

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Musikterapi til børn med kræft og deres familier <i>Mariann B. Sørensen og Lars Ole Bonde</i>	3
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	14
Årets underviser på Aalborg Universitet 2015 <i>Julie Ørnholt Bøtke</i>	15
Tidskriftet Dansk Musikterapi – læserundersøgelse, maj 2015 <i>Ulla Holck</i>	19
Stafetten <i>Lise Høj Laursen</i>	25
Musikterapi til behandling af skizofrenipatienters negative symptomer <i>Inge Nygaard Pedersen</i>	28
Dokumentation og forskning januar 2015 - august 2015 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	31
Ny hjemmeside for Dansk Musikterapeutforening <i>Ann-Maria Holde Nielsen og Ulla Ladegaard</i>	36
Boganmeldelse: Musikterapi – Teori Uddannelse Praksis Forskning <i>Sven-Erik Holgersen</i>	38
Boganmeldelse: Sangen har vinger <i>Chris Lykkegaard</i>	42
Boganmeldelse: Guided Imagery & Music (GIM) <i>Julie Kolbe Krøier</i>	44
Boganmeldelse: Flute, Accordion or Clarinet? <i>Heidi Lerche</i>	46

Redaktionelt

TRUUUUT!

Så er efterårsnummeret af Tidsskriftet Dansk Musikterapi blæst i gang.

Her kan du læse om et nyt landsdækkende forskningsprojekt indenfor skizofreniområdet og få en præsentation af en ny spændende hjemmeside for og om musikterapi. Og der er flere gode grunde til at trutte i trompeten:

Julie Ørnholt Bøtcher skal have en fanfare med på vejen. Hun er blevet kåret som Årets underviser på Aalborg Universitet og har, trods sin beskedenhed, indvilget i at skrive lidt om sit virke.

En fanfare skal også sendes ud til alle jer læsere, der har gjort sig den umage at besvare det spørgeskema, vi i redaktionen sendte ud i foråret. Vi har fået et væld af tilbagemeldinger, idéer og kommentarer. TAK for det! Inde i bladet kan du læse om resultatet.

Undervejs i din læsning, kan du blive klogere på musikterapi med kræft-ramte børn og som altid blive opdateret indenfor den nyeste dokumentation og forskning.

Blandt anmeldelserne er der i dette nummer flere danske udgivelser. Men hvordan kan man gribe det an, hvis man selv vil skrive en bog? Læs Stafetten for input.

– Og hvis du nu overvejer om trompet egentlig kan bruges i musikterapi så tjek anmeldelsen bagerst i tidsskriftet.

Gør som OTTO: hold den spirende juletravlhed stangen og nyd roen med spændende læsning.

God fornøjelse!
Redaktionen

Musikterapi til børn med kræft og deres familier

En eksplorativ undersøgelse

Mariann B. Sørensen, ph.d.-stipendiat, studieadjunkt på Psykologiuuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: mariann@hum.aau.dk

Lars Ole Bonde, ph.d., professor på Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Der er meget få psykosociale tilbud til kræftramte børn og deres familier i Danmark. Forskningsresultater fra udlandet samt erfaringer fra Skejby Sygehus og fra børneafdelingen på Aalborg Universitetshospital Nord peger på, at musikterapi kan være et godt, nyt tilbud i forhold til børn med kræft og deres familier. I denne artikel beskrives, hvorledes et musikterapeutisk samspil kan vise en given rollefordeling og et samarbejdsmonster i en familie. Eksemplet stammer fra et projekt, hvis formål var at undersøge, hvorvidt musikterapi og narrativ terapi kan forbedre emotionel coping, stimulere kreativitet og forbedre kommunikation. Konkret beskrives og analyseres en session fra et musikterapeutisk forløb med en familie bestående af mor, far og to døtre på henholdsvis 6 og 9 år, hvor den 9-årige var kræftpatient. Forløbet fandt sted efter hospitalsindlæggelse og havde fokus på at give familien mulighed for at kommunikere aktivt også om de vanskelige følelser, der er forbundet med at have et kræftramt barn i familien.

Sundhedskommunikation og helse-musicering

Denne artikel skriver sig ind i feltet Sundhedskommunikation, et forskningsfelt der bredt beskæftiger sig med forskellige kommunikationsformer i sundhedssektoren. Det drejer sig om interpersonel (verbal og non-verbal) kommunikation mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle såvel som kommunikation mellem sundhedspro-

fessionelle med forskellige faglige eksperter og uddannelsesmæssige baggrunde. Kommunikation i sundhedssektoren – især mellem læger og patienter – har længe været på dagsordenen, men en række nyere tiltag såsom øget inddragelse af patient og pårørende i relation til behandlingsbeslutninger, fokus på det sammenhængende patientforløb samt øget tværfagligt teamsamarbejde har aktualiseret diskussionen om kommuni-

kationens afgørende betydning (Frimann, Sørensen & Wentzel, 2015). I feltet er der tillige fokus på, hvorledes kommunikation i forskellige udformninger og kontekster kan bidrage til sundhedsfremmende foranstaltninger (Kreps, 2010; Hermansen, Løw & Petersen, 2013; Røkenes & Hanssen, 2013). Vi beskæftiger os i denne artikel med en specifik form for sundhedsfremmende kommunikation, nemlig musikterapi som et middel til at belyse familiedynamik såvel som verbal og non-verbal kommunikation (og ændringer i samme) i familierelationer, når et barn rammes af en kræftsygdom. Sundhedskommunikation er knyttet til disciplinen sundhedspsykologi, der repræsenterer den biopsykosociale vinkel, som står i kontrast til det biomedicinske paradigme (Møhl, 1999). Set i denne sammenhæng er der fokus på, hvorledes sygdom influerer på og hænger sammen med såvel psykologiske som sociale forhold.

Når et barn bliver ramt af livstruende sygdom, fx kræft, rammes hele familien af følgevirkningerne. Disse er ofte gennemgribende, men samtidig omgærdet af tavshed. Det syge barn bliver centrum for især forældrenes – men også for søskendes – opmærksomhed på en ganske særlig måde, som helt kan ændre dynamik- og relationsmønstre i familien. Mange forældre nedtoner deres egne behov, og hvis der er flere børn i familien, må de raske søskende ofte finde sig i at komme i anden række. Gennem et længere sygdomsforløb ændres kommunikationen i familien radikalt, uden at familied medlemmerne er særligt bevidste om denne forandring (O'Callaghan & Jordan, 2011). Gennem en årrække har der været fokus på tab og sorgforløb for pårørende i forbindelse med kræftforløb, mens der kun har været sparsom belysning af problematikker i for-

hold til at genoptage 'det normale' familieliv efter et sygdomsforløb. Begrebet 'skygebørn' er blevet brugt til at karakterisere den rolle, som søskende til et kræftsygt barn kan få (Davidsen-Nielsen, 2005). I alle søskendeforhold kan der være tale om forskellige grader af lighed og forskellighed, intimitet og konfliktstof (Winther, Palludan, Gulløv & Rehder, 2014), og børnenes aldersbetingende sociale og emotionelle kompetencer spiller naturligvis også ind. Følelser, der kan være på spil mellem søskende i relation til et sygdomsforløb, og som kan være svært håndterbare, er angst, ensomhed, vrede, jalousi og skyld (Jensen, 2005). Det er forståeligt, at det er patienten – det kræftsyge barn – der kommer i centrum, men eftersom 80 % af alle børn og unge har søskende (Winther et al., 2014), er det relevant at se på, hvad et sygdomsforløb betyder for såvel søskende som for familierelationer i deres kompleksitet. Der er ikke tale om diagnosticering af 'alvorlige problemer' i klinisk forstand, men snarere om at bevidstgøre deltagerne om nogle mønstre, som det er muligt at ændre med henblik på at (gen)skabe større harmoni i familien – mønstre som ellers på længere sigt kunne tænkes af få negativ indflydelse på de enkelte familiemedlemmers liv.

Som en del af det større projekt, der beskrives nedenfor, knytter det dynamiske arbejde med kommunikationsmønstre og relationer i musik an til begrebet 'helse-musicering', der defineres som *"[...] kernen i enhver brug af musicering og musikoplevelser til regulering af fysiske, emotionelle og relationelle tilstande, typisk med henblik på at fremme oplevelsen af velvære."* (Bonde, 2014, s. 236). Denne type regulering ses bl.a. i musikterapi med familier, hvor der kan være tale om et barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og deraf følgende problemer med samspil

og/eller kommunikation. Eller der kan være tale om udsatte familier, hvor en forælder pga. psykiske problemer, misbrug, depression eller særlig sårbarhed ikke evner på passende vis at aflæse et barns signaler og behov (Jacobsen, 2014). Der kan således i sådanne sammenhænge være behov for at arbejde med både kommunikationskompetence og forældrekompetence for at skabe mulighed for en sund udvikling og opvækst. Oldfield, Bell & Pool (2012) beskriver i en artikel om musikfamilieterapi i en psykiatrisk kontekst, at musikalsk improvisation giver særlige muligheder for at arbejde med familiedynamikken:

"In many cases involving music therapy work with families, non-verbal, improvised music-making and playful musical exchanges seem to be key components in facilitating family interactions" (Oldfield, Bell & Pool, 2012, s. 250).

I det beskrevne forløb er der ikke tale om funktionsnedsættelse eller særlig udsathed eller sårbarhed. Det her behandlede forløb har fokus på, hvordan en kræftdiagnose kan få indflydelse på ikke blot fysiske, men tillige psykiske forhold for både patient og familie, og hvordan improvisationsbaseret musikterapi – som en specifik form for helse-musicering – kan bidrage til at bevidstgøre deltagerne om sygdommens indflydelse på familiedynamikken og dermed give mulighed for og redskaber til at arbejde på at justere disse forholds indflydelse på længere sigt.

En eksplorativ undersøgelse af familie- og gruppeterapi

Artiklen bygger på en eksplorativ undersøgelse af musikterapi i forhold til børn med en kræftdiagnose og deres pårørende. Der er altså ikke tale om en kontrolleret effektun-

dersøgelse med fokus på specifikke variabler (kliniske mål), men en åben, nysgerrig undersøgelse af musikterapi som et psykosocialt tilbud i en specifik kontekst. Undersøgelsen bestod konkret af to uafhængige dele, dels et gruppeterapiforløb på børneafdelingen på Aalborg Universitetshospital, Nord (Sanfi & Bonde, 2014, s. 338), dels et familiete-rapiforløb i Kræftens Bekæmpelses regi. I begge forløb var der fokus på inddragelse af familiemedlemmer i en kommunikation, der ikke primært var rettet mod patienten og mod samtale om sygdomsforløbet. Teoretisk knytter projektet bl.a. an til Daniel Sterns mangeårige arbejde med vitalitetsformer og vitalitetsdynamik i psykoterapi. Stern hævdede "[...] at dynamiske vitalitetsformer er det mest grundlæggende i alt det, man oplever, når man har at gøre med andre mennesker i bevægelse" (Stern, 2010, s. 15). Iflg. Stern kan den dynamiske oplevelse tilføre "[...] en anden indgang til ikke-bevidst tidligere erfaring: erindringer, dissocierede erfaringer, fænomenologisk oplevelse, implicit erkendt og aldrig verbaliseret tidligere erfaring og i særdeleshed 'implicit relationel viden' (den måde, hvorpå vi implicit ved, hvordan man 'er sammen med' en specifik anden [Stern, 1985; Lyons-Ruth, 1998; Boston Change Process Study Group, 2002])" (Stern, 2010, s. 18). Affektiv afstemning og omstemning, to andre kernebegreber hos Stern, er helt centrale elementer i musikterapi (Holck, 2014). I denne artikel fokuseres på familiete-rapidelen af det beskrevne eksplorative musik-terapiprojekt, som tog udgangspunkt i en formodning om, at en i vid udstrækning non-verbal terapiform ville kunne synliggøre kommunikationsmønstrene i en kræftramt familie og samtidig gøre det muligt at arbejde konstruktivt på at ændre uhensigtsmæssige mønstre.

Det musikterapeutiske familieforløb fandt sted i en privat musikterapiklinik, og forløbet blev forestået af en erfaren kandidat i musikterapi. Familien består af mor, far, lillesøster på 6 år og storesøster på 9 år, hvor sidstnævnte har været gennem et længerevarende sygdomsforløb. I den udvalgte session, hvor familien gennem fem forudgående sessioner er blevet bekendt med forløbet i musikterapi, er der fokus på dels improvisation som samspilsform/musikterapeutisk metode, dels på spillereglen turtagning. Meningen var, at deltagere i gruppen skulle være opmærksomme på hinanden for at kunne udføre spillereglen, hvilket igen førte til fokus på graden af musikalsk samspil og invitationer til dialog. I analysen af den følgende sekvens fra en musikterapeutisk session vil der overordnet være fokus på familiedynamikken, men analysen viser tillige, hvordan både tidligere ikke verbaliserede erfaringer og en implicit relationel viden bliver synlig, og kan gøres til genstand for verbalisering i den efterfølgende evaluering af sessionen i familien. Der er ikke tale om en egentlig mikro-analyse (Holck, 2007; Stern, 2004), men om en hermeneutisk analyse, som både har fokus på beskrivelse og tolkning af sam- og sammenspillet i musikudøvelsen, og på den efterfølgende dialog mellem musikterapeuten og familien. Forskernes analyse af den udvalgte sekvens er baseret på en typisk hermeneutisk pendlen mellem forløbets dele (de enkelte sessioner og disses sekvenser) og helheden (familiedynamikkens udvikling gennem forløbet), og mellem fænomenologisk beskrivelse samt hermeneutisk tolkning. Vores forforståelse er præget af kendskab til processer i familie(musik)terapi og af kendskab til faglitteraturen om søskenderelationer og dynamikker i familier med syge børn (jf. ovenfor).

Analyse af videosekvens fra familie-musikterapi

Musikterapiforløbet fandt sted efter afsluttet hospitalsindlæggelse, og det foregik på sene eftermiddage efter skole- og arbejdstid. Den udvalgte sekvens er fra 6. session, varer i alt 13 minutter og 41 sekunder, og vi har opdelt den i 5 episoder: De første 3 episoder er forskellige former for forberedelse til en fælles improvisation, 4. episode er selve improvisationen, og 5. episode er den verbale efterbearbejdning. Første del af analysen er en fænomenologisk beskrivelse af de enkelte episoder, som efterfølgende analyseres hermeneutisk med fokus på relationer og kommunikationsmønstre.

Fænomenologisk beskrivelse

1. EPISODE: CA. 47 SEKUNDER – INTRODUKTION, REPETITION FRA SIDST TIL ÆRE FOR FAR

Musikterapisessionen tager sin begyndelse. Far var fraværende sidst, og musikterapeuten (herefter mtp) opfordrer børnene til at repetere for far, hvad der skete sidste gang. Mtp spørger: *"Kan I huske noget af det, vi lavede?"* Begge børn siger *"Ja"*, storesøster højest; dernæst siger de *"Ja, ja"* i munden på hinanden, og lillesøster begynder at fortælle. Storesøster tager over (mor skubber hende let ned af sit skød). Hun placerer sig i midten af kredsen og fortæller detaljeret om mikrofoner, historie, guitar og sang. Lillesøster protesterer med kommentaren: *"Det var det, jeg kunne huske"* (imens hun taler, skramler hun med fødderne på en skammel og irtettesættes af mor med en gestus). Lillesøster kigger på far, rækker hånden op og

siger: *"Jeg har også noget andet. Jeg har også noget andet"*. Far inviterer lillesøster til at bidrage. Hun fortæller noget om en historie, de skulle spille til, men kan ikke lige huske, om det var sidste gang eller sidste gang igen. Dette får storesøster til at korrigere lillesøsters beretning med en kommentar: *"Nej, det var forrige gang"*.

2. EPISODE: CA. 30 SEKUNDER – REPETITION AF SPILLEREGEL FRA SIDSTE SESSION

Mtp efterspørger den spilleregul, der galdt sidst – *"Kan I huske den?"* *"Ja"*, siger begge børn, lillesøster rækker hånden op (og bliver ved gestus opfordret af Mtp til at fortælle). Hun fortæller om mikrofoner og historie, mens storesøster forlader centrum ved at gå ud til siden (uden for kame-ravinklen). Lillesøster fortæller om reglen: at én skulle spille.

Mtp spørger til reglen om at spille solo. *"Gik det godt – var det nemt?"* spørger han.

"Ja" siger lillesøster. Mtp spørger: *"Var der en, der spillede solo?"* Lillesøster svarer *"Ja, vi [de to søstre] spillede"*.

Mtp: *"Så var det jo ikke en solo, men en duet"*.

Lillesøster svarer: *"Nej, men storesøster spillede"*.

3. EPISODE: CA. 1 MINUT OG 15 SEKUNDER – AFTALE OM SPILLEREGEL FOR DENNE SESSION

Mtp introducerer den spilleregul, der nu skal gælde for improvisationen: *"Først spiller alle, så en solo eller noget andet"*.

Lidt uklart hørbart, men lillesøster siger måske duet, og storesøster

siger solo. Storesøster foreslår: Først spiller alle, så solo, så alle, så solo, så alle (altså en 5-ledet, ret kompliceret regel).

