

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2016, ÅRGANG 13, NR. 1



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.org

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: 150 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

Distribution:

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

Omslag: Foto: Thorlak Solberg

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
"Musikstjernen" – en ny stjerne i psykiatrien <i>Helle Nystrup Lund og Lars Rye Bertelsen</i>	3
Input fra en oplevelsesmedarbejder <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	11
Hvor skal vi hen du? <i>Maria Pfrogner</i>	14
Stafetten <i>Inge Kolind</i>	18
Gad vide... <i>Sangskrivergruppen på Marienlund</i>	21
"Musik og samvær" – et nyt fag i gymnasiet <i>Sofie Buchhave og Sanne Storm</i>	22
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	29
1st Nordic Music Therapy Student Conference <i>Oda Bjørke Dypvik</i>	30
Dokumentation og forskning <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	33
Musikterapi og personafstemt interaktion i demensomsorgen <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	38
Musikterapifaget i foretræde i folketinget <i>Stine Lindal Jacobsen og Niels Hannibal</i>	42
Musikterapi nævnt for første gang i National Klinisk Retningslinje <i>Niels Hannibal</i>	44
Bog anmeldelse: Basic anatomy and physiology for the music therapist <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	46

Redaktionelt

Hvad var det dog der skete?
Mit vinterfrosne hjertes kvarts
må smeltes ved at se det,
den første dag i marts...

Langsomt, men sikkert, er musikterapifaget i færd med at bryde igennem 'den sorte jord'. Artiklerne i denne udgave af Dansk Musikterapi afspejler, hvordan faget fortsat vokser og etablerer sig på flere fronter:

Nye musikterapeuter – som efter endt uddannelse skal finde sine ben på arbejdsmarkedet.

Praksisområder – i gymnasieklasse for elever med Asperger og som oplevelsesmedarbejder inden for demensområdet.

Geografisk – i nye områder af landet som Samsø.

Politik & samfund – hvor repræsentanter for musikterapi har været til foretræde i folketinget, og hvor musikterapi bliver indskrevet i national retningslinje. Musikterapien har desuden været repræsenteret til en høring i folketinget om 'Kultur på recept'. En høring som ikke er beskrevet i tidsskriftet, men som kan ses på folketingets hjemmeside (www.ft.dk – gå ind på: 'Tv fra Folketinget' og find 24.02.2016).

Musikmedicin – med udvikling af 'Musikstjernen', hvor nogle af de musikterapeutiske kompetencer, der rækker ud over den specifikke behandling, sættes i spil.

Og endelig *Forskning* – hvor nye store forskningsprojekter fortsat spirer frem, denne gang omhandlende interaktion i demensomsorg.

Musikterapi er således vedvarende i bevægelse, rødderne spirer, vedholdenhed, dokumentation, vilje & timing giver resultater – der er grund til optimisme!

...og gav den med sit søblå flor
et stænk af himlens tone?
Den lille anemone,
jeg plantede der i for.

Glædelig forår og sommer – og god læsning!
Redaktionen

"Musikstjernen"

– en ny stjerne i psykiatrien

Helle Nystrup Lund, *Musikterapeut cand. mag., ansat ved Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Kontakt: hnl@rn.dk*

Lars Rye Bertelsen, *Musikterapeut cand. mag., Videnskabelig Assistent ved Aalborg Universitet tilknyttet Musikterapiklinikken, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Kontakt: larb@rn.dk*

Indledning og baggrund

Gennem de seneste 15 år har de regionsansatte musikterapeuter i hospitalspsykiatrien i Aalborg tilbudt musiklytning som en del af behandlingen (Lund, 2008; 2011; Lund & Fønsbo, 2011). Musikterapeuterne har i en årrække gjort erfaringer med forskelligt udstyr til musiklytning, herunder musiklyttepuder – en hovedpude med indbyggede højttalere samt ledning til mp3 afspillere. Flere undersøgelser på psykiatriske afsnit i Danmark har dokumenteret positiv effekt i forhold til angstreduktion ved brug af bl.a. musiklyttepuder med beroligende musik (Bonde, 2009; Schou, Pedersen & Bonde, 2011; Sørensen, 2005). I Aalborg har musiklyttepuderne været tilgængelige for alle voksne indlagte patienter i psykiatrien siden 2012, og personaleerfaringerne er blevet dokumenteret i en peer reviewed artikel (Hannibal, Lund & Bonde, 2013). På baggrund af en national kampagne i 2014 til nedbringelse af tvang i psykiatrien, blev der i Region Nordjylland afsat midler til nye projekter til nedbringelse af tvang, hvor alle faggrupper kunne foreslå tiltag. Midlerne var øremærkede til nyanskaffelser og kunne således ikke anvendes til arbejds løn. Musikterapeuterne Charlotte Dammeyer og Helle Nystrup Lund (2014) bidrog med en skrivelse, som anskueliggjorde, at et dårligt lydmiljø

kunne forværre patientens psykiske tilstand. Et konkret eksempel fra patientens sengestue tydeliggjorde, at lyden af ringende telefoner, smækkende døre og bippende alarmer virker frustrerende på patienten, øger angst samt utryghed, og kan forårsage agiteret adfærd.

I skrivelsen til ledelsen blev de gode erfaringer fra praksis med musiklytning beskrevet, og det blev anbefalet at en indsats for et forbedret lydmiljø i hospitalspsykiatrien skulle foregå på 3 områder:

- forbedring af akustik på sengestuerne
- forbedret lydisolering
- tilføjelse af lyd/musik

Af en samlet pulje på 10,4 millioner kr. til psykiatrien i Region Nordjylland blev i alt én million kroner øremærket til akustik, lyd og musik. Psykiatrilæden besluttede at tiltagene omhandlende lydmiljø skulle foregå på sengeafsnit med høj frekvens af tvang i behandlingen, samt specifikt på de afsnit, hvor der var tilknyttet en musikterapeut. I denne artikel fokuseres der på lydmiljø i form af tiltag med tilføjelse af lyd/musik – specifikt på udviklingen af brugerfladen "Musikstjernen". I projektets målsætning formuleres det: *Målet er at tilbyde musik intervention som et beroligende ikke-medicinsk tilbud, til forebyggelse og nedbringelse af tvang.* Denne målsætning er også gældende for et tidligere projekt

omhandlende musiklyttepuder, lydbøjler og spillelister i behandlingen af psykiatiske patienter (Hannibal, Lund & Bonde, 2013).

Udvikling af nyt udstyr

Særligt i den intensive og akutte psykiatri er det en udfordring at tilbyde patienter musiklytning. Små musikanlæg, såsom ghettoblaster og musiklyttepuder med mp3 afspiller, har en meget kort levetid. De bliver ødelagt, bliver væk eller stjålet. En arbejdsgruppe blev nedsat til at se nærmere på behovet for robusthed, hygiejne og sikkerhed i forbindelse med lydudstyr. På opfordring fra Per Thorgaard, tidligere anæstesioverlæge og nu overlæge på Kvalitetssenheten, Aalborg Universitetshospital, blev Firmaet "AudioCura" koblet på projektet, idet de havde erfaringer med musikanlæg i ambulancer og i sundhedssektoren (Thorgaard, Ertmann, Hansen et al., 2005). Som musikterapeuter var vi særligt optaget af, at kunne tilbyde en intuitiv og enkel betjening af anlægget, så både patienter og personale kunne betjene udstyret hurtigt. Vi ønskede desuden at tilbyde musik, som var udvalgt af musikterapeuter og at anskueliggøre musikudvalget uden at fokusere på en traditionel genreopdeling i spillelisterne.

Musikudvalg – og nye spillelister

I en årrække har musikterapeuter i psykiatrien udarbejdet spillelister med beroligende musik i forbindelse med pilotprojekter og klinisk praksis. Gruppen af musikterapeuter, som har bidraget i udviklingen af spillelister i Aalborg er: Karin Schou, Charlotte Dammejer, Lars Ole Bonde, Lars Rye Bertelsen og Helle Nystrup Lund. Spillelisterne, som er sammensat af rolig musik i forskellige genrer, har siden 2013 været tilgængelig på de mp3 afspillere som samtlige sengeafsnit råder over og som har været udlånt til patienterne sammen med musiklyttepuderne. Disse

spillelister er udførligt beskrevet i en artikel, der dokumenterer personaleerfaringer med musiklytteudstyr og spillelister (Hannibal et al, 2013). Spillelisterne er løbende blevet videreudviklet og en del af musikken er anvendt i dette projekt, foruden en række nye spillelister, som omtales senere i denne artikel.

I arbejdsprocessen med at udvikle Musikstjernen kom der fra psykiatriledelsen et ønske om, at de nye musikanlæg også rummede et program/spilleliste uden musik, men som kunne give et behageligt og beroligende alternativ til det eksisterende lydmiljø. Inspireret af Per Thorgaard, som til et indledende møde talte varmt om at anvende naturlyde som en del af lydmiljøet på afsnittene, ønskede psykiatriledelsen specifikt at få lyden af "Sommerregn" som et program/spilleliste, og ud af det kom idéen om at lave en "Lydbruiser". Den kan beskrives som en afgrænset lydzone med musik, som strømmer ned fra en højttaler i loftet og som man kan træde ind i, lidt på samme måde som man træder ind i en bruser, heraf navnet. Idéen blev således at skabe en afgrænset lydzone i et fællesareal, hvor patienten kunne vælge at lytte til lyden af sommerregn fremfor sygehusets lyde. Da der ikke eksisterede en brugbar lydfil med sommerregn på bibliotekerne eller i DRs lydarkiver, gik vi selv i studiet med egne optagelser af regnvejrs og indspillede en times "Sommerregn" med variationer og enkelte fugleflojt undervejs.

Arbejdet med musikudvalget bragte os frem til, at der manglede et spor med stille musik med ordløs vokal. Professor Lars Ole Bonde, som har medvirket til udviklingen af spillelisterne, formidlede kontakt til en lille virksomhed, Zen Spaces, som stillede en række kompositioner til rådighed for projektet. Musikken er komponeret og spillet af Kristian Thorsager og arrangeret af Zen Spaces. Musikken refererer til genren 'New

Age', men adskiller sig herfra ved et mere enkelt akustisk instrumentalt udtryk, samt brug af ordløs vokal på en række kompositioner, idet en mandestemme synger rolige melodiske fraser. Stemmen er blød og varm og giver indtryk af nærvær og omsorg. Musikken vurderes af forfatterne, at være et væsentligt supplement til eks. MusiCure (af Niels Eje), ved sin store grad af tonal-, harmonisk- og dynamisk forudsigelighed, tynd orkestrering og langsomme tempi.

I arbejdet med at tilbyde psykiatriske patienter i akut krise forskellig musik, viser vores kliniske erfaring, at en gruppe patienter ikke profiterer af de indspilninger fra bl.a. MusiCure, der er uden melodisk afgrænsning og ikke har fast puls. Vi har erfaret, at denne patientgruppe, som er psykotiske og stemmehørende, bedre kan holde fokus på musik der har en fast puls, korte melodiske fraser og en tydelig struktur. En undersøgelse fra 2004 om behandling af psykiatriske patienter med MusiCure viser positive resultater i forhold til angstreducerende effekt på en lille patient population, hvor patienterne dog ikke har haft mulighed for at vælge anden musik (Sørensen, 2005).

I alt er der nu sammensat 13 spillelister, hvoraf én er lyden af "Sommerregn". Spillelisterne er af forskellig varighed mellem 30 og 60 minutter. Overordnet set er musikken valgt ud fra en række musikalske parametre, beskrevet af Grocke og Wigram (2007), hvor følgende parametre er karakteristiske for musik, der er egnet til afslapning/afspænding:

- Langsomt og konstant tempo
- Forudsigelighed og enkelhed melodisk og harmonisk
- Få dynamiske udsving
- Harmonisk tonal struktur med høj grad af forudsigelighed og gentagelse
- Konstans i orkestrering, eks. Brug af få instrumenter i hele musikstykket.

For yderligere information om sammensætningen af spillelister se Lund, Bertelsen & Bonde (under udgivelse).

Musikanlæg

Udstyret, som anvendes til at afspille musikken, har en vigtig rolle. Som en del af projektet blev personalet spurgt om ønsker og behov i forbindelse med implementering af nyt lydudstyr. Det sygeplejefaglige personale stillede krav om høj grad af sikkerhed og robusthed til det udstyr, som skulle stilles til rådighed, i et akut og intensivt psykiatrisk sygemiljø. Personalets erfaringer med musiklyttepuderne pegede desuden på en række tekniske udfordringer. Dialogen mellem musikterapeuter, arbejdsgruppen fra sygehuset og medarbejdere fra firmaet Audiocura resulterede i en lydløsning sammensat af sidstnævnte. I arbejdsprocessen viste det sig, at der var behov for at udvikle en specialdesignet brugerflade til formålet.

Musikanlægget på patienternes stuer består af tre dele; en højttaler, som er indfældet i loftet, en betjeningsenhed i form af en iPad, som er monteret på væggen via en metalholder med forstærket 'Panzerglass' som front. Holderen skjuler betjeningsfunktioner på siden af iPad'en, som således kun kan betjenes fra brugerfladen, og ikke kan anvendes til andre formål. Kabelføringen sidder i væggen, og herigennem oplades iPad'en også løbende.

Design af brugerfladen – "Musikstjernen"

Selve brugerfladen på iPad'en er ny og specialdesignet til projektet. Firmaet Audiocura har varetaget udviklingen af de tekniske løsninger, mens forfatterne til denne artikel har taget initiativ til idé, design og konceptudvikling af brugerfladen til valg af musik på iPad.

Som navnet Musikstjernen antyder, ligner den grafiske brugerflade en stjerne bestående af 16 trekantede felter, fordelt i grupper af fire,

Figur 1:
Væghængt
iPad med
"Panzerglass"
i aluminiums-
holder.



som har forskellige nuancer af blå, grøn, rød og grå (se fig. 1 samt forsiden), hvor hvert felt repræsenterer en spilleliste på mellem 30 og 60 minutters musik. De første tre farvegrupper er tænkt at repræsentere dele af en musikalsk taksonomi, som er udarbejdet af Margareta Wärja og Lars Ole Bonde (2014), der præsenteres herunder. Den sidste gruppe (grå) er reserveret til speciallister, som eksempelvis omtalte "Sommerregn" og "Solnedgang over Vesterhavet" (under udarbejdelse).

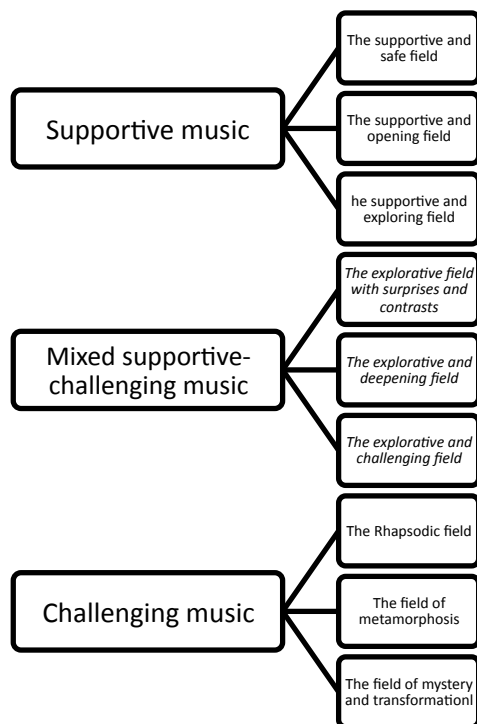
Det har været vigtigt for os, at alle skulle kunne anvende anlægget uden forudgående instruktion, så designet har både skulle været selvforklarende, og samtidig invitere til brug. Farvevalget (se forside) er med de køligste farver til mindst stimuli, gradvist stigende, så varmere farver følger stigende stimuli.

Vi har lavet en omfattende video 'mock-up test' med både personale og patienter, hvor vi dels afprøvede brugerens intuitive forståelse og spontane brug af designet (uden forudgående instruktion), samt en uddybende samtale i forlængelse heraf. Testen blev

videofilmet, og feedbacken herfra transskriberet og delt med programmør, hvorefter de sidste små detaljer blev justeret. En mock-up test var en meget billig måde at teste produktets funktionaliteter på, inden den tidskrævende og endelige programmering af applikationen blev udført.

Taksonomi til udvælgelse af musik

I september 2014 præsenterede Wärja og Bonde for første gang deres klassifikationsmodel: "Taxonomy of applied music – for music and health", på den Europæiske GIM konference i Berlin (se figur 2).

