

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI
2017, ÅRGANG 14, NR. 1



Ansvarshavende redaktion:

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

© 2017, 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: Maria Randima

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Musik & Leg – glæde og dynamik i et inkluderende fællesskab <i>Ingrid Irgens-Møller og Mette Krogh Balslev</i>	3
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	9
"Anti-hokus-pokus-formidler" <i>Trine Schmidt og Charlotte Dammeyer</i>	10
Brug af klaver og improvisation i palliativt arbejde på et hospice <i>Hilde Skrudland</i>	16
At bane sig vej som musikterapeut <i>Lene Madsen</i>	22
Stafetten <i>Anne Rauff Larsen</i>	24
Musikterapi på Cool Camps i rehabilitering af børn med kræft <i>Ilan Sanfi</i>	27
Musikterapeuters arbejdsområder i Danmark anno 2016/2017 <i>Inge Kolind</i>	34
Dokumentation og forskning <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	36
Synnøve dag! <i>Inge Nygaard Pedersen m.fl.</i>	40
Musikkens Hus i Aalborg er demensvenligt <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	42
Etiske principper i DMTF revideret og genoptrykt <i>Inge Kolind</i>	43
Boganmeldelse: Musikkvitenskap <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	44
Boganmeldelse: Music Therapy with Families <i>Helle Mumm</i>	46

Redaktionelt



Kalenderen viser maj – og foråret udfolder sig i al sin pragt for øjnene af os. Solens varme og lys lokker os ud af vinterhiet, vi nyder, vi længes, inspireres, sanser og drages tættere mod forståelser og sammenhænge, vi måske endnu ikke har mødt eller anede eksisterede.

I denne forårsudgave af TDM inviterer vi derfor læseren tættere på. Tættere på et døende menneske på hospice, som trods alvorlig sygdom og svækkelse vælger musikken til. Tæt på terapeuten og hendes mange personlige og faglige refleksioner undervejs. Tæt på en tidligere patient i psykiatrien, som åbent fortæller om et liv med psykisk sårbarhed og hendes bestræbelser på at håndtere denne – bl.a. igennem musikterapi. Detaljerede faglige beskrivelser bringer læseren tæt på indhold og stemning i grupper med 'Musik og Leg' afholdt for børn med særlige behov i integrerede børneinstitutioner. I forlængelse heraf zoomes desuden ind på musikterapi i rehabilitering af kræftramte børn, på udvikling af en ny stilling, på udgivelse af nyt DMTF etikhæfte og meget mere....

Et farvel: Efter 10 års trofast og indimellem 'hjerteskerende' tjeneste i spalterne takker OTTO af og går nye veje. I stedet introduceres 'Limbo' – en stund med plads til melodisk eftertanke og/eller refleksioner over indhold fra udvalgte tekster i hvert nummer!

God læsning!
Redaktionen

Musik & Leg

Artiklen er skrevet, mens forfatterne stadig var ansat ved Specialdagtilbuddet Skovbrynet (red).

– glæde og dynamik i et inkluderende fællesskab

Ingrid Irgens-Møller, *cand.mag. i musikterapi og musikvidenskab. Tidligere ansat ved Specialdagtilbuddet Skovbrynet, Højbjerg. Nu ansat ved Institut for Kommunikation og Handicap (IKH), Region Midt. Kontakt: iirgens@yahoo.com*

Mette Krogh Balslev, *ergoterapeut, tidligere ansat ved Specialdagtilbuddet Skovbrynet, Højbjerg. Nu ansat ved IKH, Region Midt. Kontakt: kroghbalslev@mail.dk*

Som musikterapeut og ergoterapeut i særlige daginstitutioner er vi optaget af at skabe sammenhænge, hvor børn med og uden handicap kan få oplevelsen af at bidrage til fællesskabet ud fra det, de hver især kan. Vi arbejder tværfagligt med små førskolegrupper, hvor der veksles mellem dans, musik, leg og finmotoriske/kognitive opgaver. Der er et tæt samarbejde med børnenes pædagoger, som skaber sammenhæng mellem gruppen og dagligdagen.

I grupperne vil vi gerne styrke børnenes selvfølelse, følelsesmæssige robusthed og sociale bevidsthed, samtidig med at de øver fin- og grovmotoriske færdigheder og kognitive opgaver. Vi kalder grupperne for Musik & Leg.

De særlige daginstitutioner

Vi er begge ansat ved Specialdagtilbud Skovbrynet, som er et dagtilbud i Aarhus kommune, der består af 3 specialbørnehaver og en terapiafdeling. I terapiafdelingen er der

ansat to musikterapeuter, tre fysioterapeuter, to ergoterapeuter og en afdelingsleder. Fire af os arbejder 'uden for huset' og betjener de særlige daginstitutioner, Børnehaverne Thorshavnsgade og Lystruplund.

De to børnehaver har hver 39 børn, hvoraf der er ca. 9 børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, som tilhører målgruppen §32 efter Service loven¹. Børnehaverne er delt op i integrationsgrupper og en lille specialgruppe. Oftest er der 1-2 børn med handicap på integrationsstuerne sammen med ca. 15 børn fra almengruppen. I specialgruppen er der ca. 5 børn med handicap. Børnene i §32 målgruppen modtager musikterapi, ergoterapi og fysioterapi individuelt eller i gruppe i børnehaverne.

Diagnoserne og vanskelighederne er meget forskellige – fra generelle kognitive forsinkelser, til cerebral parese, autisme og sjældne syndromer. Men alle er børn, som man skønner har gavn af spejling og samspil med børn, der ikke har handicap. Dette er

¹ § 32. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Hjælpen kan tilrettelægges bl.a. i særlige dagtilbud

ikke kun tilfældet for de børn, der er integreret på stue med almengruppen - børnene på specialstuen bliver også tit sat sammen med børn fra almengruppen i legegrupper eller til spisning.

Denne form for inklusion har været praktiseret i over 30 år i disse børnehaver og er altså ikke nogen ny spareøvelse! En af vores fornemmeste opgaver som fagpersoner er at få de 2 grupper af børn inkluderet i hverdagen.

Musik & Leg

I Musik & Leg arbejder vi tværfagligt. Vi synger, spiller på instrumenter, danser, laver bevægelseslege, klipper og tegner, og snakker om forskellige emner. Der er 4-6 børn, der deltager, både børn med handicap og børn fra almengruppen. Der er 3 voksne med: musikterapeut, ergoterapeut og pædagog, der ofte er kontaktpædagog til et af børnene med handicap. Vi stræber imod, at det er den samme pædagog, der kommer hver gang, eller de samme to, der skiftes, for at sikre kvaliteten i det tværfaglige arbejde, samt kontinuitet for børnene.

Vi mødes samme sted hver gang og på samme tidspunkt hver uge; i en sal hvor der er plads til at bevæge sig, og hvor vi inddrager forskellige musikinstrumenter, f.eks. trommer, klaver, marimba, rasleæg. Vi har også forskellige materialer til rådighed, bl.a. stort papir til at tegne på, farvekridt, sakse, lim, samt et musikanlæg, som vi anvender, når vi skal lytte til musik eller danse.

Terapeuterne står for planlægning af gruppen. Der er forskellige temaer for timerne med en overordnet struktur, der går igen. Vi starter altid med en goddagsang/dans og snakker evt. lidt om dagens tema. Ofte er der derefter en sang eller instrumentspil og næsten altid dans og bevægelse. Til sidst laver vi mere finmotoriske opgaver, f.eks.

tegne eller klippe figurer, og børnene viser deres kunstværk til hinanden. Vi slutter altid med den samme farvelsang. Et Musik & Leg forløb strækker sig typisk over 10-15 gange, der hver varer 45-60 min.

Fællesskabet og individet

Børnene i Musik & Leg grupperne har meget forskellige diagnoser og vanskeligheder. De kan have store opmærksomhedsvanskeligheder og have svært ved at finde ro og fordybe sig. De kan have problemer med arousal- og følelsesregulering. Mange har sansemæssige problemer – er meget følsomme for stimuli, eller har svært ved at mærke stimuli. Flere har svært ved at skabe sociale relationer med andre børn på grund af manglende empati og forståelse for sociale regler. Nogle af børnene har store motoriske vanskeligheder og andre er lidt forsinkede i deres motoriske udvikling, har dårlig balance, eller finmotoriske vanskeligheder. Børnene fra almengruppen (uden handicap) kan også have forskellige vanskeligheder.

I Musik & Leg grupperne vil vi skabe et fællesskab, som fungerer på trods af forskellighederne, hvor hvert barn oplever at kunne bidrage til gruppen med de styrker og begrænsninger det har. Vi arbejder ud fra en forståelse af, at alt udtryk er rigtigt og intet er forkert.

Vi arbejder på at styrke den enkeltes selvværd, og den følelsesmæssige-, sociale-, sansemotoriske- og kognitive udvikling, ved at tilrettelægge aktiviteterne så de rammer hvert barns niveau og formåen. Det kræver en god tilrettelæggelse at sikre, at alle børn kan være med. Aktiviteter planlægges med alle børn i tankerne. Nogle gange kræves fysiske løsninger, f.eks. et par ringe der hænger fra loftet, som pigen med cerebral parese kan holde i, mens hun drejer rundt i balletdans med de andre børn. Andre gange er det

Vulkanen

Dagens tema for Musik & Leg er "Vulkanen". Tre børn med handicap, og tre uden handicap samles i den lille gymnastiksal sammen med to kontaktpædagoger, musikterapeuten og ergoterapeuten.

Goddagsang: Vi starter med at danse og synge "Get Moving"² til trommeakkompagnement. Det er en rytmisk sang med enkel tekst og fagter; børnene trapper, nikker, vrikker og klapper, og slutter med at synge linjen: "*Vi er klar!*"

Elefantus: Børnene sætter sig på stole i en rundkreds og kalder på Elefantus; en kurv i form af en elefant, fyldt med rasleæg. Elefantus snakker volapyk og kan udtrykke mange følelser – han er højt elsket af børnene. I dag føler Elefantus sig som en vulkan, der er lige ved at gå i udbrud. Han er sur og vred, det rumler i hans mave, han knurrer, det bliver højere og højere og til sidst brøler han og eksploderer af raseri, så rasleæggene sprøjter ud til alle sider. Stor jubel i gruppen!

Trommer: Børnene samler æggene op, og vi får en snak om, hvornår man bliver vred og går i udbrud, og hvad man kan gøre. Børnene får en stor tromme hver, og vi spiller "gå i udbrud" med tromme og stemme; starter med stille 'rumlen', for til sidst at spille vildt og råbe.

Sangen om at være sur: Vi synger sangen "Jeg er så sur"³ hvor børnene selv skal komme med input om, hvad de bliver sure over. De skiftes til at synge solo i mikrofon.

Vulkandans: Nu skal vi danse vulkandans, inspireret af konceptet Skrivedans (se faktaboks). Musikterapeuten improviserer på klaveret, ergoterapeuten viser dansebevægelser til "bjerget", "rumlen i maven", "udbrud", "røgcirkler" og "regndråber". Musikken skaber rytmisk flow og illustrerer de forskellige bevægelser. Bevægelserne er den grovmotoriske udgave af tegnebevægelser, som vi skal lave senere: lodrette streger, diagonale streger, cirkler, prikker, osv.

Tegning: Så skal vulkanen tegnes. Hvert barn står ved et stort stykke papir, som er tapet fast på væggen, med et farvekridt i hver hånd. Musikterapeuten spiller samme akkompagnement som til vulkandansen, og børnene laver de samme, men mindre, bevægelser, som bliver til streger på tegningen.

Fernisering: Når tegningerne er færdige, er det tid til fernisering. Børnene skiftes til at stå foran deres tegning og fortælle om den, med hjælp fra de voksne og andre børn, der stiller spørgsmål. For nogle af børnene er dette meget svært i starten, men alle børnene bliver bedre til både at vise deres egne tegninger og til at spørge ind til de andres.

Farvelsang: Vi sætter os igen i rundkreds og synger en farvelsang: "Det flyvende tæppe".⁴ Børnene tager deres tegninger med, når de går op på stuen igen.

2 Komponeret af Kirstine Skou Rydahl

3 Komponeret af Ingrid Irgens-Møller

4 Komponeret af Anne G. Olorenshaw

rammerne, der skal tilpasses; f.eks. i form af hurtige skift i aktiviteter, for at støtte barnet, der har svært ved at holde koncentrationen længe. Eller at barnet, som har vanskeligt ved at være med i nye aktiviteter, får lov at kigge på de første gange.

Det har stor værdi, at grupperne er blandede, dvs. med deltagelse af både børn med handicap og børn fra almengruppen. Mange af de børn, der har funktionsnedsættelser, profiterer af at spejle sig i børn fra almengruppen. Samtidigt ser de, at de såkaldte 'normale' børn også har vanskeligheder, og ovenikøbet på områder, hvor barnet med handicap har styrker.

Relationer og lege, der opstår i gruppen, kan tages med op på stuen, hvor børnene kan lege videre resten af dagen, *"fordi man har lavet noget sammen og grinet og danset og været skøre sammen"*, som én af pædagogerne udtrykker.

Hvad vil vi styrke?

I Musik & Leg arbejder vi på mange fronter. Vi træner **sociale færdigheder**, så som at kunne stå frem og vise sig foran de andre i gruppen, men også at kunne vente på tur, lytte til de andre, at kunne række hånden op og vente med at sige noget, eller at kunne spørge ind til det, de andre laver.

Vi arbejder også med **følelsesmæssige emner**, f.eks. at kunne genkende følelsesudtryk, sætte ord på følelser, udtrykke følelser uden ord. Eller at kunne reflektere over følelsesmæssige situationer (f.eks. hvad gør du, når du er genert). Desuden træner vi **skift mellem forskellige arousal- og følelses-tilstande**, f.eks. ved at starte stille, blive vild og voldsom, for så at finde ro og koncentration igen.

Vi sørger altid for aktiviteter, der **stimulerer forskellige sanser**: ikke kun det auditive og visuelle, men også taktilt, vestibulært og proprioceptivt: vi spiser med fingrene, laver piruetter til ballet, danser i bare tæer og trækker i tov. **Grovmotorikken** stimuleres gennem dans og bevægelse, og **finmotorikken** gennem kunstværkerne, hvor vi klipper, klitrer og tegner.

Derudover er der ofte andre **førskole-opgaver** på programmet; leg med former, farver, tal og bogstaver, samt styrkelse af sproget.

Der er mange ting, der skal rummes i en enkelt gruppesession. Her bruger vi temaer til at kæde det hele sammen.

Temaer

Temaer er den røde tråd, der binder aktiviteterne sammen og skaber sammenhæng, som det ses i eksemplet "Vulkanen". Ved at inddrage følelsesmæssige oplevelser og kropsligt udtryk i forhold til temaet, bliver den kunstneriske udfoldelse mere spontan og intens. Der er mulighed for forandringer inden for det enkelte tema; variation i en genkendelig ramme. Det samme tema gentages 2-3 gange, og løber derfor over flere uger.

Eksempler på temaer:

- Robotter – vi øver os på lodrette og vandrette bevægelser, spiller en robotsang på marimba, hvor vi øver turtagning og imitation, danser robotdans, og klipper firkanter/trekanter, der limes på papir og skaber en robot.
- Ballet – vi arbejder med cirkulære bevægelser, spiller på klangstave i cirkel, danser ballet med tørklæder og tegner cirkler og spiraler.
- Afrika – vi spiller trommer, danser afrikansk dans, synger på swahili, og laver mad i morter, som vi spiser med fingrene.

Andre temaer kan være folkedans, former og figurer, leg med tal osv. Inspiration til temaerne finder vi mange forskellige steder, og vi improviserer og prøver af. Det, der virker godt i den ene gruppe, er ikke nødvendigvis godt for den anden gruppe. Det vigtigste er, at temaet giver mulighed for både individuelle hensyn og styrkelse af fællesskabet, og at det giver børnene en sanselig og følelsesmæssig oplevelse.

Inspirationskilder

En af inspirationskilderne til Musik & Leg er *Skrivedans*. (Se faktaboks).

Desuden er psykolog Susan Harts neuroafektive udviklingsteori en stor inspiration for os, dvs. teorien om hvordan barnet udvikler sig følelsesmæssigt og socialt i takt med, at hjernen udvikler sig i barnets samspil med omgivelserne. Her har vi især været optaget af, hvordan børn lærer at selvregulere, dvs. komme fra én arousaltilstand til en anden, f.eks. fra ophidselse til ro, eller fra passivitet til aktivitet. Susan Hart lægger vægt på terapiformer, der hjælper barnet med netop dette, terapiformer som hun kalder "bottom-up" terapiformer. Bottom-up processer er forandring der sker i de autonome og

limbiske systemer hos barnet, også kaldet på sanse- og føleniveau, og som skaber forandringer i de højere mentale niveauer. Altså, at man tager udgangspunkt i barnets arousaltilstand, kropsfornemmelse og følelsesliv (Hart, 2010; 2015).