Mtp siger: *"Kan vi lave en aftale om, at den, der spiller den første solo, ikke må spille den anden? Så det er to forskellige, der spiller"*.

Far gentager reglen.

Mtp siger, det var faktisk, hvad han ville foreslå, så han er glad for, at storesøster foreslår det.

Mtp opfordrer lillesøster til at repetere reglen, hun mumler lidt, mor siger: *"Hvordan skal vi gøre?"* (reglen er tydeligvis for kompliceret).

Mtp siger, at han ikke spiller med denne gang, *"(...) så det er kun jeres familie"*.

Dernæst siger han noget om begyndelse og slutning: *"Nu kommer alt det svære, vi har trænet de andre gange – der er ingen, der siger 'begynd' eller 'slut'. Og jeg har den sværeste opgave – at være stille"*.

4. EPISODE: CA. 7 MINUTTER OG 12 SEKUNDER – IMPROVISATION EFTER SPILLEREGEL



Mtp søger at afklare spillereglen, som er relativt kompleks og en udfordring for især lillesøster. Mtp spørger til, om man skal spille samme instrument hele tiden eller samle flere instrumenter omkring sig.

Lillesøster svarer *"samme"*, mens storesøster går og henter flere instrumenter og spørger mtp: *"Mener du samle sådan her?"* Mtp bekræfter. Den gældende regel bliver: at samle flere

instrumenter omkring sig. Mtp siger: *"Det er en god idé, så kan man bedre koncentrere sig"*. Henvendt til lillesøster siger han: *"Så skal du finde ud af, hvor du skal være"*. Hun løber over til et hjørne med trommer. *"Det gik stærkt"*, siger Mtp. Alle indfinder sig i hver sit hjørne med et par instrumenter.

Storesøster vælger 'kugletræ' (træ-instrument formet som et træ med blade, til at trille glaskugler nedad), pentatone træblokke, marimba og metallofon.

Lillesøster vælger elektrisk guitar, gong og trommesæt.

Far vælger kontrabas.

Mor vælger børnedjembe og lille slit-drum.

Mtp repeterer reglen og siger: *"Gør jer klar – luk øjnene, ikke snakke fra nu af. Gør jer klar til at spille musik"*. Mtp forlader centrum og sætter sig i et hjørne.

Storesøster meddeler: *"Jeg er klar"*.

Alle Alle går i gang med at spille et instrument.

Storesøster starter med at trille en kugle ned af 'Kugle-træet', mor følger efter med enkelte slag på børnedjembe, far spiller lange dybe insisterende strøgne toner på kontrabas, lillesøster spiller i begyndelsen forsigtigt på trommesættet, så på gong som bliver meget kraftig. Alle spiller kraftigt og samtidigt, uden puls eller rytme, uden fælles tonalitet og uden rigtigt at interagere. Begge børn synes fokuseret på at prøve deres forskellige instrumenter uden at have opmærksomhed på de andre i gruppen. Forældrene ser hele tiden opmærksomt rundt.

Indimellem kigger storesøster på Mtp – *"Gør vi det rigtigt?"* eller *"Jeg er lidt i tvivl"* eller *"Jeg keder mig"*. Hun spiller lidt tilfældigt og sporadisk på sine forskellige instrumenter, og da lillesøster går i gang med at spille elektrisk guitar, giver far signal til lillesøster om at stoppe/vente (vink med hånd). Da storesøster opdager, der er plads i musikken, sætter hun sig straks på gulvet og starter sin solo på kugletræet.

Solo Storesøster spiller første solo siddende på gulvet. Hun starter 'Kugle-træet' og får lov at spille på det i 20 sekunder. Musikken laves af en kugle, der rammer 'blade' på træet med forskellige toner, i fast puls og uden dynamik. Eneste afveksling er intervallet til næste kugle.

Alle Alle spiller. Mor og far kigger på hinanden. De samarbejder om at lede/sætte struktur: far dirigerer med mimik, og herefter viser mor overtydeligt med hænderne, at nu vil hun gå i gang med at spille igen. Alle spiller igen samtidig, men hver for sig. Far spiller igen kontrabas – nu uden buen, og mors djembespil virker her lidt ambivalent – som om hun gerne vil spille sammen, hun kikker inviterende rundt, men ingen lytter og svarer på hendes spil – hun virker lidt opgiveness. Børnene er igen opslugt af egne instrumenter. Lillesøster spiller især på gongen, som bliver mere og mere dominerende i lydbilledet, og herefter skifter hun til elektrisk guitar. Storesøster skifter nu til metallofon og spiller meget tilfældige toner med begge hænder. Hun skifter til andre køller, og børnenes spil har stadig præg

af udforskning af instrumenterne. Storesøster spiller en tone på metallofonen og ser ud af øjenkrogen mor smile – tydeligt afventende lillesøsters solo. Herefter sætter storesøster sig på en taburet, og far, mor og storesøster har nu opmærksomhed og fysik vendt mod lillesøster, som først lidt senere opdager, hun har solo.

Solo Lillesøster spiller anden solo. Hun spiller i begyndelsen forsigtigt på trommesættet, opdager så, at hun har soloen og fortsætter spillet. Det er tydeligt, hun nyder at spille solo, og hun kigger opmærksomt på resten af familien, mens hun spiller (45 sekunder). Far tager basbuen i hånden, kigger på mor og gør klar til at spille (og afbryder dermed non-verbalt soloen). Lillesøster ser det, og holder en lille pause.

Alle Storesøster rejser sig straks og går til sine instrumenter, og med ryggen til de andre går hun i gang med at spille og afslutter dermed lillesøsters solo i musik. Alle spiller – igen hver for sig, med samlet flad dynamik, indtil lillesøster spiller på gongen, som ender med at være så høj, at hun holder sig for ørene. Hermed stopper alle med at spille, far med den sidste lange strøgne tone. Storesøster lægger sig straks på gulvet, lillesøster gør ligeså.

5. EPISODE: CA. 3 MINUTTER OG 57 SEKUNDER – SAMTALE OM IMPROVISATIONENS FORLØB

Efter spillet: Storesøster og far sidder på taburetter – Mtp og mor med lillesøster op ad sig sidder på gulvet.

Mtp spørger, hvilke instrumenter

storesøster spillede på.

Storesøster viser de instrumenter, hun spillede på.

Mtp spørger efter, hvad det var for noget musik, der blev spillet. *"Det er jeg rigtig nysgerrig efter,"* siger han.

Storesøster: *"Det lagde jeg ikke rigtigt mærke til."*

Mtp: *"Det, du selv spillede – hvad var det for noget musik?"*

Storesøster svarer: *"Det ved jeg ikke, jeg spillede bare et eller andet."*

Mtp spørger til soloerne: *"Lagde du mærke til, hvem der spillede solo?"*

Storesøster: *"Ja, mig og lillesøster – hvorfor spillede far og mor ikke solo?"*

Mtp: *"Det er et rigtigt godt spørgsmål."*

Storesøster: *"Vi spillede soloer – de stoppede."*

Mtp: *"Ja, mor og far giver plads til jer to." "Hvis mor skulle spille solo, skulle I være stille."*

Mtp spørger, om det er noget nyt (lidt uklart at høre). Mor griner højt, og far løfter hænderne og smiler.

Mor spørger: *"Hvad kræver det af jer, hvis jeg skulle spille solo?"*

Mtp: *"Så skulle nogen ikke spille, men nogen give plads. Har I nogen gange prøvet det?"*

Storesøster: *"Nej."*

Mtp: *"Nej, det synes jeg heller ikke, jeg har hørt her i musikterapien. Hvis der altid er nogen af jer, der spiller, så kan mor eller far ikke spille. Der var lige noget at tænke over."*

Storesøster har i mellemtiden lagt sig over til mor, så hun ligger i forlængelse af lillesøster, der allerede ligger der.

Storesøster spørger: *"Skal vi hver gang fortælle om det, vi har spillet?"*

Mtp siger lidt om at huske, hvad man har spillet – *"om I har spillet med mor eller lillesøster – om det lød smadder godt."*

Mor spørger: *"Hører I nogen gange, hvad de andre spiller?"*

Storesøster: *"Nej, det er svært at høre, instrumentet spiller højt, man hører kun sig selv spille."*

Mtp: *"Er I ikke interesseret i at høre, hvad mor og far spillede?"*

Begge børn: *"Joh."*

Mtp: *"Ja, hvis I vil høre dem, skal I være stille og give plads."*

Hermeneutisk analyse:

1. og 2. episode:

Søstre kæmper en smule om ordet og taletid. Storesøster er mest initiativrig og talende, mens lillesøster beder om ordet ved håndsoprækning. Hun har indset eller vænnet sig til, at hun er nødt til at overholde formelle spilleregler for at få ordet – i modsætning til storesøster, som bare kan tage ordet. Lillesøster tildeles opmærksomhed af først far, siden af mtp, men irettesættes af mor mht. at sidde stille med fødderne, der tumler med en skammel.

Storesøster fortæller far om, hvad der skete sidst, formulerer spillereglen og sætter spillet i gang ved at sige: "Jeg er klar".

Episoderne viser en del af familiedynamikken. Kommunikationssamspillet er præget af konkurrence om opmærksomhed og at børnene styrer forløbet. Især storesøster er styrende i og med, at hun er initiativtager og er den mest talende. Aldersforskellen mellem søstrene bidrager også til at storesøster får mere plads, mens lillesøster bruger nogle af sine nye kompetencer som skolebarn til at gøre opmærksom på sine behov. Spillereglen formuleres på storesøsters præmisser, spille-

reglen er tydeligvis lidt for svær for lillesøster, der dog klarer at spille med, selvom hun ikke verbalt kan formulere reglen klart.

3. og 4. episode:

Improvisationen går i gang – alle spiller løs fra deres udvalgte plads. Forældrene søger med forskellige signaler og gestus at få et sammenspil i gang, men det er tydeligt, at deltagerne spiller samtidigt, uden at der er tale om et egentlig, lydhørt sammenspil. Det bliver således hverken til polyfoni (flere ligeværdige stemmer) i musikalsk forstand, eller til 'karneval' i bakhtinsk forstand (Stensæth, 2014). Det sidste ville kræve, at *"den enkeltes stemme bliver hørt, dvs. at alles udtryk, ligegyldigt hvordan de fremtræder, anses for at være unikke og værdifulde"* (Stensæth, 2014, s. 144).

Før improvisationen blev spillereglen af mtp opsummeret således: *"Først spiller alle sammen, så er der én, der har solo, vi ved ikke hvem eller hvornår, så spiller alle igen, så er der solo igen, og til sidst spiller alle"*. Spillereglen er en videreførelse og udvidelse af den forståelse af 'at spille sammen', som er blevet etableret i de første fem sessioner. Det er en vigtig pointe, at det ikke er aftalt, hvem der spiller hvilken solo, fordi det muliggør, at den samme har solo begge gange, eller at også mor eller far kan have en solo! At storesøster uden tøven og med største selvfølgelighed tager den første solo, og at lillesøster tager den anden, giver et klart billede af familiedynamikken. Den formelle spilleregler er teknisk/musikalsk kompliceret for børnene, fordi de bliver spontane og selvforglemmende i den improviserede musik. Forældrene har nemmere ved at holde fokus på flere planer samtidig, og herudover er de begge aktive i uformel styring af rollerne ved hjælp af indbyrdes øjenkontakt og subtil gestik – de gør således brug af meta-kommunikation. Episoderne viser hvordan familiedynamik-

ken er præget af mangel på sammenhæng bag den formelle overholdelse af spilllets regler. Hver person er i sit hjørne, hver person spiller sit spil, selvom alle overholder spillereglen. Storesøster spiller første solo og er styrende, idet hun genoptager det fælles spil efter lillesøsters solo. Lillesøster afslutter seancen meget markant, idet gong-gongen er et dominerende instrument.

Afsluttende episode:

Mtp igangsætter en dialog om, hvem der spillede solo og om, hvorfor mor eller far ikke gjorde.

Han siger, at forældrene gav plads til børnenes spil, og skulle forældrene kunne høres, skulle andre (børnene) være stille og give plads. Musikterapeutens bemærkning: *"Der var lige noget at tænke over"*, giver anledning til pingpong-snak om at være stille og give plads, men den forfølges ikke yderligere.

Sammenfattende diskussion

I den indledende samtale om den foregående session, og om hvilke regler der skal gælde i den nuværende session, er der konkurrence mellem de to søstre om, hvem der skal have taletid. Det ses tydeligt, at storesøster har lettest ved at forstå og overskue forslag til spilleregler, samt at hun er vant til at være initiativtager og få opmærksomhed. Storesøster underbygger hele tiden sin position kropsligt; når hun er aktiv, står hun eksempelvis op og spiller, når hun holder pause, er hun ikke bare stille lyttende, hun sætter sig også ned, og når hun ikke er i centrum i snakken, går hun også fysisk ud af cirklen, hvor hun ellers oftest placerer sig i midten. Forældrene deltager kun med få bidrag i den indledende og den afsluttende snak. Det bliver tydeligt under musikforløbet, at det er svært at få et egentligt sammenspil i gang. Lillesøster får

ekstra opmærksomhed fra forældrenes side, med mere eller mindre accept fra storesøsters side, og hjulpet af spillereglen.

Vi ved fra litteraturen, at et sygdomsforløb med fokus på patient og sygdom også kan have indflydelse på familierelationer og familiedynamik. Det syge barn har 'naturligt' været midtpunkt under det livstruende sygdomsforløb, og forandring af roller (fx tilbagevending til gamle roller) sker ikke automatisk, når der ikke længere er tale om en livstruende situation. Den igangsættende replik, der i dette konkrete forløb fører til en dialog om børnenes dominans og om forældrenes tilbagetrukne deltagelse bliver ganske klart formuleret af storesøster, idet hun – nærmest lidt forundret – spørger, hvorfor mor eller far ikke spillede solo, hvorefter der følger en pingpong-snak om, at når nogen skal spille solo, skal andre give plads i musikkens forløb. Musikterapeuten tydeliggør pointen ved at sige: *"Der er noget at tænke over"*, og reaktionerne – børnene vrider sig lidt og gentager pointen: hvis mor skal spille, skal far være stille og vice versa, forældrene griner – viser, at alle familiemedlemmerne kan se dynamikken. Til trods for en vis indsigt eller aha-oplevelse er en varig ændring af rollerne opstået i forbindelse med sygdomsforløbet en ganske vanskelig opgave, der kan kræve hjælp fra en udenforstående for at blive tydeliggjort og forandret. Data-materialet gør det ikke muligt for os at sige noget om familiedynamikkens udvikling efter terapiforløbets afslutning. Vi ser lillesøster som et eksempel på det, der i litteraturen kaldes et 'skyggebarn', men vi ser også, at forældrene er opmærksomme på lillesøsters behov for at blive set og hørt, og at hun selv bruger nye kompetencer (fx at række hånden op) for at skabe mere plads for sig selv. Temaet 'skyggebarn' blev ikke tematiseret direkte i

musikterapiforløbet, men det ville bestemt have været muligt at synliggøre og tematisere det, fx ved at lade lillesøster formulere spillereglen eller ved at de øvrige familiedlemmer kunne få til opgave at følge eller imitere lillesøster. I forhold til musikterapiens rolle i relation til udsatte børn og unge nævnt ovenfor, er opgaven med forandring af roller og mønstre, samt tilbagevenden til en 'sund' dynamik måske ikke så vanskelig endda. Vi har i projektet set eksempler på, at nogle sygdomsramte børn udvikler fornemmelse for og refleksion i forhold til følelsestilstande til lige med høj grad af verbaliseringsevne. Dette ses her hos storesøster, og en lignende evne så vi, i et åbent gruppeforløb i hospitalsregi i samspillet mellem tre brødre, hvor den mellemste var patienten. I det musikterapeutiske forløb var der tydelig rivalisering mellem de to ældste brødre om, hvem der skulle afslutte et musikken, hvilket den mellemste (patienten) verbalt formulerede således: *"Ja, vi blev ved med at spille, for vi ville begge have det sidste ord"* (Sanfi & Bonde, 2014, s. 336; Sørensen, 2010, s. 76). På baggrund af erfaringerne fra den eksplorative undersøgelse kan vi anbefale, at et lignende forløb som det her beskrevne tilbydes mhp. at give kræftramte familier hjælp til en tilbagevenden, eller rettere: en re-etablering, af dagliglivet i familien uden for hospitalsmurene på nye præmisser. Samtidig kan tages højde for de involverede søskendes alder, samt for eventuelle skævvridninger opstået under sygdomsforløbet ift. alderssvarende kognitive, emotionelle og sociale kompetencer. I det konkrete forløb har vi ikke kendt til forældrenes 'ledelseskompetencer' før sygdommen ramte storesøster, men det er klart, at en eventuel svag ledelse som udgangspunkt gør dynamik og kommunikation i en sygdomsramt familien endnu mere sårbar.

