

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2015, ÅRGANG 12, NR. 1



Ansvarshavende redaktion:

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

© 2015, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:  Dansk Musikterapeutforening
www.musikterapi.org

Opsætning og tryk: Stefan Detreköy, Indtryk

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

15. maj og 15. november
(for bidrag, se deadlines bagerst i tidsskriftet)

Pris:

Abonnement: 150 kr. årligt
Løssalg: 85 kr. pr. nummer

Annoncering: Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

En helsides annonce (svarer til A5) koster 1000 kr.

En halvsides annonce koster 500 kr.

En halv side er minimum.

Redaktionen forbeholder sig ret til at vurdere
annoncens relevans i forhold til tidsskriftets
abonnenter.

Henvendelse: dmt.redaktion@gmail.com

Distribution:

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

Omslag: Cover til cd'en "Skitser fra et fælles-skab",
Marielund – Center for Socialpsykiatri

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Skitser fra et fælles-skab <i>Trine Hestbæk og Astrid Faaborg Jacobsen</i>	3
Forskning i musikterapi – posttraumatisk stressbelastning <i>Bolette Daniels Beck og Helle Mumm</i>	10
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	21
Stafetten <i>Mathias Granum</i>	22
Forskning i musikterapi – retspsykiatri <i>Britta Frederiksen, Hanne Mette Ochsner Ridder og Liselotte Pedersen</i>	24
Dokumentation og forskning august 2014 -januar 2015 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	34
Boganmeldelse: Relationer på tværs <i>Pernille Holland-Thorhauge</i>	39
Boganmeldelse: Inklusion, leg og empati <i>Helle Mumm</i>	42
Boganmeldelse: Smerter hos børn <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	45
Boganmeldelse: The Use of Guitar in Music Therapy <i>Jens Anderson-Ingstrup</i>	47

Redaktionelt

Mens vintergæk og erantis myldrer op af den kolde jord, på trods af terror, debat om ytringsfrihed og stormvejr i den internationale politiske Krudttønde, skrives disse redaktionelle linjer, som dog først udkommer til maj, når bogen atter står med friske grønne blade.

Tidsskriftet Dansk Musikterapi bliver til i en lang, systematisk og spændende arbejdsproces med engagerede redaktører, som er meget glade for at kunne byde hjerteligt VELKOMMEN til Cecilie Wendel-Hansen og Gitte Møller Them i redaktionsarbejdet!

Som vanligt er udvalget af artikler mangfoldigt tilsigtet en bred læzerskare: *Skitser fra et fælles-skab* giver læseren et vedkommende og praksisnært indblik i processen med sangskrivning og indspilning af CD. Lydfiler til artiklen ligger på CEDOMUS' hjemmeside under nyt afsnit om Socialpsykiatrien. *Stafetten* byder inden for i behandling af traumatiserede flygtningebørn. Serien af *oversigtsartikler* udkommer med hele to – én om retspsykiatri og én om PTSD, som vanen tro bliver lagt på www.cedomus.aau.dk efter trykning, så denne viden kan nå videst muligt ud. Desuden kan interesserede, i *Dokumentation og Forskning*, opdatere sig på den seneste hotte viden inden for musikterapiens forskningsområde.

Ud over *boganmeldelse* af engelsk fagbog om brug af guitar i musikterapi, glæder det redaktionen meget at kunne bringe hele 3 boganmeldelser af nye *danske* fagbøger relateret til musikterapi: om børn og smerte, om relationer på tværs af børn & ældre, om inklusion, leg og empati i et neuroaffektivt udviklingsperspektiv. Dette er betydningsfuldt og afspejler, hvorledes musikterapi er i en flot udvikling. Tillykke til forfatterne!

Endelig vil vi gerne takke alle jer, der på forskellig vis har bidraget til redaktionsarbejdet enten i form af spændende artikler, anmeldelser eller peer-review m.m. Alle jeres bidrag er betydningsfulde!

Redaktionen ønsker glædeligt forår og god læsning.

Skitser fra et fælles-skab

– Sangskrivning i socialpsykiatrien



Trine Hestbæk, cand. mag. i musikterapi. Ansat ved Marielund – Center for Socialpsykiatri, Kolding kommune. Kontakt: trhe@kolding.dk

Astrid Faaborg Jacobsen, cand. mag. i musikterapi. Ansat ved Revanche, Kolding kommune. Kontakt: asja@kolding.dk

En fredag formiddag i april 2014 mødes fire mænd og to musikterapeuter i 'musikhuset' på Marielund – Center for Socialpsykiatri, Kolding. De fire mænd har alle levet med en sindslidelse indenfor skizofreniområdet gennem mange år. Sammen ønsker gruppen at prøve at skrive nogle sange.

Dette bliver starten på et forløb på 21 sessioner, hvor fire sange tager form. I slutningen af forløbet indspilles sangene, og i december 2014 afholdes en CD-release på Marielund, hvor de fire mænd præsenterer deres CD: "Skitser fra et fælles-skab".

Denne artikel bygger på interviews med de fire: Peter Vilhelmsen, Hans Jørgen Petersen, Jens Nissen og Finn Mogensen. Sangene kan høres på www.musikterapi.aau.dk/cedomus/psykiatriske-tilstande/socialpsykiatrien/

Arbejdet i sangskrivergruppen

Hans Jørgen (HJ): For hver sang er vi startet med at finde et tema, som vi alle syntes sagde os noget. Det udvalgte tema har vi skrevet på en tavle, hvorpå vi har lavet en brainstorm. Herefter har vi samlet en sangtekst ud fra de ord, der kom frem. Sangene tager alle udgangspunkt i vores personlige oplevelser, som er flettet sammen.

Nogle gange har vi arbejdet sammen alle fire – andre gange har vi delt os op, så nogen arbejdede med teksten og an-

dre melodien. Vi har desuden arbejdet os ind på sangene ved at spille og synge dem. I alt er det blevet til fire sange. Sange der nu er indspillet og blevet til CD'en "Skitser fra et fælles-skab". Titlen henviser til, hvordan vi sammen prøver at få noget ud af skabet, som man ellers ikke taler om. Derfor skabet med de fire stole – de stole vi har siddet på i musikhuset. Et sted, hvor vi har haft et fællesskab, fordi vi, på hver vores måde, forstår hinanden.

Sangenes værdi

Starten af forløbet handlede om at etablere en gruppe samt at skabe tillid og alliance. Fokus var på at komponere tekster og musik – som middel til at arbejde med individuelle mål.

Det overordnede terapeutiske mål i gruppen var: 'At udtrykke den man er; at vise noget af sig selv, spejle sig i hinanden og placere det i en fælles kontekst. Derudfra forhandle og skabe et fælles udtryk med andre – et fælles tredje'. Der blev lagt vægt på at skabe bevidsthed om deltagernes mulighed for at finde støtte i og give støtte til hinanden. Hertil kom individuelle mål som f.eks.: 'At udforske og blive bevidst om egne ressourcer' eller 'At opnå større sygdomserkendelse, viden og erfaring ved at spejle sig i andre'.

HJ: Når vi har arbejdet med teksterne har vi berørt noget, man ellers ikke ville få berørt. Man opdager ting – og får dermed mulighed for at bearbejde dem. Det har været hårdt arbejde at kigge indad og tilbage, men jeg har lært, at jeg kan bruge min fortid på en positiv måde.

Peter: Når jeg lytter til sangene giver de et smukt udtryk af noget, der har været hårdt.

Det er temmelig svært at skrive en tekst. Men når vi vender tilbage til det, vi har lavet, så bliver jeg ret ramt af, at det faktisk er godt.

HJ: Det har været godt at komme ud med det budskab, at vi alle har haft det svært, og at det f.eks. kan være svært at trænge igennem systemet. Jeg synes, vi har fået nogle meget sigende tekster.

Finn: Ja, f.eks. sætningen: "Det er en ensom

kamp". Folk forstår ikke, hvordan vi er. De tror vi er nogle uartige nogen. Man ved ikke rigtig, hvad man skal sige – nu kan jeg måske vise dem tekst eller sang.

HJ: Det er en god måde at kunne vise pårørende og andre, hvad vi egentlig slås med.

Peter: På en måde får andre måske lettere ved at se og forstå det. Jeg synes faktisk, det er lettere at vise teksterne frem end jeg havde regnet med.

Det blev tydeligt, at det fælles udtryk var mere end de konkrete ord og toner, mere end den gensidige forståelse og indsigt – der var noget med den enkeltes 'tone' i stemmen og i fællesskabet. Det blev blandt andet tydeligt i indspilningen af sangen "Svigt", hvor den dybe bastone havde afgørende betydning, ligesom "De 4 Sind" er fire helt personlige udtryk – med hver deres 'tone'. Ikke mindst opstod der en idé om, at optage en monolog med Finn som optakt til sangen "Svigt". Dette fordi hans ord og 'tone' tog form som et fælles og vigtigt talerør for gruppen, hvor tabuer og fordomme får plads.

Processen

Der var fem stole til de fire mænd. Det var krævende at være sammen og arbejde koncentreret i 1½ time – men også uhensigtsmæssigt at hele gruppen skulle holde pause, når den enkelte havde brug for 'timeout'. Derfor blev der sat en hvilestol ind i terapirummet, hvor den enkelte kunne sætte sig. Reglen var, at resten af gruppen lod ham, der sad i stolen i fred, men at han til enhver tid var velkommen til selv at byde ind, hvis han havde lyst. Det

skete ofte at accepten af træthed, drænethed osv. i sig selv gav energi til at arbejde videre.

Peter: Hvis min hjerne er fyldt med tanker, kan det være en rensende proces at sidde og arbejde med tekst og musik. Det har jeg oplevet herovre. Det kan godt være hårdt, men når vi er færdige, og jeg holder en pause, så kommer energien. Jeg kan tænke "uha" når vi skal i gang, men bagefter har jeg fået det godt. Det er sket hver gang. Det spiller også ind, at resten af gruppen er der, så vi kan trække på hinanden.

HJ: Jeg får meget energi, når vi arbejder med og spiller sangene, men jeg bruger også noget energi. Jeg skal være opmærksom på, hvordan jeg økonomiserer mine kræfter. Det bliver meget tydeligt i dette forløb.

Indspilningen

Den første lange tid blev der ikke talt om at skabe et produkt til udgivelse eller deling uden for gruppen. Ideen til at gøre 'noget mere' opstod efterhånden som mere og mere musik og tekst tog form. Den ene musikterapeut indspillede grundspor sammen med en producer, der blev hyret til at stå for indspilningerne. Dette foregik efter meget detaljerede anvisninger og ønsker fra gruppen. Sang og percussion blev indspillet over to dage i musikhuset. Igen var der fleksibilitet, ro og accept omkring, at alle deltog på den måde de kunne, og dermed var tro mod deres dagsform.

Peter: Processen med at optage har været spændende, men jeg har også været lidt nervøs. Der er en forpligtigelse overfor hinanden i gruppen. Jeg har

sagt nej til andre ting. Det betyder noget for mig at komme her – også overfor de andre.

Under indspilningen fik vi hjælp fra andre på Marielund. F.eks. manglede vi en bestemt slags stemme. Vi lyttede efter stemmer i huset – og inviterede ergoterapeuten til audition. Hun 'bestod' og synger en af sangene. Desuden har vores pedel og en beboer bidraget med deres sangstemmer. Derudover har en anden beboer tegnet CD'ens forsidetegning.

HJ: Det er en stor bonus, at vi får lov at lave en CD ud af det. Der er en mening med det, og et resultat vi også har i eftertiden. Det gør det mere synligt – både for mig selv og andre.

Peter: Det giver noget, man kan fortælle om til verden udenfor. Noget at fortælle om, der er lidt sjovt. Jeg kender mange, der beskæftiger sig med musik, og jeg har ofte følt mig lille i forhold til dem. Nu har jeg selv noget at bidrage med.

Vi har haft en lille tæt gruppe, som har fælles erfaringer og fortællinger, der er kommet ud. Først overfor os selv og hinanden. Derefter til dem, der blev inviteret ind til at hjælpe med indspilningerne og skabelsen af CD'en – og nu er de ude ved dem, der hører musikken.

Ved CD-releasen blev sangene spillet, og de fire mænd lavede oplæg, hvor de hver især fortalte om sangene og processen. Med både nervøsitet og stolthed stillede de op – sammen.



Forarbejde til sangen "Svigt". En sang der udsprang fra temaet 'Det at gå amok'

Svigt

Tankeløshed. De kan ikke forstå
Afstand og svigt. Mig kan ingen nå
Man skal regne ud, hvad der foregår
Fortielser gi'r skyld så jeg går

Irritation – manglende kommunikation
Det ender sgu med en eksplosion
Ødelæggelsen i Pompei
er ingenting ved siden af lille mig
Forløsning af ren energi
Øjeblikket gør mig fri

Fordomme hindrer åbenhed
Jeg sidder tilbage i ensomhed
Jeg bli'r sat i en kasse langt fra dig
for der er ikke plads til mig

Irritation – manglende kommunikation...

Jeg har fået et stempel. Diagnosen er sat
Systemet har magten. Det er så plat
Kan omsorg effektiviseres ihjel?
Vi må passe på os selv

Irritation – manglende kommunikation
Det ender sgu med en eksplosion
Ødelæggelsen i Pompei
er ingenting ved siden af lille mig
Forløsning af ren energi
Øjeblikket gør mig fri

Finn: Sangen "Svigt" tog udgangspunkt i temaet: 'Det at gå amok'. Efterhånden som vi arbejdede med temaet blev det tydeligt, at det, at få lyst til at gå amok, hænger sammen med svigt. Det blev i sangen sådan, at første vers handler om svigt fra de nærmeste, andet vers handler om svigt i forhold til sine medmennesker generelt, og tredje vers handler om svigt fra systemet.

Peter: "De 4 sind" er en meget personlig sang, hvor hvert vers tager udgangspunkt i hver af os og vores personlige historie. Vi har hjulpet hinanden med at skrive versene efter at have lyttet til den enkeltes historie.

De 4 sind

Det er en ensom kamp
Jeg synker ned i en sofa
Psykisk syg og fyret for 3. gang
Sofakartoffel – tag lige en pille
og spring op og syng en sang
om et lykkeligt Dannevang

Jeg fik at vide det forsvandt
Når jeg blev 40
Nu er jeg næsten 60 og det er ikke sket
Jeg har lært at leve i det – prøver at smile
Glad når jeg bli'r set
En lille hverdags poet

Jeg står ved Grand Canyon
Lykkelig kom jeg frem
Sisyfos ruller stenen op og op
Medicinen spænder ben nok en gang
Det værker i min krop
Siger guderne aldrig stop?

"Du fejler ikke noget"
sagde systemet til mig
Men jeg kunne jo mærke, der var noget galt
Jeg står alene uden hjælp i ingenmandsland
til endelig én ser alt
og tolker det sind, der faldt

Psyko-logisk

Sindssyg afmagt gør blind
Det roder i mit sind
I munden har hun en pind
Håret blaffer i den hårde vind

Biologi og psykologi
Afmagt og jalousi
Tanken den er ikke fri
Det er sjælens magi

Måske, måske ikke, måske
Fordommens magt, kan det ske?
Mange ting gør så ondt
Næstekærlighed er sundt

Biologi og psykologi...

Illusionen om kærlighed
Jeg beder om ærlighed
Det kræver værdighed og lighed
Sig mig, hvad skal jeg gøre derved?

Biologi og psykologi
Afmagt og jalousi
Tanken den er ikke fri
Det er sjælens magi

Et relativt heltekvad

Hvis man har et job og bli'r sagt op
har man relativt pludselig ingenting
En deroute både åndeligt og materielt
– Du sidder helt alene – helt for dig selv
og er på ingen måde en helt

Hvad er perspektiverne og hvad har værdi?
Har vi relativt mere end vi tror?
Se hinanden og det som vi kan bidrage med
– Jeg sidder helt alene – helt for mig selv
og er på ingen måde en helt

Vi tør ikke stikke hovedet ind, hvor livet gør
ondt
Galskab melder sig med al sin sving
Af skade bli'r man klog men sjældent rig
– Vi sidder helt alene – helt for os selv
Hvem er i virkeligheden en helt?

Når tid er penge, bli'r man fattig på tid
Tid til at være sammen
Tid til at lytte og mærke og se
Tid til det der er, og det der kunne ske

Sangen "Psyko-logisk" er gruppens første sang. To ville gerne skrive om kærlighed – to ville skrive om psyko-ser. Da vi arbejdede videre opdagede vi, at det på flere punkter var to sider af samme sag – og det er med denne dobbeltheden sangen er skrevet.

