

TIDSSKRIFTET  
**DANSK MUSIKTERAPI**

2016, ÅRGANG 13, NR. 2



**Ansvarshavende redaktion:**

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

© 2016, tilhører den enkelte forfatter

**Udgivet af:**  Dansk Musikterapeutforening  
[www.danskmusikterapi.dk](http://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: 85 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](mailto:dmt.redaktion@gmail.com)

**Distribution:**

Tidsskriftet Dansk Musikterapi  
v. Hilde Skrudland  
Würglersvej 5  
8870 Langå  
Mail: [dmt.redaktion@gmail.com](mailto:dmt.redaktion@gmail.com)

**Omslag:** Foto: Helle Ansholm

# Indhold

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Redaktionelt</b><br><i>Redaktionen</i>                                                                                             | 2  |
| <b>Musikterapi med uledsagede mindreårige flygtninge</b><br><i>Helle Mumm</i>                                                         | 3  |
| <b>Musikterapi i Integrationsnet</b><br><i>Bent Jensen</i>                                                                            | 9  |
| <b>JA jeg kan! – Sangskrivningsforløb med ung pige på et asylcenter</b><br><i>Anne Cathrine Hulthén Andersen</i>                      | 13 |
| <b>Stafetten</b><br><i>Ilan Sanfi</i>                                                                                                 | 17 |
| <b>OTTO</b><br><i>Anders Brønserud</i>                                                                                                | 21 |
| <b>Erfaringer med dokumentation af musikterapeutisk praksis i kommunal demensomsorg</b><br><i>Julie Kolbe Krøier og Anders Jejsen</i> | 22 |
| <b>Dokumentation og forskning</b><br><i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>                                                                | 28 |
| <b>En julegave på 11 millioner til musikterapi</b><br><i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>                                               | 33 |
| <b>Indre billeder fra 12. europæiske GIM-konference 2016</b><br><i>Catharina Messell</i>                                              | 36 |
| <b>Stor europæisk konference til Aalborg i 2019</b><br><i>Hanne Mette Ochsner Ridder, Stine Lindahl Jacobsen og Inge Kolind</i>       | 39 |
| <b>Nærværelser med børn</b><br><i>Ulla Lau Hyldgård</i>                                                                               | 41 |
| <b>Bog anmeldelse: Arts Therapists in Multidisciplinary Settings</b><br><i>Marie Falk</i>                                             | 43 |
| <b>Bog anmeldelse: Musikterapi og eldrehelse</b><br><i>Julie Kolbe Krøier</i>                                                         | 46 |
| <b>Musikalske fortællinger</b><br><i>Charlotte Dammeyer</i>                                                                           | 48 |

# Redaktionelt

Fra det krigshærgede Mellemøsten og det nordlige Afrika bredte der sig sidste efterår en flygtninge- og migrantstrøm, der ikke er set lige i Europa siden 2. verdenskrig. De færreste kunne undgå at forholde sig til rystende billeder af bådflygtninge, overfyldte flygtningelejre, politisk uro og mediedebatten... Hvor mange kommer? Hvor mange har vi plads til? Hvordan skal vi hjælpe?

I nærværende tidsskrift bringer vi ikke svaret, men til gengæld hele 3 artikler som afspejler musikterapi med traumatiserede flygtninge i forskellig kontekst. Artikler, der viser hvordan musikken kan bygge bro og skabe lindring på tværs af kulturelle forskelle.

Derudover er der i dette nummer god mulighed for at blive opdateret i forhold til, hvad der rører sig i faget – både inden for forskning og bogudgivelser, dokumentation og konferencer.

Når vi i vores daglige arbejde står i mødet med mennesker, der har brug for en faglig, professionel indsats, kan en pause med plads til nye input være kærkommen. Hermed en mulighed, som med fordel kan kombineres med en lænestol og en god kop et-eller-andet.

God læselyst!

# Musikterapi med uledsagede mindreårige flygtninge – i psykosociale indsatser

*Helle Mumm, cand.mag. i musikterapi og Marte Meo terapeut, ansat ved Dignity – Dansk institut mod tortur. Kontakt: ksmumm@sol.dk*



Artiklen har fokus på musikterapi som psykosocial indsats i asylcentres modtagelse og i kommuner i den såkaldte integrationsperiode. Decideret traumebehandling med musikterapi foregår ved klinikker for traumatiserede (f.eks. i Region Sjælland: <http://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/nyheder/vis/musik-hjaelper-flygtninge-ud-af-traumer.cid259766>) og rehabiliteringscentre for torturofre (Hviid, 2014; Larsen & Lindstrøm, 2013). Musikterapi anvendes også som led i afklaring og aktivering af flygtninge samt i familierapi. I denne artikel fokuseres der på de uledsagede mindreårige flygtninge med deres specifikke problematik. I lyset af sommerens debat omkring enkelte unge flygtninges grænseoverskridende eller voldsomme adfærd på en festival (Politiken, 2016) er det artiklens formål at medvirke til at nuancere billedet af, hvem de uledsagede mindreårige flygtninge er. Musikterapeuter har værdifulde redskaber i forhold til at møde de uledsagede som erfaringsbelastede børn i stærke kroppe. Flere end 2000 mindreårige kom til Danmark uden voksen ledsagelse i 2015 og de både beriger og udfordrer i asylcentre samt i forbindelse med modtagelsen i kommunerne.

Artiklen beskriver først rammer for musikterapi i modtagelsen af flygtninge generelt, dernæst beskrives de uledsagede mindreårige flygtninges særlige problematik, og til sidst gives eksempler på musikterapi med unge flygtninge.

## **Musikterapi som psykosocial indsats**

Musikterapi både i asylcentre og i integrationsperiodens psykosociale indsats kan betragtes som Community Music Therapy (Stige, 2002). Målet er at flygtningene styrker kendskab til sig selv og andre, så de får nemmere ved at danne relationer og finde tryghed og sammenhæng i det nye. Det musikterapeutiske arbejde i asylcentre kan være som at tage på en musikalsk og menneskelig opdagelsesrejse sammen i det limbo, flygtningene befinder sig i, og derved styrke samhørighed, ressourcer og affektregulering (Mumm, 2009). Musikterapeuten skaber ramme for meningsfulde aktiviteter og konstruktivt samvær, f.eks. for forældre og børn, i grupper og individuelt. Musikterapi kan være medvirkende til at genskabe forbindelser til sig selv og andre samt mellem fortid og

nutid via sange, rytmer og fortællinger. Asylansøgere er ofte kriseprægede på grund af uvisheden med hensyn til fremtiden, de lever fra dag til dag, og musikterapi får betydning som støttende og kontaktskabende aktivitet. De krisetilstande, som mange flygtninge befinder sig i, kan medføre kaos og resignation, hvilket kan medføre mange udeblivelser og stressreaktioner i musikterapi. Der er ofte få personaleressourcer i asylcentre til at støtte op om terapien. Når det lykkes, får stressede mennesker pauser fra og lindring af spænding, smerte, angst og bekymring. Nervøsitet, rastløshed, energiløshed og følelsesforladthed kan gives udtryk, stimuleres og reguleres i den samskabende musikterapeutiske proces. Musikken bæres nogle gange uden for musikterapien og klinger videre i det omgivende miljø og relationer.

Når flygtninge får ophold og boligplaceres, har den pågældende kommune i opstarten mulighed for at tilbyde psykosociale indsatser til de mest forpinte og udsatte som f.eks. kvoteflygtninge, torturoverlevende (FNs torturkonvention inkluderer "anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf") samt de særligt sårbare uledsagede mindreårige (Dickenson & Vangsbo, 2012; Nielsen & Vitus, 2011). I integrationsnet i Dansk Flygtningehjælp arbejder pædagoger, musikterapeuter og psykologer med forebyggende pædagogiske og terapeutiske indsatser, bl.a. i familier og bofællesskaber for unge (Kristensen, 2011). Erfaringen er, at det er vigtigt at sætte tidligt ind med målrettet hjælp til traumatiserede flygtninge (Due, 2015). De er udfordret med hensyn til kommunikation (sprogforståelse) og i nogle tilfælde kognition (hukommelse, koncentration, opmærksomhed), hvilket kan gøre det uoverskueligt at finde vej i 'velfærdsjunglen' af krav og muligheder. Flygtninge bør ikke

'klientgøres', men symptomer kan forværres, hvis der ikke gives et grundlæggende kendskab til potentielle konsekvenser af krig, overgreb, flugt og eksil. At få forståelse og mest mulig kontrol i eget liv, over krop og følelser, er essentielt. Dette kan gøres i form af psykoedukation i grupper, hvor reaktioner forklares og normaliseres. Dansk Flygtningehjælp har gruppeforløb kaldet Mindspring, hvor flygtninge, som har været længere tid i landet, trænes til at lede og hjælpe andre flygtninge. Musikterapeuter både leder og medvirker i psykoedukative gruppeforløb.

### **Flygtninges og særligt de uledsagede mindreåriges specifikke udfordringer**

I traumearbejde handler det om at skelne mellem tre områder: 1. Forskellige typer og omfang af traumatisk erfaring (f.eks. krig og tortur, bevidnet eller selvoplevet vold og overgreb, farlig flugt og illegal tilværelse samt eksil med uvished, sorg og savn). 2. Den aktuelle situations midlertidige karakter. 3. Sammenhænge med personlighed, modstandskraft/resiliens, opvækst, forstyrrelser og dermed traumas specifikke indvirkning på den enkelte.

Det vanskelige i mødet med de uledsagede mindreårige er, at de umiddelbart fremstår kompetente, handlekraftige og viljestærke. De fleste uledsagede mindreårige flygtninge klarer sig gennem verden i kraft af overlevelsessevne, snarrådighed, arbejdsomhed, vedholdenhed, tilpasning, hjælpsomhed og andre copingstrategier. Disse unge kan, med asylcentrets voksenopmærksomhed, struktur, omsorg og vejledning i hvordan man gebærder sig, genfinde tilstrækkelig ro til, at de kan bruge deres nysgerrighed til konstruktiv læring og relationsdannelse, på trods af deres tab, savn, smerte og forvirring. De

Langt fra alle flygtninge udvikler diagnosen PTSD, men 34-50 % af asylansøgere i DK opfylder kriterierne for belastningsreaktioner efter livstruende katastrofeliggende oplevelser (Beck & Mumm, 2015). Mange kæmper med genoplevelser eller flashbacks, undgåelsesadfærd afledt heraf, arousal- og søvnproblemer, vagtsomhed samt ofte komorbid depression og angst, kognitive vanskeligheder og eventuelt varige personlighedsforandringer. Traumer forårsaget intentionelt af andre mennesker er sværere at komme igennem end andre traumer. Torturofre har funktionsnedsættelser svarende til smertepatienter med angst og depression og indlagte psykiatriske patienter (Harlach, Nordin & Polatin, 2016).

uledsagede mindreårige flygtninge er forladte og alene. Deres traumereaktioner kan særligt vise sig, når de oplever tryk og ro, som giver mental plads. F.eks. når basal sikkerhed opnås ved ankomst og ved opstart af deres asylsag, når ophold opnås, eller når nye kærlighedsrelationer etableres, hvor minder om mistede nære relationer aktiveres.

*"Selvbeskyttelsesstrategier udløses i forbindelse med overvældelse enten på grund af en oplevelse af at blive invaderet eller en oplevelse af at blive forladt"* (Hart, 2016).

Reaktioner eller symptomer efter trauma omtales af nogle psykologer som kroppens selvbeskyttelsesrespons (Hart, 2016). Netop fordi kroppen tyr til disse for at overleve og for at beskytte sig mod frykten for og oplevelser af udslettelse. Nogle flygtninge har været udsat for flere traumatiske hændelser, end de har kunnet klare, og får derfor let aktiveret en tilstand, hvor deres nervesystem reagerer på signaler opfattet som fare, så de bruger kamp- eller flugtstrategier. Andre har været i tilstande af immobilitet eller dissociation under traumatisering (f.eks. ved voldtægt, angreb, overfald og rædsel) og

deres nervesystem reagerer efterfølgende på tilsvarende måde ved flashback til de traumatiserende oplevelser (f.eks. i form af besvimelser, ud-af-kroppen oplevelser eller underkastelse). Traumatiserede kan føle sig kolde, tomme inde, beskrive at det slår klik ved oplevelser af pres, at de ikke hører til i verden mm. Det kan f.eks. være unge, som har været tvunget i træning til at blive selvmordsbombere, som har været tilfangetaget og brutalt behandlet, set familiemedlemmer blive dræbt eller voldtaget mm. De kan have prostitueret sig for at overleve. Nogle har desuden haft en voldsom opvækst og har ikke erfaret og opbygget fornemmelse for egne og andres sansninger og behov og kan derfor være grænsesøgende eller -overskridende, konfliktskabende eller selvskadende.

Kroppens reaktioner efter trauma kan virke truende i sig selv, hvis man ikke forstår dem. Dertil kan de unge flygtninge – ligesom alle unge og deres omgivelser – forvirres af hormoners påvirkning i puberteten. Nogle bruger rusmidler til selvberoligelse, nogle søger tryk i kontakt og nærhed med andre, nogle gentager overgreb, fordi det kan være blevet almindeligt for dem. Unge flygtninge kan føle sig ekskluderede og ensomme for-

uden kæmpe med forurettelse og mistillid til andre mennesker – i særlig grad autoriteter. At opleve verdens og menneskers ondskab ødelægger evnen til at vise omsorg og tillid til sig selv og andre samt evnen til at nyde og glædes – i nogle tilfælde mistes troen på at godt findes og dermed evnen til at føle taknemmelighed.

### **Hvorfor og hvordan anvendes musikterapi som forebyggende eller traume-helende indsats?**

Musikterapi med flygtninge kan skabe samklang og genklange – der som nævnt kan sprede sig til omgivelser og relationer. At føle sig kreativ, bidragende og skabende styrker selvfølelser og kan opbygge tiltro til sig selv og andre. Musik er et universelt sprog af puls, rytmer og klange, også for mennesker, som kommer fra en baggrund uden musik. Musik eller det at musicere kan påvirke fysiologisk, f.eks. hormoner, blodtryk, vejrtrækning, hjerterytme, hørelse og parasympatisk og sympatisk aktivisering i nervesystemet (Beck & Mumm, 2015). Musik kan virke som et 'fælles tredje', der gør det lidt mindre krævende for vagtsomme mennesker at være i kontakt. Svære følelser kan rummes i musik med kompleksitet.

Både aktiv og receptiv musikterapi kan benyttes (Beck, 2014). Særligt udvalgt musik kan berolige og stimulere. Musiklyttepu-der kan f.eks. anvendes af nogle unge ved indsovning med god effekt (Jespersen, 2011). Ved musiklytning kan musikkens struktur, variation og fremdrift give oplevelser og evt. visualisering af tryghed, handling, skønhed og håb (Beck & Mumm, 2015).

Musikterapiens mulighed for at skabe leg med strukturer som rytme, intonation, dynamik og følelsesmæssige kvaliteter som

forventning, genkendelse og overraskelse skaber i sammenspil eller improvisation fællesskab og deling af oplevelser. Grundfølelser kan vækkes, omformes og deles, ligesom vitalitetsformers timing, dynamik og bevægelse, vores måde at være på, finder udtryk i musikudøvelse (Stern, 2012). Musikterapeuten kan både skabe mulighed for trygt følgeskab (afstemt match) og udforskning af kompetencer og personlige grænser. Forskellige musikgenrer, tekster og stemninger kan indgå i fortællinger om egen identitet, kultur, traditioner, værdier og ønsker.

Musikterapi kan således hjælpe til at modvirke isolation og forladthedsfølelse, at styrke tolerance mht. invaderende sanseindtryk og påvirkning fra andre mennesker samt regulere arousal og affekt. At musicere kan gå udenom sproget og udgøre et alternativ til samtale. Når sproglige nuancer er påkrævet anvendes tolk. Musikterapeuten har opmærksomhed på at inddrage tolken både relationelt og neutralt – så nonverbalt udtryk formidles med timing i kontakten – og så der ikke sker misforståelser i oversættelser (Montgomery, 2002).

I de følgende eksempler er der tale om musikterapi i bred forstand, hvor musik bruges som redskab til beroligelse, selvudtryk, til at facilitere integration af oplevelser, skabe kontakt og opbygge tillid.

*"Enhver person har sin egen klang. Nogle grundtoner, der anslås tidligt i tilværelsen og klinger med livet igennem. Et menneske er ikke bare en krop, en historie og et særligt sæt vaner. Et menneske er også et rum, hvori verden optræder på sin helt egen måde. Med egne klange og forløb af lys og skygge"* (Thorsen, 2001).

## Case vignetter

En ung mand fra et bosted under Integrationsnet kom lettere skeptisk til musikterapi med sin kontaktpædagog. Denne virkede tryghedsgivende og tolkede, da en kort musiklytning med afspænding og guidning blev introduceret. Den unge blev guidet til at finde et velkendt sted for sit indre blik, hvor han kunne lide at være. Omgående var han i sit hjemland og så en ødelagt by med lidende mennesker for sig. Adspurgt om han kunne finde en hjælper at have med i de indre billeder, fortalte den unge, at hans frivillige kontaktfamilies søn var der. Da musikken ophørte fortalte han mere om fornøjelse og leg i samværet med drengen, der var som en lillebror. Den unge responderede godt på ressourcefokuseret musiklytning med visualisering. Men det var kun den 2. session og han ville ikke komme igen derefter trods gentagne forsøg på opfølgning. Det kom for hurtigt for tæt på, sagde han ved et senere gensyn, men tilføjede samtidig, at han havde lyttet til det pågældende musikstykke siden. En anden ung fortalte ved fælles lytning til hans egen CD, hvordan han altid lyttede efter mågerne i musikken, fordi de mindede ham om en fredfyldt tur ved havet.