Som det beskrevne forløb illustrerer, kan

musikterapien synliggøre kommunikation mellem familiemedlemmer i en sygdomsramt familie, og gennem regelstyrede eller frie improvisationer kan forskellige kommunikationskompetencer bringes i spil og udforskes. Som nævnt indskrives denne undersøgelse sig mere bredt i relation til sundhedskommunikation, idet der er fokus på inddragelse af hele familien samt på kommunikation om emner, der relaterer sig til sygdomsforløbets indflydelse på familiens hverdagsliv – både under og efter behandlingsforløbet. Således har sundhedskommunikation ikke blot fokus på det talte ord, men på hvorledes der kommunikeres på mange planer på samme tid. Ligeledes er der i sundhedspsykologien et bredt perspektiv, der inddrager sammenhængen mellem det biologiske, det psykologiske og det sociale område, dvs. alle de områder af menneskelivet som et sygdomsforløb har indflydelse på.

Også forløbet med de tre brødre i hospitalsregi dokumenterede værdien af at forældre og børn oplevede et samvær, der ikke havde sygdommen eller det syge barn i centrum. I gruppeforløbet sås en del stress blandt forældrene. At være hårdt spændt for i forhold til sygdomsforløbet kunne gøre det svært for dem at slippe kontrollen og deltage i den legende aktivitet, som musikterapi er (Stensæth, 2014). Flere gange oplevede vi dog, at forældre – eksempelvis moderen til ovenfor nævnte rivaliserende drenge – efter lidt forlegenhed og tilbageholdenhed i de første sessioner, efterhånden slappede af og udviste glæde over at se, hvorledes børnene med iver deltog: de blev selv mere aktive. Således kan musikterapi være medvirkende til at gøre en særlig indsats for patienter og pårørende, både i forbindelse med det vanskelige møde med sygehuskulturen og i tiden efter.

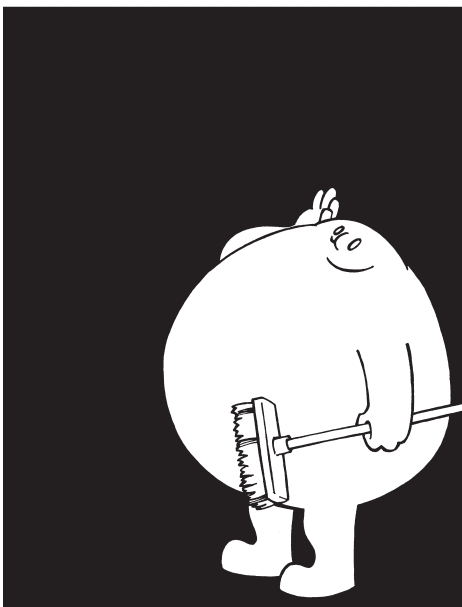
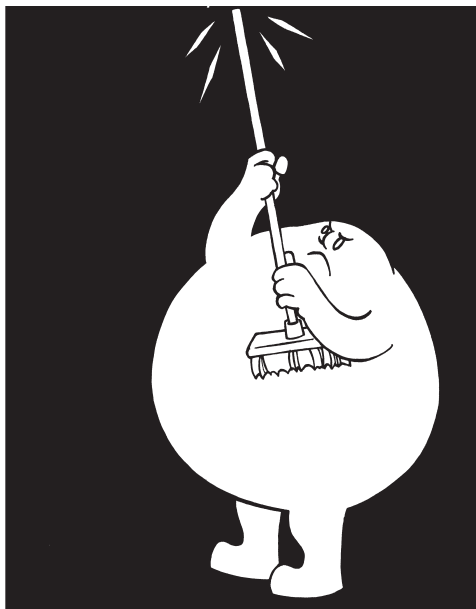
Tak til musikterapeut Lars Rye Bertelsen, som både har forestået musikterapien samt kommenteret på analysen.

Litteratur

- Bonde, L.O. (2014). Helse-musicing: Musik og helse. I: L.O. Bonde (red.) *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 235-241.
- Davidson-Nielsen, M. (2005). Skyggebørn. *Psykolog Nyt*. Nr. 1, s. 16-20.
- Frimann, S., Sørensen, M.B. & Wenzel, H.S. (red.) (2015). *Sammenhænge i sundhedskommunikation*. Bd. 2. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Hermansen, M., Løw, O. & Petersen, V. (2013). *Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer*. København: Akademisk Forlag.
- Holck, U. (2007). An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis. I: T. Wosch, & T. Wigram (Eds). *Microanalysis in Music Therapy*: Jessica Kingsley Publishers.
- Holck, U. (2014). Kommunikativ musikalitet – et grundlag for musikterapeutisk praksis. I: L. O. Bonde, *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 130-137.
- Jacobsen, S.L. (2014). *Musikterapi i familiebehandling*. I: L.O. Bonde, (red.) *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim. s. 368-373.
- Jensen, C. (2005). Det raske barn. *Psykolog Nyt*. Nr. 1, s. 8-15.
- Kreps, G.L. (2010). *Health Communication*. London: SAGE Publications Ltd.
- Møhl, B. (1999). Hvad er sundhedspsykologi? Introduktion og udvikling. *Psyke & Logos*, Årgang 20(1), 9-23.
- O'Callaghan, C. & Jordan, B. (2011). Music therapy supports parent-infant attachment in families affected by life threatening cancer. I: J. Edwards. *Music Therapy and Parent-Infant Bonding*: Oxford University Press. s. 191-208.
- Oldfield, A., Bell, K., & Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 250-267.
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P.-H. (2013). *Bære eller bryde. Kommunikation og relation i arbejdet med mennesker*. København: Akademisk Forlag.
- Sanfi, I & Bonde, L.O. (2014). Musikterapi med børn med somatiske lidelser. I: L. O. Bonde, *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 332-338.
- Stensæth, K. (2014). Leg og musikterapi. I: L. O. Bonde, *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 138-146.
- Stern, D.N. (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. Gylding: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D.N. (2010). *Vitalitetsformer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, M.B. (2010). At skabe form og forum for kommunikation: Narrativ terapi og musikterapi som kommunikationsform og forum. I: A. Horsbøl og M. B. Sørensen (red.) *Sundhedskommunikation på sygehuset*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, s. 69-91.
- Winther, I.W., Palludan, C., Gulløv, E. & Rehder, M. M. (2014). *Hvad er søskende? Praktiske og følsomme forbindelser*. København: Akademisk Forlag.

OTTO

Anders Brønserud



Årets Underviser på Aalborg Universitet 2015

Årligt kårer hvert af de fire fakulteter på Aalborg Universitet en 'Årets Underviser' som særligt har udmærket sig. På alle studier har de studerende mulighed for at indstille én underviser. Dette valg motiveres skriftligt, og på baggrund af disse beskrivelser afgiver de studerende efterfølgende stemmer på de andre studiers kandidater – den med flest stemmer løber med titlen som årets underviser på det pågældende fakultet samt en check på 25.000 kr. fra Det Obelske Familiefond. Vinderen fra hvert fakultet deltager endvidere i kapløbet om at blive 'Årets Underviser' for hele det samlede universitet, og her gives foruden æren yderligere 25.000 kr.

Flere gange er hæderen som 'Årets Underviser på Humaniora' gået til undervisere fra musikterapistudiet. I 2006 fik Lektor Ulla Holck prisen og seks år senere tilfaldt den Professor Hanne Mette Ochsner Ridder. Igen i år kan musikterapistudiet bryste sig af en vinder; Ekstern Lektor Julie Ørnholt Bøtker som blev ansat i august 2013. Til universitetets årsfest i foråret blev det endvidere afsløret, at Julie også havde vundet titlen som 'Årets Underviser 2015' for hele Aalborg Universitet. Hun beskriver her, hvad denne pris har betydet for hende.

Julie Ørnholt Bøtker, *Cand.mag i musikterapi samt Bachelor i Rytmisk Musik & Bevægelse. Ekstern Lektor ved Aalborg Universitet samt deltidsansat musikterapeut på plejecenter i Norddjurs Kommune.*
Kontakt: oernholt@hum.aau.dk

Årets Underviser

Det var meget overvældende at blive indstillet til 'Årets underviser på humanistisk fakultet'. Jeg anede overhovedet ikke, at den pris eksisterede. Jeg kan ikke erindre noget om, at jeg selv har været med til at indstille undervisere dengang jeg studerede. Så den kom helt ud af det blå, den mail jeg fik fra Jens Anderson (studerende og næstformand for studienævnet i musikterapi) i februar, der proklamerede,



at de studerende havde indstillet mig til 'Årets underviser på Humanistisk Fakultet'. Ovenikøbet med så flot et skudsmål som det, der fulgte med mailen. Jeg blev helt rørt og MEGET glad og også en smule overvældet over alle de roser.

Det blev endnu mere skørt, da jeg i marts fik at vide, at jeg ligefrem havde vundet titlen som årets underviser på Humanistisk Fakultet, nu hvor jeg ellers befandt mig i selskab med andre meget dygtige undervisere fra fakultetet.

Og da jeg så i april stod på scenen til Årsfesten sammen med de tre andre udkårne undervisere; Lasse Bork fra Samfundsvidenskabelige Fakultet, Lasse Riis Østergaard fra Teknisk/Naturfagligt Fakultet og Steven Gelineck fra Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, og ventede på offentliggørelsen af 'Årets underviser' på hele Aalborg Universitet, så stod jeg egentlig lidt og håbede på, at det ikke blev mig. For jeg syntes, det ville være alt alt for meget og måske også ligefrem lidt præstationsangstprovokerende og i hvert fald meget meget mærkeligt.

Men prisen tilfaldt mig, og dér stod jeg og tudede, fordi det hele var så skørt, at jeg ikke kunne rumme det.

At vinde nyt land ind

For det har været sin sag for mig at starte med at undervise på musikterapistudiet. Jeg synes jo selv, jeg har modtaget undervisning af de bedste, dengang jeg selv studerede, og det pludselig at stå i underviserrollen selv var ret overvældende.

Jeg blev ansat i en brydningstid, hvor der blev gjort op med nogle af de gamle strukturer. Dels som følge af besparelser og påkrav ovenfra, dels som følge af en modernisering af studiet og dens indhold, herunder sam-

menhængen mellem ECTS-points og modulernes størrelse.

Musikfagene er nu – på hvert semester – kommet ind under et overordnet tema, de såkaldte moduler, der har én tilhørende eksamen i slutningen af hvert semester. Så selvom nogle af fagene forløber over flere semestre, kan de godt høre ind under flere forskellige moduler på de forskellige semestre. Dette er lavet dels for at få ryddet lidt op i de mange små musikfag og få skåret lidt ned på eksaminerne, og dels for at rette fagene på musiksporet mere ind mod det terapeutiske aspekt. Allerede fra første semester får de studerende nu gryende erfaringer med, at musikken kan anvendes i et terapeutisk øjemed og bruges til at imødekomme andre menneskers vidt forskellige behov. Der er kommet mere fokus på og klarhed omkring hvorfor de studerende undervises i netop de fag (med alt hvad deraf følger af fordele og ulemper!), og det tilstræbes, at der er en tydelig rød tråd i undervisningen – teoretisk såvel som musisk og terapeutisk – allerede fra dag ét og frem mod det afsluttende speciale.

Jeg startede i efteråret 2013 med at undervise i stemmebrug og derudover fungere som praktikkoordinator. Siden da har jeg løbende fået flere fag at undervise i. På den nye studieordning underviser jeg nu i stemmebrug, improvisation, praktisk hørelære, musikalsk formidling og terapeutisk sangskrivning – alle fag på bachelorniveau – samtidig med at jeg fortsat fungerer som praktikkoordinator og også står for forberedelsen til praktikkerne på 2., 6., og 9. semester.

Det helt store fokus i min undervisning er glæde og leg. Det er meget vigtigt for mig, at vi kan grine sammen og også af os selv, når det indimellem bliver helt kokset. Især fordi de fag jeg underviser i, er musiske fag. Fag

hvor de studerende stiller sig frem foran hinanden, bliver sårbare, overskrider grænser, betragter andre overskride grænser, gør ting de aldrig har prøvet før, og bliver udfordret i meget konkrete musikalske kompetencer.

Det er meget ofte præget af præstation at spille musik. Desværre. Men lige gyldig hvem man spørger, så har næsten alle mennesker, der udtrykker sig gennem musik, haft oplevelser af præstationsangst og nervøsitet, når det kommer til at spille, synge eller gøre noget bestemt foran andre, der også spiller musik. Når man udtrykker sig i musik bliver man så åbenlys og så sårbar, og man kan meget hurtigt komme til at føle sig udstillet og vurderet.

Dette er i øvrigt også en væsentlig pointe

at have med sig, når man senere, som musikerapeut, indbyder klienter til at udtrykke sig på instrumenter. Det kan vitterligt være meget grænseoverskridende for nogle mennesker, og det er vigtigt at anerkende hvor meget mod det kræver at overskride personlige grænser. Det er i de små sejre over ens egen nervøsitet eller angst, at man vinder nyt land ind.

Derfor er det så fundamentalt, at der er en tillid, en hjertevarme og en glæde i undervisningslokalet. For på den måde bliver det et trygt rum til at afprøve nyt. Den tryghed er en meget stor del af mit ansvar, og altså en meget stor del af min bevidsthed, både når jeg forbereder mig, og når jeg underviser.



Naturligvis har jeg fokus på, hvad vi skal nå frem mod eksamen, men samtidig forsøger jeg også at udtænke alternative metoder til at nå læringsmålene. Det kan være øvelser, lege, konkurrencer, rollespil osv. der kan fungere som røgslør for noget af det, som kan vække angst eller voldsom nervøsitet.

At jeg nu ligefrem har fået en pris for at gøre ovenstående er meget surrealistisk. Når jeg tænker på de fantastiske undervisere

jeg har haft op gennem skoleårene, så er der virkelig mange mennesker, der mere end jeg fortjener nogle priser rundt omkring i landet. Men jeg takker og bukker. Prisen betyder, at jeg er blevet mere sikker på, at jeg er på rette vej. At undervisningen hænger sammen, og at det giver god mening for de studerende. Og det gør mig meget meget glad. Og nå ja, så har den også betydet, at jeg har fået mig en meget flot tilbygning på mit kolonihavehus.

De musikterapistuderendes indstilling til 'Årets Underviser på det Humanistiske Fakultet 2015'

"De studerende fra musikterapistudiet nominerer Julie Ørnholt Bøtker som årets underviser. Julie er en yderst kompetent underviser, som altid er sprængfyldt med positiv energi, der smitter af på hendes studerende. Hun har en meget ligefrem og menneskelig måde at være på over for os studerende, hvilket gør at man altid føler sig godt tilpas i hendes selskab. Hun er en fantastisk, umiddelbar og uformel underviser, der med sin kreative undervisningsstil fanger alle de studerendes opmærksomhed, selv i de mere krævende fag. Som studerende føler man sig konsekvent glad, opløftet og inspireret, når man har været til undervisning hos hende. Udover at undervise fungerer Julie også som praktikkoordinator på studiet. Også her brillerer hun med sit overblik og engagement i den enkelte studerende, hvilket er af enorm betydning i forbindelse med et praktikforløb. Så hvorfor stemme på Julie? Fordi hun formår at sprede livsglæde, lærdom og inspiration blandt de studerende, uanset om vi møder hende som underviser, praktikkoordinator eller på gangen i pauserne".

Tidsskriftet Dansk Musikterapi – læserundersøgelse, maj 2015

Ulla Holck, ph.d., lektor ved Musikterapiuddannelsen og leder af CEDOMUS, Aalborg Universitet. Kontakt: holck@hum.aau.dk

I maj 2015 udsendte redaktionen for Tidsskriftet Dansk Musikterapi (TDM) i samarbejde med Stine Lindahl Jacobsen fra bestyrelsen for Dansk Musikterapeutforening et elektronisk spørgeskema pr. mail til foreningens 136 medlemmer. Derudover er der sendt et brev til tidsskriftets øvrige 61 abonnenter.

76 personer har besvaret undersøgelsen, heraf har 67 personer gennemført hele undersøgelsen. Ud over de konkrete svarmuligheder, blev næsten alle spørgsmål kommenteret med ris og ros (mest!), samt ideer og ønsker ift. indhold. Både svarprocenten og alle kommentarerne giver redaktionen masser af fine input og ideer vi kan afstemme arbejdet efter.

I det følgende vil jeg referere et udpluk af besvarelserne, samt de overvejelser de giver anledning til hos redaktionen, og som efterfølgende er blevet afstemt med bestyrelsen for Dansk Musikterapeutforening. Den statistiske del af bearbejdelse findes på tidsskriftets site på foreningens hjemmeside: www.danskmusikterapi.dk

Læsning og rækkefølge

74% af de, der har besvaret undersøgelsen, læser en hel del eller hele tidsskriftet, og 53% vender i stor eller meget stor grad tilbage til

tidsskriftet efter første gennemgik. Ikke overraskende starter mange med indholdsfortegnelsen og går direkte videre til artikler, der er relevante i forhold til konkret arbejdsområde og klientgruppe. Dernæst deles vandene mellem læsere, der først opsøger fortællinger fra praksis skrevet af klinikere, andre der specifikt går efter forskningsrelaterede artikler, og endelig læsere der starter med boganmeldelserne, OTTO eller stafetten: *"Kan rigtig godt lide Stafetten, altså klinikere der på skift skriver om deres arbejde. Lærer utrolig meget af det."*

En enkelt læser, kommenterer sin egen udvælgelsesproces på følgende måde: *"Jeg kommer ofte til at slå ned i artikler, hvor der er nogle gode billeder og illustrationer. Det er billige point i et tidsskrift – det ved jeg godt – men det virker!"*

Redaktionen er glad for disse uddybende kommentarer, fordi læsergruppen jo har forskellige præferencer. Navnlig de mange positive kommentarer vedrørende boganmeldelserne er gode at have med i det videre redaktionsarbejde. En boganmeldelse er et stort arbejde for den enkelte skribent, og vi har i redaktionen ind i mellem været i tvivl om, hvorvidt anmeldelserne reelt blev læst, så i dét lys er det fint med en tilbagemelding netop her.