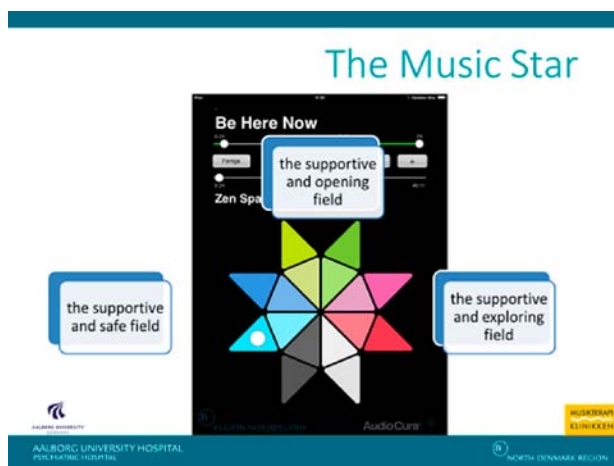


Figur 2: Model for klassifikation af musik.
(Wärja & Bonde på Europæisk GIM konference i Berlin 2014. Modellen findes i en let-revideret udgave i Bonde, 2014, s. 169)

I taksonomien er musikken inddelt i tre hovedkategorier eller prototyper; ”Supportive”, ”Mixed” og ”Challenging” ift. den dynamik, der karakteriserer dem. ”Supportive music” er forudsigelig og har få eller ingen variationer, hvor ”Challenging music” i den modsatte ende er mere kompleks og har mange og ind imellem dramatiske højdepunkter. Musik med udsving og kontraster vurderes her mere krævende at lytte til end enkel og forudsigelig musik. Midt imellem ligger ”Mixed supportive – challenging music”, som har lidt af begge dele. Hver af disse profiler er inddelt i tre undergrupper, som det ses på fig. 2. Musikken i Musikstjernen hører til i den første kategori (”Supportive”), samt dennes undergrupper; ”Secure and holding”, ”Secure and opening” og ”Secure and exploring”, svarerende til de blå, grønne og røde felter, jf. figur 3.

Afgørende for i hvilken kategori et givet stykke musik hører til, er graden af forudsigelighed i musikkens forskellige parametre – rytmisk, dynamisk, harmonisk, melodisk, tempo, instrumentering m.v. Dette kan forklares ved, at jo mere forudsigelig og jo mindre ensemble, des mindre stimuli, hvilket sigter mod at formidle ro. I den anden ende af spektret; jo mere uforudsigelig, med pludselige skift og stor instrumentering mv., jo mere stimuli. De første 12 felter (4 blå, 4 grønne og 4 røde) skal samlet set opfattes som et kontinuum fra meget lidt til mest stimuli. Vi bruger ”Speedometermodellen” som simplificeret forklaring af stjernens funktionalitet (se figur 4).

Valget af musik med en lille grad af stimuli er foretaget ud fra tanken om at hjælpe de patienter, der har sværest ved at finde ro eller fokuseret opmærksomhed, samt ønsket om at give et redskab i deeskalering af en potentiel opkørt eller voldsom situation, som kan resultere i fastholdelse eller fiksering.



Figur 3: Musikstjerne kombineret med felter fra Wärlja & Bondes taksonomi.

Nogle patienters eget musikvalg kan dog være kontraindikeret, idet deres yndlingsmusik kan have en stimulerende effekt og derfor ikke er egnet til at give ro – f.eks. hård rock af ”Pantera” eller ”Rammstein”. Når patienterne har det dårligst, er de nogle gange ikke i stand til at vælge musik selv, og der kan være brug for en musikintervention med det bestemte mål for øje, at samle tankerne, dæmpe angst eller få fred fra stemmerne. Udover personalets muligheder for at tilbyde en gåtur, en snak eller en kugledyne, er det nu også enkelt for personalet at tilbyde musiklytning med Musikstjernen. I det akutte miljø er det afgørende, at personalet har enkel og hurtig



Figur 4: De trekantede felter fra Musikstjernen opstillet enkeltvis og i rækkefølge efter stigende grad af stimuli.

adgang til at tilbyde musik, da patienterne på de intensive afsnit har begrænset adgang til at høre egen musik via mobiltelefon, computer eller ghettoblaster.

Spillelister

Som omtalt tidligere, har spillelisterne i tidligere projekter været genre inddelt med MusiCure, Klassisk, Let pop, Rock osv. I dette projekt har vi som beskrevet i stedet inddelt spillelisterne efter grad af stimuli, hvor spillelisterne primært er kompileret af musik af forskellige komponister, genrer og kunstnere. Spillelisterne er sammensat så de samlet set passer i de enkelte kategorier, men ikke nødvendigvis sådan at musikstykkerne enkeltvis kun kan bruges i den ene kategori. Der kan være overlap mellem "nabospillelister", hvor et enkelt stykke kan være valgt specifikt for at bidrage til den samlede spillelistes udtryk, variation og overordnet mængde stimuli.

Første erfaringer – en patient udtaler sig

En kvindelig patient i fyrrerne med en skizofrenidiagnose og mange indlæggelser bag sig kommenterer det nye lydudstyr under en kortere indlæggelse. Kvinden har under tidligere indlæggelser modtaget musikterapi, og er kendt for sin store musikinteresse. Hun har desuden tidligere arbejdet professionelt som sanger. Hun er en aktiv musiklytter og bruger i det daglige musik til at påvirke humøret, og som mestringsstrategi til afledning ved stemmehøring. Under denne indlæggelse har hun haft Musikstjernen til rådighed, og som noget nyt har det denne gang ikke været nødvendigt at anvende tvangsfiksering. Tidligere har episoder med massiv stemmehøring ofte ført til selvdestruktiv adfærd, som har resulteret i bæltefiksering, men ikke denne gang. Hun siger:

"Jeg har brugt den (musikstjernen) hele tiden, både nat og dag. Jeg har brugt den både

til at hvile og til at falde i søvn. En gang imellem kan den hjælpe med at aflede fra stemmerne." ... "Det er både mig og personalet der trykker på den (musikstjernen). Jeg ville ønske der var én på alle patientstuer. Jeg synes jo alle har gavn af musik."

Forskning

Da alle Musikstjerner har en indbygget logfunktion, er det muligt at bruge data fra disse logfiler til forskning. Disse data kan anvendes og føre til optimering af indholdet på spillelisterne til de specifikke miljøer de anvendes i, idet logfilerne registrerer meget detaljeret hvordan iPad'en er blevet brugt. Hver eneste gang der trykkes på skærmen, registreres det hvilket klokkeslet, hvilken funktion, hvilken musik der bliver spillet, og hvor lang tid m.m. Den indsamlede empiri indgår netop nu i en mindre pilotundersøgelse, som Lars Ole Bonde forestår. Da vi stadig er i udviklingsfasen, skal pilotundersøgelsen også kaste lys på evt. fejl og mangler, ligesom erfaringerne skal bruges ifm. sammensætning af spillelister fremadrettet. Senere skal der i et egentligt forskningsprojekt også indgå spørgeskemaer og interviews med personale og patienter. Der vil således være basis for både kvalitative og kvantitative analyser, og det er hensigten at de første kliniske erfaringer indhentes og udmøntes i publikationer i den kommende tid.

Afrunding

Retrospektivt kan vi konkludere, at det er et sammenpil af mange faktorer, som har ført til udviklingen af nyt musikudstyr til psykiatrien samt til udviklingen af Musikstjernen. Kombinationen af musikterapeuternes kliniske praksis i form af musiklytning på sengeafsnitene og dokumentation i form af publikationer fra pilotprojekter samt forskning har været afgørende faktorer for psykiatrilædelsens støtte og økonomiske satsning på projektet. Denne

artikel afspejler en udviklingsproces, som ikke er afsluttet. Teksten er således et første forsøg på at beskrive et udviklingsarbejde, som har sit fundament i klinisk praksis i den akutte og intensive psykiatri. Projektet er et eksempel på en udvikling i et nyt område af den musikterapeutiske faglighed, hvor musikterapeuten fungerer som konsulent og ekspert, men ikke indgår i direkte patientkontakt. Musikterapeuter har her en fagspecifik rolle i arbejdet med at kvalificere musikvalget i de musikinterventioner, som anvendes i sundhedssektoren (f.eks. Gebauer & Vuust, 2014). Her kan musikterapeuter bidrage med en specifik kombination af viden om musikens virkemidler i forhold til forskellige målgrupper og med indsigt i patientens/brugerens perspektiv. Det giver nye perspektiver for brug af musik på sygehusene når patienten og det sygeplejefaglige personale sættes i centrum for anvendelsen af musiklytning som mestrings-strategi i beroligende øjemed.

Visioner

Dette projekt har medført idéer til en række nye projekter i psykiatrien og i beslægtede områder i sundhedssektoren. Musikstjernen kan anvendes i mange forskellige kliniske sammenhænge, som f.eks.:

- Implementering af Musikstjernen i de nye nordjyske ambulancer, som alle er udstyret med retningsbestemte højttalere. Foreløbig iværksættes et pilotprojekt med to ambulancer i samarbejde med Falck.
- At patienten under indlæggelsen lærer sig hvilken musik der er virksom, eksempelvis til at dæmpe angst og uro, eller som hjælp til at falde i søvn. Denne viden og mestringsstrategi kan patienten tage med hjem efter udskrivelse. Hermed sigtes mod at patienten oplever større indflydelse og ejerskab på egen behandling.

- At Musikstjernen kan fungere som konstant i et ellers fragmenteret behandlingsforløb karakteriseret ved mange skift fra behandlingssted til behandlingssted. I visionen vil patienten opleve Musikstjernen som genkendelig 'ledestjerne' fra ambulance til skadestue, til afsnit, patientstue og til sidst i eget hjem. Dette forudsætter at Musikstjernen findes i både modtagelser og patientstuer, samt at patienten får adgang til download af Musikstjernen ved udskrivelse.
- Musikstjernen indgår i Musikterapi-klinikens tre årige forskningsprojekt om musikterapi med patienter med diagnosticeret skizofreni, støttet af TRYK Fonden (se mere på: www.musikterapi.aau.dk/cedomus).
- Der er pilotprojekter på vej i samarbejde med Region Nord, FALCK, AudioCura, samt på afdelingen for ECT behandling (Electroconvulsive Therapy – tidligere kendt som 'elektrochock') på Aalborg Universitetshospital (AUH).
- I skrivende stund er der 33 anlæg med Musikstjernen fordelt på Psykiatrisk skadestue, to intensive afsnit på AUH, samt på vej til Psykiatrien i Brønderslev.

Se endvidere vores vision fortalt og illustreret i en video på youtube. Link ses nederst i litteraturlisten. Vi håber at mange mennesker – også musikterapeuter – vil stifte bekendtskab med Musikstjernen og ser frem til det fortsatte udviklings- og dokumentationsarbejde.

Tak til

Idéen til Musikstjernen er vokset ud af et konkret behov for at forenkle og videreudvikle eksisterende løsninger til musiklytning. Arbejdet har været omfattende, og i denne proces har vi haft værdifuldt samarbejde med både interne og eksterne partnere. Alle

musikterapeuter i Musikterapiiklinikken på AUH har bidraget i arbejdet. Desuden har vi haft nyttig udveksling og sparring med klinikchef Carsten Møller Beck, overlæge Per Thorgaard, ambulancechef i FALCK Kjeld Brogaard, Kim Rishøj og Søren Nielsen fra Audiocura, Helle Andersen, projektleder ved AUH, samt teknisk chef Jørgen Wie Andersen. Vi har også fået hjælp fra Idéklinikken på AUH, særligt kommercialiseringsmedarbejder Valérie Daussin Laurant og IPR Specialist Michael Høyer. En særlig tak til musikterapeut Charlotte Dammeyer, som så vigtigheden af at forfatte en god skrivelse til ledelsen i tide, samt til psykiatridirektør Anette Sloth, som var lydhør for musikterapeuternes idéer.

Litteratur

- Bonde, L. O. (2009). Lydpuder med musik til psykiatriske patienter: alternativ PN medicin? *Psykiatrisk Sygepleje*, 15(2), 14-16.
- Bonde, L. O. (2014). Musikkens psykologiske funktioner – en taxonomi og metaforisk lytning til fire baroksatser. I: L. O. Bonde (red). *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim.
- Dammeyer, C. & Lund, H. N. (2014). Intern projektbeskrivelse, dokument. Ikke udgivet. Klinik Syd, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien.
- Gebauer, L. & Vuust, P. (2014). *Music interventions in health care*. Kgs. Lyngby: Danish sound innovation network.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy – Techniques and Clinical Applications for music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hannibal, N., Lund, H.N., & Bonde, L.O. (2013). Musiklyttepuder, Lydbøjler og Spillelister i behandlingen af psykiatriske patienter. Personaleerfaringer med at anvende musiklyttepuder til forskellige grupper af patienter i psykiatrien i Aalborg. *Musikterapi i Psykiatrien*, Årsskift 8 (2), 4-14.
- Lund, H. N. (2008). Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien. *Musikterapi i psykiatrien*, Årsskift 5 :123-132.
- Lund, H. N. (2011). Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit. *Dansk Musikterapi*, 8(1):28-29.
- Lund, H.N. & Fonsbo, C. D. (2011). Musiklyttegrupper – en empirisk undersøgelse af anvendte metoder i Psykiatrien. *Musikterapi i psykiatrien*, Årsskift 6, 86-101
- Lund, H. N., Bertelsen, L. R. & Bonde L.O. (under udgivelse). Sound and Music Interventions in Psychiatry at Aalborg University Hospital. Soundeffects – *An Interdisciplinary Journal of Sound & Sound Experience*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Schou, K., Pedersen I. N., & Bonde, L. O. (2011). Musiklytning til patienter i skærmmning. Pilotundersøgelse. *Musikterapi i psykiatrien*. Årsskift 6: 56-67.
- Sørensen, T. E. (2005). Behandling af angst psykiatriske patienter med MusiCure – et pilotprojekt. *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskift 4:77-82.
- Thorgaard, P., Ertmann, E., Hansen, V., Nørregaard, A. & Spanggaard, L. (2005). Designed sound and music environment in postanaesthesia care units – a multicentre study of patients and staff. *Intensive and Critical Care Nursing* 21(4):220-225.
- Wärja, M. & Bonde, L.O. (2014). Music as co-therapist. Towards a taxonomy of music in therapeutic music and imagery work. *Music & Medicine* 6(2), 16-27.

Video

"Lyt til musik og sov igen". Musikstjernen præsenteres i slutningen, findes på Youtube (download d. 1.2.2016).
www.youtube.com/watch?v=iAoUhItwoUo

Input fra en oplevelsesmedarbejder

Nanna Højlund Smalbro, cand.mag. i musikterapi fra Aalborg Universitet. Lokal oplevelsesmedarbejder ved Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg. Kontakt: nannahh@gmail.com

Måske har nogen erfaret, at der i Aarhus Kommune pr. 1.9.2015 blev ansat 15 nye medarbejdere på ældreområdet. Såkaldte 'oplevelsesmedarbejdere'. Jeg er én af de 15. Ni af os er ansat i lokalområder, mens de resterende seks er 'flyvende', og altså dækker hele kommunen, med en lidt anden funktion.

Jeg blev færdiguddannet som musikterapeut i 2013, og har siden da dels været på barsel, og dels haft en løntilskudsstilling i seks måneder i plejeboligregi. I stillingsopslaget som oplevelsesmedarbejder blev der slået meget på kreativitet og evnen til at tænke ud af boksen; få de skæve idéer. Samtidig blev det udtrykt, at det var en satsning ift. at forebygge ensomhed og kedsomhed hos ældre i plejeboliger. Min oplevelse af mig selv som musikterapeut er for så vidt ikke, at jeg kommer som et festfyrværkeri med en masse skæve idéer. Men alligevel søgte jeg stillingen som oplevelsesmedarbejder med en klar forventning om at jeg, med fokus på den nære kontakt og kommunikation/samspil på et helt grundlæggende plan, havde noget at byde ind med. Jeg véd, at musikterapi kan noget helt særligt indenfor denne målgruppe, uden at det behøver være vildt og skævt.

I første omgang var det bedste ved stillingen næsten, at jeg faktisk fik en gruppe kolleger, som var ansat til det samme som mig – dog

med helt andre baggrunde. Der blev bl.a. ansat en kok, en skuespiller, en operasanger, en demensklovn og en fotojournalist. Vi havde et intenst introforløb med masser af undervisning og teambuilding. Det var næsten som at være på musikterapistudiet igen, fordi vi på kort tid kom meget tæt på hinanden, og brændte for det samme. En del af tanken med introforløbet var netop, at vi skulle blive en sammentømret gruppe, som efterfølgende kunne bruge hinanden, når vi stod 'ude i marken'. Ligeledes arbejdede vi med at definere vores arbejdsopgaver og vores rolle ud fra vores titel; hvad skal en oplevelsesmedarbejder – skabe oplevelser. Men hvad er en oplevelse? Det er et spørgsmål, hvortil svaret stadig er i udvikling. Vores umiddelbare opfattelse er, at oplevelser er noget der kan ses udefra, noget der fylder og som involverer flere mennesker. Vores definition blev imidlertid som følger:

"En oplevelse har til sigte at skabe et kort eller længevarende aftryk hos borgerne, som betyder en positiv ændring i borgers sindstilstand og/eller fysiske velbefindende. Oplevelser skal primært skabes i de nære hverdagsrutiner og sekundært som større arrangementer. Den enkelte oplevelse kan og skal ikke målrettes alle – men alle skal have en følelse af, at der er oplevelser, der passer til dem".