Fællesskabet

Peter: Sammenholdet har betydet meget – og det at være sammen med andre mænd. Vi kan også tale om det, når vi mødes udenfor gruppen. Jeg synes, jeg har fået meget ud af, når de andre i gruppen har fortalt om deres oplevelser – og der har været ting, jeg kan genkende.

HJ: Jeg har lært noget om de andre deltagers fortid, og at vi alle har noget, vi kan bidrage med.

Peter: Der har været accept og samarbejde, og glæde ved noget der lykkes. Noget af det vigtigste har været samarbejdet mellem deltagerne – inklusiv musikterapeuterne – og at der var et konkret resultat i form af CD'en.

Og samarbejde var der... Ikke mindst i gruppen og i den ånd de fire mænd deltog. Som musikterapeuter oplevede vi det ganske unikke i at være to terapeuter på samme tid, i samme rum. På den måde blev der en helt særlig mulighed for at bruge os selv og hinandens kompetencer bedst muligt – ikke mindst i forhold til at kunne agere, supplere og reflektere ud fra forskellige terapeutiske positioner, og herudfra intervenere i de terapeutiske processer.

Udbytte

Jens: Det bedste for mig var at lave musikken. Det var sjovt og berigende – og der skete noget. Vi fik skabt noget sammen.

Finn: Det, jeg har fået ud af forløbet, er at udtrykke mig. Jeg har kunnet komme

frem med de tanker, jeg ellers har gået alene med. Der har været plads til dem – og jeg har oplevet, at andre kan have lignende tanker.

HJ: Jeg har fået nemmere ved at udtrykke mig. Det har også været vigtigt for mig at arbejde i en gruppe. Jeg har ellers i høj grad været en enspænder. Det er godt at se, at man ikke er den eneste der går rundt med udfordringer, hvor man har det svært. Og jeg har overskredet nogle grænser – på en god måde. Særligt da jeg stod og indsang. Jeg oplevede, at jeg stadig kan noget og kan stå frem foran andre. Jeg har desuden lært noget om, hvordan jeg kan økonomisere de kræfter jeg har.

Peter: For mig har denne proces været et holdepunkt og et lyspunkt i tilværelsen. Noget gav en form for mening og glæde i tilværelsen. Måske har det også givet mig en oplevelse af, at jeg duede til noget.

De fire mænd er ikke færdige, selvom produktet nu er tilgængeligt, hørbart og synligt. Alle har fået mod til at ville mere: formidle om psykisk lidelse og lade musikken tale. Der er planer om præsentationer samt foredrag – og måske endda at skrive flere sange.

Forskning i musikterapi – posttraumatisk stressbelastning (PTSD)

*Bolette Daniels Beck, ph.d., adjunkt på Aalborg Universitet,
Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Region Sjælland.
Kontakt: bolette@hum.aau.dk*

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

Denne artikel præsenterer videnskabelige undersøgelser af musikterapi med mennesker, der har fået diagnosen PTSD. Der er forskningsmæssig evidens for, at musikterapi kan reducere symptomer på posttraumatisk stress hos børn, unge og voksne. Undersøgelser af musikterapi med voksne med posttraumatisk stress viser reduktion af symptomer som flashbacks, undgåelsesadfærd, stress samt dissociation, depression og angst. Musikterapi med voksne kan endvidere skabe forbedringer i forhold til søvnkvalitet og social kontakt samt styrke oplevelsen af mening og sammenhæng i tilværelsen. Undersøgelser af musikterapi med børn og unge med indlæringsproblemer, som følge af PTSD, viser reduktion af hyperaktivitet, aggression og depression samt øget lydhørhed og forbedrede sociale kompetencer.

Musikterapeutisk behandling i form af improvisation med instrumenter, sangskrivning eller musiklytning med eller uden guidning giver mennesker med PTSD mulighed for at bearbejde traumatiske oplevelser, så de bedre kan tolereres og håndteres. Musikterapi giver også mulighed for at opleve samhørighed med andre mennesker. Via musikalsk kontakt kan klienter støttes til at regulere forhøjet arousal og modulere følelser og derved opnå større ro samt sund spontanitet frem for at reagere automatisk med frygt og mistillid. Musikterapi kan desuden give adgang til indre ressourcer, såsom positive oplevelser af tryghed, omsorg, skønhed og håb.

Introduktion

Musikterapi har været anvendt til behandling af traumatiserede flygtninge i Danmark gennem de sidste 22 år på offentlige klinikker, asylcentre, rehabiliteringscentre og i private hjælpeorganisationer (Beck, 2014). Musikterapeutisk behandling af posttraumatisk stress (på engelsk Posttraumatic Stress

Disorder, herefter PTSD) er dokumenteret klinisk i psykiatrisk regi (Dammeyer, 2013; Mejsner, 2005).

Siden begyndelsen af 1990'erne er der internationalt publiceret et stort antal beskrivelser af praksis, metode og teori inden for musikterapeutisk behandling af forskellige typer af traumer. Tre antologier dækker

forskellige facetter af musikterapi som traumebehandling (Stewart, 2010; Sutton, 2002; Wolf, 2007). Der har de seneste år været stort fokus på udbredelsen af posttraumatisk stress hos hjemvendte soldater (Videnscentret ved Veterancentret, 2013), og international forskning peger på, at musikterapi har gavnlig effekt i forhold til PTSD hos krigsveteraner, såvel som hos børn og voksne der er ofre for overgreb og vold.

En række RCT-studier (se faktaboks) påviser effekten af musikterapi med mennesker med posttraumatisk stress, dog er studierne præget af forholdsvis få deltagere og forskellige designs, hvorfor der er brug for flere undersøgelser for at resultaterne kan generaliseres.

Posttraumatisk stress

Posttraumatisk stressbelastning blev defineret som diagnose i 1980 (Herman, 1995). Tidligere talte man om granatchok, krigsneurose og konversionslidelse. PTSD udvikles som efterreaktion på en eller flere særligt voldsomme oplevelser, der opleves som truende for ens eget eller andres liv eller basale sikkerhed, som f.eks. overfald, grov mobning, voldtægt, trafikulykker, arbejdsulykker, tab, operationer og fødsler med traumatisk forløb, brande, naturkatastrofer, terrorangreb og krig. Det at være vidne til katastrofer eller arbejde med mennesker i katastrofesituationer, som f.eks. ved arbejde i militær, politi, nødhjælp og på sygehuse, kan også medføre traumatisering. I WHO's diagnosesystem ICD-10 (WHO, 2010) beskrives fire kriterier for PTSD (F43.1):

1. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter) i kortere eller længere tid
2. Genoplevelse af traumet i form af flashbacks, mareridt eller ubehag ved omstændigheder der minder om traumet
3. Undgåelsesadfærd, hvor man aktivt undgår steder, personer og oplevelser, der minder om traumet
4. Problemer med at huske vigtige aspekter fra perioden hvor traumet pågik, eller forhøjet sensitivitet og arousal der giver sig udslag i søvnproblemer, irritabilitet og vredesudbrud, overdreven agtpågivenhed og forhøjet alarmberedskab

Symptomerne er almindelige i de første måneder efter en traumatisk hændelse, men PTSD-diagnosen stilles tidligst efter 6 måneder. PTSD-symptomer kan opstå flere år efter den traumatiske oplevelse. Ledsagesymptomer til PTSD kan være depression og angst, kognitive forstyrrelser i form af koncentrations- og hukommelsesproblemer, svære følelser af skyld, skam og afmagt, vanskeligheder ved at mærke positive følelser, fremmedgørelse og social tilbagetrækning med ophør af tidligere aktivitet. Nogle mennesker med PTSD oplever depersonalisation og derealisation, dvs. at føle sig afskåret fra virkeligheden, være ude af sig selv eller ikke at kunne mærke sig selv, også kaldet Dissociativ PTSD (DSM-5, APA, 2013). Beslægtede diagnoser er Ekstrem Stressforstyrrelse, også kaldet DESNOS (DSM-5, APA, 2013), og F62.0: Personlighedsændring efter katastrofeoplevelser (ICD-10, WHO, 2010). I forskningssammenhænge anvendes betegnelsen Komplex PTSD (Hermann, 1995). Disse diagnoser karakteriserer tilstande hos mennesker, der har været udsat for langvarig traumatisering som f.eks. omsorgssvigt, seksuelle overgreb i barndommen, gidseltagning, ophold i koncentrationslejre, forfølgelse

eller tortur. Der ses bl.a. følgende symptomer: identitetsforandringer, manglende tillid til andre mennesker, forstyrret forhold til krænkeren, dysfunktionel affektregulering, konstant oplevelse af trussel og ændret oplevelse af mening i form af tab af tro og håb.

En nyere amerikansk undersøgelse viser, at ca. 90 % af befolkningen i USA oplever en eller flere traumatiske hændelser i et livsforløb, og ca. 8 % af disse udvikler PTSD (Killpatrick, Resnick, Milanak et al. 2013). 34-50 % af alle asylansøgere i Danmark opfylder kriterier for PTSD (Dansk Flygtningehjælp, 2015). Voksne med barndomstraumer og deraf følgende stressfølsomhed har øget risiko for at udvikle PTSD (Prachett & Yehuda, 2011), og der er en overvægt af kvinder der udvikler PTSD sammenlignet med mænd (Ditlevsen & Elklit, 2012). En metaanalyse (se faktaboks) af 42 undersøgelser dokumenterede signifikante sammenhænge mellem forældres traumatisering og deres børns psykiske vanskeligheder og adfærdsmæssige problemer (Lambert, Holzer & Hasbun, 2014).

Nervesystemets funktion i forbindelse med overlevelse, selvbeskyttelse og socialt engagement er grundlæggende for forståelsen af traumatisering. Øget arousal forekommer, når kroppen skal yde kraftfulde præstationer som f.eks. flugt eller kamp i livstruende situationer. Hvis disse reaktioner ikke er mulige, eller et menneske overvældes og lammes af rædsel, opstår immobilitet eller kollaps af nervesystemet (Levine, 2010). Dette medfører oplevelser af at være fastlåst i en tilstand af frygt og vagtsomhed, der forhindrer en normal positiv forventning og nysgerrighed overfor andre mennesker (Porges, 2011). Som beskyttelse mod smerte og overvældelse forekommer forsvars- og selvbeskyttelses-reflekser, f.eks. dissociation, der kan opleves

som et momentant tab af kropssansning, følelse eller bevidsthed (Herman, 1995). Fordi traumatiske oplevelser er lagret i den kropslige hukommelse og kan være svært tilgængelige for bevidst bearbejdning, er kropsorienterede og non-verbale behandlingsmetoder så som musikterapi relevante at tage i betragtning.

Dokumenteret effekt

I en randomiseret effektundersøgelse (RCT) af musikterapi med 17 voksne PTSD-patienter, der ikke havde opnået bedring efter kognitiv adfærdsterapi, blev deltagerne tilfældigt fordelt til enten 10 sessioners gruppemusikterapi med fri improvisation eller venteliste (Carr, d'Ardenne, Sloboda et al., 2011). Deltagerne i musikterapigruppen udviste signifikant reduktion af PTSD-symptomer i forhold til alle tre symptomområder (flashbacks/genoplevelse, undgåelsesadfærd og hyperarousal), og der var nogen reduktion af depression i forhold til kontrolgruppen.

Med henblik på at undersøge effekten af musikterapi med kvinder med Komplex PTSD sammenlignede Carola Maack i sit ph.d.-studie fire grupper på hver 34 kvinder. To grupper modtog henholdsvis 50 sessioner med en modificeret udgave af metoden Guided Imagery and Music, som bygger på guidet billeddannelse til særligt udvalgt musik (herefter GIM), og 50 sessioner med billeddannende verbalterapi uden brug af musik (Psychodynamic Imaginative Trauma Therapy, herefter PITT). En tredje gruppe fungerede som venteliste-kontrolgruppe, og en fjerde follow-up-gruppe bestod af kvinder, der havde afsluttet GIM-terapi (Maack, 2012). Alle deltagere udfyldte spørgeskemaer relateret til symptomer på Komplex PTSD, forskellige typer af dissociation, social

kontakt og oplevelsen af mening og sammenhæng i tilværelsen. Både GIM og PITT-grupperne udviste signifikante forbedringer efter terapi i forhold til kontrolgruppen, men musikterapigruppen havde signifikante forbedringer på alle målinger med store effektstørrelser sammenlignet med PITT-gruppen, hvilket viser, at anvendelsen af musik øgede terapiens effekt markant. Follow-up gruppen udviste signifikant færre symptomer på Komplex PTSD end de deltagere, der lige havde fået GIM-terapi, hvilket tydede på, at forbedringerne øgedes efter musikterapi.

43 psykiatriske patienter med forskellige diagnoser gennemgik et fire-ugers psykodynamisk orienteret terapiprogram med kropslige og kreative terapiformer inklusiv en ugentlig gruppe-GIM-session (Körlin, Nybäck & Goldberg, 2000). Den del af patienterne, der var traumatiserede efter tortur, seksuelle eller fysiske overgreb, ulykker, mobning eller tab, opnåede signifikant større forbedringer sammenlignet med de øvrige patienter på målinger vedrørende symptombelastning (HSL-90), interpersonelle problemer og oplevelse af sammenhæng. Disse resultater viser, at musikterapi som del af et tværfagligt behandlingsprogram har særlig effekt i forhold til psykiatriske patienter med traumer.

En gruppe på 9 børn og unge i alderen 9-17 år, som var diagnosticeret med PTSD efter at have været udsat for vold og/eller seksuelle overgreb og var indlagt på psykiatrisk afdeling, fuldførte 4 sessioner med musiklege og 4 sessioner med sangskrivning i rap-genren (Coulter, 2000). Gruppen besvarede spørgeskemaer før, mellem og efter interventionerne. Deltagerne opnåede reduktion af PTSD-symptomer efter sangskrivning, hvorimod der ikke forekom ændringer efter perioder med musiklege.

Forbedring af voksne PTSD-ramtes søvnkvalitet med musiklytning er påvist i flere studier. 13 krigsveteraner med PTSD fik guidet afspænding dagligt i en uge efterfulgt af en uge med guidet afspænding ledsaget af specialkomponeret musik (Blanaru, Bloch, Vadas et al., 2012). Graden af depression blev reduceret og både søvnkvalitet og søvneffektivitet målt med bevægelsescensorer blev forbedret ved begge afspændingsformer. Musikledsaget afspænding udløste dog den største effekt. Effekt af musiklytning på søvnkvalitet blev også påvist i et dansk pilotstudie (RCT) med 15 traumatiserede flygtninge, hvoraf de 12 formodentlig havde PTSD (Jespersen & Vuust, 2012). Deltagerne anvendte en ergonomisk pude med indbyggede højttalere, og de blev tilfældigt fordelt til 3 ugers brug af musiklytning ved indsovning eller til kontrolgruppe, som anvendte den ergonomiske pude uden musikafspilning. Deltagerne i gruppen, der lyttede til musik, opnåede både forbedret søvnkvalitet og forøget generel livskvalitet i forhold til kontrolgruppen, mens der ikke var ændringer i forhold til traumesymptomer. Hernandez-Ruiz (2005) påviste reduktion af angst og forbedring af søvnkvalitet efter 5 dages musiklytning af 20 minutters selvvalgt musik med guidet afspænding inden sengetid hos 28 kvinder på et center for voldsramte.

I et finsk ph.d.-studium modtog tre mandlige torturoverlevende fra forskellige verdensdele 1-2 ugentlige individuelle musikterapi-sessioner med musiklytning i 1-2 årige forløb, mens to matchende patienter modtog samtaleterapi (Alanne, 2010). Alle deltagere udfyldte spørgeskemaer før og efter terapi-forløbene samt 6 måneder efter terapiophør vedrørende depression, symptombelastning og oplevelsen af udbytte af behandlingen. I målingerne direkte efter terapiophør

opnåede musikterapipatienterne større reduktion af depression og symptombelastning samt større udbytte af terapien end de to patienter, der ikke havde modtaget musikterapi.

To RCT-studier med unge flygtninge har vist, at musikterapi har en signifikant effekt i forhold til traumesymptomer og indlæringsproblemer. I det første studie, som var et pilotstudie, blev 31 flygtningebørn og unge med en gennemsnitsalder på 14 år, som nylig var ankommet til Australien, tilbudt musikterapi i perioder afvekslende med perioder uden musikterapi (Jones & Baker, 2006). Musikterapien foregik i små grupper og bestod af musikalsk improvisation, musiklytning og sangskrivning. I de perioder, hvor de unge fik musikterapi, viste deres læreres observationer og spørgeskemabesvarelser signifikante fald i hyperaktivitet, aggression og uhensigtsmæssig adfærd sammenlignet med perioder uden musikterapi, ligesom der blev observeret reduktion af depressive følelser, angst og somatisering. I det andet studie blev 18 unge nordkoreanske flygtninge i Sydkorea fordelt til enten 25 gruppemusikterapisessioner eller billedkunstundervisning. Der fremkom en signifikant reduktion af depression og håbløshed i musikterapigruppen og en mindre reduktion af angst (Choi, 2007, 2010).