Ny viden, kliniske områder og balancen mellem kliniske og forskningsmæssige artikler

81% af undersøgelsens respondenter finder i stor eller meget stor grad ny viden i tidsskriftet, 89% angiver at de forskellige kliniske områder er repræsenteret i stor eller meget stor grad, og 99% synes at balancen mellem kliniske artikler og forskningsartikler er tilfredsstillende eller meget tilfredsstillende. Flotte tal!

Når vi spørger, om der er kliniske områder, læserne gerne vil høre mere om, er det oplagte svar forståeligt nok: *"Ja, mit eget område!"*. En enkelt skriver: *"Det er rart, når der tilstræbes en rimelig ligevægtig fordeling af områderne – både de 'store gamle', men også nyere kliniske områder. Men det er jo også fint at indholdet i artiklerne afspejler sig i det, der rører sig for tiden..."* En anden efterlyser mere viden om: *"Nyere kliniske områder som måske ikke er repræsenteret som arbejdsområde i DK endnu, men hvor man i stedet anvender viden fra fx et andet nordisk eller europæisk land."*

I forhold til balancen mellem klinisk og forskningsmæssige bidrag opfordrer en respondent alle læsere til at omskrive oplæg, som de har afholdt på konferencer, til tidsskriftet – som en slags "vidensdeling midt mellem klinik og forskning". Fin idé, der hermed er givet videre.

Redaktionen gemmer alle 36(!) ideer og kommentarer og glæder os til at dykke ned i dem og lade os inspirere – og ikke mindst til at finde skribenter.

Savnet & ideer til tidsskriftet

En enkelt respondent ønsker sig mulighed for at udgive længere artikler, mens flere

navnlig efterlyser kortere kliniske bidrag. Mange vil gerne høre mere om tværfaglige tiltag, hvor musikterapeuter inddrager andre faggrupper i musikterapien eller omvendt selv inddrages i andre faggruppers arbejde. Desuden foreslås artikler om nye måder at bruge musikterapien på, de forskellige roller og funktioner en musikterapeut kan have på arbejdspladsen, og ikke mindst musikterapeuters erfaring med at vejlede og efteruddanne andre faggrupper.

I den forbindelse nævnes også problemet omkring den manglende mulighed for egentlig musikterapeutisk efteruddannelse. Som en læser nysgerrigt spørger: *"Når en musikterapeut ikke kan blive specialist ved at tage en musikterapeutisk efteruddannelse, hvordan opbygger musikterapeuten så specialistkompetencer? Det kunne være interessant at tematisere musikterapiet, når faget bruges klinisk i kombination med forskellige psykoterapeutiske efteruddannelser."*

I forhold til tidsskriftets udseende, er der ros til udviklingen i tidsskriftets layout, fordi *"det giver liv med grafik og billeder"*. Redaktionen er meget enig, og vil benytte sig af chancen til at takke alle, der indsender billedmateriale, der må gengives såvel trykt som på nettet. I øvrigt kan et ønske om adgang til lyd- og videofiler fra klinisk praksis allerede nu imødekommes, da det med foreningens nye hjemmeside er muligt at uploade lyd- og billedfiler! Faktisk tog vi hul på denne mulighed allerede i majnummeret i år, hvor det via CEDOMUS for første gang er muligt at lytte til lydfiler, her i forbindelse med artiklen om sangskrivning i socialpsykiatrien.

Derudover har respondenterne anført en række yderst relevante og spændende forslag, som redaktionen i enighed med bestyrel-

”

De lidt kortere og hurtigt læste praksisnære artikler er vigtige og giver liv i bladet

Jeg synes, det er vigtigt at åbne fagligheden ud mod verdenen, så musikterapien kan forstås af andre faggrupper/personer også, med henblik på at styrke idéer om at ansætte musikterapeuter i højere grad

Online udgaver er godt mht formidling og henvisning. Personligt foretrækker jeg stadig at læse fra papir

Jeg bladrer, indtil jeg støder på noget, der lige fanger på det givne tidspunkt

Det har været en fornøjelse for en gammel, såkaldt pioner, igennem 5 årtier at kunne se sit fag slå rod, manifestere sig og vinde gehør og skabe respekt til gavn for alle de mennesker, for hvem musik er den bedste terapi

Dejligt med udviklingen i layout. Er med til at skærpe min helt umiddelbare nysgerrighed

Redaktionen udfører et yderst professionelt arbejde, hvor læseren hele tiden føler, at stoffet drejer sig om deres medmennesker og deres muligheder for at kommunikere med omverdenen

Jeg vil gerne skrive mere

Det vigtigste er at alle områder kommer til orde – og jeg dermed bliver opdateret på og mindet om bredden indenfor det musikterapeutiske felt. I det daglige arbejde ser jeg jo kun mit eget område

Jeg oplever, at der er en meget fast form i bladet, hvor plussiden er at jeg hurtigt kan læse bladet og minus er, at det kan virke lidt strømlinet og mindre kreativt i formen og får måske et præg af at være rettet imod formidling af forskning

sen dog har besluttet ikke at gå videre med i tidsskriftet. Det er typisk forslag, som vi vurderer, egner sig langt bedre i bestyrelsesregi og på foreningens hjemmeside, som fx opdateringer om hvad der sker i foreningen, begivenheder rundt i landet, efter-/videreuddannelsesmuligheder, fagorganisatoriske eller fagpolitiske emner og tiltag, diverse netværk & diskussionsfora etc. Redaktionen har derfor overgivet disse forslag til bestyrelsen, men vil dog have dem i baghovedet i forhold til mulige vinklinger af kommende artikler.

Forfatter eller ej – og hvordan opleves samarbejdet med redaktionen?

31% af de adspurgte har ikke skrevet i tids-

skriftet og begrundet det typisk med, at de er studerende eller nyuddannede, har tidsmangel eller synes det er en stor mundfuld: "Jeg har brug for en som vil læse korrektur og råde mig til hvordan artiklen kan se ud." Endelig angiver en adspurgt: "Jeg er kun blevet kontaktet en enkelt gang – måske skal man selv være opsøgende ift. at skrive".

Hertil kan redaktionen kun sige JA! Når vi henvender os direkte til potentielle skribenter, skyldes det dels, at de færreste desværre bidrager spontant, og dels at vi er forpligtet til at have stof til 48 bladsider klar til deadline. Denne praksis betyder dog ingenlunde, at vi ikke meget gerne modtager henvendelser fra skribenter – også studerende! Det kan

Jeg synes generelt at der er mere teori om kliniske områder fremfor praksisbeskrivelser

”

Jeg læser det af flere omgange – en artikel her og der. Det er derfor dejligt, at have det ved hånden, blive gjort opmærksom på bladet, hvis jeg har glemt det (ved at se bladet i bunken, på hylden...) og så læse videre

Kigger især efter hvad der er peer reviewed

Jeg oplever, at redaktionen er åben og interesseret i, at forskellige skriver, anmelder bøger osv.

Til privat læsning foretrækker jeg tidsskriftet i papirform, så kan jeg sidde med det over morgenkaffen. Jeg kan også finde på at sidde med det flere gange, hvis jeg fx vil læse forskellige artikler om samme emne, fx stress. Til formidling er det rigtig fint at kunne lægge nogle tidsskrifter frem på et bord. Holder man oplæg, kan jeg dog også forestille mig, at det kunne være rart med en online udgave, som man kan vise til alle i sin pointer eller lignende

For mig er det vigtigt at have en fysisk udgave, som jeg kan give folk i hånden eller vise frem. De står fremme og bliver dermed ikke glemt

Jeg skimmer allerførst og dernæst artikler om ny eller nyere forskning. Dernæst de personlige erfaringsbaserede artikler

Jeg læser meget hellere papirudgave, da jeg vil have en tendens til at glemme online udgaven. Men det er fint at kunne sende et link til andre

Har vist en forventning om at blive opdateret med sidste nyt, hvad der rører sig. Både forskningsmæssigt og klinisk

Jeg synes faktisk, at der er godt at bladet kan vise viften af det musikterapeutiske arbejde

(Læser først) den tekst der ser ud til at handle mest om klinisk arbejde. Eller tekster der handler om klientgrupper jeg også arbejder med. Eller tekster skrevet af en jeg kender

Jeg starter med indholdsfortegnelsen, derefter indhold alt efter relevans for mit arbejdsfelt

Jeg skimmer efter interessante artikler, og hvis der er nogle inden for et felt, der er relevant for mig eller som i sin overskrift lyder interessant læser jeg dem

Det er nogen kompetente damer – og det kan da godt lige give lidt præstationsangst. Men de er imødekommende og gode til at give ros og anerkendelse. De er en god garanti for at ens artikel er ok, når den er færdig

Nogle gange har jeg haft brug for en artikel på arbejde, og så er det dejligt at man kan finde den på nettet. Jeg synes, det er godt at have papirudgaven i hånden. Jeg har lettest ved at læse papirudgave fremfor online

være en god idé at skrive lidt om indholdet til os først, så der ikke bruges en masse krudt på et emne eller en vinkel, som en anden skribent netop er i gang med.

Af de 69% respondenter (47 personer), der har skrevet i tidsskriftet angiver 95%, at de i stor eller meget stor grad er tilfredse med resultatet af den redaktionelle proces, og 87% har lyst til at skrive igen – resten har enten ikke lyst, eller angiver at det ikke er relevant.

Om samarbejdet med redaktionen går ord som fint, kompetent, fagligt, seriøst, konstruktivt og inspirerende igen. Der er *"god sparring og hjælp til at få sorteret i det skrevne indhold"* og redaktionen *"tager stort ansvar for artiklernes endelige udformning, så man er sikker på, at kvaliteten er i orden". "Fint at få artiklen tilbage 1-2 gange for at imødekomme henvisninger eller stramme op på sproget."*

1000 tak! Det er godt at få disse tilbagemeldinger, for vi ved jo godt, at man som skribent kan føle sig lidt stødt af redaktionens indblanding undervejs i processen. *"Jeg har været irriteret og sur over, hvor meget de blandede sig i, hvad og hvordan jeg skrev. Men... jeg må indrømme, at de blandede sig med god grund, og var professionelle i deres kritik – og resultatet blev langt bedre med deres hjælp. Faktisk kunne jeg overveje igen at skrive noget, bare for at få deres sparring, og komme frem til et godt resultat."*

Anvendelse af tidsskriftet ift. kolleger og tværfaglig formidling

24% af respondenterne angiver, at de i stor eller meget stor grad viser tidsskriftet til kolleger, mens 76% angiver at de i mindre eller meget lille grad viser det frem. 37% angiver at

de i stor eller meget stor grad bruger tidsskriftet i tværfaglig formidling, mens 61% anvender tidsskriftet i mindre eller meget lille grad.

For en del læsere giver det selvsagt ikke mening, at bruge bladet til formidling på arbejdspladsen, fx for de universitetsansatte, men i lyset af ovenstående efterlysning af ideer til tværfaglig formidling, iler redaktionen til at videregive denne kommentar: *"Jeg bruger artikler til at uddybe indhold, som jeg f.eks. har præsenteret for pædagogstuderende og andre faggrupper. De har først fået en introduktion omkring en bestemt klientgruppe og derefter kan jeg vælge at supplere med enkelte artikler fra tidsskriftet."*

Hertil kan redaktionen tilføje, at det bliver nemmere at downloade nyudgivne artikler, idet medlemmer og private abonnenter fremover får adgang til en webudgave af tidsskriftet umiddelbart efter udgivelse og ikke som nu efter tre år. Ikke-betalende må dog stadig vente tre år, fordi vi er afhængige af indtægterne (se senere).

Trykt og/eller online?

62% angiver, at den trykte udgave af tidsskriftet har en stor eller meget stor betydning for deres formidling. Udover tværfaglig formidling nævnes her formidling til klienter og pårørende samt til studerende.

Hvis tidsskriftet kun udkom online, anslår 57% af respondenterne at de ville læse mindre end nu, 6% vil læse mere og 37% angiver at de hverken vil læse mere eller mindre end nu. Et stort flertal, nemlig 73%, foretrækker, at tidsskriftet både udkommer trykt og online. Her går det igen i besvarelserne, at flertallet foretrækker det trykte tidsskrift til

privat læsning samt i forbindelse med synliggørelse på arbejdspladsen og afholdelse af kurser samt foredrag. Online-udgaven gør det i stedet nemmere at dele indhold med en bredere gruppe via et link, og muliggør at få fat i en artikel, mens man er på arbejde. Endelig nævnes det, at man med en online-udgave på sigt vil kunne oprette en søgefunktion, hvor man kan søge artikler ud fra emner. Hertil kan redaktionen tilføje, at vi er i fuld gang med at lave et emneopdelt katalog med links til samtlige artikler om fx palliation, psykiatri etc.

"Jeg elsker, at læse mit tidsskrift (papirudgaven) i sengen, i haven eller andre steder. Jeg sidder nok foran en computer. Men det ville være dejligt hvis alle artikler og blade lå online, og man kunne søge i dem. Feks. i forhold til hvilken målgruppe man arbejder med. Ligeledes bogudgivelserne m.m."

"Det er smart at kunne henvise andre til online udgaven, så man ikke behøver at kopiere eller låne sit eget eksemplar ud. Papirudgaven er hyggelig, skønt at sidde med noget stofligt i hånden og ikke være afhængig af netopkobling eller den evindelige skærm."

Begrundelserne for alene at have en online-udgave handler om at spare penge og plads, "jeg gemmer ikke tidsskriftet og en onlineudgave ville spare papir". Omvendt er der en del begrundelser for ikke alene at have en onlineudgave af tidsskriftet: "Min erfaring med onlineudgaver er, at jeg ikke får dem læst", "Ved afholdelse af foredrag og undervisning, er papirudgaven god at lægge frem. Billederne fænger, og får kursister til at lægge mærke til tidsskriftet. Svært med online udgave i disse tilfælde". "Jeg er sikker på, at tidsskriftet vil 'forsvinde' fra 'den offentlige brede overflade' hvis det udelukkende blev udgivet online. Fag-

området er ikke bredt og dybt nok, til at være interessant nok som online-udgivelse."

Det samlede billede er altså, at flertallet gerne vil have både-og. Når redaktionen har spurgt skyldes det, at vi ville undersøge, om vi var på højde med vores læsere i forhold til den trykte udgave, men desværre også et aktuelt problem med finansieringen af den forholdsvis dyre porto forbundet med udsendelsen af tidsskriftet. Denne porto har tidligere været rundhåndet finansieret af Aalborg Universitet som en form for udgivelsesstøtte i forbindelse med peer reviewed artikler, men er nu skåret væk. Adspurgt vil 45% af respondenterne gerne betale porto, som pt. er 24 kr. pr udsendelse, for fortsat at kunne modtage det trykte blad, mens 55% ikke ønsker at betale for portoen.

På dette års landsmøde i Dansk Musikterapeutforening i oktober informerede bestyrelsen om en kommende øgning af kontingentet, så vi fremover kan have en både-og løsning.

Afslutningsvis

Redaktionen takker glad for alle besvarelser, gode ideer og kommentarer til vores fælles faglige forum Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Vi glæder os til at dykke ned på detaljeplan i undersøgelsen, så vi forhåbentlig mange år fremad fortsat kan have et fælles fagblad, der matcher medlemmers og abonnenters ønsker om indblik i klinisk arbejde, orientering om nye arbejdsfelter og opdatering inden for forskningen. Vi vil gøre vores til, at det stadig bliver et tidsskrift, der både er afvekslende at læse og givende at skrive i.

Stafetten

Lise Høy Laursen, musikterapeut cand.mag. Ansat på Lions Park Søllerød samt Arresødal Hospice. Forfatter til bøgerne "Musik i øjeblikket" og "Relationer på tværs". Kontakt: musikterapi@lisehoeylaursen.dk



Mathias Granum: Jeg vil gerne give stafetten videre til Lise Høy Laursen, som netop har fået udgivet endnu en bog om sit arbejde. Mine spørgsmål er: hvordan er du kommet i gang med at skrive bøger? Hvilke skridt har du taget på vejen fra idé til udgivelse? En af dine bøger, "Relationer på tværs", handler om, hvordan små børn og ældre plejehjemsbeboere kan have glæde af hinanden. Vil du fortælle lidt om, hvor inspirationen til denne bog kom fra?

Tak til Mathias, for at videregive stafetten til mig. Jeg er rigtig glad for at få lejlighed til at fortælle lidt om, hvilke tanker og processer der har ligget bag de to bogudgivelser "Musik i øjeblikket" og "Relationer på tværs".

Hvorfor begyndte jeg at skrive bøger?