Indenfor denne definition oplever jeg, at musikterapi har en meget stærk berettigelse. Netop med fokus på at oplevelser, og mulige forandringer, skal skabes i de nære rutiner; at det ikke nødvendigvis er selve oplevelsen det handler om, men den kontakt og relation der opstår indenfor den givne ramme, om det så er én til én, eller i lidt større sammenhænge. Det falder mig meget naturligt at arbejde med dette sigte, og jeg oplever musikken som et fantastisk fleksibelt redskab som gør, at det netop er muligt at gribe det, der opstår – for det er altid noget nyt.

Hverdagen som oplevelsesmedarbejder er på ingen måder landet i en færdig udgave endnu. Der er mange 'et skridt frem og to tilbage'-dage. Men heldigvis også mange dage, hvor det giver rigtig god mening. Jeg prøver at finde en balance i forhold til at være musikterapeut med behov for at fordybe mig og komme tæt på mennesker, og samtidig have en koordinerende rolle, hvor der gives plads til forskellige mere eller mindre musikterapeutiske tiltag.

Det er min klare erfaring, at musik i alle mulige former er og bliver et fantastisk redskab med denne målgruppe. Sangcafé, dansecafé og babyrytmik i dagligstuen, med et repertoire af gamle velkendte børnesange og salmer, har været fast del af ugens program. Filmen 'Alive Inside', som er en amerikansk dokumentar, der kan findes på youtube, om brug af personlig afspillet musik i plejeboligregi, har inspireret os til et projekt som har handlet om at få den personlige, velkendte musik tilbage i de ældres boliger. I dette forløb har det naturligvis været vigtigt at have én til én kontakt med borgerne, for at finde ud af, hvilke sange/musikstykker der

betyder noget særligt, og i hvilken form det kunne være meningsfuldt at give det liv igen.

Jeg har talt med Dorte Blirup Jensen, leder af den plejeboligenhed, hvor jeg primært har holdt til, om hendes oplevelse af en musikterapeut i oplevelsesmedarbejder-rollen. Følgende er sammendrag af hendes tanker.

"Oplevelsesmedarbejdere i det hele taget var jo en beslutning, der ikke blev spurgt om vores holdning til. Jeg vidste ikke helt, hvad det skulle bruges til, og havde ikke de store forventninger – heller ikke ift. at det var en musikterapeut der skulle være i vores område. Men jeg må sige, at jeg har set noget, der virker. Jeg kan se, hvordan borgerne bliver fanget meget umiddelbart af musikken, og det samvær der opstår omkring musikken. Det er tydeligt, at de bliver følelsesmæssigt engageret, og det er særligt at opleve. Igennem musikken



Babyrytmik i dagligstuen

opstår nærvær og relation, som skaber meningsfulde oplevelser. At se, hvordan en sur, vrant dame, pludselig smiler og lever sig helt ind i, og synger med på 'I could have danced all night', og at det derigennem er muligt at opnå en kontakt, som vi ellers ikke opnår i den daglige omgang med borgerne, det må jo betyde noget. Jeg har i hvert fald fået åbnet øjnene for vigtigheden af, at 'de bløde værdier' – nærvær, meningsfuldt samvær, også er en del af plejen og hverdagen i plejeboliger. Musik og sang virker som et oplagt og meget fleksibelt redskab i den forbindelse".

Det er især tilgangen til de meget demente, som Dorte er optaget af. Hun reflekterer over, at siden musikterapien er stoppet, idet jeg er gået på barsel uden en decideret barselsvikar, er der én af borgerne som virker mere urolig. Retrospektivt kan hun se, at der i november/december var meget ro på denne

borger – måske pga. musikken i dagligdagen. Dorte undrer sig over, at hun ikke før har hørt om musikterapi/musikkens effekt på denne målgruppe. Jeg fortæller, hvor meget arbejde der bliver lagt i forskning og formidling, og lufter den tanke, at det næsten er umuligt at råbe folk op, som har fokus et helt andet sted, medmindre de får det serveret 'in action' lige for næsen (læs mere om forskning i musikterapi og demens i artiklen s. 38 i dette tidsskrift).

Som nævnt, er jeg gået på barsel i december 2015. Timingen er måske ikke den bedste, men jeg sidder alligevel med oplevelsen af at have sat et aftryk, og været med til at 'servere for næsen', hvad det er musikterapi kan bidrage med for denne målgruppe – bekræftet i, at det virkelig ikke er småting. Jeg glæder mig til at tage trådene op, når jeg om et halvt års tid vender stærkt tilbage!



Hvor skal vi hen du? – De første erhvervserfaringer fra en nyuddannet musikterapeut

Maria Pfrogner, cand. mag i musikterapi. Ansat på Center for Mestring, et psykiatrisk behandlingscenter i Viborg, samt Katrinehaven, et bosted og aktivitetscenter for voksne med autisme, også i Viborg. Kontakt: mpf@viborg.dk

Jeg vil mene, at uddannelsen som musikterapeut er ekstrem formativ for en musikterapeuts faglige identitet. Med uddannelsen nogle år bag mig har jeg imidlertid også lært, at de første års erfaringer som færdiguddannet i høj grad har udfordret min faglige identitet, mine kompetencer, muligheder og drømme. Det har været en spændende, til tider drøj, men uden tvivl lærerig og værdifuld proces at opleve teori-bøgerne blive omsat til praksis på fuld tid.

Denne artikel er en rejsebeskrivelse. En fortælling om en vandring igennem de første år af min faglige udvikling: fra spæd nyuddannet til musikterapeut med selvtilid og fast grund under fødderne. Mit håb er at du som læser vil kunne spejle dig i de refleksioner, jeg har gjort mig undervejs. Som musikterapeut kan jeg til tider få oplevelsen af at måtte kæmpe for mit fag pga. besparelser, tværfaglige udfordringer, mm. Men jeg håber, at min historie også minder os om, at vi med vores solide faglighed og musikkens kraft er en vigtig ressource, og at musikterapi, når alt kommer til alt, selv viser sit værd når den får plads.

Jeg blev færdiguddannet i 2012, til rygterne om afskedigelser af musikterapeuter rundt omkring i landet. Efter endt barsel i 2013 var jeg klar til at opsøge min fremtid. Men hvad søger jeg, når ingen søger mig? Ingen musikterapi-stillinger i nærheden af Viborg hvor jeg bor. Som det allerførste måtte jeg gøre mine prioriteringer tydelige for mig selv. Danmark har mange banebrydende musikterapeuter med en pionér-ånd, som kaster dem ud i spændende og krævende projekter. Som mor til to og et familieliv, der har første prioritet, måtte jeg nedprioritere mine ambitioner om at være nyskabende. Selvom jeg ikke kan komme udenom at der lå et ønske om at tilhøre gruppen af musikterapeuter, som kæmper ivrigt for fagets udbredelse og beretigelse. Dem ser jeg op til, men jeg måtte som sagt sørge for at mit livs prioriteringer var tydelige fra starten. Så det blev helt basale praktiske forhold som blev bestemmende for mine ansøgninger: et arbejde i nærheden og i dagtimerne blev minimums-kravet, og forhåbentlig et job som "smagte" af musikterapi. Drømmen om at få lov til at bruge hele min musikterapeutiske faglighed lå selvfølgelig og lurede under overfladen, men jeg syntes ikke,



jeg kunne tillade mig at drømme, når der ingen musikterapi-stillinger var at søge.

Jeg søgte stillinger, som henvendte sig til ergoterapeuter, fysioterapeuter, familiepsykologer, specialpædagoger og socialpsykiatriske medarbejdere. Derudover søgte jeg job som bostøtte og i SFO'er, med håb om at få foden indenfor diverse institutioner og derigennem skabe mig et fagligt netværk, i den lange vandring mod musikterapeutisk praksis. I ansøgningerne var udfordringen altid at jeg ikke blot skulle præsentere *mig selv*, men også mit *fag*, på blot en side. Jeg valgte ofte at vedlægge en side med en kort beskrivelse af hvad musikterapi er og hvordan uddannelsen er skruet sammen.

Der gik blot fire måneder og godt 30 ansøgninger før Katrinehaven, en ung institution med både bosted og aktivitetscenter, inviterede mig til en jobsamtale. Stillingen var som medarbejder i aktivitetscentret, for voksne med autisme og autismelignende behov. I min ansøgning havde jeg i titlen skrevet "terapeutuddannet", og fokuserede på mine styrker indenfor nonverbal kommunikation

og en ressourceorienteret tilgang. Dernæst beskrev jeg min musikterapeutiske kunnen, med vægt på uddannelsens megen supervision og den robusthed, det skaber. Mange institutioner er meget interesserede i tværfaglighed på arbejdspladsen, så jeg beskrev mine evner og interesse for tværfagligt arbejde, og min erfaring indenfor formidling af mit fag, som uddannelsen har givet mig.

Katrinehaven søgte en aktivitetsmedarbejder, og jeg ville aldrig få foden indenfor, hvis jeg udelukkende satsede på musikterapien. Jeg måtte vise, at jeg også kunne bidrage med andet. Til jobsamtalen lagde jeg derfor vægt på, at jeg som musikterapeut bruger musikke redskaber til udviklende processer, og at jeg også ville kunne overføre min kunnen til aktivitetscentrets øvrige aktiviteter – f.eks. udeliv og forskellige former for sansestimulering – når det var nødvendigt. Men jeg lagde heller ikke skjul på, at jeg havde et ønske om at udvikle musikterapeutiske projekter i centret. Den faste stilling gik til en anden, men jeg blev tilbudt et ergoterapeut-vikariat i 9 måneder med 32 timer om ugen. Min hovedopgave ville være at starte særlig tilrettelagt undervisning op for enkelte beboere i Katrinehaven, og dernæst også at opstarte musikterapeutiske grupper eller individuelle forløb, når det lod sig gøre. Lederen kunne ikke tilbyde at ansætte mig som musikterapeut fra starten, så jeg blev ansat som pædagogmedhjælper med mange tillæg.

De næste 9 måneder forsøgte jeg at udføre mine opgaver så godt som muligt, mens jeg gjorde hvad jeg kunne for at starte nye musikterapeutiske projekter op og gøre mig uundværlig. Det var ressource-krævende at skulle "sikre" mig og hele tiden argumentere for mit fags berettigelse igennem det arbejde jeg udførte. Særligt som nyuddannet, hvor

jeg også befandt mig i en proces omkring min faglige identitet. Jeg måtte minde mig selv om, at selvom jeg var ansvarlig for at skabe mig en fremtidig stilling, så måtte der stadig være plads til at begå fejl og lære det første år som musikerapeut. Siden er filosofien ændret til, at der altid skal være plads til at begå fejl og lære – ikke blot det første år. Og genansat blev jeg, denne gang med en treårig kontrakt som musikerapeut.

Da jeg blev ansat som musikerapeut bad jeg min leder om mulighed for monofaglig sparring, og begyndte herefter i en supervisions- og erfaringsgruppe for musikerapeuter indenfor handicapområdet i Midtjylland. Det har uden tvivl været mit bedste træk hvad angår udviklingen af min faglige identitet. At mødes med erfarne musikerapeuter, som er gavmilde med inspiration og råd, samt at møde forståelse og anerkendelse af det musikerapeutiske arbejde har været utroligt styrkende for min terapeut-identitet. Der er en særlig styrke i monofaglig sparring, og især i en så faglig stærk og personlig engageret gruppe, som den jeg var heldig at blive del af.

I starten af 2016 var jeg halvvejs igennem mine tre år, og mange fine projekter var sprunget frem. Jeg faciliterede to musikerapeutiske grupper, og havde flere spændende individuelle musikterapi-forløb. Jeg havde haft lejlighed til at holde en fremlæggelse om musikterapi på en faglig messe for ansatte og ledere indenfor Viborgs handicapområde. Og jeg brugte mit netværk, således at et psykiatrisk dagbehandlingscenter (Center for Mestring, mit tidligere praktiksted) betalte Katrinehaven en dag om ugen, så jeg kunne varetage to musikerapeutiske grupper der. Alt dette var jeg rigtig taknemmelig for.

Men udfordringerne har jeg også oplevet som store. Det er en udfordring både at få udviklet en faglig identitet og på samme tid at skulle gøre rede for selvsamme identitet overfor kollegaer, ledere, pårørende og klienter. Når det oveni købet foregår på en kommunal institution, som ligger under for besparelser og et presset budget, oplever jeg et stadigt pres for at sikre musikterapiens fremtid på min arbejdsplads.

Flydende grænser i min rolle i aktivitetscentret har bestemt også været en udfordring. Jeg var ansat i en stilling som musikerapeut, men som en del af aktivitetsteamet, og med ansvar for undervisning. Derfor var jeg nogle gange musikerapeut, nogle gange aktivitetsmedarbejder, nogle gange underviser. Jeg kunne gå fra en musikterapi-session til frokost-tid med samme klient. Eller fra en gåtur med en klient, og direkte til en musikterapi-session. Musikterapiens kvalitet blev påvirket af kort tid til omstilling. Omvendt har jeg også formået at anvende de flydende grænser til at skabe et slags "musikterapi-miljø" i aktivitetscentret, hvor jeg synger march-sange på gåturen, når den gangbesværede skal motiveres, eller synger "I østen stiger solen op" for den ældre kvinde med begyndende demens, når jeg vil skabe kontakt. Med andre ord: jeg har måttet anvende mine vilkår til at studere musikterapiens muligheder i de anderledes rum jeg fik stillet til rådighed. Jeg fandt også ud af, at jeg havde nogle specifikke forventninger til det "rigtige" terapeutiske rum, og den "rigtige" terapeut-relation. Det skabte meget tvivl omkring min faglige identitet, når nu mine arbejdsrammer var anderledes end forventet. Endelig har jeg også måtte finde ud af, i *hvor høj grad* jeg kan gå på kompromis i mit musikerapeutiske arbejde. Hvor går grænsen når det gælder hvilke rum jeg kan bruge til musikterapi?

Hvor lidt tid er for lidt tid til forberedelse? Til overlevering? Til formidling? Til videoteknisk bøv! Hvor mange funktioner er for mange for en musikterapeut? Virkeligheden er fuld af kompromiser, men det kostede mig en kortvarig sygeperiode med stress i december 2015, før jeg forstod, hvilke grænser jeg havde behov for, for at jeg og musikterapien kunne trives på mit arbejde.

I januar hørte jeg at der var behov for flere ansatte på 'Center for Mestring', og jeg gjorde straks min leder dér opmærksom på, at jeg var interesseret. Jeg blev tilbudt 21 timer/uge i et år, og valgte at opsiges min stilling på Katrinehaven. Men ikke før jeg havde snakket med min leder om vigtigheden af at fortsætte de musikterapeutiske grupper og individuelle forløb, som jeg havde startet op. Min leder var heldigvis enig, og det blev til en ansættelse på 7 timer om ugen, udelukkende fokuseret på musikterapien. Idet begge institutioner ligger under Viborg kommune, er jeg ansat af kommunen på 28 timer, og begge institutioner betaler hver deres del. Det vil sige, at jeg nu arbejder på to drønspændende institutioner, udelukkende med terapeutiske opgaver, og på mit drømmetimetale! Som jeg sagde i starten: musikterapi viser sit værd, når den får plads. Det kan tage tid og ihærdighed, men jeg var så velsignet, at det skete for mig.

Mit første udkast af denne artikel, som jeg skrev, mens jeg stadig kæmpede med at finde mig selv i "musikterapeut/pædagog/underviser"-multirollen, havde fået en lidt negativ undertone. Men alle tidligere faglige udfordringer sættes i et helt andet lys, når jeg nu står ved målet. Ikke blot målet for de kedelige lavpraktiske kriterier, jeg satte op, da jeg startede min jobsøgning, men også målet for mine drømme om at blive praktiserende musikterapeut og endda lidt pionér for mit

fag. Min ihærdighed og mine kompetencer samt musikterapiens væsen har gjort det muligt at tilbyde musikterapi på to nye institutioner i Viborg. Havde jeg vidst, at rejsen tog mig hertil, ville jeg have været knap så frustreret over stoppestederne undervejs!

Jeg har til tider været i tvivl om, hvorvidt min faglighed og karriere var på rette vej og om det gik hurtigt nok. Men jeg behøver blot se mig tilbage for at erkende, at alle de små skridt, overvejelser, spørgsmål, samtaler, og erfaringer jeg har gjort mig de første år som nyuddannet, tilsammen har skubbet mig frem på min rejse. Det må jeg huske, næste gang jeg bliver i tvivl...

Stafetten

Inge Kolind, musikerapeut cand.mag. Selvstændig musikerapeut samt ansat på Samsø Bo- og Aktivitetscenter. Formand i bestyrelsen for Dansk Musikerapeutforening. Kontakt: ingekolind@hotmail.com



Lise Høy Laursen: Jeg vil gerne videregive stafetten til en banebrydende kollega, som jeg føler kan bibringe nyttige betragtninger ift. at bygge en musikerapipraksis op helt fra bunden. Jeg vil gerne spørge Inge Kolind om følgende: Du er, så vidt jeg ved, den første musikerapeut på Samsø. Hvordan har du oplevet processen med at etablere musikerapi i et mindre ø-samfund? Hvordan har du banet vejen for nye jobmuligheder? Hvilke forhindringer har du måttet overkomme og har du følt dig rustet til det?