En nyankommet ung mand valgte musikterapeuten at synge for, da manden var ekstremt utryk og ikke magtede samtale. Sangen var "I morgen" fra musicalen Anni. Dette første møde – igen med en kontaktpædagog som tolk – opbyggede tilstrækkelig tillid til, at den forpinte unge senere tog imod nogle samtaler som opfølgning på natlig angst med skrig og selvmordstrusler. Han kom også med kontaktpædagogen til en temaaften for flere unge, hvor de to tegnede sammen og opbyggede relation.

En yngre ung blev rørt og græd ved en fælles musiklytning i et bosted, hvor musikterapeu-

ten afholdt psykoedukative temaeftermiddage. At han delte savn og smerte i gruppen af unge gav både genklang i de andre og udviklede forståelsen af den unges sårbarhed. Han kunne fremstå krævende for pædagogerne, men det blev tydeligt her, hvad han kæmpede med og ellers ikke talte om. I en senere individuel session fik den unge via musiklytning erindringer om lettelse og positivt samvær med andre unge i Middelhavet efter traumatiske tab og måneders farlig og strabadserende flugt. En anden ung fra samme bosted afspillede video fra en Beyoncé koncert og fortalte om det givende ved at føle sig som del af massen af mennesker. Han reflekterede over sangerindens frigjorte dans, hvilket affødte en snak om adfærd mellem kønnene i Danmark og i hans hjemland.

I et andet bosted blev to unge styrket i at pleje deres interesse for musik og begyndte musikundervisning, skrev sange, gav koncert – og opbyggede langsomt tillid til at fortælle mere om sig selv, udvide netværk og bede om eller tage imod hjælp. Begge var traumatiserede, men den ene havde relationelle ressourcer fra sin opvækst, den anden havde særlige udfordringer pga. en barndom og ungdom overladt til sig selv. Begge havde brug for mere støtte i hverdagen end den ugentlige musikterapi-session. Dét at musikterapien foregik i de unges hjem gjorde, at der kunne knyttes an til bostedets øvrige liv og aktivitet, således at ringe fra terapien bredte sig i hverdagen.

Mindreårige uledsagede flygtninge kan virke modne og stærke i handling og tale, mens de følelsesmæssigt kan være som det lille forladte barn, for hvem verden er overvældende og skræmmende stor. En forpint ung afspillede en sang, som han brugte til selvberoligelse inden natten – og mange andre unge kendte den: "Mother" med iransk-engelske

Sami Yusuf (<https://www.youtube.com/watch?v=kC7s8DKzxcc>).

Ovenstående eksempler er valgt for at vise anvendelse af musikterapi i psykosocial forebyggende kontekst. Artiklen har søgt at give indblik i forskellige typer af traumatisering og behov for hjælp samt at vise, hvordan de uledsagede mindreårige flygtninge både er som alle andre unge; at de har særlige udfordringer i kraft af ensomhed, tab og traumer – og at de til tider kan have svære reaktioner og symptomer, som påvirker deres relationer og omgivelser kraftigt. Det kræver specialiserede rammer at håndtere. Følelsesmæssige og fysiologiske skader tager tid at hele. Musikterapeuter kan bidrage med ører for klienternes tilstande og udtryk både individuelt og socialt. Musik kan samle fragmenter af indtryk og kan, som de uledsagede mindreårige flygtninge, være både skrøbelig og kraftfuld.

## Litteratur

- Beck, B.D. (2014). Musikterapi med flygtninge. I Bonde, L. O. (Red.), *Musikterapi – teori, uddannelse, forskning, praksis*, s. 358-367. Århus: Klim.
- Beck, B.D. og Mumm, H. (2015). Forskning i musikterapi – posttraumatisk stressbelastning. [http://vbn.aau.dk/da/publications/forskning-i-musikterapi--posttraumatisk-stressbelastning-ptsd\(9a7b99e6-ce28-451e-aad3-b0dbb63fff07\).html](http://vbn.aau.dk/da/publications/forskning-i-musikterapi--posttraumatisk-stressbelastning-ptsd(9a7b99e6-ce28-451e-aad3-b0dbb63fff07).html)
- Dickenson, A.S. og Vangsbo, T. N. (2012). Vejen til et nyt liv. *Psykolog Nyt*, nr. 17, s. 12-16. <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/17678.pdf> (nedtaget 14.08.16.)
- Due, H. (2015). Overser traumer hos flygtninge. I *Psykolog Nyt*, nr. 4, s. 14-16.
- Harlach, U., Nordin, L. & Polatin, P. (2016). Torture Survivors' Symptom Load compared to Chronic Pain and Psychiatric In-Patients. *Torture Journal*, Volume 26, number 2, s. 74-84, IRCT. <http://www.irct.org/torture-journal> (nedtaget 29.08.16)
- Hart, S. (2016). *De neuroaffektive kompasser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hviid, D.B. (2014). Evaluering af projekt "Musikterapi for HELE familier". RCT-Jylland. <https://www.rct-jylland.dk/files/UserDir/Documents/Evaluering%20-%20projekt%20musikterapi%202014a.pdf> (nedtaget 09.08.16)
- Jespersen, K.V. (2011). Musikterapeutiske søvnforløb med lyttepuder for traumatiserede flygtninge. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 8(1), s. 26-27.
- Kristensen, B. S. (2011). Musik i familien. *Psykolog Nyt*, nr. 6, s. 8-11. <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/16895.pdf> (nedtaget 09.08.16)
- Larsen, Pero og Lindstrøm, S. M. (2013): Det musikken kan. *Psykolog Nyt*, nr. 14, s. 8-10. <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/18047.pdf> (nedtaget 09.08.16)
- Montgomery, E. (2002). *Flygtningebørn – traume, udvikling, intervention*. Psykologisk Forlag.
- Mumm, H. (2009). Et pusterum på asylcentret. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 6(2), s. 13-15.
- Nielsen, S.S. & Vitus, K. (2011). *Asylbørn i Danmark – en barndom i undtagelsestilstand*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Politiken (2016). *Traumer kan forklare flygtningebørns overgreb*. <http://politiken.dk/indland/ECE3323705/traumer-kan-forklare-flygtningeboerns-overgreb> (nedtaget 09.08.16)
- Stern, D. (2012). *Vitalitetsformer: dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Thorsen, N. (2001). *Den man er: Portrætsamtaler - om livet og hvor forskelligt vi lever det*. København: Politikens Forlag.

# Musikterapeut i Integrationsnet

**Bent Jensen**, kandidat i musikterapi. Musikterapeut i Integrationsnet  
– del af Dansk Flygtningehjælp. Kontakt: bent.jensen@drc.dk

Jeg er ansat i børn- og familieafdelingen i Integrationsnet. Mange kommuner anvender Integrationsnets ekspertise i forhold til flygtningefamilier, som har brug for særlig støtte og terapeutisk indsats. Der er tale om flygtninge, som har massive problemer pga. traumatiske oplevelser fra krigshærgede områder. De fleste flygtninge har været igennem en lang belastende flugt, og en stor del af dem, jeg arbejder med, har en PTSD diagnose.

Ved indledning af et terapeutisk forløb vil jeg som regel have en tolk med i forhold til afklaring af rammer og mål for terapien. Men når jeg arbejder i den musikterapeutiske proces, foretrækker jeg at arbejde uden tolk og kun rekvirere en sådan, når der er særligt behov for det.

## At arbejde indirekte og nænsomt med traumer via musik

Når jeg arbejder med traumatiserede flygtninge, er mit terapeutiske fokus rettet mod *den måde hvorpå nervesystemet reagerer på den traumatiske begivenhed*, snarere end selve begivenheden, der udløste traumat. Dvs. at jeg arbejder musikterapeutisk med de symptomer, borgeren har som følge af traumat, f.eks. søvnforstyrrelser, rastløshed, angst og stress. Erfaringen viser, at borgere med traumesymptomer ofte har et permanent forhøjet alarmberedskab og svært ved at regulere emotioner. Deres arousalniveau kan enten være for lavt, hvilket kan give sig udtryk i passivitet og social isolation, eller være for

højt, hvilket kan give sig udtryk i rastløshed og stress.

Traumatiserede personer kan ofte kun overskue en tidshorisont, som begrænser sig til her og nu. Det er svært at lægge planer for fremtiden, hvis man kun sover to timer i døgnet, og ganske små belastninger i dagligdagen kan reaktivere chok og traume. Udgangspunktet i det terapeutiske arbejde er derfor en regulering af det sårbare nervesystem. For at undgå, at borgeren overvældes og retraumatiseres, vil jeg som regel derfor kun arbejde indirekte med traumat.

Hvis det i terapien er relevant at berøre de begivenheder, der udløste traumat, vil det ofte ske gennem en nænsom musikalsk bearbejdelse. En narrativ tilgang, hvor historien om forfølgelse og flugt kan udfoldes og fortælles gennem musik.

## Musikterapis særlige relevans i traumebehandling

Den amerikanske børnepsykiater Bruce Perry (2006) beskriver, at traumerelaterede symptomer har deres oprindelse i hjernestammen og mellemhjernen. Dvs. at terapeutisk intervention skal fungere i forhold til disse dele af hjernen. Perry fremhæver, at dans, trommespil, musik, massage og gentagne sansestimuleringer kan virke regulerende på hjernestammens neurobiologi.

Første trin i en terapeutisk intervention er ifølge Perry at regulere arousalniveauet,

hvilket er en forudsætning for senere at kunne arbejde på det mentale plan. Det er vanskeligt at behandle indholdet fra den traumatiske begivenhed kognitivt, fordi traumat sidder i kroppen og skal løsnes via kroppen. En mental bearbejdning foregår i neocortex, hvorimod regulering af arousalniveauet, foregår i mellemhjernen og hjernestammen (Perry, 2006). "Sproget" i forhold til at regulere arousal er overvejende nonverbalt. Derfor er musikterapi særlig relevant og effektivt i forhold til regulering af stress og arousalniveau.

### Søvnterapi

Integrationsnet tilbyder søvnterapiforløb á 10 sessioner. Ph.d.-studerende Kira V. Jespersen (2012) viste i et pilotstudie, som hun gennemførte, mens hun arbejdede i Integrationsnet, at lytning til rolig musik ved sengetid kan forbedre søvnkvaliteten hos traumatiserede flygtninge.

Søvnproblemer er et almindeligt forekommende symptom hos næsten alle traumatiserede flygtninge og påvirker koncentration og livskvalitet. Mange har forstyrrende tanker, når de skal sove, og vågner mange gange i løbet af natten på grund af mareridt.

I terapien arbejdes der med afspændingsteknikker og guidede visualiseringsøvelser, kombineret med brug af beroligende musik, samtale og rådgivning omkring, hvad der forhindrer en god søvn. Musikken, der anvendes, er borgeren som regel med til at vælge, da det er vigtigt at tage hensyn til kulturelle forskelle i musikpræferencer. Nogle borgere siger f.eks. at Koran-oplæsning er meget beroligende.

Hver borger får i forbindelse med søvnterapien foræret en musikpude, som de kan bruge i hjemmet, hvor de selv kan tilslutte f.eks. deres mobiltelefon. Målet er, at der i søvnterapien trænes teknikker, som borgeren selv kan anvende hjemme hos sig selv for at opnå en bedre søvnkvalitet.

Da der ofte er tale om meget massive søvnproblemer, vil 10 sessioner med søvnterapi ikke kunne udføre mirakler, men selv ganske få forbedringer i søvnkvaliteten kan være med til at bryde en ond cirkel.

### At skabe flerkulturel samhørighed

I gruppeterapien deltager som regel borgere fra forskellige lande. Et væsentligt indhold i disse grupper er musiklytning, hvor deltagerne på skift vælger musik fra deres lande og præsenterer det for hinanden. Musikken kan vække følelser og minder, som deltagerne efter musiklytningen deler med hinanden. Ofte kan der være markante politiske modsætningsforhold mellem deltagerne i grupperne, f.eks. mellem kurdiske syrere eller arabiske syrere, men her kan en fælles glæde ved musik være med til at bløde op på disse modsætninger. Deltagerne lytter respektfuldt til hinandens musik. Musikken kan fremhæve en national identitet, men har alligevel en masse fællestræk, der går over landegrænser. Dette kan være med til at skabe samhørighed og resonans.

I grupperne indgår også sang og sangskrivning, og gruppedeltagerne kan blandt andet opfordres til at synge de sange de synger for deres børn, f.eks. vuggesange. Det skaber et trygt fundament for nærvær og intimitet i gruppen. Eller vi synger danske sange sammen, hvor det interkulturelle islæt kan skabe helt nye spændende fortolkninger af f.eks. "Jeg ved en lærkerede".

Sangskrivning virker som en nænsom måde at bearbejde traumatiserende oplevelser på. Måske bidrager deltagerne med enkelte ord eller sætninger, som jeg sætter musik til. Eller deltagerne i gruppen har skrevet digte eller fortællinger, som de læser op, mens jeg lægger musik til. Deres "flygtningehistorie" får derved et kunstnerisk udtryk. Traumat bliver udtrykt gennem ord og musik og bliver delt med andre, hvilket kan virke forløsende.

## Familieterapi

Overordnet set kan børn have samme traumesymptomer som voksne, men afhængigt af alder kan symptomerne komme til udtryk på andre måder. Deres arousalniveau kan være for lavt, så de er passive og apatiske og har problemer med at etablere kontakt i børnehave eller skole, eller deres arousalniveau kan være for højt, så de er hyperaktive og udadreagerende. Endvidere føler nogle børn et for stort ansvar for familien og er blevet "voksne" alt for hurtigt.

Musik, leg og kropslige aktiviteter kan virke regulerende på familiemedlemmernes arousalniveau og fungere på børnenes præmisser ved at stimulere og støtte mere legende og kreative ressourcer i familien.

Forældrene i en flygtningefamilie er ofte meget mere alene om at tage sig af børnene, end de var i deres hjemland, hvor de f.eks. kunne trække på bedsteforældrene og andre familiemedlemmer. En vigtig del af arbejdet i flygtningefamilierne er at vejlede forældrene i forhold til at forstå og tackle børnenes reaktion på de voldsomme oplevelser, de har været udsat for. I forhold til denne vejledning kan musikalske aktiviteter, hvor både børn og voksne deltager, give vigtige informationer om samspillet eller dynamikken i familien og samtidig være et bidrag til udredning af forældrekompetencer og relationelle kompetencer. Igennem leg og musik kan børn og voksne være sammen på en anden måde, end de plejer, og måske opleve hinanden i nye roller.

## Fra tavshed til levende samspil

Case: 10 måneders musikterapiforløb med 15-årig dreng fra Columbia.

Sammen med sin familie flygtede den 15-årige dreng fra Columbia til nabolandet Ecuador, fordi guerillaen i Columbia ville hverve unge mennesker som soldater. Ved flugten blev hans storebror dræbt af guerillaen, og familien flygtede til Danmark.

Jeg kan tale spansk, men vores kommunikation er meget sparsom, og han svarer kun nødtvungent med enstavelsesord, når jeg stiller ham spørgsmål. Men da jeg sætter en tromme foran ham, får jeg en hel anden kontakt.

Selvom han ikke har spillet musik før, udforsker han trommen, og spiller meget dynamisk. Han følger enhver lille ændring, jeg laver i musikken, når jeg spiller klaver eller guitar, og kommer gradvist selv med kreative indfald. Der er liv og energi i musikken. Det er tydeligt, at han nyder at improvisere, og nyder vores sammenspil.

Senere i terapiforløbet hører jeg gennem hans kontaktperson, at han har fået det værre og har brug for mere terapi. Det udfordrer mig, og jeg tænker, at jeg må snakke med ham om hans traume, snakke om den døde bror. Jeg går mere direkte til ham, hvilket bevirker, at han blokerer og totalt nægter at snakke. På et tidspunkt præsenterer jeg et ark for ham, hvor han skal beskrive sine stærke sider og sine svage sider. Han udfylder det modstræbende. Det er interessant, at han i forhold til sine stærke sider skriver, at han er god til at improvisere og god til at spille på instrumenter. Så det viser, at musikken og vores sammenspil har fået en stor betydning for ham.

Jeg opfordrer ham til at spille noget af det musik, han lytter til i sin fritid, for mig. Han vælger nogle musikvideoer, som er meget voldsomme med mord, bandeopgør og vold. Han er tydeligvis tiltrukket af dette univers. Jeg finder teksterne og oversætter dem for at prøve at forstå, hvad det er, der optager ham. Måske føler han sig set og accepteret, fordi jeg tager den musik, der betyder noget for ham, alvorligt. Jeg prøver at snakke med ham om indholdet i videoerne, og jeg får ham til at fortælle om, hvad der fascinerer ham.

Gradvist ændrer drengens musiksmag sig i terapiforløbet, og han viser musikvideoer, som

er mindre voldelige og handler om ensomhed, kærlighed og kammeratskab.

Jeg forsøger at få ham til at bruge sin stemme, hvilket er meget svært for ham. Men en dag bryder han meget overraskende ud i en rap. En rap han selv har skrevet, der handler om Facebook. I bedste hip-hop stil. Med masser af ord. En fantastisk kontrast til hans ellers ordfattige kommunikation. Vi beslutter at indspille hans rap i en god kvalitet. Han er meget optaget af indspilningen og er glad og stolt over resultatet. Efter aftale med ham lægger jeg den ud på internettet, så han har mulighed for at spille det for sine kammerater og sin familie (link til hans rap kan findes i litteraturlisten).

