

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI
2013, ÅRGANG 10, NR. 2



Ansvarshavende redaktion:

Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer,
Trine Hestbæk, Bente Østergaard Callesen
& Ulla Setterberg

© 2013, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af: MusikTerapeuternes Landsklub (MTL)

www.musikterapi.org i samarbejde med Institut for
kommunikation, Aalborg Universitet.

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: Stine Lindahl Jacobsen,

SparNord Fondens prisoverrækkelse

Foto: Anders Aaen Larsen

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Arbejdsrelateret stress <i>Bolette Daniels Beck</i>	3
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	13
Musik&Krop <i>Trine Hestbæk / Morten Bay</i>	14
Stafetten <i>Stine Lindahl Jacobsen</i>	23
'Kunst og musik taler sjælens sprog' <i>Mette Aspegren Søndergaard / Signe Marie Lindsrrøm</i>	25
This is my story, this is my song <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	30
Dokumentation og forskning august 2012 - januar 2013 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	36
Boganmeldelse: Forbløffende praksisser <i>Lars Ole Bonde</i>	43
Klavereleven <i>Hilde Skrudland</i>	46

Redaktionelt

I denne efterårsudgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi udfoldes en mangfoldighed af 'forbløffende praksisser' fra musikterapeuters kliniske hverdag landet over. Her kan du læse seneste nyt om metode og udvikling inden for bl.a. arbejdsrelateret stress, behandling af PTSD ramte flygtninge, kombinationen af Musik&Krop inden for rehabilitering af psykisk sårbare borgere m.m.

Som varslet i foråret afskydes 'Stafetten' hermed som et nyt tiltag til Tidsskriftets kvikke læsere – en mulighed for at fatte pennen. Stine Lindahl Jakobsen har grebet den første.

'Forbløffende praksisser' er samtidig titlen på en ny bog, der anmeldes med henvisning til, hvordan vi gennem åben iagttagelse af de fænomener, vi dagligt oplever i praksis, kan lade os forbløffe og overraske – og herigennem vedligeholde et dynamisk samspil mellem teori og praksis.

Med ønsket om forbløffende læsning

Forskning i musikterapi – arbejdsrelateret stress

Bolette Daniels Beck, ph.d., adjunkt ved Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Cand.mag. i musikterapi og folkløristik, GIM fellow, Moving cycle terapeut. Kontakt: bolette@hum.aau.dk

Der er forskningsmæssig evidens for musikterapis effekt i forhold til stress, og flere studier peger på, at der også kan ses en god effekt af musikterapi ved arbejdsrelateret stress. Ved alvorlige stress-symptomer kan behandling med musikterapi være et værdifuldt bidrag til at komme sig og forbedre evnen til at mestre arbejdsrelateret stress. Musikterapi kan reducere psykologiske og biologiske stress-symptomer som angst, depression, anspændthed, søvnbesvær og forhøjet blodtryk. Det er endvidere påvist, at musikterapi kan reducere mængden af stresshormoner, styrke immunforsvaret og stimulere motivation og arbejdsglæde. I en dansk RCT-undersøgelse med langtidssygemeldte stressramte var 83 % af deltagerne tilbage på arbejde 9 uger efter musikterapi-behandling.

Musikterapi på arbejdspladsen i form af musiklytning eller musikalsk sammenspil som vej til et bedre socialt samspil og større gensidig opbakning kan have stor betydning for den enkeltes oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø. Musikterapi kan på denne måde forbedre kommunikation, teambuilding og gensidig støtte på arbejdspladsen og dermed reducere isolation, udbrændthed og stress-sygemeldinger.

Introduktion

Stress og stress-sygemeldinger udgør et alvorligt samfundsproblem, som musikterapi kan bidrage til at afhjælpe.

I udlandet er der en lang tradition for at anvende musikterapi til stressreduktion. I USA og andre lande har man anvendt musikterapi til at dæmpe stress og angst i forbindelse med medicinske procedurer på somatiske sygehuse igennem 40 år, mens dette er forholdsvis nyt i Danmark.

Musikterapi som redskab til stress management på arbejdspladser, som individuel stressbehandling eller som rehabilitering efter stress-sygemeldinger har været anvendt siden midten af 1980'erne i udlandet og i mindre omfang indenfor de seneste ti år i Danmark. De første forskningsrapporter kom i 2003, og siden da er der foretaget en række RCT-undersøgelser (se faktaboks). Både receptive musikterapi-metoder (baseret på musiklytning) og

aktive musikterapi-metoder (baseret på instrumental improvisation og stemmebrug) anvendes med denne målgruppe, som spænder fra mennesker i arbejde med moderat stress til langtidssygemeldte med alvorlige stress-symptomer.

Denne artikel omhandler resultaterne af den foreliggende forskning i musikterapi i forhold til arbejdsrelateret stress og præsenterer derefter forskellige mulige forklaringer på effekten af musikterapi.

Arbejdsrelateret stress

Det er blevet anslået, at 26 % af danske sygemeldinger skyldes psykosociale forhold (inklusive stress), og at der hver dag er ca. 30.000 personer, som er stress-sygemeldte (Willert, Thulstrup, Hertz et al. 2009). Flere rapporter tyder på, at sygemeldinger med arbejdsrelateret stress og udbrændthed er et stigende problem (Lander, Friche & Knudsen 2006, Chartered Institute of Personnel and Development 2011).

Ophavsmanden til stress-begrebet var lægen Hans Selye, som opdagede, at forskellige typer af langvarige fysiske belastninger resulterede i en ensartet biologisk reaktion, der bl.a. var karakteriseret af nedsat immunforsvar og forøget udskillelse af hormonet kortisol (Selye 1936, 1956). Kortisol medvirker til at mobilisere kroppens parathed til kamp og flugt ved oplevelse af trusler. I moderne stressforskning opfattes (arbejdsrelateret) stress som et fænomen, der involverer både biologiske, psykologiske og sociale faktorer, med symptomer indenfor alle tre områder (se Beck 2010). I det såkaldte biopsykosociale perspektiv på stress (Zachariae 2003) er menneskets evne til selvregulering i fokus, og der evalueres

på både fysiologiske og psykologiske parametre samt sociale parametre som tilbage-trækning og sygefravær.

ICD-10 diagnoserne Z56.2-Z56.9 (WHO 2010) for arbejdsrelateret stress omhandler truslen om tab af job, stresset arbejds-skema, samarbejdskonflikter med chef eller kolleger, dårligt arbejdsmiljø, anden arbejdsrelateret fysisk eller mental stress (sexchikane, udstationering), samt ikke-specifik arbejdsrelateret stress. I det amerikanske diagnosesystem DSM-IV (APA 2000) er den relevante diagnose et "arbejdsrelateret problem" (V62.2 under tilpasningsforstyrrelser). Diagnosen forudsætter, at symptomerne har optrådt mindst 3 måneder efter stresspåvirkningen, og at der er et signifikant tab af arbejdsevne og social funktion. Stress-diagnosen gives ikke, hvis andre mentale sygdomme kan have forårsaget reaktionen, og heller ikke ved akut sorgreaktion efter tab af nærtstående. Symptomerne bør almindeligvis aftage 6 måneder efter at 'stressoren', dvs. det der har udløst stressen, er ophørt. Tilgrænsende diagnoser er belastningsreaktion, angst, depression, posttraumatisk stressbelastning (PTSD), samt fysiologiske diagnoser som for højt blodtryk og søvnforstyrrelser.

Forekomsten af arbejdsrelateret stress er ifølge "krav-kontrol-støtte-modellen" relateret til graden af indflydelse over eget arbejde, graden af social støtte på arbejdspladsen og rimeligheden i arbejdsopgaver og krav (Karasek & Theorell 2008). Ekstremt dårlig ledelse, chikane, vold og trusler på arbejdet er potentielt stressbelastende og kan medføre traumereaktioner (Prætorius 2007). En større dansk undersøgelse viser at stress-sygemeldinger især forekommer indenfor service og undervisningssektorer-

ne i jobs med høj grad af uforudsigelighed (Larsen, Ankersen & Poulsen 2011). Dog mener flere stressforskere, at det ikke kun er påvirkningen i sig selv, der er stressende, men lige så meget måden man vurderer den på, og hvilke forventninger man har til at kunne håndtere stressoren (Lazarus & Folkmann 1984, Ursin & Eriksen 2004). Dette bekræftes af en hollandsk undersøgelse, der inddrog mange forskellige professioner (Bultman, Kant & van Amelsvoort 2001).

Behandlingen af arbejdsrelateret stress varetages i dag af praktiserende læger og psykologer tilknyttet private virksomhedsordninger og arbejdsmedicinske klinikker. Arbejdsmedicinske undersøgelser har dokumenteret en vis effekt af lægetilsyn, konditionstræning og instruktion i stressmanagement (Netterstrøm 2005) samt af kognitiv terapi (Willert et al. 2009, van der Klink, Blonk, Schene et al. 2001). Der er endvidere påvist effekt af en lang række komplementære metoder, herunder afspænding, meditation, biofeedback m.fl. (Lehrer, Woolfolk & Wesley 2007).