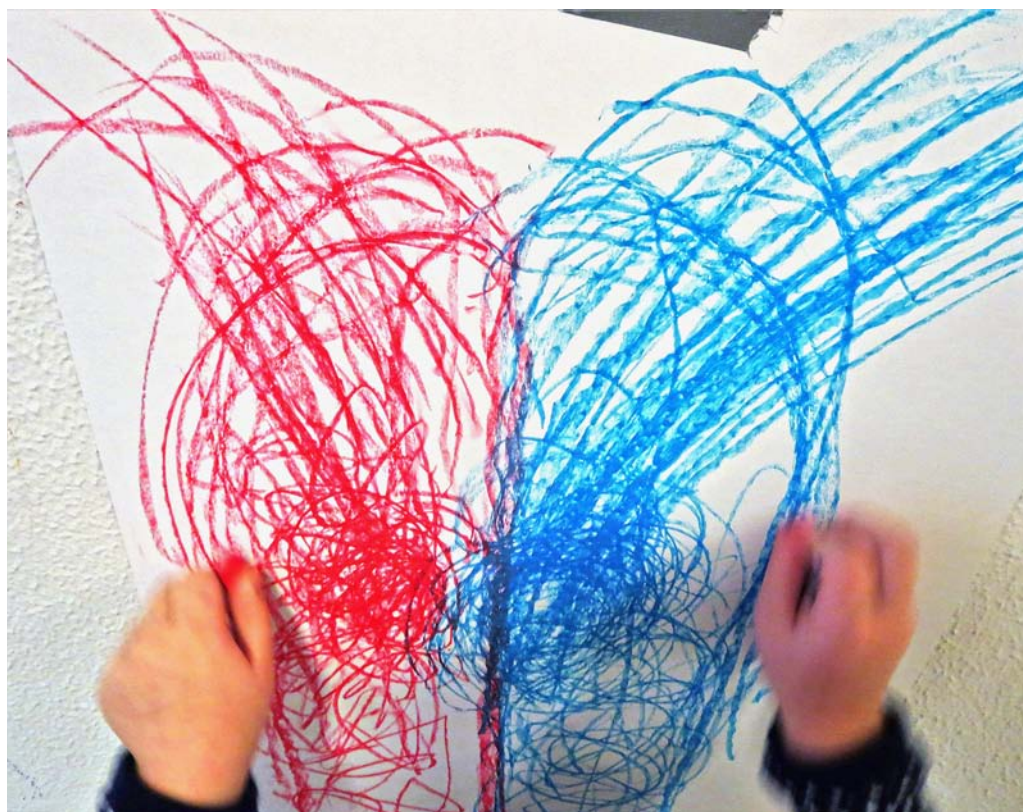
Vi er også meget inspirerede af spædbørnsforskerne Daniel Stern og Colwyn Trevarthens beskrivelser af det tidlige samspil mellem spædbarn og voksen. Især den rytmiske musikalske afstemning der foregår i bevægelse, blik og lyd, og den tværmodale perception, der gør, at barnet intuitivt forstår, at forskellige sanseindtryk udgør en helhed i udtryk (Stern, 2000; Trevarthen, 2013).

Hvorfor vælger vi kunstformer?

Det, at danse, lave musik samt tegne/male findes i alle kulturer, og det er en naturlig måde for børn at udtrykke sig på. Derfor drager Stern (2000) paralleller til kunsten, især de nonverbale kunstarter: dans, musik, billedkunst, og siger, at de reflekterer den grundlæggende sansemotoriske måde, vi kommunikerer på.

Ved at bruge disse forskellige kunstarter kan vi støtte børnene i at udtrykke sig, være i samspil med andre, og evt. sætte ord på disse oplevelser. Udøvelse af musik, dans, bevæ-

Skrivedans er udviklet af den hollandske grafolog og skrivepsykolog Ragnhild Oussoren i 1990'erne. I skrivedans er målet at skabe en sund, flydende og sammenhængende håndskrift ved at kombinere blyantens bevægelser med de grovmotoriske bevægelser ved hjælp af musik, rytme, remser, lege og fantasitegninger. Store grovmotoriske bevægelser bliver retningsangivet af musikken, og arbejder sig langsomt ind til at blive finmotoriske bevægelser. Der tages afsæt i modsætninger som hurtig og langsom, stille og højt, konkret og abstrakt. Kontrasterne skærper børnenes fokus, de øver sig i at mærke efter (Ossouren, 1995.)



gelse og billedkunst træner mange forskellige færdigheder, men ud over dette har de hver især nogle særlige styrker: Musikken kan bruges som følelsesmæssigt sprog og som fællesskabsstyrkende samspilsform.

Dansen er et udtryk der bruger hele kroppen og skaber fællesskab gennem rytme. Gennem musik og dans kan man arbejde med sansemotorikken samt fin- og grovmotorikken og få hjælp til at få automatiseret bevægelserne.

Gennem billedkunsten kan man træne finmotorikken, udtrykke sig individuelt, og samtidigt skabe et produkt man kan vise til de andre og tage med hjem. På den måde kan

det, man har oplevet i terapilokalet, tages med ud til stuen og hjem til familien.

Tværfagligheden

Den tværfaglige indsats mellem musikterapeut, ergoterapeut og pædagog er en forudsætning for at børnene får det optimale ud af Musik & Leg, og for at børnene kan overføre det til deres daglige liv generelt. Vi kommer med hver vores faglige øjne og ekspertise, samtidig med at vi har en fælles reference-ramme inden for det neuropædagogiske område, og vi udvikler en fælles forståelse for børnenes behov, plan og mål for det videre forløb.

Gruppen er organiseret sådan, at det er os terapeuter, der tilrettelægger og planlægger gruppen ud fra vores faglige synsvinkler. Som terapeuter kender vi hinandens repertoire, og vi træder ind og ud af den styrende rolle, men det er meget vigtigt, at pædagogerne også deltager aktivt i gruppen. Pædagogerne kender børnenes hverdag, ved hvad der rører sig i børnegruppen, kan inddrage dette i gruppens aktiviteter og efterfølgende i aktiviteter på stuen. På denne måde sikres overførselsværdien for børnene.

Afsluttende

Musik & Leg grupperne vækker begejstring hos børnene såvel som hos pædagoger og forældre. Én af pædagogerne udtaler sig om dét, Musik og Leg har bidraget til i børnegruppen, også uden for terapien: *"Accepten af forskellighed er blevet betydeligt større. Og så er der sket det helt fantastiske, at fra at være individer, er det faktisk en gruppe nu, som*

er blevet styrket og har forstået hinandens vanskeligheder".

For os som kolleger har Musik & Leg styrket den tværfaglige kreative proces. Vi har fået en skærpet forståelse for hinandens fagområder, hvilket har påvirket vores egne monofagligheder hver især, og givet nye muligheder.

Litteratur

- Hart, Susan (2010). *Den følsomme hjerne*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Hart, Susan (2015). *Inklusion, leg og empati*, Hans Reitzel, København.
- Oussoren, Ragnhild (1995). *Skrivedans*. Klitrose, København.
- Stern, Daniel N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzel, København.
- Trevarthen, Colwyn (2013). Hvordan menneskekroppens liv og emotionelt samvær fra den tidligste barndom muliggør sproget. *Kognition og Pædagogik*, Årg. 23, nr. 90.

Limbo

Cecilie W-H

Limbo

Am7 -/g Fmaj -/e Dm9 G

Mens for - år - et tynd - er, en lim - bo be-gynd - er. En ov - er-gang som pau - se mod

Em7 Am7 -/g Fmaj G -7 A

li - vet, der skynd - er. Fred og ro til at gro!

"Anti-hokus-pokus-formidler"

Trine Schmidt, mentor v. Rehabiliteringscollege Aalborg. Kontakt: ttss-ah@aalborg.dk

Charlotte Dammeyer, cand.mag. i musikterapi, musikterapeut v. Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, Klinik Syd. Kontakt: c.dammeyer@rn.dk



Denne portrætartikel er blevet til i et samarbejde mellem Trine Schmidt (T) – tidligere deltager i musikterapi både under indlæggelse og i ambulant forløb på Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien – og musikterapeut Charlotte Dammeyer (C). Med udgangspunkt i et dialogbaseret interview har vi i fællesskab kastet et tilbageblik på Trines forløb i musikterapi og funderet over, hvad der skete undervejs som fungerede/ikke fungerede, og som bidrog til at hjælpe Trine videre i livet.

C: Trine, hvem er du?

T: Det synes jeg er svært at sige, der er jo mange forskellige vinkler at fortælle om sig selv. Jeg kan jo både sige, at jeg er mor, at jeg er kæreste, at jeg har 34 år med mig, eller at jeg er ansat i socialpsykiatrien i Aalborg kommune, hvor jeg er kollega, underviser og mentor. At jeg er tidligere patient i psykiatrien med 19 indlæggelser bag mig og ser en mening i, at bruge min egen erfaring konstruktivt, at jeg er danseinstruktør, spiller som amatørpianist på plejecentre, til receptioner eller ferniseringer, og generelt bare nyder

musik. Hvis du spurgte andre, som kender mig godt, ville de nok sige, at jeg er energisk, problemløser, engageret, stærk som et træ eller, som min leder sagde forleden, ambitiøs. Hvilken vinkel skal vi tage, Charlotte?

C: Skal vi ikke begynde med en beskrivelse af dig som mentor?

T: I foråret 2015 blev jeg spurgt, om jeg ville være en fast del af en kollegagruppe i et dagtilbud i socialpsykiatrien i Aalborg. Efter knap en uge med mange overvejelser sagde jeg ja tak til jobtilbuddet. Det var en kæmpe mulighed for mig på flere punkter. Jeg kunne komme i gang med at afprøve om mit spritnye mentorbevis nu også kunne holde tæt i praksis. Jeg kunne få lov til at blive en del af et fantastisk team og være med til at bygge nye udviklingsmuligheder op – blandt andet i form af et rehabiliteringscollege. Og samtidig bidrage med nogle vinkler som mine kolleger ikke ville kunne i samme grad, da jeg er den eneste i det team, der både ser med øjnene som ansat, men i den grad også er bag øjnene på én, som skal finde sine ben

og sig selv igen efter mange år med store psykiske udfordringer.

Nu har jeg været ansat i socialpsykiatrien i halvandet år, og jeg kan stadig juble over, at jeg har en arbejdsmail og en arbejdsnøgle! Noget de fleste måske bander langt væk, eller ikke tager som en succes, men da jeg tilbage i 2006 blev erklæret uegnet til arbejdsmarkedet, blev tanken om et job skudt pænt meget i sæk! Så dét, at jeg halvandet år efter en 13 måneders lang indlæggelse på en lukket afdeling blev tilbudt et job, var så kæmpe stort for mig!

C: "Anti-hokus-pokus-formidler"

– hvad betyder det i praksis?

T: Jeg kom på det begreb mens jeg kørte i bilen og hørte radio, hvor der blev snakket om, hvilke ord der var smarte og nærmest en trend at bruge, og jeg kan selv køre med på den vogn, at bruge alle de 'rigtige' ord. Alligevel kan jeg ikke lade være med at være en smule kritisk, hvilket, jeg kan høre fra flere af mine kollegaer, er ganske sundt. Ordet 'Recovery', er fx et ord, der er godt at bruge, og som rigtig mange siger inden for psykiatrien, men min fornemmelse er, at ikke alle helt ved hvad det betyder, men det er så dejlig nemt at 'synges med på', hvis du forstår. Så ordet 'anti-hokus-pokus-formidler' betyder i bund og grund at holde tingene helt simple. Det betyder også en bevidsthed om, at den dybe tallerken eksisterer, så man ikke behøver at starte fra nul, men at kunne give noget viden videre til dem, som har et ønske om, at få skabt en god, eller bedre, hverdag for sig selv.

Rehabiliteringscollege Aalborg er et sted, hvor folk har mulighed for at blive studerende i deres eget liv på mange forskellige måder. Man kan både arbejde på et personligt plan, men også bredere endnu hen imod evt. at komme ud i beskæftigelse, hvis det

er målet. I mit arbejde er jeg meget bevidst om ikke at bruge begrebet 'recovery proces' i visse sammenhænge, fordi det, der tæller mest, er hvordan handling bliver sat i kraft, og det er nok der, det meste af mit fokus for formidling ligger. Jeg forsøger at lytte rigtig meget til de personer, som står overfor mig, og bruger mange redskaber fra min mentoruddannelse. Ud fra deres ønsker og behov forsøger vi at sætte spot på dér hvor de er og finde vejen fremad. Nogen gange betyder det at give et håb til dem, som synes det hele er kulsort, og det kan give mening, at gøre det ud fra min egen personlige erfaring og den kontrast der ligger deri.

En anden af mine funktioner er enkel formidling gennem fitnessdans & bevægelse, hvor der dannes et helt andet fællesskab inden for det selv samme felt, hvor psykisk sygdom og udfordringer normalt fylder mest. I dansen deltager nemlig både behandlere og patienter, og det gør kun gode ting for relationen. ALLE har et eller andet at bygge på, og det kan være nemt at hoppe med på vognen med tidens populære ord – og gode intentioner – men en lille sætning, et smil, dagens vits eller andre små finurligheder kan nogen gange gøre en kæmpe forskel og ofte langt mere end et fokus på en 'recovery proces'. Jeg glemmer ikke, da én af mine kontaktpersoner på det psykiatriske afsnit sagde: "Har du nogensinde overvejet, at søge ind på musikkonservatoriet?" Nej, det havde jeg da aldrig nogensinde tænkt, for jeg troede rent faktisk ikke, jeg kunne finde ud af andet, end at gå rundt og være småtosset hele tiden, og til tider endda skrub skør i 'øverste etage'. Det var selv samme kvinde, som nævnte musikterapi. Jeg glemmer heller aldrig, da en anden kontaktperson kom ind til mig med "Ude og Hjemme" under armen, imens jeg var bæltefikseret efter en rigtig dum nat,

med bladet slået op på 'Humør-siden' og sagde: "Trine, jeg kan godt se, du har haft det rigtig skidt, men du kan også have brug for at starte dagen op med et godt grin ligesom alle mulige andre". Det koncept retter jeg stadig ind efter! Tænk, at der blev spottet noget normalitet i mig, efter en aften og nat i psykoseland! Min pointe med det er egentlig, at de formåede på en ganske simpel måde at få formidlet nogle resurser og kompetencer ind i mig, og det er vigtigt at give videre.

C: Hvis vi nu vender blikket mod musikken, som jeg ved fylder meget i dit liv – hvordan kom du i sin tid i kontakt med musikterapi?

T: Det var min primære kontaktperson på det psykiatriske intensive afsnit jeg var indlagt på, november 2012, som foreslog, at vi tog kontakt til den tilknyttede musikterapeut – som var dig! Jeg kan også huske, at min første tanke var, at jeg jo allerede kunne spille lidt på klaver, så hvad skulle jeg så kunne få ud af musikterapi? Jeg havde en ide om, at det var noget med, at man enten skulle lære at synge eller spille. Jeg blev klogere :-). Efter min indlæggelse fortsatte forløbet i musikterapi ambulant til sommeren 2014.

C: Læseren kunne måske være nysgerrig på grunden til din indlæggelse og hvilken diagnose, du fik stillet i sin tid – har du lyst til at fortælle lidt om det?

T: Det kan jeg godt fortælle om, men spørgsmålet er, om det er vigtigt? Jeg kan se en vigtighed i at give læseren et kontrastbillede på, hvor hårdt ramt jeg har været, i forhold til hvordan jeg har det i dag. Jeg har ikke et problem med at sige, at jeg har PTSD, men måske er det godt nok at reflektere over, om man egentlig ikke får det samme ud af læsningen, om det står der eller ej? Det synes jeg er tankevækkende.

C: Hvad husker du som noget særligt fra musikterapien?

T: Tilbageblikket på musikterapien vækker en masse minder. Mange rigtig gode og skelsættende for mig, andre meget hårde og skræmmende med den kraft, der lå i oplevelserne. Som noget af det første husker jeg tydeligt, da jeg gik fra at kunne spille på et klaver på den måde, at ja, jeg kunne sætte mine fingre rundt omkring på tangenterne, men var alligevel ret 'låst' og kontrolleret i mit spil. Jeg tænkte ikke over, at det var sådan, for jeg kendte ikke til andet eller til kontrasten dertil. Det kom så efter jeg var startet op hos dig, og jeg ved ikke hvordan jeg ellers kan beskrive det end at barrieren simpelthen forsvandt. Jeg følte næsten helt fysisk at én eller anden klap i min hjerne blev lukket op, og at jeg faktisk i det sekund fik fingrene til at glide hen over klaveret. Jeg gav slip i underbevidstheden, tror jeg. Det var ikke i mine tanker mere, at jeg skulle ramme rigtigt, for jeg havde jo fundet ud af nu, at jeg kunne bruge klaveret til at spille mig ud af psykoserne. Det lyder ret langhåret, det kan jeg godt se, men det var sådan, det var.

Jeg fandt jo også ud af, at jeg ikke var den eneste, som havde opdaget, at jeg kunne det, idet jeg husker dig og et par af mine kontaktpersoner stå inde på min sengestue, mens jeg på det tidspunkt mest af alt mindede om én, som havde et epileptisk anfald. Jeg rystede og var dybt hallucineret. Pludselig forsvandt du ud af døren og kort tid efter stod du på min stue med et klaver! Du var gået hen i den fælles opholdsstue, hvor der stod et el-klaver, og så rullede du det ned af den lange gang og ind til mig! Jeg vil ønske, jeg kunne huske hvad jeg tænkte i det sekund der kom et rullende klaver med en dertilhørende musikterapeut ind til mig, men jeg husker blot, hvordan vi sammen fik kæmpet mig op til

tangenterne, og jeg fik mere og mere kontrol over min rystetur og langsomt spillet mig retur til det virkelige liv. Den episode betød noget HELT særligt for mig og jeg ved, at der stadig bliver talt om den inde på afsnittet!

Igennem de 11 år jeg har været en del af behandlingspsykiatrien har jeg talt med en del behandlere, men har ikke kunnet få skabt de ord, som beskrev, hvad der foregik i knolden på mig eller i følelserne for den sags skyld. Så den 'samtaledør' var for mig egentlig bare ind til en blindgyde på det tidspunkt. Det var først i mit samarbejde med dig, jeg fandt ud af, hvordan jeg kunne spille det hele ud gennem fingrene, og dermed mærkede jeg musikken på en anden måde. Kan du huske under en session, hvor du måtte skubbe de tunge nodebøger længere ind, som lå og hoppede og dansede ovenpå klaveret, imens jeg var i fuld gang med at spille samtlige frustrationer ud? Det kan jeg i hvert fald, og det var nok en 'aha-oplevelse' for mig at se, hvor kraftfuldt det, vi havde gang i, egentlig var.

Under et af mine foredrag blev jeg en gang spurgt, om hvis jeg skulle sætte et ord eller en kort sætning på musikterapi, hvad jeg så ville sige, og det poppede lynhurtigt op: "Don't forget the power of music in our lifes". Det var en sætning, du havde nævnt for mig tidligere, og jeg mener det var én af dine undervisere, som i sin tid havde sagt det på musikterapistudiet. Når jeg nu var tvunget til at holde det MEGET kort, så var det bare rigtig godt dækkende!