Dette terapiforløb handlede først og fremmest om nærvær, tryghed og musikalsk samvær. Det virkede vigtigt for terapien kun indirekte at berøre hans traume omkring hans myrdede bror, f.eks. gennem musiklytning, som gav ham mulighed for en nænsom bearbejdning af de kaotiske følelser.

### Pludselig var det musikken, der fyldte

Case vignet: 3 måneders musikterapi med 44-årig mand fra Syrien.

Forløbet starter med terapeutiske samtaler med denne mand, fordi der er krise i familien. Han går rundt i hjemmet som en løve i et bur. Han er rastløs og klager hele tiden over fysiske smerter. Der er ingen tvivl om, at smerterne er reelle, men han bruger dem også som en forklaring på, at han ikke har et arbejde og

dermed ikke kan lære dansk, når han ikke har berøringsflader med danskere. Det er forbundet med statuskab ikke at have et arbejde. Han finder bekræftelse uden for hjemmet ved at engagere sig politisk i kurdiske kredse og forsømmer sin familie. Hans kone taler om skilsmisse.

Under en samtale opdager jeg, at der hænger en saz (tyrkisk/kurdisk strengeinstrument) på væggen, som det viser sig, at han kan spille lidt på. Tolken, der deltager i terapien, kan også spille, og denne uventede musikalske interesse skaber et gennembrud i terapien. I hver session bliver det et fast indslag, at vi spiller kurdiske sange. Han synger og spiller trommer, tolken spiller saz, og jeg forsøger efter bedste evne at følge med på guitaren. Desuden skrev manden selv en masse digte, som han i terapien højtideligt reciterede, mens tolken og jeg lagde musik til. Hans kone og datter var fast publikum, og filmede vores musiksessioner. De så andre sider af ham, så han smile og være glad og engageret.

Terapien var oprindelig planlagt som samtaleterapi, men musikterapi kombineret med kropsterapeutiske øvelser fik større og større betydning. Musikterapien blev et supplement, hvor der var fokus på ressourcer og livsglæde midt i samtaler om alt det svære. Det blev også et interkulturelt møde, hvor jeg blev udfordret i forhold til at spille kurdisk musik.

### Litteratur

- Jespersen, K.V. (2012). Musik, søvn og traumatiserede flygtninge – et pilotstudie. *Dansk Musikterapi*, Årgang 9 (1), s.27-31.
- Perry, B.D. (2006). The Neurosequential Model of Therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children. In Webb, N.B. (Ed.) *Working with traumatized youth in child welfare*, p. 27-52. New York: The Guilford Press.

Link til rap: [http://bentjensenmusikterapi.dk/?page\\_id=79](http://bentjensenmusikterapi.dk/?page_id=79)

Saz:  
kurdisk  
og tyrkisk  
strengein-  
strument



# JA jeg kan!

## – Et sangskrivningsforløb med en ung pige på et asylcenter

**Anne Cathrine Hulthin Andersen**, cand.mag. i musikterapi samt cand.musicae i 'Global Music', musikerapeut ved Solvita.  
Kontakt: [anne.cathrine.hulthin.andersen@solvita.dk](mailto:anne.cathrine.hulthin.andersen@solvita.dk)  
[/hulthinandersen@gmail.com](mailto:/hulthinandersen@gmail.com)



I 2015-2016 arbejdede jeg med en teenagepige på et asylcenter i Jylland. Pigen og familiens flugt til Danmark havde været lang og særdeles anstrengende, og de var dybt påvirkede af hændelserne under flugten, som bl.a. indbefattede trusler på livet.

Da jeg mødte familien var de i krise på grund af de traumatiske hændelser, de havde overlevet, og fordi de nu sad i venteposition og havde fået første afslag på asyl i Danmark. Den dengang 13-årige pige havde en bedste, og eneste, veninde, som inden længe skulle udvises fra Danmark, og pigen var meget påvirket af at skulle miste dette venskab, som indtil da havde tilføjet mening i hendes tilværelse. Pigen ønsker at være anonym, så i følgende tekst kalder jeg hende for 'Clara'. Sangskrivningsprocessen, øvelse af sangen og studieoptagelse forløb sig over adskillige musikterapisessioner. Under disse sessioner tolkede den pædagogiske konsulent, der var tilknyttet familien, fra Claras modersmål til dansk.

Sangen kan høres som del af en fotovideo om musikterapi med flygtninge: [http://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/psykosociale\\_problematikker/flygtninge/publikationer/](http://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/psykosociale_problematikker/flygtninge/publikationer/)

### Hvorfor skrive en sang?

Sangskrivning i musikterapi kan være vel-egnet til børn og unge, da sangen og sangskrivningsprocessen kan støtte den unge i at udtrykke det, som ellers kan være svært at udtrykke med ord. I dette tilfælde oplevede jeg, at sangen var med til at skabe motivation

for og tilføje mening med at udtrykke sig, da slutresultatet var et håndgribeligt produkt. Sange, man selv er med til at skrive, kan bl.a. bruges til at reflektere over fortiden, nutiden og fremtiden og til at få kontakt med ubevidste tanker og følelser (Baker & Wigram, 2005). I arbejdet med flygtningebørn og unge

er et af de hyppigste mål, jeg arbejder med, ofte at skabe sammenhæng og mening med det, de har været igennem, og den usikre fremtid de går i møde. Sangen kan sætte en livshistorie i ramme, og give overblik over det, der er hændt, hvilket kan bidrage til at tilføje mening til den nuværende livssituation, f.eks. på et asylcenter.

### **Om at finde et tema**

Clara havde længe ønsket at skrive en sang, men de temaer, hun foreslog, og eksempler på sange af forskellige kunstnere, som hun tog med i musikterapien, lå fjernt fra hendes egen virkelighed og overskuelig fremtid, f.eks. fester, drenge, penge, idoler o. lign. Clara var på min opfordring begyndt at skrive dagbog over sine tanker, oplevelser og følelser. En dag medbragte hun dagbogen i musikterapien og læste et brev op, som hun havde skrevet til sin veninde, der snart skulle udvises fra Danmark. Clara udtrykte sine tanker og følelser meget klart, da hun læste op fra bogen. Det var tydeligt, at den ellers meget generte pige, kunne bruge og havde brugt det skrevne ord som en støtte til at udtrykke sig. Vi blev hurtigt enige om, at brevet kunne bruges som tekst til en sang, som skulle være en gave til veninden.

### **Sangskrivningsprocessen**

Med udgangspunkt i brevet opdelte vi dette i vers. Clara ønskede, at sangen skulle være på engelsk, da hun så op til mange engelsktalende kunstnere, og fordi den så ville kunne forstås af mange. Jeg oversatte derfor de forskellige emner i teksten, og fik dem til at passe med rim og rytme. Vi skulle også lave et omkvæd, og jeg forklarede, at det kunne være en idé at omkvædet handlede om sangens budskab. Ud fra Claras svar hertil fik

vi digtet sangens budskab om til et omkvæd. Hun var meget interesseret i pop-, hip-hop- og R&B-genren, og jeg foreslog, at vi kunne tilføje en rap til sangen, og at denne kunne være en tale til veninden. Clara fandt hurtigt på de vigtige budskaber, som jeg oversatte til engelsk. Herefter skulle vi finde på en melodi og musikalsk genre. Med udgangspunkt i Claras musikpræferencer afspillede jeg forskellige sange for hende, og spurgte ind til, hvad det var i sangene, som hun syntes lød godt, og som kunne bruges i hendes egen sang. Det kunne være måden, der blev sunget på, et knips med fingrene eller lignende. Ud fra dette komponerede jeg en melodi, som vi sammen optog i musikterapien – Clara på sin mobiltelefon, så hun kunne lytte og øve sig til næste session. Jeg nedskrev efterfølgende akkorder og præsenterede sangen i sin helhed for hende. Jeg spurgte hende, om hun ikke ville prøve at finde en måde at rappe rap-stykket på, der var hendes egen, og lagde vægt på min tillid til, at hun vidste, hvad der lød bedst. Vi gik derfor i gang med at øve rap-teksten, hvorefter hun ved næste session havde fundet en rytme og stil, som hun rappede for mig.

### **Om at tage ejerskab**

Jeg havde indtil videre faciliteret sangskrivningsprocessen ved at spørge nysgerrigt ind til tilfredsheden med mine oversættelser, til musikgenren, de musikalske elementer samt udfordret Claras egne musikalske evner ved at lade hende rappe og komme med nye forslag. Jeg ønskede, at Clara skulle føle et ejerskab over sangen, så hun kunne stå med et slutprodukt, som hun følte var helt og aldeles sit eget og noget hun kunne være stolt af. For yderligere at give hende en oplevelse af at kunne udfolde sig og blive hørt, foreslog jeg, at vi indspillede sangen, så hun kunne

## You know I love you – en sang om afsked og håb

- 1 To always comfort each other  
And never walk alone  
Knowing each others secrets  
That's friendship to the bone

We talk about the good stuff  
and we talk about the bad  
It's better to be two in this world  
and you support me when I'm sad

*You know I love you  
You're my best friend  
But I know you have to go  
So I wish you well /x2*

- 2 In school I think about you  
About the fun we had  
When we lay in the grass together  
and looked at clouds in the sky

I miss how we laughed together  
about people passing by  
I miss how you were smiling  
at me – and that's why...

*You know I love you  
You're my best friend  
But I know you have to go  
So I wish you well /x2*

- 3 I promise not to tell your secrets  
and I promise always to be true  
True to the way we were best friends  
You and me – stuck like glue

I promise I will bring you "ingara"  
for your birthdays – you just call  
I wrote this song just for you  
because I love you – yeah!

*You know I love you  
You're my best friend  
But I know you have to go  
So I wish you well /x2*

- 4 I know that I will have new friends  
and I know that we will have fun  
I know that we will talk about feelings  
and all the things that we've done

But you were always my best friend  
and no other can ever replace  
that thing we had together  
I hope we'll meet one day

*You know I love you  
You're my best friend  
But I know you have to go  
So I wish you well /x2*

Rap: It's hard to lose  
a friend like you  
Cuz, you and me together  
helped me going through  
Difficult times  
Sorrows and Heartaches  
But what the future holds  
nobody can see

*You know I love you  
You're my best friend  
But I know you have to go  
So I wish you well /x4*

*Link til sangen, se sidst i artiklen*

dele den med sin omverden. Det ville hun gerne, og vi gik i gang med at øve. Vi lavede åndedrætsøvelser og rytmeøvelser for at Clara fik forbundet sin stemme til kroppen og musikken, og dette havde den terapeutiske virkning, at hun blev afslappet og begyndte at åbne op for sine følelsesmæssige udtryk. Clara begyndte at tilføje fraseringer, og stille og roligt ændrede sangens udtryk sig til at blive hendes eget. Jeg lånte herefter mikrofon og højtaler, som vi øvede med, hvilket tilføjede endnu en dimension til Claras udtryk. Hun associerede mikrofonen med det at være professionel, og turde udfolde sig endnu mere end før. Næste skridt var at indspille sangen, og jeg valgte at dette skulle foregå på musikkonservatoriet i Aarhus, hvor jeg har en del kontakter, og hvor frivillige studerende stod parat til at indspille sangen med professionelt udstyr. Her fik hun en oplevelse af at blive taget seriøst og rost for sin sang, hvilket bidrog til Claras selvopfattelse af at kunne præstere noget, der gav mening for hende selv og andre.

### Betydning

Sangskrivningsprocessen var del af et større musikterapeutisk forløb, og i sig selv var processen et middel snarere end et mål i dette forløb. Sangskrivningen bidrog til at Clara blomstrede op og begyndte at tro på sig selv, samt at hun tog magt over sit eget liv og egen verden. Det, at kunne stå med et færdigt produkt, gjorde det håndgribeligt for Clara, at hun kunne skabe noget og ændre på noget – og så endda på baggrund af sine egne idéer, følelser og tanker. Dette havde stor betydning i Claras verden og livssituation, i og med at hun ikke selv vidste, hvad fremtiden skulle bringe, og herunder om hun kunne blive i Danmark. Processen blev faciliteret med udgangspunkt i Claras ønsker og forventninger,

og dette gjorde, at jeg kunne tilføje og foreslå elementer i musikterapien, som hun ellers ville have haft svært ved at håndtere, som f.eks. at turde bruge sin stemme, synge højt og tydeligt, komme med egne bidrag etc. Sangen er en afskedsang som udtrykker håb, og strofer i sangen viser, at Clara udover at tale til veninden også taler til sig selv. Sangen kan derfor også tolkes som en form for selvomsorg. Sangskrivningsprocessen var i dette forløb en måde at opnå empowerment på, og en måde at udtrykke de ubevidste følelser og tanker, hvilket gav Clara mod og tro på hverdagen, i og med at hun fik redskaber til at handle og skabe mening med en ubærlig afsked og livssituation.

Sangen kan høres som del af en fotovideo om musikterapi med flygtninge:

[http://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/psykosociale\\_problematikker/flygtninge/publikationer/](http://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/psykosociale_problematikker/flygtninge/publikationer/)

### Reference

Baker, Felicity and Wigram, Tony (2005). Introduction: Songwriting as Therapy. *Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

# Stafetten

**Ilan Sanfi**, *cand.mag. og ph.d. i musikterapi. Aalborg Universitet, GIM-musikterapeut (EAMI), musiker, komponist og ansat på børneonkologisk afsnit A20, Aarhus Universitetshospital. Kontakt: ilan@sanfi.dk*



**Inge Kolind:** Jeg giver stafetten videre til Ilan Sanfi, som de sidste 10 år har lagt et enormt arbejde i at etablere musikterapi i pædiatrien, herunder børneonkologien i Danmark. Jeg vil gerne spørge Ilan: Hvordan spår du udviklingen af musikterapifaget i Danmark inden for det børneonkologiske område 5-10 år frem i tiden? Tror du at musikterapi vil blive en naturlig og integreret del af kræfttramte børns behandlingstilbud på de danske hospitaler? – Og hvilke dimensioner af dette felt behøver yderligere forskning og evidens?

Kære Inge. Tak for stafetten og dine tre gode men meget svære spørgsmål.

## **Hvordan spår du udviklingen af musikterapifaget i Danmark inden for det børneonkologiske område 5-10 år frem i tiden?**

Når jeg pudser min krystalkugle og kigger dybt i den, er mit helt korte svar, at vi er kommet et langt stykke, men at udvikling og etablering af musikterapi i børneonkologien, og pædiatrien generelt, fortsat vil være en langsom og udfordrende affære med mange udfordringer. Det skyldes især, at udviklingen fortsat vil være helt afhængig af ekstern finansiering (fonde, virksomheder osv.) de næste mange år pga. regionernes løbende besparelser inden for hospitalsområdet. Jeg tror, vi musikterapeuter kan åbne og udvikle feltet meget mere og at initiativet helt sikkert skal komme fra os, men at det vil være afgørende med en

langsigtet national strategi, som fokuserer på klinisk udviklingsarbejde, tilgængelighed af musikterapeuter på afdelingerne, forskning, bred og proaktiv formidling til offentligheden, personale og politikere samt løbende sikring af det nødvendige økonomiske grundlag hertil. På Rikshospitalets børneafdeling i Oslo kunne mine musikterapeutkollegaer sidste år fejre 20 års jubilæum og på Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm har der været musikterapi i 13 år. Vi er meget langt bagefter praksis i eksempelvis Norge, Sverige, England og USA, hvor musikterapien mange steder er integreret i den tværfaglige behandling. Jeg tror, der desværre vil komme til at gå mange år, før vi når dertil i Danmark.

For at kunne spå om udviklingen er det værd at se på alle de sejre, aktiviteter og milepæle, som vi trods alt har opnået herhjemme, og som skal udbygges yderligere for at etablere musikterapien. De sidste 11 år har jeg været

tilknyttet børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital (AUH), heraf projektansat de seneste 4 år i forbindelse med mit igangværende skandinaviske forskningsprojekt: *Musikterapi til reduktion af bivirkninger af kemoterapi hos børn med kræft: to RCT studier.*

Når jeg gør status, har jeg mødt stor og stødt stigende interesse for musikterapi. Børn, forældre og personale efterspørger musikterapi og en stor del af børnene får meget ud af det. Hvad angår 'systemet' har jeg oplevet stor opbakning, tillid og interesse fra min ledelse og mange læger som ønsker at samarbejde, herunder i forskningsprojekter. Interessen er også stor, når jeg formidler mit kliniske og forskningsmæssige arbejde til sygeplejersker, læger, psykologer m.fl. på konferencer, uddannelsesforløb mm.

Jeg har gennem godt et årti arbejdet for at udvikle, synliggøre og integrere musikterapi i pædiatrien. Et kort oprids over milepæle tæller mit speciale, min ph.d., mit nuværende forskningsprojekt, projektansættelse af musikterapeut Catharina Messell på Rigshospitalet i forbindelse med mit forskningsprojekt, produktion af specialdesignede musiknarrativer (Sanfi, 2012), formidling i TV, radio, fagblade (Sanfi, 2016), konferencer, fagbøger (Sanfi & Bonde, 2014) og faglige fora samt skandinavisk klinisk og forskningsmæssigt samarbejde. Derudover har tre musikterapistuderende været i praktik på danske børneafdelinger og skrevet to gode og vigtige specialer i relation hertil (Nielsen, 2013; Almbæk, 2014). Endelig er der mit samarbejde med organisationen ExcaliCare og senest musikterapiuddannelsen, AAU omkring ExcaliCares rehabiliteringscamps for børn med kræft, hvor musikterapi har været med helt fra start (hvilket jeg håber, vi får mulighed for at beskrive i næste udgave af nærværende tidsskrift).