Dokumenteret effekt

Flere meta-analyser (se faktaboks) har påvist en effekt af musikterapi i forbindelse med stress. Musikterapi kan begrænse angst og anspændthed, samtidig med at musikterapi har en indvirkning på fysiologiske faktorer som f.eks. puls, blodtryk og hormoner relateret til stress og immunforsvar (Pelletier 2004, Dileo & Bradt 2005). I en meta-analyse af 400 studier af effekten af musik på hjernens kemi, konkluderede forfatterne, at musik har indflydelse på stress og arousal, samt på tre andre hjernedomæner, der alle interagerer med stress-systemet: a) belønning, motivation

og velbehag b) immunsystemet og c) socialt tilhørsforhold (Chanda & Levitin 2013). I en meta-analyse specifikt i forhold til musik og stressmanagement med forsøgspartagere uden stressdiagnose var der en positiv effekt af anvendelsen af musik i alle de undersøgte forskningsstudier. Der var signifikante forbedringer i måling af blodtryk, puls, antistoffet Immunoglobulin A, der indikerer et forbedret immunforsvar, samt forbedring i den selvrapporterede oplevelse af nedsat stemningsleje, afslapning, anspændthed og angst (Dileo & Bradt 2007). For stressramte betyder dette, at musikterapi har potentiale til at reducere både biologiske og psykologiske stresssymptomer.

Undersøgelser med receptiv musikterapi, hvor deltagerne lytter til musik, har vist en positiv effekt i forhold til arbejdsrelateret stress. I et kontrolleret dansk forsøg med 20 langtidssygemeldte stressramte personer fra forskellige professioner bevirkede 6 individuelle sessioner med musikterapi metoden Guided Imagery and Music (herefter kaldet GIM) en statistisk signifikant effekt på stemningsleje, generaliseret angst, trivsel, selvrapporteret søvnkvalitet og oplevelse af fysiske stress-symptomer (Beck 2012). Koncentrationen af stresshormonet kortisol blev målt i spyt, og den var signifikant lavere efter terapiforløbet i gruppen, der fik GIM-terapi, sammenlignet med kontrolgruppen. Musikterapien havde således stor effekt på stress-symptomerne og hjalp derudover 83 % af deltagerne tilbage i arbejde eller jobsøgning. Deltagerne i kontrolgruppen fik GIM-terapi efter 9 ugers ventetid, hvorved det var muligt at undersøge betydningen af at modtage behandling tidligt i forløbet. Således havde deltagere, der fik behandling tidligt i forløbet, en signifikant bedre oplevelse af at kunne mestre stress

målt med "Perceived Stress Scale"¹ samt mindre depression og angst, sammenholdt med deltagerne i kontrolgruppen, der ventede 9 uger inden de kom i musikterapi. Desuden var sandsynligheden for at vende tilbage til arbejde fire gange så stor for gruppen, der fik tidlig behandling, sammenholdt med deltagerne, der fik behandling senere i forløbet.

I andre kontrollerede undersøgelser med GIM-terapi faldt deltagernes forhøjede blodtryk signifikant efter 10 sessioner og fortsatte med at falde efter terapiens afslutning (McDonald 1990). Blandt en gruppe forsøgsdeltagere uden stressdiagnose var kortisol målt i blod, nedsat stemningsleje og oplevelsen af mængden af daglige stressmomenter signifikant reduceret efter 6 sessioner (McKinney, Antoni, Kumar et al. 1997). Brodsky & Sloboda (1997) evaluerede effekten på stresstilstanden hos deltagere, der modtog 8 vibroakustiksessioner med Guided Imagery med og uden musik. Deltagerne i musikgruppen opnåede dybere afslapning og tydeligere oplevelse af indre billeder end gruppen, der ikke lyttede til musik.

Musiklytning på arbejdspladsen har også effekt på stress. I et 6 uger langt forsøg med kognitiv terapi og afspænding med og uden musikterapi for 51 lærere på to forskellige engelske skoler rapporterede deltagerne i musikterapigrupperne en signifikant mindre grad af følelsesmæssig kynisme i forhold til eleverne (Cheek, Bradley, Parr et al. 2003). Denne forandring skete efter, at deltagerne sammen havde lyttet til medbragte

sange, som udtrykte forskellige aspekter af deres oplevelse af udbrændthed, og desuden havde talt om, hvad de kunne gøre ved det. I en canadisk ph.d.-afhandling beskrev musikterapeuten Lesiuk (2005), hvordan softwaredesignere, som lyttede til selvvalgt musik under arbejdet, oplevede signifikant forbedret humør og arbejdskvalitet samt nedsat stress og tidsforbrug på opgaver. Der opstod en tiltagende effekt af musiklytningen uge for uge, og de medarbejdere, der ikke før havde brugt musiklytning under arbejdet, begyndte på det. På særligt stressende arbejdspladser har selv enkeltstående sessioner med musiklytning effekt på angst, puls, blodtryk, fingertemperatur, kortisolkoncentration og oplevet stressniveau (Lesiuk 2008, Smith 2008, Lai & Li 2011). I en af undersøgelserne tilkendegav deltagerne, at de oplevede positive følelser, behagelig afslapning og nedsat anspændthed efter musikterapiinterventionen (Smith 2008).

Forskning i aktiv musikterapi udført på arbejdspladser har dokumenteret en betydelig effekt på nedsat stemningsleje, immunforsvar og udbrændthed². I to kontrollerede amerikanske undersøgelser med henholdsvis sygeplejersker og sygeplejerskestuderende blev stemningslejet signifikant forbedret og graden af udbrændthed blev formindsket som følge af deltagelse i improvisationsgrupper med percussion-instrumenter (Bittman, Bruhn, Stevens et al. 2003, Bittman, Snyder, Bruhn et al. 2004). Der blev også konstateret et lavere sygefravær på hele hospitalet i det år, deltagelse i musikterapi blev tilbudt, sammenlignet med andre

1 <http://www.midss.ie/content/perceived-stress-scale-pss>

2 Udbrændthed opstår ofte efter lang tids stresspåvirkning og er karakteriseret af stærk (følelsesmæssig) udmattelse, kynisme og nedsat effektivitet (Maslach & Jackson 1986).

år (Berk 2003). Et forsøg med deltagelse i trommegrupper på japanske virksomheder udvirkede signifikant højere stemningsleje og et forbedret immunforsvar målt med mængden af dræber-celler (T-celler) i blodet samt det betændelseshæmmende interleukin-10, sammenlignet med kontrolgruppen, der læste i ugeblade (Wachi, Koyama, Utsuyama et al. 2007). Personalet på et hospice oplevede større grad af sammenhold målt med et teambuilding-spørgeskema efter både fri improvisation og kognitivt struktureret musikterapi, mens der var begrænset effekt på udbrændthed (Hilliard 2006). Stress og præstationsangst hos musikere blev reduceret af musikterapeutiske improvisationsøvelser, og resulterede også i forbedret performance efter musikterapien (Montello 1989, Kim 2008).

En meta-analyse af studier af korsang og gruppesang indikerede, at sang har stress-reducerende effekt, samt at sang giver energi og skaber socialt fællesskab (Clift 2012). En undersøgelse af sangere viste endvidere, at sang stimulerer immunforsvaret (Beck, Cesario, Yousefi et al. 2000). I en dansk undersøgelse af effekten af rytmisk korsang med 13 lærere, var der en statistisk signifikant fald i deltagernes egen vurdering af stress og stigning i følelsesmæssig tilstand efter halvanden times rytmisk sangtræning i to forskellige uger (Ridder, Beck, Lærke-Engelschmidt et al. 2009). Schwantes (2011) undersøgte i en ph.d.-afhandling, hvilken effekt musikterapi i form af fællessang og sangskrivning havde på mexicanske migrantarbejders angst, depression og sociale isolation. Deltagerne blev tilfældigt fordelt til henholdsvis musikterapi, psyko-udvikling om stress eller engelskundervisning. Der var ingen signifikant forskel mellem grupperne, men de der havde sunget og

spillet musik sammen mellem sessionerne havde mindre angst og depression end de, der ikke havde.

Begrundelse for effekt

Musik indvirker direkte på kroppen uden om den bevidste opmærksomhed, og musikalske indtryk registreres i basale dele af hjernen som en form for 'omgivende miljø'. Ved musiklytning vil oplevelsen af truende, høje uforudsigelige lyde og udsving alarmere stressberedskabet, hvorimod rolig musik, der er forudsigelig (velkendt) og ensartet med hensyn til lydstyrke og intensitet, kan opleves som et trygt miljø, og dermed stressdæmpende (Chanda et al. 2013). Man ved, at musik påvirker hjernestammen direkte og influerer på puls, vejrtrækning, muskelspænding, hudmodstand og kropstemperatur (Juslin & Västfjäll 2008). Anvendt i en terapeutisk sammenhæng kan musikken således påvirke og regulere det autonome nervesystem og de stressrelaterede hormonsystemer, således at kroppen kan skifte fra aktivitet og alarmberedskab til afslapning og hvile. Generelt kan man sige, at hurtig musik stimulerer øget arousal, og langsom musik uden sang og uden dynamiske udsving dæmper arousal. Gennem såkaldt "entrainment" kan musik påvirke kroppens biologiske rytmer (Rider 1999). Entrainment foregår ved, at musikens tempo først matches med kroppens puls eller åndedrætsrytme. Derefter ændres tempoet gradvist, hvorved kropsrytmen gennem en spontan synkroniseringsproces følger med musikkens tempo. Processen kan også foretages i forhold til hjernebølgefrekvenser, idet hurtige betabølger gennem musik kan entraines til de mere langsomme og stressreducerende alfa- og thetabølger (Miller 2011, Yehuda 2011).