Begrundelse for effekt

Musikterapi anvender både såkaldt aktive og receptive metoder til at fremme interaktion og introspektion (Bonde, 2014). Både aktivt spil på instrumenter (f.eks. i form af improvisation) og receptiv musiklytning med eller uden guidet billeddannelse (visualisering) opbygger relationelle erfaringer. Nyere hjerneforskning og studier af, hvordan musikudøvelse eller -oplevelse er forbundet med krop, sansning og relation understøtter, at

musik ud over sansemotorik også påvirker hjerterytme, åndedræt, det autonome nervesystem (både sympatisk og parasympatisk), det limbiske/følelsesmæssige system samt hormon- og immunsystemerne (Koelsch, 2009; Osborne, 2009). Forskning i de såkaldte spejlneuroner viser, at de samme områder i hjernen aktiveres, når man selv bevæger sig, og når man iagttager en anden persons bevægelser (Koelsch, 2009). Dette giver en neurologisk forklaring på, at indre billeder af bevægelse eller handling skaber aktivitet i hjernen, som om bevægelsen var udført fysisk. I den musikterapeutiske metode GIM kan der f.eks. dannes indre billeder eller fornemmelser, som aktiverer både sansning, følelser, bevægelse og autonome reaktioner.

I det følgende beskrives, hvordan musikterapi påvirker de tre symptomområder ved PTSD: genoplevelse, undgåelsesadfærd og forhøjet arousal.

Genoplevelse. Mennesker med PTSD genoplever fragmenter forbundet med de traumatiserende oplevelser som livagtige og nutidige, f.eks. i form af mareridt, flashbacks og pludseligt opståede ufrivillige sansninger og følelser. De PTSD-ramte kan samtidig mangle ord for deres genoplevelser, som derfor kan være svært tilgængelige for kognitiv bearbejdning. I musikterapi kan mennesker med PTSD sammen med musikterapeuten lytte til nøje udvalgt musik og danne indre billeder og/eller mærke kropslige fornemmelser i en afslappet tilstand. Musikvalg til mennesker med traumer kendetegnes ved enkel harmoni, stabilitet, rolig rytme og fremdrift, der kan opleves som rummende, støttende og motiverende. Herved skabes der mulighed for, at traumeerindringer, fra at være løsrevne, indtrængende fragmenter, kan omdannes til at være håndterbare og

sammenhængende med den PTSD-ramtes selvopfattelse og livshistorie (Körlin, 2010). Deltagere i modificeret GIM-terapi tilkendegiver for eksempel, at musikken hjælper til at udholde og integrere dissocierede oplevelser, fordi musikken også genererer indre billeder og fornemmelser af støtte, styring af indre tilstande og kontakt med håb og skønhed, modsat oplevelser af verden som truende og voldelig (Alanne, 2010; Maack, 2012).

Aktivt samspil i musikterapi fanger opmærksomheden i nuet og hjælper på den måde mennesker med traumer ud af deres genoplevelser (Auf der Heyde, 2012; Bensimon et al., 2012). Musikinstrumenters forskellige fysiske kvalitet inviterer til sansemotorisk udforskning. En måde, hvorpå mennesker med PTSD kan styrke deres håndtering og integrering af traumefragmenter i musikterapi, er ved at veksle mellem arbejde med henholdsvis behagelige og ubehagelige stimuli og sansning i improvisation med instrumenter (Bensimon et al. 2012; Carr et al. 2012). Unge veteraner valgte f.eks. bevidst at spille på metalinstrumenter, hvis lyde og klange de forbandt med krig og ubehag. Herved oplevede de at kunne kontrollere genoplevelserne. Veteranerne karakteriserede derimod træinstrumenternes lyd som blød og forbundet med fællesskab, og de kunne således variere deres reaktioner i forhold til hvilken musik, de skabte (Bensimon et al. 2012). I et case-studie med 3-5 årige børn, der havde oplevet bombardementer og forflytninger, var børnene i udgangspunktet frustrerede, udadreagerende og regredierende. Musikterapi i grupper hjalp dem med at genetablere sikkerhed, orden og oplevelsen af, at voksne kunne passe på dem (Felsenstein, 2013). Via børnesange og musikalske improvisationer udtrykte børnene følelser og tanker relateret til deres traumer og blev gradvist bedre

til at lytte til hinanden og interagere, samt oplevede større grad af mestring og kontrol. Således støttes traumatiserede børn og voksne i musikterapi til at integrere smertelige genoplevelser med konstruktive initiativer, erfaringer og erindringer.

Undgåelsesadfærd. Mennesker med PTSD søger bevidst eller ubevidst at undgå genoplevelser af det traumatiske. De undgår steder, mennesker eller begivenheder, som kan aktivere arousal eller genoplevelse og forårsage ubehagelige reaktioner. Undgåelsen kan også gælde specifikke følelser, sanseindtryk eller tanker, som den PTSD-ramte forsøger at holde væk, overdøve eller kontrollere med rusmidler/anden afhængighed, eller som de søger flugt fra i form af selvmordstanker og -forsøg.

Ved hjælp af en statistisk analyse af 116 musikterapisessioner fandt Alanne (2010) belæg for, at musiklytning med guidet billeddannelse gjorde en forskel i sessionerne: før musiklytningen havde patienterne fokus på symptomer, under musiklytningen opstod øjeblikke af håb og lindring, og efter musiklytningen kunne patienterne bevidst fortolke og bearbejde følelser og traumatiske hændelser, og de udviste mindre grad af undgåelsesadfærd. I det tidligere omtalte ph.d.-studie med fire grupper på hver 34 kvinder, gav de kvinder, der havde modtaget GIM-terapi, udtryk for, at musikken i GIM blev oplevet som et rum, hvor musikken fungerede som en model for nye måder at være i relation med andre (Maack, 2012). I andre undersøgelser af GIM-terapi med krigsveteraner og overlevende efter misbrug i barndommen har støtten fra musikken og terapeuten gjort det muligt at få kontakt med, rumme og bearbejde komplekse følelser af skyld, sorg og vrede (Bishop, 1994; Blake, 1994).

Musikalsk improvisation styrker aktiv deltagelse og respons og modvirker isolation hos mennesker med PTSD. Individer kan lytte til og forbinde sig med både hinanden, sig selv og musikken som helhed, hvilket ifølge en interviewundersøgelse med en gruppe unge veteraner øgede deres følelse af nærvær og tillid til hinanden, samt deres engagement og tilhørsforhold. Deltagerne følte mindre ensomhed, oplevede en forbedret evne til følelsesmæssigt udtryk og åbenhed, ophørte med misbrug og kunne nedtrappe medicin og anden terapi efter forløbet (Bensimon et al., 2012). I gruppemusikterapi kan flere mennesker, der improviserer på musikinstrumenter, give lyd samtidigt og derved synkronisere sig med hinanden non-verbalt f.eks. i tempo, rytme, intensitet, melodi, harmoni og klang, hvilket kan give oplevelser af samhørighed og sammenhæng.

Musik vækker forskellige følelser og associationer og inviterer til forskelligt udtryk. Afmagtsfølelser som håbløshed og raseri kan få et socialt acceptabelt udtryk i f.eks. trommespil, og følelser som sorg og frygt kan mærkes, deles og bearbejdes (Bensimon et al., 2012; Burt, 1995; Carr et al., 2012; Orth, 2005). Glædesfyldte følelser finder også vej i musikalsk samspil, hvor forventning, nysgerrighed og overraskelse stimuleres af lyde og musikalske forløb, og man rives med af puls og rytme (Christensen, 2014). Deltagere i gruppemusikterapi har beskrevet, hvordan de oplevede at deres traumatiske oplevelser blev lettere at håndtere efter at de andre gruppedeltagere havde improviseret musikalsk over deres traumefortælling. Via de andres musikalske resonans og spejling blev traumefortællingen eksternaliseret, så fortællerne kunne opleve deres historie på afstand og i en ændret version (Bensimon et al., 2012). Ved at dele deres oplevelser

i musikken fik deltagerne fornyet kraft og oplevede lettelse samt færre PTSD symptomer. I individuel musikterapi anvendes nonverbal synkronisering og dialog til at styrke tillid og relationsdannelse, ligesom det sker for spædbarnet i forhold til dets primære omsorgsgivere (Holck, 2014). Når frygt og undgåelse erstattes af positiv aktivering i form af engagement, opstår sund spontanitet (Porges, 2010, 2011) og relationelle "nuværende mødeøjeblikke" (Stern, 2005), som er afgørende i forhold til at styrke relationen. Dette ses i særdeleshed med traumatiserede børn og unge i musikterapi (Felsenstein, 2013; Jones & Baker, 2006; Osborne, 2012).

Hyperarousal. Mennesker med PTSD kan kæmpe med et forhøjet arousalniveau, der kommer til udtryk som fysiologiske reaktioner og tilstande som f.eks. smerte, ubehag, varme, kulde, rysten, sved, hyperventilation, hjertebanken m.m. De kan også opleve at være som 'lukket ned' og ikke mærke noget, ikke sanse deres omgivelser eller deres egen krop (Levine, 2012). Musik og i særlig grad pludselige, skarpe eller høje lyde kan potentielt virke overvældende eller invaderende på mennesker med traumer, som kan være særligt lydfølsomme eller have høreskader pga. krig (Osborne, 2009).

I kraft af sin specifikke faglighed har musikterapeuten særlig forudsætning for at afstemme brugen af musik og lyd. Musikterapeuter kan støtte mennesker med traumer til regulering af arousal på flere måder; f.eks. ved at veksle mellem kropsligt/lydligt at træne den instinktive forsvarsrespons fra kamp/flugt systemet og lade klienten lytte til eller spille beroligende musik (Beck, 2007; Bensimon et al., 2012; Dammeyer, 2013). Herved mindskes fastlåsthed i nervesystemet, så fornemmelser af henholdsvis immo-

En **RCT-undersøgelse** vurderes af mange som den mest pålidelige form for effektforskning. RCT betyder Randomized Controlled Trial, og hensigten er at vurdere effekten af en bestemt behandling ud fra foruddefinerede objektive kriterier. En RCT-undersøgelse kunne være en effektmåling af f.eks. musikterapi, der sammenlignes med en kontrolbehandling og/eller med daglig praksis. For at kunne vurdere om der er statistisk signifikans defineres præcise uafhængige variable (f.eks. i forhold til adfærd, tilstand eller kunnen) som er blevet 'målt' med standardiserede tests eller assessmentredskaber. De samme målinger udføres på både eksperiment- og kontrolgruppen, og de to grupper bør være helt sammenlignelige og er derfor fordelt ved lodtrækningsprincipper. Desuden bør der være så mange deltagere at tilfældige variationer udlignes.

I **meta-analyser** sammenholdes effektstudier vha. statistiske beregninger. Meta-analyser giver indsigt i, om en given behandling er effektiv (evidens-baseret).

bilitet og mobilitet, aktivering og ro, ubehag og behag kan reguleres (Dammeyer, 2013). Terapeut og klient kan sætte lyde og klange i gang, stoppe op, formindske eller forstærke; altså forme lyd og musik og herved udvikle større fleksibilitet i den traumatiseredes nervesystem. Traumatiserede klienters improvisation på instrumenter kan give dem oplevelser af kontrol, øget engagement og forbedret evne til at tåle høje lyde og regulere arousal (Bensimon et al., 2008, 2012; Burt 1995, Carr et al., 2012). Dialog og turtagning i rytmiske improvisationer med brug af timing og dynamik hjælper klienten med at fokusere sin opmærksomhed og afbalancere sit arousalniveau (Auf der Heyde, 2012).

Den menneskelige stemmes mellemtoner-frekvenser og melodier spillet i samme frekvensområde menes at have særligt beroligende effekt på nervesystemet (Christensen,

2014; Osborne, 2009; Porges, 2012), hvilket anvendes i musikterapien. At synge sammen, for hinanden, eller at lave simple stemmeøvelser er måder at udnytte stemmens beroligende potentiale. At lytte til rolig og forudsigelig musik hjælper også en person med høj arousal, indre kaos og uro til at mærke tryghed ved at befordre dybe vejrtrækninger – og dermed centrering i kroppen (Körlin, 2010). Via musik og visualisering kan den PTSD-ramte også hjælpes til at etablere en indre fornemmelse af et trygt sted. Et sted fra fortid eller nutid – eller et imaginært sted – hvor personen med PTSD kan søge tilflugt og finde ro (Beck, 2007). Musiklytning, med eller uden afspænding/guidning samt med og uden selvvalg af musik (Hernandez-Ruiz, 2005), bruges både til generel træning af evnen til selvberoligelse (Alanne, 2010) og specifikt i forbindelse med uro ved indsovning, opvågning og mareridt (Jespersen, 2012).

Håbløshed, modløshed og meningsløshed er barske følgevirkninger af PTSD. Både i forskningsundersøgelser og praksisbeskrivelser af musikterapi med mennesker, der er traumatiserede, fremgår det, at deltagerne i musikterapi giver udtryk for at få oplevelser af skønhed, fællesskab og fornyet evne til coping i hverdagen, som har givet dem nyt håb for fremtiden (Ahonen et al., 2014; Alanne, 2010; Bensimon et al., 2012; Maack, 2012).

Opsummerende kan musikterapi, både aktive og receptive metoder, afhjælpe posttraumatisk stress hos børn og voksne, især med hensyn til at regulere hyperarousal i nervesystemet, genskabe socialt samspil og tillid, udtrykke og bearbejde følelser og tanker, samt tilføre positive ressourcer – elementer der alle bidrager til at reducere kernesymptomerne ved PTSD.

Litteratur

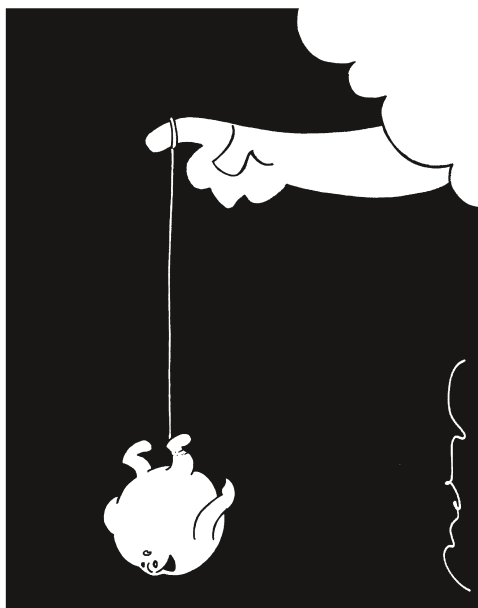
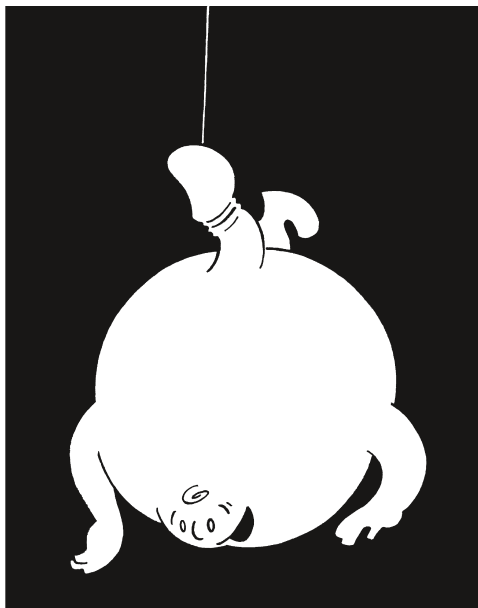
- Ahonen, H., & Desideri, A.M. (2014). Heroine's journey – Emerging story by refugee women during group analytic music therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14(1).
- Alanne, S. (2010). *Music psychotherapy with refugee survivors of torture. Interpretations of three clinical case studies*. Sibelius Academy, Music Education Department, Studia Musica 44.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Auf der Heyde, T.M.C. (2012). *International rhythms disrupted by a history of trauma: An in-depth case study of analytical music therapy*. Ph.d. afhandling, Graduate Faculty in Clinical Psychology, The City University of New York.
- Baker, F., & Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia – a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 249-260.
- Beck, B. D. (2007). Traume og mestring – receptiv musikterapi i ungdomspsykiatrisk ambulatorium. I: L.O. Bonde (Red.) *Psyke og Logos*, s. 449-524. Virum: Dansk Psykologisk Forlag.
- Beck, B. D. (2012). *Guided Imagery and Music with adults on long-term sick leave suffering from chronic stress – a mixed methods study*. Ph.d.afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. <http://www.mt-phd.aau.dk/phd-theses/>
- Beck, B.D. (2014). Musikterapi med traumatiserede flygtninge. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning*. Århus: Klim.
- Bensimon, M., Amir, D., & Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music therapy with post-traumatic soldiers. *The Arts in Psychotherapy*, 35(1), 4-48.
- Bensimon, M., Amir, D., & Wolf, Y. (2012). A pendulum between trauma and life: Group music therapy with post-traumatized soldiers. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 223-233.
- Blake, R.L. (1994). Vietnam veterans with post traumatic stress disorder: Findings from a music and imagery project. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 3, 5-18.
- Bishop, S. (1994). *The use of GIM with female survivors of abuse in an inpatient psychiatric setting*. Upubliceret afhandling, The Bonny Foundation, Salina, Kansas.
- Blanaru, M., Bloch, B., Vadas, L., Arnon, Z., Ziv, N., Kremer, I., & Haimov, I. (2012). The effects of music relaxation and muscle relaxation techniques on sleep quality and emotional measures among individuals with posttraumatic stress disorder. *Mental Illness*, 4, 59-65.
- Burt, J.W. (1995) Distant thunder: Drumming with Vietnam veterans. *Music Therapy Perspectives*, 13(2), 110-112.

- Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D., & Priebe, S. (2012). Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder—An exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 179-202.
- Choi, C.M. (2007). *The effects of the modified CARING at Columbia Music Therapy program on the psychological conditions of refugee adolescents from North Korea*. Ph.d.-afhandling, Teachers College, Columbia University.
- Choi, C.M. (2010). A pilot analysis of the psychological themes found during the CARING at Columbia Music Therapy program with refugee adolescents from North Korea. *Journal of Music Therapy*, 47(4), 380-407.
- Christensen, E. (2014). Musik i kroppen og hjernen. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning*. Århus: Klim.
- Coulter, S. J. (2000). Effect of song writing versus recreational music on posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and abuse attribution in abused children. *Journal of Poetry Therapy*, 13(4), 189-208.
- Dammeyer, C. (2013). Guidet musik- og kropsligtning. En ny form for receptiv musikterapi inden for traditionen Guided Imagery and Music (GIM) – i psykodynamisk traumebehandling af patienter med PTSD i voksenpsykiatrien. *Musikterapi i psykiatrien online*, 8(1), 42-59. <http://journals.aau.dk/index.php/MIPO/article/view/257>
- Dansk Flygtningehjælp (2015). <http://flygtning.dk/danmark/center-for-udsatte-flygtninge/fakta-om-flygtninge-med-traumer/> Nedtaget 25.1.2015.
- Ditlevsen, D.N., & Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 Nordic convenience samples. *Annals of General Psychiatry*, 11, 26.
- Felsenstein, R. (2013). From uprooting to replanting: on post-trauma group music therapy for pre-school children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(1), 69-85.
- Gilles, D. Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (review). *Evidence Based Child Health*, 8(3), 1004-116.
- Herman, J. L. (1995). *I voldens kølvand. Om psykiske traumer og deres heling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hernandez-Ruiz, E. (2005). The effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters. *Journal of Music Therapy*, 42(2), 140-158.
- Holck, U. (2014). Kommunikativ musikalitet – et grundlag for musikterapeutisk praksis. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning* (s. 130-137). Århus: Klim.
- Jespersen, K. V. (2012). Musik, søvn og traumatiserede flygtninge – et pilotstudie. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 27-31.
- Jespersen, K. V. & Vuust, P. (2012). The effect of relaxation music listening on sleep quality in traumatized refugees: A pilot study. *Journal of Music Therapy*, 49(2), 205-229.
- Killpatrick, D.G., Resnick, H.S., Milanak, M.E., Miller, M.W., Keyes, K.M., & Friedman, M.J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 537-547.
- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective on music therapy. *The Neurosciences and Music III – Disorders and Plasticity: Annals of New York Academic Science*, 1169, 374-384.
- Körlin, D., Nybäck, H., & Goldberg, F. (2000). Creative art groups in psychiatric care: Development and evaluation of a therapeutic alternative. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 333-340.
- Körlin, D. (2010). *Music listening, imagery and creativity in psychiatry*. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing.

- Lambert, J., Holzer, J., & Hasbun, A. (2014). Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: a meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 9-17.
- Levine, P. A. (2010). Trauma, rhythm, contact and flow. I: J.V. Loewy, & A.E. Hara, A.F. (Red.), *Caring for the caregiver: The use of music therapy in grief and trauma*. Silver Spring MD: The American Music Therapy Association Inc.
- Levine, P. (2012). *Den tavse stemme. Hvordan kroppens sprog kan opløse traumer og skabe velvære*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Maack, C. (2012). *Outcomes and processes of the Bonny Method of Guided Imagery and Music and its adaptations and psychodynamic imaginative trauma therapy for women with Complex PTSD*. Ph.d.-afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Nedtaget 16.12.2014.
- Mejsner, T. G. (2005). Tværfagligt samarbejde i retspsykiatrisk regi med udgangspunkt i et musikterapiforløb med en patient med anden etnisk baggrund. *Musikterapi i psykiatrien online*, 4, 85-91. <http://journals.aau.dk/index.php/MIPO/article/view/78>
- Orth, J. (2005). Music therapy with traumatized refugees in a clinical setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(2). <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/227/171>
- Osborne, N. (2009). Music for children in zones of conflict and post-conflict: A psychobiological approach. I: S. Malloch, & C. Trevarthen (Red.), *Communicative musicality. Exploring the basis of human companionship*. New York: Oxford University Press Inc.
- Porges, S. W. (2010). Music therapy & trauma. Insights from the polyvagal theory. I: K. Stewart (Red.), *Music therapy and trauma: Bridging theory and clinical practice*. New York: Satchnote Press.
- Porges, S. (2011). Neuroception. Et underbevidst system til opdagelse af trusler og tryghed. I: S. Hart (Red.), *Dissociationsforstyrrelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Pratchett, L.C. & Yehuda, R. (2011). Foundations of posttraumatic stress disorder: Does early life trauma lead to adult posttraumatic stress disorder? *Development and Psychopathology*, 23(2), 477-491.
- Stern, D. (2005). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stewart, K. (Red.). (2010). *Music therapy and trauma: Bridging theory and clinical practice*. New York: Satchnote Press.
- Sutton, J. (Red.) (2002). *Music, music therapy and trauma: International perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Videnscentret ved Veterancentret (2013). Efter Afghanistan. Rapport over veteraners psykiske velbefindende to et halvt år efter hjemkomst. København: Forsvaret. Nedtaget 26.3.15 fra http://veteran.forsvaret.dk/SiteCollectionDocuments/USPER_Efter_afghanistan.pdf
- Wolf, H.-G. (Red.) (2007). *Musiktherapie und trauma. 15. Musiktherapietagung am Freien Musikzentrum München e.V. (3.- 4. Marts 2007)*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- World Health Organisation (WHO) (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: World Health Organisation.

OTTO

Anders Brønserud



Stafetten

Mathias Granum, cand. mag. i musikterapi. Kommende forstander for Efterskolen Epos – en ny efterskole for legende læring, som åbner til sommer. Tidligere projektleder i Projekt Skoleparathed, et projekt i Integrationsnet – En del af Dansk Flygtningehjælp. Kontakt: mathiasgranum@gmail.com



Maiken Bjerg:

Jeg har læst om dit arbejde i Projekt Skoleparathed og synes, at det lyder rigtigt spændende, kreativt og godt tilrettelagt. Mit spørgsmål er: hvordan bruger du musikken som redskab til at støtte børnenes proces mod bedre selvregulering (kropslig, følelsesmæssig og opmærksomhedsmæssig regulering), og hvordan bruger du musikvalg/spilleregler så retraumatisering af børnene undgås?

Jeg er glad for de gode spørgsmål, som giver mig lejlighed til at sætte fokus på en pointe, jeg føler er vigtig for vores fag. Når jeg holder oplæg om musikterapi afspiller jeg af og til uhyggelig musik, f.eks. fra en gyserfilm, og stiller det retoriske spørgsmål: er dette god musikterapi?

Med det spørgsmål ønsker jeg at nuancere tilhørernes forståelse af, hvad musikterapi kan være. For folk, der ikke kender til musikterapi, men måske er bekendt med afspændingsprogrammer som MusiCure, kan der være en forestilling om, at musikterapi har at gøre med at skabe smukke og beroligende lyduniverser. I mit arbejde med udsatte flygtningebørn går jeg imidlertid ofte i den modsatte grøft: jeg anvender musik, der stimulerer vores alarmberedskab.

Konkret leger vi i børnegrupperne forskellige lege, hvor børnene skal arbejde sammen om at løse en opgave. Legen indplaceres i en rammefortælling og understøttes af musik, som skaber en stemning af uhygge. Børnene får derved mulighed for at møde

uhyggen i små doser og i selskab med voksne, som de er trygge ved. De lærer at mestre følelsen, og kommer til at opleve sig selv som modige. Retraumatisering forebygges ved, at vi bygger uhyggen gradvist op. Den ene dag sætter jeg måske musik på, som vækker en stemning af 'action' snarere end 'uhygge'. Den næste dag spørger jeg: "Kunne I tænke jer at høre noget musik, som er *endnu* mere uhyggeligt?" Som regel er børnenes svar et begejstret 'JA'. Næste dag kan vi udvide legen med også at mørklægge rummet. Hvis der undtagelsesvist er nogle meget forsigtige børn i gruppen, kan de evt. få lov til at spille rollen som 'heks' i legen. Jeg har oplevet nogle tilbageholdende piger, som blomstrede op i den rolle, og efterfølgende mestrede legen, fordi de havde prøvet at være monsteret.

En særlig gevinst ved denne type uhyggelege er, at de har en utrolig appel til de drenge, som måske kan være sværere at engagere i de mere stille aktiviteter. Muhammed – som måske ikke synes, han er god til at spille på instrumenterne, og som har svært

ved at ligge stille, når vi laver afspænding til musik – han får dagens succesoplevelse, når han tør gå forrest i den uhyggelige hekseleg. Ved at give ham denne type oplevelser tidligt i musikterapiforløbet, så ved jeg, at han er motiveret for at komme igen i næste uge. Uhyggelegen kan være det sted, hvor jeg som gruppeleder opbygger min relation til ham, og den relation kommer os til gode, også når vi laver de stille aktiviteter. Legen tjener desuden til at fange hans opmærksomhed, og ved at opbygge hver session med aktiviteter, der skiftevis er rolige og meget aktive, er det muligt at sikre en høj grad af nærvær og opmærksomhed gennem hele sessionen.

I projektets børnegrupper bruger vi også musik til at understøtte arbejdet med empati og sociale færdigheder. Gennem musikken får børnene en mere differentieret forståelse for grundfølelserne, hvilket er en vigtig forudsætning for vores videre arbejde med at træne sociale færdigheder og forstå dynamikker mellem mennesker.

Under vores projektperiode udfyldte pædagogerne i børnenes institutioner løbende spørgeskemaer om børnenes sociale udvikling, og kunne registrere, at børnene i

dagligdagen anvendte de færdigheder, som de havde trænet i sessionerne. Blandt andet fik børnene styrket evnen til at skabe legerelationer, og de blev bedre til at invitere andre med i legen. De øvede sig i at løse konflikter med hinanden, og nogle af børnene lærte at tage en mæglerrolle, når andre var i konflikt. Børnene udviklede evnen til at sætte ord på egne og andres følelser, og der var færre situationer, hvor de overreagerede i afmagt. Mange af de børn, som i starten af forløbet havde været meget stille, turde gradvist sige mere, også når der var fællessamling i børnehaven. Flere af børnene fik også en ny og positiv lederrolle i børnehaven, fordi de tog initiativ til at lære de andre børn nogle af de lege, som vi brugte i sessionerne.

Jeg vil gerne give stafetten videre til Lise Høj 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?

Inspirationsfilm om at lede børnegrupper

Som led i projekt skoleparathed blev der produceret ni korte inspirationsfilm, som viser, hvordan musik og leg kan bruges til at styrke børns sociale færdigheder. I filmene er der også eksempler på den musik, som blev anvendt i projektet. Som led i projektet blev der desuden udgivet et metodehæfte med eksempler på lege og aktiviteter. Det hele kan hentes gratis på integrationsnets hjemmeside: <http://integrationsnet.dk/projekter/god-skolestart/inspirationsfilm/>

Redaktionens tilføjelse: Mathias Granums arbejde er også beskrevet i en case-vignet i kapitel 6 om musikterapi i Susan Harts nye bog; 'Inklusion, leg og empati', der er anmeldt andetsteds i dette nummer.

Forskning i musikterapi – retspsykiatri

Britta Frederiksen, *cand. mag i musikterapi, ph.d.-studerende på Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. Kontakt: bvf@hum.aau.dk*

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

Liselotte Pedersen, *ph.d., seniorforsker og psykolog ved Psykiatrisk Forskningsenhed og Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland. Kontakt: lispe@regionsjaelland.dk*

Et stigende antal undersøgelser peger på en positiv effekt af musikterapi på stemning, tanker og indsigt, sociale kompetencer og udvikling af mestringsstrategier samt regulering af arousal og følelser hos retspsykiatriske patienter. Dog mangler der på nuværende tidspunkt tilstrækkeligt med kontrollerede studier til at kunne fastslå en signifikant effekt. Hos personer med en skizofrenidiagnose er det forskningsmæssigt dokumenteret, at musikterapi har en effekt på patientens negative symptomer og til dels andre symptomer. Denne forskning er af stor betydning for retspsykiatrien, hvor en betydelig del af patienterne har en diagnose indenfor det skizofrene spektrum. Inden for retspsykiatrien behandles patientens psykiatriske problematik, og i de senere år er der ligeledes sat fokus på at behandle patientens kriminelle og antisociale adfærd, hvilket også afspejles i musikterapiforskningen.

Musikterapi tilbyder de retspsykiatriske patienter en mulighed for at udtrykke, afprøve, rumme og bearbejde følelser samt regulere arousal. Patienterne får mulighed for at udtrykke vrede og aggression i en social acceptabel ramme, uden at nogen kommer til skade. Følelser som nærhed og imødekommenhed, der hos mange retspsykiatriske patienter er fremmede og vækker usikkerhed, kan gennem musikterapi komme til udtryk i en tryk ramme. Den musikterapeutiske tilgang kan være befordrende i forhold til at engagere og motivere den retspsykiatriske patient til at samarbejde om sin egen behandling.

Introduktion

Retspsykiatri befinder sig i krydsfeltet mellem jura og psykiatri. I Danmark er retspsykiatrien et speciale under den generelle psykiatri og varetager undersøgelse og behandling af personer, der har begået en strafferetlig handling, og som på tidspunktet

for forbrydelsen lider af en sindssygdom eller tilstande, der kan ligestilles hermed (Langsted, Garde & Greve, 2011). I danske såvel som udenlandske undersøgelser fremhæves musikterapiens kvaliteter i forhold til at motivere retspsykiatriske patienter til at indgå i et terapeutisk forløb (Gold, Mössler,

Grocke et al., 2013), til at skabe struktur, til at regulere arousal og endelig til at støtte patienterne i at udtrykke sig i et non-verbalt medie (Hakvoort & Bogaerts, 2013; Mejsner, 2009, 2010). Den musikterapeutiske forskning inden for retspsykiatrien er primært baseret på udenlandsk forskning, hvor den strafferetslige lovgivning er forskellig fra den danske. Skønt diagnosticeret ud fra samme internationale psykiatriske diagnosekriterier kan retspsykiatriske patienter i udlandet være placeret i meget forskellige institutioner og rammer – fra psykiatriske institutioner til mere eller mindre adfærdskorrigerende institutioner eller fængsler (Chen, Hannibal, Xu et al., 2014; Thaut, 1987). Dertil kommer, at der blandt fængslede personer er en stor andel, der lider af psykiatriske problematikker og sygdomme uden at have fået en egentlig udredning (Fazel, 2002).