Allerførst tak til Lise for at videregive 'Stafetten' til mig. Om jeg ligefrem er banebrydende, ved jeg nu ikke, mange andre musikerapeuter har jo også andre steder i landet, ligesom jeg, måttet bygge musikerapipraksisser og nye jobs op fra bunden. Men når det er sagt, så vil jeg selvfølgelig gerne dele mine oplevelser og erfaringer omkring det at etablere et arbejdsliv som selvstændig musikerapeut i et lille samfund, hvor kun meget få kender til musikerapi.

Ø-livet i 'Vandkants-Danmark'

På Samsø var der ingen andre musikerapeuter, da jeg i 2008 flyttede hertil sammen med min familie. Jeg var optimistisk i forhold til at finde arbejde. Jeg havde den overbevisning, at musikerapi kan bidrage med noget helt unikt til vores behandlingssystem, og at mine muligheder for job i høj grad hang sammen med mine evner til at formidle fagets relevans indenfor de forskellige sundhedsfaglige områder.

Vejen til jobmuligheder

Jeg kontaktede forskellige kommunale afdelinger, både umiddelbart inden og efter jeg kom til Samsø. Det virkede f.eks. oplagt at kontakte den daværende leder af kommunens familieafdeling som den første, da mit speciale omhandlede musikerapi og omsorgssvigtede børn – og min umiddelbare faglige interesse på det tidspunkt var centreret omkring dette område. Her fik jeg mulighed for at formidle de musikerapeutiske behandlingsmuligheder inden for familieområdet. Desuden sendte jeg artikler, foldere og andet relevant materiale om musikerapi til bl.a. hjemmeplejen, demensafdelingen, socialforvaltningens handicapafdeling, lokalpsykiatrien, specialskoleafdelingen samt øens private børnehjem.

Det viste sig hurtigt, at vejen ind på det etablerede arbejdsmarked ikke var sådan ligetil for en nyuddannet musikerapeut 'på udebane'. Der stod ikke nogen med åbne arme og sagde: "Det er jo lige dig, vi har manglet, værsgo, her er en fuldtidsstilling". Jeg har deri-

mod løbende taget imod de små åbninger og jobmuligheder, som er dukket op hen ad vejen. I små kommuner som Samsø benytter man ofte eksterne konsulenter til diverse opgaver. Jeg blev kontaktet af kommunens sagsbehandlere, som efterspurgte specifikke musikterapeutiske ydelser i forbindelse med enkeltsager – så derfor blev jeg pludselig selvstændig musikterapeut, uden at det var særligt planlagt fra min side.

Min første tid som selvstændig

Jeg blev bedt om at igangsætte musikterapien snarest og sende fakturaerne til kommunen. Så jeg fik travlt! Både med at finde et velegnet lokale, skaffe instrumenter, lave kontraktformularer, brochurer, visitkort, hjemmeside, avisannoncer osv. Men ikke mindst også med at sætte mig ind i faktureringsregler, skatteregler, momsregler, udvidet selvangivelse, lønsumsafgift, og hvad man nu ellers er nødt til at vide noget om som selvstændig. Jeg satte mig også ind i servicelovens paragraffer og processerne omkring kommunal sagsbehandling, hvilket gav mig nyttig viden om samarbejdspartners rammer og muligheder for bevilling af musikterapiforløb.

Et blandet arbejdsliv

Hvis man, som jeg, ønsker at bosætte sig i et mindre samfund – så må man være parat til et meget vekslende arbejdsliv, hvor det også indimellem kan være nødvendigt at tage andet arbejde end musikterapeutisk arbejde. Jeg har ikke på noget tidspunkt kunnet leve udelukkende af at være musikterapeut på Samsø, men jeg har hele tiden været i berøring med mit fag, og det har været det vigtigste for mig. Jeg har bl.a. også undervist i klaver, sang, sammenspil og børnerytmik i musikskolen og lavet babysalmesang i samarbejde med folkekirken. Lige nu arbejder jeg i en socialpædagogisk stilling med voksne

udviklingshæmmede. Herudover har jeg i en periode været ansat som musikterapeut i en løntilskudsstilling, som blev delt mellem kommunens demensafdeling og lokalpsykiatrien, men denne ordning kunne kommunen på daværende tidspunkt, midt i finanskrisen, ikke finde penge til at fortsætte. Som privat musikterapeut har jeg arbejdet med familier, børn med tilknytningsforstyrrelser, psykisk- og fysisk udviklingshæmmede, senhjerne-skadede, enkelte med ønske om personlig udvikling – samt kursusforløb i speciallærer-regi om 'Musik og kommunikation'.

Når folk kontakter mig, kan det være, fordi de har læst en af mine brochurer eller annoncer, eller de har hørt om mig fra andre. Men jeg har også flere gange oplevet, at mennesker, som jeg for flere år tilbage har haft kontakt med omkring musikterapi eller andre ting, pludselig kontakter mig igen omkring nye tiltag. Så det er med at så nogle frø rundt omkring – og om at netværke! Frøene kan nogle gange tage lang tid om at spire, men som oftest kommer der en tilbagemelding på en eller anden måde. Nogle gange sker det lidt ad omveje, og andre gange skal man også prøve flere gange og ramme den rette timing. Det er min erfaring, at det aldrig er lige meget, om en jobhenvendelse til en offentlig instans kommer i en tætpakket kuvert med endeløse forskningsartikler, eller som en kort og præcis (og måske lidt frisk) e-mail. Min oplevelse har været, at der reageres hurtigst og mest positivt på det sidste. Jeg er også blevet inviteret til at fortælle om musikterapi, fx i lokalradio og til foredrag, hvilket også har været med til at skabe kendskab og jobmuligheder.

Nye tider, nye muligheder

Lige nu er jeg i samarbejde med kommunens demenskoordinator og socialforvaltningen

igen i gang med at etablere musikterapi på Samsøs kommunale plejecenter. Men denne gang går vi mere politisk til værks, idet vi har beskrevet et kommissorium, der gør, at musikterapi kommer med på den lokalpolitiske dagsorden, bl.a. når demenspolitikken skal diskuteres i kommunalbestyrelsen, og når der skal ansøges om satspuljer fra staten. Det er en rigtig spændende proces at være i, bl.a. fordi det giver indblik i, hvordan vores servicesamfund helt lavpraktisk fungerer. Indimellem synes jeg, at det godt kan være lidt hårdt at stå alene som privat musikterapeut. Her betyder det alt, at man finder nogle gode samarbejdspartnere, både i sit musikterapeutnetværk og blandt andre faggrupper. Der er ingen tvivl om, at det nu er blevet nemmere at formidle musikterapien til andre, end det var for bare 5 år siden – nok særligt inden for demensområdet. Der



er kommet så meget ny forskning og rigtige gode og lettilgængelige danske artikler, videoklip, nyhedsindslag og andet materiale, som jo i høj grad er med til at bane vejen for en udkantsmusikterapeut som mig! Med alle de gode forskningsresultater i ryggen, så står man jo ikke helt alene!

Hvis vi som faggruppe får skabt en større tydelighed omkring vores rolle i sundhedssystemet, vil det blive nemmere at være selvstændig musikterapeut i Danmark. Mine tanker og erfaringer inden for disse sammenhænge er bl.a. noget af det, der har fået mig til at gå ind i Dansk Musikterapeutforenings bestyrelsesarbejde, hvor vi bl.a. i denne tid, i samarbejde med Dansk Magisterforening og Musikterapiuddannelsen, arbejder for at tydeliggøre og definere musikterapeutiske retningslinjer og arbejdsformer både praktisk, fagligt og politisk. Der sker rigtig meget på disse områder lige nu! Fx ved jeg, at uddannelsen nu har meget mere fokus på at klæde de studerende på i forhold til et liv som selvstændig, og i og med, at konsulenterne i Dansk Magisterforening også har fået et større kendskab til vores fag – går det bestemt den rigtige vej!

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 – bl.a. gennem sin ph.d.-afhandling og sit igangværende spændende og relevante børneonkologiske forskningsprojekt. Jeg vil gerne spørge Ilan: Hvordan spår du udviklingen af musikterapiet 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 kræftramte børns behandlingstilbud på de danske hospitaler? – Og hvilke dimensioner af dette felt behøver yderligere forskning og evidens?

Gad vide...

Sangskrivergruppen på Marielund – Center for Socialpsykiatri i Kolding arbejder videre (Se Dansk Musikterapi nr. 12(1)). Gruppen har holdt flere foredrag, hvor deres sange og historierne bag præsenteres – og sideløbende kommer nye sange til. Denne sang tager udgangspunkt i, hvad det er musik kan, og er endt med at blive en 'verdens vise':

Gad vide hvad Putin hører af musik...
Mon han kender det, at man kan blive trist
når man bli'r fanget ind i et stykke af Liszt?
Eller noget i en tekst pludselig kan ramme
fordi ens ensomhed og den de synger om er den samme?
Kan der mon være plads til det i Putins logik?

Gad vide hvad Mandela hører af musik...
Er det noget der kan løfte en flig af det svære
som ellers kan være umuligt at bære?
Noget der kan give et løfte om fred
hvis vi ellers tør se det, når alt er i skred?
Mon ikke det ku' passe i Mandelas optik?

Gad vist hvad Kim Jong Il han lytter til af musik...
Er det larmende rigidt, så han ikke kan høre
befolkningens råb om, hvad han burde gøre?
Hvad med den musik der kan skabe et oprør
når en plade samling vækker fællesskab til et opgør?
Mon ikke det ku' bringe Kim Jong Il i panik?

Gad vide hvad Obama hører af musik...
Mon han bruger musikken til at vække minder
så helheden ikke i mørket forsvinder?
Bruger han den grundrytme han har med
til at navigere så ting kan finde sted?
Mon ikke han værner om den gave han fik.

Gad vist hvad Holger Danske lytter til af musik...
Er der noget i den danske tone
der får ham til at græmmes på sin trone?
Er det fjerne rytmer der skal til
før vi kan sætte os selv i spil?
Mon Holger grubler over den problematik?

‘Musik og samvær’ – et nyt fag i gymnasiet for unge med autisme/Aspergers syndrom

Sofie Buchhave, musikterapistuderende ved AAU, i efteråret 2015 tilknyttet Psykiatrisk Center, Landssygehuset Tórshavn, Færøerne som musikterapipraktikant, BA i musikvidenskab ved KU. Kontakt: sofiebuchhave@gmail.com.

Sanne Storm, PhD, forsker og ledende musikterapeut ved Psykiatrisk Center, Landssygehuset Tórshavn, Færøerne. Kontakt: stormsanne@gmail.com.

Artiklens formål er at beskrive og evaluere et musikterapeutisk undervisningstilbud til en gymnasieklasse for elever med en autismespektrumforstyrrelse (ASF). Artiklen beskriver et pilotprojekt som blev afviklet på gymnasiet i Tórshavn på Færøerne i efteråret 2015, med fokus på at træne elevernes sociale kompetencer samt facilitere oplevelser af samvær. Musikterapeutens undervisningserfaring præsenteres og suppleres med elevernes oplevelse af faget. Pilotprojektet er særligt relevant, idet en rundspørge til andre gymnasier i Danmark med uddannelsestilbud til samme målgruppe viser, at der ikke udbydes fag af lignende karakter.

Baggrund

I august 2015 startede for anden gang en gymnasieklasse på Føroya Studentaskúli í Hoydalar, Tórshavn, Færøerne, som henvender sig til unge inden for autismespektret; herunder også Aspergers syndrom. Den første klasse af slagsen startede i 2013. Gymnasieforløbet er opbygget således, at

læreplaner og eksamen følger de almindelige bekendtgørelser for en almen gymnasieuddannelse (STX), mens tilrettelæggelsen af undervisningen og de fysiske rammer er særligt tilpasset målgruppen. Desuden strækker uddannelsen sig over 4 år i stedet for 3. Lignende tilbud i Danmark findes på Høje-Taastrup Gymnasium, Midtfyns Gymnasium og Paderup Gymnasium i Randers.

I Socialstyrelsens anbefalinger for voksne med en autismespektrumforstyrrelse står, at *”en vigtig faktor for prognosen hos målgruppen er, at de gennemfører en uddannelse ud fra deres indlæringsmæssige forudsætninger”* (Kaufmanas, Beyer, Jørgensen & Kaas, 2014, s.17) eksempelvis for at modvirke social isolation, som er en væsentlig udfordring for mennesker med autisme, som er på vej ind i voksenlivet (Howlin & Moss, 2012). Udfordringen i forbindelse med at gennemføre en uddannelse er, ifølge en evaluering af ASF-klasserne på gymnasier i Høje Taastrup- og Paderup, at elevgruppens begrænsede kompetencer til at indgå i socialt samspil med de andre i klassen, er en medvirkende faktor til

frafald i løbet af det første gymnasieår (Danmarks Evalueringsinstitut, 2012). Gymnasiernes tilrettelæggelse af undervisningen søger at imødekomme elevernes udfordringer ved at tilpasse de fysiske rammer for klassen; eksempelvis gennem fokus på tavleundervisning og individbaseret undervisning og således begrænse mængden af gruppearbejde (Danmarks Evalueringsinstitut, 2010). Et relevant spørgsmål der trænger sig på er, om der i lige så høj grad er et behov for at træne de sociale kompetencer, for at den enkelte elev føler sig tryk ved at indgå i klassens faglige og sociale miljø.

I foråret 2015 blev en del unge med ASF henvist til musikterapi ved Psykiatrisk Center på Landssygehuset i Tórshavn. De fleste skulle tillige starte i ASF-klassen på gymnasiet. Derfor tog den ledende musikterapeut på sygehuset kontakt til undervisningskoordinatoren på gymnasiet. I et samarbejde oprettedes faget 'Tónleikur og Samvera' ('Musik og samvær') på forsøgsbasis med musikterapistuderende Sofie Buchhave som underviser under musikterapeut Sanne Storms supervision. Formålet med faget er at styrke elevernes individuelle sociale kompetencer samt den overordnede gruppedynamik i klassen, for på den måde at støtte en god start for den enkelte elev og skabe gode betingelser for fællesskabsfølelsen i klassen og dermed forebygge frafald. Målsætningen for faget 'Musik og samvær' tager afsæt i en musikterapeutisk forståelse og tilgang, hvilket uddybes senere i artiklen.

Elevgruppens udfordringer

Diagnosen ASF spænder over kliniske undergrupper så som infantil autisme, atypisk autisme og Aspergers syndrom. Fællesnævneren for mennesker med ASF er, at de oplever gennemgående udfordringer i forhold

til social kommunikation og interaktion, har repetitive adfærdsmønstre og begrænsede interesser (DSM-V, APA, 2013; ICD-10, WHO, 1992). Disse personlige karakteristika viser sig som manglende sociale kompetencer, såsom begrænset evne til imitation, affektdeling, initiativ og engagement, samt fælles opmærksomhedsfokus (Landa, 2007). Mennesker med ASF kan fremstå med en rigid forestillingsevne, der besværliggør en gensidig social interaktion og kommunikation (ibid.). I tråd hermed kan omgivelserne opleves som kaotiske og forvirrende, hvorfor klare rutiner, struktur og forudsigelighed er vigtige markører (Geretsegger, Holck, Carpenter et al., 2015). Ofte lider mennesker med ASF også af depression, angst eller opmærksomhedsforstyrrelse, hvilket ligeledes har indflydelse på den sociale interaktion med andre (Gooding, 2011; Howlin & Moss, 2012).

Hvad er samvær – og hvorfor musikterapi?

I 'Musik og samvær' er der fokus på socialt samvær som det at *være sammen* og en følelse af at være sammen om noget. Tilgangen bygger på at: *"Det synes nødvendig å orientere seg mot samvær med andre for å avverge isolasjon og dempe eksistensiell ensomhet"* (Ruud, 2013, s.140). Samvær foregår mellem mennesker (*interpersonelt* fokus), men også som en følelse inde i hvert enkelt menneske (*intrapersonelt* fokus), når det mærker sig selv i mødet med andre (Stern, 2000). En vigtig evne i mødet med andre er at kunne 'tune sig ind' på andre mennesker med en situationsfornemmelse og empatisk forståelse af situationen verbalt og følelsesmæssigt, hvilket et menneske med ASF kan have svært ved. Derimod peger nyere forskning på, at mennesker med ASF er lige så gode til at genkende følelser udtrykt i musik som mennesker uden ASF, og at musik uanset

ASF-diagnose aktiverer hørebarheden samt motoriske, kognitive og følelsesrelaterede hjerneområder (Gebauer, 2013). Med andre ord bearbejder hjernen hos mennesker med ASF musik på nøjagtig samme måde som hos mennesker uden ASF (ibid.). Samme forskning viser, at mennesker med ASF reagerer signifikant mere på sang og musik end på tale, og har endvidere påvist overlappende systemer i hjernen mellem sprog og musik (ibid.). Den musikterapeutiske tilgang er desuden effektiv til at danne basis for at fremme social kontakt og fælles opmærksomhed, samt at aktivere spejlneuronresonans når den verbale kommunikation kobles med musik (Lai, Pantazatos, Schneider & Hirsch, 2012). I 'Musik og samvær' benyttes den musikterapeutiske tilgang til at facilitere kommunikation primært på et nonverbalt niveau og fordre et mere relationsorienteret samvær end det er tilfældet gennem det talte sprog (Alvin, i Geretsegger, Elefant, Mössler & Gold, 2014). Dette sker ved, at musikterapeuten strukturerer og iscenesætter samværet gennem tydelige konkrete rammer i en musikalsk kontekst med opmærksomhed rettet mod gruppedynamikken. Andre musikterapiundersøgelser, som tager udgangspunkt i grupper med unge med manglende sociale kompetencer viser, at musikterapiinterventionen forbedrer de unges sociale kompetencer og øger evnen til fælles opmærksomhedsfokus og fleksibilitet i samværet (Gooding, 2011; Pasiali, LaGasse & Penn, 2014).