Der har været en løbende diskussion blandt forskere, om der findes særlig musik, som generelt virker stressreducerende (Schou 2007). Der er ikke påvist nogen entydig sammenhæng mellem musikstilart og stress-reduktion (Labbe, Schmidt, Babin et al. 2007). Forskningen viser, at selvvalgt musik i mange sammenhænge har en større afslappende og stressreducerende effekt end musik, der bliver udvalgt af forskeren eller terapeuten (Dileo & Bradt 2007, Tan, Yowler, Super et al. 2012, Schou & Bonde 2012). Dette kan skyldes, at velkendt og foretrukken musik kan være forbundet med positive associationer og kan skabe distraktion fra stressende tanker eller omgivelser (Skånland 2011). Det kan også skyldes oplevelsen af selvbestemmelse over det lydlige miljø/musikken, som kan modvirke den afmagtsfølelse, der ofte er forbundet med stress (Davis & Thaut 1989, Nielson 2008). For at imødekomme klienternes musiksmag, og samtidig skabe fysiologisk stressreduktion, er det gængs praksis at lade klienten vælge mellem rolig musik fra forskellige genrer, eller som i GIM-terapi at tilpasse musikvalget nøje til klientens tilstand og behov.

Udover fysiologisk respons giver både musiklytning og aktiv improvisation også mulighed for følelsesmæssig regulering. Musikken kan understøtte eller fremkalde bestemte følelser, og den kan påvirke og ændre negative stemninger. I en undersøgelse af 1230 studerendes brug af musiklytning i forhold til stress fandt forskerne f.eks. sammenhæng mellem deltagernes psykofysiske tilstand og deres brug af musik til at håndtere ensomhed og aggression (Thoma, Scholz, Ehlert et al. 2012). Ifølge meta-analysen af musikterapi og stress (Dileo & Bradt 2005) er der påvist signifi-

kant større effekt af musiklytning, når der er en musikterapeut til stede til at mediere musikvalget, end når musikken sættes på af andre faggrupper eller anvendes alene. Musikterapeuten er uddannet i at vælge og anvende musik, der kan give den stressramte en tryk og støttende ramme til at få kontakt med og udforske både positive og negative følelser. Oplevelsen af at kunne gennemleve følelser frem for kun at tale om dem udgjorde ifølge GIM-klienternes eget udsagn den store forskel i stressbehandlingen (Beck 2012).

En anden vigtig begrundelse for effekten af musikterapi med kronisk stressramte er den psykologiske oplevelse af mestring. Gennem at mærke egne kompetencer, styrke og positive tilstande, enten under billeddannelse til musik eller under improvisation, kan den stressramte forbedre sit selvværd og sin oplevelse af at kunne håndtere udfordringer, som før var overvældende eller lammende. F.eks. kan vanskelige situationer fra arbejdspladsen genkaldes og omarbejdes i fantasien med klienten i en aktiv rolle og med en ny og tilfredsstillende afslutning (Beck 2012). En af de gavnlige mekanismer i denne proces kan beskrives ud fra Levines teori om genforhandling (Levine 2010), hvor den stressramte er fastlåst i en freeze-tilstand (biologisk betinget forsvarsreaktion), fordi der ikke har været mulighed for at handle (kæmpe eller flygte). Når uforløste kamp- og flugtreaktioner aktiveres (det kan f.eks. være oplevelser af at udtrykke vrede symbolsk eller verbalt), fuldføres situationen på et sanseligt og kropsligt plan, og den tilbageholdte energi bliver tilgængelig. Oplevelsen styrker følelsen af kontrol, aflaster nervesystemet, og gør det fleksibelt igen. Desuden forbedres evnen til at sige fra og sætte grænser,

som ofte er problematisk for kronisk stressramte.

Det sociale samspil på arbejdspladsen kan forbedres af musikterapi. Musikterapeutisk improvisation kan fungere som et hørbart og aktivt udtryk for gensidig støtte, kommunikation og tværfaglig respekt mellem deltagerne (Bittman et al. 2003). I en improvisationsøvelse behøver man ikke at kunne spille, men kan anvende instrumenter, der er lette at gå til, og dermed fokusere opmærksomheden på at udtrykke sig selv og blive hørt og bekræftet af gruppen. Med afsæt i musikkens potentiale til at skabe fællesskab, leg og humor, kan musikterapeuten skabe rum til, at den enkelte kan udtrykke vanskelige følelser på en acceptabel måde (Cheek 2003), afprøve nye roller, tage lederskab og bearbejde konflikter.

Oplevelser i musikterapi kan støtte identitetsfølelse og selvværd, og musikoplevelser kan aktivere undersøgelsen af eksistentielle spørgsmål, personlige værdier og livsmål,

som kan hjælpe den stressramte til at omstrukturere sine prioriteringer (Beck 2012). I en interviewundersøgelse af musikeres oplevelse af musikterapi fandt Trondalen (2011), at deltagerne skabte nye personlige narrativer, som gav mening og sammenhæng i forhold til deres personlige udtryk og deltagelse i samfundet, hvilket modvirkede isolation og forbedrede deres oplevelse af selvværd og helse. Indflydelse på arbejdspladsen kan ikke påvirkes direkte gennem musikterapi, men improvisationsøvelser og billeddannelse under musiklytning kan give medarbejdere en øget oplevelse af mestring, empowerment, "agency" og parathed til at sætte grænser eller tage ansvar, ud fra en tydeligere selvoplevelse (Ruud 1998).

Effekten af musikterapi kan således bero på det faktum, at behandlingen på samme tid kan arbejde på fysiske, følelsesmæssige, kognitive, sociale og eksistentielle/spirituelle niveauer (Dileo & Bradt 2007) og altså indvirke på hele det biopsykosociale stresskompleks.

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 fx musikterapi som så sammenlignes med en kontrolbehandling og/eller med daglig praksis. For at kunne vurdere om der er statistisk signifikans defineres præcise uafhængige variabler (fx 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 effekttudier vha. statistiske beregninger. Meta-analyser giver indsigt i, om en given behandling er effektiv (evidens-baseret).

Litteratur

- American Psychiatric Association APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition*, Text Revision.
- Beck, R.J., Cesario, T.C., Yousefi, A., & Enamoto, H. (2000). Choral Singing, performance perception, and immunesystem changes in salivary immunoglobulin A and Cortisol. *Music Perception* 18(1), 87-106.
- Beck, B. (2010). Behandling af kronisk stress med modifieret Guided Imagery and Music (GIM). *Dansk Musikterapi* 7(1), 3-14.
- Beck, B. (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.
- Berk, L. S. (2003). The impact of recreational music-making for long-term care workers. *Advances in Mind-Body Medicine* 19, s. 16.
- Bittman, B., Bruhn, K. T., Stevens, C., Westengard, J. & Umbach, P.O. (2003). Recreational music-making: a cost-effective group interdisciplinary strategy for reducing burnout and improving mood states in long-term care workers. *Advances in Mind-Body Medicine* 19, 4-15.
- Bittman, B. B., Snyder, C., Bruhn, K. T., Liebfreid, F., Stevens, C. K., Westengard, J. & Umbach, P.O. (2004). Recreational music-making: an integrative group intervention for reducing burnout and improving mood states in first year associate degree nursing students: insights and economic impact. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 1.
- Brodsky, W. and Sloboda, J. A. (1997). Clinical trial of a music generated vibrotactile therapeutic environment for musicians: main effects and outcome differences between therapy subgroups. *Journal of Music Therapy* 34, 2-32.
- Bultmann, U., Kant, I., van Amelsvoort, L.G. et al. (2001). Differences in fatigue and psychological distress across occupations: results from the Maastricht Cohort Study of Fatigue at Work. *Journal of Occupational Environment Medicine* 43, 976-83.
- Chanda, M.L., Levitin, D.J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences* 17(4), 179-193.
- Chartered Institute of Personnel and Development. (2011). *Absence Management: annual survey report 2011 [online]*. London, CIPD. Available at: <http://www.cipd.co.uk/hr-resources/survey-reports/absence-management-2011.aspx>
- Cheek, J., Bradley, L., Parr, G. & Lan, W. (2003). Using music therapy techniques to Treat Teacher Burnout. *Journal of Mental Health Councelling*, 25(3) 204-217.
- Clift, S. (2012) Singing, wellbeing and health, In: R. MacDonald, G. Kreutz, L. Mitchell (Eds.) *Music, Health and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press, 113-124.
- Davis, W.B. & Thaut, M.H. (1989). The influence of preferred relaxing music on measures of state anxiety, relaxation, and physiological responses. *Journal of Music Therapy* 26, 168-187.
- Dileo, C. & Bradt, J. (2005). *Medical music therapy: a meta-analysis & agenda for future research*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Dileo, C. & Bradt, J. (2007). Music Therapy – Applications to Stress Management. In: Lehrer, Woolfolk, Sinne (Eds): *Principles and Practices of Stress management*. New York: Guilford Press, 519-544.
- Hilliard, R.E. (2006). The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy* 33(5), 395-401.
- Juslin, P.N. & Västfjäll, D. (2008). Emotional responses to music: The need to consider