T: Hvilke overvejelser havde du, da du skulle lave musikterapi med mig?

C: Da jeg mødte dig første gang, blev jeg hurtigt klar over, at du havde det meget skidt og nærmest levede i din egen verden af forpinte, svære, ind imellem dissocierede tanker, og derfor havde brug for god tid til at blive tryk i relationen til mig. Jeg opdagede også

at musik, særligt nogle helt bestemte musikstykker, havde uendelig stor betydning for dig, og at jeg langsomt, men sikkert, kunne nå ind til dig bl.a. gennem fælles lytning til disse musikstykker med fokus på teksten. Jeg fornemmede også, at dit indre 'drive' – en livskraft og fighterånd af helt utrolige dimensioner – gradvist kunne vendes til at bruges konstruktivt, bl.a. gennem sang, men især klaverspil og siden en kraftfuld kombination af de to. I starten var du lidt famlende på tangenterne, men helt af din egen kraft foldede musikken sig ud for dig og blev en trofast mestringsstrategi, når du fornemmede kaos indeni. Sammen bevægede vi os med musik og samtale skridt for skridt ind i dit indre 'mørkelandskab' og fandt både nye og gamle veje, som gav lys, håb, retning, mening og fremtid. Mht. den specifikke episode med hurtig flytning af el-klaver ned på din stue på intensiv afsnit, så gjorde jeg mig ikke så mange overvejelser i øjeblikket! Mine kolleger på afsnittet bakkede helt op om idéen, og sammen nærmest løb vi ned ad gangen for at få dig til tangenterne. Det ville måske virke mere almindeligt med en tromme eller et andet mindre instrument, men nu var klaveret dit foretrukne, det havde hjul og var derfor en mulighed. Jeg vidste, at du var der lige 'inde bag ved' og havde brug for at spille dig i kontakt med dig selv.

C: Trine, hvad betyder musik for dig – før/efter musikterapi?

T: Musik er et helt automatisk emne i mit liv i dag, og dagligt bruger jeg det både hjemme og i mit arbejde. Jeg er ikke på nogen måde terapeut, men når jeg sætter mig ved klaveret ude på mit arbejde, og der pludselig er én som griber et rasleæg, en anden der tager en tamburin og en kollega, der lige griber guitaren og vi bare spiller og synger det, som folk lige har lyst til, så får jeg absolut

bekræftet, hvor vigtig musikken er. Jeg kan kun i et meget begrænset omfang teori omkring musik. Altså jeg ved hvor tonen A er osv., men kun når jeg sidder med klaveret foran mig. Jeg kan ikke lukke øjnene og høre hvilken tone der spilles, men hvis jeg hører et musikstykke, og jeg sidder ved klaveret, kan jeg gå i gang med at spille det og tit lege lidt med formen af det.

Sammen med en særlig psykoterapeut, som jeg samarbejder med nu, over jeg mig i at visualisere et stort skinnende flygel. På den måde får jeg stadig flere strategier at gøre godt med, når udfordringerne bliver lidt for store for mig. At have én strategi er rigtig godt, men skrøbeligt (jeg kan jo ikke have et klaver med mig i baglommen), så flere

af slagsen får mig absolut til at stå stærkere mod psykoseland.

Før klappen gik op for mig, så at sige, var musik noget, jeg sang med på, og som jeg godt kunne blive berørt af, bevares, men bredderne og nuancerne i det er først kommet til mit kendskab i mit samarbejde med dig. Rigtig mange går rundt med høretelefoner og lytter til et eller andet, og jeg har da også altid sådan et sæt med mig. Der hvor der så kan være en forskel fra de fleste er, at ofte når jeg sætter dem i, så er det fordi jeg har brug for at holde fast i virkeligheden, hvis stemmerne i mit hoved gerne vil styre eller hvis folks ansigter bliver lidt for forvrængede. For det sker stadig. Det er altid den samme sang jeg sætter på, og den sang føler jeg, har reddet mit liv. En skønne dag, når mit mod

På billedet ses Trine Schmidt til venstre og Charlotte Dammeyer til højre.



er stort nok, vil jeg have tatoveret noget af teksten fra "Man In The Mirror" lige nær mit hjerte. Så gør det nemlig ikke så meget, hvis jeg skulle have glemt hørebofferne eller hvis telefonen er løbet tør for strøm, for så har jeg den alligevel indprentet hos mig :-)

C: Hvad har hjulpet dig videre?

T: Jeg har uden tvivl noget, som rigtig mange mennesker i dette felt har sparsomt af. Netværk. Mit fundament fra jeg var helt lille har været ganske fornuftigt. Jeg har en rigtig god familie, som absolut har været der for mig, og har hjulpet mig. De har siddet og skrålet "Man in the Mirror" igennem røret på telefonen, da min musiktjeneste var nede, og jeg sad i en bus og havde det rigtig skidt! De har kørt mig til Psyk når det har været nødvendigt, besøgt mig, opmuntret mig og kæmpet for mig. Jeg har en god solid social omgangskreds, både med barndomsveninder og flere, som er kommet til hen af vejen. Jeg har været rigtig heldig at møde de rigtige mennesker på det rigtige tidspunkt i mit liv. En bostøtte, et par kontaktpersoner på afsnittet, en musikterapeut ;-). Og jeg kan sagtens fortsætte. Egentlig er der flere faktorer som spiller ind. Motion i flere former og særligt dans er også en fast del af min hverdag, og når noget følelsesmæssigt svært sætter sig i kroppen på mig, kan jeg simpelthen danse det ud.

C: Er der særlige tekster/sange der har haft særlig betydning for dig?

– citér evt. tekst derfra.

T: Som ung, når verdenen omkring mig blev for svær at være i, flygtede jeg mentalt fuldstændig ind i Michael Jacksons musik. Lidt ironisk egentlig at den ydre virkelige verden dengang drev mig til en slags flugt ind i mit hoved, når det i mit voksenliv faktisk var det modsatte! Altså, når det indre blev for svært, og jeg skulle holde fast i den ydre

virkelige verden. Men måske er det derfor, at netop to af hans sange har givet mig så meget tryghed og dermed har fået en HELT særlig betydning!

Da jeg stoppede hos dig, malede jeg et lille billede til dig, hvor blandt andet titlen "Music And Me" stod på. Da jeg blev spurgt, om jeg ville bidrage til koncerten "Musikalske Fortællinger" inde i Musikkens Hus, som var velkomst til musikterapistudiet i nye lokaler, tøvede jeg ikke længe med at spørge dig, om du ville gå på scenen sammen med mig. Det var så stort for mig, og da du sagde ja, var jeg på ingen måde i tvivl om, at "Music And Me" skulle være én af sangene. Ud over "Man In The Mirror", så er den også en sang, som har en helt særlig betydning for mig.

Music and Me

*We've been together
for such a long time
Music, music and me*

*Don't care whether
our songs rime
music, music and me*

*All day long where ever I go
We're as close as two friends can be
there have been others
but never two lovers
like music, music and me*

*Have a song and come along
You can sing your melody
in your mind you can find
a world of sweet harmony*

*Birds all, a feather
we'll fly together now
music, music and me*

Brug af klaver og improvisation i palliativt arbejde på et hospice

Hilde Skrudland, cand.mag. i musikterapi. Ansat som musikterapeut på Hospice Djursland fra 2011 til 2016. Ansat som musikterapeut samt faglig koordinator i FamilieFokus ved IKH, Specialrådgivningen, Region Midtjylland. Kontakt: hilde.skrudland@ps.rm.dk

I denne artikel beskriver jeg mit brug af klaver og klinisk improvisation på klaver i palliativt arbejde med voksne patienter på et hospice.

Patienter bliver visiteret til hospice på baggrund af komplekse palliative problemstillinger. Det kan være med baggrund i fysiske, psykiske, åndelige eller eksistentielle problemstillinger, men også, og ofte, en kombination af disse. I gennemsnit var indlæggelsestiden på Hospice Djursland i 2015 19 dage, medianen var 13 dage (Hospice Djursland 2015). Tal viser, at det er i den helt sidste levetid patienterne opholder sig på hospice. Enkelte patienter udskrives fra hospice til eget hjem eller fx plejecenter efter et lindrende ophold. Patienterne kommer fra sygdomsforløb der kan have strakt sig fra mange år til få uger. Langt størstedelen af patienterne er diagnosticeret med cancer.

Den palliative indsats på hospice retter sig både mod patienten, men også de pårørende. Pårørende kan være medindlagt eller komme på besøg døgnet rundt, og der er opmærksomhed på de pårørendes behov for samtaler

og opfølgning. De kan deltage i musikterapi på stuen, eller indgå i egne musikterapiforløb uden at patienten selv deltager.

Musikterapi til patienter kan strække sig over flere gange eller være et enkelt besøg på stuen. Det giver derfor sjældent mening at tænke i forløb i traditionel forståelse, hvor vi fortsætter den terapeutiske proces fra gang til gang. Patientens tilstand ændres fra dag til dag, ofte også fra time til time, og der kan derfor sjældent planlægges intervention før mødet med patienten. Mange patienter har ikke brug for eller overskud og kræfter til dybdegående terapeutiske forløb der giver indsigt og erkendelse. Målene handler ofte mere om at finde ro, lindring af angst, uro og smerte, men ofte også fokus på at skabe glæde og følelse af liv i en svær tid. Der er dog patienter der er indlagt i længere tid og hvis almentilstand gør at længerevarende og mere afklarende terapiforløb er et behov og en mulighed.

Som musikterapeut har jeg brugt en bred vifte af musikterapeutiske metoder med udgangspunkt i patientens ønsker og behov.

Der søges at balancere mellem, hvad patienten selv mener vil være godt, og den faglige vurdering jeg kan have, når det gælder valg af metode.

I løbet af en arbejdsuge kan jeg både spille små klassiske stykker på klaver, spille og/eller synge sange som har betydning for patienten, lave små musikrejser med musik fra cd, Music and Imagery, samtale, lave afspænding med og uden musik. Musikken bliver altid tilpasset patientens og evt. pårørendes behov; fx tempo der lægges med udgangspunkt i vejrtrækning, tempo sænkes for at give ro, dynamiske forskelle udviskes for at give stabilitet, sange lægges meget dybt så de kan synges med på, pauserne er lange for at komme langsommere sansebearbejdning i møde.

I denne tekst vil jeg koncentrere mig om en case, hvor jeg primært brugte klaver-spil og samtale, og jeg vil beskrive, hvordan musikken flyttede sig fra komposition til musikterapeutisk improvisation for at støtte nogle af patientens behov gennem processen fra liv til død.

Case

Niels er 65 år, han er akademisk uddannet og har arbejdet som journalist og forfatter. Jeg hilser på ham og fortæller kort om musikterapi. Niels siger at det vil han gerne prøve, men at han gerne vil være lidt forberedt på det og tænke sig lidt om. Vi aftaler tid dagen efter. Før jeg siger farvel spørger han om jeg kan spille "Nu er jord og himmel stille", som han har lært som barn på en spejderlejr, og "Danmark nu blunder den lyse nat". Det siger jeg, at jeg kan gøre, når jeg kommer ind til ham igen.

At tage udgangspunkt i noget patienten kender og ønsker er et naturligt sted at starte et musikterapiforløb med mange patienter der

er kognitivt bevidste. Patienten har derved mulighed for at huske sit eget liv og genhøre og måske genopleve oplevelser og sansninger fra sit liv. Der er også en underliggende mulighed for at bevare kontrol og genkendelse af sig selv ved at kunne vælge sange og musik, der har eller har haft betydning. Derved kan der for nogle patienter også bevares en følelse af en hvis kontrol over sin egen situation.

Som aftalt går jeg ind på Niels' stue dagen efter. Hilser på ham og spørger om han er klar til at jeg tager klaveret med. Det er han, og jeg kører klaveret ind og placerer det, så jeg kan se Niels mens jeg spiller, men ikke så tæt på sengen at lyden kan blive for overvældende.

Niels fortæller, at han har mange smerter, at jeg må have ham undskyldt, hvis han vrider sig under musikken. Jeg siger det er betænksomt af ham at fortælle mig det. Niels beder mig om at spille de to sange. Jeg spørger om det er ok med klaver, eller om han også gerne vil høre sang til, "Nej, gud fri mig for det" svarer Niels, og vi smiler sammen. Vi aftaler at Niels har ret til både at sige stop hvis han ikke kan holde musikken ud, og falde i søvn hvis han har brug for det. Efter sangene spørger Niels hvad jeg har lyst til at spille for ham. Jeg siger, at det er Bellman der har komponeret den ene, og at jeg derfor gerne vil spille lidt mere af ham, og jeg fortæller at jeg holder meget af svenske viser. Det udvikler sig til flere svenske sange og en samtale om viser, sange og musik. Niels siger som afslutning at det har flyttet fokus fra smerterne, og det har han været glad for. Vi aftaler ny tid to dage efter.

Der er mange patienter der undskylder for sig selv. Som Niels om at han vrider sig af smerte, men det kan også være undskyldning for at falde i søvn efter kort tid, for sår der

ser voldsomme ud, for hår der ikke er vasket, for at der ikke er kræfter til et godt håndtryk. Som fagperson kan en første reaktion på dette være, at fortælle at det er vi vant til i vores arbejde, det skal de ikke tænke på – vi søger at trøste. Det kan være godt til nogle patienter. Det kan dog også være at tale ned til andre, og ikke at lytte til det de siger. I deres undskyldning for dem selv kan der ligge et ønske om, at vi lærer dem at kende som den de har været, en sorg over at have tabt sig selv, et ønske om at være ligeværdig med mig. Hos Niels vælger jeg at sige, at jeg hører det som betænksomt. For at give ham en oplevelse af at jeg hører ham tage hensyn til mig, og at han tager værtskab på sig inde på sin egen stue. Da det kun er anden gang jeg er inde ved ham, kender vi ikke hinanden og har ikke en relation, vi kan læne os op ad.

Niels vælger sange, der har betydning for ham, som giver minder fra hans liv. Han inviterer også mig til at vælge. Måske for at være høflig. Jeg hørte det dog mere som en nysgerrighed overfor hvem jeg var, hvad jeg ville byde ind med. Jeg valgte at tage udgangspunkt i det han havde valgt, Bellman, men åbnede også op for hvem jeg er, ved at fortælle at jeg holder af svensk musik. Derved tager jeg imod invitationen til at være mig, men bevæger mig indenfor samme genre, jeg afstemmer mig Niels' valg af musik, men med en variation.

Vi havde ikke talt om musik som smertelindring, men Niels oplevede det sådan og havde overskud til at fortælle mig det, og at han var glad for det. Han valgte selv at følge op på musikken med ord, det var ikke noget jeg bad ham om.

Det er ikke en selvfølge i palliativ musikterapi at patienten har overskud til at tale, verbalisere. Træthed, afspænding, søvn, kognitiv svækkelse eller glæde over at være fri for at bruge ord kan være vigtigere end

en verbal tilbagemelding på musikterapien. Det er derfor vigtigt både at lægge mærke til signaler fra krop, mimik, vejtrækning, og tilbagemeldinger fra pårørende eller andet personale. Og også at lytte til, og vurdere, ens egen oplevelse af situationen.

I starten af musikterapien med Niels brugte jeg klaveret udelukkende til at spille de ønskede sange på. Jeg legede en smule med melodierne, typisk i anden gennemspilning, men uden at improvisere eller lave overgange til anden musik. Musikken var derved det, vi mødtes i, vores fælles fokus, men hvor Niels konstaterede at det flyttede fokus fra smerter, bragte han også fokus udenfor musikken ved at fortælle mig om det.

Inden næste gang læser jeg lidt op på Bellmann, da jeg ved Niels selv har været en grundig researcher.

Jeg kommer som aftalt ind to dage efter. Niels siger: "Jeg er egentlig for træt. Jeg er slået ud af nogle piller". Jeg siger det er helt ok, at jeg kommer næste gang jeg er i huset, hvorefter Niels siger: "Det skal ikke have lov til at bestemme over mig. Nu er det tid for musik!" Han vil gerne høre en Bellmann vise igen. Jeg foreslår "Ulla min Ulla", og spiller den for ham, med to gennemspilninger. Niels spørger ind til hvornår musikken er fra. Det taler vi lidt om, Niels siger: "Tænk at nogen kunne komponere noget så smukt mens Europa stod i flammer". Jeg siger at det nok ofte har været sådan at nogen har komponeret over rædslerne, andre om tiden før, eller håbet om noget bedre bagefter. Niels bliver stille, svarer: "Ja, det er jo sådan det er". Han beder mig spille "Ulla min Ulla" igen, før vi siger farvel til hinanden.

Jeg respekterer patienternes valg. Men tillader mig at udfordre dette, hvis jeg tænker at det kan være gavnlige for patienten. At sætte min

erfaring og viden i spil hvis jeg vurderer at det kan gøre en situation bedre for patienten. Ved Niels hører jeg, at han er for træt til musik og anerkender det i mit svar, jeg prøver ikke at overtale. Måske er dette med til at Niels bestemmer sig for at være bestemmende over sig selv, ikke lade trætheden bestemme, og inviterer musikken ind. Niels fortsætter fra sidste gang ved at vælge Bellmann, jeg vælger "Ulla min Ulla" som jeg kender som både melodios, men også overraskende og med både præg af vise og klassisk stykke. Min research om Bellmann gør, at jeg kan gå ind i den kognitive samtale om musikken. Forlade selve indtrykket af musikken og kigge mere på kompositionen for den. Hvilket giver Niels mulighed for, at tale om politik, historie, emner han er dybt optaget af. Dog tænker jeg, om Niels tænker over sin egen situation i lyset af vores snak om hvad musikken illustrerer. Jeg spørger ham ikke, han inviterer ikke med ord eller kropssprog til det, jeg er bare i situationen sammen med ham.

Fem dage efter er jeg på hospice igen. Niels er trist da jeg kommer ind til ham. Han har set sig selv i et spejl og siger: "Det går kun nedad med mig. Snart er jeg kun knogler". Han beder mig spille musik der kan give ham en lysere følelse end den tristhed han har. Han vil gerne høre "Ulla min Ulla", derefter vælger vi engelske og franske sange han husker fra sit liv, og Niels fortæller om de associationer det giver til hans liv. Niels siger han er glad, da jeg siger farvel.