Begge de bøger jeg har skrevet indtil nu (den første i samarbejde med musikpædagog, Maria Blum Bertelsen), er en dokumentation af projekter gennemført på Salem – et plejehjem med mange demensramte beboere. Projekterne og bøgerne er muliggjort af fonde. Med "Musik i øjeblikket" var det slet ikke tanken, at dokumentationen skulle blive

til en bog. Idéen til projektet var udviklet i samarbejde med plejehjemmets tidligere musikterapeut, Susanne Brødsgaard Hansen, som derefter gik på barsel. Min medforfatter og jeg blev ansat til at gennemføre projektet og bl.a. udvikle musikalske redskaber, som kunne støtte reminiscensoplevelser hos plejehjemsbeboere. Disse redskaber skulle kunne bruges af plejepersonale, frivillige og pårørende til beboere. I videreformidlingen af redskaberne, var det især vigtigt for mig at understøtte fagligheden i at bruge musik. Som projektet skred frem, blev det åbenlyst, at de mange historier, den indsamlede viden, erfaring samt inspiration burde formidles i en bog, som kunne ramme en bredere

gruppe. At udgive bøger har for mig været en spændende læreproces. Der er mange skridt på vejen til den færdige bog, og i begge tilfælde blev jeg overrasket over den store arbejdsindsats, det krævede. De forskellige musikalske redskaber skulle afprøves, dokumentation skulle indsamles, herunder spørgeskemaer, fotos, videooptagelser mv. Alt skulle videreformidles på en overskuelig og inspirerende måde, så modtageren kunne få lyst til at afprøve ideen.

De vigtigste skridt i udgivelsesprocessen

Først kontaktes et forlag for at høre, om det er interesseret i at udgive bogen. Dette kræver en indsigt i det færdige projekt. Der skrives en synopsis, som indfanger formålet med bogen, målgruppen, en disposition over indholdet, ideer til en titel, omfang m.m. Her har jeg haft stor gavn af den træning, jeg har fået fra projekt- og specialeskrivning under uddannelsen på Aalborg Universitet. Samtidig var jeg så heldig, især i første bog, at have en projektleder, som holdt styr på fondsansøgninger, opgaver, deadlines og læste korrektur mv. Herefter begyndte indhentning og samling af dokumentation fra projektet samt skriveprocessen – et kapitel ad gangen.

Mål og formål

At skrive en bog kræver gnist og motivation, ellers bliver det svært og tungt. Jeg brugte derfor i starten nogen tid til at spørge mig selv om, hvad jeg ønskede at videreformidle og til hvem. Det musikterapeutiske arbejde med ældre demensramte plejehjemsbeboere, og senere også med børnehavebørn er i sig selv en kæmpe motiverende faktor for mig. At se hvilken forskel musikken og de rette rammer kan gøre, fik mig til at ønske, at mange flere ville få øjnene op for ideen.

Målet blev at sprede inspirationen og motivere forskellige faggrupper i andre ældre- og børneinstitutioner til at bruge musikken.

Sprog og målgruppe

For både "Musik i øjeblikket" og "Relationer på tværs" satte målgruppen et stort præg på bøgerne. Da vi i begge projekter havde valgt at formidle til bl.a. plejehjems personale, musikterapeuter, pædagoger, sygeplejersker og pårørende, måtte jeg glemme alt om den mere universitetsprægede formidling. Jeg måtte finde et sprog, som alle kunne forstå og afkorte forklaringer, så folk ikke stod af. Dette var en meget lærerig proces for mig, og jeg havde tit diskussioner med redaktøren, og måtte gøre det af med mange 'darlings' på vejen! Samtidig var det også en befrielse at give slip på fagkoderne, og spørge mig selv, hvad det egentlig var, jeg ønskede at fortælle på menneskesprog. Man siger, at et billede siger mere end 1000 ord. Oplevelsen af, hvordan glæden og gløden blev tændt hos både børn og ældre i vores sessioner var svær at videreformidle på skrift. Vi besluttede derfor at inddrage fotos og videoafspilninger fra de musikalske sessioner. Hermed ønskede vi også af at give læseren en visuel og auditiv oplevelse af vores erfaringsgrundlag.

Samarbejdspartnere

Det gjaldt om at finde en god fotograf, som kunne fange de gyldne øjeblikke. Videooptagelserne var i første bog amatør optagelser, som vi alligevel valgte at inkludere, da de kunne sætte billede og lyd på historierne om menneskene. I bog nr. 2 var det klart, at vi skulle have fat på professionelle videooptagere, klippere, korrekturlæsere mv. Samarbejdet med forlagets grafiske designer blev også af stor betydning for formidlingen. Der

skulle vælges papirkvalitet, farver, placering af fotos mv. Dvd'en skulle produceres, klippes og sættes sammen. Nordisk Copyright Bureau (NCB) skulle kontaktes vedrørende rettigheder, og et DVD-produktionsfirma skulle involveres i opgaven. Der var 1000 ting, der skulle tages stilling til for at skabe et tiltrækkende produkt i den anden ende. Min medforfatter og jeg valgte i første bog at involvere os i designprocessen, og det samme gjorde jeg i endnu højere grad i min næste bog "Relationer på tværs".

Bogen Relationer på tværs – Et projekt om fællesskab mellem børn og ældre

Inspirationen til bogen opstod under projektet "Børn og Oller" – et samarbejde mellem Plejehjemmet Salem og Gentofte Børnehave. Jeg stod for kontakten med børnehaven og samlede parterne en gang månedligt til musikalske aktiviteter. Ud fra andres erfaringer og mine egne fordomme, ville jeg ikke fra starten have troet, at der kunne opstå et ægte fællesskab mellem børnene og de demensramte. Det blev dog hurtigt klart, at der skete noget helt unikt i dette samvær, både for de ældre demensramte og for børnene. På trods af hukommelsessvigt hos de ældre, og alle de tilsyneladende store forskelligheder der var mellem parterne, var der også ligheder og en sammensmeltning af interesser og behov. Vi besluttede derfor at søge fonde til at køre et projekt i et større og mere intenst omfang med ugentlige besøg fra børnehaven og flere forskellige aktiviteter med musik som et gennemgående tema. Vi inkluderede udgifter til bogudgivelse i vores fondsansøgning, og var så heldige at modtage penge fra Diakonissestiftelsens Fond samt Frimodt Heinecke Fonden.

Som projektet udviklede sig, opstod et ganske specielt forhold mellem børn og ældre i deres interaktioner i musikken og

i legen. Begge parter huskede og talte om hinanden mellem møderne, hvilket tydede på, at en relation var bygget. I min litteratursøgning fandt jeg kun ganske få beskrivelser af lignende møder mellem generationer. Et amerikansk projekt havde indsamlet erfaringer og tanker fra musikalske møder mellem børnehavebørn og ældre. Jeg fandt dog ingen litteratur, som indeholdt forskning og teorier om emnet. Opgaven blev derfor at skabe og formidle den første teoretiske og fagligt funderede ramme for møder mellem børn og ældre med demens.

En anden og vigtig faktor var de samfundsmæssige perspektiver, der ligger i at skabe muligheden for samvær på tværs af generationer og funktionsniveauer. Det var mit håb, at projektet kunne bidrage til at nedbryde fremmedgørende normer og fordomme, hvis børn fra en tidlig alder kunne opdage et fællesskab med folk, som i samfundet betragtes som ressourcetsvage. Inspirationen og formålet for formidlingen var klar, og det, der startede som et hæfte, udviklede sig til en bog og en DVD.

Det er utroligt givende at kunne fordybe sig i en formidlingsproces. Så er man motiveret for langstrakte detaljerede projekter med mange bolde i luften, og brænder man for at formidle sit arbejde, kan jeg kun anbefale at give sig i kast med at skrive bøger.

Jeg vil gerne videregive stafetten til en banebrydende kollega, som jeg føler kan bibringe nyttige betragtninger ift. at bygge en musikterapipraksis op helt fra bunden. Jeg vil gerne spørge Inge Kolind om følgende: Du er, så vidt jeg ved, den første musikterapeut på Samsø. Hvordan har du oplevet processen med at etablere musikterapi 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?

Musikterapi til behandling af skizofrenipatienters negative symptomer – et dobbelt-blindet studie

Inge Nygaard Pedersen, Lektor, PhD. Aalborg Universitet. Klinikleder på Musikterapiklinikken, Aalborg Universitet/Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Kontakt: innp@rn.dk

På Musikterapieterapiklinikken arbejder musikterapiforskerne Lars Ole Bonde, Niels Hannibal, Charlotte Lindvang samt undegnede for øjeblikket med en større landsdækkende forskningsundersøgelse, der vedrører musikterapis egnethed til at reducere negative symptomer hos mennesker diagnosticeret med skizofreni. Disse symptomer kan f.eks. være passivitet og isolation i form af social og emotionel tilbagetrækthed. Selve opstarten af undersøgelsen har været undervejs i flere år, og der er søgt fondsmidler af flere omgange. I maj 2015 fik vi 3 millioner af Trygfonden, hvilket muliggør, at undersøgelsen kan gennemføres med forventet 120 deltagere i alt, 60 i en eksperimentelgruppe og 60 i en kontrolgruppe.

Undersøgelsen foregår i et tæt samarbejde med "Center for Skizofreni" på Aalborg Universitetshospital, psykiatrien v. overlæge Jimmy Nielsen. Selve forskningsdesignet er blevet udviklet i et tæt samarbejde med flere læger fra dette center samt med tidligere dekan for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet Egon Toft. Projektet er den første prøvesten i at etablere et samarbejde mellem Det Humanistiske Fakultet

og Det Samfundsvidenskabelige Fakultet. En af præmisserne for dette samarbejde er, at vi gennemfører undersøgelsen så tæt som muligt på de betingelser, medicinske undersøgelser er underlagt. Dette indebærer bl.a., at der skal være en kontrolgruppe. Vi skal ikke bare undersøge om standardbehandling plus musikterapi er bedre end standardbehandling alene, da det så kan være den ekstra opmærksomhed patienterne får, der giver et positivt resultat og ikke nødvendigvis musikterapien.

Forskere fra "Center for Skizofreni" foretager undersøgelsesinterviews og observationer af de henviste patienter med henblik på at sikre, at de deltagende patienter har negative symptomer knyttet til selve sygdommen skizofreni. Denne inklusionsundersøgelse skal sikre, at de negative symptomer ikke er til stede på grund af tilstødende depression eller bivirkninger fra medicin. Rating proceduren med interview og observationer bliver foretaget to gange med tre ugers mellemrum, før det kan blive fastsat, om patienterne kan inkluderes i undersøgelsen. Dette indebærer, at de samme to forskere tager rundt i landet og laver undersøgelsesinterview med alle

de deltagere, der bliver henvist til projektet. Interviewene bliver videooptaget og sendt til den samme, centrale forsker, som rater alle optagelserne, hvilket sikrer en interrater pålidelighed, idet der er samme øjne på alle data. Samme procedure bliver foretaget efter endt forløb med både eksperimentalgruppens og kontrolgruppens deltagere, mhp at undersøge om de negative symptomer er reduceret.

Udfordringen ved denne undersøgelse har været, dels at beslutte hvad kontrolgruppen skulle tilbydes, og dels at sikre, hvordan undersøgelsen kan dobbeltblindes. Mht. kontrolgruppe havde vi først besluttet, at vi ville kalde alle tilbud til deltagerne 'samvær med musik', så de ikke vidste, at halvdelen fik musikterapi, og halvdelen fik samvær med en ukendt bostøtte i samme tidsomfang som musikterapien – én time pr uge i 25 uger. Ved nærmere eftertanke blev vi enige om, at det ikke er etisk forsvarligt, at give nogen musikterapi (en behandlingsform), uden at patienten ved det. Vi skiftede så til at kalde det hele musikterapi. Deltagerne får derfor at vide, at de får tilbudt 25 sessioners musikterapi, men at der er to former for musikterapi, som er struktureret forskelligt. De bliver ligeledes bekendt med, at på grund af undersøgelsens art, kan de ikke få at vide, hvilken form de modtager førend forløbet er afsluttet. Alle deltagere får tilbudt en samtale en måned efter forløbets afslutning og kan, i forbindelse med at deltage i et mindre semistruktureret interview, også få at vide, hvilken gruppe de deltog i.

Kontrolgruppen får således tilbudt samvær én time om ugen med en ukendt bostøtte, der skal benytte en spilleliste udvalgt og indspillet af forskergruppen. Alle bostøtter bliver udstyret med den samme spilleliste på en mp3 afspiller, og bliver instrueret i at bruge

den inden start. Herudover kan vedkommende sammen med deltageren lytte til patientens egen medbragte musik. Alle bostøtter bliver således instrueret af en musikterapeut i at anvende musik. Dette betyder, at uanset om musikterapien eller 'ekstra bostøtte med musik' har det mest positive resultat, så spiller musikterapeutens ekspertise en rolle. Dette kan på sigt resultere i, at der skabes yderligere arbejde for musikterapeuter både ift. behandling og ift. undervisning af andre faggrupper.

Alle bostøtter kommer på samme instruktionsseminar før opstart, hvor en musikterapeut instruerer dem i at bruge musikken og hvordan de bør/ikke bør snakke om musikken – alt dette er udformet i en manual. Alle involverede 13-14 musikterapeuter, der skal varetage behandlingen i eksperimentalgruppen bliver ligeledes instrueret i at anvende en manual for musikterapibehandlingen via to træningsseminarer før forløbenes opstart. Blindingen består således i, at deltagerne og de forskere, der foretager rating procedurer før og efter undersøgelsen, ikke ved, hvem der har deltaget i hvilket tilbud – musikterapi eller bostøtte.

Vi er meget spændte på, hvorvidt en sådan blinding kan gennemføres, da der er mange muligheder for, at patienterne er interesserede og spørger den person, de er sammen med, om han/hun er musikterapeut etc. Der bliver indøvet såkaldte 'paratsvar' til sådanne situationer for både bostøtter og musikterapeuter. Endvidere bliver alle tilkendegivelser fra deltagere der går hos en bostøtte, om hvorvidt de er klar over, at de ikke går hos en musikterapeut, registreret og indgår som en variabel i de statistiske beregninger. Ud over at undersøge om deltagernes negative symptomer er reduceret, bliver det også

undersøgt, om deres livskvalitet har ændret sig, og om deres evne til tilknytning har ændret sig. Disse spørgeskemaer bliver udfyldt ved start og slut på forløbet og efter 15 sessioner ud af de 25. Forskere/forskningsassistenter fra Musikterapiklinikken står for denne del af dataindsamlingen.

Hertil kommer, at der indsamles data til kvalitative analyser i form af optagelser af musikimprovisationer fra eksperimentallgruppen ved start, efter 15 sessioner og ved slut på forløbene. Der indsamles sessionsnoter fra alle sessioner og et semistruktureret interview en måned efter forløbets afslutning for alle deltageres vedkommende.

Selve rekrutteringen af patienterne bliver en udfordring og kræver mange kontakter for forskerne. Det er et meget kompliceret arbejde, som er allerede i gang. Af samme grund er der tilknyttet to forskningsassistenter til projektet – Silvia Jensen i Region Nordjylland og Lars Rye Bertelsen i de andre regioner – mhp at kontakte relevante distriktssygeplejersker og kontaktpersoner, samt at finde frem til behandlingsansvarlige læger, som alle bliver vores allierede samarbejdspartnere. Der skal desuden udarbejdes samarbejdsaftaler med alle relevante institutioner, som har deltagere med i projektet. Forskningsassistenterne skal ligeledes have kontrol med rettidig indsamling af den relevante data.

Overlæge Jimmy Nielsen udtalte i pressemeddelelsen (i Politiken den 6. august), at projektet er meget ambitiøst. Det har fra starten været tænkt som et omfattende projekt. Dels rammer skizofreni 1-2 % af befolkningen, og dels har det vist sig, at psykofarmaka kun har ringe eller ingen virkning på de negative symptomer. Avisspalterne har

været fyldte med meninger om medicin og ikke-medicin til disse mennesker hen over sommeren, og med ideer om, at andre psykosociale tiltag skal mere på banen. Vi håber gennem denne undersøgelse, som benytter biomedicinske forskningsmetoder, at kunne vise musikterapiens egnethed til mennesker diagnosticeret med skizofreni. Vi håber også, at vi herigennem kan komme videre i processen med at blive anbefalet af Sundhedsstyrelsen, som en del af standardbehandlingen til denne målgruppe. Undersøgelsen forventes endvidere at afkaste 4-6 videnskabelige artikler i anerkendte psykiatriske og musikterapeutiske forskningstidsskrifter.

Dokumentation og forskning

Januar 2015 - august 2015

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

Specialeafhandlinger i musikterapi

Den mundtlige specialeeksamen i juni er en festlig kulmination på fem års universitetsstudier, inklusiv flere praktikforløb og et helt semester til fordybelse og produktion af en specialeafhandling. Desværre kan den viden og det engagement, der lægges for dagen til en sådan eksamen ikke deles her, men til gengæld er specialerne på nettet, og det kan varmt anbefales at tage et kig i den vidensbank de repræsenterer¹.

Anne Cathrine Hulthin Andersen: *Who's the boss?: A case study that explores the course of the music therapeutic relationship, between client and music therapist, in improvisational music therapy.*

Jens Anderson-Ingstrup & Ninna Anderson-Ingstrup (Psykologi):

Hvordan knækker jeg koden?: Et kvalitativt studie af omsorgsmetoder til demensramte der reagerer med aggressiv adfærd ved personlig pleje.