- underlying mechanisms. *Behavioral Brain Science* 31, 559-575.
- Karasek, R. & Theorell, T. (2008). Low social control and physiological deregulation — the stress-disequilibrium theory, towards a new demand-control model. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health Supplements* 6, 117-135.
- Kim, Y. (2008). The effect of improvisation-assisted desensitization, and music-assisted progressive muscle relaxation and imagery on reducing pianists' music performance anxiety. *Journal of Music Therapy* 45(2), 165-91.
- Labbe, E., Schmidt, N., Babin, J., & Pharr, M. (2007). Coping with Stress: The Effectiveness of Different Types of Music. *Applied Psychophysiology Biofeedback* 32, 163-168.
- Lai H.-L. & Li Y.-M. (2011). The effect of music on biochemical markers and self-perceived stress among first-line nurses: a randomized controlled crossover trial. *Journal of Advanced Nursing* 67(11) 2414-2424.
- Lander, F., Friche, C. & Knudsen, H. (2006). Stressbehandling, sygefravær og arbejdsfastholdelse. *Ugeskrift for læger*, 168 (47) 4091-94.
- Larsen, F., Ankersen, P. & Poulsen, S. (2011). *Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner. Udviklingen 2006 til 2010. Voksne*. Aarhus: Center for Folkesundhed.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lehrer, P., Woolfolk, R. & Wesley, E. (2007). *Principles and Practice of Stress Management*, 3.edition. New York & London: The Guilford Press.
- Lesiuk, T. L. (2005). The effect of music listening on work performance. *Psychology of Music* 33(2), 173-191.
- Lesiuk, T. (2008) The effect of preferred music listening on stress of air traffic controllers. *The Arts in Psychotherapy* 35, 1-10.
- Levine, P. (2010). *In an Unspoken Voice. How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual. 2.edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- McDonald, R. (1990). *The Efficacy of Guided Imagery and Music as a strategy of Self-concept and Blood Pressure Change Among Adults with essential Hypertension*. Upubliceret doctordisputats, Walden University, Minneapolis.
- McKinney, C., Antoni, M., Kumar, M., Tims, F. & McCabe, P. (1997). Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology* 16, 390-400.
- Miller, E. (2011). Theoretical considerations of bio-guided music therapy. *Voices: A world forum for music therapy* 11(3).
- Montello, L. (1989). *Utilizing music therapy as a mode of treatment for the performance stress of professional musicians*. PhD thesis, DA, New York University.
- Netterstrøm, B. (2005). Effekten af et multidisciplinært stressbehandlingsprogram – erfaringer fra en stressklinik. *Tidsskrift for arbejdsliv* 9(2), 28-37.
- Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *Association of periOperative Registered Nurses Journal* 87, 780-807.
- Pelletier, C. L. (2004). The Effect of Music on Decreasing Arousal due to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy* 11(3), 192-214.
- Prætorius, N. (2007). *Stress – det moderne traume*. København: Psykologisk Forlag.
- Rider, M. (1999). *The Rhythmic Language of Health and Disease*. Gilsum: Barcelona Publishers.

- Ridder, H. M. O., Beck, B. D., Lærke-Engelschmidt, M. & Hyltegaard, S. (2009). Musik-Rgødt: erfaringer fra en pilotundersøgelse af korsangs indflydelse på trivsel og humør. *Dansk Musikterapi* 6(2), 16-22.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, communication and culture*. Gilsun: Barcelona Publishers.
- Schou, K. (2007). Musikmedicin og musikterapi i medicin. I L. Bonde (red.). *Musik og Psyke*, 525-547. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Schou, K. & Bonde, L.O. (2012). Forskning i musikintervention – smertebehandling i forbindelse med operation. *Dansk Musikterapi* 9(1), 34-43.
- Schwantes, M. (2011). *The Effects of Music Therapy on Mexican Migrant Farmworkers' Levels of Anxiety, Depression, and Social Isolation*. Ph.d. afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 138, s.32.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGrawhill.
- Skånland, M. (2011). Use of mp3 players as coping resource. *Music and Arts in Action* 3 (2), 15-33.
- Smith, M. (2008). The effects of a single music relaxation session on state anxiety levels of adults in a workplace environment. *Australian Journal of Music Therapy* 19, 45-66.
- Tan, X., Yowler, C., Super, D., & Fratianne, R.B. (2012). The Interplay of Preference, Familiarity and Psychophysical Properties in Defining Relaxation Music. *Journal of Music Therapy* 49 (2), 150-179.
- Thoma, M.V., Scholz, U., Ehlert, U., & Nater, U.M. (2012). Listening to music and physiological and psychological functioning: The mediating role of emotion regulation and stress reactivity. *Psychology and Health* 27 (2), 227-241.
- Trondalen, G. (2011). Musikere, identitet og helse: Musikklytting som identitetsstyrkende handling. I: Stensæth & Bonde (red.): *Musikk, helse, identitet*. NMH-publikasjoner 2011:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, 108-140.
- Ursin, H. & Eriksen, H. (2004). The Cognitive Activation Theory of Stress. *Psychoneuroendocrinology* 29, 567-92.
- Van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A. & van Dijk, F. (2001). The Benefits of Interventions for Work-related Stress. *American Journal of Public Health* 91(2), 270-276.
- Wachi, M., Koyama, M., Utsuyama, M., Bittman, B. B., Kitagawa, M. & Hirokawa, K. (2007). Recreational music-making modulates natural killer cell activity, cytokines, and mood states in corporate employees. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 13, 57-70.
- Willert, M.V., Thulstrup, A.M., Hertz, J., Bonde, J.P. (2009). Changes in stress and coping from a randomised controlled trial of a three-month stress management intervention. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 35(2), 145-152.
- World Health Association (2010). *The ICD-10 Classification of Mental and Behaviour Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. Geneva: World Health Organisation.
- Yehuda, N. (2011). Music and Stress. *Journal of Adult Development* 18 (85), 85-94.
- Zachariae, B. (2003). Stress i biopsykosocialt perspektiv. I: K. Damsgaard-Sørensen & B. Madsen (red.). *Stress – Når kroppen siger fra*. København: Kroghs Forlag A/S.

OTTO

Anders Brønserud



Musik&Krop

– Et musikterapeutisk tilbud til psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet



Trine Hestbæk, cand. mag. i musikterapi.
Ansæt på Marielund – Center for Socialpsykiatri, Kolding kommune.

Kontakt: trinehestbaek@gmail.com

Morten Bay, cand. scient. kulturgeograf.
Life coach, stresskonsulent og stud. psykoterapi. Ansæt som behandlingsmedarbejder ved Revanche, Kolding kommune.

Kontakt: morten@lyoegaard.dk

Sommeren 2012 startede Revanche – et nyt socialt behandlingstilbud, der skal styrke Kolding kommunes indsats over for psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet. Målgruppen er borgere på kontanthjælp eller sygedagpenge, ofte med en psykisk lidelse eller diffuse smertelidelser – med tilhørende udfordringer som eksempelvis stress, angst, depression eller misbrug. Målet med indsatsen er at øge disse borgeres muligheder for inklusion på arbejdsmarkedet og derigennem i samfundet generelt.

Som nyt tilbud blev Revanche bygget op fra bunden – og mange metoder og tilgange blev undersøgt for at finde rette tilbud og bedste muligheder for at støtte borgerne i deres udvikling. Tidligt opstod der en interesse for at undersøge, hvorvidt og hvordan musikterapi kunne være en relevant behandling i det samlede tilbud. For at undersøge dette blev musikterapeut Trine Hestbæk, Marielund – Center for socialpsykiatri, i foråret 2013 udlånt en eftermiddag om ugen mhp. at afprøve et musikterapeutisk gruppetilbud i Revanche. Gruppeforløbet skulle varetages af musikterapeuten i samarbejde med behandlingsmedarbejder i Revanche, Morten Bay. Sammen valgte de, at den musikterapeutiske metode i forløbet skulle være Musik&Krop. En metode der er udviklet på Marielund og her fungerer som et kontinuerligt behandlingstilbud med gode resultater (Se faktaboks 1).

I denne artikel præsenteres Musik&Krop-metoden samt en casevignette fra forløbet i Revanche. Et forløb der strakte sig over 5 måneder med 14 sessioner.