Musikken kan både være med til at understrege den følelse der er, og den kan være med til at ændre følelsen. Niels har ikke lyst til at gå ind i snakken om hans krops forfald, men vil gerne have en bedre følelse, og har tillid til at musikken kan hjælpe ham til dette. Han bruger musik fra gangen før, "Ulla min

Ulla", måske fordi han oplevede det som lys og glad musik som han kan bruge i denne situation. Efter denne musik har han overskud til at tale om sit liv gennem de sange han vælger. Han flytter her fokus også kognitivt fra tanker om kroppens forfald til det liv han har levet. Jeg spiller sangene så tæt op ad gængse udgivelser af dem som muligt, da Niels ser ud til at glædes over fortællingen om rejser han har været på, mennesker han har mødt, og musikken der illustrer disse. Han møder sig selv i en anden version end kun knogler.

Jeg har derefter en uges ferie, og en enkelt tanke dukker op om Niels i løbet af ugen: "jeg skal foreslå klaverimprovisation næste gang".

Næste besøg ved Niels starter med at han siger "Jeg er blevet træt af Bellmann." Jeg foreslår klaverimprovisation. Fortæller at det er musik der opstår ud fra en tanke, et tema, hvad der er i rummet. Niels beder mig om at spille nogle eksempler, og jeg improviserer over 'Ro,' 'Lys,' 'Storm' og til sidst bare en lille melodi uden tema. Niels taler derefter om finanskrisen, det økonomiske Europa der tales om, og at det kommer han nok ikke til at opleve. Han siger han har sagt farvel. Vi taler om at der nok dukker flere emner op, hvor det bliver konkret for ham at han skal dø, hvad det er han ikke skal opleve. Niels siger han gerne ville have fulgt udviklingen. Til sidst spørger han hvornår vi kan ses igen.

Jeg prøver i mit arbejde at holde fri, når jeg holder ferie, men der kan dukke en tanke op som jeg registrerer og tager med mig. Som tanken om at jeg skal foreslå improvisation. Det gør at jeg på en måde er forberedt, når Niels siger at han er træt af Bellmann. En sådan form for synkronitet har jeg oplevet i mange forløb med patienter. Ikke som

noget jeg kan forklare, men som jeg har lært at respektere som en del af det terapeutiske arbejde.

Når jeg laver klaverimprovisationer lytter jeg både til det patienten siger, til kropssprog, vejrtrækning og indad i mig selv. Hvis der kommer en toneart eller en lille melodi til mig, inddrager jeg dette i musikken, ser jeg et billede inde i mig, søger jeg at sætte musik til dette billede. Musikken er ofte fra starten af en improvisation meget enkel, med få toner, tonal, mens jeg lægger mærke til reaktioner hos patienten.

Derefter kan musikken udvikle sig, afhængig af tema, patientens reaktioner, mine egne reaktioner. Jeg bruger min viden om klaverimprovisation bl.a. fra undervisning af Tony Wigram på Aalborg Universitet, og fra hans bog "Improvisation". Men også med rødder i min egen klaveruddannelse, mit eget musikalske stof og forskellige musikgenrer. Hvis jeg ved patienten har holdt af Dansktop-musik, er min musik ofte enkel, med få akkorder og enkel melodi fra start af, men kan via overgange blive atonal, hvis jeg kan se det er godt for patienten.

Niels aflyser næste gang, han har brug for at sove, "hvis det er ok for dig" siger han. Det er det.

I ugen efter beder han mig om at improvisere over 'sne', det er vinter udenfor. Han fortæller derefter om et sommerminde fra sit barndomshjem da han var 10 år. Søndag morgen hvor faren laver morgenmad, lyden når han skraber rundstykkerne for det der er blevet for hårdt ristet. Havemøblerne udenfor. Han beder mig om at spille musik til dette minde. Vi fortsætter med danske sommersange, og afslutter med en improvisation vi kalder 'lys'. Niels taler derefter om, hvor meget det går nedad med ham, hans træthed, og om ikke at have håb længere om at blive rask. Vi

taler om afvikling i stedet for udvikling. Niels håber han kan opleve en sommermorgen igen, og ender med at sige: "Det gjorde jeg så i musikken". Vi aftaler ny terapi om fem dage.

Hvor vi tidligere ofte var omkring mange emner kognitivt, om politik, nationaliteter, musik, var forløbet nu koncentreret om Niels tanker om sig selv og sit liv. Han var nu blevet fortrolig med klaverimprovisationerne og havde selv et ønske om tema. Hvor improvisationerne ved vores forrige møde var eksempler jeg gav på, hvordan det kunne være, havde han nu selv et ønske om tema, og der dukkede billeder op hos ham. Han ønskede vintermusik, sne, og der dukkede et sommerminde op. Måske var det den lidt kølige stemning jeg søgte at spille der dannede kontrasten til billedet, måske lød mine snefnug i musikken mere af solstrejf for Niels – men samtalen om hans egen dødsproces, og dog oplevelsen af lidt sommer, så ud til at være god for Niels.

Niels sover næste gang, og han er lige ved at aflyse. Men åbner øjnene og siger: "Jeg har jo brug for musik". Han tager sine middagsspiller, drikker et lille glas juice og siger han er klar. Han spørger hvad jeg vil foreslå, jeg siger "ro og stilhed". Jeg starter i d-mol, og har flere små overgange til D-dur, langsomt, stille og med en lille enstemmig melodi. Niels smiler efter musikken, siger han gerne vil høre mere, men at "det kan være svært at få noget der er ligeså smukt". Jeg får et billede af en der svømmer i mit hoved, og spørger Niels om han kan lide at svømme. Niels fortæller han har svømmet 1000 m fire gange om ugen før han blev syg. Jeg spørger om han kan forestille sig at svømme, og starter klaverimprovisation med regelmæssig puls og tonalt præg. Efter noget tid laver jeg overgang til musik uden puls, og ender med toner der atonalt flyder og



drypper som vand i bevægelse. Niels fortæller efter musikken, at det blev helt anderledes end når han har svømmet før, hvor han hver gang har konkurreret mod sin egen tid. Her havde han været udenfor, ladet sig føre af vandet, givet slip og bare været i det. Niels er meget glad for denne oplevelse, og spørger om jeg kan afslutte med "en lille smule forårsskov". Niels takker meget for musikken, det har været rigtig godt for ham, siger han.

Hvor billedet af en der svømmer kommer fra, kan jeg ikke forklare, men jeg er vant til at arbejde med at bruge det der dukker op, i tillid til at patienten fortæller hvis det ikke giver mening. Det gjorde det i dette tilfælde og blev for mig et billede på Niels som han var før, lange svømmeture i en svømmehal, og som han var nu, ikke i konkurrence med

sig selv længere, men havde givet slip og lod sig føre med. På samme måde som han havde erkendt at han ikke kom til at blive rask. Det var ikke noget vi talte om, det inviterede Niels ikke til, og jeg havde fuld tillid til at han var i sin egen proces og bevidst om det.

To dage efter er Niels meget svækket, han åbner ikke øjnene men siger: "Hvis du selv kan finde på. Du ved jo, hvad jeg kan li". Jeg siger ikke noget, spiller en lille improvisation og går uden at sige farvel, Niels sover.

Dagen efter ved jeg at Niels er yderligere svækket og for det meste hviler. Jeg beder sygeplejersken nævne at jeg er på arbejde, hvis hun skønner det kan være godt for Niels. Han siger nej-tak i et vågent øjeblik, og dør en time senere.

Jeg bruger elementer fra improvisationer fra vores forløb til en lille improvisation på gangen, hvor hans datter tænder lys ved skiltet med hans navn på.

Litteratur

- Hospice Djursland (2015). Årsskrift, udgivet af Hospice Djursland
- Wigram T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London & New York: Jessica Kingsley Publishers

At bane sig vej som musikterapeut

***Lene Madsen**, cand.mag. i musikterapi fra AAU, 2011, ansat på Hospice Randers, Gudenå Hospice og Hospice Djursland. Tidligere privat praksis med voksne med fysiske og psykiske udviklingsforstyrrelser. Mail: lenemadsen@hotmail.com*

I det følgende kan I læse om, hvordan jeg har taget kontakt og siden fået arbejdstimer på forskellige institutioner inden for det palliative felt.

Ansættelse efter praktik

Under min uddannelses niende semester var jeg i fuldtidspraktik på Hospice Randers, hvor der gives fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig lindring til terminalt syge i deres sidste levetid.

Det var nyt for mine kolleger at arbejde sammen med en musikterapeut, og de var meget interesserede i at vide, hvad jeg kunne tilbyde beboere og pårørende, men gav mig også tid til at prøve mig frem i et område, der var nyt for mig.

Jeg formidlede musikterapi og relevante metoder og teknikker på personalemøder, og det gav kollegerne en ide om, hvornår de kunne tænke musikterapeuten ind i billedet.

I praksis havde jeg en samtale med den sygeplejerske, der var tilknyttet beboeren, inden jeg gik ind på stuen. Her fik jeg information om, hvordan vedkommendes og pårørendes tilstand var (fysisk, psykisk, socialt), hvad jeg evt. skulle tage forbehold for på dagen, og vi talte om, hvilke behov, der var hos den enkelte. Denne samtalebaserede tilgang, hvor vi hørte hinandens overvejelser, banede vej for at kollegerne tænkte musikterapi ind i forskellige situationer og behov.

Ud over at være på stuerne hos beboerne, har jeg brugt musik i fællesarealerne med beboere og pårørende, og til formiddagssang for alle på stedet. Det er med til at tydeliggøre, at der er en musikalitet på stedet, som er for alle, der ønsker det. Og det er med til at vise forskellige måder at opleve musik, engagere sig i den, lade sig påvirke af den, og være sammen om musik på.

Efter endt praktik har det været mine kollegers ønske, at der fortsat skulle være musikterapi som et tilbud til beboere og pårørende. Randers Kommune, som driver dette hospice, har ikke haft mulighed for at ansætte mig, men mine kolleger har bedt Støtteforeningen for Hospice Randers om at prioritere deres midler til ansættelse af en musikterapeut. Derfor var jeg ansat 3 timer om ugen, imens jeg skrev speciale i 2011.

Støtteforeningen har siden arbejdet målrettet på at rejse midler til musikterapeutstillingen, bl.a. ved at afholde en årlig støttekoncert med lokale kor, ved at søge fonde og ved at rekruttere nye støttemedlemmer i foreningen.

Hvert år i september får jeg at vide, hvor mange midler, der er indsamlet, og hvilket timeantal jeg derfor kan ansættes på i det følgende år. I 2012 var stillingen 5 timer pr. uge, i 2013-14 var den på 10 timer, og 2015-2016 12 timer pr. uge. De 12 timer fortsætter i 2017, fordi Trygfonden har givet støtte til et musikterapiprojekt.

Mine timer på Hospice Randers skyldes således at støtteforeningen prioriterer mit arbejde, og at mine kolleger finder det meningsfuldt, at musikterapi indgår i det lindrende arbejde.

Ansættelse på nyopstartet hospice

Med start i februar 2016 har jeg fået ansættelse 7 timer om ugen på Gudenå Hospice, som er åbnet i 2015. Inden Gudenå Hospice var bygget kontaktede jeg dets støtteforening og foreslog, at jeg kunne holde et oplæg, og de inviterede mig med til den kommende generalforsamling, hvor jeg holdt et oplæg om musikterapi i palliativt arbejde. Der var 100 deltagere, som bl.a. sang med under min direction af en sang, som kan bruges til afspænding.

Et halvt år senere blev hospicechefen ansat, og da jeg kontaktede hende, havde hun allerede hørt om mit oplæg i støtteforeningen. Hun mente dog, det lå lidt ude i fremtiden at beslutte sig for, om musikterapi skulle have en plads på hospicet.

Jeg kontaktede hospicechefen ad flere omgange, og jeg tilbød at hjælpe med at beskrive musikterapi til fondsansøgninger. Og en dag ringede hun og spurgte, om jeg kunne henvise til litteratur om musikterapi og palliation samt hjælpe med at beskrive hvilke instrumenter musikterapeuter bruger, og hvorfor. Jeg sendte hende 3 artikler om musikterapi i palliation og udvalgte 4-5 instrumenter, som jeg beskrev, hvordan bruges i praksis.

Jeg spurgte til ansøgningen et par gange i løbet af året, og i december fik hospicet en donation på 10.000 kr. til musikterapi. Hospicechefen spurgte, om jeg for dette beløb ville komme i en begrænset periode og spille i fællesstuen, og vi aftalte et antal ugentlige eftermiddage, hvor jeg ville være både i fællesstuen og inde på de private stuer, hvis nogle af patienterne kunne have lyst til det.

Jeg mødte op, og første dag havde frivil-

ligkoordinatoren inviteret til fællessang ved flyglet, så vi sad en stor flok og sang efter højskolesangbogen. Der var ikke en formel ansættelsessamtale, men hospicechefen og flere ansatte deltog, og brugte sikkert anledningen til at se mig an.

De 10.000 kr. steg til 20.000 kr., og, efter et oplæg om musikterapi for bestyrelsen, til 50.000 kr., og senest til 100.000 kr. efter et greb i hospicets gavekonto. Og så blev jeg ansat på 7 timer pr. uge i et år, som nu er forlænget med endnu et år.

Jeg deltog i teamdage for hospicets ansatte, hvor jeg fortalte om og demonstrerede musikterapi for at skabe en basisviden om, hvordan patienterne kan bruge mig. Og, som på Hospice Randers, har jeg også her oftest en samtale med patientens tilknyttede sygeplejerske, inden jeg går ind på en stue.

Jeg har spurgt hospicechefen, hvorfor hun søgte midler til at ansætte en musikterapeut, og hun sagde, at det dels var fordi musikterapi på flere hospices er en del af den tværfaglige indsats, og dels fordi musikterapeuter kan nå patienterne på nogle måder, som andre faggrupper måske ikke har mulighed for.

Synlighed og tålmodighed

I mit tilfælde har synlighed og tålmodighed fyldt meget i processen med at få arbejdstimer. Synlighed i forhold til formidling og ved i praksis at indgå i det lindrende arbejde samt ved at bruge musikken til fælles musikalske oplevelser på arbejdspladserne som en del af dagligdagen. Og tålmodighed i forhold til at skabe opmærksomhed om musikterapi og til at lade ledere og kolleger se musikterapiarbejdet an i praksis og danne sig et indtryk af, hvordan vores fag giver mening inden for det palliative felt.

Jeg er fra 1. marts 2017 også ansat på Hospice Djursland i 18 timer pr. uge, og har nu en 37-timers arbejdsuge inden for palliation.

Stafetten

Anne Rauff Larsen, cand.mag. i musikterapi. Ansat som musikterapeut i Barnets Blå Hus, Aalborg og Frederikshavn (pt. på barsel).
Kontakt: annerauflarsen@gmail.com



Ilan Sanfi : Jeg giver stafetten videre til Anne Rauff Larsen, som har startet et spændende udviklingsarbejde i Det blå hus i Aalborg og Frederikshavn med børn af forældre med misbrug. Jeg vil gerne spørge, hvordan du har fået (skabt) stillingen, hvordan du arbejder musikterapeutisk og hvad du anser for musikterapiens største tværfaglige bidrag i denne kliniske kontekst?

Kære Ilan. Tak for tre gode spørgsmål, som jeg rammer sømmet lige på hovedet i forhold til essensen af mit musikterapeutiske arbejde i Barnets Blå Hus.

Hvordan har du fået (skabt) stillingen?

Det er egentlig tankevækkende for mig at skulle svare på netop dette spørgsmål. Det at 'skabe' en stilling forudsætter for mig at se ofte et målrettet 'drive' og en bevidsthed om, hvor man vil hen. Men for at være ærlig var jeg slet ikke så målrettet, da jeg i sin tid søgte en opslået stilling som 'socialfaglig medarbejder' i Barnets Blå Hus. Jeg håbede på et spændende og meningsfuldt arbejde, hvor jeg forhåbentlig kunne bruge min faglighed i bred forstand. Siden opstarten er musikterapien blevet et integreret tilbud i Barnets Blå Hus i Nordjylland. For mig at se skyldes det særligt to ting: 1) Kolleger og samarbejdspartnere har løbende erfaret musikterapi som relevant for målgruppen, 2) en

politisk behandlingsgaranti fra 2014 for disse børn samt en ny finansieringspulje, der har medført højere fokus på terapeutisk behandling. Barnets Blå Hus yder både terapeutisk og socialt/pædagogisk arbejde, og for mig at se har musikterapi meget at tilbyde i begge kategorier. Men i takt med husets voksende behandlingsfokus er der kommet større opmærksomhed på mit fags kliniske behandlingsrelevans.

Hvordan arbejder du musikterapeutisk?

Børn, hvis mor eller far har et misbrugsproblem, har ofte svært ved at mærke egne behov, tanker og følelser. De har måske konstant 'antennenne ude' i forhold til deres forældres tilstand og humør og oplever stor ansvarsfølelse for hele familiens ve og vel. Tabuet i familien kan betyde, at børnene har svært ved at stole på egne sanser og virkelighedsfølelse og mangler begreb for det, der foregår inde i dem (Trembacz, 2009).

Mine individuelle musikterapiforløb med børnene handler derfor ofte om arbejdet med at mærke og udtrykke følelser. Vi laver enkle lege med at udtrykke følelser i improviseret musik, tager afsæt i, hvordan barnet har det her og nu og synger og snakker os igennem barnets livserfaringer eller historier med fiktive handlingsforløb tilsvarende barnets egne erfaringer. Fokus er på indre mentale tilstande og på, hvordan barnet/historiens hovedperson formår at håndtere det svære – alt sammen understøttet af musikalsk improvisation, der forstærker følelsesudtrykket og stimulerer barnet til at blive i fortællingerne. Forældrene er en vigtig del af forløbet og er med de første par gange. Mange overraskes over, hvilke følelser deres barn udtrykker i ord og musik. Det, at forældre på den måde får fokus på deres barns indre tilstande frem for ydre adfærd, kan være afgørende for, at barnet får det bedre på sigt. I Barnets Blå Hus er mentalisering en overordnet tilgang til arbejdet med familierne, både i musikterapien og generelt. Mentalisering handler netop om det at forstå egen og andres adfærd ud fra de mentale tilstande, der kan ligge bag, herunder at få fokus på netop følelser, tanker, intentioner, behov m.m. (Hagelquist, 2012).