### ***Tror du, at musikterapi vil blive en naturlig og integreret del af kræftramte børns behandlingstilbud på de danske hospitaler?***

Når ovenstående har kunnet lade sig gøre, skyldes det vedvarende interesse og stor opbakning gennem årene. Dette gælder især overlæge og professor i børneonkologi på AUH, Henrik Hasle, som er en meget stor faglig kapacitet, visionær og vigtig samarbejdspartner. Det samme gælder overlæge og professor i nyresygdomme hos børn, AUH, Søren Rittig og prof. i musikterapi Lars Ole Bonde AAU. BørneCancerFonden har støttet mit forskningsprojekt med hele 3 millioner kr. og har dermed haft helt afgørende betydning for udviklingen af musikterapi i børneonkologien i Danmark. Fortsættelse af ovenstående aktiviteter er meget vigtig i et fremadrettet perspektiv for at kunne udvikle musikterapien yderligere og på sigt etablere den. Jeg oplever, vi er i en spændende brydningstid, hvor patienter og personale efterlyser nye nonfarmakologiske tiltag og redskaber, herunder musikterapi. Ja, kultur er nu kommet på Folketingets dagsorden og midler er blevet afsat til *Kultur på recept*. Dertil kommer lovende og længe ventede teknologiske løsninger som musik-appsene *Musikstjernen* (Lund & Berthelsen, 2016) og *SoundAid* (<http://zenspaces.dk/sound-aid>), som gør implementering og systematisk brug af musikmedicin (her defineret som systematisk anvendelse af musik administreret af patienten eller plejepersonalet) betydeligt nemmere. Så jo, der sker meget. Men når det er sagt, er der meget tilbage at ønske.

Først og fremmest må vi musikterapeuter indstille os på ikke at komme på hospitalernes lønningslister de næste mange år pga. besparelser. Det betyder, vi må finde andre finansieringsmodeller, være proaktive og gøre meget mere for at formidle vores fag, kompetencer og den værdi, vi kan tilføre afdelingerne, de ind-

lagte børn og deres familier. Dette ser jeg helst ske i samarbejde med Dansk Musikterapeutforening og Aalborg Universitet, gerne i form af eksempelvis flere praktikforløb, specialer, ph.d.-afhandlinger og andre forskningsprojekter. I forlængelse heraf håber jeg, at flere musikterapeuter vil have lyst til at kaste sig over området. Hospitalsklovnene og helsemusikere (professionelle musikere på hospitalerne) kan tjene som inspiration og eksempler på faggrupper, der virkelig har lykkedes med at rejse eksterne midler og etablere sig på somatiske og psykiatriske afdelinger.

### **Hvilke dimensioner af dette felt behøver yderligere forskning og evidens?**

Implementering af nye virksomme, nonfarmakologiske behandlingsformer og tiltag handler ikke længere kun om evidens, men i lige så høj grad om økonomi. Derudover udspringer god forskning meget ofte af etableret eller omfattende klinisk praksis. Så i forlængelse heraf tillader jeg mig at udvide dit spørgsmål omkring behov for yderligere forskning til også at indbefatte kliniske udviklingstiltag. Begge dele er lige vigtige for at kunne udvikle musikterapien i børneonkologien såvel som i pædiatrien generelt. Derfor sigter mit forskningsprojekt mod at generere både ny forskningsmæssig og klinisk viden omkring aktiv musiklytning og indre billeder i relation til bivirkninger af kemoterapi. Det er en god og vigtig start. Men forskning er dyrt og gør det ikke alene. Forskning tager desuden meget lang tid. I mellemtiden er det vigtigt at gøre musikterapien tilgængelig på de danske afdelinger, generere omfattende klinisk erfaring og opsamle den systematisk. Derfor arbejder jeg for tiden på at udvikle en overordnet strategi med et nationalt koordineret klinisk udviklingsprojekt, som har til

formål at generere erfaring og finde frem til en *Dansk model for musikterapi i pædiatrien* – i første omgang med fokus på børneonkologien og det neonatale område. Projektet trækker på de eksisterende danske erfaringer, praksis i Norge og Sverige og andre lande samt forskningslitteraturen.

Min langsigtede vision for musikterapien i Danmark er, at vi må lykkes med at etablere en *dansk model* og efterfølgende koordinere fremtidige forskningsindsatser og løbende klinisk udvikling i samarbejde med vores skandinaviske kollegaer og internationalt. Jeg tænker, at forskningen med tiden bør fokusere på både musikterapi og musikmedicin eksempelvis hhv. musiklytning og



indre billeder samt genrebaserede spillelister i kombination med nye musikteknologier (apps osv.). Jeg anser smerte- og søvnområdet som særlige kerne- og indsatsområder for musikterapien i pædiatrien og hospitalsvæsenet generelt. Smerteområdet interesserer mig meget – ikke mindst da jeg gentagne gange i klinisk praksis har erfaret, hvordan musiklytning og indre billeder kan udgøre en vigtig hjælp for børn med kræft og voksne med komplekse kroniske smerter (Sanfi, 2016; in press). Smerter er allestedsnærværende på næsten enhver hospitalsafdeling. Endvidere har omkring 20 % af den voksne befolkning kroniske smerter, der er svære at behandle medicinsk og således udgør et stort problem for den enkelte, lægerne og samfundet. Det samme gælder søvnproblemer. Vi er næsten den eneste faggruppe, som reelt kan gøre en nonfarmakologisk forskel og i øvrigt bidrage med konkrete redskaber, som patienterne selv kan bruge (eks. indtalte afspændingsøvelser, aktiv musiklytning og indre billeddannelse). Noget andet vi også skal fokusere på fremover er, hvordan vi kan koordinere samt formidle faglige og unikke forskelle mellem musikterapeuter, helsemusikere og hospitalsklovne, så sundhedspersonalet og patienter bliver bedre til at bruge os optimalt.

Afslutningsvis ønsker jeg at blive i pionerånden og give *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?

## Litteratur

Almbæk, K. G. (2014). *Design af en musikmedi-*

*cinsk lytteintervention med genrebaserede spillelister til pædiatriske patienter*. Musikterapiuddannelsen, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Link: <http://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/design-af-en-musikmedicinsk-lytteintervention-med-genrebaserede-spillelister-til-paediatiske-operationspatienter%28176a865d-4f3a-4f97-a517-0a1d0362631a%29.html>

Lund, H.N. & Bertelsen, L.R. (2016). Musikstjerren: En ny stjerne i psykiatri. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 13(1), 3-10.

Nielsen, A-M. (2013). *Musikterapiens indflydelse på mestringsstrategier hos pædiatriske patienter*. Musikterapiuddannelsen, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Link: <http://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/musikterapiens-indflydelse-paa-mestringsstrategier-hos-paediatiske-patienter%28e2a376b3-3bb3-469d-8352-f0aa7f487138%29.html>

Sanfi, I. (2012). Et specialdesignet musikkoncepts betydning for generel velbefindende og helse hos børn med kræft i kemoterapi. In: Gro Trondalen & Karette Stensæth (red.) *Barn, Musikk og Helse*. Oslo: NMH-publikationer 2012 (6), 101-122.

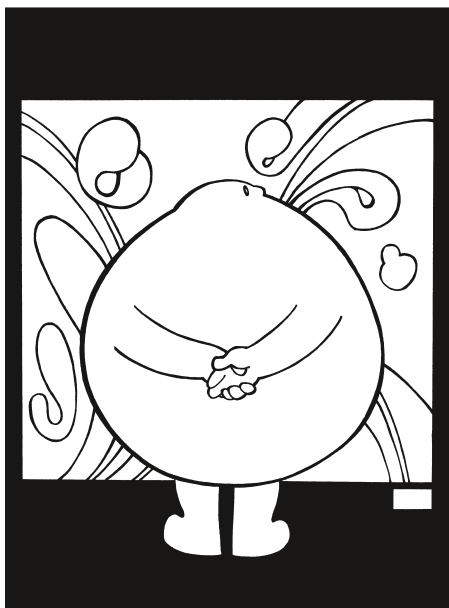
Sanfi, I. & Bonde, L. O. (2014). Musikterapi med børn med somatiske sygdomme på hospital. I: Lars Ole Bonde (red.) *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: Klim, 332-338.

Sanfi, I. (2016). Musikterapi i pædiatrien – og dens muligheder i forbindelse med smerter og medicinske procedurer. *Børn og Ungesygeplejersken*, (2), s. 8-13.

Sanfi, I. (in press). Musikterapi som livskvalitets- og rehabiliteringsfremmende behandling hos voksne med komplekse kroniske smerter. I: Lindvang, C. & Beck, B. (red.): *Musikterapi og neuroaffektive processer*. Frederiksberg: Frydenlund Academic.

# OTTO

*Anders Brønserud*



# Erfaringer med dokumentation af musikterapeutisk praksis i kommunal demensomsorg

*Julie Kolbe Krøier, cand.mag. i musikterapi, Plejecenter Skovhuset, Hillerød Kommune. Kontakt: jkro@hillerod.dk*

*Anders Jefsen, cand.mag. i musikterapi, Kompetencecenter for demens, Sønderborg Kommune. Kontakt: anders@jefsen.dk*

Denne artikel afdækker centrale erfaringer fra etableringen af faste musikterapitilbud i kommunerne Hillerød og Sønderborg. I begge kommuner er musikterapien blevet et fast tilbud på baggrund af en prøveperiode, og der er blevet skabt en systematisk dokumentationspraksis. Denne er blevet etableret uden mulighed for at læne sig op ad nationale retningslinjer for musikterapeutisk behandling inden for demensområdet. Med denne artikel ønsker vi at viderebringe vore erfaringer vedrørende musikterapidokumentation i kommunal demensomsorg.

Vi tager udgangspunkt i spørgsmålene **hvorfor** dokumentere, **til hvem**, og **hvordan** dokumenterer vi vores musikterapeutiske praksis inden for demensområdet.

## Hvorfor dokumentere?

Dokumentation kan beskrives som en systematisk formidling af praksis. Formålet med at dokumentere den musikterapeutiske praksis er at kommunikere relevante tiltag og erfaringer til kollegaer og samarbejdspartnere for således at kunne skabe kontinuitet

og forsvarlig pleje i borgerens hverdagsliv. For at styrke patientsikkerheden foreligger der dokumentationskrav fra embedslægen jf. Sundhedsloven (2014) samt kommunale kvalitetsstandarder vedrørende diverse sundhedsfaglige ydelser. I forhold til musikterapeutisk behandling er der endnu ikke formuleret specifikke kvalitetsstandarder på kommunalt plan, men vi forestiller os at dette vil ske i takt med, at musikterapi bliver mere udbredt.

Vi mener, det er vigtigt at finde en dokumentationsform, der så effektivt som muligt lever op til formelle krav, og som på tydeligste vis formidler musikterapiens gavn og glæde for den demensramte og inspirerer plejepersonalet til at bruge mere musik i den daglige omsorg. Fagpolitisk er den musikterapeutiske dokumentation medvirkende til at profilere faget og dets betydning for demensramte borgere.

Vi har i vores praksis fokus på både den interne og eksterne dokumentation. Den interne dokumentation beskæftiger sig med at formidle musikterapien til samarbejdspartnere i organisationen som f.eks. sosu-perso-

nale og pårørende. Dette kan f.eks. finde sted gennem situeret formidling af musikterapien, hvor sosu-personale eller pårørende deltager i eller observerer musikterapien. Den interne skriftlige dokumentation har stor betydning for at profilere vores faglighed. Musikterapeuterne Moltubak & Knardal (2014) skriver:

*"Muntlig formidling av det som skjer i musikkterapi kan ikke stå alene, og kan ikke regnes som dokumentasjon.[...] Gjennom gode skriftlige beskrivelser og analyser av musikkterapeutisk praksis kan musikkterapeuten tydeliggjøre verdien av faget og sider av pasienten som kanskje ikke kommer til syne i mange andre sammenhenger."*

(Moltubak & Knardal, 2014, s.12)

Den eksterne dokumentation vedrører kommunikation til politikere og sundhedsmyndigheder, der arbejder i samme kommune, men inden for andre sektioner end musikterapeuten. Det er vores oplevelse, at intern dokumentation også kan anvendes til eksternt brug evt. med tilpasninger, som f.eks. i Sønderborg Kommune, hvor musikterapeuten har anvendt en elektronisk modificeret udgave af Orii McDermotts assementredskab Music in Dementia Assesment Scales (MiDAS) (McDermott et al, 2014).

I denne artikel fokuserer vi på intern-pædagogisk formidling af musikterapien, da vi har størst erfaring med dette.

### Til hvem?

I vores arbejde stilles der krav om dokumentation ift. forskellige modtagere. Vi opererer med fire forskellige aspekter af dokumentationspraksis: Punkt 1 vedrører eksternt dokumentation og punkt 2 -4 omhandler primært intern dokumentation.

1. Politisk dokumentation: Dokumentation af musikterapien, der kan anvendes til at påvise effekt af musikterapien til brug ved kommunale politiske og økonomistrategiske beslutninger.
2. Formel dokumentation: Dokumentation, der kan leve op til de formelle krav til dokumentation inden for ældrepleje, jf. Sundhedsloven (2014) og kommunale kvalitetsstandarder.
3. Relational dokumentation: Dokumentation i journalsystem, der skriftligt formidler indhold fra de enkelte sessioner til omsorgspersonale, som borgeren omgås med i hverdagen – evt. også enkle anbefalinger ift. brug af musiske interaktioner. Dokumentationen kan også være mundtlig formidling til kollegaer og pårørende, situeret læring samt evalueringer.
4. Mono-faglig dokumentation: Musikterapeutens personlige logbog med sessionsnoter, der ikke nødvendigvis bør fremgå i borgerjournal. Den mono-faglige dokumentation kan også være indsamling af data til anvendelse i musikterapeutisk forskning.

God dokumentation forudsætter, at musikterapeuten er fagligt kompetent, præcis i sine formuleringer og bevidst om, hvem der dokumenteres til. For at imødekomme de forskellige modtagere af og aspekter ved dokumentationen, har vi i vores arbejde anvendt forskellige måder at formidle vores praksis.

### Hvordan?

Vi vil her redegøre for de interne dokumentationsformer, som vi arbejder med.

## Journalnoter

I den kommunale ældrepleje i Hillerød og Sønderborg anvendes digitale systemer (henholdsvis Avaleo og CSC) som omdrejningspunkt for skriftlig dokumentation vedr. borgerne. I begge systemer beskrives målet med den musikterapeutiske ydelse i en handleplan ift. en specifik problematik hos borgeren som f.eks. søvn, psykosocial omsorg eller kommunikation. Efter hver session kan musikterapeuten dokumentere, hvordan sessionen er gået.

I journalnotaterne benytter vi nedenstående retningslinje ift. dokumentation:

- Kort beskrivelse af sessionens konkrete indhold
- Evt. eksempel på en musikterapeutisk interaktion med borgeren
- Kort vurdering ift. mål og problematik

Det er vigtigt at beskrive den musikterapeutiske praksis i et klart og let forståeligt sprog. Vores kollegaer i ældreplejen oplever, at deres arbejde bliver effektiviseret i disse år, og at de derfor har travlt. Tiden til at læse og danne sig overblik over borgerne er begrænset, og det er derfor af stor betydning, at vores dokumentation er let at gå til.

## MiDAS som assessmentsredskab

Musikterapiforskeren Orii McDermott har udviklet et assessmentsredskab, kaldet MiDAS (Music in Dementia Assessment Scales), som kan anvendes til dokumentation af interpersonelle processer i musikterapi inden for demensområdet (McDermott et al, 2014). MiDAS består af 5 skalaer, hvor plejepersonale og musikterapeut angiver i hvor høj grad borgeren viser interesse, respons, initiativtagen, medvirken eller nydelse. MiDAS skal udfyldes af plejepersonale før og efter

musikterapi og kan således kortlægge, om musikterapien har haft indvirkning på borgerens psykosociale trivsel. Musikterapeuten udfylder endvidere de fem skalaer ud fra en klinisk vurdering af musikterapisessionen og får på den måde en overskuelig, grafisk fremstilling af centrale processer i musikterapien. I praksis kan det dog være en logistisk udfordrende opgave for vores kollegaer på plejecentrene at udfylde MiDAS. Derfor er det vores erfaring, at MiDAS kan anvendes i samtlige forløb af musikterapeuten, samt tværfagligt i særligt udvalgte forløb, hvor der er personalemæssigt overskud til dette. I Sønderborg Kommune kan en tilpasset version af MiDAS udfyldes digitalt, hvilket letter bearbejdelsen af data.

## Afsluttende evaluering

I Hillerød og Sønderborg kommune udføres en skriftlig evaluering i forbindelse med afslutning af musikterapeutiske forløb. Evalueringen har til formål at opsummere og dokumentere hovedtrækkene af indholdet i det individuelle musikterapeutiske forløb og opsummere borgerens udbytte samt inspirere personalet til at anvende de musiske interventioner i det daglige. Evalueringen sættes ind i borgerjournalen og kan også danne udgangspunkt for en mundtlig evaluering med omsorgspersonalet (f.eks. på et teammøde).

Nedenfor ses et eksempel på en afsluttende evaluering af et musikterapiforløb:

## Baggrund for forløbet

Inga<sup>1</sup> fik tildelt individuelt forløb i musikterapi på baggrund af at hun i tiden forud var blevet tiltagende mimikfat-

---

1 Borgerens identitet er anonymiseret.

tig, indelukket og initiativløs. Inga har tidligere været meget glad for musik, og hører ofte musik i egen lejlighed. Musik er således en vigtig ressource i Ingas dagligdag.