Forskelle i lovgivning og praksis i forhold til udredning og behandling af sindslidende lovovertrædere kan gøre det vanskeligt, direkte at overføre udenlandske forskningsresultater vedrørende musikterapi med retspsykiatriske patienter til danske forhold. I denne artikel gennemgår vi den behandlingsmæssige effekt af musikterapi med retspsykiatriske patienter samt teorien bag. Vi vil beskrive det retspsykiatriske felt og retspsykiatriske patienter med fokus på studier, der kan overføres til at dokumentere effekten af musikterapi med denne gruppe i Danmark.

Retspsykiatriske patienter

Ifølge dansk lovgivning kan personer, der i gerningsøjeblikket var utilregnelige pga. sindssygdom, eller i en sammenlignelig tilstand, fritages fra straf og i stedet dømmes til behandling eller anbringelse på et hospital for sindslidende (Kramp, 2005; Langsted

et al., 2011). Antallet af retspsykiatriske patienter i Danmark er vokset kraftigt i de seneste årtier fra 300 i 1980 til 2000 patienter i år 2008 (Kramp & Sestoft, 2008). Stigningen skyldes især at personer med skizofreni har fået flere domme, denne gruppe udgør 75 % af de retspsykiatriske patienter (Kramp & Gabrielsen, 2004). En lignende stigning ses i udlandet, og det understreges, at der ikke findes en enkeltstående faktor som for eksempel misbrug, psykotiske symptomer eller deinstitutionalisering, der kan forklare denne stigning (Wallace, Mullen, & Burgess, 2004). I Danmark er stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter sammenfaldende med nedlæggelse af psykiatriske sengepladser, og nogle peger på dette som en væsentlig årsag hertil (Kramp & Gabrielsen, 2003). Store kohorte-undersøgelser (se faktaboks) fra udlandet og Danmark viser, at patienter med en skizofrenidiagnose har forhøjet risiko for at begå en kriminel handling (Arseneault, Moffitt, Caspi et al., 2000; Brennan, Mednick, & Hodgins, 2000; Räsänen, Tiihonen, Isohanni et al., 1998). Det er derfor afgørende, at der tilbydes en sufficient behandling til denne patientgruppe for at forebygge kriminalitet.

Patienter med skizofreni har en omfattende forstyrrelse i evnen til at skabe sammenhæng mellem ydre sanseoplevelser og indre kropslige samt følelsesmæssige reaktioner. Denne grundlæggende forstyrrelse medfører en sårbarhed og angst hos patienten i forhold til at omstille og forholde sig til nye situationer. For at beskytte sig reagerer patienten med isolation og inaktivitet, som i klinisk sammenhæng benævnes negative symptomer. I yderste konsekvens kan patienten reagere med psykotiske symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger og paranoia, hvilke benævnes positive symptomer (Møller &

Hell, 2002; Simonsen & Mohl, 2010). Dertil kommer de sociale konsekvenser, som en skizofrenisygdom medfører med hensyn til relationer, uddannelse og det at fungere på arbejdsmarkedet (Danske regioner, 2011).

Retspsykiatriske patienter med en skizofrenidiagnose er marginaliserede og kendetegnet ved komplekse problemstillinger (Danske regioner, 2011). Deres problemer kan overordnet set opdeles i indre psykiatriske/psykologiske problemer samt ydre adfærdsmæssige og sociale problemer.

Undersøgelser peger på, at en overvejende del af de retspsykiatriske patienter med en skizofrenidiagnose, har haft problemer med antisocial adfærd i barndommen (Swanson, Van Dorn, Swartz et al., 2008), og at sådanne problemer ofte var til stede allerede inden de udviklede skizofreni (Pedersen, Rasmussen, Elsass et al., 2010). Endvidere er der i denne gruppe en signifikant øget risiko for at begå ny kriminalitet, sammenlignet med retspsykiatriske patienter uden problemer med tidlig antisocial adfærd (Swanson et al., 2008).

Retspsykiatriske patienter har, som følge af deres psykiatriske lidelse, generelt problemer med at regulere følelsesmæssige reaktioner og reagerer hyppigt med angst. Det udtryk, man oftest først møder hos patienten, er en anspændthed og mangel på regulering af følelser som vrede og aggression, med manglende impuls- og selvkontrol samt uhensigtsmæssige mestringsmekanismer til følge (Chen et al., 2014; Jacobsen, Johansen, & DSI, 2011; Smeijsters & Cleven, 2006). Dertil kommer, at 50 % af retspsykiatriske patienter har et misbrug af stoffer eller alkohol (Danske regioner, 2011), hvilket dels komplicerer behandlingen, men også ofte bidrager til at patienterne begår kriminalitet.

Generelt har patienterne ligeledes problemer i forhold til at begå sig i sociale sammenhænge og indgå i relationer pga. forstyrrelser i evnen til at udvise empati og problemer med at udtrykke sig verbalt såvel som non-verbalt (Coddington, 2002; Smeijsters & Cleven, 2006). Endvidere har de svært ved at holde en struktur, samt respektere og mærke egne og andres grænser. Kontakten til retspsykiatriske patienter er ofte præget af patientens anspændthed og behov for kontrol (Coddington, 2002; Flower, 1993; Smeijsters & Cleven, 2006).

Opbygningen af en samarbejdsrelation omkring behandling er langvarig og vanskelig, ikke mindst som følge af, at mange retspsykiatriske patienters har ringe sygdomsindsigt. Heraf følger en lav motivation hos patienten ift. at arbejde med forandring (Hakvoort & Bogaerts, 2013; Jacobsen et al., 2011).

I musikterapi kan der tilbydes en ramme for retspsykiatriske patienters udtryk, herunder ønsker og behov for nærhed og interaktion, samt behovet for kontrol og muligheden for at afreagere. Musikterapien bidrager dermed til at udfordre og udvikle evnen til at lytte og til at være fleksibel (Flower, 1993; Smeijsters & Cleven, 2006). Et igangværende forskningsprojekt på Aalborg Universitet undersøger, hvordan musikterapi kan støtte udviklingen af samarbejdsrelationen med retspsykiatriske patienter med skizofreni (Frederiksen, 2013).

Dokumenteret effekt

Som beskrevet ovenfor har retspsykiatriske patienter problemstillinger svarende til patienter i den almene psykiatri. I et Cochrane review (se faktaboks), der analyserer effekten af musikterapi med patienter med skizofreni

fremgår det, at musikterapi specifikt afhjælper negative symptomer og til dels andre symptomer hos personer med en skizofreni-diagnose (Mössler, Chen, Heldal et al., 2011; Pedersen, 2012). De negative symptomer, som f.eks. at patienten trækker sig fra social kontakt eller er inaktiv, kan ikke lindres med medicin, og derfor er der et stort behov for at afhjælpe disse symptomer hos patienten gennem andre metoder.

I det følgende vil vi fokusere på studier, der alene omhandler musikterapi med retspsykiatriske patienter. Dette er et lille felt med udelukkende udenlandske studier. Som beskrevet tidligere kan det være svært klart at identificere de retspsykiatriske patienter i forskningsstudierne og overføre resultaterne til danske forhold. I udlandet kan retspsykiatriske patienter være placeret i fængsler eller adfærdskorregerende institutioner, og omtales som indsatte (Coddington, 2002; Thaut, 1987), hvor de i Danmark ville være patienter under behandling i psykiatrien eller retspsykiatrien. Dertil kommer, at danske såvel som udenlandske undersøgelser peger på, at en stigende andel af indsatte har en psykiatrisk lidelse som skizofreni, angst og depression men uden at de benævnes som retspsykiatriske patienter (Andersen, 2004; Fazel, 2002; Priebe, Frottier, Gaddini et al., 2008).

En undersøgelse fra USA af musikterapeuters arbejde i adfærdskorregerende institutioner viste, at mere end 90 % af musikterapeuterne havde som mål for musikterapien at skabe et trygt og motiverende rum, hvor energi, spænding, stress og angst kunne komme til udtryk, samt at støtte udvikling af selvtillid, selvkontrol, mestringsstrategier og enden til at håndtere stress (Coddington, 2002). I to forskningsundersøgelser fra Holland er der fokus på, hvordan musikterapi kan indgå i

retspsykiatriske patienters regulering af vrede og aggression samt opbygning af mestringsstrategier (Hakvoort, Bogaerts, Thaut et al., 2013; Smeijsters & Cleven, 2006).

Et norsk RCT studie (se faktaboks), hvor 113 indsatte i et norsk fængsel deltog, er et af de første klinisk kontrollerede studier inden for feltet. Med udgangspunkt i at ca. 48 % af indsatte i de norske fængsler lider af psykiatriske problematikker, havde man i forskningsdesignet fokus på at undersøge effekten af individuel musikterapi på disse problematikker. Det var dog ikke muligt at drage nogen klar konklusion af undersøgelsen pga. for stort frafald undervejs (Gold, Assmus, Hjørnevik et al., 2014), men det peger på vigtigheden af kontrollerede studier, der undersøger effekten af musikterapi på indsatte i fængsler, og især på specifikke psykiatriske lidelser hos de indsatte.

I en ph.d.-afhandling fra Aalborg Universitet inkluderer Xi Jing Chen (2014) 5 RCT-studier vedrørende musikterapi med personer i såkaldt adfærdskorregerende institutioner i en systematisk gennemgang og meta-analyse. Da Chens forskning omhandler musikterapi med voksne mandlige indsatte i en kinesisk kontekst, har hun inkluderet studier, hvor patientgruppen er defineret som retspsykiatriske patienter. Analysen viser, at musikterapi fremmer selvværd og sociale kompetencer, samt reducerer angst og depression hos de indsatte, uden at det specificeres om de har en psykiatrisk diagnose (ibid).

Tilbage i 1989 gennemførte professor i musik og neurovidenskab, Michael Thaut, et kontrolleret effektstudie i USA med 50 retspsykiatriske fængslede personers oplevelser af afspænding, følelser og tanker/indsigt. Patientgruppen i studiet er sammenlignelig

med patientgruppen i retspsykiatrien i Danmark, idet 70 % af deltagerne har en diagnose indenfor det skizofrene spektrum. Deltagerne udfyldte selvrapporteringsskemaer før og efter musikterapi, og blev fordelt i 8 grupper, der alle modtog tre forskellige former for musikterapiinterventioner over en periode på tre måneder. Undersøgelsen viste en signifikant forbedring i patienternes oplevelse af afspænding, følelser og tanker/indsigt, og indikerede en positiv forbedring af patienternes selvopfattelse og måder at reagere i situationer med stigende angst og spænding. Denne forbedring skete uafhængig af hvilken musikterapiintervention patienterne modtog (Thaut, 1989). I de omtalte forskningsstudier anvendes der vidt forskellige musikterapeutiske interventionsformer – receptive såvel som aktive metoder, og psykodynamiske såvel som kognitive tilgange. På nuværende tidspunkt kan der ikke gives et samlet billede over hvilke metoder, der er mest anvendt og mest effektfulde.

I de senere år er der i retspsykiatrien sat fokus på at behandle patienternes kriminelle og antisociale adfærd, hvilket afspejles i musikterapiforskningen. Et RCT-studie fra Holland havde fokus på at undersøge musikterapiens effekt på retspsykiatriske patienters evne til mestring, aggressionsforvaltning og dysfunktionel adfærd (Hakvoort et al., 2013). Undersøgelsen viste en generel forbedring af patienternes evne til aggressionsforvaltning hos såvel gruppen af patienter, der modtog den sædvanlige behandling tilbudt på hospitalet, som gruppen af patienter, der modtog musikterapi. Patienter, der modtog musikterapi viste dog specifikt en større forbedring i forhold til at udvikle positive mestringsmekanismer, så som at acceptere en situation og bede om hjælp, samt en større reduktion i brugen af negative mestringsmekanismer,

som f.eks. at trække sig fra sociale sammenhænge og benægte problemer (Hakvoort et al., 2013).

I et studie fra England på en sikret retspsykiatrisk afdeling var der fokus på at undersøge forandringer hos 5 indlagte kvinder før og efter deltagelse i gruppemusikterapi. Studiet viste en reduktion i kvindernes voldelige adfærd i behandlingsperioden i forhold til kontrolperioden, og endvidere en generel tendens til forbedring af relationsevne (Dickinson, 2006).

De to sidstnævnte studier har begge den svaghed, at de omfatter et lille antal forsøgsdeltagere, og desuden har det engelske studie ingen kontrolgruppe. Studierne peger derfor kun på en tendens og påviser ingen evidens for den musikterapeutiske behandling.

Begrundelse for effekt

Effekten af musikterapi til retspsykiatriske patienter kan begrundes i såvel musikkens påvirkning af patienten, såvel som musikterapeutens brug af musik i terapien. Gennem sin faglige viden om musikkens virkemidler og kendskab til patientgruppen, bruger musikterapeuten musik i arbejdet med at støtte og fremme terapeutiske mål hos den enkelte retspsykiatriske patient.

Retspsykiatriske patienter anvender, ligesom alle andre, musik til forskellige formål i hverdagen, f.eks. som afledning eller til at fremme afslapning, til at få energi eller til at skabe sanseoplevelser. Musikterapeuten kan tage udgangspunkt i patientens interesse for og erfaring med musik, hvilket kan være en fordel, når det drejer sig om at motivere og støtte patienten i at involvere sig og interagere (Bruscia, 1998; Dickinson, Odell-Miller, &

Adlam, 2012; Roberts, 2001). Til forskel fra samtaleterapi, er det i musikterapi muligt at appellere til kreative sider og en mindre restriktiv interaktion end den, der ellers gælder i de retspsykiatriske rammer. Herved styrkes patientens motivation og mulighed for at opbygge et konstruktivt samarbejde omkring behandlingen (Dickinson et al., 2012; Roberts, 2001). Det er i første omgang muligt for patienten og musikterapeuten udelukkende at interagere på et musikalsk plan, men samtidig etablere et meningsfuldt og kreativt samspil med mulighed for at rumme et øget arousalniveau og finde ro og afspænding (Dickinson et al., 2012; Hakvoort et al., 2013). Grundlæggende omhandler det at udøve og udtrykke sig via musik timing samt at tune sig ind på og lytte til sine omgivelser (Thaut, 2005), hvilket er nogle af de mest basale elementer i forhold til sociale evner.

På neurologisk niveau påvirker musik det autonome nervesystem, herunder området amygdala og derigennem reguleringen af arousal (Blood & Zatorre, 2001). Ved regulering af bl.a. tempo og dynamik kan musik bidrage til at fremme afslapning, og patienten kan opleve musikkens beroligende effekt direkte på kropslige funktioner som åndedræt og puls (Hakvoort & Bogaerts, 2013). Regulering af arousal er basal og udvikles gennem et non-verbalt og musikalsk samspil med omverdenen, og et afbalanceret arousalniveau er forudsætning for at kunne være nærværende. Dvs. samspil og kommunikation sker gennem lyd og bevægelser, hvor en synkronisering og resonans i tempo, timing, klang og dynamik er vigtige elementer. Spædbarnsforsker Daniel Stern beskriver, hvordan øget arousal hos det lille barn bl.a. udtrykt gennem gråd, får omverden til at reagere ved at berolige og skabe en positiv fysisk oplevelse af trykthed (Stern, 2001). Via

den eksterne regulering dannes der basis for de tidligste følelsesmæssige erfaringer også kaldet vitalitetsfølelser, der er afgørende for senere at udvikle evnen til at kunne regulere og berolige sig selv.

Mange retspsykiatriske patienter har uhensigtsmæssige måder at regulere arousal på, når de oplever ubehag og angst: enten reagerer de meget voldsomt og impulsivt, eller også lukker de helt af overfor omverdenen for at undgå at mærke ubehag (Hakvoort et al., 2013; Smeijsters & Cleven, 2006). I arbejdet med vrede og aggression i musikterapi med retspsykiatriske patienter er det muligt at skabe en social og acceptabel ramme, hvor disse følelser kan komme til udtryk uden at nogen forulempes (Hakvoort et al., 2013; Smeijsters & Cleven, 2006). Musikterapeut og patient spiller sammen på musikinstrumenter, hvorved musikterapeuten aktivt tager del i patientens udtryk og via musikken enten øger energiniveauet, som når patienten udtrykker vrede eller aggression, eller sænker energiniveauet når patienten finder ro (Smeijsters & Cleven, 2006). Via sin viden om musikalske virkemidler kan musikterapeuten skabe rammerne omkring – og påvirke – den musikalske dialog. Således kan patientens måde at regulere impulser og håndtere svære situationer udspille sig og udfordres direkte i det musikalske samspil mellem musikterapeut og patient. På denne måde kan retspsykiatriske patienter f.eks. bearbejde et overdrevent behov for kontrol (Flower, 1993).