Jeg har også familiemusikterapiforløb, hvor selve forælder-barn-dyaden er i fokus. Forældrenes egne problemer kan gøre det svært for dem at se og reagere på deres barns behov. Konkret kan det betyde manglende afstemning eller misafstemning af barnet. Her støtter musikterapien på en naturlig måde forældrene i at møde deres barn i en legende interaktion med synkronicitet og vitalitet – som i den tidlige mor-barn-interaktion – men alderssvarende pga. musikken (Oldfield, 2006). Vi arbejder ofte med improvisation ud fra f.eks. grundfølelser og følge-lede-roller. Med de mindste børn fungerer det bedst at have grupper af familier i et lavtærskel-tilbud i form af 'musikalsk legestue' med bevægelses- og sanglege. Her kan jeg igangsætte og facilitere forældre-barn-interaktionen, alt efter den enkelte families behov.

Hvad anser du for musikterapiens største tværfaglige bidrag i denne kliniske kontekst?

Jeg oplever, at musikterapi supplerer husets tilbud om samtaleterapi rigtig godt. For mange kan det være svært at verbalisere

Om Barnets Blå Hus Barnets Blå Hus er Blå Kors' behandlingstilbud til børn og familier, der har særlige udfordringer på grund af alkohol- eller stofmisbrug i familien. Der er sociale aktiviteter som f.eks. fællesspisning, udflugter, musikalsk legestue o.l., og der er mulighed for at deltage i børnegrupper, forældresparring, psykologsamtaler og musikterapiforløb. Blå Kors har fem huse fordelt rundt omkring i landet med to lønnede samt ca. 20-30 frivillige medarbejdere hvert sted. Jeg har været ansat i Barnets Blå Hus siden behandlingstilbuddets opstart i foråret 2013. Det musikterapeutiske arbejde spænder bredt og inkluderer sociale og musikalske aktiviteter med småbørnsfamilier, støttende samtaler med forældre og individuelle musikterapiforløb med børn eller familier.

de problematikker, der fylder, men her kan musikterapi være et første skridt på vejen. Desuden er det skønt med musikken at kunne tilbyde et terapeutisk arbejdsforum, som børn ofte frivilligt har lyst til at bevæge sig ind i. Det er absolut ikke en selvfølge i terapi med børn.

Endelig vil jeg gerne fremhæve noget, som jeg ved, har fascineret mine kolleger og samarbejdspartnere – og i virkeligheden også mig selv: nemlig at musik ofte hurtigere kan bane vej for fortrolighed med sårbare familier, end ord alene kan. Jeg oplever det især, når jeg laver opsøgende PR-arbejde, hvor jeg bl.a. fortæller om Barnets Blå Hus i andre støttetilbud for udsatte småbørnsfamilier. I den forbindelse laver jeg som regel musikaktiviteter med familierne af ca. ½ times varighed. Mange mødre bliver undervejs mere nærværende og optaget af samværet med deres barn. Det er dejligt at se, men det, der især fascinerer mig, er dog, hvordan jeg efterfølgende oplever en langt større imødekommethed og åbenhed fra mødrenes side. Det er ofte først her de tør fortælle om deres livssituation, f.eks. med en alkoholproblematik i familien, og måske har lyst til at bede om hjælp. Det skaber en tæt kontakt til familien, som jeg kan bære ind i min relation til dem, når/hvis de formelt bliver tilknyttet Barnets

Blå Hus. Jeg er taknemmelig over, at jeg med musikken kan nå 'så langt ind' i en familie på så relativt kort tid. Det er uendelig vigtigt, da netop denne målgruppe ofte er vant til at holde problemerne skjult for omverdenen.

Jeg vil slutte af med at sende Stafetten videre til Karina Erland Jensen, som er nyansat aktivitetsmedarbejder/musikterapeut ved "Den Sociale Udviklingsfond" i København. Karina, jeg vil gerne høre lidt om din hverdag – herunder hvilke arbejdsopgaver du har, og hvordan din faglighed på forskellige måder kommer i spil i disse? Hvilke styrker og evt. udfordringer oplever du, at din baggrund som cand.mag. i musikterapi giver dig i dit daglige arbejde?

Referencer

- Hagelquist, J. Ø. (2012): *Mentalisering i mødet med udsatte børn*. København: Hans Reitzels Forlag
- Oldfield, A. (2006): *Interactive Music Therapy – a positive approach: Music Therapy at a Child Development Centre*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Trembacz, B. (2009): *Vokset op med alkoholproblemer. Barndom og voksenliv – konsekvenser, modstandskraft og frigørelse*. København: Dansk Psykologisk Forlag

Musikterapi på Cool Camps i rehabilitering af børn med kræft

Ilan Sanft, cand.mag. og ph.d. i musikterapi, Aalborg Universitet. GIM-musikterapeut (EAMI), musiker, komponist. Ansat på Børn og Unge (børneonkologisk) afsnit 2, Aarhus Universitetshospital. Kontakt: ilan@sanfi.dk

Andre bidragsydere til artiklen er: Catharina Messell (cand.mag. i musikterapi og GIM-musikterapeut), Anne Uttrup Svendsen, Emil Grønbæk Palmquist Eriksen, Elisabeth Vestergaard Lundin, Regitze Nøhr (musikterapistuderende, Aalborg Universitet), Stine Lindahl Jacobsen (studienævnformand for musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet), Rasmus Thøger Christensen og Heidi Kristine Støve (grundlæggere og ledere af ExcaliCare Children's Organisation, og hhv. medicinstuderende og læge).

Som noget nyt er der kommet et rehabiliteringstilbud i Danmark til børn med kræft og deres søskende. Rehabiliteringstilbuddet er aktivitetsbaseret og afvikles som camps af en uges varighed, kaldet Cool Camps. Campene arrangeres og afvikles i privat regi af non-profitorganisationen ExcaliCare Children's Organisation. Den første camp fandt sted september 2015 og indtil videre har organisationen afholdt tre camps samt en reunion camp. To af campene har været for børn med kræft i alderen 12-17 år, mens den tredje camp var for søskende (10-17 år) til børn med kræft. Musikterapi har været en del af campene fra start, og i denne artikel beskriver vi musikterapiens rolle og potentiale i rehabilitering af børn med kræft og deres søskende.

ExcaliCare Children's Organisation & Cool Camps

Hvert år får ca. 200 danske børn og unge konstateret kræft. De gennemgår en hård

og intensiv behandling, som kan strække sig over flere år. Under behandlingsforløbet er de ofte isolerede fra deres normale dagligdag med skole, venner og fritidsaktiviteter. De er ramt af kræft i en tid, hvor de udvikler sig alermest både fysisk, mentalt og socialt. I dag overlever langt flere end tidligere, idet fire ud af fem helbredes (BørneCancerFonden, 2016). Det har resulteret i et større fokus på senfølger efter sygdom og behandling. Studier viser, at børn med kræft har en øget risiko for fysiske og psykosociale senfølger som angst, depression og antisocial adfærd (Lund et al., 2013; Schultz et al., 2007). Det er netop den problemstilling, ExcaliCare adresserer gennem deres camps, som skal hjælpe deltagerne tilbage til livet efter kræft og få den enkelte til at betragte sygdomsforløbet som en styrke. Cool campene er de eneste aktivitetsbaserede rehabiliteringscamps i Danmark for målgruppen og er støttet af BørneCancerFonden. Siden 2015 har organisationen afholdt fire camps og i 2017 venter yderligere én for unge med kræft og



én for søskende til børn og unge med kræft (ExcaliCare, 2017). Organisationens grundlæggere og ledere Rasmus Thøger Christensen og Heidi Kristine Støve har begge forsket inden for børnekræftområdet og har mange års erfaring som frivillige på lignende camps i Irland.

Cool Campene bygger på den teoretiske model *Terapeutisk rekreation*, defineret som formålsbestemt intervention designet til at forbedre deltagerens livskvalitet gennem rekreation (Martiniuk, 2003). De fire grundelementer i teorien er *Udfordring*, *Succes*, *Refleksion* og *Opdagelse*. På campene udfordres deltagerne fysisk, kreativt, socialt og personligt gennem en lang række aktiviteter, hvor samarbejde, støtte og opmuntring er de bærende elementer. Herved flyttes grænser og den enkelte deltager får succesoplevelser ved at overkomme udfordringerne på trods

af eksempelvis en fysisk funktionsnedsættelse. Gennem systematisk brug af refleksion og verbal bearbejdning gøres succesoplevelserne bevidste for deltagerne, hvorved de opdager nye sider af sig selv, som kan bruges i andre kontekster i fremtiden. Aktiviteterne sigter mod at give deltagerne øget selvværd, selvtillid og selvstændighed samt redskaber til at håndtere stress både nu og i fremtiden. Campene sigter mod at understøtte den enkeltes proces og udvikling i forhold til fremover bedre at kunne få kontrollen over eget liv tilbage efter længere tids sygdom, træffe informerede valg omkring sin tilværelse i fremtiden, øge livskvaliteten, og at genopbygge håbet for fremtiden. Den nødvendige ramme for, at deltagerne kan gennemgå en personlig udviklingsrejse er et trygt, sikkert, sjovt og inkluderende miljø, hvilket blandet andet sikres af campens velforberedte og opmærksomme frivillige, som gennemgår

grundig træning forud for campene. ExcaliCare arbejder i øjeblikket på at udvide sine campprogrammer til at omfatte hele den børnekræftramte familie. For når et barn får kræft, rammes hele familien. Om musikterapiens rolle siger de to førnævnte grundlæggere af ExcaliCare: *"I ExcaliCare er vi af den overbevisning, at et samarbejde på tværs af faggrupper skaber det bedste og mest solide fundament for en camp som Cool Camp.*

Vi samarbejder derfor med fagfolk, som har relevant specialviden og erfaring. Her udgør de musikterapeutiske aktiviteter et vigtigt element på Cool Camps, da musikterapien understøtter det værdisæt og den teori, som er selve grundlaget for campen" (ExcaliCare, 2017).

Musikterapien på Cool Camps

I modsætning til i mange andre lande er musikterapi endnu ikke etableret i børneonkologien i Danmark. Dog sker der noget forskningsmæssigt på området, idet børnekræftafdelingerne i Aarhus og København indgår i et større dansk-norsk forskningsprojekt om musikterapi (Sanfi, 2016). Tilsvarende er der lavet anden dansk forskning (Sanfi, 2012a; 2012b) og specialer (Almbæk, 2014; Nielsen, 2013; Sanfi, 2007) med børn på hospital. Men som det fremgår af denne artikel, anvendes musikterapi i rehabiliteringen af børn med kræft i Danmark, hvilket vi her beskriver.

ExcaliCares Cool Camps varer syv dage og på tre af de afholdte camps fandt musikterapien sted på dag 4 og 5 dvs. efter, at deltagerne var blevet rystet godt sammen og havde etableret sig som en gruppe. Som beskrevet ovenfor har et sygdoms- og behandlingsforløb mod kræft store implikationer for både barn og familie både på kort og lang sigt. På campene

har musikterapien indgået i samspil med de øvrige aktiviteter og haft til formål at understøtte udviklingsprocesser hos deltagerne med henblik på at skabe fællesskab, samhørighed, succesoplevelser, (gen)finde indre ressourcer, lære nye færdigheder, promovere normalitet mm. Til disse formål har vi anvendt følgende metoder og aktiviteter:

Aktiv musikudøvelse

- Sammenspil
- Sangskrivning
- Koncert til gallaaften med musikvideo-produktion
- Jamsession med de frivillige
- Synge sange på campaften ved bålet

Musiklytning med og uden indre billed-dannelse

- Afspænding og musikfortællinger
- Fabler, musiklytning og indre billed-dannelse
- Song Lyric Discussion

I det følgende vil vi uddybe nogle af aktiviteterne.

Aktiv musikudøvelse

Forud for campene udfyldte deltagerne et skema med spørgsmål om evt. erfaring med at synge/spille, musikpræferencer og om de kunne lide at danse. På baggrund heraf strukturerede vi sammenspilsaktiviteterne med henblik på succesoplevelse for den enkelte uanset musikalske forudsætninger. Vi inddelte deltagerne i to sammenspilshold, som hver bestod af 8-10 deltagere og en håndfuld frivillige. De terapeutiske mål var blandt andet fællesskab, at give den enkelte en musikalsk rolle og indgå som en del af en større helhed samt mulighed for at blive set og hørt af gruppen.

Et hold bestod af deltagere med mest musikalsk erfaring. Ud fra deres musikpræferencer valgte vi et repertoire på tre kendte popsange, som var forholdsvis enkle at spille. Efter en kort introduktion valgte deltagere den sang, de helst ville spille. Så sang vi den i fællesskab, fordelte de musikalske roller og gik i gang med at øve. På begge hold deltog de frivillige på lige fod med deltagerne. De frivilliges funktion var at støtte op om den enkelte, at motivere og at være den der først lavede en "fejl". Vi sørgede for, at der så vidt muligt var to på samme instrument, så alle havde nogen at støtte sig op ad. Endvidere øvede vi på begge hold skiftevis i plenum og i mindre grupper for at give alle optimale rammer for fordybelse og indlæring.

Et andet hold bestod af de øvrige deltagere, som fik til opgave at skrive en sang ud fra en kendt melodi. Efter en introduktion, indledende imitationsøvelser og spil på percussionsinstrumenter, øvede vi melodien. Så fulgte en fælles refleksiv og kreativ brainstorm i forhold til, hvad sangen skulle handle om. Deltagerne valgte at fokusere på de gode oplevelser, de havde haft på campen og lavede en *Cool Camp Sang*. Vi vekslede mellem at skrive sangteksten og øve rytmer og breaks på instrumenterne, som udgjorde sangens rytmiske fundament.

Start: *Cool cool cool cool camp*
 Cool cool cool cool camp

Vers 1: *Hey, alle sammen i campen*
 kom og spil med os
 Vær med i fællesskabet

Wauw, her er fest og farver
 fede rytmer og sjov
 Syng med på vores sang

Cool cool cool cool camp
Cool cool cool cool camp

Vers 2: *Hey, alle sammen i Skovly*
 vi alle hygger og spiller
 Ja, vi klatrer og springer

Wauw, se vi flytter grænser
 og prøver nye ting
 her er plads til alle...
 I...
 Cool cool cool cool camp
 Cool cool cool cool camp

Vers 3: *Hey, tak til Rasmus og Heidi*
 for mange gode minder
 Det vil altid huskes

Wauw, også tak til jer
 som kom og hjalp i Skovly
 Vi vil aldrig glem ' jer

Slutning: *Tak tak tak ta-ak tak*
 Tak tak tak ta-ak tak...
 For...
 Cool cool cool co-ol camp
 Cool cool cool co-ol camp

Holdene øvede deres sange over to dage, hvorefter det hele kulminerede i en koncert på campens gallaaften, hvor de fremførte sangene for hinanden. I løbet af processen med øvning, generalprøve og koncert fik mange af deltagerne flyttet grænser i forhold til at stille sig op og spille for andre, vise sider som måske var sårbare og at blive set og anerkendt for det. Under koncerten var stemningen ekstra høj og publikum dansede, klappede og sang med til et festfyrværkeri af konfetti, lyseffekter og balloner. Hele seancen blev optaget og lavet til en musikvideo, som deltagerne fik som et minde.

Musiklytning

På campene anvendte vi musiklytning i forskellige formater. Det omfattede afspænding, musiklytning, indre billeddannelse (visualisering) med udgangspunkt i hhv. en fabel med temaet: "Perspektiv på livet" (Powell, 2007) og specialdesignede musikfortællinger (Sanfi, 2012b) med henblik på afspænding, indre ro, indre ressourcer og refleksion. Før og efter musiklytningen blev deltagerne guidet til at vende opmærksomheden indad og lægge mærke til, hvordan det føltes i kroppen. Dette gengav de i en kropstegning for at gøre dem opmærksomme på, hvordan musiklytning kan ændre den oplevede kropsførelse. Til sidst fulgte en refleksionsproces, hvor deltagerne i grupper på 5-6 fik mulighed for at dele deres oplevelser. Grupperne blev ledet af en musikterapeut/-studerende med deltagelse af et par frivillige, som havde til opgave at skabe tryghed i gruppen og inspirere til refleksion samt at "gå foran" i forhold til at turde dele sine oplevelser. Her fungerede tegningerne som et konkret udgangspunkt for den enkelte i processen med at dele oplevelsen med de andre i gruppen. Afslutningsvist samlede vi op på deltageres oplevelser i plenum. Hensigten med denne aktivitet var at give deltagerne en oplevelsesorienteret forståelse af, hvordan de selv ved hjælp af enkle teknikker kan modvirke evt. stress og smerte, bruge musik til afspænding og til at falde i søvn samt til at skabe et rum, hvor de kan forbinde sig med resourcefyldte indre billeder af eksempelvis positive steder, situationer eller relationer. Derudover anvendte vi Song Lyric Discussion (Grocke & Wigram, 2007) med fokus på refleksion over temaet "venskab". Denne metode bygger på musiklytning og efterfølgende refleksion over de temaer, følelser mm., som deltagerne associerer til musikken. Efter en fælles introduktion hørte vi Rasmus Seebachs

Citater fra Cool Camp deltagere:

Det har været fantastisk at være med og det var en oplevelse for livet. Det har nok været den bedste uge i mit liv. Har fået en masse nye venner, og så især at de frivillige hjalp så meget, som de gjorde, til at vi alle fik en dejlig uge.

Jeg synes, det (campen) skal ske lidt oftere, fordi det hjælper meget på ens selvværd og selvtillid.

Jeg tør gøre nogle ting, som jeg normalt ikke har turdet.

Mine forældre og bedsteforældre siger, jeg er blevet mere selvstændig og klarer flere udfordringer alene efter Camp.