### Målsætning

På denne baggrund sættes målsætningen for musikterapien:

- Igennem brug af sang at stimulere Inga til øget sprogbrug, socialt engagement, deltagelse, initiativ og udtryk.
- At imødekomme behov for social kontakt gennem sang.

### Rammer

Musikterapien har fundet sted i Ingas egen lejlighed, med en session af ca. 45 minutters varighed om ugen i perioden Januar - Juni 2016.

### Aktiviteter og metoder

Den primære aktivitet i musikterapien med Inga har været at synge kendte danske sange sammen med hende. Igennem sang kan Inga aktivere sit sprog, evne til at initiere aktivitet og deltagelse. Når jeg synger med Inga har jeg fokus på at aflæse hendes måde at være til stede i kontakten på. Det er tydeligt når Inga genkender sangene, og at sangene bevirker en forøget grad af opmærksomhed og kontaktmæssig tilstedeværelse. Inga er under musikaktiviteten aktivt lyttende og tilstedeværende, frem for at glide ind i sig selv. Derfor giver sangaktiviteter med Inga mening, både når hun selv kan synge med, men også når sangene bevirker en mere subtil deltagelse, hvor Inga lytter og er opmærksom.

I nogle sange synger Inga med sammen med mig, når der er opbygget en god kontakt med hende, med en følelsesmæssig samstemthed og med øjenkontakt, og hvor Inga fornemmer et tydeligt "cue" – en fornemmelse af at jeg venter på hende og synger med hende. I starten skete dette sjældent men Inga kunne gradvist genkende denne form for samvær og i løbet af sessionerne synge mere med, og på denne måde har Inga kunnet komme mere til udtryk og øge sit engagement/deltagelse.

### Terapeutiske elementer i musikterapien samt udbytte

De centrale terapeutiske elementer i musikterapien hos Inga har været stimuleringen af Ingas evne til at bruge sit sprog, initiere ord, samt stimulere kontakt- og opmærksomhed. Det var tydeligt i forløbet at Inga blev mere deltagende, hvor jeg oplevede hende synge mere, tydeligere og generelt være mere opmærksom og aktivt tilstedeværende, frem for at glide ind i sig selv. Dette har også været oplevelsen hos personalet på afdelingen.

Igennem sangaktivitet med Inga imødekommes grundlæggende psykosociale behov. Samvær omkring sang er en måde at aktivere de sociale og kommunikative ressourcer som Inga stadig besidder, og i samværet omkring sang har Inga kunnet opleve social kontakt, meningsfuld aktivitet og følelsesmæssig samstemthed – alment menneskelige behov der ligger til grund for at en fortsat oplevelse af trivsel og livskvalitet.

### Anbefaling til videre brug af sang hos Inga Ift. ovenstående er det min anbefaling

at personale på afdelingen viderefører sangaktiviteten med Inga ift. psyko-social trivsel, vedligeholdelse af sprog samt at være engageret i en fælles aktivitet.

En god idé når der synges med Inga er at vælge sange der har et enkelt omkvæd. Dette gør det lettere for Inga at synge med.

Her nogle eksempler på sange der har fungeret godt i musikterapien:

- Lily Marleen
- Fiskerpigens sang
- Den gamle gartners sang
- Fra Engeland til Skotland

Sangene synges forholdsvis langsomt, og hvor man forsøger at give Inga fornemmelsen af at man venter på hende, således at hun kan synge med – ofte lidt inde i en sætning.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at Inga også kan være deltagende via forøget kontakt og opmærksomhedsniveau, i de dele af en sang, hvor hun ikke synger aktivt.

Det rytmiske element og fornemmelse af at kende sangens "gang" under fællessang er med til at Inga lettere kan initiere sprog.

Personale har deltaget i musikterapien mhp. på at overtage sangaktiviteten med Inga.

Ift. den opsatte målsætning vurderes det at musikterapien har bidraget til at Inga i højere grad har kunnet anvende sit sprog, være socialt og kontaktmæssigt engageret og komme til udtryk i samværet med musikterapeuten.

Personale har løbende bemærket øget humør, sprogbrug og initiativ hos Inga i det daglige samvær med hende.

### **Musikterapeutens logbog**

Nedenfor vil vi kort omtale brugen af en logbog med musikterapeutens løbende notater om borgerforløb. Disse fremgår ikke i borgerjournalen, både fordi det ikke nødvendigvis er relevant i forbindelse med den øvrige dokumentation, og fordi der er tale om musikterapeutens personlige refleksioner over forløbet, som også kan være et redskab til brug ved supervision. Selvfleksion er en vigtig del af det musikterapeutiske virke (Bruscia, 1992), for herigennem opnås bevidsthed om overførings- og modoverføringsprocesser og om samspillene i sessionen. Logbogen er endvidere betydningsfuld i forhold til at genkalde sig indholdet i de forskellige sessioner samt hvilken musik, der er blevet anvendt.

### **Video**

Hvis det er muligt at opnå samtykke fra pårørende, har vi erfaret, at videooptagelser af musikterapisessioner er en velegnet metode til at dokumentere og formidle musikterapiens aktiviteter, effekt og format. Billeder og lyd siger mere end ord og taler til andre sider af os end skrift. Ved at se video af samspillet med borgeren i musikterapien får plejepersonalet en tydelig oplevelse af, hvilken betydning musikterapien kan have for borgeren.

Til umiddelbar formidling er det nemt at anvende Ipad eller mobiltelefon til at optage små sekvenser af sessioner. Relevante klip kan efter sessionen hurtigt fremvises til kontaktperson og relevante kommentarer kan tilknyttes.

## Konklusion

Vi mener grundlæggende, at det er vigtigt for vores fag at få klargjort retningslinjer for dokumentationen inden for demensområdet, hvor vi i denne tid ser en øget efterspørgsel på vores faglighed. Det har betydning for, at den musikterapeutiske behandling kan fremstå systematisk, og for at musikterapeuter i en korttidsansættelse, som for eksempel en projektperiode, kan præsentere faget bedst muligt.

Dokumentation kan være en central del af formidlingen af musikterapeutiske metoder, strategier og tænkning, hvilket er til gavn for demensramte menneskers hverdag. Journalnotater kan udformes, så de inspirerer personale til musiske interaktioner med borgeren og giver en påmindelse om oversete kommunikative ressourcer hos den pågældende person. Korte videoklip kan med fordel fremvises til personale efter musikterapi-sessionen eller på teammøder og konkret illustrere, hvad musikterapi kan bidrage med i borgerens hverdag. Endelig kan en skriftlig evaluering ved afslutningen af et musikterapi-forløb bruges til at give personalet øget kendskab til hver borgers unikke personlighed og hvordan brug af musik kan styrke psykosocial trivsel.

På denne baggrund bliver det tydeligt, at der stilles høje krav til musikterapeuter i forhold til dokumentation af praksis, og at musikterapeuters faglighed i høj grad kommer i spil i dokumentationen. Musikterapeuter må klart og tydeligt formulere terapiens konkrete indhold i forhold til opfyldelse af målsætning, leve op til formelle krav samt overdrage relevante informationer til omsorgspersonale og pårørende i form af skriftlige notater, assessmentredskab, videoklip og inddragelse af personale i sessioner. Vi håber, at vi med

denne artikel har bidraget til at danne et overblik over vores dokumentationserfaringer i demensomsorgen, samt redegjort for vigtigheden af at udvikle en systematisk tilgang til dokumentation som musikterapeuter på tværs af ansættelsessteder kan læne sig op ad.

## Litteratur

- Bruscia, K. E (1992). *The dynamics of Psycho-dynamic Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- McDermott, O., Orrel, M., Ridder, H.M.O. & Orgeta, V. (2014). A preliminary psychometric evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). *International Psychogeriatrics* 26 (6), pp. 1011-1019.
- Moltubak, A. D. & Knardal, S. E. (2014). Henvisning, kartlegning og dokumentasjon i praksis. I B. Stige (red.). *Ressurshäfte for musikkterapeuter i eldreomsorgen*. Bergen: GAMUT - Griegakademiets senter for musikkterapi-forskning. Link: [http://uni.no/media/manual\\_upload/GAMUT\\_ressurshfitemusikkogeldre.pdf](http://uni.no/media/manual_upload/GAMUT_ressurshfitemusikkogeldre.pdf). Downloaded 15.9.2016.
- Sundhedsloven (2014). Link: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>, downloaded d. 15.9.2016.

# Dokumentation og forskning

Januar 2016 - august 2016

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

Ti studerende har i foråret 2016 afsluttet den 5-årige kandidatuddannelse i musikterapi med indlevering af deres speciale. To af de færdige kandidater (Maria Mar Celaya og Jaione Oribe) har deres grundlæggende musikterapiuddannelse fra søsteruddannelsen i Vitoria<sup>1</sup> i Spanien, og en kandidat (Giulia Fedrigo) har taget sin BA i musikterapi i Italien og derefter færdiggjort MA-delen i Aalborg. Emnerne i år er relation, følelser, embodiment og eksistentielle aspekter som omdrejningspunkt for musikterapi<sup>1</sup>.

## Specialeafhandlinger i musikterapi

---

**Amanda G. Jensen:** *Min sang og jeg.*

**Anne-Mette M. Jensen:** *My life.*

**Betty Magnussen:** *Musikterapi i Børneværnet på Færøerne: en eksplorativ undersøgelse af hvordan kombinationen af individuel- og gruppemusikterapi kan medvirke til at udvikle Tilknytning, Regulering og Deltagelse i Gruppe, for en dreng på 12 år som bor på et børnehjem.*

**Giulia Fedrigo:** *Parent-child music therapy intervention with late talkers.*

**Jaione Oribe:** *Enhancing Life at the End of Life: Spiritual experiences in music therapy at the end of life, from the perspective of two music therapists.*

**Jens Heinsøe:** *Lige et øjeblik!*

**Johanne Bøgh Nielsen:** *Synkronicitetsfænomener i improvisatorisk musikterapi: En eksplorativ undersøgelse af, hvordan synkronicitet i musikterapeutisk samspil med en dreng med svær ASF kan karakteriseres og forstås i et udviklingspsykologisk perspektiv.*

**Julie Christensen:** *Jeg mærker, derfor er jeg.*

---

<sup>1</sup> Kandidatspecialer er tilgængelige fra AAUs hjemmeside på webadressen projekter.aau.dk eller på musikterapiuddannelsens hjemmeside under modulbeskrivelser for 10. semester: [www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/modulbeskrivelser/10semester/](http://www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/modulbeskrivelser/10semester/)

**Maria Mar Celaya:** *Songwriting and emotional expression in pre-adolescent with anxiety symptoms: Exploring emotions towards self-perception and parental figures.*

**Naja H. Bloch:** *Arbejdet med følelser i musikterapi med voldsramt familie.*

**Rikke Hoff Larsen:** *Relation i musik.*

**Sofie B. Andersen:** *Den menneskelige stemme som indikator på psykisk tilstand.*



*På billedet fra årets kandidatfejring i Musikkens Hus ses fra venstre Rikke Hoff Larsen, Julie Christensen, Sofie Buchhave Andersen, Johanne Bøgh Nielsen, Betty Magnussen og Naja H. Bloch samt Anne Mette M. Jensen på skype fra Tanzania*

*Her ses de to spanske kandidater – til venstre Maria Mar Celaya, til højre Jaione Oribe*

## Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

---

Hele 20 år har musikterapiforskerprogrammet bag sig, og det blev fejret med maner den 15. april med fjordudsigt fra AAUs store auditorium i centrum af Aalborg. Forskerprogrammet startede i 1993 som et nordisk forskningsnetværk under ledelse af **Inge Nygaard Pedersen** (1993-1995) og **Lars Ole Bonde** (1995-1997). I 1996 fik programmet status som en international forskerskole, og da Det Humanistiske Fakultet i 2008 oprettede forskerskolen "Doctoral School of the Humanities" fik musikterapi tilhørsforhold her som et af i alt fem forskerprogrammer, som i 2015 blev udvidet til 6 programmer (se [www.phd.hum.aau.dk](http://www.phd.hum.aau.dk)). **Tony Wigram** ledte musikterapiprogrammet fra 1997-2011, og fra 2010 overtog undertegnede med en kort periode, hvor vi overlappede. I april kunne programmet fejre færdiggørelse af sin ph.d.-kandidat nr. 45, og efter et dyk i antallet af ph.d.-studerende er der nu igen et stort hold i gang på enten fuld tid eller deltid. Der var således 17 indskrevne ph.d.-studerende i august, hvoraf fire enten har afleveret eller er ved at færdiggøre deres afhandling. Musikterapiforskerprogrammet er tæt knyttet til den 5-årige kandidatuddannelse i musikterapi og har det videnskabelige personale herfra som fast ph.d.-vejlederstab. Da størsteparten af de ph.d.-studerende er udenlandske er der gennem dem skabt et solidt internationalt forskningsnetværk med kontakt til forskningsmiljøer og kliniske specialismråder verden over.

Forskerprogrammets ph.d.-kandidat nr. 45 er **Anke Coomans** fra Belgien. Når hun har forsket i MOR og demens er det ikke tilknytningsrelationer, der er temaet, men *Moments of Resonance*. I sin afhandling undersøger Coomans hvordan musikalsk improvisation i musikterapi med personer med svær demens kan føre til essentielle mødeøjeblikke på et nonverbalt, musikalt niveau. Hun kommer frem til at sådanne mødeøjeblikke kan betragtes som resonansøjeblikke, MOR. Det er øjeblikke, hvor terapeuten musikalsk skaber resonans med den demensramtes indre følelsesmæssige tilstand. Gennem sin undersøgelse viser Coomans hvordan musikalsk improvisation udformer sig som samspil, bevægelse, gestik, kropsholdning og prosodi. I den sammenhæng undersøgte hun ligeledes musikterapeutiske interventioner og attituder, og fandt her frem til en særlig terapeutisk lytteattitude som hun kalder "listening playing". Denne lytteattitude ser hun som en forudsætning for at resonansøjeblikke opstår under musikalsk improvisation, med musikalske elementer som klangfarve, tempo, stilhed og frasering. Anke Coomans forsvarede sin afhandling ved et offentligt forsvar på AAU i april 2016.

Coomans, A. (2016). *Moments of resonance in musical improvisation with persons with severe dementia: An interpretative phenomenological study*. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra [www.mt-phd.aau.dk/phd-theses](http://www.mt-phd.aau.dk/phd-theses)

En mangeårig bevilling fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation til såkaldte mobilitetsstipendier (se omtale andetsteds i bladet) blev officielt afsluttet i marts 2016. Som eneste dansker under denne bevilling afsluttede sygeplejerske

**Aase Marie Ottesen** sit ph.d.-forløb i slutningen af 2014, og blev i maj 2016 indskrevet som postdoc med en bevilling fra Veluxfonden. Over en periode på tre år vil hun undersøge rehabiliteringsindsatser hvor sang og musik indgår som en kommunikativ interventionsform til mennesker med demens.

Siden sidst er tre nye ph.d.-studerende blevet indskrevet på forskerprogrammet. **Ferdinando Suvini** fra Italien har arbejdet som musikerapeut og undervist musikerapistuderende på en række italienske uddannelser igennem en årrække. Han har desuden været formand for den italienske musikerapeutforening, AIM, og vicepræsident i den europæiske forening, EMTC. Suvini har deltaget i dataindsamlingen i den store internationale undersøgelse om musikerapi med børn inden for autismspektret (Time-A projektet) ledet af **Christian Gold**, og skal bruge videodata herfra til at undersøge sammenhænge mellem sprogdannelse og prosodi hos børn med 'high functioning ASD'. **Jens Anderson-Ingstrup** har beskæftiget sig med demens både i sit BA-projekt og sit speciale og har efter sin kandidatuddannelse i musikerapi undervist på AAU og UCN i bl.a. musikfag og neuropædagogik. Han indgår i kernegruppeprojektet støttet af Velux-fonden og skal undersøge personafstemt musikinteraktion (PAMI) i demensomsorgen. **Dana Yakobsen** fra Israel skal forske i neonatal omsorg og hvordan musikerapi sammen med kængurumetoden (hvor kuvøsebørn gives mulighed for hud-til-hud-nærkontakt med en forælder) kan støtte barnets udvikling (For mere info om de enkelte igangværende ph.d.-projekter, se <http://www.mt-phd.aau.dk/organisation/current/>).

## Cochrane reviews

---

Musikerapi eller musikmedicin viser lovende resultater for cancerpatienter. En stor opdateret analyse af 52 kontrollerede undersøgelser viser positiv effekt på angst, smerte, træthed og livskvalitet og desuden en lille effekt på hjerterytme, vejrtrækning og blodtryk.

Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD006911.

## Effekt-undersøgelser

---

Overskriften på en artikel i *The Gerontologist* lyder: "*Sluk for musikken!*". Baggrunden er en undersøgelse af 117 deltagere hvor det konkluderes at musik gør det vanskeligere for ældre at klare visse hukommelsestests. 57 unge og 60 ældre deltagere blev sammenlignet gennem en række neuropsykologiske tests (fx af navne associeret til billeder af ansigter), men blev også testet for amusi, som er en

forstyrrelse i evnen til at frembringe eller forstå musik. Musikken var nøje udvalgt indenfor 4 genrer (jazz, rock/blues, klassisk og elektronisk) således at man sikrede sig at de færreste ville kende musikken. Dette ud fra hypotesen at velkendt musik vil gøre at man klarer sig bedre i hukommelsestests. Det viste sig at kun en af de unge havde amusi, mod 12 hos de ældre. Dette overraskende fund forklarer forskerne med at amusi-testen trækker på arbejdshukommelsen, og at den svækkes med alderen. Undersøgelsen viste at de ældre var generelt dårlige til hukommelsestestene end de unge, både når der var stilhed, musiklignende støj eller musik, og endvidere signifikant dårligere når der var støj eller musik, uanset om det var beroligende eller stimulerende.