Karina Dahlum: *Det indre barn i musikterapi: En fenomenologisk inspirert undersøkelse av opplevelsen av "et indre barn" i musikterapeutisk stemmeimprovisasjon. Et kvalitativt studie.*

Minerva Margret Haraldsdóttir: *Musikterapi, depression og alexitymia.*

Louise Jørgensen Duus: *Kunstterapi og musikterapi i misbrugsbehandling: En kvalitativ undersøgelse af personalets oplevelse af kunst- og musikterapi som en del af den samlede behandling.*

Sarah Søe: *Mentalisering og musikterapeutisk sangskrivning.*

¹ Link til kandidatspecialer fra AAUs hjemmeside på webadressen projekter.aau.dk eller på musikterapiuddannelsens hjemmeside under modulbeskrivelser for 10. semester: www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/modulbeskrivelser/10semester/



Udpluk af årets kandidater fra kandidatdagen. Fra venstre: Jens Anderson-Ingstrup, Karina Dahlum, Sarah Søe, Anne Cathrine Hulthin Andersen

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Autisme er i et internationalt perspektiv et af de kliniske hovedområder for musikterapi, og der har derfor også været stor bevågenhed om **Monika Geretseggers** ph.d.-afhandling om at fremme social kommunikation gennem musikterapi hos børn med autisme. Både hendes afhandling, og de artikler, der danner essensen af afhandlingen, har en høj download-statistik. Til det offentlige ph.d.-forsvar i Aalborg i april 2015 indgik Geretsegger i dialog om autisme, musik, forskningsdesign og intersubjektivitet med en ivrig og meget engageret komite bestående af **Cathy McKinney**, **Colwyn Trevarthen** og **Thomas Wosch**.

Monika Geretsegger: *Promoting social communication through music therapy in children with autism spectrum disorder*².

Som del af sin afhandling har Monika Geretsegger udformet en række guidelines og principper for musikterapeutisk arbejde med børn med autismspektrumforstyrrelser (ASD). Først gennemgik hun forskningslitteraturen med henblik på at beskrive de metoder og indfaldsvinkler, der var mest effektfulde (det var bl.a. improvisation og en indfaldsvinkel hvor man følger barnets initiativer), dernæst opstillede Geretsegger nogle foreløbige guidelines som hun rundsendte til erfarne klinikere fra 10 lande, herunder Danmark. Ud fra deres respons præciserede hun

2 Afhandlingen kan downloades fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

en række principper for improvisatorisk musikterapi med børn med ASD. Der er tale om principper eller guidelines, der kan følges i større eller mindre grad afhængig af den konkrete situation, men som overordnet set har vist sig effektfulde i musikterapeutisk behandling af børn med ASD – på tværs af landegrænser og musikterapeuters uddannelsesmæssige baggrund. Hendes præcision af hvad der er unikt og essentielt ved improvisatorisk musikterapi, sammenlignet med andre behandlingstyper til børn med ASD, tydeliggør kerneydelsen. Den er at 1) Facilitere musikalsk og emotionel afstemning, 2) Støtte flowet i interaktionen musikalsk, og 3) Inddrage musikalske interaktionstemaer.

Geretsegger, M., Holck, U., Carpentier, 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.

Musikterapiforskerprogrammet har sine rødder i et forskningsnetværk, der blev dannet i 1993, og blev officielt oprettet i 1996 under navnet *The International research School in Music Therapy*. Med Geretseggers inspirerende forsvar, der i den grad afspejlede et højt internationalt niveau, kunne forskerprogrammet fejre sin 40. succesfulde ph.d.-kandidat. På ph.d.-kurset, som blev afholdt i forlængelse af forsvaret, holdt de tre komited medlemmer oplæg, og af øvrige gæsteforelæsere var der **Thomas Stegeman** fra Wien Universitet samt **Kira Vibe Jespersen & Rebeka Bodak** fra Music in the Brain Group ved Aarhus Universitet. Som afslutning på kurset afholdt forskerne på musikterapiuddannelsen et seminar om forskningsmetodik gennem en række oplæg. Oplæggene viser den store diversitet i forskningsdesigns og emneområder som forskningsmiljøet spænder over³. Der var således oplæg om et pilotprojekt om mentaliseringsbaseret musikterapi (**Niels Hannibal**), et dobbeltblindforsøg om behandling af negative symptomer hos personer med skizofreni (**Inge N. Pedersen**), mixedmethod forskning med traumatiserede flygtninge (**Bolette D. Beck**), etik og forskningsmetodologi ift. terapeutiske processer (**Charlotte Lindvang**), video (mikro) analyse i et etnografisk perspektiv (**Ulla Holck**), standardisering af assessment af forældre/barneinteraktion (**Stine L. Jacobsen**), guidelines til oversættelse af outcome measures (**Hanne Mette Ridder**), og folkesundhedsundersøgelser ift. musik og helb (Lars Ole Bonde).

To nye ph.d.-studerende er blevet optaget på programmet. **Anna Gerge** fra Sverige er psykoterapeut, kunstterapeut og forfatter og hendes forskning omhandler implicit viden, og hvordan billeddannelse kan skabe forandring i æstetiske terapiformer. For at kunne besvare dette laver hun en teoretisk og fænomenologisk analyse af billedmateriale fra GIM-sessioner. **Evangelia Papanikolaou** fra Grækenland er musiker, musikterapeut og GIM-terapeut. Hendes forskning tager udgangspunkt i musikterapi med kvinder med gynækologisk cancer.

3 Se gruppens seneste publikationer på www.musikterapi.aau.dk/forskning

Effekt-undersøgelser

Aalborg Universitetshospital har fået 3 mio. kr. af TrygFonden til gennem Musikterapiklinikken og Center for Skizofreni at undersøge effekten af musikterapi på negative symptomer som passivitet og isolation hos mennesker der er diagnosticeret med skizofreni. Forskningsprojektet er landsdækkende og ledes af **Inge Nygaard Pedersen** fra Institut for Kommunikation på Aalborg Universitet. Forskningsprojektet gennemføres i perioden 2016-2018, og er det hidtil største af sin art (Se artikel andet sted i dette nummer (red.)).

Ud af mange publicerede forskningsprojekter i dette halvår, vil jeg fremhæve en undersøgelse om dans. Spørgsmålet er om dans har indflydelse på bevægelsesevnen ved Parkinsons sygdom? I et japansk studie sammenlignede forskerne dans med fysisk træning. De 59 deltagere blev delt i 3 grupper med ca. 20 personer i hver og deltog i enten dans, fysisk træning, eller i en kontrolgruppe. Det kunne konkluderes at dans var effektivt, både til at bedre motorik og kognition, men også til at forbedre mentale symptomer. Træning er ikke altid lige morsomt, så det er vigtigt at vide at dans faktisk er en effektiv metode i rehabilitering af Parkinsonpatienter.

Hashimoto, H., Takabatake, S., Miyaguchi, H., Nakanishi, H., & Naitou, Y. (2015). Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: A quasi-randomized pilot trial. *Complementary therapies in medicine*, 23(2), 210-219.

Hvordan kan samarbejde med personale styrkes som led i musikterapiforløb? I et britisk studie fik demensramte individuel musikterapi i 5 måneder. Som en del af forløbet havde musikterapeuten en samtale med deltagerens kontaktperson i et blot et kvarter efter hver session. Under samtalen viste musikterapeuten korte, udvalgte videoklip fra musikterapien. De blev brugt som afsæt til at tale om årsagen til neuropsykiatriske symptomer, og om der var sket ændringer i symptomerne. Herudover fortalte musikterapeuten om deltagerens ressourcer og hvordan de kan bruges til at arbejde med udtryk, humør, kognition og sansemotorisk funktion. Resultaterne fra dette lille studie ser meget lovende ud. Der viste sig en signifikant reduktion i neuropsykiatriske symptomer, som til sammenligning steg markant hos kontrolgruppen. Det samme mønster sås ved trivsel, blot omvendt. Trivsel faldt for kontrolgruppen, men steg for deltagerne i musikterapi. Dette studie peger på at musikterapeutens rolle ikke blot er at gennemføre de individuelle sessioner, men ligeledes at give vejledning og øge kontaktpersonernes kompetencer.

Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC geriatrics*, 15(1), 84.

Review-artikler

Det er ikke sjovt, når man ligger der og ikke kan sove, men det er ret almindeligt. Står det på i længere tid, er det faktisk heller ikke sundt, og søvnløshed er både forbundet med forringet livskvalitet og problemer med helbredet. En international forskergruppe, med rødder i Aarhus, satte sig for at undersøge om man sover bedre hvis man lytter til musik. På baggrund af en meta-analyse af seks forskningsstudier med over 300 deltagere i alt konkluderede de at: jo, det virker med musik. Fem af de seks studier viste at søvnkvaliteten øges ved daglig musiklytning, og der blev ikke rapporteret bivirkninger.

Jespersen, K. V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2015). Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD010459.

Førsteforfatter til ovenstående artikel, **Kira V. Jespersen**, er ph.d.-studerende ved det nye grundforskningscenter Music in the Brain ved Aarhus Universitet. Centret fejrede sin åbning den 6. juni 2015. Under ledelse af **Peter Vuust** samler centret internationale forskere i et tværfagligt arbejde hvor man vil kunne give ny viden om hjernens funktioner og om rehabilitering efter slagtilfælde, smertebehandling, søvnkvalitet og i forbindelse med autisme eller ADHD⁴.

Som musikerterapeut kan det være umuligt at følge med den nyeste neurovidenskabelige forskning. Både fordi det er et omfattende forskningsfelt med mange udgivelser, og fordi det kan være umuligt at forstå hvordan forsøgene er sat op, og hvordan resultaterne kan afkodes ud fra diverse diagrammer over hjernen. Endvidere er musikterapi pr definition interpersonel, og viden om hvad enkeltpersoner oplever i isolation i en scanner kan være svær at overføre til en klinisk virkelighed. **Andrea Hunt** opsummerer studier hvor hjernescanningsstudier har givet mening for musikterapipraksis (bl.a. med henvisning til forskning af Fachner og Altenmüller). Hun giver eksempler på nye teknikker som hyperscanning og bærbart eller trådløst udstyr som vil kunne give helt nye muligheder for musikterapiforskning.

Hunt, A. M. (2015). Boundaries and Potentials of Traditional and Alternative Neuroscience Research Methods in Music Therapy Research. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 342.

Nordisk musikterapikonference

Hvert 3. år afholdes nordiske musikterapikonference. I 2015 var det i Oslo fra 5.-8. august. Det blev et internationalt tilløbsstykke med 250 deltagere fra 25 lande og 122 præsentationer. Der blev introduceret til danske projekter af bl.a. **Helle Nystrup Lund**, **Bent Jensen**, **Ilan Sanfi** og **Lars Rye Bertelsen**.

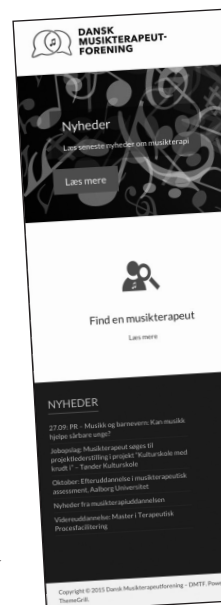
4 Se centrets hjemmeside på: musicinthebrain.au.dk

Ny hjemmeside for Dansk Musikterapeutforening



Stine Lindahl Jakobsen og Ann-Maria Holde Nielsen fra Dansk Musikterapeutforenings bestyrelse står bag oprettelsen af foreningens nye hjemmeside. Ann-Maria, webmaster, præsenterer her siden og nogle af tankerne bag, hvilket følges op af en anmeldelse skrevet af Ulla Ladegaard, som er menigt medlem af foreningen.

Ann-Maria Holde Nielsen, cand.mag. i musikterapi. Privatpraktiserende i Københavnsområdet. Kontakt: musikterapeut.ahn@gmail.com eller webmaster@danskmusikterapi.dk



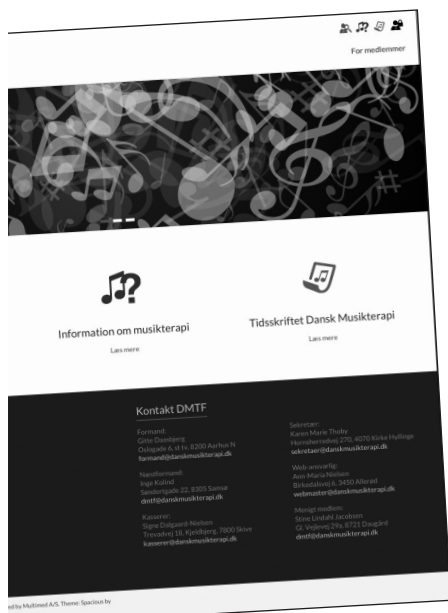
Dansk Musikterapeutforening (DMTF) har fået ny hjemmeside: **www.danskmusikterapi.dk**, hvor det nu er muligt for musikterapeuter og andre faggrupper at navigere rundt i information, nyheder og dokumentation om musikterapi samt at skabe en samlet platform for medlemmer af DMTF.

DMTF har tidligere haft navnet 'Musikterapeuternes landsklub' (MTL), med hjemmesiden www.musikterapi.org. I de senere år har der hos brugerne af denne side været en stigende efterspørgsel efter en forbedring af brugerfladen pga. flere tekniske problemer som følge af et ældre datasystem. I september 2014 ændrede MTL navn til Dansk Musikterapeutforening (DMTF) og dette gav, sideløbende med ønsket om en ny hjemmeside med adgang til et intranet for DMTF-medlemmer, anledning til at oprette www.danskmusikterapi.dk, der har følgende formål:

- At samle musikterapeuterne som faggruppe, at udvikle og synliggøre musikterapi og musikterapeuters faglige kvalifikationer, samt at formulere og fastholde etiske principper for terapiarbejdet. Da titlen musikterapeut ikke er beskyttet,

betragtes medlemskabet af DMTF som en garant for faglig kvalifikation og efterlevelse af etisk regelsæt. Medlemmerne af DMTF er universitetsuddannede musikterapeuter med en bachelor-, kandidat- eller ph.d.-grad i musikterapi

- At formidle information, dokumentation, nyheder om musikterapifaget og DMTF's arbejde
- At skabe et intranet for medlemmer af Dansk Musikterapeutforening; til gensidig inspiration, sparring og vidensdeling via et internt forum, adgang til stillingsopslag samt information om lønforhold, ansættelsesvilkår m.m.
- At præsentere 'Tidsskriftet Dansk Musikterapi' og en række andre tidsskrifter samt nyere publiceret forskning
- At skabe overblik over musikterapeuter som arbejder i Danmark, fordelt over landets regioner samt deres specialiseringsområder
- Bestyrelsen for DMTF håber at besøgende via hjemmesiden vil få et nytigt indblik i det der rører sig inden for musikterapiens fagområde og at DMTF's medlemmer i endnu højere grad kan få gavn af et spirende fælles netværk!



Ny hjemmeside for Dansk Musikterapeutforening

siden. Personligt synes jeg siden "Find en foredragsholder/kursusudbyder" er rigtig smart. Ikonerne går meget pædagogisk igen allerøverst til højre på siden, så det er let at komme til en af de andre kategorier, når man er inde på en af undersiderne. Alle sider og undersider har desuden en sort kasse nederst med direkte adgang til 'Nyheder' og 'Kontakt os' – en rigtig smart og brugervenlig feature.

Særligt for medlemmer

Via bl.a. det sorte ikon øverst er der med login adgang til det nye intranet (medlemmer, stillingsopslag og tilmelding af arrangementer) samt det nye fantastiske 'Forum'. Her er emner som fx musikterapietoder, efteruddannelse, vidensdeling, debat, musikterapi indenfor forskellige områder (netværk), bytte-køb-salg osv. Det er også her muligt at skrive, hvad man synes, om den nye hjemmeside (opfordring hermed givet videre), og desuden er der mulighed for at få oprettet nye emner, hvilket gør forummet brugervenligt og fleksibelt.

En levende hjemmeside

Alt i alt synes jeg, at hjemmesiden opfylder sine formål med ikke blot at være en hjemmeside med informationer, men også et mødested og fællesskab for musikterapeuter på flotteste vis.

Egentlig er det lidt for tidligt at anmelde hjemmesiden, for den er ikke helt færdig... Den mangler vores, medlemmernes, input. Så andre kan finde en musikterapeut, så vi kan vise vores specialiseringsområder og de spændende foredrag, der udbydes, og ikke mindst for at gøre debatforummet levende. Så giv dig selv en halv time sammen med den nye hjemmeside, kig lidt rundt og se alle de muligheder, den indeholder. God fornøjelse med vores nye hjemmeside og tillykke til os alle sammen.

ANMELDELSE

Ulla Ladegaard, cand. mag. i musikterapi, ansat som musikterapeut ved Demensenheden i Vejle kommune. Kontakt: ullalaja@gmail.com

Flot ny hjemmeside

Lad mig sige det med det samme: Jeg synes, den nye hjemmeside er rigtig flot! Den er brugervenlig og overskueligt bygget op og med flotte billeder. Med en del for alle interesserede og en del særligt for medlemmer tilgodeser hjemmesiden flere målgrupper og formål, hvilket giver nye muligheder i forhold til den gamle side.