Metoden

Musik&Krop kombinerer receptiv musikterapi med fysiske øvelser og tegning. En fast fremgangsmåde og procedure, der har formet sig som en metode. Metoden indeholder følgende elementer:

Tema:

Hver session tager udgangspunkt i et tema, som udvælges af terapeuterne fra gang til gang på baggrund af gruppedeltagernes proces og dynamik. Temaet kan både have intra- og interpsykisk karakter. Temaet giver gruppen et fælles fokus for sessionen. Samtidig danner temaerne en samlet struktur for forløbet, hvor der i starten er fokus på tryghed og tillid, og mod slutningen fokus på at afrunde forløbet og sikre implementering af den enkelte deltagers udbytte. Både kropsøvelser og musik er nøje afstemt det tema, der arbejdes ud fra i den pågældende session.

Temaerne i dette forløb i Revanche blev (i kronologisk rækkefølge): 'At være her', 'Tryghed', 'At spire', 'Mit sikre sted', 'Mit rum', 'Liv', 'Forskellige aldre', 'Vejen videre', 'Privat og socialt', 'At vælge', 'At sætte grænser', 'Her står jeg nu' og 'Det tager jeg med'¹.

Kropsøvelser:

Formålet med kropsøvelserne er at styrke kropsbevidstheden og oplevelsen af fysisk og psykisk væren. Øvelserne er af integrativ karakter sammensat ud fra det valgte tema. Øvelserne kan groft opdeles i to hovedgrupper:

- *Mærke kroppen og komme til stede.* Dette er eksempelvis groundingøvelser, vejtrækningsøvelser og kropsscanninger, hvor deltagerne guides gennem kroppen med fokus på at registrere og mærke det der er. Samlet er det øvelser, hvor kroppen fysisk stimuleres, aktiveres og opleves.
- *Mærke sig selv i forhold til temaet.* Disse øvelser har psykodynamisk og relationel karakter. Eksempelvis at bevæge sig i forskellige aldre, placere sig i f.t. hinanden, sætte fysiske grænser samt udforske et privat, socialt og omnipotent værens rum². Der inddrages til tider visualisering f.eks.: se vejen foran og bagved i forbindelse med temaet 'vejen videre'.

Musik:

Musikken er udvalgt fra GIM-repertoiret (Guided Imagery and Music³). Repertoiret består af specielt udvalgte klassiske musikstykker, der bruges til at skabe indre oplevelser. Hermed får lytteren mulighed for at opleve og bearbejde aspekter af sit liv i billedlig form gennem musikken og efterfølgende arbejde med de indre billeder, kropsfornemmelser, følelser, tanker og

1 En af sessionerne blev aflyst, da alle deltagere meldte afbud. Derfor nævnes der 13 og ikke 14 temaer.

2 En psykodynamisk øvelse inspireret af Inge Nygaard Pedersens øvelse til opvning af tre sansemæssigt imaginære kommunikations rum, som orientering i terapeutisk nærvær (Pedersens 2000). Pedersens øvelse er efterfølgende afprøvet som øvelse for klienter i musikterapi (Hestbæk 2002).

3 GIM er en dybtgående psykoterapeutisk behandlingsform, hvor musikoplevelsen står i centrum (Bruscia, Grocke 2002).

erindringer som lytteoplevelsen fremkalder. Oplevelserne kan være mange og komme fra alle former for sanseindtryk; visuelle billeder, auditive indtryk, lugte og smagsindtryk, kropslige fornemmelser, erindringer og følelser. (Bruscia, Grocke 2002). Musikken kan være en støttende ramme for både svære og positive oplevelser, idet det *"flertydige, det flydende, det modsatrettede, som kendetegner musikken, ligner den måde vores emotionelle liv udfolder sig på. Derfor kan musikken spejle og fremkalde det, som er aktivt i lytterens bevidste og ubevidste her og nu."* (citater fra www.gimterapi.dk/musikken 6/8 2013).

Tegning:

I sessionen laver hver deltager to tegninger, som her kaldes en krops- og en musiktegning. Formålet med tegningerne er at give deltagerne mulighed for at synliggøre og fastholde deres oplevelser af kropsovelserne og musikken. Samtidig bliver det muligt visuelt at vise og sammenligne de forskellige individuelle oplevelser i gruppen. Tegningerne giver desuden deltagerne en mulighed for at tage oplevelserne med sig efter sessionen i fysisk form. Deltagerne bliver under sessionen bedt om at skrive tre ord på kropstegningen samt skrive en titel på musiktegningen.

Den enkelte session varer 1½ time og er opbygget således:

- Terapeuterne præsenterer sessionens tema.
- Kropsovelser
- Kropstegning
- Musiklytning
- Musiktegning, mens musikken høres igen.

- Samtaledel, hvor de individuelle oplevelser deles med gruppen med udgangspunkt i tegningerne.
- Afslutningsvis fortæller hver deltager, hvad de tager med sig fra sessionen.

Sessionen foregår siddende i en rundkreds. Når der tegnes flytter deltagerne over til borde.

Evalueringsmateriale

Evalueringen af forløbet i Revanche bygger på deltagernes skriftlige og mundtlige evalueringer, tegninger og oplevelser fra sessionerne samt terapeuternes observationer. Deltagernes skriftlige materiale består af:

- Indledende skema med målsætning for forløbet inspireret af MIL – Målsætning for Intervention i Lyttegrupper⁴. Dette skema udfyldes med primær behandlingsmedarbejder inden opstart af forløbet. Her udvælger deltageren tre fokuspunkter for forløbet.
- Løbende evalueringsskema, som den enkelte deltager udfylder efter 1., 7. og 14. session. Skemaet består af en omskrivning af MIL, hvor deltageren vurderer sig selv med et tal fra 1-5 i forhold til målsætningerne. Skemaet indeholder desuden WHO-5 Trivselsindeks (sundhedsstyrelsen 2013).
- Afsluttende evaluering, hvor den enkelte deltager vurderer forløbet ud fra åbne spørgsmål suppleret med et afkrydsningsskema. Denne evaluering suppleres med en mundtlig gruppeevaluering, som afslutter sidste session.

4 Udarbejdet af musikterapeuterne Charlotte Dammeyer og Helle N. Lund, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Det originale skema kan ses i Horsholt (2013)

Af hensyn til artiklens omfang bliver al evalueringsmaterialet ikke gennemgået i denne artikel. Af det skriftlige materiale vælger vi at have særligt fokus på WHO-5 Trivsel-sindeks. Her vurderer deltageren sin trivsel indenfor de sidste 2 uger i et afkrydsnings-skema med fem spørgsmål. Et pointtal mellem 0-100 udregnes ud fra de afkrydsede felter. Ved 50 point eller færre er borgeren

i risikozonen for stress eller depression. En forøgelse (eller forringelse) på 10 pointtal regnes for en klinisk signifikant forskel, dvs. en forskel i trivsel der er så stor, at den kan tilskrives indsatsen. (Se og læs mere om redskabet i sundhedsstyrelsens guide til anvendelsen af WHO-5 (sundhedsstyrelsen 2013)).

Gruppeforløbet i Revanche strækker sig

Baggrunden for Musik&Krop

Musik&Krop blev udviklet på Marielund – Center for Socialpsykiatri i 2003 af musikterapeut Trine Hestbæk og fysioterapeut Tina Kretschmann. Ideen opstod i et ønske om at undersøge, hvordan musikterapi og fysioterapi kunne supplere hinanden. Som afsæt for Musik&Krop var Hestbæk og Kretschmann inspireret af den musikterapeutiske metode Guided Imagery and Music (GIM), den fysioterapeutiske metode Basic Body Awareness Therapy (B-BAT)⁵ samt musikterapeut Torben Egelunds inddragelse af tegninger i sit arbejde på Horsens psykiatriske sygehus. I udviklingen opstod et samarbejde med musikterapeut Sanne Storm og fysioterapeut Randi Petersen, Landssygehuset Tórshavn, hvor Musik&Krop også er afprøvet⁶.

Efter fysioterapien blev nedlagt på Marielund er Musik&Krop genoptaget som musikterapeutisk behandlingsform i et tværfagligt samarbejde med ergoterapeut Bodil Haldrup Jakobsen, og er siden 2009 anvendt kontinuerligt på Marielund med halvårslige forløb af ca.14 sessioner.

Det tværfaglige element har i Revanche-forløbet været samarbejdet med Morten Bay. Udover at fungere naturligt som co-terapeut har Bay varetaget de kropslige øvelser i sessionerne. En anden vigtig opgave har været at sikre sammenhængen med Revanches øvrige tilbud. Bay: *"Det har været spændende og lærerigt at arbejde med metoden og en musikterapeut. Særligt gruppedynamik, individuel læring, psykodynamik, udvikling og integration har fanget mig i den musikterapeutiske tilgang. Desuden har det at arbejde med de roller de to terapeuter blev tildelt af deltagerne i forløbet (f.eks. kvinde/mand, mor/far og lærer/pædagog), givet mulighed for bevidst at arbejde med roller og funktioner i forhold til de enkelte borgers udvikling og proces."*

5 B-BAT er en fysioterapeutisk behandlingsmetode, der tager udgangspunkt i den forståelse af mennesket, at psykiske, fysiske, sociale og eksistentielle faktorer gensidigt og samtidigt påvirker og påvirkes af hinanden (Dropsy 1984 og 1987).