Musikterapeutiske målsætninger

Målsætningerne for faget 'Musik og samvær' består i, at:

- Skabe et trygt rum for eleverne at udfolde sig i.
- Øge motivation, engagement og initiativ og derigennem træne elevens sociale kompetencer.

- Give den enkelte elev et rum til at mærke sig selv og sine medelever.
- Styrke den enkelte elevs oplevelse af samvær gennem fælles erfaringer med de andre i klassen.
- Styrke elevens selvværd gennem oplevelser af mestring.

Det følgende afsnit går i dybden med fagets konkrete indhold for at beskrive hvordan målsætningerne opnås.

Indhold i faget 'Musik og samvær'

'Musik og samvær' forløber over 10 gange i efteråret 2015, á 1.5 times varighed en gang om ugen. Ni ud af ti elever i alderen 17-21 år deltager. Disse elever møder regelmæssigt og fuldtalligt op gennem hele undervisningsforløbet.

Fagets indhold er inspireret af en artikel, som beskriver kerneydelserne ved et musikterapeutisk behandlingstilbud til børn med ASF (Geretsegger et al., 2015). På trods af artiklens fokus på individuel musikterapi med børn, er principperne overførbare til arbejdet med unge i en gruppebaseret kontekst som det er tilfældet i 'Musik og samvær'. Kerneydelserne, forstået som principper, der er *unikke og essentielle*, består i at: **1)** facilitere musikalsk og emotionel afstemning, **2)** støtte flowet i interaktionen musikalsk, samt at **3)** inddrage musikalske temaer for interaktion (ibid., s.14, egen oversættelse).

Værktøjskassen for 'Musik og samvær' indeholder bl.a. følgende aktiviteter:

Instrumentcirkel; eleverne sidder i en rundkreds, og hver har et perkussioninstrument. Musikterapeuten faciliterer den musikalske ramme gennem *call-response* eller et fælles beat med solo på skift i gruppen. Undervejs lukker deltagerne øjnene og/eller eksperimenterer med dynamik, tempo og affekt i

spillestilen. *Imitationsaktivitet*; her sendes en rytme rundt i cirklen (gentages individuelt hele cirklen rundt), og dynamik, stemning, mimik, gestik samt tempo udforskes i musikken. En udvidet form er at integrere kropslig bevægelse samt stemmeudtryk; alt kan siges/gøres så længe der er fuld koncentration omkring det kropslige og musikalske udtryk. *Spejløvelsen*; én elev 'er den' og resten af klassen agerer spejl et par meter foran eleven. Elevers bevægelser og lyde gentages straks og præcist af spejlet. *Dirigentøvelsen*; én elev er dirigent og resten af klassen er orkestret (instrumentalt og/eller vokalt). Aktiviteten kan udføres som et rollespil, hvor orkestret må underlægge sig dirigentens temperament og karakter (flamboyant, minimalistisk, fjollet etc.). *Centrerende øvelser* inspireret af 'Psykodynamisk Stemmeterapi' (Storm, 2013), heriblandt skøjteøvelse på gulv, hvor fødderne leder kroppens bevægelser samt arbejdet med glissando-øvelser. *Musiklytning*; eleverne skiftes til at præsentere og afspille et stykke musik, som betyder noget særligt for dem. *Musiklytning* kan også bestå i musik udvalgt af musikterapeuten, hvor eleverne ligger på gulvet med lukkede øjne, og efterfølgende inviteres de til verbal refleksion. *Fællessang*; kendte og ukendte sange, hvor musikterapeuten blandt andet arbejder med gruppedynamikken gennem *call-response* i sangene.

Elevernes evaluering og oplevelser af faget 'Musik og samvær'

Den sidste undervisningsgang udfylder alle 9 elever et evaluerings- og spørgeskema udfærdiget med inspiration fra en brugerundersøgelse af musikterapeut Bent Jensen (2011). Spørgeskemaet har to dele, hvor den første består af kvantitative besvarelser med afkrydsning ved specifikke oplevelser ud fra graden af enighed med spørgsmålet.

Her viser besvarelsene, at alle elever har en oplevelse af at deltage *aktivt* i faget 'Musik og samvær', og at de har følt sig *trygge*. *Humør og energi* er blevet 'en hel del' og 'særlig meget' bedre hos fem elever, hvoraf resten placerer sig omkring og lidt under middel. Eleverne svarer overvejende positivt på spørgsmålet om, hvorvidt de har lært noget nyt om de andre i klassen. Spørgsmål om, hvorvidt eleverne har lært noget nyt om sig selv, besvares mere spredt. Samtlige elever stiller sig positive over for at fortsætte med faget.

Spørgeskemaets anden del består af tre åbne spørgsmål, hvortil der gives kvalitative besvarelser. Disse viser, at eleverne har fundet et bredt udvalg af aktiviteter sjove – bl.a. *instrumentkredsen* og forskellige former for leg; de skriver fx: "*Jeg ku godt lide at ligge og lytte til musik. Ellers var alt ret godt. Det var også meget sjovt da vi dirigerede for hinanden*", og: "*Da vi spontant tog instrumenter op på gulvet og dansede*". Det sværeste og mest udfordrende er ifølge nogle elever gruppeaktiviteter som fx *instrumentkredsen* og *spejløvelsen*. En elev oplever det udfordrende "*at gøre noget alene/solo*", mens en anden skriver: "*jeg tror ikke at der var noget der var svært*". Til spørgsmål om eleven har lært noget nyt om sig selv i relation til de andre i klassen, lyder nogle af svarene: "*Det blev meget nemt at lære mine klassekammeraters navne og jeg lærte dem ret godt at kende*", "*Vi har ikke vores konflikter imellem os elever, og problemer imens og lidt efter i hvert fald*". En elev oplever at være blevet bedre til at stille sig op foran de andre i klassen mens en anden skriver: "*ikke meget for at sige sandheden*".

Elevernes svar i spørgeskemaet indikerer, at rammerne for 'Musik og samvær' har givet den enkelte elev mulighed for at deltage aktivt og lære sine medstuderende bedre

at kende i en tryk ramme. Dette understøtter, at musik netop for denne målgruppe kan facilitere tryghed og forskellige måder at være til stede på samtidig med at eleven forbliver i samvær og som en del af gruppen. I musikken kan eleven trække sig tilbage, hvis hun/han har brug for det, eller træde frem på scenen, hvis lysten melder sig. Med andre ord tilbyder faget overordnet en ramme, som kan gøre det trygt for den enkelte elev at deltage på hendes eller hans egne præmisser. I spørgeskemaets anden del forekommer en del overlap mellem hvad eleverne har fundet hhv. sjovt og svært/udfordrende; eksempelvis nævnes *instrumentkredsen* under flere besvarelser. En måde at tolke dette på er, at faget 'Musik og samvær' tilbyder en passende udfordrende ramme, hvor eleven kan udforske noget svært, og hvor det, som er svært, også kan give positive oplevelser og være noget, der opleves som det bedste ved faget – en succesoplevelse. Det, at overvinde noget eleven normalt ikke ville have mod på, styrker selvbillede og selvværd således, at eleven tør stole på sig selv og træde mere i karakter, og samtidig blive mere fleksibel i samarbejdet med de andre i klassen.

Musikterapeutens erfaringer

I undervisningen tilpasser musikterapeuten den musikalske aktivitet til den enkelte elevs styrkesider således, at eleven, igennem den musikalske interaktion, får en succesoplevelse som bidrager til, at stole på egne færdigheder og handlemuligheder over for andre mennesker (Ruud, 2013, s.67). I et eksempel fra praksis fortæller en elev om processen i at udvælge et musikstykke til *musiklytning*, og siger: "*jeg vidste ikke om jeg turde at spille den (sangen), fordi den er meget personlig, men nu gør jeg det alligevel*". Efter afspilning af sangen taler klassen om, at det er et modigt musikvalg, og at de godt kan lide tek-

sten. Om musiklytning skriver Geretsegger et al. (2014): s. 28, "*Listening to music within music therapy also involves an interactive process that often includes selecting music that is meaningful for the person (...) and, where possible, reflecting on personal issues related to the music or associations brought up by the music*" (s.6). Musiklytningen giver således den enkelte elev mulighed for at vise en personlig og sårbar side af sig selv i en tryk ramme.

Humor har vist sig at være en vigtig komponent til at facilitere et rum, hvor eleverne tør lade paraderne falde. Det humoristiske element beskrives af Geretsegger et al. (2015), som en del af den musikterapeutiske kerneydelse, hvor den strukturerede og repetitive interaktion kan tillade deltagerne at sprænge rammerne, eksempelvis med uventede pauser eller dynamiske variationer, og således lege med de opbyggede musikalske forventninger (ibid.). I 'Musik og samvær' viser humoren sig ofte i *instrumentcirklen*, når en elev pludselig ændrer dynamikken eller tempoet markant, eksempelvis fra meget kraftigt til meget svagt, og derigennem skaber dynamik i det fælles opmærksomhedsfokus.

Elevernes sociale kompetencer er sat i spil på forskellige måder; i *instrumentkredsen* skal eleverne i begyndelsen have hjælp til at give turen videre, hvorimod de længere fremme i forløbet selv tager initiativ til i flow at pege den næste solist ud. Eleverne er blevet bedre til at være tydelige over for hinanden, samtidig med at der er opstået en øget opmærksomhed på gruppen som helhed, hvilket kommer til udtryk i en øget rytmisk synkronicitet i det fælles beat i *instrumentcirklen*. Eleverne viser empati og omsorg for hinanden, og kan støtte og opmuntre når én finder det særligt udfordrende at 'være på' foran resten af klassen. I forhold til elevernes

engagement, forholder en elev sig i begyndelsen kritisk og afventende i periferien af cirklen, men deltager hen mod slutningen af forløbet på lige fod med de andre og kommer endda med forslag til nye aktiviteter såsom at lære at spille et instrument. Andre elever er fra starten af forløbet meget engagerede, og bidrager som et godt forbillede for andre elever, bl.a. gennem stor indlevelse i vokalistprovisation og kropsligt udtryk i *imitationsaktiviteten*.

I det tværfaglige team på gymnasiet møder musikterapeuten gennem hele forløbet stor opbakning, heriblandt på det ugentlige lærermøde, hvor lærerteamet har fokus på klassens trivsel og udvikling. Samlet set viser erfaringerne, at 'Musik og samvær' har været med til at facilitere en øget lyst og evne blandt eleverne i klassen til at indgå i socialt samvær med de andre.

Diskussion

Der vil helt naturligt være stor forskel på, hvor homogen eller uhomogen en ASF-gymnasieklasse er og for det enkelte menneskes vilkår for at opleve følelsen af samvær og samhørighed i en klasse. Dette kan som tidligere nævnt yderligere kompliceres, hvis det enkelte menneske også lider af eksempelvis angst eller depression (Gooding, 2011; Howlin & Moss, 2012). Faget 'Musik og samvær' har dog det fortrin at kunne tilpasse indholdet af faget efter netop disse individuelle vilkår.

I elevernes evaluering af fagets indhold svarer flere, at *spejløvelsen* var svær. Denne øvelse udfordrer gruppens associative evner, og øvelsen kræver samtidig at den, som 'er den', skal tilpasse bevægelserne, således at spejlet (resten af gruppen) kan følge med. Samtidig har eleven i denne øvelse ikke et instrument mellem sig selv og gruppen, hvilket gør, at eleven kan føle sig mere udstillet.

Retrospektivt kan *dirigentlegen* (som minder om spejløvelsen – se ovenfor) være en mere passende udfordring at starte ud med.

Med gymnasiets individbaserede undervisningsfokus in mente viser erfaringerne fra 'Musik og samvær', at det gruppedynamiske arbejde har været gavnligt. For størstedelen af eleverne har gruppearbejdet været tilpas udfordrende samt bidraget til at ændre på de faste roller i klassen; den fremtrædende bliver sat i rollen som den lyttende, den tilbageholdende oplever at få taletid og stå frem, eksemplificeret ved besvarelsen fra en elev, som skriver at faget: *"...har til tider hjulpet mig til at se at de andre gider mig også, og at jeg er en del af klassen"*.

Perspektivering

Ved afslutningen af undervisningsforløbet ønsker undervisningskoordinatoren samt den psykolog, der er tilknyttet klassen, at forlænge 'Musik og samvær' til at vare hele skoleåret. Undervisningskoordinatoren forklarer bl.a. at: *"eleverne uden tvivl, har haft godt af at være sammen på en mere 'uforpligtende måde' end i den anden mere faglige undervisning i gymnasiet. Nogle af eleverne, som måske ikke er så fagligt stærke, har sikkert følt sig godt tilpas, fordi det i 'Musik og samvær' ikke var nødvendigt at præstere på samme måde som i de andre fag – eller i hvert fald skulle de præstere noget andet"*. Musikterapi tilbyder således en alternativ ramme i forhold til de øvrige pensumbaserede fag, hvori eleverne kan udvikle deres sociale kompetencer i samvær med deres klassekammerater, og faget kan være med til at modvirke frafald og social isolation, samt facilitere succesoplevelser som erfaringer fra undervisningsforløbet viser. Forfatterne og det involverede gymnasium har, som det fremgår af denne artikel, haft gode erfaringer med forløbet, og opmuntrer til at forfølge ideen og udforske

konceptet nærmere, eksempelvis med undervisningsforløb gennem et helt skoleår.

Information om Føroya Studentaskúli í Hoydalar, Tórshavn, Færøerne: www.hoydalar.fo

Litteratur

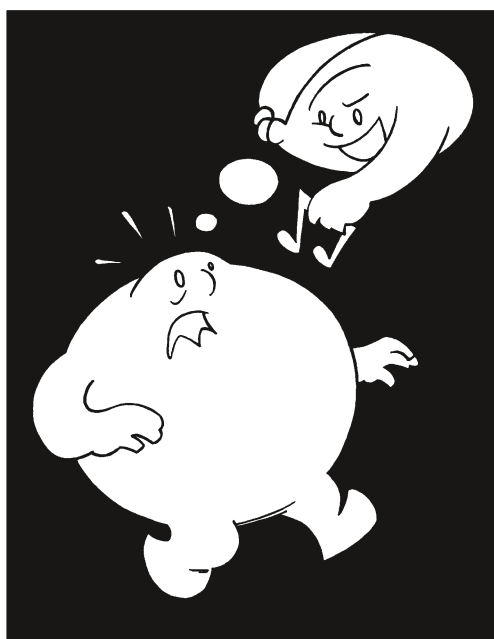
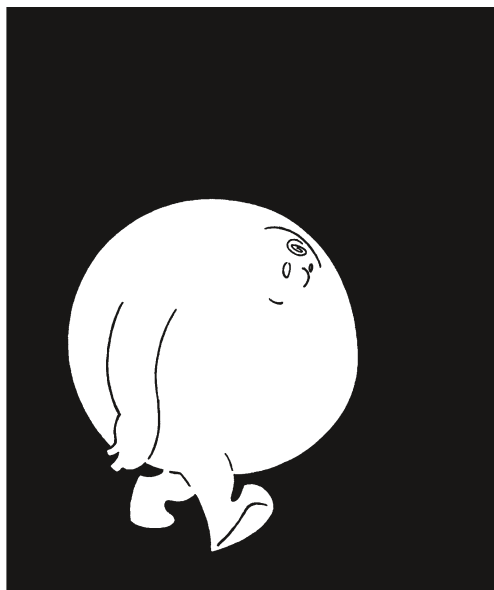
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Danmarks Evalueringsinstitut (2010). *Forsøg med gymnasieforløb for elever med Aspergers syndrom. Devaluering med fokus på det første gymnasieår*. København: Danmarks Evalueringsinstitut.
- Danmarks Evalueringsinstitut (2012). *Gymnasieforløb for elever med Aspergers syndrom. Slutevaluering af forsøg på Høje-Taastrup Gymnasium og Paderup Gymnasium*. København: Danmarks Evalueringsinstitut.
- Gebauer, L. (2013). *Music and language processing in Autism Spectrum Disorder*. Center for Funktionelt Integrativ Neurovidenskab (CFIN), Aarhus Universitet.
- Geretsegger, M., Elephant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.
- Geretsegger, M., Holck, U., Carpent, J., Elephant, C., Kim, J. & Gold, C. (2015). Common Characteristics of Improvisational Approaches in Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: *Developing Treatment Guidelines*. *Journal of Music Therapy* 52(2), 258-281.
- Gooding, L. F. (2011). The effect of a music therapy social skills training program on improving social competence in children and adolescents with social skills deficits. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 440-462.
- Howlin, P. & Moss, P. (2012): Adults with autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 275-283. Ottawa: Canadian Psychiatric Association.
- Jensen, B. (2011). Brugerundersøgelse om musikterapi i Socialpsykiatrien i Aarhus Kommune. *Musikterapi i Psykiatrien Online*, 6(1), 116-129.
- Kaufmanas, C. H, Beyer, J., Jørgensen, M. H. & Kaas, M. (2014). *Mennesker med autisme – sociale indsatser der virker*. Socialstyrelsen.
- Lai, G., Pantazatos, S.P., Schneider, H. & Hirsch, J. (2012). Neural systems for speech and song in autism. *Brain*, 135(3), 961-975.
- Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 16-25.
- Pasiali, V., LaGasse, A. B., & Penn, S. L. (2014). The effect of musical attention control training (MACT) on attention skills of adolescents with neurodevelopmental delays: A pilot study. *Journal of music therapy*, 51(4), 333-354.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet* (2. oplag). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden – et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. Hans Reitzel.
- Storm, S. (2013). *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy*. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- World Health Organization (WHO) (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

OTTO

Anders Brønserud

Hvordan denne stribe blev til kan ses her:

www.facebook.com/drkunstklub/videos/950861411664511/



1st Nordic Music Therapy Student Conference – nye samklanger blant de nordiske musikkterapistuderende

Oda Bjørke Dypvik, musikkterapistuderende på 6. semester, Aalborg Universitet. Kontakt: odadypvik@gmail.com

Fra 12.-14. februar 2016 ble den første *Nordic Music Therapy Student Conference* arrangert på Musikkens Hus i Aalborg. Konferansen hadde 33 påmeldte som primært var musikkterapistuderende og nyutdannede musikkterapeuter fra utdannelsene ved Norges Musikkhøgskole, Aalborg Universitet og University of Jyväskylä.