Arousalniveauet aktiveres ligeledes ved positive og behagelige oplevelser og stimuleres derved belønningssystemet i hjernen. Musiklytning og aktiv musikudøvelse sammen med musikterapeuten kan, via den direkte påvirkning af arousal, medvirke til at

fremme oplevelsen af positive og behagelige følelser hos patienten, og bløde op for negativ tankegang og fjendtlighed (Thaut, 1990). Patientens motivation for at involvere sig i den terapeutiske proces kan være styrket, hvilket er et vigtigt udgangspunkt for musikterapeutens verbale interventioner (ibid.).

I musikterapi kan der arbejdes med sansemæssige og følelsesmæssige reaktioner, når patienten spiller aktivt på instrumenter sammen med musikterapeuten (Bruscia, 1998;

Dickinson et al., 2012; Thaut, 2005). Musikterapeuten registrerer og bruger non-verbale reaktioner som udgangspunkt for at verbalisere kropslige og sansemæssige reaktioner, og dernæst at kæde de musikalske oplevelser sammen med mere specifikke hændelser, følelser og tanker (Bruscia, 1998; Dickinson et al., 2012; Hakvoort et al., 2013). Når der lyttes til musik sammen, er musikterapeuten også opmærksom på patientens non-verbale reaktioner og dynamikken i samspillet. Vigtige problemfelter, ønsker eller behov kan

Kohorte-studier omfatter undersøgelse af en stor gruppe personer, som man kan generalisere ud fra og som dækker et repræsentativt udsnit af befolkningen.

Cochrane review er en systematisk gennemgang af effektstudier, primært RCT-studier, indenfor et defineret område i behandling af sygdom, med henblik på at vurdere forskningskvalitet og sammenholde resultater. Cochrane reviews er samlet i Cochrane Databasen og er indenfor medicinsk forskning anerkendt som den højeste standard indenfor evidensbaseret behandling af sygdom.

RCT-studie (Randomized Control Trial) regnes for det bedst egnede kliniske forskningsdesign i forhold til at vurdere effekten af en behandling. Patienterne udvælges efter nøje fastlagte objektive kriterier, således at der opnås en homogen gruppe, hvorefter deltagerne fordeles tilfældigt (random) i en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe. Behandlingsgruppen modtager en standardiseret behandling, der følger præcise og fastlagte rammer f.eks. med hensyn til antal sessioner og interventionens indhold. Der inkluderes et tilstrækkeligt stort antal patienter således, der kan foretages en vurdering af om undersøgelsens resultat udviser statistisk signifikans.

Casestudie kan enten undersøge en behandlingseffekt i forhold til den enkelte patient eller gruppe af patienter eller undersøge processen omkring behandlingen. Casestudier tager hensyn til, at patienter ikke er ens og interventioner derfor må afspejle en kompleksitet, der ikke lader sig standardisere. Casestudier er effektive til at belyse, hvad der i en given behandling medfører en forandring eller udvikling i patientens tilstand eller formåen.

blive antydnet med valget af musik, og de kan gennem musikterapeutens intervention og rette timing blive bevidstgjort for patienten.

Musikkens kvalitet i forhold til at udtrykke følelser og behov kan i musikterapi forblive som et musikalsk udtryk, uden at patienten skal erkende eller rumme, at det er egne behov eller følelser, det handler om. Dette forhold er særlig vigtig hos retspsykiatriske patienter, der har meget ringe sygdomsindsigt, og hvor en erkendelse af egen sygdom er angstprovokerende og kan være med til at skabe modstand mod behandling. Musik stimulerer de samme områder og funktioner i hjernen, som aktiveres når vi mærker følelser, hvilket gør at lytteren kan opleve følelser i musikken (Koelsch, Fritz, Cramon et al., 2006). Samtidig er der skabt en lille distance til dét, patienten oplever som sine egne følelser, og denne distance muliggør, at patienten i musikterapi kan projicere negative og "farlige" følelser som vrede og ydmygelse ind i musikken (Hakvoort & Bogaerts, 2013).

Opsummerende kan det fremhæves, at musikterapi giver retspsykiatriske patienter mulighed for at udtrykke sig og udvikle evnen til at rumme, bearbejde og håndtere svære følelser som aggression samt behov for nærhed. Musikterapeutens brug af musik kan endvidere medvirke til at regulere arousal, og til at skabe kommunikation og interaktion.

Litteratur

Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review – with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (s.424), 5-5-59. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00436_2.x

- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin study. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 979-986. doi:10.1001/arch-psyc.57.10.979
- Blood, A. J., & Zatorre, R. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98(20), 11818-11823. doi:10.1073/pnas.191355898
- Brennan, P. A., Mednick, S. A., & Hodgins, S. (2000). Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 494-500.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.
- Chen, X. J. (2014). *Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings*. (Unpublished PhD Thesis). Doctoral Programme in Music therapy, Department of Communication and Psychology, Aalborg University.
- Chen, X. J., Hannibal, N., Xu, K., & Gold, C. (2014). Group music therapy for prisoners: Protocol for a randomised controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(3), 224-241. doi:10.1080/08098131.2013.854268
- Codding, P. A. (2002). A comprehensive survey of music therapists practicing in correctional psychiatry: Demographics, conditions of employment, service provision, assessment, therapeutic objectives, and related values of the therapist. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 56-68.
- Danske regioner (2011). Retspsykiati – kvalitet og sikkerhed. www.regioner.dk/~media/MediaBibliotek_2011/PSYKIATRI/Retspsykiatri/Retspsykiatri%20kvalitet%20og%20sikkerhed_2011.ashx Downloaded 19.02.2015
- Dickinson, S. C. (2006). Beyond body, beyond

- words: Cognitive analytic music therapy in forensic psychiatry – new approaches in the treatment of personality disordered offenders. *Music Therapy Today*, 7(4), 839-875.
- Dickinson, S. C., Odell-Miller, H., & Adlam, J. (2012). Forensic music therapy: *A treatment for men and women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fazel, S. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*. London, England. 359(9306), 545-550.
- Flower, C. (1993). Control and creativity. music therapy with adolescents in secure care. I M. Heal, & T. Wigram (Eds.), *Music therapy in health and education* (pp. 40-45). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Frederiksen, B. (2013). *The development of therapeutic relationship in music therapy with forensic psychiatric inpatients with schizophrenia – a multi strategy case study* (Unpublished Elaborate Proposal). Doctoral Programme in Music therapy, Department of Communication and Psychology, Aalborg University. Abstract tilgængeligt på www.mt-phd.aau.dk/organisation/current/britta_frederiksen/
- Gold, C., Mossler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., Aaro, L.E., Tittmannsberger, H., Stige, B., & Rolvsjord, R. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319-331. doi:10.1159/000348452 [doi]
- Gold, C., Assmus, J., Hjørnevik, K., Qvale, L. G., Brown, F. K., Hansen, A. L., Waage, I. & Stige, B. (2014). Music therapy for prisoners: Pilot randomised controlled trial and implications for evaluating psychosocial interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1520-1520-39. doi:10.1177/0306624X13498693
- Hakvoort, L., & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *Arts in Psychotherapy*, 40(2), 192-200.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. H., & Spreen, M. (2013). Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi:10.1177/0306624X13516787
- Jacobsen, C. B., Johansen, K. S., & DSI, D. S. (2011). *Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, D. Y., Müller, K., & Friederici, A. D. (2006). Investigating emotion with music: An fMRI study. *Human Brain Mapping*, 27(3), 239-239-250. doi:10.1002/hbm.20180
- Kramp, P. (2005). Concepts and procedures in the member states – Denmark. I H. J. Salize & H. Dressing (Eds.), *Placement and treatment of mentally disordered offenders – legislation and practice in the european union* (pp. 152-175). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kramp, P., & Gabrielsen, G. (2003). Kriminalitet begået af psykisk syge 1977-1999: Udvikling, antal og årsager. *Ugeskrift for Læger*, 165(25), 2553-2556.
- Kramp, P., & Gabrielsen, G. (2004). Retspsykiatriske patienter i H: S: Diagnoser, misbrug og kriminalitet. *Ugeskrift for Læger*, 166(34), 2890-2894.
- Kramp, P., & Sestoft, D. (2008). Psykose og kriminalitet. *Ugeskrift for Læger*, 170(46), 3768-3770.
- Langsted, L. B., Garde, P., & Greve, V. (2011). *Criminal law in Denmark*. Alphen aan den Rijn; København: Kluwer Law International; DJØF Publishing.
- Mejsner, T. (2009). Musikterapi med svært psykotiske og stærkt udadreagerende patienter. *Dansk Musikterapi*, 6(1), 13-18.

- Mejsner, T. (2010). Musikterapi med svært psykotiske og udadreagerende patienter – 2. del. *Dansk Musikterapi*, 7(1), 15-20.
- Möller, A., & Hell, D. (2002). Eugen Bleuler and forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(4), 351-360. doi:10.1016/S0160-2527(02)00127-9
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O., & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12)
- Pedersen, I. N. (2012). Forskning i musikterapi. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 49-59.
- Pedersen, L., Rasmussen, K., Elsass, P., & Hougaard, H. (2010). The importance of early antisocial behaviour among men with a schizophrenia spectrum disorder in a specialist forensic psychiatry hospital unit in Denmark. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(4), 295-304. doi:10.1002/cbm.781
- Priebe, S., Frottier, P., Gaddini, A., Kilian, R., Lauber, C., Martínez-Leal, R., Munk-Jørgensen, P., Walsh, D., Wiersma, D., & Wright, D. (2008). Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services*, 59(5), 570-573. doi:10.1176/appi.ps.59.5.570
- Räsänen, P., Tiihonen, J., Isohanni, M., Rantakallio, P., Lehtonen, J., & Moring, J. (1998). Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behavior: A 26-year followup study of an unselected birth cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 24(3), 437-441.
- Roberts, C. (2001). *An exploration of the relationship between music therapy and the forensic environment*. (Unpublished Master of Arts (Music Therapy). Anglia Polytechnic University,
- Simonsen, E., & Mohl, B. (2010). *Grundbog i psykiatri*. Kap. 16, s. 287-311. København: Hans Reitzel.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *Arts in Psychotherapy*, 33(1), 37-58.
- Stern, D. (2001). *Spædbarnets interpersonelle verden: Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzel.
- Swanson, J. W., Van Dorn, R. A., Swartz, M. S., Smith, A., Elbogen, E. B., & Monahan, J. (2008). Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: The role of childhood antisocial behavior problems. *Law and Human Behavior*, 32(3), 228-240. doi:10.1007/s10979-007-9095-7
- Thaut, M. H. (1987). A new challenge for music therapy: The correctional setting. *Music Therapy Perspectives*, 4, 44-50.
- Thaut, M. H. (1989). The influence of music therapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients. *Journal of Music Therapy*, 26(3), 155-166.
- Thaut, M. H. (1990). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. I R.F. Unkefer, & M.H. Thaut (Eds.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders. Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 2-32). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Thaut, M. H. (2005). Rhythm, human temporality, and brain function. I D. Miell, R. MacDonald & D. Hargreaves (Eds.) *Musical Communication* (pp. 171-191). Oxford, UK: Oxford University Press
- Wallace, C., Mullen, P. E., & Burgess, P. (2004). Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 716-727.

Dokumentation og forskning

August 2014 – januar 2015

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

Ny håndbog om musikterapi og forskning

Det er en ordentlig moppedreng, men den dækker også et kæmpe område i rivende udvikling. Den nye grundbog for danske musikterapeuter, der går under navnet TUPE, er skrevet af undervisere og forskere fra musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet samt klinikere. Her gives et samlet overblik over musikterapi: teori, uddannelse, praksis og forskning. Bogen er redigeret af professor **Lars Ole Bonde** og udgivet på Forlaget Klim. Fra forlagets hjemmeside er der adgang til litteraturliste, links, leksikon, register m.m.: <http://klim.dk/musikterapi.htm>

Bonde, L.O. (Red.) (2014). Musikterapi. Teori. Uddannelse. Praksis. Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark. Aarhus: Forlaget Klim.

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

På forskerprogrammet blev det til et meget inspirerende og meget produktivt efterår. Bl.a. indleverede ikke mindre end fire forskere deres ph.d.-afhandling, hvor de bidrager til musikterapiforskningen med nye, højst relevante vinkler og har trukket på stor praksiserfaring fra vidt forskellige baggrunde. Alle fire afhandlinger blev forsvaret med succes i oktober og november 2014 og understreger den store spændvidde, der er i musikterapiforskning. Dataindsamling foregik enten i fængsler, på plejehjem eller i privat praksis, og metoderne strakte sig fra musikterapi i grupper med aktiv musikudøvelse sammen med ansatte til individuelle sessioner med sangskrivning eller musiklytning. Selve den forskningsmetodemæssige tilgang var også vidtfavnende, strækkende sig fra et RCT-studie med 200 deltagere til mixed-methods og case-studier. Afhandlingerne kan alle downloades fra hjemmesiden www.mt-phd.dk.

aau.dk/phd-theses, hvor du kan finde ikke mindre end 39 ph.d.-afhandlinger. Forskerprogrammet kan således se frem til at fejre ph.d.-kandidat nr. 40 ved næste ph.d.-forsvar!

Efterårets fire succesfulde kandidater:

Blom, Katarina Mårtenson (2014). *Experiences of Transcendence and the Process of Surrender in Guided Imagery and Music (GIM) – Development of New Understanding through Theories of Intersubjectivity and Change in Psychotherapy.*

Chen, Xi Jing (2014). *Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings.*

Leith, Helen (2014). *Music therapy and the resettlement of women prisoners: A mixed methods exploratory study.*

Ottesen, Aase Marie (2014). *Anvendelse af musikterapi og dementia care mapping i en læringsmodel til udvikling af musiske og interpersonelle kompetencer hos omsorgsgivere til personer med demens – et casestudie med en etnografisk tilgang.*

I efteråret afholdt forskerprogrammet sit halvårslige internationale ph.d.-kursus. Her var der bl.a. oplæg af AAU professor i kulturpsykologi, **Jaen Valsiner**, hvor han gav sit bud på, hvad kulturpsykologi kan betyde for et fag som musikterapi. **Ilan Sanfi** holdt oplæg om sin forskning i receptiv musikterapi for børn indlagt på Skejby Sygehus, og som har bivirkninger af kemoterapi. **Christian Gold** sammenlignede såkaldt pragmatisk og kausal forskning, og AAU-lektor **Carolyn Demuth** fortalte om sin forskning i protokonservation og *protosong*, hvor hun bl.a. sammenlignede forskellige kulturers helt tidlige interaktioner og kommunikation. Endelig var der fejring af **Cathy McKinney**, som er blevet tilknyttet musikterapiforskningsmiljøet på AAU som adjungeret professor og i anledning af dette holdt en tiltrædelsesforelæsning om Guided Imagery and Music sat i forhold til Mind/Body Wellness.

Flere ph.d.-studerende har været flittige med at publicere. Af dem kan fx nævnes **Margareta Wärja**, som præsenterer en "taxonomi" for musik til receptiv terapi, dvs. et klassifikationssystem ift. musikkens grad af spænding, udfordring og kompleksitet. Det strækker sig fra helt enkel og forudsigelig til kompleks og helt uforudsigelig. Systemet gennemgås teoretisk og praktisk, og der gives eksempler på musikvalg til forskellige klientgrupper.

Wärja, M. & Bonde, L.O. (2014). Music as Co-Therapist: Towards a Taxonomy of Music in Therapeutic Music and Imagery Work. *Music & Medicine*, 6(2), 16-27.

Effekt-undersøgelser

Med stor overskrift *Music therapy may bring troubled families together* skriver Reuters om den danske forsker, **Stine Lindahl Jacobsen**, som i et effektstudie har påvist positiv effekt på både verbal og nonverbal kommunikation hos omsorgssvigtede børn og deres forældre. De forældre, der deltog i musikterapi, oplevede også deres børn som mindre stressede. Selve undersøgelsen er publiceret i det amerikanske musikterapitidsskrift, *Journal of Music Therapy*.

Kennedy, M. (2015). Music therapy may bring troubled families together. Reuters Health. www.reuters.com

Jacobsen, S. L., McKinney, C. H. & Holck, U. (2014). Effects of a Dyadic Music Therapy Intervention on Parent-Child Interaction, Parent Stress, and Parent-Child Relationship in Families with Emotionally Neglected Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Music Therapy*, 51(4), 310-332.