6 Det tværfaglige samarbejde mellem fysioterapi og musikterapi i Musik&Krop er beskrevet i Christensen 2009



Illustration 1:
'Udvikling'



Illustration 2:
'Livet, lykke,
fremtiden'

over 14 sessioner. Syv borgere tilbydes forløbet, hvoraf fem takker ja. I følgende casevignette vises eksempler fra en af deltageres forløb.

Casevignette

Julie er en 24-årig kvinde med PTSD og fysiske smerter.

Julie deltager i 13 ud af 14 sessioner. Hendes fokuspunkter fra start ud fra MIL-skemaet, er: 1. Være aktiv og engageret, 2. Styrke koncentration, hukommelse og evnen til at strukturere, 3. Opleve tryghed i forhold til andre mennesker.

De første sessioner oplever Julie som grænseoverskridende, og hun er tilbageholdende i forhold til de kropslige øvelser. Det hun tager med fra de indledende sessioner er, 'at det er ok at kunne være fjollet og sjov'. Dette står i kontrast til hendes problematik, som handler om fysiske smerter, og at hun står foran en operation, som hun frygter. Hun tegner i anden session en rutchebane – *"livet kører rundt med mig, og jeg trænger til en pause"*. Sygehuset fremstår i tegningerne, som noget mørkt der trykker og fylder.

I tredje session viser musiktegningen en vej, der deler sig; den ene vej er mørk og fører til sygehuset og et liv med sygdom. Den anden vej er farverig og går mod sundhed og arbejdsliv. Hun oplever, at den forestående operation afgør, hvilken vej hun kommer til at gå. Det, der er vigtigt for hende i sessionen er, at hun kan se, hvor vejen deler sig.

Operationen bekræfter årsagen til smerterne, men det fastslås samtidig, at smerterne ikke kan behandles. En naturlig konsekvens af dette ville være, at Julies liv

fulgte den mørke vej. Imidlertid viser hun gennem tegningerne i session fem, at hun aktivt vælger vejen med farver. Dette valg bliver funderet i de følgende sessioner, og sideløbende bliver det tydeligt for Julie, at hun her har truffet et bevidst valg om en ny retning i sit liv. Således tegner Julie i musiktegningen i session ti, tre træer med titlen udvikling (Se illustration 1).

Tegningen viser ifølge Julie den udvikling, hun har gennemgået indtil nu i sessionerne. Hun ser sig selv som et træ, der gradvist er blevet stærkere og stærkere, og så småt begynder at kunne bære frugt. Hvor træet i starten var afhængigt af et stativ, der kunne holde det, har hun efterhånden *"smidt støttepædagogen"* og kan stå selv. I session tretten, hvor temaet er "her står jeg nu", tegner Julie i kropstegningen et fjerde træ (Se illustration 2). Træet er stort og stærkt, og grenene er hendes blodårer. Det er et dynamisk træ, der er bevægeligt, og gult lys stråler fra træet. Tegningen kombineres med ordene: Livet, lykke, fremtiden.

I evalueringen skriver Julie: *Jeg kan ikke rigtig sætte ord på, hvad jeg har fået ud af forløbet, men ved hjælp af mine tegninger, så kommer svaret vist på dette spørgsmål.*

Hvad var bedst? *Pyha det hele. Mine meninger og holdninger kom frem trods alt. Alle op og nedture.*

Hvad var svært? *Starten, men kom hurtigt over den svære del.*

Hvad har du lært? *En hel masse, bl.a. "brug ikke dagen på at se dig tilbage, du skal alligevel ikke den vej". Det har været fantastisk – man har kunnet grine og græde. Man har lov til at være her uden at skulle tænke og overveje så meget. Det er første gang nogensinde, at jeg har gennemført noget ved at komme hver gang.*

Opsamling ift. fokuspunkter ud fra MILskemaet:

1. Være aktiv og engageret.

Julie arbejder koncentreret og fokuseret. Det er i starten en overvindelse for hende at deltage, men trods det er hun aktiv og engageret. Der er plads til både at være alvorlig og sjov. Julie er optaget af, hvad hun selv og andre får ud af forløbet – og hun kommer til samtlige sessioner (på nær ved operationen).

2. Styrke koncentration, hukommelse og evnen til at strukturere.

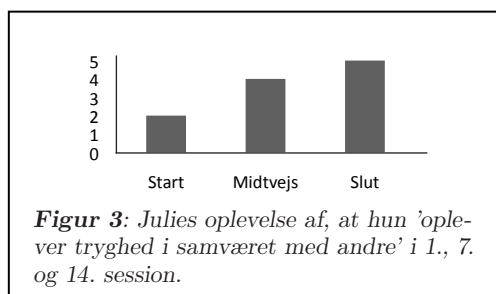
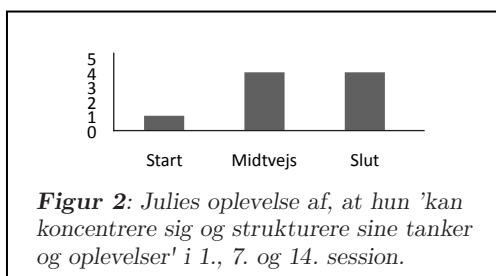
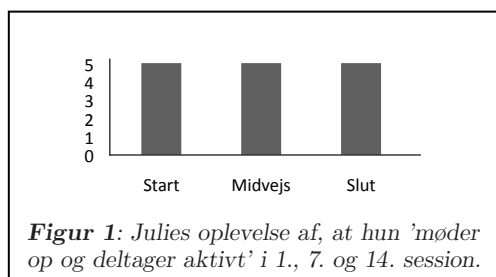
Julie bruger bevidst tegningerne til at strukturere og fastholde tanker og oplevelser. Hun gemmer ikke de fysiske tegninger, men har i slutningen af forløbet samtlige tegninger printet i hukommelsen, hvilket hun fortæller er værdifuldt for hende.

3. Opleve tryghed ift. andre mennesker.

Selvom nogle deltagere udfordrer Julie i forhold til tryghed og graden af involvering i gruppen, finder hun en måde at være i det på, ved at holde fast i, at hun er som hun er. Samtidig finder Julie støtte ved to andre deltagere, og oplever til sin egen overraskelse, at de også finder støtte og tryghed i hende. I takt med den stigende tryghed, begynder Julie at kunne vise elementer af usikkerhed.

Udvikling ift. WHO-5 trivselsindeks:

Julie går fra 32 point ved start til 52 point midtvejs i forløbet – og har ved forløbets afslutning 76 point. Dette indikerer en signifikant positiv ændring.



Opsamlende evaluering

Julies eksempel er blot et ud af fem unikke deltagerforløb. Andre deltagere fortæller i deres evaluering⁷:

"Jeg har fået mere selvværd og åbner mig mere overfor andre. Jeg er begyndt at bruge

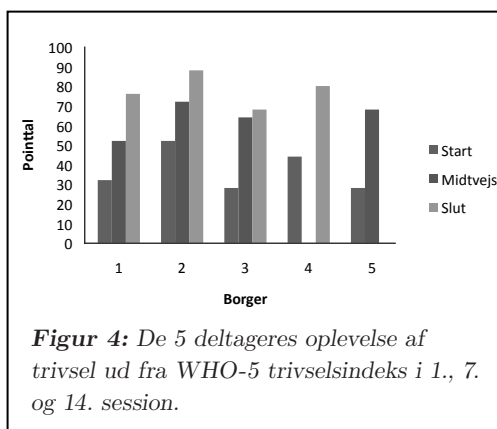
7 En deltager var fraværende i sidste session og deltog dermed ikke i slutevalueringen.

musikken som redskab – tidligere hørte jeg voldsom musik, som passede til aggression og irritation. Nu hører jeg roligere musik, som får mig til at slappe af. Jeg oplever, jeg er mindre flyvsk nu. Det er lettere at tegne end at tale om følelser og tanker.”

”Jeg har lært, at jeg kan blive tryk ved andre. Jeg har trænet at komme ud blandt andre. Jeg troede ikke, det ville give noget at være med. Jeg har lært at andre kan have det ligesom mig, og at andre har empati for mig. Jeg har brug for enesamtaler ved siden af gruppeforløb.”

”Jeg har lært, at jeg nok dømmes mig selv hårdere end andre gør. Jeg har fundet ud af, at jeg gerne må være egoistisk, og at jeg ikke er i gruppen for at få venner. Jeg har brug for beviser for, at det ikke er ligegyldigt, hvad jeg kommer med – folk er ikke ligeglade. Forløbet er afsluttet, men jeg er kun lige i gang – det er en del af en længere udvikling. Det er blevet tydeligt for mig, at jeg har behov for individuel terapi frem for gruppeterapi. Livet kan ikke fikses, så jeg må få det bedste ud af det.”