Reaves, S., Graham, B., Grahn, J., Rabannifard, P., & Duarte, A. (2015). Turn Off the Music! Music Impairs Visual Associative Memory Performance in Older Adults. *The Gerontologist*, 56(3), 569-577.

Desværre kommer forrige undersøgelse ikke ind på om resultatet ville have set anderledes ud hvis musikken var velkendt, og som modsætning kunne konklusionen fra en finsk undersøgelse have lydt: "*Tænd for musikken!*". Her blev der konstateret både forbedret kognition og arbejdshukommelse samt øget livskvalitet hos ældre som endda havde moderat demens. Dette gjaldt når de lyttede til musik sammen med en omsorgsgiver, og især når de sang sammen.

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2016). Clinical and demographic factors associated with the cognitive and emotional efficacy of regular musical activities in dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 49(3), 767-781.

Ukendt musik kan således blive til støj og svække hukommelsen hos ældre, med tilsyneladende modsat resultat hvis der lyttes til velkendt musik sammen med en anden eller synges. Dette understreges af en irsk undersøgelse som viser gode effekter ved at synge i kor. Skal de ældre selv vurdere hvorfor, begrundes det med at de lærer nye sange, er sammen med andre og får øget fysisk velbefindende. Effekten af korsang kunne endvidere måles som et signifikant fald i depression og en signifikant stigning i livskvalitet og kognitive funktioner. I alt deltog 40 ældre mellem 72-99 år, heraf 20 tilfældigt fordelt til 12 ugers kor ledet af en musikterapeut.

Ahessy, B. (2016). The Use of a Music Therapy Choir to Reduce Depression and Improve Quality of Life in Older Adults – A Randomized Control Trial. *Music & Medicine*, 8(1), 17-28.

## Forskningsbevillinger

---

Lektor i musikterapi, **Bolette Daniels Beck**, har modtaget 1,3 millioner kroner fra Den Obelske Familiefond til at undersøge hvordan musikterapi virker som behandlingsform for traumatiserede flygtninge. Projektet foregår på Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Psykiatrien Region Sjælland og er baseret på positive resultater fra et nyligt afsluttet pilotprojekt som viste signifikante ændringer på traumesymptomer, søvnkvalitet, social funktion og trivsel efter 16 sessioners musikterapi.

# En julegave på 11 millioner til musikterapiforskning

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

11 millioner er pænt mange penge. Hvor kom de fra, og hvad blev der mon af dem?

Lillejuleaften 2009 tikkede en mail ind til en bemærkelsesværdig lang liste af musikterapeuter og musikterapiforskere. Den var fra professor Tony Wigram og med overskriften: A VERY BIG CHRISTMAS PRESENT. Han indledte med at skrive: *"I think you will all be very pleased to hear that an application I made to the Danish State Research Council back in June this year has been successful. In fact, it has been more successful than I could possibly have imagined...in my wildest dreams!!!"*. Han havde fået en mail fra dekanen som kunne se på Forskningsrådenes hjemmeside, at Musikterapiforskerprogrammet i Aalborg havde fået en bevilling på intet mindre end 11 millioner kr.

Forskerskolen ved det Humanistiske Fakultet havde søgt om i alt 20 mobilitetsstipendiat, dvs. fem stipendiat ved fire af ph.d.-uddannelserne. Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation valgte at give kun en del af bevillingen, men til gengæld en samlet bevilling til Musikterapi. Tony Wigram skriver målløs og begejstret i sin mail: *"I applied*

*hoping to get 1 or maybe 2 stipendiates. The[y] have funded the entire application I made ... This is really a very large amount of investment. I am sure that the award we got was because we are seen as a really international school with a high profile abroad – so I want to thank you all for the way you have worked so hard to make this happen"*.

Formålet med forskningsprojektet var at undersøge evidensbaseret musikterapipraksis indenfor følgende fem hovedområder: autisme, demens, neurorehabilitering, onkologi og psykiatri. Tony Wigram kunne i sin ansøgning henvise til et allerede veletableret forskningsmiljø takket være Inge Nygaard Pedersen og Lars Ole Bondes etablering af et nordisk forskningsnetværk og til en række lokale og internationale forskningssamarbejder. Desuden havde der været afholdt to internationale vejlederkurser som sikrede at der også var vejledere til de nye ph.d.-studerende.

Da Tony Wigram samtidig havde en håndfuld scholarshipstuderende i pipeline, tydede alt på en markant stigning i indtag af nye ph.d.-studerende. Så inden alle juleønskerne, sluttede han derfor mailen med at

skrive: "So we have exciting years ahead of us – with maybe more than 20-25 in our group. I look forward to it so much!!!"

Det viste sig slet ikke at være nogen enkelt opgave, og som Tony Wigram senere skriver i en mail: "Getting 11 million for Stipendiatates was an incredibly exciting and rewarding thing. But now we seem to be facing some very real problems...". For hvad er et mobilitetsstipendium egentlig, og hvem må ansættes? Stillingerne skulle besættes allerede inden udgangen af 2010, men, for netop at sikre mobilitet, ikke med folk som tidligere havde læst eller arbejdet på AAU, dvs. ingen af de tidligere musikterapistuderende. Da der kun er den ene uddannelse i Danmark, skulle det derfor

enten være stipendiater med en anden baggrund end musikterapi, eller med en udenlandsk musikterapiuddannelse. Skulle de nu rejse til Danmark i 3 år, og indsamle kliniske data her i landet, og på dansk? Og skulle de, som normalt i ph.d.-ansættelser, undervise på musikterapiuddannelsen? Så mange timer ville studienævnet slet ikke kunne give dem, og slet ikke aflønne dem for.

For at gøre en lang historie kort: alt løste sig hen ad vejen. Stillingerne blev annonceret internationalt og der kom et væld af ansøgere. Det lykkedes Tony Wigram at strække fem stillinger til syv ved at tilbyde nogle af de udenlandske studerende en blanding af et scholarship og en lønnet ph.d.-stilling.



Gruppen af ph.d.-studerende i Aalborg november 2011

Følgende stipendiater blev ansat:

- Aase Marie Ottesen, DK, University College Nordjylland og Vejle Kommune
- Helen Leith, UK, Anglia Ruskin University og HMP Bronzefield
- Orii McDermott, UK, Anglia Ruskin University og University College London
- Margareta Wärja, SE, Expressive Arts Stockholm AB og Karolinska Universitetssjukhuset (Klinisk Cancerepidemiologi)
- Monika Geretsegger, AT, Universität Wien og Dachverband-Österreichische Autistenhilfe
- Ruth Hertrampf, DE, HSK Dr. Horst Schmidt Klinik
- Julian O'Kelly, UK, Anglia Ruskin University og Royal Neurological Hospital London

Projektperioden forløb fra 1. Januar 2010 til 31. december 2014. Slutrapport og regnskab blev indleveret i 2015, og i forår 2016 kom der besked fra Forskningsrådet om at slutrapporten var godkendt. Regnskabet balancerede og viste kun et lille merforbrug. Af det store beløb var halvdelen gået til lønninger til ph.d.-studerende og 44% til overhead til universitetet. Resten dækkede udgifter til ph.d.-taxameter og de ph.d.-studerendes udgifter til kurser og dataindsamling.

I slutrapporten konkluderes at musikterapi i stigende grad indgår til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse og at bevillingen i høj grad har bidraget til at styrke tværfagligt forskningssamarbejde og øge viden om anvendelsen af musik til særligt sårbare målgrupper. Resultaterne af den øgede forskningsindsats er i tråd med en markant øget bevågenhed for brugen af musikterapi, og viser at musikterapi øger social kommunikation for børn med autisme (Geretsegger),

skaber trivsel for demensramte, og giver omsorgsgivere nye redskaber i pleje og omsorg samt til observation og måling af trivsel for demensramte (McDermott; Ottesen), giver indsigt i forskelligartede (og målbare) reaktioner på musik ved bevidsthedsforstyrrelser (O'Kelly), samt øger fængselsindsatte kvinders resocialisering (Leith). Herudover er dataindsamling i Tyskland og Sverige vedr. musikterapi og psykoonkologi tæt på afslutning (Hertrampf; Wärja).

Der er indleveret og forsvaret fem afhandlinger: Leith (2014), McDermott (2014), O'Kelly (2014), Ottesen (2014) og Geretsegger (2015) som er tilgængelige fra forskerprogrammets hjemmeside, og 2 forventes færdige i 2017. Samlet har bevillingen medført en lang række publiceringer, hvoraf flere af de internationale publikationer har opnået status som 'most read articles' ligesom afhandlingerne har en høj downloadstatistik. Det vidner om højaktuel forskning som også vil give afsæt fremover, fx er fire af de færdige kandidater efterfølgende ansat i postdoc- eller seniorforskerstillinger. I juni 2016 var det fem år siden Tony Wigram sov ind efter svær sygdom. Han ville have været stolt og henrykt over at drømmene blev til virkelighed. Han fik sat et kæmpe skib i søen, og det har været en stor gave at få lov at sejle det i havn sammen med brave folk fra AAU og et fantastisk team på musikterapi. Tak for det!

# Indre billeder fra 12. europæiske GIM-konference 2016

**Catharina Messell**, Musikterapeut og GIM-terapeut. Aktuelt involveret i forskningsprojekt på børnekræft-afdelingen på Rigshospitalet. Driver desuden selvstændig virksomhed, der bl.a. udbyder workshops omhandlende musik og mindfulness. Deltog i 2015 i pilotprojekt på "Klinik for Traumatiserede Flygtninge" under Psykiatrien i Region Sjælland. Projektet havde til formål at undersøge modificeret GIMs potentiale i behandlingen af traumatiserede flygtninge. Kontakt: [c\\_messell@hotmail.com](mailto:c_messell@hotmail.com)



GIM-konferencen i år blev på smukkeste vis arrangeret og afviklet af vores græske GIM-kolleger, som havde valgt at indlogere os alle på et badehotel en halv times kørsel fra Athen. Således blev dette års læring, inspiration og samvær akkompagneret af middelhavets brusen, cikadernes sang, duften af krydderurter og solens nærende varme og lys. Og sikke en rejse der udfoldede sig her; en mangfoldighed af billeder præsenterer sig for mit indre blik og gør mig det ene øjeblik bevæget og blød, det næste øjeblik sprudlende af latter...

Hovedkonferencen – som jeg deltog i – blev åbnet af Denise Grocke, som er præsident for den australske GIM-sammenslutning. Denise Grocke præsenterede os for de erfaringer, man i Australien har gjort sig i processen med at udvikle et fagligt netværk, som kan støtte op om træning, videreuddannelse og jobmuligheder for de australske GIM-studerende og uddannede.

Anledningen til dette emne var den bevægelse, der har rejst sig blandt europæiske

GIM-terapeuter gennem en længere årrække, mod at frigøre sig fra den amerikanske GIM-sammenslutning og i stedet skabe en europæisk. Ønsket om dette bunder bl.a. i en voksende opmærksomhed på de kulturelle forskelle på hhv. USA og Europa, som ofte afspejler sig i de måder, vi ønsker at uddanne og strukturere os samt at praktisere på. Processen mod en løsrivelse fra 'moderskibet' har været følelsesladet – ikke kun for Europa, men også for USA – og det er min oplevelse, at europæerne i højere grad ønsker at se etableringen af en europæisk sammenslutning som værende en gren, der vokser ud af stammen på GIM-træet, fremfor en decideret løsrivelse.

Efter Grockes præsentation overtog én af GIM-terapiens 'grand old ladies', amerikanske Marilyn Clark, som har været med i de tidlige år under tilblivelsen og udviklingen af Helen Bonnys metode. Hun trak tråde tilbage til den forskning og vidensudvikling, der foregik i 1960'erne og 70'erne, i forbindelse

med psykoterapi assisteret af psykedeliske stoffer. Hun refererede til den nyopståede interesse for sådanne stoffers potentiale i forbindelse med bl.a. kræftbehandling og i behandlingen af depression og afhængighed, og gjorde os opmærksomme på, at vi GIM-terapeuter har nogle vigtige kvalifikationer, som der er brug for i forbindelse med udviklingen af dette område. Af kvalifikationer nævnte hun bl.a. vores erfaring med og viden om at arbejde med mennesker i ændrede bevidsthedstilstande, vores erfaring med at slippe vores 'ego' og have tillid til, at musikken åbner for den rejse og de indsigter, som giver mest mening for klienten, samt vores træning i at guide og være nærværende under disse omstændigheder.

Jeg blev meget inspireret af Clarks præsentation, da dette også er noget, der rører på sig i Danmark, hvor man fx på Rigshospitalet er begyndt at forberede forskning i psilocy-

bins påvirkning af hjernen i forbindelse med depression.

Danske musik- og GIM-terapeuter var rigtig godt repræsenterede på konferencen, hvor vi bidrog med præsentationer indenfor flere områder: Ilan Sanfi og Bolette Beck havde lavet et oplæg om potentialet i GIM ved behandlingen af kroniske smerter, Charlotte Dammeyer bidrog med et oplæg, hvor hun, med udgangspunkt i en case, beskrev sammenhæng mellem udvikling af kernemetaforer og forsvarsmønstre i GIM med traumatiserede patienter i psykiatrien.

Torben Moe, Bolette Beck, Steen Lund Meyer og jeg præsenterede metoder og resultater fra vores pilotprojekt sidste år, hvor vi undersøgte modificeret GIM i behandlingen af traumatiserede flygtninge. Hertil supplerede vi med små casebeskrivelser og videomateriale fra forløbet.

- Guided Imagery and Music (GIM) er en dybtgående musikpsykoterapeutisk metode, hvor specielt udvalgt klassisk musik bruges til at skabe indre oplevelser. (Goldberg 1995).
- Metoden blev udviklet i starten af 1970'erne af violinisten og musikterapeuten Helen Bonny, Ph.d., og udsprang af samarbejdet med bl.a. Stanislav Grof omkring forskningen i LSD-terapi på Maryland Psychiatric Research Center. I GIM opnås ændret bevidsthedstilstand via afspænding og induktionsøvelser.
- Uddannelsen til GIM-terapeut er bygget op over tre trin:
  - Trin 1 er et fem dages internatkursus, hvor deltagerne introduceres til metoden, og er bl.a. en obligatorisk del af overbygningen på musikterapiuddannelsen.
  - Trin 2 og 3 strækker sig over tre år og henvender sig til terapeuter eller andet sundhedsfagligt personale, som ønsker at bruge GIM-metoden i deres arbejde.
- Når man er uddannet som GIM-terapeut hedder det, at man er blevet "Fellow" af GIM-sammenslutningen, og fejres med en ceremoni på næstkommende GIM-konference.
- For yderligere information om GIM-metoden se i øvrigt:  
<http://www.gimterapi.dk/gim-info/index.html>, [www.ami-bonnymethod.org](http://www.ami-bonnymethod.org)

I forlængelse af dette præsenterede jeg en case omhandlende et GIM-forløb med en traumatiseret flygtning. Fokus for denne præsentation var at blive klogere på sammenhængen mellem traumer og kroniske smerter samt på GIM-metodens potentiale i forbindelse med smertelindring. Lars Rye Bertelsen sluttede konferencen af med at introducere 'Musikstjernen', som er omtalt i forrige nummer af dette blad.

Overordnet var der på konferencen en stor interesse for og en voksende viden om GIMs potentiale i behandlingen af traumer og ved kroniske smertetilstande. Den neuropsykologiske viden om hvilke områder af hjernen, der aktiveres under GIM, samt en forståelse af hvordan dette kan relateres til de psykologiske teorier, vi arbejder med, var ligeledes til stede i flere præsentationer.

Den græske psykiater Orestis Giotakos holdt en keynote, hvor han præsenterede os for omkring 250 slides på en time – nogle endda på græsk. Han gennemgik de neuropsykologiske aspekter af kreativitet og emotionel hukommelse. Det gik nok lidt vel hurtigt for de fleste, men vi er blevet lovet hans slides, og jeg vil tro, der er stof til fordybelse til det næste års tid.

De græske myter, sagn og traditioner vævede sig på forunderlig vis ind i konferencen. Konferencen blev åbnet med en koncert af LyrAvlos Emsemble, som introducerede os til nogle af de første instrumenter, man har kendt til fra den græske oldtid. GIM-terapeuterne Leslie Bunt fra England og Margareta Warja fra Sverige præsenterede myten om Ariadne og Theseus og drog paralleller til strukturen i vores GIM-rejser til det underbevidste og tilbage igen. Fredag drog vi på en bustur til Posseidon templet, hvor vi blev indviet i sagnet om Posseidon af

vores græske guide Irinni. Hendes morale var enkel: Græske mænd er pragmatiske og går hellere efter penge og sikkerhed, end efter kærlighed.

Om lørdagen blev de nye GIM-fellows fejret ved en fin ceremoni, og jeg selv kunne langt om længe slutte mig til denne gruppe. Et digt om rejsen til Ithaka blev bl.a. læst op for os. Pointen i digtet er, at det ikke handler om, at komme hurtigt til destinationen, men om at nyde og lære af rejsen dertil. Ja, vi har helt sikkert alle haft en lang og indholdsrig rejse fuld af både indsigter og udfordringer på vej mod fuldførelsen af denne uddannelse, og rejsen er langt fra slut. Den vil fortsætte resten af livet. Jeg husker stadig min første introduktion til GIM på et kloster i det jyske og den intense følelse, der vågnede i mig, da jeg vidste, at det her var noget jeg ville. Det var som at finde hjem til en del af mig selv, som jeg altid havde længtes efter – og den følelse har ikke ændret sig siden.