Tusinde Farver. Så blev deltagerne delt op i mindre grupper, ledet af en musikterapeut/-studerende med deltagelse af et par frivillige. Deltageres oplevelser under sangen og en kopi af sangteksten dannede baggrund for den efterfølgende refleksion og diskussion. Afslutningsvist fik deltagerne mulighed for at dele deres oplevelser og tanker i plenum.

Fra musikterapiuddannelsen til praksis

Efter den første camp indgik Ilan Sanfi, Catharina Messell og ExcaliCare et samarbejde med musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet, med henblik på at give stude-

rende mulighed for at medvirke på campene og få klinisk erfaring med målgruppen. På de to sidst afholdte camps medvirkede artiklens fire musikterapeutstuderende. En sammen-skrivning af deres oplevelser lyder sådan: *Gennem musikterapiuddannelsens teoretiske, musiske og terapeutiske spor har vi fået kompetencer og redskaber, der har rustet os til at klare de opgaver, vi blev stillet på Cool Camp. Det gælder blandt andet kompetence til at instruere og lede sammenspil på en støttende og rummelig måde, hvor alle kan være med uanset musisk niveau. På campene arbejdede vi tæt sammen med uddannede musikterapeuter. Det var en positiv oplevelse. Vi oplevede et ligeværdigt samarbejde, hvor vi blev tildelt ansvar, taget med på råd og inddraget i de musikterapeutiske aktiviteter. Ydermere har samarbejdet med en medstuderende givet os indblik i hinandens ressourcer. At deltage på Cool Camp har givet os erfaring med teori i praksis, hvilket har været meget lærerigt. Noget af det vigtigste, vi tager med os, er en masse gode og livsbekræftende oplevelser. Derudover erfaring med gruppeledelse, ansvar, indsigt i målgruppen, vigtigheden af omstillingsparathed og det at skabe en god arbejdsalliance med deltagerne på kort tid. Herfra kommer en klar opfordring til andre musikterapistuderende – god erfaring fra den "virkelige" verden!*

I forlængelse heraf udtaler formand for studienævnet for Musikterapi ved Aalborg Universitet, Stine Lindahl Jacobsen: *"At deltage i Cool Camp er en unik mulighed for musikterapistuderende, idet de kan forankre deres nyudviklede færdigheder og kompetencer i tæt samarbejde med andre tværfaglige kollegaer og i tæt samarbejde med erfarne musikterapeuter. Det giver de studerende et ganske særligt indblik i børnenes behov og vilkår, som uden tvivl er en gevinst for den*

individuelle studerende, men som også er en gevinst for musikterapiet som helhed, da viden og kompetencer opbygges og udvides indenfor feltet musikterapi med kræftramte børn og deres familier i Danmark. Musikterapiuddannelsen sætter stor pris på samarbejdet og håber, det kan blive ved i mange år fremover."

Opsummering

Behovet for rehabilitering hos børn og unge med kræft samt deres familier er stort og ExcaliCares aktivitetsbaserede camps er foreløbigt det eneste tilbud i Danmark. Hvordan kan musikterapi bidrage til at klæde campenes deltagere bedre på til livet efter et kræftforløb? Musikterapien kan bidrage med følgende:

På det **kropslige niveau**: at give konkrete og enkle redskaber til, hvordan deltagerne selv kan ændre deres oplevelse af kroppen ved hjælp af musiklytning og indre billeddannelse (afspænding, reducere smerte mm.)

På det **følelsesmæssige og sociale niveau** som væver sig sammen i de anvendte musikaktiviteter, giver musikterapien den enkelte mulighed for:

- At bidrage med det, han/hun kan og er i en gruppesammenhæng, trods evt. tab af funktioner
- At træde frem, afprøve nye roller og blive inkluderet og accepteret i den proces
- At udgøre en vigtig del af den musikalske helhed

På det **eksistentielle niveau** kan musikterapien være med til at understøtte den enkeltes udviklingsproces og give:

- En oplevelse af at være en helt almindelig teenager på trods af sygdomsforløb og

evt. funktionsnedsættelser

- Indsigt i, at deres sygdom og erfaringer kan vendes til værdifuld viden og en indre styrke
- Håb, handlekraft og nyt mod på fremtiden
- Tiltro til at livet kan være sjovt og engagerende

Vi håber, at Cool Campene og musikterapien fortsat må udvikle sig i tæt samarbejde med uddannede musikterapeuter og Aalborg Universitet til gavn for børn med kræft og deres familier.

Se video fra campene mm. på ExcaliCares hjemmeside, www.excalicare.dk

Litteratur

- Almbæk, K. G. (2014). *Design af en musikmedicinsk lytteintervention med genrebaserede spillelister til pædiatriske patienter*. Musikterapiuddannelsen, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. AUB.AAU.dk
- BørneCancerFonden (2016). Hvad er børnekræft? Downloaded 6. februar, 2017, fra <https://boernecancerfonden.dk/artikel/hvad-er-boernekræft/>
- ExcaliCare, Children's Organisation (2017). Caring for lives after childhood cancer. Downloaded 26. februar, 2017 fra <http://www.excalicare.dk/>
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy. Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London, England: Jessica Kingsley Publishers, 156-178.
- Lund, L. W., Winther, J. F., Dalton, S. O., Cederkvist, L., Jeppesen, P., Deltour, I., Hargreave, M., Kjær, S. K., Jensen, A., Rechnitzer, C., Andersen, K. K., Schmiegelow, K., & Johansen, C. (2013). Hospital contact for mental disorders in survivors of childhood cancer and their siblings in Denmark: a population-based cohort study. *The Lancet Oncology*, 14(10), 971-980.
- Martiniuk, A. L. C. (2003). Camping programs for children with cancer and their families. *Supportive Care in Cancer*, 11(12), 749-757.
- Nielsen, A-M. (2013). *Musikterapiens indflydelse på mestringsstrategier hos pædiatriske patienter*. Musikterapiuddannelsen, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. AUB.AAU.dk
- Powell, L. T. (2007). *Stories, music, and imagery: A doorway to a child's self-esteem. A guide for teachers and adults who work with children ages 8-12*. Tarentum, USA: Word Association Publishers.
- Sanfi, I. (2007). *Udvikling af afprøvning af et specialdesignet musikkoncept til pædiatriske cancerpatienter*. Upubliceret kandidatspeciale. Aalborg, Danmark: Aalborg Universitet.
- Sanfi, I. (2012a). *The effects of music therapy as procedural support on distress, anxiety, and pain in young children under peripheral intravenous access: a RCT study*. Upubliceret ph.d.-afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Sanfi, I. (2012b). Et specialdesignet musikkoncepts betydning for generel velbefindende og helse hos børn med kræft i kemoterapi. I: G. Trondalen & K. Stensæth (red.), *Barn, musikk, helse*. Oslo, Norge: NMH-publikation (6), 101-122.
- Sanfi, I. (2016). Stafetten. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 13(2), 17-20.
- Schultz, K. A., Ness, K. K., Whitton, J., Recklitis, C., Zebrack, B., Robison, L. L., Zeltzer, L., Mertens, A. C. (2007). Behavioral and social outcomes in adolescent survivors of childhood cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 25(24), 3649-3656

Musikterapeuters arbejdsområder i Danmark anno 2016/2017



Inge Kolind, cand.mag. i musikterapi, formand for Dansk Musikterapeutforening og ansat som musikterapeut i Samsø Kommune.
Kontakt: ingekolind@hotmail.com

I Danmark arbejder musikterapeuter inden for rigtig mange forskellige områder og klientgrupper. Herunder arbejdes der bl.a. med; demensramte, mennesker med autisme, psykiatriske klienter, hospiceindlagte, kræft-ramte, fysisk og psykisk udviklingshæmmede, omsorgssvigtede børn og unge, dysfunktionelle familier, flygtninge og mennesker med erhvervet hjerneskade.

Danske musikterapeuter er organiseret i Dansk Musikterapeutforening (DMTF) – under Dansk Magisterforening. Medlemmer af DMTF er universitetsuddannede musikterapeuter med en bachelorgrad, kandidatgrad eller ph.d. i musikterapi, samt musikterapistuderende. DMTF har bl.a. til formål at samle musikterapeuter som faggruppe, at udvikle og synliggøre musikterapi og musikterapeuters faglige kvalifikationer, samt fastholde etiske principper for terapiarbejdet.

I sommeren 2016 blev bestyrelsen for DMTF nysgerrige på, hvor mange musikterapeuter, der egentlig arbejder inden for nogle af de mest etablerede fagområder for musikterapeuter i Danmark. En nysgerrighed som blev vakt, fordi vi i bestyrelsen indimellem møder disse spørgsmål – nyligst fra en skribent til en ny psykoterapeutisk fagbog. Vi satte os derfor for at finde ud af, hvor mange musikterapeuter, der på tidspunktet var beskæftiget inden for henholdsvis demensområdet og psykiatrien (bl.a. hospitalspsykiatrien

og socialpsykiatrien). En undersøgelse af dette vil aldrig kunne give et statisk billede over danske musikterapeuters arbejdsituation. For virkeligheden er den, at mange skifter jobs – og veksler en del mellem forskellige ansættelser og selvstændigt erhverv. Herudover varetager mange medlemmer jobs inden for flere forskellige områder på én gang. På trods af dette, kan der alligevel godt tegne sig et nogenlunde sigende billede af danske musikterapeuters arbejdsområder i sommeren 2016.

Hvor mange musikterapeuter er vi så i Danmark?

Der er i skrivende stund, pr. februar 2017, 140 medlemmer i Dansk Musikterapeutforening. I august 2016 var vi 128 medlemmer i Dansk Musikterapeutforening, heraf var 17 medlemmer enten studerende eller pensionister. Det formodes altså, at der kan have været max 111 af DMTF's medlemmer i arbejde i sommeren 2016. Herudover er der dog også uddannede musikterapeuter, som af forskellige årsager har valgt ikke at være medlem hos DMTF, og som vi derfor ikke kan inddrage i denne undersøgelse. Nogle vælger DMTF-medlemskabet fra – og det kan der være flere årsager til. Fx fordi de arbejder indenfor andre fagområder end musikterapi, fordi de har valgt at tage en anden uddannelse, fordi de er pensionerede, fordi de arbejder i udlandet, eller fordi de af jobmæssige årsager har skiftet

fagforening. Et medlemskab i DMTF kræver enten aktivt eller passivt medlemskab af Dansk Magisterforening. I alt er der gennem årene siden musikterapiuddannelsens start i 1982 og indtil august 2016 uddannet 217 kandidater i musikterapi fra Aalborg Universitet. Herudover arbejder der også enkelte musikterapeuter i Danmark, som er uddannet på udenlandske universiteter.

Med udgangspunkt i de 111 potentielt arbejdende medlemmer fulgtes denne procedure:

Der adspurgtes gennem nyhedsbrev samt intern facebookgruppe for DMTF's medlemmer, om man ville oplyse sit arbejdsområde/-er til bestyrelsen. Det blev pointeret, at vi særligt var interesseret i, hvor mange der arbejdede inden for psykiatrien og demensområdet. Vi fik 55 tilbagemeldinger. Herudover har vi i forvejen informationer fra foreningens faglige netværk, som vi også har valgt at sammenholde svarerne med. Dette for at komme så nær virkeligheden som muligt.

Resultatet

Alt i alt når vi frem til, at der i 2016 var mindst:

- 28 uddannede musikterapeuter, der arbejdede med demensramte.
- 10 uddannede musikterapeuter, der arbejdede indenfor socialpsykiatrien.
- 11 uddannede musikterapeuter, der arbejdede inden for hospitalspsykiatrien.
- Herudover var der yderligere mindst 10 musikterapeuter, som på forskellig anden vis arbejdede med mennesker med forskellige psykiatriske lidelser som depression, angst, PTSD og infantil autisme enten via privat praksis, i forskningssammenhænge, indenfor flygtningeområdet eller ved institutioner for mennesker med betydelige funktionsnedsættelser.

Det skal igen understreges, at dette er tal, man som et minimum kan fastslå, idet tallene beror på, hvor mange musikterapeuter, der har svaret i spørgerunden. Fordi vi i bestyrelsen valgte at spørge særligt ind til demensområdet og det psykiatriske område, kan man formode, at det overvejende er musikterapeuter som arbejder inden for andre klientgrupper end disse, der har undladt at besvare. I øvrigt må der også påregnes, at nogle blandt de 111 potentielt arbejdende musikterapeuter har været uden arbejde på tidspunktet for undersøgelsen. Taget disse forhold i betragtning er det ikke usandsynligt, at overstående tal svarer nogenlunde til virkeligheden på tidspunktet for undersøgelsen.

Med denne opsamlende undersøgelse har vi fået et lidt tydeligere billede af, hvor musikterapeuter i Danmark arbejder. Sådanne undersøgelser er vigtige i forhold til at følge med i, hvordan musikterapiet udvikler sig – og langsomt rodfæstner sig mere og mere i det danske sundhedssystem. Andre voksende områder som fx selvstændige musikterapeuter, flygtningeområdet og det palliative område er områder, som bestyrelsen kunne være interesseret i at undersøge næste gang der skal kigges nærmere på vores medlemmers arbejdsområder.

Vi bliver flere og flere musikterapeuter i Danmark – og flere og flere får øjnene op for, hvad vores fag kan bidrage med, når kontakt og kommunikation til og mellem mennesker er problematisk. Indenfor bare de seneste 5 år har vi set en stor stigning af nye jobs, særligt indenfor demensområdet, hvorfor det også netop her har været interessant, for os som faglig forening, at tydeliggøre udviklingen. Det er en spændende tid for Dansk Musikterapi!

Dokumentation og forskning

August 2016 - januar 2017

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

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Forældre til børn, som har en autisme spektrum forstyrrelse (ASF), er i risiko for at blive alvorligt stressede. En af årsagerne er at barnet har nedsatte sociale og kommunikative færdigheder, og derfor kan forældre have ekstra brug for professionel hjælp med støtte til at forbedre kommunikationen i familien. I et ph.d.-forskningsprojekt af den israelske musikterapeut, **Tali Gottfried**, indgik 13 par som havde 4-7 årige børn med ASF. Forældrene blev tilfældigt udvalgt til et musikorienteret forældrerådgivningsforløb, enten kun 3 gange eller med en længerevarende indsats over 5 måneder. Samtidig blev børnene fordelt til enten musikterapeutisk behandling eller standardbehandling. Gottfried varetog både musikterapi og forældrerådgivning, og resultaterne fra undersøgelsen peger på at forældrerådgivning, som inddrager musik, reducerer stress hos forældrene, øger livskvalitet og får familierne til i højere grad at bruge musik i hverdagen. Gottfried forsvarede sin ph.d.-afhandling under det halvårige ph.d.-kursus i november 2016 på Aalborg Universitet.

Gottfried, T. (2016). Creating bridges: Music-Oriented Counseling for Parents of children with Autism Spectrum Disorder. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

I november 2016 var Danmark vært for den 26. Alzheimer Europe Conference. Her blev det annonceret at ph.d.-studerende **Emily Cousins** fra University of Nottingham er blevet tildelt et INTERDEM Academy Fellowship til et 3 måneders forskningsophold ved forskerprogrammet i musikterapi på AAU. Emily forsker i hvordan musik og kunst kan indgå i demensomsorgen og skal udover opholdet på universitetet også besøge musikterapeuter og få indblik i hvordan musik indgår i praksis.

Musikterapiforskergruppen kan byde velkommen til en ny kollega, **Gustavo Gattino**. Han er uddannet musikterapeut fra Rio Grande do Sul Federal University i Brasilien, hvor han i både sin masterafhandling fra 2009 og ph.d.-afhandling fra 2012 undersøgte brugen af musikterapi som nonverbal kommunikation med børn med ASF (se Gattino et al., 2011). Han er gået i gang med at lære dansk og skal i starten især undervise i de musikalske fag på musikterapiuddannelsen.

Gattino, G.S., Riesgo, R.S., Longo, D., Leite, J.C.L., & Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20, 142-154.

Review-artikler

Det har en vis vægtning, når der udgives meta-reviews, dvs. stringente gennemgange af forskningslitteratur med statistiske analyser af kontrollerede undersøgelser. Resultaterne fra følgende review er derfor vigtige i en dansk sammenhæng og med sigte på at få musikterapi anerkendt som et sundhedsfagligt tilbud. I tidsskriftet *Ageing Research Reviews* viste en gruppe kinesiske forskere at der er evidens for effekten af musikterapi på forstyrrende adfærd og angst hos personer med demens, dette især ved 'interaktiv' musikterapi. Forskerne så ligeledes en positiv tendens af musikterapi på kognitiv funktion, depression og livskvalitet. I analysen indgik 34 studier med samlet næsten 2.000 deltagere. Musikterapi-interventionen blev beskrevet som enten interaktiv, hvor sang og spil indgik, eller såkaldt 'passiv' musikterapi hvor 'patienten' lyttede til musikterapeutens musik eller en CD.

Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, 1-11 (E-publikation før endelig publicering).

Følgende systematiske review af **Chung** og kolleger er ikke på samme evidensniveau da der ikke er gennemført en statistisk analyse af selve *virksomheden*, dvs. af 'outcomes'. Men hvor reviewet ikke siger noget om effekten som sådan, siger det noget om *hvad* det er, der virker ved musikterapi med personer med skizofreni. Ud fra en grundig reviewproces identificerede forskerne 17 studier, hvoraf 9 var klinisk kontrollerede studier (RCT). Musikterapien blev opdelt i 3 typer: aktiv, receptiv og kombineret musikterapi, som foregik enten individuelt eller i gruppe. Forskerne var interesserede i at undersøge om der var forskel på hvor godt de forskellige musikterapityper virkede, og på om længden af musikterapien, målt i antal minutter, havde en betydning. Resultatet af denne amerikanske undersøgelse var at 'dosering' betød mere for effekten af musikterapi på symptombehandling og rehabilitering for personer med skizofreni end selve typen af musikterapi. En effektiv dosering svarede til mere end 10 sessioner af mindst 50 minutters varighed. Faktisk viste det sig at en kombination af aktiv og receptiv musikterapi virkede bedst, men da kombinationsmusikterapien typisk varede i længere tid, står 'dosen' indtil videre som den stærkeste faktor. Dvs. jo mere, jo bedre – dog foreløbig uden at vide hvornår nok er nok.