Idéen om en nordisk studentkonferanse oppstod en solfylt augustdag på gressplenen utenfor Norges Musikkhøgskole i Oslo, etter workshopen *Nordic Music Therapy Educations Across Contexts* under 'Nordic Music Therapy Conference 2015'.

Jeg har som norsk musikkterapistuderende i Danmark hatt mulighet til å være en del av det danske musikkterapimiljøet, og samtidig hatt en fot innenfor det samme miljøet i Norge. Min opplevelse har vært at selv om vi er nordiske naboer, manglet det en kontakt mellom oss studerende og innsikt i hverandres utdannelser. Dette ga meg inspirasjon til å skape en workshop der studerende fra de forskjellige utdannelsene kunne møtes. Sammen med studentrepresentanter fra alle de nordiske utdanningene ble denne workshopen holdt, der vi fikk

kunnskap om hverandres utdannelser både gjennom verbale presentasjoner og gjennom musikkterapeutiske aktiviteter.

Dette gav mersmak for mange av oss; ikke bare gjennom å bli kjent med hverandres utdannelser og musikkterapitradisjoner, men også på grunn av hvor givende og inspirerende det var å ha en felles arena å møtes på. Vi bestemte oss for å danne organisasjonen *Nordic Music Therapy Educations (NMTE)*, og utifra dette ble idéen om å skape en konferanse født.

Tilbake i Danmark begynte jeg sammen med Sarah Elisabeth Helander og Julie Christensen, to medstuderende fra gressplenen, planlegging av konferansen. Etterhvert som konferansens form begynte å komme på plass, fikk vi god hjelp av ytterligere tre medstuderende; Sidsel Villadsen, Simone Dagnæs og Daniel Skak-Mazhari Jensen, både i forberedelsene før, og under selve konferansen.

Nordic Music Therapy Student Conference 2016 hadde *meet – share – play – discuss – interact* som temaer, og disse temaene utspilte seg i mange former både faglig, sosialt og musikalsk i løpet av konferansen. Det var

viktig for oss arrangører å skape en konferanse for og med studerende, der terskelen for å bidra med program skulle være lav, det sosiale og musikalske aspektet ha ett stort fokus, men samtidig i en profesjonell faglig ramme.

Det faglige programmet favnet bredt og besto hovedsakelig av foredrag og workshops fra studerende og nyutdannede musikkterapeuter. Der var ett foredrag som handlet om pilotprosjekt om musikkterapi i psykiatribehandling i Tyrkia, og ett foredrag om en case-beskrivelse fra ett musikkterapiforløp på Færøyene med "det indre barn" som tema. Det ble holdt workshops om musikkterapi som helsepromotering blant førstegangsmødre i Norge, en workshop om tegning og GIM-inspirerte musikkreiser, og en workshop om gruppemusikkterapi utifra den danske musikkterapi tradisjonen. Selv om mange debuterte som workshop- og foredragsholdere, hadde oppleggene en imponerende høy kvalitet.

I tillegg til de studerende og nyutdannede sine bidrag var der to spennende keynote-foredrag fra de mer erfarne innenfor feltet, nemlig musikkterapiforsker Ulla Holck og musik- og neuroforsker Erik Christensen. Holck holdt foredraget: "Music Therapy for Children with Special Needs – Current Research and links to Neuro-Affective Developmental Psychology" og Christensen: "Music Therapy and Neuroscience – Relationships and Differences". Begge disse gav gode perspektiver til konferansen, og hadde også sammenheng med flere av oppleggene blant de studerende.

Temaene for konferansen viste seg kanskje aller mest gjennom det sosiale. Selv om mange av deltakerne aldri hadde møtt hverandre før, tok det ikke lang tid før man var



Fotos: Sarah E. Helander



på fornavn med de fleste. Lunsj- og kaffe-pausene var fulle av engasjerende samtale på dansk, norsk og engelsk, og pausene kunne nesten føles for korte. Da var det flott å ha kveldene til rådighet. På fredags aften var det *danish night* med tur til bodega, som var en eksotisk opplevelse for alle studerende utenfor Danmark. Lørdag hadde vi en festmiddag med deilig mat, leilighetssanger og programinnslag. Festen eskalerte i jamsessions, dans og avrundet i de sene nattetimer med festlige, norske folketonen.

På konferansens siste dag var det avsatt tid til felles diskusjon/refleksjon og tanker om veien videre. Noen av de tanker og refleksjoner som kom her handlet om hvor inspirerende det er å møte andre som studerer det samme som en selv, men som har en utdannelsesbakgrunn forskjellig fra sin egen. Om hvor givende det er å få flere perspektiver og innfallsvinkler på musikkterapi, og å få reflektere over hva man synes fungerer godt på sin utdanning, og hvor man kan hente inspirasjon til forbedring fra de andre utdanningene. Det ble fremhevet hvor viktig det er å samarbeide på tvers av landegrenser når vi er et så lite fagmiljø. Her var det bred enighet om at konferansen hadde gitt en gode erfaringer om dette, og skapt kontakter med andre studerende som har samme interessefelt som en selv. Herunder kom det også mange gode idéer om forskjellige samarbeidsmåter fremover, i tillegg til en konferanse.

Det ble også poengtert at vi som en ny generasjon musikkterapeuter kan ha glede av dette nye samarbeidet inn i yrkeslivet (red: erhverslivet) og i fremtiden. Her ble det nevnt med glimt i øyet at når vi møtes om 30 år på Nordic Music therapy Conference 2046, kan vi mimre om de glade studentkonferansedager, der vi først lærte hverandre å kjenne.

Konferansen ble avsluttet med Beatles': "I get by with a little help from my friends". Jeg vil påstå at når vi sto der og sang i samlet flokk, bar samklngen preg av det nye felles engasjementet og de nye vennskapsbåndene som hadde oppstått denne helgen.

Veien videre er allerede lagt, da Norges Musikkhøgskole har tatt over stafettpinnen og *The 2nd Nordic Music Therapy Student Conference* vil bli arrangert i Oslo 2017.

Dokumentation og forskning

August 2015 - januar 2016

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

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Fibromyalgi giver kroniske smerter og træthed og kan føre til depression. Globalt rammes 2-4 % af sygdommen som typisk behandles medicinsk eller med øvelser, samtaler og psykoterapi. Flere undersøgelser peger på en positiv virkning af musik, og **Esperanza Torres** undersøgte derfor effekten af receptiv gruppemusikterapi på 56 spanske kvinder hvoraf 33 i eksperimentgruppen deltog i musikterapi. Kvinderne i denne gruppe oplevede signifikant positive forandringer i form af øget subjektiv velvære og en reduktion af sygdommens indflydelse på helbred, funktionsniveau, smerteintensitet, angst, depression og vrede. Undersøgelsen uddybes i Esperanza Torres ph.d.-afhandling som hun forsvarede i november 2015, med en komite bestående af **Eva Bojner Horwitz**, **Cheryl Dileo** og **Lars Ole Bonde**.

Torres, E.S. (2016). *Effectiveness of GrpMI with fibromyalgia patients*. Aalborg Universitetsforlag. Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses.

Torres' ph.d.-forsvar markerede afslutningen på det halvårige ph.d.-kursus. Her lød programmet – udover oplæg af komitemedlemmerne, de deltagende ph.d.-studerende og af den faste stab af musikterapiforskere – på oplæg af gæsteforsker **Sanne Storm** om fødselsdepression, psykodynamisk stemmeterapi og stemme-assessment samt af postdoc ved Institut for Arkitektur og Medieteknologi, **Olivier Lartillot**, om brugen af *The Music Therapy ToolBox* til analyse af improvisation.

I december 2015 og januar 2016 er ikke mindre end fire nye ph.d.-studerende indskrevet på forskerprogrammet. **Margrete Bach Madsen** er kandidat i musikterapi og har desuden en MA i Læreprocesser med specialisering i didaktik og professionsudvikling. Hun skal forske i brugen af musik i kommunikation og samvær med mennesker med svær demens og indgår i projektet om

personafstemt interaktion (som også omtales andetsteds i dette nummer). **Tove Stenderup** er cand.pæd. i didaktik, almen musikpædagog og arbejder som lektor ved pædagoguddannelsen i Ikast. Hun har lang erfaring med undervisning af pædagoger og har i tidligere projekter arbejdet med inddragelse af musik i rehabilitering af målgrupper med neurokognitive problematikker. I sit forskningsprojekt vil hun undersøge pædagogers arbejde med musikinteraktion og samhandling med mennesker med senhjerneskade. **Karen Goodman** er professor i musikterapi ved Montclair State University i New Jersey, USA og har publiceret omfattende om bl.a. uddannelse af musikterapeuter. I hendes forskning bruges dette som afsæt til at fokusere på betydningen af supervision for musikterapeuter. **Susan Hart** er cand.psych, specialist i psykoterapi og børnepsykologi, supervisor og underviser i neuroaffektiv udviklingspsykologi. Det er netop teorien bag den neuroaffektive udviklingspsykologi som er grundlag for udviklingen af et redskab til at teste børns emotionelle kompetencer, *the Emotional Development Scale* (EDS), og som danner rammen for Susan Harts forskning. Udover de fire nye ph.d.-studerende er **Orii McDermott** fra Nottingham University fra januar 2016 ansat som postdoc. Hun skal ligeledes indgå i projektet om personafstemt interaktion i demensomsorgen.

Flere tidligere ph.d.-afhandlinger har ført til internationale publikationer, bl.a. om musikterapi og arbejdsrelateret stress samt om assessment af interpersonelle kompetencer hos mennesker med erhvervet hjerneskade og om assessment af forældre-barn interaktion ved emotionel neglet. Se endvidere øvrige udgivelser fra musikterapiforskere ved AAU under 'Nyeste Publikationer' på: www.musikterapi.aau.dk/forskning/

- Beck, B.D., Hansen, Å. M., & Gold, C. (2015). Coping with work-related stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 52(3), 323-352.
- Jacobsen, S.L., & H. McKinney, C. (2015). A music therapy tool for assessing parent-child interaction in cases of emotional neglect. *Journal of Child and Family Studies*, 2164-2173.
- Hald, S.V., Baker, F.A., & Ridder, H.M.O. (2015). A preliminary psychometric evaluation of the interpersonal communication competence scale for acquired brain injury. *Brain Injury*, 29(9), 1105-1112.

Forskningsbevillinger

Velux Fonden uddeler midler til projekter med videnskabelige, kulturelle, kunstneriske og sociale mål indenfor bl.a. gerontologi og geriatri. Fonden har en særlig humanvidenskabelig satsning til kollektive kernegruppeprojekter og har bevilget 5,7 mio. kr. til et forskningsprojekt om brug af musik i 'Personafstemt interaktion i demensomsorgen'. Forskningsgruppen består af **Margrete Bach Madsen, Jens Anderson-Ingstrup, Orii McDermott** og **Hanne Mette Ridder**. Projektet er desuden medfinansieret af Institut for kommunikation med 1,1 mio. kr. (red: se artikel andet sted i dette nummer). Herudover har Velux Fonden givet **Aase Marie Ottesen** en bevilling på 2,3 mio. kr. til postdoc-projektet:

'At praktisere sang og musik over for personer med en demenssygdom' som påbegyndes maj 2016. Sidst, men ikke mindst, har Børne Cancer Fonden støttet **Ilan Sanfi** med knap 1,4 mio. kr. til et forskningsprojekt om musikterapi til at afhjælpe gener ved kemobehandling hos børn og unge med kræft.

Effekt-undersøgelser: Musik, sprog og sang

På japansk betyder kara 'tom' og oke 'orkester'. Mon ikke alle kender ordet *karaoke* hvor man synger til indspillet musik (og altså et *tomt orkester* uden sang). En japansk undersøgelse af 6 måneders ugentlig karaokesang sammen med stemmetræning og hjemmeopgaver resulterede i et fald i agiteret adfærd samt bedring i motorik og søvn hos ældre personer med mild til moderat Alzheimers demens. Ved at lade deltagerne synge i MR-scanneren før og efter forløbet så man en særlig aktivering ved to hjernevindinger som har med læsefunktion og sprog at gøre (højre angular gyrus and venstre lingual gyrus), og det konkluderes derfor at musik kan stimulere hjernens kognitive funktioner hos demensramte.

Satoh, M., Yuba, T., Tabei, K. I., Okubo, Y., Kida, H., Sakuma, H., & Tomimoto, H. (2015). Music Therapy Using Singing Training Improves Psychomotor Speed in Patients with Alzheimer's Disease: A Neuropsychological and fMRI Study. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, 5(3), 296-308.

Man må spørge sig selv om det at synge i en MR-scanner svarer til at synge for eller sammen med andre og under mere behagelige omstændigheder. Det bliver spændende, når teknologien åbner for muligheder for at måle på interaktive oplevelser. Teknologisk udvikling gør at forskningen hele tiden tager nye spring fremad. Ifølge tidsskriftet *Neuron* viser en ny undersøgelse at sproglige og musikalske neuroner ikke, som tidligere troet, bearbejdes i de samme områder, men derimod i *adskilte* områder i hjernen. Vi ved stadig alt for lidt om hvordan lyde, sprog og musik bearbejdes. Er der fx forskel på om vi hører fuglekvidder, en knirkende dør, bankelyde, kalden eller musik? Tidligere forskning har kun inddraget meget få lydstimuli, og kvaliteten af MR-scanninger har ikke været finkornet nok til at påvise nøjagtig hvilke grupper af neuroner der er aktive, eller at adskille dem fra hinanden. Det er nu lykkedes. Af de mange lyde, vi normalt omgiver os med, og som ti forsøgspersoner blev udsat for, var responsen størst ved lyde kategoriseret som musikalske. Vi reagerer tilsyneladende i meget højere grad på sprog og musik end på andre lyde, og det gør os særligt gearede til at afkode fx små detaljer i sproget som betoning og enkeltstavelser. I forlængelse af dette sætter forskerne spørgsmålstegn ved om denne funktionelle organisering i hjernen er til stede lige fra fødslen. Det er et spørgsmål som mange har beskæftiget sig med og som lystigt diskuteres i faget musikpsykologi på både musik- og musikterapiuddannelsen på AAU. Med den nye scannings- og analyseteknik mener forskerne at kunne komme med flere svar på spørgsmål om

betydningen og organiseringen af sprog og musik i primathjerner. For musikterapeuter, som arbejder med mennesker med neurokognitive problematikker, viser undersøgelsen at musik og musikalske lyde i særlig grad aktiverer hjernen og, om end tæt forbundet med sprog, bearbejdes uafhængigt.