– Og det er vel også den passion, som kendetegner så mange af de mennesker, der indgår i GIM-fællesskabet (og i musikterapi-fællesskabet i øvrigt). For det, der bandt hele konferencen sammen, var alle de spændende samtaler, den måde vi lyttede til hinanden på, den måde vi blev som små, kåde børn, der fnisede inderligt sammen, gav den fuld skrue på dansegulvet og delte vuggeviser med hinanden kl. to om natten i fuldmånens skær efter en fælles natte-dukkert.

Den næste GIM-konference vil vores irske GIM-kolleger være værter for – og denne vil være den første conference som EAMI: European Association for Music and Imagery. Jeg glæder mig til endnu en rejse sammen med nye og gamle venner akkompagneret af irsk folkemusik og den smukke irske natur...

# Stor europæisk konference til Aalborg i 2019

**Hanne Mette Ochsner Ridder**, professor ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. Eks-formand for EMTC. Kontakt: [hanne@hum.aau.dk](mailto:hanne@hum.aau.dk)

**Stine Lindahl Jacobsen**, lektor ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. Kontakt: [slj@hum.aau.dk](mailto:slj@hum.aau.dk)

**Inge Kolind**, musikterapeut, formand for DMTF, Dansk Musikterapeutforening. Kontakt: [ingekolind@hotmail.com](mailto:ingekolind@hotmail.com)

Musikterapiinteresserede i det ganske land kan godt begynde at glæde sig! Det er nemlig besluttet at Danmark skal være værtsland for den næste europæiske musikterapikonference.

Under overskriften *Stor konference til Aalborg i 2019* stod der i Nordjyske Stiftstidende (18.8.2016) at Aalborg har "vundet værtskabet for en af verdens største internationale konferencer om musikterapi". De skrev endvidere at Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital har en mangeårig tradition for forskning i og arbejde med musikterapi og er kendt i internationale musikterapikredse fordi AAU huser verdens største forskerprogram i musikterapi. Endvidere blev det nævnt at drivende kræfter i Aalborg har været med til at opbygge det europæiske samarbejde stort set lige så længe faget har eksisteret.

Aalborg vandt værtskabet ved en afstemning på den årlige generalforsamling for de 28 medlemslande i EMTC, European Music Therapy Confederation. Der afholdes europæisk musikterapikonference hvert 3. år, og i juli blev den tiende af slagsen afholdt i Wien som af pladshensyn måtte lægge loft på ved 600 deltagere.

At afholde en EMTC-konference er ikke en ting, der bliver aftalt over en kop kaffe. Det kræver mange års planlægning, og som første led skal det afgøres hvem der får værtskabet. Værtslandet skal leve op til diverse aftaler vedr. samarbejde, lokalitet og budget, og desuden være vært for EMTCs generalforsamling som strækker sig over 1½ dag op til konferencen. Da der var deadline for indsendelse af den første interessetilkendegivelse meldte Danmark sig ikke. Men med musikterapiuddannelsens indflytning i Musikkens Hus i centrum af Aalborg opstod der pludselig helt nye og unikke muligheder. Med koncertsal og conferencefaciliteter i underetagen øjnede man mulighed for at slå dørene op og lægge hus til en begivenhed af så stort et omfang.

Selvom EMTC havde fået flere seriøse interessetilkendegivelser i første omgang, sprang alle fra. Måske fordi den europæiske konference i Wien satte pejlingen for hvilke dimensioner der var tale om med hensyn til deltagerantal og standard. Derfor sprang Danmark til med kort varsel. Det lykkedes at samle vigtige samarbejdspartnere og få sendt en 'bidding' af sted, dvs. en officiel ansøgning om værtskab (som kan ses på

Visit Aalborgs hjemmeside: [www.e-pages.dk/visitaalborg/267](http://www.e-pages.dk/visitaalborg/267)). Samarbejdspartnerne var Aalborg Universitet med støtte fra både dekanen Henrik Halkier og institutleder Mikael Vetner, Musikkens Hus ved direktør Lasse Rich Henningsen, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien ved professor Jørgen Aagaard, VisitAalborg, Dansk Musikterapeutforening ved Inge Kolind og med en varm invitation og anbefaling fra Aalborgborgmester Thomas Kastrup-Larsen.

Formålet med konferencen er at udvikle musikterapifaget ved at mødes med internationale fagfæller og udveksle viden om praksis, forskning, teori og uddannelse. Det er vigtigt ved så lille et fag at kende til nyeste forskning, vide hvad der sker i de øvrige lande, lære om nye teorier og metoder, kende til kolleger og opbygge netværk for potentielle samarbejdsprojekter. Det er også vigtigt for professionelle, der til dagligt ofte står alene om at træde nye stier, at mødes med kolleger der arbejder med lignende problematikker og blive inspireret og få et fagligt løft.

Musikterapi er i disse år for alvor ved at finde sin rolle i det danske sundhedssystem – her særligt inden for specialområder som demens, psykiatri og autisme. Men som et relativt lille fag er der stadig brug for en bredere synliggørelse, også i forhold til det politiske system, før faget rigtig kan rodfæste sig i sundhedssystemet, og flere borgere kan få bevilliget et musikterapeutisk tilbud. Når vi anskuer disse faglige og samfundsrelaterede problemfelter indenfor musikterapifaget, bliver det tydeligt, at det internationale samarbejde og netværk, som bl.a. manifesterer sig igennem EMTC, har en markant værdi!

På Aalborg Universitet er der en veletableret musikterapiuddannelse som er integreret i et

velrenommeret internationalt forskningsmiljø og leverer højtuddannede kandidater. Der er i særdeleshed noget at byde på når det gælder høj faglighed, ligesom der er en række gode og solide samarbejdspartnere. Efter indflytningen i Musikkens Hus er der oven i dette nogle helt unikke rammer med en fantastisk og rummelig koncertsal, smukke konferencefaciliteter, udendørsarealer ned til Limfjorden og gåafstand til hoteller og byliv. Med så unikke rammer og så solidt et bagland er det ekstra motiverende at indbyde gæster.

Dansk Musikterapeutforening, DMTF, holdt sin første stiftende generalforsamling i 1987 og har siden 1992 været etableret under Dansk Magisterforening. DMTF kan således tilbyde et mangeårigt stabilt netværk, selvom det er en relativt lille forening. Det er miljøet omkring Musikterapiuddannelsen på AAU og DMTF der vil trække det store læs med at planlægge og afholde konferencen, og der bliver brug for et korps af frivillige ildsjæle og ledige hænder. Vi glæder os rigtig meget til dette samarbejde og til at byde kolleger og samarbejdspartnere velkomne til:

**EMTC 2019**  
**11th European**  
**Music Therapy Conference**

**26.-30. juni 2019**  
**Musikkens Hus**  
**Aalborg**



# Nærværsøvelser med børn

## – en ny udgivelse

**Ulla Lau Hyldgård**, 1-årig årskursus: sang, leg og bevægelse  
v. Lotte Kærså (2001), cand.mag. i musikterapi, selvstændig  
siden 2010. Kontakt: [kontakt@ullalauhyldegard.dk](mailto:kontakt@ullalauhyldegard.dk)



Skolen og den digitale tid, børn af i dag vokser op i, stiller store krav til præstation og hurtighed. Skoledagen er forlænget, og børnene testes mere og mere. Trods tid til bevægelse er kommet på skemaet efter skolereformen, er det langt fra alle steder, hvor der samtidig bliver taget hensyn til stille fordybelse og indadvendt opmærksomhed. I daginstitutioner kan der være et højt støjniveau, og ofte prioriteres det heller ikke her tilstrækkeligt at skabe stunder, hvor opmærksomheden kan synke indad.

Også i fritiden, hvor tid foran fjernsynet, computerskærmen, Ipad'en eller smartphonen for rigtig mange børn fylder mere og mere, skal vi tage hensyn til, at børnene kan have brug for at lave aktiviteter, der har en mere beroligende effekt på nervesystemet. Skærmtid kan selvfølgelig også være konstruktiv, enten fordi den opbygger noget socialt mellem børn, stimulerer læring eller bare er afslappende og beroligende, som en god film kan være det. Det er imidlertid vigtigt også at prioritere afslapning på anden vis, så børnene lærer at kunne slappe af og finde ro uden en skærm. Jeg anser det for meget væsentligt at opøve evnen til selvregulering

og selvomsorg, og her kommer denne bogs øvelser og de tilknyttede sange ind i billedet som en mulighed.

I sommers udkom jeg med bogen *Nærværsøvelser til børn*, udgivet af Dafolo Forlaget. Bogen beskriver 30 øvelser til børn, hvilke er koblet til sangene på den medfølgende CD. I mit mangeårige virke som selvstændig musikpædagog og -terapeut har jeg ofte savnet sange til børn, der retter fokus indad. Jeg har kunnet finde nogle få, men er så i længden blevet lidt mæt af at synge de samme igen og igen. I slutningen af mine rytmik-sessioner med børn, og indimellem også i begyndelsen, bruger jeg nogle minutter på at få børnene til at 'lande' i kroppen og vende opmærksomheden indad. Jeg har med tiden fundet dette mere og mere nødvendigt, da det er som om, der er en stigende tendens til uro og ubetænksomhed blandt børnene.

Jeg begyndte selv for nogle år siden at komponere små simple sange, som i tekst og melodi er mere repetitive i kontrast til de gængse børnesange, som ofte er mere fortællende og dynamiske. Mine sange kan f.eks. have fokus på fællesskabsfølelse, hjertets banken, åndedrættet, glæden ved livet eller andet enkelt og positivt. Flere af børnene og også flere pædagoger viste stor begejstring for sangene, men der skulle alligevel en særlig personlig oplevelse til for at sætte skub i CD'ens og bogens tilblivelsesproces.

Jeg blev hyret til et forløb i en børnehave, hvor børnegruppen var ret urolig, og jeg spillede en del af disse sange. Moren til en af pigerne i børnehaven fortalte mig, at hendes datter gik igennem et længere sygdomsforløb og meget gerne ville høre 'Ullas sang om hjertet'; en sang jeg ofte havde sunget som afrunding på rytmiksessionerne i hendes børnehave. Moren bad mig derfor synge sangen ind på sin telefon. Da hun senere fortalte mig, at hendes datter havde hørt sangen om og om igen, mens hun lå syg, fik jeg tanken, at det kunne være, jeg skulle prøve at udgive mine sange, hvis de kunne komme andre børn til gavn på lignende vis. Sangene, der hører med til nærværende bog, blev efterfølgende komponeret i fællesskab med min gode veninde og sangskriver, Hanne Lisa

Sampson, som er bachelor i musikterapi. Vi har således komponeret sangene i et kreativt fællesskab.

Sangenes sigte er at fremme børns empati og selvomsorg, og de har tillige fundet anvendelse på hospice og med mennesker med funktionsnedsættelse. Det har været en positiv og glædelig overraskelse for mig, at sangene har vist sig brugbare mere bredt. Den egentlige målgruppe er pædagoger og lærere, der har med aldersgruppen 3-10 år at gøre, men forældre kan også have glæde af at benytte sig af både øvelser og sange sammen med deres børn.

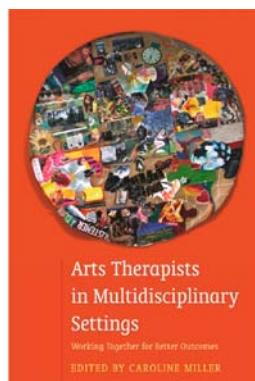
Der kan lyttes til sangene hvor som helst og når som helst. Øvelserne til sangene kan bruges i daginstitutioner, i skoler, i SFO'er samt af forældre hjemme i stuen eller ved sengetid.

Det er mit håb, at bogen og de tilknyttede sange kan bidrage til at flere børn får fært af, at de er helt ok, som de er, og at det er givende at prioritere stunder, hvor der er fokus på væren fremfor gøren. I de fleste børns hverdag tages der – efter min opfattelse – nemlig ikke nok hensyn til, at nervesystemet har brug for hvile og beroligende stimuli for at kunne lagre læring og fremme barnets kontakt til sig selv.

# Arts Therapists in Multidisciplinary Settings

## – Working Together for Better Outcomes

Anmeldt af **Marie Falk**, cand.mag. i musikterapi, musikterapeut på Svanevig Hospice og Hospicegården Filadelfia. Kontakt: falk-musikterapi@yahoo.dk



Caroline Miller  
(red.) (dec.2015).  
Arts Therapists in  
Multidisciplinary  
Settings – Working  
Together for Better  
Outcomes. London:  
Jessica Kingsley  
Publishers. 264 s.

Når man ansættes som musikterapeut i et tværfagligt team, som allerede har eksisteret uden den musikterapeutiske faglighed i flere år, kan det være en udfordring at blive en integreret del af teamet. Samtidig er det en forudsætning for, at man kan bidrage optimalt med sin faglighed, så den kommer brugerne mest muligt til gode. Jeg har set frem til, i denne bog at finde ny inspiration til, hvordan vi som musikterapeuter kan skabe vores naturlige plads i et tværfagligt team.

### Bogens formål og målgruppe

Af bogens introduktionskapitel fremgår det, at det netop er dens formål at beskrive, hvordan kunstterapeuter i tværfaglige teams kan etablere deres rolle i teamet, og hvordan de bedst får kommunikeret deres fag og faglighed til kolleger og klienter. Bogens målgruppe er alle typer af kunstterapeuter, som arbejder i et tværfagligt team og/eller i samarbejde med pårørende.

### Forfattere og opbygning

Bogen er redigeret af den New Zealandske

dramaterapeut og psykolog Caroline Miller, som har skrevet førnævnte introduktion, et oversigtskapitel og den afsluttende konklusion. Udover disse afsnit udgøres bogens indhold af 14 kapitler, som er forfattet af forskellige australske eller New Zealandske kunstterapeuter, musikterapeuter, danseterapeuter eller dramaterapeuter. I denne tekst kaldes alle disse professioner samlet for kunstterapi.

Alle forfatterne samarbejder tværfagligt indenfor enten traumeterapi, autismeområdet, rehabilitering, specialområdet, psykiatri, palliation eller socialområdet. Her i teksten henvises til de enkelte kapitler med kapitelnumre i parentes. Disse numre refererer også til numrene i forfatterlisten i slutningen af teksten, hvor forfatternes navne, arbejdsområder og professioner fremgår.

### Indholdet

I bogens introduktion beskrives som nævnt formålet med bogen, og der gives et overblik over de mange forskellige typer og kombinationer af kunstterapeuter, uddannelsesbag-

grunde, arbejdstilgange, institutioner, ansættelsesforhold og tværfaglige teams, som er beskrevet i bogen. Introduktionen indeholder også et kort referat af hvert kapitel.

I oversigtskapitlet (1) giver Miller en fyldig beskrivelse af den udsatte situation og de udfordringer, som kunstterapeuten i et tværfagligt team kan stå i: kunstterapeuten er ofte eneste repræsentant for sit fag i et team af fagprofessionelle, som mangler kendskab til vores fag, uddannelse og kompetencer. Miller lægger især vægt på den vigtige pointe, at vi som kunstterapeuter må finde måder til at styrke vores egen faglige identitet, så vi kan kommunikere vores fag klart til omverdenen. Hun opmuntrer os til at udvinde evidens af hverdagens kunstterapeutiske arbejde, så vore ord får endnu mere vægt. Kapitlet er velskrevet og giver et godt indblik i de mange typer af udfordringer, som kunstterapeuten kan stå i et tværfagligt teamsamarbejde.

De 14 midterkapitler er meget forskellige. Forfatterne har som nævnt forskellig faglig baggrund og meget forskellige arbejdsforhold, hvilket tilsammen giver et bredt og varieret billede af, hvordan tværfagligt teamsamarbejde kan se ud for kunstterapeuter i felten. Forfatterne lader også til at have ret forskellige opfattelser af, hvad formålet med at skrive deres respektive kapitler er, og hvem målgruppen er. Dette bliver min hovedtanke til bogen og uddybes i det følgende.

En del af kapitlerne giver indtryk af at være henvendt til mennesker, som ikke kender til kunstterapiformernes rationale, praksis og evidens, eller som ikke har erfaring med at indgå i et tværfagligt team (6, 9, 11, 14). Der bruges mange sider – i nogle tilfælde næsten et helt kapitel – på at beskrive de flotte resultater, der kan opnås med forfatterens respektive form for kunstterapi og fordelene ved tværfagligt samarbejde. Disse beskrivelser indeholder sjældent bud på, hvordan det gode,

tværfaglige samarbejde er kommet i stand.

Det er relevant at høre om fordelene ved et velfungerende, tværfagligt teamsamarbejde, både som motivation og som argumentation for en styrkelse af området. En vis indsigt i forfatterens terapeutiske arbejde kan også være vigtig for en forståelse af den sammenhæng, teamsamarbejdet foregår i. Alligevel oplever undertegnede overordnet indholdets vægtning som skæv; bogens målgruppe må formodes allerede at gå ind for både kunstterapi og et godt teamsamarbejde. Under læsningen blev jeg utålmodig, fordi jeg sad og ventede på de gode tips til at styrke min rolle i teamet, som var stillet mig i udsigt i introduktionen.

De gode tips forekommer trods alt i de fleste af kapitlerne, selvom det kræver en vis guldvask at finde dem, og der nok for de fleste musikterapeuter ikke vil blive præsenteret de store overraskelser.