Beroligende baggrundsmusik skulle gøre os mere empatiske. Det er forskere fra Nederlandene kommet frem til ud fra en undersøgelse af i alt 362 børn og voksne. I undersøgelsen beder forskerne deltagerne om at bedømme billeder af ansigter, fx personer der græder, smiler, er vrede eller gaber. De skal herefter vurdere, hvor venlige, tiltrækkende eller behagelige personerne på billederne ser ud. Samtidig med at de gør dette, afspilles der i baggrunden musik, som forskerne har vurderet til at være glad, vred, sørgelig og beroligende. For en kontrolgruppe er der ingen baggrundsmusik. Det viser sig, at vi er mere positivt stemte overfor grædende ansigter, når vi lytter til sørgelig eller beroligende baggrundsmusik, men samtidig også at vrede ansigter virker mere usympatiske, når musikken er beroligende. Forskerne antager ud fra dette forsøg, at beroligende baggrundsmusik kan få os til at være mere empatiske og modtagelige, når vi forholder os til personer, der græder.

Hanser, W. E., Mark, R. E., Zijlstra, W. P., & Vingerhoets, A. J. (2015). The effects of background music on the evaluation of crying faces. *Psychology of Music*, 43(1), s. 75-85.

Mixed-method-undersøgelser

Hvis baggrundsmusik har en virkning af en eller anden art, som det fx fremgår af foregående undersøgelse, er det så nødvendigt at gøre brug af uddannede musikterapeuter? I en amerikansk undersøgelse sammenlignede **Bradt** og kolleger (2014) cancerpatienters vurdering af deres egen tilstand før og efter musikterapi (MT) eller musikmedicin (MM). Patienterne skulle vurdere humør, angst, afslapning og smerte på forskellige skalaer. Undersøgelsen var designet både som et cross-over-RCT samt et eksplorativt studie med analyse af interviewdata. I alt deltog 31 voksne cancerpatienter i to MT sessioner, hvor de aktivt spillede musik, eller i to MM sessioner, hvor de lyttede til indspillet

musik. Før og efter hver session skulle de notere deres tilstand. Resultaterne af den kvantitative del viste ingen forskel på de to interventioner, selvom 77,4 % af deltagerne gav udtryk for at de foretrak den aktive musikterapi. De kvalitative interviews viste at MT sessionerne hjalp patienterne til at få fat i indre ressourcer som fx kreativitet og en legende tilgang, ligesom den gav dem mulighed for at udtrykke sig følelsesmæssigt. I MM sessionerne viste interviewene, at patienterne bedre kunne fokusere på at klare deres symptomer, fastholde et håb for at overleve og at holde fast i den person, man var før sygdommen. Samtidig kunne musikken også udløse minder om tab og trauma. Nogle af patienterne foretrak det genkendelige og forudsigelige ved at lytte til musik. Undersøgelsen peger på, at musik – uanset om det er musikterapi eller musikmedicin – bør anvendes i kræftbehandling, og at udbyttet af MT/MM afhænger af den enkelte patient og af, hvor parate de er til at udforske følelser relateret til deres oplevelse af at have kræft. (Som kommentar til undersøgelsen vil jeg tilføje, at undersøgelsen her drejer sig om kun *to* MT- og MM-sessioner. Det må formodes, at et forløb over fx 10-15 sessioner vil give mere markante resultater).

Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., ... & Komarnicky-Kocher, L. T. (2014). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*, 1-11.

Fagfællebedømte tidsskrifter

Tidsskriftet *Psychology of Music*, der udkommer 6 gange årligt, udgav i november 2014 et særnummer om musik og kommunikation med en række tværfaglige artikler, herunder en om musik, kommunikation og relation som er skrevet af en musikterapeut og talepædagog (**Felicity North**) og med en uddybende kommentar af **Jörg Fachner**. Herudover også en teoretisk model omhandlende musikalsk kommunikation, følelsesregulering og opmærksomhedskontrol (**Joel S. Swaine**).

Spiro, N. & Schober, M.F. (Eds.) (2014). Special Issue: Perspectives on Music and Communication. November 2014; 42 (6).

En amerikansk afhandling fremhæver **Felicity Baker** og **Tony Wigram** som topforskere. En ph.d.-afhandling fra Temple Universitet i Philadelphia fra 2013 er nu gjort tilgængelig på nettet. I afhandlingen har **Eileen Garwood** lavet en indholdsanalyse af alle de artikler (1922 i alt), som har været publiceret i 7 engelsksprogede musikterapitidsskrifter – tre amerikanske og et hver fra Australien, England, New Zealand og "Norden" (dvs. Nordic Journal of Music Therapy). Garwood konkluderer, at forfattere af musikterapiartikler ikke kun er fra USA, men også fra "abroad"! I de første år, tilbage i 1960'erne, er det mu-

sikterapiklinikere, der skriver, men det skifter til senere hovedsageligt at være forfattere i akademiske stillinger. Fra 1980'erne sker der en markant stigning i artikler vedr. forskning i musikmedicin. I perioden 1965-2009 er **Clifford Madsen** den forfatter der samlet har publiceret mest i de 7 tidsskrifter med ikke mindre end 27 artikler. Han ser dog ud til at snart at blive overhalet af Felicity Baker (som tog sin ph.d.-grad i Danmark). I perioden 2001-2012 skrev hun 25 artikler, tæt efterfulgt af den tidligere Aalborg professor Tony Wigram med 23 i perioden 1998-2011.

Garwood, E. (2013). *Profiles of English language music therapy journals*. A Dissertation Submitted to the Temple University Graduate Board. Philadelphia: Temple University.

Desuden ...

... er der fra AAU udgivet en lang række forskningsartikler vedr. musikterapi. Det formodes at der i løbet af januar 2015 vil blive indberettet musikterapi-publikation nr. 1000 i AAUs vidensdatabase (VBN)! På hjemmesiden <http://www.musikterapi.aau.dk/Forskning/> kan du få et overblik over vidensgruppens aktiviteter, se de nyeste publikationer, samt blive linket videre til VBN med samtlige publikationer fra musikterapi

Relationer på tværs

Møder mellem børnehavebørn og demensramte ældre

Anmeldt af **Pernille Holland-Thorhauge**, cand.mag. i musikterapi, efteruddannelse i coaching samt anvendt esoterisk videnskab. Ansat i Rebild kommune som musikterapeut på demensområdet.

Kontakt: pernilleholland@gmail.com



Lise Høj Laursen (2014). *Relationer på tværs – Møder mellem børnehavebørn og demensramte ældre*. Frederiksberg C, Unitas Forlag. Sider: 76. Pris: 129 kr.

Første gang jeg læste og arbejdede med Lise Høj Laursens nye bog "Relationer på tværs" var i forbindelse med mit arbejde. Vi ønskede at skabe en musikorienteret ramme for kontinuerlige møder mellem børnehavebørn og demensramte beboere på et af de plejehjem, jeg arbejder på. Derfor brugte jeg bogen præcis, som den er tiltænkt: som en håndbog. Først senere blev jeg opfordret til at anmelde bogen – en behagelig opgave at påtage sig.

Jeg kan derfor på baggrund af egen erfaring berette, at Lise Høj Laursen har forfattet endnu en praktisk anvendelig håndbog inden for det musikterapeutiske arbejde med demensramte mennesker. Den tidligere bog, "Musik i øjeblikket", gav forslag til musikrelaterede aktiviteter med demensramte borgere. Med denne nye bog videregiver Lise Høj Laursen erfaringer og indsamlet viden om det at skabe musikrelaterede aktiviteter på tværs af generationer. Fokus er det mellem-menneskelige møde – og mødets udviklingsmuligheder – mellem demensramte ældre og

børnehavebørn med musikken og legen som arbejdsredskab.

Bogen er henvendt til flere faggrupper end blot musikterapeuter, og forfatteren skriver: "Bogen er en form for håndbog, som vi håber, kan tjene som inspiration for andre, der arbejder med ældre og børn" (s.7). Der bliver undervejs redegjort for, hvordan f.eks. plejepersonale, børnehavepædagoger, ergoterapeuter eller andre relaterede faggrupper kan samarbejde med et personale med musikkyndig baggrund. Bogen har en let tilgængelig størrelse, et kreativt og overskueligt layout med flotte, behagelige farver samt inspirerende billeder fra 'det virkelige liv'.

"Relationer på tværs" er opdelt i følgende kapitler:

- Kap 1: Lettere litteraturgennemgang indenfor udviklingspsykologi, musikterapi og neuropædagogik i relation til emnet.
- Kap 2: Beskrivelse af oplevede møder mellem børnehavebørn og demensramte

- beboere, herunder uddybelser af aktiviteterne samt reaktionerne herpå.
- Kap. 3: Små fortællinger om møderne – fortalt af børnene og de demensramte beboere selv, pædagoger, forældre, pårørende og personale.
- Kap. 4: Skridt-for-skridt manual i hvordan du selv kan skabe rammerne og gennemføre lignende møder.

Bogen indeholder også eksempler på og beskrivelser af brugbare musikinstrumenter for både børn og voksne. Desuden er der skemaer, som bl.a. viser 'Mål og aktiviteter', 'Børns musikalske udvikling' samt 'Aldring/demens' med forslag til passende musikalske aktiviteter. Sidst, men ikke mindst, er der bagerst i bogen en DVD. Her vises inspirerende udsnit af de forskellige aktiviteter, sange, bevægelser, boldspil, leg – og små frekvenser fra en udflugt med bus til Dyrehaven, hvor børn og voksne fik en fælles oplevelse i det grønne.



Med et lille inspirerende forord af Kjeld Fredens, fik jeg som læser lyst til at lære mere om det, jeg næsten oplever som magi. Det der kan opstå, når vi går på tværs af det kendte og sætter gang i følelserne inden for en styret ramme. Bogen lever op til en pædagogisk fremlæggelse med en kronologi, der tager læseren ved hånden. Man bliver i starten af bogen oplyst om teoretiske aspekter, der giver lyst til at vide mere om praktikken. Dette krydres med billeder, der inspirerer til at finde ud af, hvad der ligger bag det lys, man kan se i øjnene på deltagerne. Herefter kommer de praktiske anvisninger i en lind strøm – og en forklarelsens lys falder over land: "Åh – så enkelt og berigende det er". Der er en tydelig struktur i bogen. Der er også anvendt et flot og tilgængeligt sprog, som skaber et let flow i læsningen. Dog er der en del gentagelser af de praktiske anvisninger, hvorfor der kan blive en del bladren frem og tilbage, for at afdække, hvor i processen de forskellige tiltag placeres.

Bogen åbner for mulighederne i at videreudvikle arbejdet med at skabe oplevelser på tværs af generationer med øje for deltagernes behov. På en måde bliver bogens opbygning en manual eller skabelon, man selv kan ar-



bejde videre med, i fald man skulle få lyst til at udbygge dette arbejde – også med andre aldersgrupper. Det er dejligt overskueligt med de teoretiske aspekter og skemaerne over både børns og ældres udvikling samt behov. Fordi bogen i så høj grad tager udgangspunkt i den levende oplevelsesverden, styres opmærksomheden i to spor: vigtigheden af rammen, samt fokus på udkommet i form af det mellemmenneskelige møde. Der formidles gennem tekst og billeder en hjertevarme og en erfaring om at alle, uanset alder og funktionsniveau, kan få oplevelsen af at have en værdi for hinanden.

Anvendelighed er denne bogs hensigt, og det lever den op til. For mig var det et trygt sted at starte, da jeg skulle begynde de nye aktiviteter på tværs af generationer. Det kan

kort og godt siges, at den lille håndbog er en kompakt informationsmasse, flot formidlet – og lige til at gå i gang med.

Referencer

Laursen, Lise Høy (2011). *Musik i øjeblikket – en håndbog om musik i ældreplejen*. Frederiksberg C, Unitas Forlag

Inklusion, leg og empati

Neuroaffektiv udvikling i børnegrupper

Anmeldt af **Helle Mumm**, cand. mag.
i musikterapi og Marte Meo terapeut.
Ansæt på Dignity – Institut mod tortur.
Kontakt: ksmumm@sol.dk

Susan Hart (red.) *Inklusion, leg og empati –
neuroaffektiv udvikling i børnegrupper*. Hans
Reitzels Forlag, 2015. 347 sider. Pris: 350 kr.



Legende børn i alle farver smykker omslaget. Hoppende, springende, dansende, liggende, sjippende – på en blød linje. Glade børn i balance. En fin indramning til en palet af fortællinger om strukturerede gruppeaktiviteter, hvis mål det er at støtte børns arousal- og affektregulering. Gruppeaktiviteter, der skaber glædesfyldt samhørighed og styrker empati som basis for læring og inklusion. En vigtig bog om betydningen af leg, hvori musikterapeuter bidrager.

Forskerne Panksepp og Trevarthen indleder bogen med et komprimeret kapitel om studier af evolution, musik og mor-barn relationsdannelsen via nonverbal dialog. Der gives mange henvisninger til hovedværket "Communicative Musicality" fra 2009, som rummer grundforskning for musikterapi. Kapitlet giver evidensgrundlag for de efterfølgende mere praksisorienterede dele af bogen. Der argumenteres for menneskers iboende legelyst, som vi deler med pattedyrene. Både følelser, rytme, musik og bevægelse har

medrivende effekt, styrker og udgør kernen i udvikling af intersubjektivitet, mentalisering, kommunikation og samarbejde.

Redaktør Susan Hart fortsætter med to teoretiske og forskningsbaserede kapitler om 'den treenige hjerne', synkronicitet, proto-kommunikation, afstemning, emotioner, nærmeste udviklingszone, konfliktløsning, nysgerrighed, tilknytningsprocesser og mentalisering; evnen til at føle med og forstå sig selv og andre. Følelser kaldes for 'limen' mellem mennesker. Børns legeudvikling gennemgås i forhold til udvikling af præfrontalt cortex i tre modningsperioder. Statushierarkier og konkurrence kontra samarbejde samt ydre styring kontra indre regulering beskrives. Det samme gør 'containment' og sammenhold via imitation, 'mavefølelse' og selvagens. Kønsforskelle adresseres også, mht. både børn og de voksne 'karavaneførere', som sætter rammer og struktur, leger symmetrisk med, deler glæde og mestring samt tager asymmetrisk ansvar for relationen.

Foruden Trevarthen og Panksepps indledningsvis omtale af musikterapi, viser kapitel 6 ved musikterapeuterne lektor Ulla Holck og adjunkt Stine Lindahl Jacobsen via velvalgte cases fra praksis, hvordan musikterapeuter kan fungere som konsulent/terapeut. Vi præsenteres for musikterapi i daginstitutioner med fokus på at styrke sårbare tosprogede børns skoleparathed (Granum), arbejdet med inklusion i skole-regi (Bjerg, Callesen og Skrudland) og indsatser ift. at styrke forældre og børns samspil (Jacobsen). Herudover gives en side til at beskrive forskning i musik i skolesammenhænge. Kapitlet rummer eksempler på musikalske aktiviteter til arbejdet med krop og bevægelse ift. arousal- og affektregulering, spænding-afspænding samt opmærksomhed og koncentration. Aktiviteter, som former sig omkring 'kommunikativ musikalitet'; fx puls, rytme, tempo, klang og melodi samt dynamiske konturer (vitalitetsaffekter). Musikalske spilleoplæg, 'som-om' lege, musikalsk humor og sangskrivningsteknikker introduceres. Derudover gives eksempler på samarbejde med pædagog/forældre og synkronisering gennem strukturerede og improviserede lege, samt læring via andre børn og forældre i en flerfamiliegruppe. Kapitlet viser i kraft af de forskellige settings bredden i musikterapeutisk arbejde med børns udvikling af relations- og samspilskompetencer.

I forhold til at overføre kompetencer, som opnås i det musikalske samspil, til relationer generelt, viser kapitlet, hvordan kompetencerne breder sig som ringe i vandet: et barn beder fx sin mor lede mere tydeligt ved at spille højere på sit instrument ligesom et andet barns mor, og desuden taler en gruppe omsorgssvigtete teenagepiger om deres forældres konflikter og giver dernæst lettende udtryk for, at de selv formår at finde ud af det sammen i deres musikalske samspil.

Som musikterapeut kunne man ønske sig, at der havde været endnu mere plads til det kvalitativt unikke ved fx synergien, der kan opstå, når mennesker musikalsk udtrykker sig samtidigt, så nonverbal samhørighed opnås og forskelle kan gå op i en højere enhed.

Kvalitativ dybde gives i kapitlerne om Theraplay (kapitel 5), "Udvikling af empati" (kapitel 7), "Min smerte blev til guld" (kapitel 8) og i kapitlet om perspektiver på sansemotorik (kapitel 4).