Norman-Haignere, S., Kanwisher, N. G., & McDermott, J. H. (2015). Distinct Cortical Pathways for Music and Speech Revealed by Hypothesis-Free Voxel Decomposition. *Neuron*, 88(6), 1281-1296.

I førnævnte japanske karaoke-studie benævnes interventionen *musikterapi*, selvom den ikke udføres af musikterapeuter. I en meget stor del af internationale undersøgelser af musikterapi er det uklart om interventionen faktisk er musikterapi, eller om det er musikaktivitet eller musikmedicin. I et tysk studie med 117 deltagere skelnes derfor mellem fællessang (recreational group singing) og gruppemusikterapi (hvor sang, improvisation på instrumenter, musiklytning, dans m.m. anvendes af en musikterapeut i en integreret og personcentreret tilgang). Hos de plejehjemsdeltagere (med og uden demens), som deltog i musikterapi, sås en signifikant forbedring af depressive symptomer både efter 6 og 12 uger sammenlignet med dem, der deltog i fællessang. Der sås dog en stor forskel i udbytte alt efter om deltageren havde demens eller ej. Demensramte deltagere viste faktisk en stigning i depressive symptomer ved fællessang. Til gengæld sås et fald i depressive symptomer i musikterapi. Det kunne tyde på at der ved fællessang kan være for mange krav som er svære at honorere for personer med kognitive problematikker, fremfor ved deltagelse i en personcentreret terapeutisk intervention.

Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2015). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & mental health*, 1-9. Epublikation før print.

I forbindelse med fællessang skal det nævnes at man i Tyskland nu har 25 certificerede Syngende Sygehuse. Baggrunden for dette initiativ kan hentes i det britiske Sidney De Haan forskningscenter for "Arts and Health" under ledelse af professor **Stephen Clift** og med henvisning til de positive resultater med kor for personer med lungesygdommen KOL.

Sonne, M.I. (2015). Velkommen på det syngende sygehus. *Ugeskrift for Læger*, 14.09.2015, s. 30. Se også hjemmesiden for Singende Krankenhäuser: www.singende-krankenhaeuser.de/

Fagfællebedømte tidsskrifter: Læring vha. PBL

Både kandidat- og forskeruddannelsen i musikterapi på AAU er bygget op over læringsprincipper fra Problem Baseret Læring, PBL. I en artikel i *Journal of PBL in Higher Education* sammenligner **Charlotte Lindvang** og **Bolette Beck** PBL med en musikalsk rejse for netop at fremhæve kvaliteterne og vitalitetsdynamikkerne undervejs i processen. PBL er derfor ikke en blot en rejse hvor den

studerende oplever nye landskaber og lærer nye færdigheder, men en proces hvor der i fællesskab skabes og komponeres nyt. Projektvejlederen kan betragtes som dirigent, og kan bidrage til at bringe klarhed og få nye perspektiver frem undervejs i projektarbejdet, bl.a. ved at inddrage musiklytning. Musikken er ikke kun en metafor for PBL, men anvendes konkret ved at de studerende selv sætter musik på og bruger den til at regulere energiniveau, øge sammenhængskraft og fremme en mere fleksibel bevidsthed i gruppen, hvilket illustreres med en række uddybende case eksempler.

Lindvang, C., & Beck, B. D. (2015). Problembased learning as a shared musical journey – group dynamics, communication and creativity. *Journal of Problem Based Learning in Higher Education*, 3(1), 1-19. Tilgængelig online via <http://journals.aau.dk/>

Lars Ole Bonde har været medredaktør på et temanummer om “Musik som identitet” i Tidsskriftet Kulturstudier, men også selv bidraget med en artikel hvor han uddyber forskningen i musik og identitet, bl.a. ud fra musikterapistuderendes musikalske selvbiografier. Herudover fortsætter han rapporteringen fra forskningsprojektet “Musik og folkesundhed”, bl.a. i en oversigtsartikel på dansk som er udkommet i en svensk antologi om Kultur og folkesundhed.

Bonde, L.O. (2015). "Det man hører, er man selv": Musik og identitet set gennem musikforskningens briller. *Kulturstudier*, 9-36. Tilgængelig online fra <http://tidsskriftetkulturstudier.dk/>.

Bonde, L.O., & Ekholm, O. (2015). Musik og folkesundhed.: En ny dansk undersøgelse. I E. Bojner Horwitz, C. Hogstedt, P. Wistén & T. Theorell (Red.). *Kultur & Folkhälsa: Antologi om forskning och praktik*. (s. 161-170). Tolvnitton Förlag.

Konferencer

I september var Danmark vært for *Nordic Integrative Medicine* konference på Kulturværftet i Helsingør, og for første gang var der et specifikt videnskabeligt spor med emnet Musikmedicin og Musikterapi. Her var der udover oplæg af danske musikterapiforskere oplæg af musikterapeuter fra Australien, Østrig, Holland og Tyskland, og med abstracts publiceret i *European Journal of Integrative Medicine*, volume 7. Herudover havde **Lars Ole Bonde** arrangeret koncerten *A celebration of music and medicine – a concert bouquet of music for hospitals*. Til koncerten spillede pianist **Margrethe Langer Bro** (DK) Schumanns “Träumerei” og akkompagnerede musikterapeut **Cordula Dietrich** (D) til to sange af Gabriel Fauré. Den australske musikterapeut **Emma O’Brien** sang en arie fra et opera-terapi-projekt, og cellist og musikterapeut **Marie Falk** spillede “The Swan” af Saint Saëns efterfulgt af en improvisation af Dietrich og Falk. Tilslut fik den danske dirigent **Frans Rasmussen** hele salen til at synge sig sunde i fællesskab.

Musikterapi og personafstemt interaktion i demensomsorgen

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

Det er fantastisk at opleve hvordan der er grøde i brugen af musik i demensomsorgen. Fra at være overset og lidt glemt, er det blevet absolut in med musik. Der er et væld af initiativer, projekter, avisartikler, dokumentarfilm og YouTube-klip som viser hvordan musik skaber små hverdagsmirakler for mennesker med demens. Det pibler fra plejehjem og praksis – verden over – med brug af iPods, syngende sygeplejersker, musik i fællesrum, demenskor og erindringsdans. Samtidig er der stadig mere forskning der bekræfter overraskende velbevaret musikalsk hukommelse ved demens (Jacobsen, Stelzer, Fritz, et al., 2015) og positiv effekt af musikterapi på agitation (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013) og depression (Werner, Wosch & Gold, 2015).

Denne bølge af interesse for musik til demensramte giver et væld af muligheder for nyudvikling og for at øge livskvalitet og reducere medicinforbrug. Men desværre er der eksempler hvor der i begejstring gribes til metoder som passer dårligt ind i en dansk plejehjemskontekst og uden faglig indsigt i fællesnævneren mellem musik og demens. Musik kan være vidunderligt og skønt at høre på, men kan i nogle situationer føre til overstimulering eller til at folk føler sig misforstået, socialt isoleret eller direkte nedgjort

og stigmatiseret. Musik er et kraftfuldt middel og må ikke bruges ukritisk. Derfor er der brug for viden om hvordan omsorgsgivere på bedste måde kan gøre brug af musik til svært demensramte.

Så det kunne ikke være mere veltilmet og belejligt at Veluxfonden (2015) har bevilget midler til et større forskningsprojekt som giver mulighed for at blive klogere på brugen af musik i pleje og omsorg. Fra et fokus på brug af musik til demensramte, vil forskergruppen flytte fokus til musik *mellem* demensramt og omsorgsgiver og med musikterapeutisk vejledning.

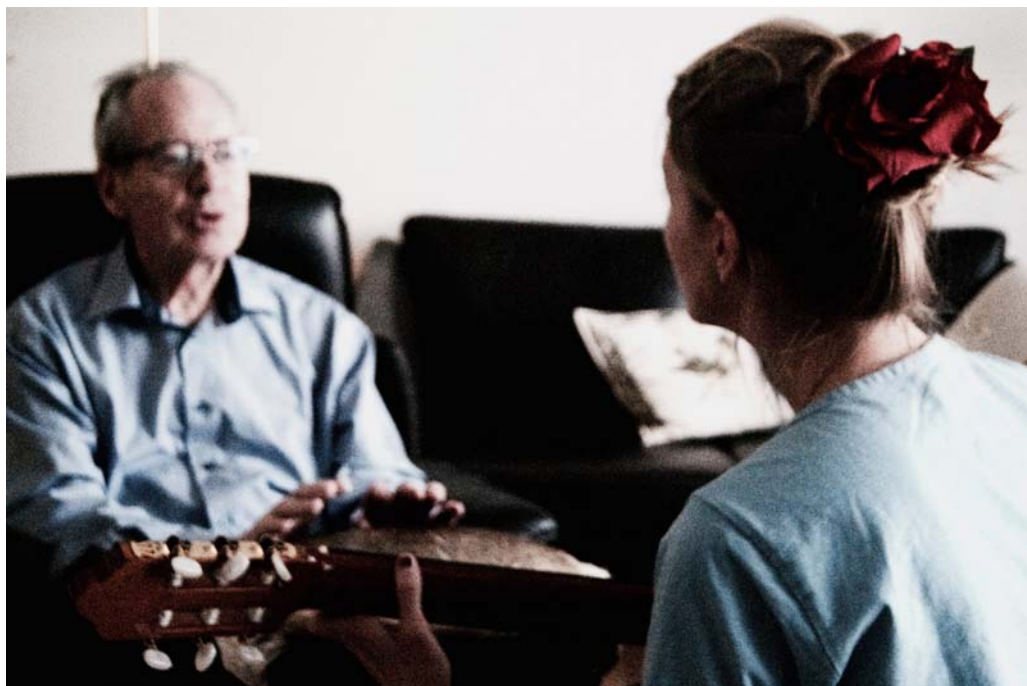
I projektet undersøges, hvad der sker, når omsorgsgivere, som arbejder med svært demensramte mennesker, har et nærværende samvær i daglig pleje og omsorg. Det formodes at det lykkes fordi omsorgsgiveren har en viden om hvordan han/hun når ind til personen. De kender hinanden, og omsorgsgiveren udvikler en bestemt måde at kontakte personen med demens. Det sker ikke ved at omsorgsgiver tænder for noget musik – men sker i samværet mellem de to. Dette samvær er gensidigt og for at der opstår en god kontakt, må omsorgsgiver kunne aflæse den andens udtryk og svare tilbage på en måde som giver mening. Kommunikationen handler ikke om *hvad*, der bliver sagt eller gjort,

men *hvordan* begge parter indgår, og handler derfor om interpersonelle kompetencer. En omsorgsgiver, som er opmærksom på hvordan han eller hun selv bidrager til kommunikationen og samværet, er ikke blot god til at aflæse den anden, men også til at aflæse sig selv og sine egne reaktioner. Har omsorgsgiver gode interpersonelle kompetencer, bruger han eller hun elementer som gestik, mimik og stemmeføring i en gensidig kommunikation med den anden. Kommunikation er treleddet (demensramt-musik-omsorgsgiver), og i denne sammenhæng vil musik være midlet til kommunikation, men uden at være målet.

Når det lykkes for omsorgsgiver at få en vellykket interaktion, er det oftest tavs viden der er i spil. Viden om hvordan samværet bygges op og reguleres. Musikterapeuter har en grundig træning i og viden om at

skabe relationer gennem musik, og målet med forskningsprojektet er sammen med demensramte og omsorgsgivere at kortlægge og begrebsliggøre hvilke musikalske og kommunikative kompetencer der er i spil i en personafstemt interaktion. Musikterapeutens rolle bliver at undervise omsorgsgivere i, og samarbejde med dem om, hvordan de kan udvikle og forfine deres interpersonelle kompetencer i nonverbalt samvær med personer med svær demens. Projektet har afsæt i en personcentreret omsorgsfilosofi

Billedet med musikterapeut Julie Koble Krøier er fra "Ind til det levede liv – En fotofilm om musikterapi, demens og ældreomsorg" som er tilgængelig på YouTube. Fotograf: Helle Ansholm



med viden om neurokognitive forstyrrelser samt musikterapi- og neuroaffektiv teori og forskning. Forskningsdesignet er eksplorativt og konstruktivistisk (se Ridder & Bonde, 2014) med indsamling af data gennem bl.a. feltstudier og fokusgruppeinterview. Målet er udvikling af to manualer, både med og uden musik som element i interaktionen. Manualerne vil blive formet ud fra lærings- og professionsteoretiske vinkler sammen med omsorgsgivere, således at de giver mening og kan implementeres i praksis. De vil herefter blive afprøvet og testet.

Projektet blev skudt i gang i december 2015 og fortsætter over 4 år. Undertegnede

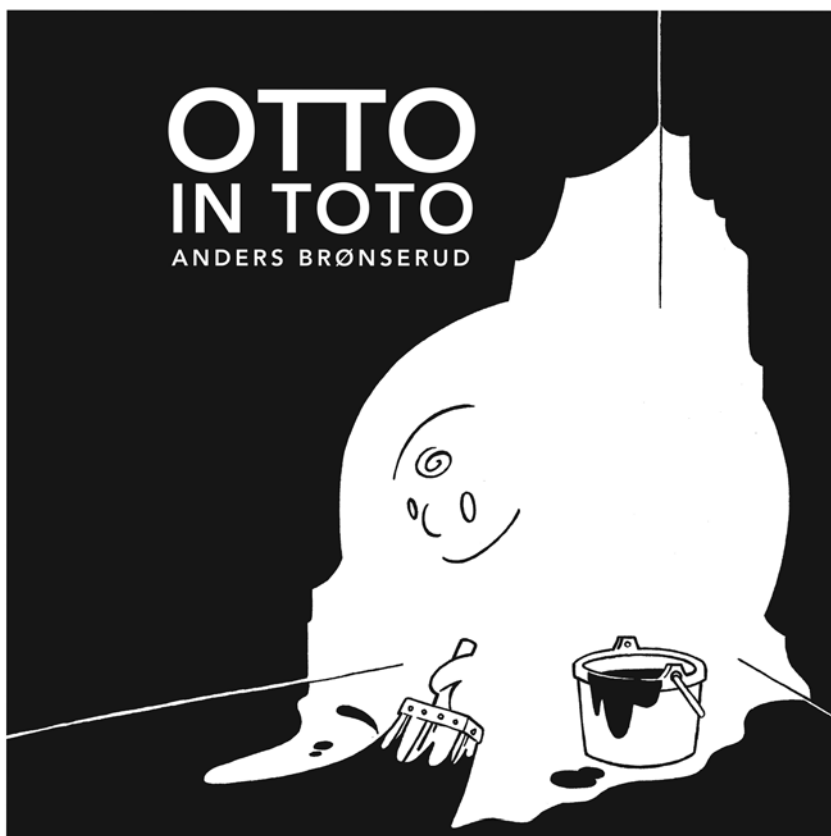
er projektansvarlig. Herudover er Orii McDermott og Margrete Bach Madsen ansat som henholdsvis postdoc og ph.d.-studerende, og efter sommer ansættes også Jens Anderson-Ingstrup som ph.d.-studerende. Aase Marie Ottesen ansættes ligeledes i en postdoc-stilling med projektmidler fra Velux-fonden til et søsterprojekt med start i maj 2016.

Referencer

- Jacobsen, J., Stelzer, J., Fritz, T., Chételat, G., La Joie, R., & Turner, R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain. A Journal of Neurology*, 138(8), s. 2122-2125.
- Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R.Z., Katona, C. & Cooper, C. (2014). A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment*, 18(39), s. 1-226.
- Ridder, H.M.O., & Bonde, L. O. (2014). *Musikterapeutisk forskning: Et overblik*. I L.O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. (s. 407-425). Århus: Klim.
- Ridder, H.M.O., Stige, B., Qvale, L.G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, 17(6), s. 667-78.
- Velux Fonden (2015). *Kernegruppebevillinger 2015*. Tilgængelig fra www.veluxfoundations.dk
- Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2015). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & mental health*, 1-9. Epublikation før print.



"Musik kan være vidunderligt og skønt at høre på, men kan i nogle situationer føre til overstimulering eller til at folk føler sig misforstået, socialt isoleret eller direkte nedgjort og stigmatiseret. Musik er et kraftfuldt middel og må ikke bruges ukritisk".



"ALT med Otto?!"

Ikke helt, men en hel del. Her er fakta:

418 sider

22 x 22 cm

1,2 kg

298 kr

Som sagt; en hel del. Køb den her:

<http://forlaens.dk/produkt/otto-in-toto/>

Musikterapifaget i foretræde i folketinget

Stine Lindahl Jacobsen, ph.d., lektor, studienævnsformand ved Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: slj@hum.aau.dk

Niels Hannibal, ph.d., lektor, Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet og klinisk musikterapeut og forsker ved musikterapiklinikken Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien/Institut for Kommunikation Aalborg Universitet. Kontakt: hannibal@hum.aau.dk

Den 20. oktober 2015 var en gruppe på fem personer i foretræde i Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. Dette foretræde har været længe undervejs. Siden 2013 har Aalborg Universitet (AAU) arbejdet fokuseret på at få musikterapi bedre integreret i det danske sundhedsvæsen, dels med henblik på at sikre kandidater bedre arbejdsvilkår og dels, at fremme samfundets og dets borgeres udnyttelse af musikterapeutens forskellige kompetencer (Jacobsen, 2014). Ved et aftenpanelmøde på Musikterapiuddannelsen i foråret 2015, hvor bl.a. Sundhedsordfører fra Socialdemokratiet Flemming Møller Mortensen deltog, blev behovet for bedre integration i det danske sundhedsvæsen endnu engang fremhævet. I samarbejde med Det Humanistiske Fakultet og den nytiltrådte prodekan Henrik Halkier blev der tildelt midler til en ekstern PR- og kommunikationskonsulent med henblik på at løfte denne svære opgave.