Blandt forfatternes forslag til måder at gøre kunstterapeutrollen tydelig på, lægges der især vægt på at undervise kollegerne i, hvad kunstterapeutens kompetencer er (2, 3, 4, 6, 9, 13, 14), blandt andet ved at give teammedlemmer erfaringer med kunstterapi på egen krop (3, 6, 14). En interessant krølle på dette fokus findes hos Lania (13), som anvender kunstterapi til supervision af kolleger og til forberedelse af nye kolleger i at arbejde med klientgruppen. Hos flere forfattere lægges der vægt på, at det er vigtigt at forholde sig fleksibel, åben og uden angst for at dele ud af egen viden, eller for at andre faggrupper påvirker éns arbejde (3, 4, 5, 7). Nogle nævner, at det er vigtigt at finde fælles behandlingsmål med de øvrige teammedlemmer (5, 13, 14).

Mange af forfatterne oplever en klar, åben og respektfuld kommunikation (3, 5, 7, 14) samt hyppig kontakt mellem teammedlemmerne (3, 12, 15) som vigtigt for teamsamarbejdet. Nogle få forfattere angiver desuden

god tid (4, 5), faglig selvtilid hos kunstterapeuten (9, 11) og muligheden for, at de øvrige teammedlemmer kan få rapport om kunstterapiens effekt direkte fra klienterne (7, 9) som vigtige forudsætninger for, at kunstterapeuten kan skabe sin rolle i teamet.

Sproget i bogens kapitler er meget forskelligt afhængigt af den enkelte forfatter. Som nævnt opleves det som om, at nogle kapitler henvender sig til helt udenforstående. Andre kapitler taler med en teoretisk, faglig eller endda indforstået selvfølghed, som delvist hægter mig af som udenforstående musikterapeut. Det gælder for eksempel beskrivelserne af kunstterapeutiske forløb, hvor illustrationerne af sandkasseopstillinger er for små og utydelige til, at den uindviede læser har en reel chance for at følge de lettere indforståede, terapeutiske tolkninger (2, 8, 15).

I Millers konklusion samler hun fint de vigtigste pointer fra midterkapitlerne, hvilket er særligt værdifuldt, når kapitlerne er så forskellige. Overordnet må Millers kapitler siges at være velstrukturerede og velreflekterede, og det er primært gennem disse, at bogen bliver samlet til en helhed med et klart fokus og budskab. Tilsammen giver forfatterne et godt opsummerende indblik i kunstterapeuternes situation i tværfaglig sammenhæng og nogle af de konstruktive tiltag til styrkelse af kunstterapeutens rolle i det tværfaglige team, som anvendes med held i felten.

### **Praktisk anvendelse**

Alt i alt opleves bogen, som helhed, ikke som vigtig læsning for musikterapeuten. Dens formål med at beskrive, hvordan kunstterapeuter i tværfaglige teams kan etablere deres rolle i teamet, opfyldes og kommer tydeligst frem i Millers oversigtskapitel og konklusion. I resten af bogen drukner de for formålet relevante pointer mere eller mindre i et væld

af generelle lovprisninger af kunstterapi. Det gør bogen uegnet som opslagsbog. Samtidig opleves pointerne ikke som mange, nuancerede eller nye nok til at motivere en fuldstændig gennemlæsning af bogen.

### **Forfatterliste**

1. Caroline Miller (dramaterapeut og psykolog)
2. Mariana Torkington (kunstterapeut, traumatiserede børn)
3. Abigail Raymond (kunstterapeut, autismeområdet)
4. Marion Gordon-Flower (kunstterapeut, voksen-rehabilitering)
5. Megan Spragg (musikterapeut, børn i specialundervisning)
6. Robin Barnaby (kunst- og dramaterapeut, autisme- og specialområdet) & Neetu Sharma (adfærdspsykolog, autisme- og specialområdet)
7. Shari Storie (musikterapeut, voksne med udviklingshæmning)
8. Steve Harvey (psykolog, børn med udviklingshæmning) & Judy Donovan (socialrådgiver, børn med udviklingshæmning) & Tosca Lammerts Van Bueren (socialrådgiver, børn med udviklingshæmning)
9. Jennie Halliday (kunstterapeut, palliation)
10. Alison Talmage (musikterapeut, børn i specialundervisning)
11. Anaia Treefoot (kunstterapeut, autismeområdet) & Lucy-Mary Mulholland (kunstterapeut, autismeområdet)
12. Heather Fletcher (musikterapeut, specialområdet)
13. Adrian Lania (dramaterapeut, socialområdet, multikulturelt)
14. Keryn Squires (musikterapeut, palliation)
15. Agnès Desombiaux-Sigley (konsulent, familieterapeut og kunstpsykoterapeut, arbejder som selvstændig indenfor psykiatri og neuroser)

# Musikkterapi og eldrehelse

Brynjulf Stige og  
Hanne Mette Ridder  
(red.) (2016). Musikk-  
terapi og eldrehelse.  
Universitetsforlaget,  
Oslo. 277 sider.

Anmeldt af **Julie Kolbe Krøier**, cand.mag. i musikkterapi, GIM-  
terapeut FAMI. Ansat på Plejecenter Skovhuset, Hillerød, og på  
Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Region Sjælland. Kontakt:  
jkro@hillerod.dk



Brynjulf Stige og Hanne Mette Ridder, som er musikkterapiprofessorer ved hhv. Universitetet i Bergen og Aalborg Universitet, har i denne bog samlet artikler omhandlende musik og musikkterapis betydning for ældres fysiske, psykiske og sociale trivsel. Redaktørernes ønske med bogen er at præsentere og perspektivere eksisterende viden om musikkterapi med ældre. Bogen er skrevet på både norsk og dansk og indeholder en praktisk ordliste, der kan imødekomme evt. sproglige vanskeligheder. Artiklerne er udover redaktørerne forfattet af henholdsvis musikkterapeuter, neurologer, forskere og studerende: Knut Engedal, Geir Olve Skeie, Are Brean, Aud Berit Fossøy, Solveig Hauge, Wolfgang Schmid, Maren Sofie Ek Knutsen, Marianne Lie Eide, Tone Sæther Kvamme, Solgunn E. Knardal, Minna Hynninen, Regitze Nøhr, Birgitte Bjørn, Sidsel Villadsen, Anette Dalmo Moltubak, Svend Eeg, Anne Koch-Mikkelsen, Hilde Skrudland, Frode Aass Kristiansen, Aase Marie Ottesen, Astrid Faaborg Jacobsen, Åse Hyldgaard, Kristi Stedje og Jens Anderson-Ingstrup. Bogen beskæftiger sig med et bredt spekter af prak-

sisformer relateret til musik og helse og henvender sig ikke blot til musikkterapeuter, men også til andre medarbejdere indenfor det tværfaglige felt, som ældreomsorg foregår i.

*Musikk og eldrehelse* består af fire dele, der omhandler forskellige aspekter og måder at arbejde med musik og ældre borgere på. I første del stiller redaktørerne spørgsmålet *hvorfor musikk?* og besvarer det ud fra et neurobiologisk, et personcentreret og et sociokulturelt perspektiv. Netop denne biopsykosociale forståelse af mennesket i musikkterapi er kendetegnende for hele bogen. Det sociokulturelle aspekt, i form af de forskellige musikkulturelle erfaringer og traditioner som borgeren bringer med sig til terapien, er vigtigt at medtænke, da det vil have indflydelse på terapisituationen. Begrebet *helse-musikking* fremhæves af Brynjulf Stige og kan anvendes til at forklare både professionel musikkterapi praksis og forskellige former for brug af musik i hverdagen.

Bogens anden del omhandler musik som en helsefremmende hverdagsressource i den

ældres liv. Musik kan bruges til fremme af livskvalitet på et utal af måder. Disse anvendelsesformer kan varetages af den ældre selv, af pårørende og af faggrupper, som musikterapeuten samarbejder med.

Musikterapeutens rolle vil i denne kontekst være at rådgive og evt. oplære samarbejdspartner til at etablere og varetage bæredygtige praksisformer, der kan føres videre uden en musikterapeut. Eksempler på musik som samværspraksis er seniorkor, babysalmesang med inddragelse af demensramte samt struktureret musiklytning. Hanne Mette Ridder bidrager med en brugbar oversigt over forskellige musikaktivitetsformer samt deres formål. Musikaktiviteterne kan ledes af omsorgsgiverne og således bidrage til at styrke den ældres livskvalitet.

I bogens tredje del præsenteres specialiseret musikterapeutisk praksis med ældre. Brynjulf Stige og Tone Sæther Kvamme giver indledningsvis en interessant indføring i musikterapeutiske teorier, traditioner og praksisfelter. Fælles for samtlige terapitraditioner og teorier er at arbejde kommunikativt med musik. Endvidere beskriver forfatterne en international tendens til, at musikterapeuten ikke i så udpræget grad som tidligere er bundet til en terapitradition eller teori, men i højere grad tager udgangspunkt i borgerens behov, livssituation og oplevelse i en given kontekst og med udgangspunkt i dette tilpasser sin tilgang. Denne del af bogen indeholder mange rørende casebeskrivelser af, hvordan musik kan ledsage, trøste, støtte til det sidste og bidrage til at skabe værdige livsafslutninger. Casebeskrivelserne omhandler både palliation, specialområdet, demensområdet, neurorehabilitering og borgere med KOL. Herigennem illustreres bredden og kompleksiteten i det musikterapeutiske arbejde med ældre.

Afslutningsvis beskrives tværfaglige samarbejdsmuligheder og kompetenceudvikling af omsorgsgivere ved hjælp af inddragelse af musik. Musikterapeuten vil i disse sammenhænge fungere som kulturiværksætter og ressourceperson ift. musik og musikterapi. Fokus er på helhedsorienterede, indirekte praksisformer. Åse Marie Ottesen og Astrid Faaborg Jacobsen beskriver udviklingen af et kompetenceudviklingstilbud, der bl.a. indeholdt gruppemusikterapi med fokus på at styrke omsorgsgivernes relationelle kompetencer. Brynjulf Stige og Frode Aass Kristiansen reflekterer med udgangspunkt i samfundsmusikterapien over hvordan musikterapeuten etablerer og implementerer sig i institutionsøkologier på en hensigtsmæssig måde, der skaber *spillerom for samspill*.

Jeg finder bogen utroligt interessant og vigtig. Den er kendetegnet ved stor faglighed og refleksiv indsigt i feltet. Den rammer ned i en spændende faglig udvikling, som finder sted indenfor ældreområdet i disse år, hvor vi får flere ældre og området udvikles fra primært at have beskæftiget sig med fysisk omsorg til at medtænke og arbejde med psykosociale behov i højere grad.

Bogen illustrerer på fineste vis, hvordan musikterapi med ældre kan styrke solidaritet og inklusion i fællesskab på mange forskellige måder lige fra babysalmesang til seniorkor. Bogen formidler, hvordan *helsemusik* kan bidrage til at give ældre en stemme og aktivt medborgerskab helt til det sidste. En faglitterær klassiker er født.

# Musikalske Fortællinger



**Charlotte Dammeyer**, cand.mag. i musikterapi  
GIM-terapeut (EAMI). Ansat på Aalborg Universi-  
tetshospital, Psykiatrien. Kontakt: [c.dammeyer@rn.dk](mailto:c.dammeyer@rn.dk)

Under overskriften 'Musikalske Fortællinger' blev Musikterapistudiets indflytning i Musikkens Hus, Aalborg, fejret med fuld musik ved en formidabel foyerkoncert fredag den 30.9.2016. Nuværende og tidligere brugere af musikterapi gav den fuld styrke som musikere på foyerscenen med udsigt til Limfjorden og formidlede musikkens betydning i deres liv og store glæde over det musikalske fællesskab. Timers intensivt arbejde og udvikling i musikterapi blev formidlet til en tilhørerskare, der ud over andre brugere og pårørende, også talte musikterapistuderende samt husets andre 'beboere'. Desuden deltog ca. 50 musikterapeuter i forbindelse med det årlige landsmøde i Dansk Musikterapeutforening samt politikere og direktør i Musikkens Hus, Lasse Henningsen. Ham vender vi tilbage til.

Musikerne på scenen afspejlede et bredt udsnit af musikterapiens forskellige klientgrupper og flere deltog akkompagneret af deres musikterapeut: Elever fra Voksenskolen for undervisning og Kommunikation, Studievej, Nørresundby, solister og band fra Kultur- & kontaktsted Kragelund, Århus Kommune, Kol-koret Kolibri fra Hjørring Kommune samt en tidligere bruger af Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Hospice var repræsenteret ved to musikterapeuter, som formidlede henholdsvis samtale omformet til en sang og improviseret cellospil ved udsyngning.

De musikalske indslag vekslede flot med

fællessang anført af de musikterapistuderende samt af korte taler fra både musikterapistudiet selv og fra de fremmødte politikere: Mads Duedahl, Rådmand for Sundheds og Kulturforvaltningen i Aalborg Kommune, Ulla Astman, Regionsformand i Nordjylland og Flemming Møller Mortensen, medlem af Folketinget og Sundhedsordfører. Fælles for disse taler var et stort engagement på musikterapiens vegne og de afspejlede, at de Musikalske Fortællinger fra scenen havde gjort indtryk. Talerne udtrykte en fælles anerkendelse af musikterapiens anvendelsesmuligheder både nu og i fremtiden – og indbød til yderligere samarbejde.

Tilbage til direktøren for Musikkens Hus, Lasse Henningsen. I sin tale beskrev han underholdende, hvorledes musikterapi har gjort sit energifyldte indtog i Musikkens Hus, om fordomme der ikke blev til noget, om de mange gode idéer fra musikterapeuterne (som bl.a. tiltaget til at Musikkens Hus er blevet certificeret som første demensvenlige kulturinstitution i Danmark), og ikke mindst at Musikkens Hus er blevet et mere kvalificeret sted efter musikterapeuterne er flyttet ind. Sagt direkte til tilhørerskaren sagde han opsummerende: "Jeg tror I bliver lyttet til, der hvor I er – måske mere end I selv er klar over".

Den velarrangerede koncert blev en uforglemmelig oplevelse – for undertegnende et 'før og efter' i forhold forståelsen af mit eget fag og ikke mindst fornemmelsen af mine fagkolleger/brugeres arbejde med musikterapi rundt om i landet.

**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 uddannede musikterapeuter som andre faggrupper med interesse for fagområdet musikterapi.

Det er forfatterens eget ansvar, at etiske hensyn til anonymisering af eventuelt fortroligt materiale er overholdt.

Bidrag skrives i Word, 12 pkt. uden tabuleringer.

Alle citater afsluttes med henvisning til reference, som skal være at finde i den litteraturliste som følger bidraget. Litteraturlister skal sættes op efter Tidsskriftet Dansk Musikterapis standard, (se fx Dansk Musikterapi nr. 12(1)).

Billedmateriale, tabeller, grafer eller lign. i bidrag skal have et nummer, eks. "fig.1" og en kort informerende tekst, da det ikke er muligt at garantere at positionen bliver præcis som angivet i det oprindelige bidrag.

Indeholder bidraget vignetter, er det en god ide at give overskrifter til disse.

Alle bidrag forsynes med en forfatterpræsentation, som indeholder navn, uddannelse og ansættelsessted samt mailadresse.

Ønskes en artikel peer reviewed, henvises der til retningslinjer på Dansk Musikterapeutforening's hjemmeside; [www.danskmusikterapi.dk](http://www.danskmusikterapi.dk)

Bidrag sendes til [dmr.redaktion@gmail.com](mailto:dmr.redaktion@gmail.com) som vedhæftede filer.

**Deadlines:**

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

# INDHOLD

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Redaktionelt</b><br><i>Redaktionen</i>                                                                                             | 2  |
| <b>Musikterapi med uledsagede mindreårige flygtninge</b><br><i>Helle Mumm</i>                                                         | 3  |
| <b>Musikterapi i Integrationsnet</b><br><i>Bent Jensen</i>                                                                            | 9  |
| <b>JA jeg kan! – Sangskrivningsforløb med ung pige på et asylcenter</b><br><i>Anne Cathrine Hulthin Andersen</i>                      | 13 |
| <b>Stafetten</b><br><i>Ilan Sanfi</i>                                                                                                 | 17 |
| <b>OTTO</b><br><i>Anders Brønserud</i>                                                                                                | 21 |
| <b>Erfaringer med dokumentation af musikterapeutisk praksis i kommunal demensomsorg</b><br><i>Julie Kolbe Krøier og Anders Jepsen</i> | 22 |
| <b>Dokumentation og forskning</b><br><i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>                                                                | 28 |
| <b>En julegave på 11 millioner til musikterapi</b><br><i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>                                               | 33 |
| <b>Indre billeder fra 12. europæiske GIM-konference 2016</b><br><i>Catharina Messell</i>                                              | 36 |
| <b>Stor europæisk konference til Aalborg i 2019</b><br><i>Hanne Mette Ochsner Ridder, Stine Lindahl Jacobsen og Inge Kolind</i>       | 39 |
| <b>Nærværsøvelser med børn</b><br><i>Ulla Lau Hyldgård</i>                                                                            | 41 |
| <b>Boganmeldelse: Arts Therapists in Multidisciplinary Settings</b><br><i>Marie Falk</i>                                              | 43 |
| <b>Boganmeldelse: Musikkterapi og eldrehelse</b><br><i>Julie Kolbe Krøier</i>                                                         | 46 |
| <b>Musikalske fortællinger</b><br><i>Charlotte Dammeyer</i>                                                                           | 48 |