Chung, J., & Woods-Giscombe, C. (2016). Influence of Dosage and Type of Music Therapy in Symptom Management and Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 2840(November), 1-11 (E-publikation før endelig publicering).

Reviews er mange ting, og vi kommer nu til en tredje form for review. Frem for at undersøge effekt eller virkning kan reviews have fokus på metoder eller redskaber. En gruppe britiske forskere anvendte således reviewformen til at give et overblik over musikterapiassessment og -måleredskaber. Forskerholdet fandt frem til i alt 58 redskaber udviklet til at vurdere virkningen af musikterapi som de herefter systematisk gennemgik ud fra hvilken klientmålgruppe, det var rettet imod. De fandt frem til at området med autisme og udviklingsforstyrrelser havde de fleste assessmentredskaber med hele 14 forskellige, og med en stor del fra 1970'erne. Det næststørste område, hvad angår antal af assessmentredskaber, var psykiatri (mental health) med 6 redskaber, især fra årene omkring 1990'erne. Herefter kom området geriatri og demens, som også havde et par nyere redskaber med, bl.a. MiDAS, Music in Dementia Assessment Scale, som er udviklet på Aalborg Universitet. Det allernyeste skud på stammen var den reviderede version af APC, Assessment of Parenting Competencies, som er udviklet af **Stine Lindahl Jacobsen** som også er fra AAU. APC, som nu er revideret til *Assessment of Parent-Child Interaction, APCI*, er rettet mod samspilsramte familier og var det eneste redskab indenfor det område. Jeg vil også lige nævne redskabet "The Music Therapy Star" fra 2011, som måler på kreativitet, leg og emotionelt velvære, og er rettet mod børn generelt – ikke at forveksle med Musikstjernen til musiklyttebrug der er udviklet på musikterapiklinikken på Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Reviewet, som er frit tilgængeligt på nettet, giver ikke bare et overblik over assessmentredskaber, men også links og henvisninger, så det er nemt for praktikere at hente information eller få fat i et redskab.

Cripps, C., Tsiris, G., & Spiro, N. (Eds.). (2016). *Outcome measures in music therapy: A resource developed by the Nordoff Robbins research team*. London: Nordoff Robbins. Tilgængelig fra: www.nordoff-robbins.org.uk

Effekt-undersøgelser

Aggressiv leukemi behandles ofte med stamcelletransplantation, og børn, som overlever behandlingen, er i stor risiko for at udvikle PTSD. Derfor har man på Karolinska børnehospital i Huddinge undersøgt om musikterapi havde en effekt på bl.a. fysiologiske parametre. I undersøgelsen deltog 14 drenge og 7 piger fra 0-16 år som efter tilfældighedsprincipper fik enten musikterapi eller almindelig standardbehandling. Musikterapien foregik på barnets hospitalsstue med en kombination af både aktive og receptive metoder. Det viste sig at hos de børn, der deltog i musikterapi, var pulsen signifikant lavere end hos kontrolgruppen. Det tyder på at musikterapi kan mindske stress og således risikoen for at udvikle PTSD.

Uggla, L., Bonde, L. O., Svahn, B. M., Remberger, M., Wrangsjö, B., & Gustafsson, B. (2016). Music therapy can lower the heart rates of severely sick children. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 105(10), 1225-1230.

Fagfællebedømte bøger

Hovedtitlen på Tali Gottfrieds ph.d.-afhandling, som er nævnt i indledningen, er *Creating Bridges*. Med den metafor understreger hun hvordan musik kan skabe forbindelser og samhørighed, mellem fx barn og forældre, og forældre imellem. Brobygning og sammenspil er udgangspunktet for en antologi om musikterapi med familier. I redaktørernes forord sættes familien i centrum da familien er forbundet til den person, der modtager musikterapi, uanset om de er med i selve sessionerne eller ej. Bogen er redigeret af **Stine Lindahl Jacobsen** fra Aalborg Universitet og **Grace Thompson** fra universitetet i Melbourne, Australien, og med bidrag af en række forfattere fra fagområder der spænder lige fra det neonatale område, flygtninge, autisme, psykiatri, demens og palliation. (red: se anmeldelse heraf andetsteds i tidsskriftet).

Jacobsen, S. L., & Thompson, G. (Eds.). (2016). *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Konferencer

GIM står for Guided Imagery and Music. Den 12. Europæiske GIM konference blev afholdt i september 2016 i Athen med 106 deltagere fra hele verden og en stor delegation fra Danmark (se omtale i TDM 16(2) af Catharina Messell). Et særligt fokus for konferencen var europæisk samarbejde hvilket efter et stort forarbejde mundede ud i den endelige etablering af foreningen EAMI (European Association for Music and Imagery), med **Torben Moe** fra Danmark som bestyrelsesformand og **Lars Ole Bonde** som medlem af The Educational Committee. Næste nummer af tidsskriftet *Approaches* (som bl.a. er redigeret af **Bolette Daniels Beck** fra AAU) indeholder artikler fra konferencen. EAMI konferencen i 2020 skal holdes i Danmark.

Andet

En MOOC er et onlinekursus og betyder Massive Open Online Courses. MOOC-kurserne er frit tilgængelige for alle, verden over, og kræver ikke andet end at man har internetadgang. Musikterapiprofessor **Kathrina McFerran** fra universitetet i Melbourne har stået for en MOOC om musiks indflydelse på sundhed og trivsel for det enkelte individ og i større fællesskaber. Kurset er skaleret til at være på begynder-niveau. Det er således ikke rettet mod uddannede musikterapeuter, men personer, som ønsker mere viden om musik, og som ønsker at få et indblik i nogle grundlæggende principper at forstå musik på. Kurset omfatter 6 ugers interaktive studier hvor man bruger 3-4 timer om ugen på at se undervisningsvideoer og gennemgå anden information. Betaler man for kurset og besvarer spørgsmål, kan man også få et kursusbevis.

McFerran, K. (2016). How Music Can Change Your Life MOOC. The University of Melbourne & Coursera. Tilgængelig fra: <https://www.coursera.org/learn/music-life>

Synnøve dag!

Inge Nygaard Pedersen, lektor ved Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet, samt klinikleder ved Musikterapiklinikken, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien.
Kontakt: inp@rn.dk



Tirsdag den 29. oktober 2016 afholdt uddannelsen i musikterapi på Aalborg Universitet (AAU) v. Inge Nygaard Pedersen, Hanne Mette Ochsner Ridder, Charlotte Lindvang og Lars Ole Bonde et fyraftensarrangement i universitetets lokaler i Sydhavnen, København. Ideen var at lytte til og fejre pioner og musikterapeut Synnøve Friis, 91 år¹.

Vi bringer her nogle refleksioner fra aftenen:

Synnøve har været pioner inden for musikterapi og ældreområdet i over 60 år og selv i dag er hun aktiv med at udvikle sine metoder – og formidle disse elektronisk (www.musikbevaeger.dk), så de kan blive tilgængelige for nuværende og kommende musikterapeuter. Personlig er jeg meget taknemmelig for at have kendt Synnøve siden 1976, fra før jeg kendte ordet musikterapi. Hun var gæstelærer på afspændingspædagogisk seminarium, hvor jeg gik dengang og Synnøve bevirkede, at jeg fik øjnene op for kvaliteten af sammenhængen mellem musik og bevægelse. Hun lærte mig gennem bevægelse at kunne komme helt ind i og blive ét med enkle melodier og

rytmer og med musikken. Tak for det. Senere var Synnøve en værdifuld og trofast støtte i opbygningsfasen af musikterapiuddannelsen i Aalborg. Hun har altid været aktiv interesseret i uddannelsen og dens udvikling. I aften har hun vist, at levende formidling og musikalitet ikke har nogen aldersgrænse. En berigende oplevelse.

Inge Nygaard Pedersen. Lektor i musikterapi, AAU.

Synnøve Friis har sat mange i en bevægelse fremad. Stilstand er ikke godt for nogen af os. Vi har brug for at bevæge os, bruge kroppen og trække vejret. "Tab ikke lysten til at gå", skrev Søren Kierkegaard, og derfor gik han hver dag. Han gik sig, som han selv udtrykte det, sit daglige velbefindende til – og gik fra sygdom. Han gik sig også sine bedste tanker til – og alle de tunge tanker, dem gik han fra. Synnøve Friis går videre end det. For at gå sig et bedre helbred til, foreslår hun at vi tilføjer musik – og inddrager øvelser der aktiverer hele kroppen. Med de rette øvelser, kan man ligefrem holde sig i bevægelse siddende. Det har hun tænkt ind i sine øvelser og udviklet

¹ For mere fakta om Synnøve Friis henvises til "Pionerserien" i Tidsskriftet Dansk Musikterapi 2004 (2).

dem så de kan anvendes til mennesker med demens. Når man går, uanset om det er på stedet eller i rask trav fremad, sætter man sig spor. Synnøve Friis har sat sig en lang og tydelig vej af spor. Hun har banet vejen for andre der bruger musik og bevægelse sammen med personer med demens og gjort deres gang lettere. Derfor er Synnøve Friis' bidrag til musikterapietaget af afgørende betydning. Hun har trådt spor som mange andre kan have glæde af hver eneste dag. Hun har bidraget med en vigtig måde til at skabe bevægelse. 'Musik Bevæger' er et værdifuldt og enkelt redskab, som i høj grad kan anbefales til ældre i genoptræningsforløb og demensramte på plejehjem. Hendes formidling og engagement i sine metoder er smittende og overbevisende. Det var et utrolig berigende foredrag fra Synnøve Friis som yderligere vil sætte sig spor hos alle os, der var til stede.

Hanne Mette Ochsner Ridder, professor i musikterapi, AAU.

Synnøve er en fantastisk formidler med en utrolig passion for de ting hun gennem sit lange liv har været en del af. Den rolige måde hun sidder og deler ud af sin viden på, kan ikke andet end at gå lige i hjertet på tilhøreren. Det er tydeligt at hun gennem sit lange liv har inspireret mange mennesker. Og efter denne aften kan man tilføje: og stadig gør! En af tilhørende startede aftenen med at sige: "Jeg er stor fan". Og mon ikke der var en del flere fans, da aftenen var slut :-)

Clara Christensen. 1 års PROMUSA studerende².

Så dejligt og relevant at få sit historiske bagland genopfrisket. Synnøves fortællinger er levende som musik, og minder mig om, at jeg i

mit virke går i andres fodspor – og det er knap så krævende som at lave nye stier helt selv. Synnøve minder mig også om styrken i det enkle og indlysende. Det virker! Jeg glæder mig sådan til at foreslå personale på plejecentrene at bruge Synnøves materiale.

Niseema Marie Munk-Madsen. Kandidat i Musikterapi 1992.

Synnøve Friis' foredrag gjorde indtryk på mig på mange planer. Synnøve påpegede vigtigheden af at være grundig omkring alle aspekter af interventioner: Selve musikken, de ord der anvendes til instruktioner, stemmeføringen, og hvordan kroppen anvendes bevidst, så ældre (med demens eller ej) bedst kan spejle sig i instruktøren. Det vigtigste er at have en bevidsthed om samspillet mellem de forskellige faktorer, understregede hun. Det skaber synergieffekt. Ikke alene form, ramme og indhold er vigtigt i arbejdet, men i højeste grad også måden det foldes ud på. Måske svarer det til at tale om vitalitetsdynamik med Sterns begreb. Der var vitalitet i Synnøves formidling om brugen af musikens elementer og muligheder. Glød, passion og kraft skinnede igennem hos den 91-årige autentiske pioner. Som 20-årig var hun uddannet pianist og havde taget pædagogisk eksamen fra konservatoriet. Men hvad skulle hun bruge musikken til? Hendes glæde ved musik og lyst til at hjælpe andre mennesker brændte igennem og formede hendes liv. Hun sagde i sit foredrag: "Man må gi' det videre". Hun har skabt en helt unik 'Synnøve-gi-effekt'. Og der er stor inspiration og meget at give videre. Tak for det!

Hugo Jensen. Kandidat i musikterapi 2017.

2 Efter- /videreuddannelsesforløb i Professionsrettet Musikanvendelse, AAU

Musikkens Hus i Aalborg er demensvenligt



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

En ven er en person der rækker hånden ud når der er brug for det. Det kræver at man kender lidt til hinanden for at kunne være imødekommende på en måde der rent faktisk hjælper. Når Alzheimerforeningen under mottoet "Giv en håndsækning til mennesker med demens" opfordrer til at man bliver *demensven*, er det for at vi som medborgere sætter os lidt mere ind i hvad det vil sige at have en demenssygdom. Det betyder ikke at vi skal læse en masse, gå på kurser eller forpligte os til at være besøgsven, men blot at vi er lidt mere opmærksomme på de mennesker med demens, vi møder i hverdagen.

Mange demensramte oplever at sproget gradvist forsvinder, men at glæden ved musik stadig er velbevaret. Det kan for nogle være nemmere at samle sig om en musikoplevelse

når man sidder i en koncertsal. Har man været vant til at gå til koncerter, vil det vække tryk og genkendelse at synke ned i sædet når lyset slukkes og musikken begynder. For mennesker med demens kan koncertoplevelsen måske være særlig betydningsfuld.

For at give mennesker med demens en håndsækning besluttede Musikkens Hus i Aalborg sammen med Alzheimerforeningen Nordjylland og Musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet at arbejde for at gøre Musikkens Hus demensvenligt. Der blev afholdt frokostmøder hvor medarbejdere og brugere af Musikkens Hus fik undervisning om demens. Der blev også udvekslet gode idéer til hvad man i Musikkens Hus kan gøre for at byde mennesker med demens velkomne.

Herudover blev der arrangeret en temaeftersmiddag den 12. september 2016 med emnet *Musikterapi og Ældrethelse: Et demensvenligt Musikkens Hus*. Her blev der givet en række oplæg om emnet Hvorfor musik og demens med baggrund i den nyudgivne bog *Musikterapi og Ældrethelse* fra en række af de danske kapitelforfattere. Derudover var der taler fra involverede partnere: **Lasse Rich Henningsen**, administrerende direktør for Musikkens Hus, **Henrik Halkier**, dekan for det Humanistiske Fakultet, **Gunner Folmand**, formand for Alzheimerforeningens lokalforening i Nordjylland, **Thomas Krarup**, rådmand i Ældre- og Handicapforvaltningen

Sådan bliver du demensven:

Klik ind på <http://demensven.dk/> og se den korte introduktionsfilm.

Sådan bliver dit arbejdssted demensvenligt:

Klik ind på <http://demensven.dk/partnerskab/>

i Aalborg Kommune, **Jytte Wester**, Kredsformand i Nordjylland for Dansk Sygeplejeråd samt **Birgitte Vølund**, formand for Alzheimerforeningen. Det blev til en festlig dag i musikkens tegn og med mange imødekomende og engagerede gæster. I et indslag i TV2 Nord lyder det:

“Jeg er rigtig glad for, at Musikkens Hus er demensvenligt. Det er fantastisk, at en kulturinstitution åbner op og inkluderer mennesker, så de kan tage del i et aktivt samfundsliv så lang tid som muligt” siger formand for Alzheimerforeningen, Birgitte Vølund (TV2 Nord, 2016).

Musikkens Hus er den første danske kulturinstitution som har erklæret sig demensvenlig. Huset er en unik ramme for meningsfulde oplevelser og samvær som det er vigtigt at også mennesker med demens kan have glæde af.

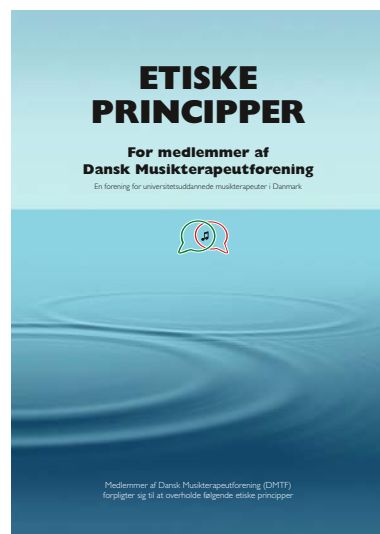
Reference

TV2 Nord (2016). Musikkens Hus er landets første demensvenlige kulturinstitution. Tilgængelig fra <http://www.tv2nord.dk/artikel/musikkens-hus-er-landets-foerste-demensvenlige-kulturinstitution>

De etiske principper i Dansk Musikterapeutforening – revideret og genoptrykt

Inge Kolind, cand.mag. i musikterapi, formand for Dansk Musikterapeutforening og ansat som musikterapeut i Samsø Kommune.

Kontakt: ingekolind@hotmail.com



En vigtig sag i Dansk Musikterapeutforening (DMTF) er en sikring af kvaliteten af det arbejde, som musikterapeuter udfører. Derfor har foreningen ved sin start defineret en række etiske principper vedr. musikterapeutens ansvar, kompetencer og forpligtelser. Medlemmer af DMTF binder sig til at overholde disse principper.

Da titlen 'musikterapeut' endnu ikke er en beskyttet titel i Danmark, betragtes medlemsskabet af DMTF, og hermed efterlevelsen af foreningens etiske principper – sammen med kandidatgraden i musikterapi, som en garant for musikterapeuters faglige kvalifikation. Det er bestyrelsen for DMTF, som i december 2016 har stået for genoptrykningen i samarbejde med musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet og Dansk Magisterforening. Udover den fysiske udgave af hæftet findes der også en elektronisk udgave tilgængelig for alle med interesse derfor på Dansk Musikterapeutforenings hjemmeside: www.danskmusikterapi.dk.

Musikkvitenskap

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

Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Even Ruud (2016).

Musikkvitenskap.

Oslo: Universitetsforlaget.

368 sider. Pris: 399 NOK, svarende til ca. 330 DKK..