Samtidig opstod der i den offentlige debat en diskussion omkring Danmarks evne til at bruge kultur som sundhedsfremme og forebyggelse, og tilmed var der megen debat om en bedre indsats på demensområdet i forbindelse med forestående demenshandle-

plan. Det var oplagt at blande sig i "Kultur på recept"-debatten samt at synliggøre, hvordan musikterapien kan være med til at løfte den faglige indsats på demensområdet.

Efter opfordring fra Musikterapi-miljøet på AAU rettede universitetets rektor Per Michael Johansen henvendelse til Folketinget – et 3-siders notat blev forfattet (Ridder, Holck & Jacobsen, 2015, se nedenfor) og den 20. oktober 2015 havde en delegation fra AAU foretræde i Sundheds- og Ældreudvalget. Delegationen bestod af professor og forskerskoleleder Hanne Mette Ridder, studieleder og lektor Stine Lindahl Jacobsen, lektor Ulla Holck, dekan Henrik Halkjær samt demensfaglig leder Birthe Schelde fra Vejle Kommune. De var forberedt til tænderne – et foretræde er nemlig en meget speciel formidlingssituation. Man har i alt 15 minutter til rådighed. Man skal ikke tale i mere end 8 minutter, for der skal også være tid til 7 minutter med spørgsmål. Altså skal man være kortfattet, forståelig, præcis og samtidig fange disse travle politikere.

Selve foretrædet var en stor succes. Der var stor interesse og spørgelyst fra de fremmødte politikeres side. Timingen var god,

da oplægget som beskrevet talte ind i flere aktuelle politiske debatter.

Oplægget tog fat på behovet for nye (kultur-)faglige kompetencer i sundhedsvæsenet med et forslag om hvordan man med udgangspunkt i musikterapi effektivt kan supplere forebyggelse og behandling. I det fremsendte 3 siders notat til udvalget blev der henvist til forskningsresultater, der viser, at musikterapi har en positiv effekt på motivation, smerte og stress samt på relationelle og kommunikative færdigheder (Ridder et al, 2015). Det blev videre uddybet, at der er dokumentation for at musikterapi reducerer depressive symptomer og angst, negative symptomer ved psykose, og urolig adfærd hos mennesker som på grund af hjerneskadet eller neurodegenerative sygdomme har mistet sprog og sociale kompetencer. På denne baggrund og med inspiration fra England, Østrig og Norge og deres opmærksomhed på musikterapi, argumenterede delegationen for at tænke musikterapi ind som en målrettet og helhedsorienteret indsats i den danske sundhedssektor med forebyggelse og behandling for øje.

I første omgang foranledigede foretrædet i Folketinget en række spørgsmål om musikterapi til sundhedsministeren bl.a. med fokus på flere satspuljemidler til musikterapi, kliniske retningslinjer samt anbefaling og brug af musikterapi i udlandet. Spørgsmål og svar kan findes på følgende hjemmesideadresser:

www.ft.dk/samling/20151/almDEL/SUU/spm/23/index.htm

www.ft.dk/samling/20151/almDEL/suu/spm/24/index.htm

www.ft.dk/samling/20151/almDEL/suu/spm/25/index.htm

www.ft.dk/samling/20151/almDEL/suu/spm/26/index.htm

Politiske svar på politiske spørgsmål er sjældent meget skarpe, men det giver alligevel en pejling på hvilken politisk holdning, der ligger bag. På Aalborg Universitet forstår vi svarene som en invitation til at blande os i debatten og involvere os i at være med til fagligt at løfte det danske sundhedsvæsen. Læser man den nye aftale om satspuljemidler 2015-2018 igennem, kan man også her spore en åbenhed i forhold til dels at have mere fokus på kultur og livskvalitet, og dels at revurdere kliniske retningslinjer. Efterfølgende har Humanistisk Fakultet på Aalborg Universitet valgt at frikøbe ansatte fra Musikterapiuddannelsen for at støtte op om det forventede samarbejde med Folketinget, bl.a. i forbindelse med den forestående demenshandleplan samt den videre drøftelse af "Kultur på recept". Det bliver et spændende år for musikterapifaget, hvor timingen ser ud til at være god i forhold til at få åbnet døren yderligere for hele musikterapifaget.

Kilder:

Jacobsen, S. L. (2014). Anerkendelse – Hvornår kommer den? *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 11(1), 33-35

Ridder, H.M., Holck, U., Jacobsen, S. L., Schelde, B. & Halkier, H. (2015). Notat til Sundheds- og Ældreudvalget, Christiansborg: *Musikterapi som en integreret del af det danske sundhedsvæsen mhp. forebyggelse og behandling af psykiske lidelser, særligt ved demens*. Link til styrelsens hjemmeside, 15.01.2016: www.ft.dk/samling/20151/almDEL/SUU/bilag/13/index.htm

Musikterapi nævnt for første gang i National Klinisk Retningslinje

Niels Hannibal, ph.d., lektor, Musikterapiuddannelsen, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet og klinisk musikterapeut og forsker ved musikterapiklinikken ved Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien/Institut for Kommunikation Aalborg Universitet. Kontakt: hannibal@hum.aau.dk

Sundhedsstyrelsen har siden 2012 arbejdet på at udgive forskellige retningslinjer for behandling af forskellige sygdomme og tilstande med henblik på at højne og ensarte kvaliteten af behandlingen. Sundhedsstyrelsens retningslinjer udarbejdes af såkaldte metodegrupper med repræsentanter fra forskellige instanser som for eksempel: Sundhedsstyrelsen (formandskab), Organisationerne af lægevidenskabelige selskaber (2 personer), sundhedsfaglig ledelsesrepræsentant (1 person), Center for kliniske retningslinjer (1 person), Nordic Cochrane Centre (1 person), Danske Regioner (1 person) mm. I alt er der udgivet 47 retningslinjer.

I 2015 kom så en revideret udgave af *National klinisk retningslinje for behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type* (Sundhedsstyrelsen, 2015). I retningslinjernes anbefalinger understreges det, at de kun omfatter udvalgte elementer i behandlingen og har fokus på det sundhedsfaglige område. Her nævnes musikterapi for første gang i en retningslinje fra Sundhedsstyrelsen. Dette sker under *Praktiske råd og særlige patientovervejelser* (pkt. 5.3), hvor det fremhæves, at det bør være muligt, at tilbyde multimodal behandling i behandlingen af

patienter med komplekse eller alvorlige personlighedsforstyrrelser.

"Et multimodalt behandlingsprogram indeholder altid psykoterapi. Herudover skal der indgå en eller flere af følgende modaliteter: Psykoekskludation, kunstterapi, musikterapi, kropsbehandling og medicinsk behandling" (Sundhedsstyrelsen, 2015 s. 20).

"Særligt i behandlingen af patienter med komplekse eller alvorlige personlighedsforstyrrelser, og hvor der i øvrigt skønnes at være behov for flerfaglige kompetencer, bør det være muligt at tilbyde multimodal behandling" (Ibid., s. 20).

At en behandling anbefales i retningslinjerne betyder ikke, at der er et behandlingskrav, eller at patienten *skal* kunne modtage den – kun at patienten *bør* kunne modtage den. Patienter kan med andre ord ikke kræve at komme i multimodal psykoterapi, der inkluderer fx musikterapi.

Alligevel er det meget glædeligt, at musikterapi nu endelig nævnes i en af Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Musikterapeuter inden for psykiatrien har igennem de sidste 15 år ihærdigt forsøgt at få en dialog

med Sundhedsstyrelsen om musikterapi inden for det psykiatriske område. Specielt har ønsket om såkaldte godkendte behandlingskoder, til registrering af musikterapi, været på dagsordenen. At musikterapi registreres er forudsætning for, at musikterapeutisk behandling af psykiatriske patienter i ambulant regi, på sigt kan udløse refusion. Det har endnu ikke været muligt at få en forhandling med Sundhedsstyrelsen om disse koder, men nu er musikterapien nævnt, og selvom det 'kun' er en anbefaling, anser jeg fagets tilstedeværelse i en retningslinje som noget, der på sigt kan være med til at styrke argumentationen for at anvende musikterapi – også mere generelt.

Hvad har så gjort, at musikterapi nu nævnes? Faktisk vides det ikke! Der har ikke været nogen direkte henvendelse til hverken musikterapiuddannelsen eller musikterapi-klinikken på Aalborg Universitetshospital/ Psykiatrien. Så nogen i de behandlingsmiljøer, hvor der er ansat musikterapeuter, må have fundet det værd at nævne og anbefale musikterapi. I retningslinjerne beskrives det, at rationalet bag anbefalinger til multimodal psykoterapi hviler på 'god praksis', dvs. kliniske erfaringer, og ikke på forskningsmæssig evidens.

"Der er i formuleringen af anbefalingen lagt vægt på, at der ses en effekt af (...) den multimodale (...) psykoterapi, og at der ikke er rapporteret skadevirkninger. Det er en god praksis anbefaling, da der ikke foreligger evidens, der direkte besvarer det fokuserede spørgsmål" (ibid., s. 22).

At musikterapi anbefales pga. god praksis snarere end forskningsevidens, giver mening, da området savner effektstudier inden for musikterapi. I anbefalingen nævnes særligt patienter med komplekse eller alvorlige

personlighedsforstyrrelser. Hvilken slags kompleksitet der specifik menes, er ikke nævnt, men det udtrykker efter min mening en opmærksomhed på, at multimodal behandling kan bidrage med kompetencer, den almindelige behandling ikke skønnes at have. På musikterapi-klinikken på Aalborg Universitetshospital/Psykiatrien anser vi det for dokumenteret, at musikterapi egner sig til personer, der udover en personlighedsforstyrrelse også har alvorlige tilknytningsproblemer, verbaliseringsbesvær, tendens til intellektualisering, vanskelighed med hyper- og hypoarousal og/eller PTSD. Det kunne tænkes, at man med tiden kunne få nogle af disse præciseringer med. Dette vil dog kræve yderligere evidens og dokumentation. Der er allerede et igangværende internationalt samarbejde med det formål at lave en større effektundersøgelse af musikterapi med denne målgruppe, og som nævnt vil en sådan forhåbentlig kunne biddrage med vigtig og relevant viden.

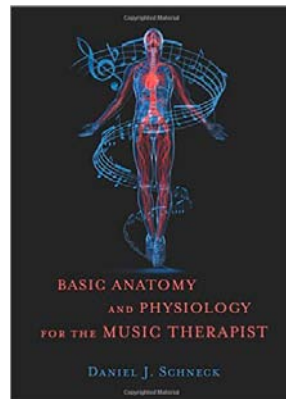
Kilde:

Sundhedsstyrelsen (2015). National klinisk retningslinje for behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type. https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~/_media/80113F052C3A4097B7772B225256895B.ashx

Basic anatomy and physiology for the music therapist

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

Schneck, D.J. (2015). Basic anatomy and physiology for the music therapist. London: Jessica Kingley Publisher. 351 sider. Pris: 250 kr.



Daniel Schneck er både læge og violinist, hvilket må være den perfekte baggrund for at udgive en bog i anatomi og fysiologi for musikterapeuter. Han har skrevet et væld af lægefaglige artikler hvor han i titlerne meget ofte bruger termene vores 'kropslige motor': *The living engine* og *Engineering principles* samt om *What is this thing called me?* Endvidere har han udgivet bogen *The music effect: Music physiology and clinical applications* sammen med Dorita Berger, som er pianist og musikterapeut. Dele af denne bog fra 2006 anvendes som pensumlitteratur på musikterapiuddannelsen i Danmark.

Schnecks nye anatomi- og fysiologibog genbruger hans tidligere kernebegreber og har i del I titlen *What is this thing called "me"?* I første kapitel gennemgås kroppen lige fra atomer, celler, væv og organer, til hvordan alt dette orkestreres til et levende menneskeligt væsen. De næste seks kapitler gennemgår de vigtigste funktioner ved kroppen som kaldes vores levende motor/instrument (*Living Engine/Instrument*). Kapitlerne handler såle-

des om 2) den levende motor, 3) den mobile motor, 4) den digitale motor, 5) den sansende motor, 6) den responsive men stationære motor, samt 7) den kontrollerede levende motor. I bogens del II *How does "me" work?* gennemgås: 8) den motiverede motor, 9) den antropocentriske motor, 10) det humane informationsteknologis system, 11) kroppen i tid, 12) fysiologisk optimerings-skemata, 13) anatomiske kriterier for design og til slut, 14) et sammenfattende kapitel med perspektivering til musikterapi.

Fysiologien relateres til musik ved at tale om kroppen som et musikinstrument eller ved at relatere til musik som i dette eksempel: *"Music is particularly effective in caring for individuals affected by Down Syndrome"* (s. 30). Schneck sammenligner musik med sprog (s. 109) og beskriver rytme som *"... the most fundamental element of music"* (s. 258). I alle disse tilfælde gives ingen referencer til hvor han henter denne viden fra. Der perspektiveres heller ikke til nyere teorier om fx 'optimism bias' når han tager udgangspunkt i

at: *"Very early in life, one is programmed with negativism"* (s. 288) eller til nyere teori om forskning i gennemgangen af nervesystemet og den tredelte hjerne.

I Danmark uddannes musikterapeuter som generalister, med mulighed for en begyndende specialisering på kandidatdelen af uddannelsen. Ellers sker specialisering først efter endt uddannelse. Derfor er det vigtigt at grundlæggende sygdomslære og basal anatomi og fysiologi indgår i undervisningen. I den danske musikterapiuddannelse gennemgås faglige grundbegreber som fx entrainment, synkronisitet, psykoakustik, arousalregulering, neuroaffektiv afstemning, vitalitetsformer, bevidsthed og opmærksomhed i bl.a. fagene musikpsykologi og udviklingspsykologi. Det kræver en vis viden om lyd og musiks fysiske og psykofysiologi-

ske egenskaber. Bogen her er skrevet for at musikterapeuter *"can do their job efficiently and effectively"* (s. 13). Som underviser af musikterapeuter mener jeg ikke, at det mekaniske menneskesyn i Schnecks bog giver et tilstrækkelig grundlag for en systemisk eller sammenhængende biopsykosocial forståelse af musik og menneske som efter min mening er central for musikterapeuter. Der findes mange gode anatomi- og fysiologibøger, og i mange er man godt hjulpet med farverige illustrationer. Læs en af dem. For en anatomi- og fysiologibog som decideret er skrevet for musikterapeuter ville jeg forvente en integrering af eller perspektivering til musikterapi-faget med inddragelse af enten grundlitteratur, teori eller nyere forskning. Det mangler jeg i denne bog.

Bliv medlem af DMTF

En forening

- for universitetsuddannede musikterapeuter i Danmark



DANSK MUSIKTERAPEUT- FORENING

www.danskmusikterapi.dk

**Er du allerede medlem af DMTF så tilmeld
dig funktionen NYHEDSBREVE på hjemmesiden**

Husk også at bruge foreningens intranet på hjemmesiden: www.danskmusikterapi.dk

**På intranettet kan du se stillingsopslag, tilmelde dig arrangementer, netværke med
andre musikterapeuter og få overblik over de mange fagspecifikke
professionelle netværk for musikterapeuter i Danmark.**

Kontakt DMTFs bestyrelse på dmtf@danskmusikterapi.dk - for at modtage login til intranettet.

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. 7(2)).

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

Bidrag sendes til 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.

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
"Musikstjernen" – en ny stjerne i psykiatrien <i>Helle Nystrup Lund og Lars Rye Bertelsen</i>	3
Input fra en oplevelsesmedarbejder <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	11
Hvor skal vi hen du? <i>Maria Pfrogner</i>	14
Stafetten <i>Inge Kolind</i>	18
Gad vide... <i>Sangskrivergruppen på Marienlund</i>	21
"Musik og samvær" – et nyt fag i gymnasiet <i>Sofie Buchhave og Sanne Storm</i>	22
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	29
1st Nordic Music Therapy Student Conference <i>Oda Bjørke Dypvik</i>	30
Dokumentation og forskning <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	33
Musikterapi og personafstemt interaktion i demensomsorgen <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	38
Musikterapifaget i foretræde i folketinget <i>Stine Lindal Jacobsen og Niels Hannibal</i>	42
Musikterapi nævnt for første gang i National Klinisk Retningslinje <i>Niels Hannibal</i>	44
Boganmeldelse: Basic anatomy and fysiology for the music therapist <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	46