Det kan konkluderes, at alle borgere, der har deltaget i Musik&Krop, har profiteret af forløbet. Dette afspejler sig både i borgernes skriftlige og mundtlige evalueringer og i terapeuternes observationer og refleksioner. Særlig tydeligt ses det i WHO-5 trivselsindeks (se figur 4). Den synlige effekt af forløbet gælder også de deltagere, der har haft fravær undervejs. Den markante stigning i trivselsindekset underbygges af evalueringsmaterialet som helhed. Dog kan fremgangen selvsagt ikke alene tilskrives Musik&Krop-forløbet, da andre faktorer – heriblandt andre tiltag inden for Revanche samt overgangen fra vinter til sommer –



Figur 4: De 5 deltageres oplevelse af trivsel ud fra WHO-5 trivselsindeks i 1., 7. og 14. session.

kan have påvirket deltagernes samlede oplevelse af trivsel i perioden. Der optræder således ingen kontrolgruppe i denne lille undersøgelse. Med dette in mente er det dog slående, hvor entydigt positiv og markant udviklingen er.

Det vurderes, at metoden er velegnet til målgruppen. Således har flere gennem forløbet taget beslutninger og forholdt sig til sig selv på en ny og udviklende måde. Det har været medvirkende til at mindst to deltagere nu er rykket væsentlig tættere på arbejdsmarkedet. Samtidig har alle deltagere fået en væsentlig indsigt i deres specifikke udfordringer og en retning for, hvad de har behov for fremadrettet.

Fremtid

Med udgangspunkt i dette forløb er det blevet besluttet, at der i efteråret 2013 skal tilbydes endnu et Musik&Krop forløb i Revanche. Målet er at musikterapien på sigt kan blive en fast del af tilbuddet. Hvis dette lykkes, er det oplagt at fortsætte med Musik&Krop metoden som gruppetilbud.

Mange andre musikterapeutiske metoder vil dog også være relevante at inddrage – både receptive og aktive – individuelle og i grupper. Der er meget mere at afprøve og undersøge indenfor denne – indenfor musikterapien – relativt nye målgruppe.

Litteratur

- Bruscia, K., Grocke, D. (Eds). (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Christensen, Torben Svane (2009). Sindslidende mærker kroppen gennem musik. *Fysioterapeuten* nr. 15, 2009
- Dropsy, Jacques (1987). *Leva i sin kropp*. Natur och kultur, Stockholm.
- Dropsy, Jacques (1988). *Den harmoniska kroppen*. Natur och kultur, Stockholm
- Hestbæk, T. (2002). *De tre rum. Anvendelsen af et privat, et socialt og et omnipotent rum i klinisk praksis – belyst gennem eksistentiaismen*. Kandidatspeciale, Musikterapi,

Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

- Horsholt, Lene (2013) Øget livskvalitet gennem musik, terapi og fællesskab. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 10(1), 16-20.
- Pedersen, Inge Nygaard (2000) Indefra eller udefra – orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. I: Lindvang, Charlotte (ed.) *Den musikterapeutiske behandling. Musikterapi I psykiatrien*. Årsskrift 2000. s. 87-109. Aalborg Psykiatriske sygehus/Aalborg Universitet.
- Summer, L. (1988). *Guided imagery and music in the institutional setting*. St. Louis, MO: MMB Music, Inc.

Links

- Sundhedsstyrelsen (2013) <http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte%204/Guide%20WHO-5.ashx> 14.08.2013
- www.gimterapi.dk

Revanche

Revanche er Kolding Kommunes tilbud til en gruppe borgere, som har vanskeligt ved at komme videre med deres liv i forhold til uddannelse eller job. Målgruppen er borgere i matchgruppe 3 på kontanthjælp eller sygedagpenge. Det er yngre borgere med psykiske problemstillinger af ikke-psykotisk karakter, og borgere som på grund af stress, depression og diffuse trætheds- og smertelidelser er hægtet af arbejdsmarkedet.

Revanche består dels af en frivillig social mentorordning, dels af professionel social behandling, som implicerer netværk, arbejdsmarkedsområdet, sundhedstilbud o.l. Den sociale behandlingsindsats er læringsorienteret og har et psykologisk pædagogisk fundament med udgangspunkt i den enkelte borgers situation og liv. Revanche arbejder metodisk integrativt og trækker bl.a. på pædagogik og terapi med kognitivt, narrativt, systemisk eller eksistentielt fokus.

Tilbuddet sigter mod at undgå marginalisering og sikre inklusion i samfundet ved at finde kompetencer og potentialer, samt understøtte og udvikle disse, så borgerne bliver i stand til at deltage i jobrettede indsatser og/eller uddannelse.

Stafetten

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



Redaktionen: Hvordan har det påvirket dit liv, at du i foråret vandt to priser for din ph.d.?

Sikke et godt spørgsmål. Min første tanke dvæler ved ordet liv, der kan forstås ud fra mange perspektiver. Et professionelt liv, et personligt liv, livet som helhed, livet som en tidsrejse osv. Men uanset perspektivet blev jeg først og fremmest meget overvældet, stolt og glad over at vinde først SparNord Fondens Forskningspris, der gives til særligt fremragende forskning fra unge forskere, og dernæst ph.d. Cuppen 2013, som er en formidlingspris i et samarbejde mellem Information, Lundbeckfonden og DR. Sådanne priser skal man jo indstilles til af prominente professorer, og allerede i januar gjorde Dr. Hanne Mette Ridder mig opmærksom på, at hun indstillede mig til begge priser. Med indstillingen fulgte meget fine beskrivelser af, hvorfor Hanne Mette syntes det skulle være netop mig og min ph.d., og det var længe nok til, at jeg følte mig ganske beæret og benøvet.

Da jeg så blev ringet op og spurgt af universitets administrationsmedarbejder først i marts, om jeg kom til den årlige AAU fest, fordi jeg havde vundet SparNord prisen, blev jeg så paf, at jeg ikke helt forstod hans spørgsmål. "Øhm, jeg har ikke tilmeldt mig – er det så for sent?". Hvortil han grinede og sagde, at det nok ikke blev noget problem.

Og så skulle jeg i øvrigt lige forberede 10 minutters oplæg om min forskning til årsfesten, hvor jeg ville have alle universitetets ledere, bestyrelsesmedlemmers og andre vigtige godtfolks fulde opmærksomhed. Det var ret så svært efterfølgende ikke at fortælle nyheden til nogen udover min stakkels mand, der måtte stå model til mange mærkelige typer af spørgsmål, som han umuligt kunne svare på. Hvorfor min ph.d.? Hvordan forpligter det i fremtiden? Hvordan kan det udnyttes i forhold til mere opmærksomhed til musikterapi? Hvad skal jeg sige i mit oplæg, så verden snart kan forstå, at vi er seriøse omkring vores fag, og at vi ubestrideligt har noget at tilbyde samfundet? Så det var en stor lettelse, da jeg endelig et par uger efter kunne sige det til nogle af mine skønne kollegaer, der havde lidt bedre mulighed for at hjælpe mig med svar på alle spørgsmålene. Jeg var faktisk ikke på noget tidspunkt i tvivl om, hvad de forskningsøremærkede 200.000 kr. skulle gå til, idet jeg allerede var og er i gang med at forske videre i udviklingen af det første standardiserede musikterapeutiske assessment redskab. De 200.000 kr. rækker i den henseende nok ikke særlig langt, fordi en standardisering kræver tusindvis af sessioner og dermed en hel del arbejdskraft, men når én fond først har god-

kendt forskningen, så er det noget nemmere at få andre til også at spytte i kassen.

Da det så var ved at lande inde i mig i slutningen af marts, fik jeg en mail fra Information og ph.d. Cuppen, at jeg var én af de 8 vindere, og at jeg skulle komme til kåringsshow i Tv-byen i maj. Det var næsten ikke til at fatte, og igen måtte jeg ikke sige det til nogen, før SparNordprisen var overrakt d.12.april. På den anden side gav det god mening, at god forskning og god formidling gik hånd i hånd, for den ene komponent er ikke meget værd uden den anden. Årsfesten var så sandelig en fest, og der var mange roser og positive bemærkninger om min ph.d. og oplægget, som også handlede om musikterapiens tværfaglige egenskaber generelt.

Efter årsfesten fik jeg meget travlt med alverdens interviews og møder med DR i Tv-byen, som jeg til gengæld virkelig lærte meget af i forhold til formidling, og som ændrede min professionelle tilgang til formidling. Den bedste formidling er efter min overbevisning den, som alle typer af modtagere forstår og kan relatere sig til. Altså skal man kunne forklare sig i en og samme sætning, så både overlægen og moster Gurli er lige fanget af og har forstået budskabet.

Til selve kåringsshowet i maj blev det tydeligt for mig, at jeg havde meget mere på spil end mine dygtige ph.d. kollegaer fra de andre fagområder. De havde primært deres personlige karriere og fremtid for øje, mens jeg i den grad følte mig som ambassadør for hele musikterapien. Et skridt i den forkerte retning, og så kunne konsekvensen blive lidt for hård. Tænk hvis jeg fremstod upålidelig og useriøs, så ville alle tænke dét om musikterapien. Men det lykkedes mig åbenbart at bevare jordforbindelsen, og måske var

det ekstra pres afgørende for, at jeg vandt 1. pladsen, et håndtryk fra undervisningsministeren og to billetter til koncertsalen.