Disse dele af bogen nærer, inspirerer og bekræfter, hvad mange pædagoger og terapeuter gør sig af overvejelser mht. ledelse af børnegrupper. Det nærende ligger i de rige detaljer og terapeuternes refleksioner over håndtering af vanskelige situationer samt deres smittende glæde ved de delte 'nuværende øjeblikke'. Eldbjørg Wedaa, psykoterapeut samt musik- og dramapædagog, skriver fx om højdepunktsoplevelser, frigørende kreativitet og skaberkraft, så man mærker hendes passion og engagement – mærker fællesskab med hende som børnegruppe-entusiast.

I mange af bogens kapitler gives der oplæg og forslag til aktiviteter, øvelser og lege, som er mere eller mindre udførligt beskrevet, ligesom der er forslag til regler for gruppesamværet; særligt udførligt i kapitlerne om metoden Theraplay, det danske NUSSA projekt (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Social Aktivitet), hvortil musikterapeut Tina Grøn Mejsner har samlet musik, samt flerfamilieklasser (kap. 13). Endvidere i kapitlerne 6, 8 og 9 om hhv. musikterapi, 'personlig vækst gennem æstetiske fag' og sansemotorisk psykoterapi (fx øvelser mht. grænser). Sidstnævnte giver, ligesom kapitel 12 om 'de naturlige kompetencer' (hjerter, bevidsthed, krop, åndedræt og kreativitet), bud på hvordan mindfulness

øvelser for børn, fx kan bruges som 'gearskifte' i de ofte svære overgange fra én aktivitet til en anden. Kapitel 4 af Marianne Bentzen og Christine Lacoseljac-Andreasen foreslår specifikt øvelser til sansemotoriske aktiviteter på de tre neuroaffektive niveauer. Nævnes skal også brasilianske Alé Duarte, som bl.a. arbejder med børn og personale i områder ramt af naturkatastrofer. Han fremstiller sin tilgang til børnegrupper med udgangspunkt i "selvreguleringsprocessen i det autonome nervesystems fem faser": homeostase, parathed, handling og samspil samt integration (kapitel 10).

For de bidragende musikterapeuter kan selskabet ikke være mere udsøgt – og naturligt – end som her at være blandt forfatterne i "Inklusion, leg og empati". Et selskab af stemmer, der taler synkronicitetens, kroppens, følelsernes samt relationernes sprog og sag.

De beskæftiger sig alle med balancegangen i at skabe tryghed via makroregulering i form af struktur, og skabe konstruktivt engagement via mikroregulering i form af det at se og høre børns initiativer og støtte dem i at udfolde sig spontant indenfor rammen. Dette er med til at styrke grupper eller klassers samhørighed og rummelighed, så inklusion bliver mulig.

De bedste anbefalinger af en stimulerende og bekræftende samling leg og vitalitet, hvis efterord foreslår etablering af et decideret fag i 'relationskompetencer' i skolen.

Referencer

Malloch, S. & C. Trevarthen (red.) (2009).

Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship. Oxford: Oxford University Press.

Smerter hos børn

– indsigt, mestring, lindring

Anmeldt af **Ingrid Irgens-Møller**, cand. mag. i musikterapi og musikvidenskab, ansat ved Specialtilbuddet Skovbrynet, Højbjerg. Kontakt: iirgens@yahoo.com

Maiken Bjerg & Charlotte Jensen (2014). *Smerter hos børn – indsigt, mestring, lindring*. Frydenlund-berg: Frydenlund. Sider: 349. Pris: 299 kr.



'Smerter hos børn – indsigt, mestring, lindring' er den første bog i Danmark, der omhandler børns oplevelse af smerte. Den beskriver i letlæselig form de nyeste teorier om smerte, og er samtidig en brugsbog for forældre, men også for sundhedsfaglige professionelle, behandlere, lærere og pædagoger. Det er en vigtig bog for alle os, der arbejder med børn, som lever med kroniske smerter og oplever smertefulde medicinske procedurer eller er påvirket af tidligere smertefulde traumer. Teorierne og strategierne i bogen er dog også relevante for musikterapeuter, der arbejder med voksne med kroniske sygdomme, traumer eller handicap.

Forfatterne Maiken Bjerg og Charlotte Jensen har begge mange års erfaring i behandling af børn med traumer og kroniske lidelser. Maiken Bjerg er uddannet musikterapeut og SE-terapeut (Somatic Experience) og har egen praksis indenfor dette område. Charlotte Jensen er cand.psych. aut. med egen praksis, hvor hun bl.a. beskæftiger sig med alvorlig sygdom, traume og sorg.

Bogen er inddelt i 6 kapitler: 'Introduktion til smerter', 'Nervesystemet og smerter', 'Smerter og ubehag ved behandlingsmæssige procedurer', 'Kroniske smerter', 'De professionelle omkring barnet', og 'Komplementerende behandling'.

Den er skrevet i en letlæselig, flydende stil, med en del casebeskrivelser og øvelser, hvilket gør det komplekse teoretiske stof let at forstå og anvende i praksis. Der er tilsyneladende tilstræbt et sprog, der kan ramme mange forskellige læsere, hvilket ind i mellem resulterer i nogle sjove 'talesprogs-udtryk', men dette er langt at foretrække frem for et over-akademisk sprog. Bogen kan let læses fra ende til anden, og kommer derfor ikke til at ligge i årevis på sengebordet.

Introduktionen i kapitel 1 giver et overblik over vigtige aspekter i forståelsen af smerte. Herunder det biosociale perspektiv på smerter, hvor der bliver lagt vægt på 'totalsmerten', dvs. barnets samlede oplevelse af smerten, som er påvirket af fysiologiske, psykologiske og sociale/kulturelle faktorer. Det pointeres,

at smerte er en subjektiv oplevelse, dvs. noget der ikke kan diskuteres. Forskellige typer smerte uddybes, samt betragtninger omkring børns forståelse og håndtering af smerte i forhold til deres udviklingsniveau. Desuden beskrives smerteudredning, tolkning af signaler hos helt små børn og smertens indvirkning på barnets liv generelt.

Kapitel 2 er en gennemgang af nervesystemets rolle i smerteproblematikken. Ved hjælp af casebeskrivelser, overskuelige modeller samt figurer bliver komplicerede processer skitseret i et klart sprog, så det er til at forstå. Der bliver lagt vægt på det autonome nervesystem og hvordan dette genererer og fastholder smerteoplevelsen. Da smerte opleves som en indre trussel, reagerer nervesystemet på forskellige måder afhængig af hvilken del af det autonome nervesystem, der bliver aktiveret.

Kapitel 3 handler om smerter og ubehag ved behandlingsmæssige procedurer. Mange børn oplever angst og smerte ved medicinske indgreb, hvilket kan påvirke deres liv fremover. Dette kapitel henvender sig primært til forældre og giver redskaber til at støtte barnet i at finde mestringsstrategier. Det giver dog også en fin forståelse af, hvilken betydning operationer, indlæggelser og medicinske procedurer kan have for et barns sociale og følelsesmæssige liv.

Kapitel 4 omhandler kroniske smerter, og hvordan disse påvirker barnets hverdag hjemme og i skole/børnehave. Her inddrages omgivelsernes forståelse (eller mangel på samme) af barnets smerter, samt hvordan relationen mellem forældre og barn påvirker smerteproblematikken. En interessant detalje er, at det for barnet kan være tab og sorg, der fylder mere end smerten, fordi det ikke kan

deltage på lige fod med andre børn i aktiviteter. Derimod kan barnets smerte fylde meget mere for forældrene, der føler sig magtesløse over for disse. Et dilemma opstår mellem på den ene side at ville beskytte barnet fra smerter og overanstrengelse, og på den anden side give det mulighed for at deltage i sociale aktiviteter og udvikle selvstændighed. En udfordring som også terapeuten kan møde, dog uden samme følelsesmæssige involvering som en forælder har. Kapitlet viser flere gode strategier og øvelser til smertelindring, både fysiske øvelser, vejrtrækning, og tankeøvelser.

Kapitel 5 er henvendt til professionelle, bl.a. sundhedsfagligt personale, der skal udføre procedurer, lægge barnet i narkose osv. Her fremhæves vigtigheden i at skabe et trygt rum, i god kommunikation med både barn og forældre, og hvor barnets signaler observeres. Desuden henvender kapitlet sig til lærere og pædagoger for børn med kroniske smerter. Her beskrives smerterens påvirkning på indlæringssevne, tegn som kan observeres, og strategier, der støtter barnet i at deltage i undervisning og sociale aktiviteter.

Det sidste kapitel hedder: 'Komplementerende behandling', og det gennemgår kort forskellige behandlingsmetoder, der kan afhjælpe smerte og følgerne deraf. Bl.a. beskrives kognitiv adfærdsterapi, SE-terapi, musikterapi, akupunktur, visualisering og familierapi. Afsnittet om musikterapi er kort, men nævner musikkens påvirkning af nervesystemet, forskning omkring musik/musikterapi og smertelindring, samt musik & identitet.

Bogen er et vigtigt bidrag til forståelsen af de mange komplekse faktorer der spiller ind i børns trivsel, læring, samt følelsesmæssig og social udvikling. Den giver børnene stemme

på et område, der traditionelt ikke har været meget opmærksomhed på. Som musikterapeut kan jeg glæde mig over, at der i bogen er så megen fokus på de relationelle og følelsesmæssige aspekter i smerteoplevelsen, ligesom der bliver lagt vægt på regulering af nervesystemet – noget vi som musikterapeuter har gode redskaber til.

Bogen er direkte anvendelig for musikterapeuter, der arbejder i hospitalsregi. Den er

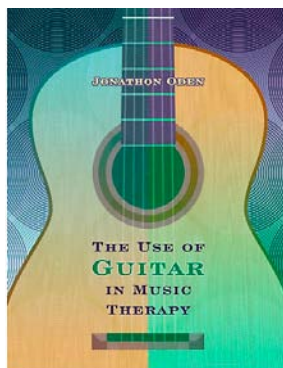
også vigtig for de, som arbejder med handicappede børn og voksne, hvis liv er præget af indlæggelse, indgreb og kroniske smerter. Den giver gode anvisninger til, hvordan man kan få øje på tegn på smerte hos børn uden sprog, og hvordan man kan støtte mestring hos barnet. Men bogen er anbefalingsværdig for alle, der vil have mere indblik i den neurologiske baggrund for smerte og traume, samt strategier til at regulere og håndtere smerte og stress.

The Use of Guitar in Music Therapy

Som guitarist og snart færdiguddannet musikterapeut var det med stor iver og glæde, at jeg påbegyndte læsningen af Odens *"The Use of Guitar in Music Therapy"*. Alene ud fra titlen forventede jeg, at bogen ville rumme et væld af eksempler på guitarens kliniske anvendelsesmuligheder hos en bred klientskare. Odens egen beskrivelse af bogens formål, gjorde ikke denne forventning mindre.

Ifølge Oden (p. xi) er formålet med denne bog at præsentere viden om brugen af guitar i musikterapi, som han mener, kan være relevant for såvel musikterapistuderende, der aldrig har anvendt en guitar, som for erfarne

Anmeldt af **Jens Anderson-Ingstrup**, 10. semestersstud. på musikterapiuddannelsen. Autodidakt guitarist med erfaring i guitarundervisning samt klinisk brug af guitar i arbejdet med personer med demens, senhjerneskade eller psykiske/fysiske funktionsnedsættelser. Kontakt: jman10@student.aau.dk



Jonathon Oden (2014). *The Use of Guitar in Music Therapy*. University Park, Illinois, USA: Barcelona Publishers. 201 sider, 199 kr.

musikterapeuter, der er vant til at anvende guitaren klinisk.

Bogen består af tre overordnede afsnit; 1) introduktion til guitaren, 2) terapeutens anvendelse af guitaren og 3) klientens anvendelse af guitaren. Førstnævnte omhandler traditionel anvendelse af guitaren, hvorimod andet og tredje afsnit fokuserer på den kliniske anvendelse af guitaren.

I første afsnit gennemgår Oden guitarens anatomi og diverse spilleteknikker. Denne del har bestemt relevans for den begyndende guitarist, da han forklarer basale elementer, såsom korrekt placering af guitaren, stemmemetoder og introduktion til højre- og venstrehåndsteknik. Oden beskriver desuden, hvordan en guitar vedligeholdes, hvordan strengeskift foretages samt den korrekte længde på højrehåndsneglene. Han undlader dog at nævne, hvordan guitarens *thruss rod* og *action* justeres, hvilket kunne være relevant for de mere erfarne guitarister. Læseren introduceres derefter til flere spilleteknikker bl.a. *bends*, *slides* og *palm muting* samt barré- og åbne akkorder. Afsnittet slutter med en relativ overfladisk introduktion til forskellige stilarter, hvor Oden præsenterer enkelte idiomer (red: genrekendetegn) og riffs, der forbindes med de pågældende stilarter. Der kan således være risiko for at ens spil vil virke parodierende snarere end troværdigt, hvis der kun tages udgangspunkt heri.

Oden nævner selv i introduktionen til bogen, at dette afsnit ikke har den store relevans for andre end nybegyndere, hvilket jeg vil give ham ret i. Det kan dog antages, at nybegynderen kan blive udfordret af, at Oden lægger mere vægt på faktuel information end på didaktik.

I andet afsnit præsenterer Oden forskellige metoder, hvorpå guitaren kan anvendes af

terapeuten. Dette inkluderer bl.a. guitaren som akkompagnement, pentatont skalaspil samt brugen af diverse alternative stemninger af guitaren. I tredje afsnit uddybes forskellige metoder, hvorpå guitaren kan anvendes af *klienten*; f.eks. traditionelt spil, assisteret spil og alternative stemninger. I begge afsnit illustreres metoderne vha. anekdotiske beretninger fra Odens egen praksis med personer med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser (PPFF). De to afsnit henvender sig således til guitaristen, der ikke kender til disse metoder, og til terapeuten der søger inspiration til klinisk brug af guitaren. Eftersom Oden tager udgangspunkt i sin egen praksis, udspringer alle metoderne fra arbejdet med PPFF. Det er således ikke alle metoder, der ukritisk kan overføres til andre klientgrupper. Han opstiller ganske vist tabeller med henvisninger til anden litteratur, hvor guitaren anvendes i arbejdet med forskellige klientgrupper, men den oplistede litteratur anvendes ikke videre i bogen.

Med afsæt i bogens titel samt Odens beskrivelse af bogens formål, forventede jeg at få udvidet mit kliniske repertoire efter at have læst bogen, hvilket desværre ikke var tilfældet. Det var begrænset, hvor meget ny viden der var at hente for mig som øvet guitarist, hvorfor jeg vil argumentere for, at bogen ikke har den store relevans for øvede guitarister. Bogen kan dog have relevans for terapeuter, der gerne vil begynde at spille guitar, eller ønsker at bruge guitaren i arbejdet med PPFF og savner inspiration til dette arbejde.

Retningslinjer for bidrag:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi modtager gerne artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, boganmeldelser, debatoplæg og andet med relevans for musikterapeutisk arbejde. Redaktionen afgør relevansen i forhold til det enkelte nummer af tidsskriftet. Endvidere forbeholder redaktionen sig ret til mindre ændringer, mens forslag til større ændringer forelægges forfatteren. Læserprofilen for tidsskriftet er såvel uddannede musikterapeuter som andre faggrupper med interesse for fagområdet musikterapi.

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

Bidrag skrives i Word, 12 pkt. uden tabuleringer.

Alle citater afsluttes med henvisning til reference, som skal være at finde i den litteraturliste som følger bidraget. Litteraturlister skal sættes op efter Tidsskriftet Dansk Musikterapis standard, (se fx Dansk Musikterapi nr. 7(2)).

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

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

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

Ønskes en artikel peer reviewed, henvises der til retningslinjer på Dansk Musikterapeutforening's hjemmeside; www.musikterapi.org

Bidrag sendes til dmr.redaktion@gmail.com som vedhæftede filer.

Deadlines:

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

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Skitser fra et fælles-skab <i>Trine Hestbæk og Astrid Faaborg Jacobsen</i>	3
Forskning i musikterapi – posttraumatisk stressbelastning <i>Bolette Daniels Beck og Helle Mumm</i>	10
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	21
Stafetten <i>Mathias Granum</i>	22
Forskning i musikterapi – retspsykiatri <i>Britta Frederiksen, Hanne Mette Ochsner Ridder og Liselotte Pedersen</i>	24
Dokumentation og forskning august 2014 -januar 2015 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	34
Boganmeldelse: Relationer på tværs <i>Pernille Holland-Thorhauge</i>	39
Boganmeldelse: Inklusion, leg og empati <i>Helle Mumm</i>	42
Boganmeldelse: Smerter hos børn <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	45
Boganmeldelse: The Use of Guitar in Music Therapy <i>Jens Anderson-Ingstrup</i>	47