Overskuelige informationer

Under den flotte billedkavalkade på forsiden er der tre forskellige ikoner svarende til de tre kategorier, som hjemmesiden er delt op i:

1. Find en musikterapeut
2. Information om musikterapi
3. Tidsskriftet Dansk Musikterapi

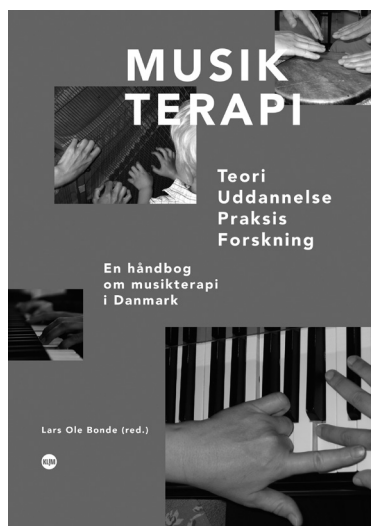
Ikonerne gør hjemmesidens kategorier overskuelige. Hver kategori har flere undersider, som man kommer til via fanerne øverst på

BOGANMELDELSE

Musikterapi

Teori Uddannelse Praksis Forskning

En håndbog
om musikterapi
i Danmark



Lars Ole Bonde (red.)
2014. *Musikterapi. Teori Uddannelse Praksis Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark.* Klim. 545 sider.
Pris 389 kr.

Anmeldt af **Sven-Erik Holgersen**, Lektor, PhD, Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse (DPU), Aarhus Universitet, Kbh. Kontakt: svho@edu.au.dk

Håndbogen er en stærkt omarbejdet og udvidet efterfølger til den tidligere grundbog *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark.* (Bonde, Pedersen & Wigram 2001). Den foreliggende håndbog er disponeret i syv hovedkapitler:

1. Introduktion til musikterapi
2. Musikterapiens teoretiske grundlag
3. Udvalgte musikterapeutiske retninger og metoder
4. Musikterapi i praksis: Kliniske og andre arbejdsområder
5. Musikterapeutisk forskning og evidens-baseret praksis
6. Uddannelsen af musikterapeuter i Danmark
7. Musikterapi: Ressourcer og materialer

Indledningen (1.1) om idéhistoriske forudsætninger for musikterapi er en rigtig appetitvækker, der også rummer poetiske anslag.

Det er i sig selv en interessant historie, der fortælles om etableringen af musikterapi som praksis- og forskningsfelt i Danmark (1.2) ikke mindst, fordi udviklingen har fundet sted med imponerende hastighed. En lille håndfuld pionerer begyndte at udvikle musikterapeutisk praksis i 1960'erne. I 1982 blev uddannelsen i musikterapi etableret ved Aalborg Universitetscenter, og i 1994 blev Musikterapiklinikken oprettet i et samarbejde mellem Aalborg Universitet (AAU) og Aalborg Psykiatriske Sygehus. Siden 1996 har uddannelsen i musikterapi været 5-årig med bachelor- og kandidatuddannelse. Sideløbende med uddannelsen blev der fra 1980'erne opbygget et stærkt forskningsmiljø og etableret en international forskerskole. I 2012 åbnede 'Center for Dokumentation og Forskning i musikterapi' (CEDOMUS), og på AAU's campus i København åbnede efter- og videreuddannelsen 'Professionsrettet Musik-anvendelse' (PROMUSA).

Mens der siden 1970'erne er sket en markant reduktion af det videnskabelige personale (VIP) i musikvidenskab på universiteterne i København, Aarhus og Aalborg og endnu mere markant i musikpædagogik på DPU (Aarhus Universitet Campus Emdrup, den tidligere Danmarks Lærerhøjskole), er antallet af fastansatte VIP i musikterapi ved AAU støt og roligt vokset (9 VIP i 2014).

Forskellige definitioner (1.3) af musikterapi – og dem er der mange af – er interessante, fordi de afspejler fagets tilblivelse og faglige spændvidde, herunder den væsentlige distinktion mellem behandling af sygdom og fremme af helsetilstand.

Forholdet mellem musikterapi og musikpædagogik (1.4) er af særlig interesse, fordi fagområderne har forskellige mål samtidig med, at de udfolder sig inden for et kontinuum. Hermed er der lagt op til præsentation af de mange forskellige musikterapeutiske retninger, metoder og teknikker, som omtales i kap. 3.

I kapitel 2 udfoldes *Musikterapiens teoretiske grundlag*, og man kunne fristes til at tale om musikterapi, blot for at understrege, hvor forskelligartede tilgange, der er tale om. Mange forskellige stofområder præsenteres i dette 115 sider lange kapitel. Det er generelt fyldige og veltilrettelagte fremstillinger, men der er også meget at holde sammen på for læseren. Af samme grund kunne det have været fint på dette sted med et introducerende overblik over de forskellige vidensområder, som *Musikterapiens teoretiske grundlag* bygger på og måske en forklaring på, hvorfor stoffet er disponeret på netop denne måde. Introduktionen til kapitlet i bogens indledning (på side 15) er for kortfattet til at kunne give læseren dette indledende overblik.

Musikpsykologi står centralt som en del af det teoretiske grundlag for musikterapi

(2.1), og musikpsykologiske grundlagsproblemer omtales kortfattet med henvisning til en mere udfoldet behandling i bogen *Musik og menneske – Introduktion til musikpsykologi* (Bonde 2009).

Kapitlet om Musik i kroppen og hjernen (2.1.1) lukker op for mange temaer, som hver især kunne være interessante at forfølge. Efter en kort introduktion til forskellige dele af hjernen, følger en række korte indblik i resultater fra hjerneforskning, som er relevante i forhold til især oplevelse af musik. Det er en vanskelig opgave at gøre rede for dette omfattende og komplicerede område på kun 17 sider, og den omfattende brug af neurologisk terminologi er ikke umiddelbart til støtte for forståelsen. Måske er det snarere tænkt som stikord til videre læsning? Selv om den præsenterede viden kan ses som en del af musikterapiens teoretiske grundlag, savner man som læser at få forklaret de mulige implikationer for musikterapi.

Musikterapeutisk musikforståelse (2.1.2) er af grundlæggende betydning for, hvordan man forstår musikterapeutisk virksomhed – noget tilsvarende kan siges om musikpædagogik. Kapitlet trækker på en tidligere fremstilling (Bonde 2009) og omfatter Bondes præsentation af to teoretiske modeller med reference til Even Ruud og Ken Bruscia. Her bliver man som læser inviteret til at tage stilling, og spørgsmålet om, hvad musik er eller kan være i forskellige sammenhænge forbliver centralt gennem store dele af bogen.

Den kortfattede og præcise præsentation af terapiteorier (2.2) giver et fint overblik og grundlag for at kunne skelne forskellige terapeutiske retninger og sætte dem i relation til musikterapi.

Relationsbaserede og psykodynamiske psykologiske teorier (2.3) spænder fra psykoanalyse og relationsteori over selvpsykologi og psykodynamisk teori til kommunikativ

musikalitet og legeteori. Krydshenvisninger til andre kapitler bidrager til at skabe sammenhæng og overblik for læseren.

Med kapitlet om Transpersonlig og integral psykologi (2.4) beskrives fænomenet 'overgivelse' og overskridende bevidsthedstilstande. Bevidsthed er et mangfoldigt begreb, og fremstillingen af Ken Wilbers spektrumteori er klargørende for, hvordan man med den kan nå til en dybere og mere omfattende forståelse af det, der her kaldes 'ændrede bevidsthedstilstande', herunder transpersonlige og spirituelle oplevelser.

Kapitel 2 afsluttes med redegørelse og eksemplificering af begreberne analogi og metafor, der dels trækker på allerede præsenterede teorier og dels viser fremad til omtale af musikterapeutiske retninger og metoder i kapitel 3. Musikeksemplerne illustrerer ikke bare den taxonomi for musik til terapeutisk brug, som præsenteres i en tabel, men udgør i sig selv interessante analyser, der vidner om, at forfatteren (Lars Ole Bonde) har baggrund i musikvidenskab.

I kapitel 3 bevæger vi os videre fra grundlagsteorier til *Udvalgte musikterapeutiske retninger og metoder*. Her diskuteres det, hvad der kendetegner en musikterapeutisk retning eller 'skole' til forskel fra en bestemt metode. En lignende diskussion om teori og metode på forskellige niveauer findes inden for musikpædagogik, hvor en musikpædagogisk konception (fx Kodály-konceptionen) kan realiseres med forskellige metoder. Formålet hermed er ikke at give et overblik over alle eksisterende retninger, for det ville være helt uoverkommeligt, men snarere at beskrive væsensforskellige retninger, der danner afsæt for en række metoder. Først præsenteres 5 overordnede og internationalt anerkendte retninger: Guided Imagery and Music, analytisk orienteret musikterapi,

Nordoff/Robbins (skabende) musikterapi, kognitivt-adfærdsorienteret musikterapi og samfundsmusikterapi. Herefter gives en række eksempler på anvendte musikterapeutiske metoder. Kapitlet giver til sidst korte indblik i områderne musikmedicin, musik og healing samt musik og helse.

Hele denne omfattende håndbog bærer tydeligt præg af at være skrevet af forskere, der trækker på viden fra egen praksis. Dette gælder ikke mindst kapitel 4, der er viet *Musikterapi i praksis: kliniske og andre arbejdsområder*. Selv om det er fremgået flere gange tidligere i bogen, at musikterapi er et meget omfattende og stadigt ekspanderende fagområde, så inviteres læseren nu ind i 15 forskellige praksisområder, der er rettet mod forskellige typer af problemer og målgrupper. Musikterapeutiske praksisser retter sig mod psykiske og somatiske lidelser eller funktionsnedsættelser, aldring og senhjerne-skade, musikterapi i den palliative (lindrende) indsats samt mennesker med psykosociale problemstillinger. Det sidste område er i sig selv meget omfattende og forskelligartet: flygtninge, familiebehandling, stressramte, udsatte børn og unge.

Fremstillingerne af de enkelte praksisser bliver levendegjort med cases, og der henvises i alle delkapitlerne til dokumentation og forskningsmæssig evidens. Dette gør bogen særdeles anvendelig også for interesserede læsere uden baggrund som musikterapeut.

Mens musikterapi tidligere måske især blandt lægfolk blev forbundet med behandling af psykiske lidelser som fx personlighedsforstyrrelser, autisme, depression og angst, vidner områder som sund aldring, musikterapi med flygtninge og ikke mindst det afsluttende (4.7) *Musikterapi som selvudvikling* om, at musikterapi også sigter mod at fremme helse. Dette er inden for de senere

år desuden blevet manifesteret gennem etableringen af 'Senter for Musikk og Helse' ved Norges musikkhøgskole, der har stået bag en række publikationer om musik og helse.

Som det siges i sammenfatningen af kapitel 4, kommer der hele tiden nye arbejdsområder til, og der er i stigende grad tale om tværfaglige områder. Eksempler som musik i institutioner, i folkeskole og musikskole samt resocialisering af indsatte i fængsler har tydeligt funktioner, der overlapper musikpædagogik.

Indledningen til kapitel 5 om musikterapeutisk forskning er tankevækkende, fordi formuleringen går imod den herskende tendens til og knæfald for videnskabeliggørelse på alle niveauer af uddannelsessystemet: *"Forskning er en form for viden, men bestemt ikke den eneste, og heller ikke nødvendigvis den vigtigste vidensform"* (Bonde 2014, s.407). Den efterfølgende nuancerende diskussion udfolder en række centrale begreber om forskning, og som sådan er dette kapitel nok primært rettet mod studerende, men det er interessant og oplysende læsning også for alment interesserede. Forskellige typer af forskning diskuteres, og i forlængelse af redegørelsen i kapitel 1 beskrives udviklingen af musikterapeutisk forskning i Danmark og det internationale Forskerprogram i Musikterapi ved Aalborg Universitet.

Assessment og evidensbaseret musikterapi (5.4-5.5) er meget centrale temaer for musikterapeuter, og derfor har de en naturlig plads i en håndbog.

Beskrivelsen af kandidatuddannelsen i musikterapi og Professionsrettet musikanvendelse (PROMUSA) i kapitel 6 tegner et interessant billede både for professionelle, der ansætter eller samarbejder med musikterapeuter og for potentielle ansøgere til uddannelserne samt

for den alment interesserede. Det er stærke og velfunderede uddannelser både teoretisk og praktisk, og de perspektiveres kort med udblik til musikterapiens udvikling i de andre nordiske lande.

Det afsluttende kapitel 7 om Musikterapi: Ressourcer og materialer henviser til tidsskrifter, forskningsdatabaser og andre internet-ressourcer, m.v.

En række lydeksempler på den medfølgende CD dokumenterer cases og eksempler, som er beskrevet i håndbogen.

Der er henvisning til yderligere materiale – herunder den samlede litteraturliste for håndbogen – på bogens hjemmeside: www.klim.dk/musikterapi.htm.

Sammenfattende er håndbogen en meget grundig og anvendelig indføring i musikterapi som forsknings- og praksisfelt, og den vil have værdi for mange andre end musikterapeuter, der ligesom dem beskæftiger sig med såvel behandling som personlig udvikling.

Sangen har vinger

Birgit Hvass & Birgitte Clausen (red.) *Sangen har vinger*.
Ældresagen og Wilhelm Hansen AS, København, 2015.
189 sange. Pris: 129 kr. for tekstbogen og 399 kr. for
melodibog med spiralryg.

Anmeldt af **Chris Lykkegaard**, cand. mag. i musik-
terapi. Musikterapeut ved Demens Centrum Aarhus,
Aarhus Kommune. Kontakt: cly@aarhus.dk



"Sangen har vinger" er en smuk bog. Den er i A4 format med et flot billede af en rapsmark i flor på den hårde indbinding. Bogen er stor, dels for at der skal være plads til én sang pr side, dels for at den kan ligge åbent på bordet uden at klappe sammen. Det er tydeligt, at der er tænkt grundigt og fagligt over alle detaljerne og at det unødvendige er barberet væk. Det giver et enkelt, overskueligt og smukt indtryk, der gør bogen til en æstetisk oplevelse i sig selv, og det gælder også melodibogen.

Jeg har afprøvet bogen i forbindelse med fællessang med demensramte borgere i forskellige stadier af deres sygdom og i tæt tværfagligt samarbejde med ergoterapeuter, sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter i DemensCentrum Aarhus (DCA).

Når man arbejder med personer med demens, bliver man hurtigt klar over, hvilken guldgrube musik er. Her i Norden har vi en lang tradition for fællessang og en udførlig systematiseret sangskat. For demensramte

borgere giver musik mening på rigtig mange måder, både fysisk, kognitivt og socialt. En person med demens kan have glemt mange ting – men vil næsten altid kunne huske en sang, når den bliver sat i gang, og pludselig kan han/hun huske meget mere end blot sangen. Man bliver dog også hurtigt klar over, at den musikalske aktivitet skal tilrettelægges, så den passer til den enkeltes formåen. Selv sangbogen skal være målrettet brugeren.

En person med demens vil ofte have mistet evnen til at fokusere opmærksomheden og til at strukturere sine sanseindtryk. Det vil sige, at han/hun kan miste fokus, når der skal bladres til næste side i sangbogen, når omkvædet pludselig er væk idet den kun kommer efter første vers, eller når der er både sidetal og sangnummer. Alt dette kan trække opmærksomheden væk fra det væsentlige og meningsfulde i aktiviteten.

Det skal endvidere nævnes, at mange ældre mennesker ikke kan synge høje toner mere – og pårørende og personale har som oftest

ikke skolede stemmer. Det stiller krav til tonearten i melodibogen og/eller til akkompagnatørens evne til at transponere fra blad.

I DCA's specialplejeboliger har vi sangbøger af alle slags, fra "De Små Synger" over "Senior Sangbogen" til Magnaprints mange udgivelser. Der bliver efterhånden brug for at udvide det traditionelle repertoire til også at inkludere rytmiske og udenlandske sange i takt med, at den ældre generation bliver yngre. Min erfaring er, at hvad den ene sangbog har, mangler den anden, og omvendt. Selv i Ældre Sagens tidligere udgivelse, "Sange For Livet", mangler der fx omkvæd efter hvert vers.

Derfor glædede jeg mig særligt meget til at afprøve Ældre Sagens nye sangbog, "Sangen har vinger", navnlig efter at have læst, at den var udarbejdet af faglige eksperter og specielt målrettet vores svageste ældre borgere.

Det står klart med det samme, at der bag "Sangen har vinger" ligger mange fagligt relevante overvejelser, hvilket beskrives kort og præcist i forordet. Sangene fylder som allerede beskrevet én side hver og der skal derfor ikke bladres midt i sangen. Omkvædet gentages efter hvert vers. Skriften er enkel og tydelig. Der er kun ét nummer, nemlig sangens nummer, som korrelerer med nummeret i melodibogen. Udvalget er bredt og strækker sig fra morgensalmer til Beatles sange, og der er endvidere et godt udvalg af nyere Dansk Top sange.