Even Ruud indleder bogen Musikkvitenskap med at mene at det første møde med musikvidenskab for mange vil opleves som uoverskueligt, overvældende og ugennemtrængeligt. Jeg vil give ham ret i at det lyder af nodeanalyser og tørre teorier. Men tag ikke fejl. Hvis vi skal forstå musik, som den egenart, den er, forklarer Ruud, må vi kigge på hvordan vi omgives af musik og konstant møder musik i medierne, i den digitale verden, i hverdagen når vi kører bil, køber ind, dyrker sport, møder folk, går til fester, osv. "Musikvidenskab handler om at sætte musikken ind i en større sammenhæng" (s. 13). For at nærme sig dette enorme felt uden at blive væltet over ende har Ruud sat 'musikken i centrum' og beskrevet den ud fra otte forskellige fagdiscipliner: musikpsykologi, musikterapi, musikanthropologi, musiksociologi, musikæstetik og musikfilosofi, musikhistorie og historiografi, musikanalyse og endelig musikpædagogik.

Jeg ser bogens dele og lag som en stor flødeskumslagkage, med hvert af de 8 fag-felter som et lagkagestykke. Lagkagen består af 7 lag, som jeg i figur 1 har illustreret som

cirkler. Det er de grundlæggende temaer som Ruud beskriver hvert fag med: faghistorie, musikbegreb, lytning, emotion, musikkens funktioner, mening samt videnskabsteori og metode. Herudover er der et lag krymmel som er henvisninger til videre læsning.

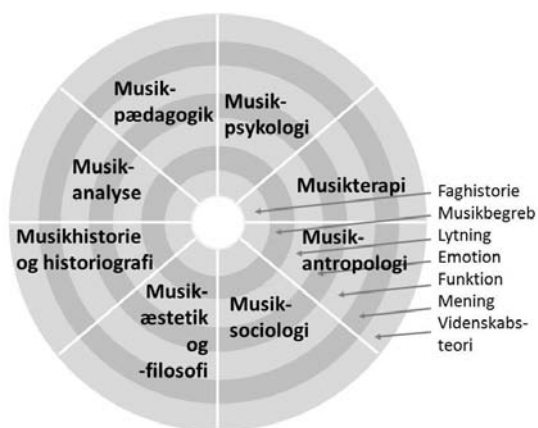
Ruud beskriver musikterapi som det nyeste skud på stammen af musikvidenskabelige deldiscipliner. Tidligere blev musikterapi set som et praksisfelt under musikpsykologi og musikpædagogik, men er i dag, ifølge Ruud, anerkendt som et forskningsfelt med egne traditioner og unikke praksiserfaringer. Som et eksempel på alsidigheden, gennemgår Ruud i et afsnit om vore dages musikterapi følgende emner: samfunds-, pædagogisk-, og medicinsk musikterapi, musik som psykoterapi og egenterapi, samt musikterapi i fritiden.

Ruud beskriver musik som en rig ressource og med et mangfoldigt oplevelses-potentiale. Når de forskellige musikforståelser på denne måde sættes op overfor hinanden, udfordres grænserne for hvad vi egentlig ser som musik, og hvad vi oplever som værdifuldt i musikken. På den måde

åbnes for nye praksisformer, der gives rum for nye måder at sammensætte og komponere musik på og for nye teknologier og udtryksformer. Her pointerer Ruud at når musikterapi på denne måde kommer ind i den musikvidenskabelige diskurs, vil de nye praksisfelter inspirere til andre måder at bruge og være i musik på. Måder som tidligere ikke altid er blevet opfattet som værdifulde nok til at blive indlemmet blandt de musikalske former og udtryk som har været mål for musikvidenskabelige studier.

Bogens klare struktur gør det muligt at vælge lige det ud, man ønsker at sætte tænderne i, fremfor at læse kronologisk fra start til slut. Det kunne være at læse ét fagfelt, eller at vælge ét lagkagelag ud og læse det på tværs af bogen, og på den måde få temaet belyst fra forskellige vinkler. Som eksempel kan man læse om musikkens funktioner og få belyst musik til arbejde og rekreation, manipulation, sanselig erkendelse og etik, men

Figur 1. Mit bud på hvordan Even Ruuds bog om musikvidenskab kan illustreres som en flødeskumslagkage med 8 fagdiscipliner som hver beskrives med 7 grundlæggende temaer.



også til musikkens udviklingspsykologiske funktioner, signalfunktion, eller emotionelle, erkendende og sociokommunikative funktioner.

Even Ruud er professor ved Norges Musikkhøgskole og har før sin pensionering været professor ved Institutt for Musikkvitenskap ved Universitetet i Oslo. Herudover er han adjungeret professor ved Forskerprogrammet i Musikterapi ved Aalborg Universitet. Han er både klaverpædagog, musikterapeut og psykolog, har en doktorgrad i musikvidenskab og et omfattende forfatterskab bag sig. Han må siges at være den rette mand til at sammensætte og servere så mange bestanddele under ét begreb: musikvidenskab.

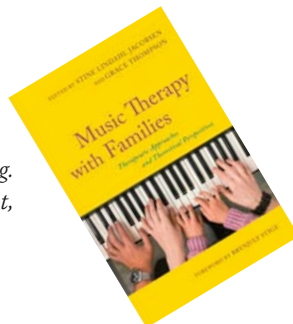
Den enorme viden, Ruud samler i bogen, er hentet fra hovedkilder indenfor hver af de otte deldiscipliner. Vi er tilbage i Adlers skrift om Musikwissenschaft fra 1885, Cage om Silence fra 1939, Bondes Musik og Menneske fra 2009 og helt frem til Trondalens Relational Music Therapy fra 2016. Der er et vidt og rigt spænd, hvad litteraturkilder angår. En gennemgående kilde i bogen er Tia DeNora som har forsket i hverdagsbrugen af musik. For musikterapeuter er det især den norske musikterapifaglitteratur, der anvendes, og på denne måde er bogen et fint supplement til den danske musikterapilitteratur.

Med bogen Musikkvitenskap formår Ruud at sammenfatte fagkundskab og give sit overblik videre til læseren. Det inspirerende og rige materiale giver et indblik i hvordan musik kan forstås fra forskellige faglige vinkler. Bogen bør helt klart indgå i undervisningen på musikterapiuddannelsen, og jeg vil ligeledes anbefale den til de øvrige syv fagdiscipliner, men også til andre som ønsker at fordybe sig i fænomenet musik. Bogen sætter så sandelig musikken i centrum og i en større sammenhæng.

Music Therapy with Families

– Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives

Anmeldt af **Helle Mumm**, cand.mag.
i musikterapi og marte meo terapeut,
kontakt: ksmumm@sol.dk



Jacobsen, Stine Lindahl & Thompson, Grace (eds.) (2016): Music Therapy with Families – Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives. London: Jessica Kingsley Publishers. Sider: 344. Pris: ca. 240 kr.

Varmt velkommen til en verdensomspændende opdagelsesrejse. Til kyster, du ikke før har besøgt, og kyster som er mere fortrolige. Music Therapy with Families giver mangfoldige perspektiver på sundhed, mistrivsel, klinisk praksis og omhandler interpersonelle relationer, kvaliteter og forbindelser på mange niveauer. Antologien indeholder rig inspiration til både vurdering, behandling og evaluering af familiemusikterapi i forskellige regi.

Music Therapy with Families henvender sig til musikterapeuter, men kan for mig at se også bruges i forbindelse med formidling til samarbejdspartnere, meningsdannere og beslutningstagere. Bogen har forord af den norske musikterapiprofessor Brynjulf Stige og af redaktørerne samt bidrag fra 12 musikterapeuter og to medforfattere med anden faglig baggrund. Redaktørerne afslutter bogen med en opsummering af gennemgående temaer i de 13 kapitler. Bogen er kronologisk opbygget omkring målgrupper 'fra vugge til grav', med fælles overskrifter vedrørende målgruppe (hhv. barn og forældre) og setting, teori, forskning, tilgang, mål og metode, musikterapeutens rolle samt eksempler fra klinisk praksis og afsluttende overvejelser.

De første fem kapitler har fokus på børn med særlige vanskeligheder og deres familiers angst,

stress og belastning forbundet hermed. To kapitler omhandler neonatal- og pædiatrisk familiemusikterapi i somatisk regi (Halsbeck (1) og Baron (2)), hvor den øvrige behandling er afgørende og kan være stressende i sig selv, hvorfor også søskende inddrages mht. coping. Tre kapitler omhandler det psykiatriske område: dels hvor familier indlægges med deres børn til omfattende udredning og behandling (Oldfield (3)), dels omhandlende musikterapi udført i hjemmet for børn med autisme spektrum forstyrrelse og deres forældre/familie (Thompson (4)), og dels musikterapi i klinik med barn og forældre i parallelt forløb (Gottfried (5)). Både kapitel 4 og 5 lægger vægt på forælderrådgivning og -inddragelse.

De tre følgende kapitler har fokus på tilknytning og 'kommunikativ musikalitet' som afgørende for interaktion, relation og udvikling: Kapitel 6 omhandler relationsstærkende familiemusikgrupper for ressourcestærke familier (Abad & Barrett), kapitel 7 og 8 dels tidlig indsats i musikgrupper for risikofamilier (Teggelove (7)), dels familiemusikterapi med henblik på at styrke bånd i pleje- og adoptivfamilier (Tuomi (8)).

Herpå følger tre kapitler om musikterapi med særligt udsatte familier: dels med fokus på omsorgssvigt/-neglekt, udviklingstrauma

og familiens copingstrategier samt nonverbal kommunikation, som vurderes og behandles (Lindahl Jacobsen (9)), dels med fokus på ud-sathed og risici, resiliens, beskyttende faktorer og familiefunktion/-sammenhæng (Pasiali (10)). Foruden et kapitel om traumatiserede flygtningefamilier med sorg og skam omkring et apatisk barn med pervasive refusal/withdrawal syndrome (Oscarsson (11)).

Bogens sidste kapitler omhandler inddragelse af familiemedlemmer til personer med demens og omsorgsgiverstress (Ridder (12)) foruden familiemusikterapi med terminalt syge og deres pårørende på hospice (Lindstrøm (13)).

De anvendte metoder og teknikker repræsenterer både 'musik som terapi' og 'musik i terapi'. Nogle forfattere integrerer andre metoder og tilgange i deres familiemusikterapipraksis, f.eks. Marte Meo og Theraplay. Flerfamilieterapi optræder i flere kapitler, hvor der arbejdes med grupper af forældre eller familier, og familien omtales som en særligt kompleks og foranderlig form for gruppe. Mange af bogens forfattere forholder sig til familiedynamik eller -funktion og -nærhed, forældre og børns responsivitet samt sensitivitet, synkronisering og affektiv afstemning samt fastlåsthed versus fleksibilitet. Terapeutiske overvejelser omhandler f.eks. timing af interventioner, mere eller mindre struktur/forudsigelighed og improvisation/klientcentreret tilgang samt alliance og magtforhold særligt i relation til forældre mht. at styrke deres og familiens selvagens.

Særligt i de tre sidste kapitler (og kap. 1) træder musikterapiens mulighed for at skabe ændrede bevidsthedstilstande frem. Herunder mulighed for at dele indre verdener i familien, mulighed for at skabe og styrke familiens relation til kulturelle ritualer, mulighed for spirituelle oplevelser samt mulighed for at familiens intersubjektivitet udvides, f.eks. i kraft af øget emotionel kapacitet og åbenhed samt nye fa-

milienarrativer. Jeg fremhæver dette i henhold til Stiges forord, hvori menneskets evne for at skabe fortælling, ritual og myter ("acts of imagination") omtales som lige værdig logisk fornuftstænkning.

Ovenstående, og musiks mulighed for at berolige, stimulere og regulere udgør kernen i de musikterapeutiske familiebehandlinger. Foruden de nye og overraskende måder at være sammen på, den forløsende spontanitet og leg midt i det alvorlige og udfordrede samvær, og den nye familiefortælling som kan skabes på baggrund heraf.

Mange af forfatterne beskriver musik som iboende mennesket og som 'ikke-invaderende/-truende', særligt i somatisk regi, hvor andre behandlingsprocedurer er indgribende og potentielt traumatiserende i sig selv. Netop af hensyn hertil pointeres samtidig opmærksomhed på ikke at overstimulere eller overvælde sårbare personer i krise og under stress som f.eks. familier omkring for tidligt fødte eller alvorligt syge børn. Musik kan være både bærende, eksternaliserende, eksplorerende, afledende - og nærgående i kraft af sin rytmiske og klanglige natur.

Musikterapeutens rolle og særlige egenskaber fremhæves i forhold til at navigere i og forholde sig til komplekse problematikker, familiekonstellationer og situationer samt miljøer/systemer og diverse kulturer. Mange af forfatterne forholder sig i den henseende til "Community Music Therapy" (Malloch & Trevarthen, 2009), og til et samfundsmæssigt skift fra fokus på individer til fokus på relationer.

På det teoretiske niveau er der kun enkelte referencer til psykodynamisk teori (kap. 4). Nogle forfattere er inspireret af socialkonstruktionisme og løsningsorienteret tænkning, mens flertallet læner sig op af tilknytningsteori, udviklings- og musikpsykologi, systemisk teori samt neurologi. To forskellige teorier om sorgarbejde præsenteres. Der redegøres for de udvalgte diagnoser, og specifikke koncepter som f.eks. 'total smerte', 'relationsfuldendelse', 'entrainment' og 'salutogenese'

knyttes til familiernes oplevelser i musikterapi. Mht. de udvalgte diagnoser kunne jeg personligt ønske kapitler med fokus på ADHD/ADD og spiseforstyrrelser i et eventuelt næste oplag, da den forbedring af familiers samlede belastning og samspil, som bogen adresserer, synes oplagt i forhold til disse målgrupper også. Noget af rigdommen i *Music Therapy with Families* udgøres netop af dens betragtninger vedrørende betydningen af at inddrage den berørte familie, når et enkeltindivid har en diagnose eller lidelse. Der gøres væsentlige betragtninger vedrørende fordele, ulemper og timing mht. henholdsvis individ, forældre, familie i behandlingen.

Redaktørerne efterlyser ved bogens slutning inddragelse af børn og/eller familiesystemets sårbare persons oplevelse i forskning og evaluering. Tilsvarende bliver jeg nysgerrig efter at høre mere til perspektiver fra de flerfaglige kontekster, hvori musikterapi indgår, mht. hvordan og hvornår familiemusikterapi prioriteres i tilrettelæggelsen af den fællesfaglige behandling.

Da såvel kvantitativ som kvalitativ forskning, både ift. effekt og proces, danner grundlag for mange kapitlers indhold, har *Music Therapy with Families* derfor væsentlig dokumentation at henvise til ved præsentation af familiemusikterapi og spørgsmål til evidens. De kliniske eksempler taler deres eget overbevisende sprog, mens forskningsundersøgelser og -studier leverer fakta.

Samtlige forfattere byder således op til dans mht. yderligere forskning.

Formmæssigt fremstår bogen gennemarbejdet og velstruktureret. De kliniske eksempler er velvalgte og levendegør de mange teoretiske, metodiske og forskningsmæssige perspektiver.

Et enkelt kapitel (kap. 6) stikker lidt ud, da det har fokus på musikalsk stimulering i ressourcefamilier og i mindre grad på specifik udvikling af relationer og trivsel. Kapitlet kan, med dets referencer til forskning i normaludvik-

ling (kognitiv, social, emotionel) via musikalsk stimulering og interaktion, opleves som en slags udgangspunkt eller fællesnævner i bogen som helhed. Kapitlet præsenterer en kommerciel forebyggende indsats, som synes musikpædagogisk og forebyggende frem for -terapeutisk, idet der lægges vægt på, at også tidlig musikalsk træning skal forankres i hjem, dagligdag og hos forældre. Fordi musik i sin natur ER og påvirker social og personlig udvikling. Som sådan repræsenterer kapitlet den yderste konsekvens af det skift, bogen overordnet set belyser; fra problemorientering til ressourceorientering, og fra sygdoms- til sundhedsfokus, eller musikterapi som social og bæredygtig praksis, som benævnt af Stige i forordet.

Music Therapy with Families er informativ og yderst vedkommende læsning for musikterapeuter, som arbejder med familier og inddrager forældre, søskende eller andre pårørende og omsorgsgivere. Bogen favner bredt og dybt med hensyn til kultur, målgruppe, kontekst og større eller mindre klinisk tyngde, teori og evidens. Trods dens rige diversitet er der flot sammenhæng i antologien, og den kan derfor både læses som et hele med omdrejningspunktet familiemusikterapi, eller bruges som opslagsbog i forhold til specifikke kontekster og interesseområder.

"It takes a village to raise a child", siger et afrikansk ordsprog, citeret af en af forfatterne. *Music Therapy with Families* tager dig rundt til mangfoldige landsbyer med den lidende familie som 'barnet', hvis helhedsorienterede udvikling tolv musikterapeuter/forfattere bidrager til og inviterer dig med i.

Reference

Colwyn Trevarthen og Stephen Malloch, Eds.
(2009): *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*.
Oxford University Press.

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 15. januar for forårsnummeret og 15. 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.

FORN

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Musik & Leg – glæde og dynamik i et inkluderende fællesskab <i>Ingrid Irgens-Møller og Mette Krogh Balslev</i>	3
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	9
"Anti-hokus-pokus-formidler" <i>Trine Schmidt og Charlotte Dammeyer</i>	10
Brug af klaver og improvisation i palliativt arbejde på et hospice <i>Hilde Skrudland</i>	16
At bane sig vej som musikterapeut <i>Lene Madsen</i>	22
Stafetten <i>Anne Rauff Larsen</i>	24
Musikterapi på Cool Camps i rehabilitering af børn med kræft <i>Ilan Sanfi</i>	27
Musikterapeuters arbejdsområder i Danmark anno 2016/2017 <i>Inge Kolind</i>	34
Dokumentation og forskning <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	36
Synnøve dag! <i>Inge Nygaard Pedersen m.fl.</i>	40
Musikkens Hus i Aalborg er demensvenligt <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	42
Etiske principper i DMTF revideret og genoptrykt <i>Inge Kolind</i>	43
Boganmeldelse: Musikkvitenskap <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	44
Boganmeldelse: Music Therapy with Families <i>Helle Mumm</i>	46