Efter den første åbenlyse begejstring viste der sig ved konkret afprøvning nogle klare ulemper, hvoraf bogens størrelse og vægt er den mest håndgribelige. For de fleste af borgerne i DCA bliver bogen for tung at have på skødet, og selv på et bord er den omstændelig

at bladre i pga. størrelsen, vægten og papirkvaliteten. Papirets halvgans gør desuden, at lysets genskær slører skriften. Dette giver forstyrrelser, som trækker opmærksomheden væk fra sangen.

I forordet forklares, at nogle sange er blevet beskåret, så de kan passe ind på en enkelt side. Dette kan synes fornuftigt i første ombæring, men nogle sange, som fx Jens Vejmand, er et helt narrativ, og da er det efter min mening synd at skære vers fra. Det, man opnår i overskuelighed, kan mistes i kontinuitet og sammenhæng.

Til sidst lidt om melodibogen. Den er stor, overskuelig, og med spiralryg, så den kan stå på et nodestativ uden at klappe sammen. Alle sangene er sat i en toneart, der gør dem nemme at synge for de fleste. Ligesom mange andre melodibøger er den dog tydeligvis beregnet til klaverakkompagnement. De valgte tonearter er ikke altid lige nemme at spille på fx en guitar.

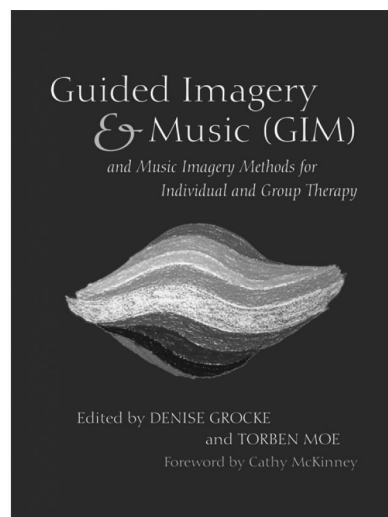
Hvor er det svært at gøre alle glade! Ligegyldigt hvor enkel og overskuelig sangbogen kan være, vil der altid være brug for en ledsagers hjælp til løbende at tilrettelægge aktiviteten, så hver enkelt deltager får mest ud af den. Dette vil også gælde, når sangbøger bliver udgivet som app til iPad/tablet, hvor features kan tilpasses den enkeltes behov.

"Sangen har vinger" er en rigtig god, smuk og spændende sangbog målrettet vores svageste ældre borgere, og den kan varmt anbefales, hvis man skal vælge én sangbog fx til et specialplejeboligafsnit. Den vil dog efter min mening være endnu bedre, hvis formatet var mere håndterbar og sangene havde alle vers med.

Guided Imagery & Music (GIM)

and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy

Grocke, Denise & Moe, Torben (eds.) (2015): *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers. 400 sider. Pris: 409 kr.



Anmeldt af **Julie Kolbe Krøier**, cand.mag. i musikterapi, GIM-terapeut FAMI. Ansat på Plejecenter Skovhuset, Hillerød samt privatpraktiserende. Kontakt: jkro@hillerod.dk

GIM-pionererne Torben Moe og Denise Grocke har i denne antologi samlet en række artikler om brugen af musikunderstøttet afspænding, modificeret 'Guided Imagery and Music' (GIM) og GIM i gruppeformat. Målet med Moe og Grockes antologi er at formidle og tydeliggøre, hvordan musik og indre billeddannelse kan have positiv indflydelse på menneskets trivsel. Bogen henvender sig primært til klinikere samt musikterapi- og GIM-terapistuderende, der vil kunne finde stor inspiration i dens artikler.

Bogen indledes med en introduktion, hvor der redegøres for dens anvendelse af begreberne:

- 1) 'Music and Imagery' (MI), der vedrører brugen af musik med sigte på at skabe afspænding gennem billeddannelse.
- 2) 'Guided Imagery and Music', hvor klienten formidler sine indre billeder til terapeuten under billeddannelsen. Denne metode anvendes primært i individuel musikterapi, men af og til også i gruppemusikterapi.

- 3) 'The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM)', som relaterer til den specifikke metode Helen Bonny udviklede i 1970'erne.

Bogen består derefter af 25 kapitler opdelt i 5 dele. Kapitlerne er forfattet af en mangfoldig gruppe af psyko- og musikterapeuter fra hele verden, der arbejder med psykiatri, palliation, stofafvænning, teambuilding samt somatik indenfor både børne-, unge- og voksenområdet. Samtlige kapitler indeholder en eller flere cases, som beskriver en specifik måde at bruge musik og billeddannelse på udviklet af terapeuterne selv. Bogen indeholder en komplet og praktisk oversigt med samtlige titler på den musik, som nævnes i bogen samt smukke mandalategninger, der bringer ekstra sanselige dimensioner til casebeskrivelserne.

Bogens første del fokuserer på musik og billeddannelse (MI) med børn og unge. Dette er et område, der ikke tidligere er beskrevet så dybdegående og det er interessant og rørende

at fordybe sig i materialet. Kapitlet beskriver brug af musik og billeddannelse ift. sorgreaktioner, spiseforstyrrelser, adfærdsproblematikker og personlig udvikling i skoleklasser.

Den norske musikerterapeut og GIM-terapeut Gunn Karoline Fugle beskriver f.eks. brug af MI i børnepsykiatrien, idet hun kobler MI til den nyeste forskning ift. traume psykologi og dissociative forstyrrelser. Endvidere redegør hun for den signifikante betydning mikroregulering og synkronisitet har for vores trivsel og mulighed for at udvikle og hele os. Netop disse faktorer er betydningsbærende i MI og skaber et rationale for systematisk brug af musikkens billedskabende evne.

Bogens anden del omhandler MI og GIM til voksne klienter i individuel terapi. Overordnet er det kendetegnende for casebeskrivelserne, at terapeuten har modificeret den oprindelige BMGIM, da metoden ville være for krævende for klienten ift. hans/hendes problematik. F.eks. beskriver den amerikanske musikerterapeut Nicki Cohen et længere forløb med en kvinde med erhvervet hjerneskade, der var ude af stand til at processere sin indre billeddannelse verbalt.

Cohen valgte derfor at bruge email-korrespondance som et redskab mellem terapisesionerne. Derved blev det muligt for kvinden at bearbejde og udtrykke sine musikoplevelser sammen med terapeuten i et format, der tog højde for hendes udfordringer.

Bogens tredje del beskæftiger sig med MI og GIM-terapi i grupper. Denne del omhandler primært det somatiske område, men indeholder også interessante beretninger om gruppe-GIM ift. misbrugsafvæning og teambuilding. Musikkens evne til at støtte de udviklingsprocesser, der finder sted i grupper tydeliggøres gennem gribende cases, der beskriver musik-

kens transformerende og frisættende potentiale. Dette demonstreres bl.a. i den svenske GIM-terapeut Margareta Wärjas artikel omhandlende gruppeterapi med kvinder, der har haft gynækologisk cancer. Korte musikrejser og tegning hjalp bl.a. kvinderne til igen at kunne mærke egen krop og seksualitet samt bearbejde deres sygdomsoplevelse.

Afslutningsvis præsenteres vi for seks nyere GIM-musikprogrammer af vidt forskellig karakter lige fra nyere jazz til kinesisk musik. I disse artikler beskriver forfatterne deres bevæggrunde for udformningen af nye programmer samt de kliniske erfaringer, de har gjort sig med dem. Forfatternes erfaringer viser, at GIM-programmer bestående af ikke-klassisk musik kan have et terapeutisk potentiale ift. klienter med tendens til at intellektualisere og analysere den klassiske musik. Ikke-klassisk musik i new-age genren kan tilbyde klienten en lytteoplevelse med større enkelthed og høj grad af containment, da denne musikgenre kan være mindre kompleks end klassisk musik. Kapitlet illustrerer de mange overvejelser, der ligger til grund for et færdigt musikprogram. Det er yderst forfriskende at læse, hvordan GIM-terapien forsat udvikler sig på baggrund af Helen Bonnys oprindelige tanker.

Jeg er meget begejstret for bogen, som jeg mener formår af redefinere betydningen af GIM-terapi og formidle, hvor stort terapeutisk potentiale, der findes i musiklytning og indre billedannelser ift. mange forskellige kliniske målgrupper. Antologien kan anvendes både som inspirationsopslagsværk, men med fordel også læses i sin helhed, da de forskellige cases vægter teoretisk baggrundsviden og kliniske beskrivelser forskelligt, og dermed formår at supplere hinanden.

Flute, Accordion or Clarinet?

– Using the Characteristics of Our Instruments in Music Therapy

Edited by Amelia Oldfield, Jo Tomlinson and Dawn Loombe
(2015). *Flute, Accordion or Clarinet? – Using the Characteristics of Our Instruments in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers. Sider: 344. Pris: £19,99

Anmeldt af **Heidi Lerche**, cand.mag. i musikterapi, cand. phil. i musikvidenskab, ansat som musikterapeut i Social-psykiatrien i Favrskov Kommune. Kontakt: heidi@lerche.org



Amelia Oldfield, Jo Tomlinson og Dawn Loombe har redigeret denne bog, der giver en unik beskrivelse af musikterapeuters brug af hovedinstrument i kliniske sammenhænge. Bogen beskæftiger sig med 17 instrumenter, og det særlige er, at det ikke er klaver/key-board, stemme eller percussion. Der er ikke tidligere skrevet megen musikterapilitteratur om disse instrumenter. Oldfield påpeger i sin introduktion, at formålet med bogen er at udligne det tomrum, der er opstået i musikterapilitteraturen i lyset af, at instrumenterne ofte anvendes i klinisk praksis. Endvidere fremhæver hun både i forord og refleksion, som en del af bogens budskab, at alle slags hovedinstrumenter accepteres på de musikterapeutiske uddannelser, hvorfor musikterapeutisk litteratur om instrumenterne er vigtig. Oldfield beskriver, hvorledes hun som underviser motiverer de studerende til at inddrage, anvende og reflektere over deres hovedinstrument.

De tre redaktører er både erfarne musikterapeuter og musikere, og som sådan har de bidraget med afsnit i kapitlerne om fløjte, harmonika og klarinet. Oldfield har skre-

vet bogens introduktion og som afrunding og opsamling på bogen en kort refleksion. Bagerst i bogen findes en kort præsentation af de – ikke færre end 54 – musikterapeuter, hovedsagligt fra UK men også USA, Italien, Slovenien, Cypern og Norge, der har bidraget til bogen. Endvidere er teksten krydret med en række billeder af instrumenter og musikterapeutiske settings.

Bogen består foruden forord, dette skrevet af komponist og dirigent Sarah Rodgers, af 14 kapitler, hver med en indledning og refleksion. Hvert kapitel omhandler et eller to instrumenter: klarinet, (piano)harmonika, tværfløjte, cello, trompet og flygelhorn, fagot, violin, bratsch, harpe, guitar, trombone og euphonium, obo, saxofon, kontra- og el-bas.

Kapitlernes opbygning

Alle kapitler er bygget op på samme måde, således at hvert kapitel begynder med en indledning, hvori der gives et overblik over instrumentets historie, kontekst og de genrer, instrumentet kendes fra. Dette efterfølges af

den enkelte musikterapeuts personlige beretning om det musik, han eller hun er opvokset med samt en fortælling om hvorfor netop dét instrument blev valgt, og hvordan det har udviklet sig til at være hovedinstrument.

Dernæst reflekterer musikterapeuten over instrumentet. Hvilke fordele og ulemper instrumentet har beskrives samt de forskellige måder det anvendes på i forbindelse med det kliniske arbejde. Ydermere beskrives den generelle oplevelse af at bruge instrumentet som musikterapeut. Derpå følger musikterapeutens case-vignetter – små positive historier forbundet med instrumentet.

Hvert kapitel rummer flere musikterapeuts beretninger, således at man læser først den ene musikterapeuts refleksioner og case-vignetter, derefter den næste. Sluttelig afrundes kapitlet med en sammenfatning, hvor de særlige karakteristika ved instrumentet i musikterapeutisk sammenhæng opridses. Sammenfatningen er skrevet på baggrund af musikterapeuternes beskrivelser af hvornår og hvordan, de anvender instrumentet samt ud fra musikterapeuternes erfaring med, hvordan klienterne reagerer på instrumentet.

Hver musikterapeut har skrevet på sin måde og i sit eget sprog. Dette bevirker, at nogle aspekter er understreget mere end andre, samt at den enkelte musikterapeut har berettet mere eller mindre detaljeret. Ud over de forskellige instrumenter, berører bogen, i kraft af de mange musikterapeuts bidrag, et forskelligt klientgrundlag, hvorfor der er kortere eller længere case-vignetter fra forskellige kliniske områder; børn, unge og voksne med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, voksen psykiatri, demens, rehabilitering, indsatte i fængsler mm.

Samlet indhold

I den enkelte musikterapeuts personlige beretning, fortæller de fleste om deres for-kærlighed for hovedinstrumentet og relaterer dette til deres barndom og/eller familiære oplevelser. Desuden lægger mange vægt på den kontrol over instrumentet de føler, hvilket gør at det er dét instrument, de bedst og mest effektivt kan kommunikere med. Dette kan endvidere have en særlig indflydelse i mødet med klienterne, ligesom der i case-vignetterne gives eksempler på, hvordan klienten kan opleve det som noget særligt f.eks. at spille på musikterapeutens dyrebare instrument.

I beskrivelserne er en række parametre omtalt inden for flere instrumenter:

Instrumentets mobilitet

Hvor let eller vanskeligt det er at fragte instrumentet. Hvor lang tid det tager at gøre det klar, og om man hurtigt kan gribe instrumentet. Om instrumentet er mobilt, så man kan flytte sig rundt med det, mens man spiller, og om fysisk nærhed er mulig, så f.eks. vibrationer kan fornemmes af klienten. Om klienten kan spille på instrumentet, mens musikterapeuten holder eller sidder med det. Mange nævner desuden, at man har flere eksemplarer af samme instrument: ét til performancebrug og ét til musikterapeutisk brug, idet man kan være betænkelig ved at overlade kostbare instrumenter til uforudsigelige klienter. Et andet issue er hygiejnen for f.eks. blæseinstrumenter.

Instrumentets klang og lyde

At instrumentet kan lave en "luft-lyd" f.eks. ved at blæse luft uden klang gennem blæseinstrumenter eller med luftknappen på harmonikaen til spejling eller imitation af vejtrækning. At instrumentet kan lægge sig klangmæssigt tæt op ad den menneskelige

stemme, og dermed er godt til at stimulere klienten til stemmebrug. At blæseinstrumenter kan fremstå som en forlængelse af musikterapeutens stemme. At instrumentet kan frembringe særlige lyde og dermed fremstå f.eks. humoristisk eller overraskende, eksempelvis ved kun at bruge mundstykket på blæseinstrumenter. Endvidere erfaringer med at selve klangen fra visse instrumenter kan virke beroligende.

Musikgenrer og percussion

Mange omtaler deres instrument som alsidig i forhold til musikgenrer. Desuden om man kan bruge sin stemme samtidig med at spille. Fremdeles omtales instrumenterne i anvendelsen som percussion: klapper på blæseinstrumenter, bælg på harmonika, fladen af strygernes, og videre at klienten kan udforske instrumentet ved f.eks. ventiler, mekanik, udformning.

Foruroligelse og fascination

I flere tilfælde beskrives det, at et ikke-kendskab til et instrument både kan virke foruroligende, mystisk og ligefrem afskrækkende på klienten, og at instrumentet derfor ikke pakkes ud eller ligefrem må blive uden for terapilokalet noget tid. Men allermest beskrives den fascination, som vi også selv kender, hvormed klienterne opfatter instrumenterne: at de er flotte og fascinerende, fanger øjet og betager. At instrumenter med deres udseende opfordrer og giver anledning til berøring, lyd samt verbal eller nonverbal kommunikation.

Bogens anvendelse

Bogen kan anvendes på forskellige måder og til forskellig brug. Musikterapeuter kan læse den som inspiration og ikke-musikterapeuter som eksempler på hvad den instrumentale del af musikterapien er. Desuden kan bogen

generelt være lærerig for musikterapistuderende – uanset hovedinstrument.

Bogen er overskuelig, idet hvert kapitel kan læses for sig, ligesom enkelte afsnit kan læses og give mening. Dog vil den historiske gennemgang af instrumenterne formentlig allerede være kendt, hvis det er ens hovedinstrument, og den enkelte musikterapeuts personlige beskrivelse kan i nogle tilfælde fremstå for detaljeret. Bogens redaktion har pointeret, at man bevidst har valgt strategien, hvor musikterapeuter, som før nævnt, har bidraget på deres egen måde og i deres eget sprog, men det forårsager gentagelser af generelle musikterapeutisk anskuelser, som ikke knytter sig til et specifikt instrument.

Jeg anbefaler bogen som inspiration for alle, der arbejder eller ønsker at arbejde med de ovenfor nævnte instrumenter, uanset om det er som hovedinstrument eller et instrument man kun har lidt kendskab til og ønsker at anvende mere i det kliniske arbejde. For mit eget vedkommende med harmonika som hovedinstrument og flere af de nævnte instrumenter inden for rækkevidde, oplever jeg bogen enestående og inspirerende.