At vinde de to priser har virkelig sat gang i opmærksomheden på musikterapifaget. Jeg har fået adskillige henvendelser og kontakter om alt lige fra oplæg på interne møder på AAU, artikelopfordringer, foredrag på Kulturatten i KBH, oplæg til Lyserød Lørdag, tilbud om job og konsulentarbejde, journalisthenvendelser om andre aspekter af musik og musikterapi osv. Jeg møder i min hverdag nu en større viden om og åbenhed overfor musikterapien også i kommunalt regi. Rigtig mange praktiserende musikterapeuter fortæller mig, hvordan ledere og kollegaer er blevet mere positivt stemte overfor musikterapien i kraft af den øgede opmærksomhed. Så for mig handler det ikke kun om æren og 200.000 kr. til forskning, hvilket i sig selv er rigeligt til at leve højt på længe. Nej, det handler i særdeleshed også om at lave varige forandringer hos vores medborgere, så musikterapien kan blive en del af hele befolkningens bevidsthed; så alle og enhver ved at musikterapi er en anerkendt behandlingsform, der kan hjælpe mange mennesker, som ellers er svære at nå på almindelig vis. Det synes kun rimeligt, at mennesker, som kunne have gavn af musikterapien rent faktisk ved, det eksisterer.

Jeg vil derfor gerne give Stafetten videre til Henrik Rydahl, en af medstifterne af Musikterapiens Fremme, der, så vidt jeg ved, er opstået i år og havde første møde i foråret. Jeg er glad for, at vi er flere, der aktivt går ind i at fremme musikterapien, og jeg vil gerne vide lidt mere.

Hvordan opstod Musikterapiens Fremme, og hvad er din personlige motivation for at gå ind i det arbejde?

'Kunst og musik taler sjælens sprog'

Mette Aspegren Søndergaard, psykolog og kunstterapeut.

Kontakt: meas@rn.dk

Signe Marie Lindstrøm, musikterapeut. Begge ansat på Rehabiliteringscenter for Flygtninge i Aalborg (RCF).

Kontakt: simal@rn.dk

Traumebehandling på RCF

Alle klienter på RCF har diagnosen PTSD (Post Traumatisk Stress Syndrom) og har som følge af krig og forfølgelse været tvunget til at forlade deres hjemland. Dette har kostet dem voldsomme tab af nærtstående familie/venner, sociale strukturer, selvidentitet og kulturelle værdier. Behandling af traumer er en kompleks proces, hvor det traumatiserede menneske har brug for støtte, anerkendelse og hjælp til at kunne genfinde egne ressourcer, genskabe tillid, mening og sammenhæng i livet.

Traumatiske minder menes primært at lagre sig i højre hjernehalvdel, som kendetegnes ved at fungere gennem stærke følelser, kropslige sansninger og uforklarlige vage indre billeder frem for analytiske/sprogligt funderede processer med klar orientering i tid og sted og med lineære narrativer. Disse venstre hjernehalvdels kvaliteter forringes og stivner i det traumatiske øjeblik med rædsel og hyperarousal, og dermed undermineres evnen til verbal traumbearbejdning. Dette giver et klart rationalt til at bearbejde trauma gennem nonverbale terapier og til at kunne finde udtryk for "ordløs rædsel" (Harris 2009).

På RCF anvendes en helhedsorienteret og tværfaglig behandling, der foregår i teams af minimum en psykolog, kropsbehandler

og socialkonsulent. Et enkelt team har derudover fået tilknyttet både en kunstterapeut og en musikterapeut.

I Danmark er musikterapi blevet anvendt indenfor flygtningeområdet siden 1993. Der er i øjeblikket ca. 12 musikterapeutiske behandlingstilbud for flygtninge bl.a. indenfor integrationsnet, kommunale asylcentre og rehabiliteringscentre.

Kunst- og musikterapigruppe for traumatiserede kvinder

Siden september 2010 har RCF tilbudt et ressourceopbyggende gruppeforløb for kvinder, hvor behandlingen består af en kombination af kunst- og musikterapi i tæt tværfagligt samarbejde mellem denne artikels forfattere. Gruppen mødes 2 timer ugentligt igennem 9 måneder. Derudover er der tilknyttet kropsterapeutisk behandling med NADA (øreakupunktur) og individuelle samtaler ved en socialkonsulent.

Gruppen består af kvinder, som er primært eller sekundært traumatiserede som følge af oplevelser med krig, flugt og/eller asyl. Ofte viser disse kvinders problemer sig gennem somatisering og oplevelse af ensomhed, meningsløshed, lavt selvværd, isolation og mangel på tillid til omverdenen. Ud over at være diagnosticerede med

PTSD, lider kvinderne også ofte af depression og angst. I gruppen er mange forskellige nationaliteter repræsenteret, og et par af dem har tilknyttet tolke, så den verbale del af behandlingen foregår på dansk.

Formål og indhold i behandlingen

Formålet med kunst- og musikterapeutisk gruppebehandling er at imødekomme kvindernes behov for behandling af PTSD-symptomer samt genopbygning af deres ressourcer. Der igangsættes en varsom proces, hvor kvindernes somatisering af psykisk smerte får mulighed for at rummes og udtrykkes gennem en kreativ symboliseringsproces. Således er et af de vigtigste formål, at kvinderne udvikler større forståelse for sammenhængen mellem krop, tanker og følelser. Men også øget psykisk selvstændighed og grad af tillid og tryghed er væsentlige målsætninger.

Ligeledes er det essentielt at opbygge et socialt fællesskab, hvor kvinderne bliver vidne til og støtte i hinandens processer og kan begynde at bevæge sig ud af den følelsesmæssige isolation. Der arbejdes med reflekterende teams, hvor kvinderne efterhånden lærer at give hinanden feedback f.eks. gennem tegninger eller ord. Denne spejling er ofte af afgørende betydning for den enkelte kvindes selvfølelse og kan give større accept af egne følelser eller behov. Hver session indeholder kropslige, musiske og kreative elementer og afsluttes med, at oplevelser, følelser og tanker bliver udtrykt i ord og dermed bevidstgjort.

Det kunstterapeutiske element kan være tegning, maling, arbejde med ler, fotocollage eller psykodrama. Det musikterapeutiske element kan bestå af guidet af-

spænding, visualisering/dans til musik, stemmearbejde og sangskrivning. Der anvendes ligeledes ofte improvisationer med instrumenter/stemmer (enten sammen med klienterne eller receptivt gennem empatiske musikimprovisationer spillet af musikterapeuten).

Ud fra hvilket overordnet tema, der arbejdes med i gruppen (f.eks. "det indre parforhold" som beskrives i vignetten, se figur 2) vælges relevante metoder fra begge terapiformer, der således forfiner hinanden og supplerer det verbale sprog. Således spejles kvindernes processer, oplevelser og psykiske/somatiske/symbolske materiale gennem mange forskellige perspektiver, hvilket giver en nuanceret og kreativ levende proces.

Syntesen mellem kunstterapi og musikterapi

Et grundprincip i begge behandlingsformer er, at det kreative/musiske element anvendes som middel til kontakt og kommunikation. Denne kommunikation kan både omhandle klienternes indtryk af egne indre dynamikker (intrapersonelt) og oplevelse af evne til at udtrykke sig og indgå i sociale relationer (interpersonelt). Kunsten og musikken bliver således et alternativt udvidende og gensidigt supplerende sprog, der er funderet i kropsfornemmelser, sansninger, følelser og metaforer/symboler. Det er således en langt større tilgang til det ubevidste materiale end tilfældet er i ren verbal terapi (Skov, 2008).

Som kreativ terapeut etablerer man et fælles tredje, hvor klienterne får forbindelse til deres indre ressourcer. Herfra styres processen til afgrænsede dyk ind i traumematerialet for derefter at vende tilbage til ressourceoplevelsen.

"Det kan være svært at slippe kontrollen"

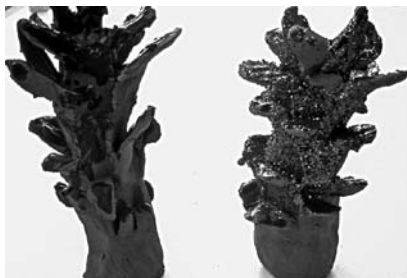
Maria (opdigtet navn) er en ung kvinde fra Mellemøsten. Hun er mor til tre børn. Hun har boet i Danmark i 10 år med sin familie og har passet et job som rengøringsassistent i mange år. Men symptomerne på PTSD har efterhånden invaderet hende, og hun oplever kronisk stærk angst, svimmelhed samt smerter i hovedet og kroppen. Hendes mand har også PTSD og "eksploderer" ofte i hjemmet. Maria virker kontrolleret og forsigtig i kvindegruppen. Det tager meget tid at finde tillid til de andre kvinder og behandlerne. Hun reagerer ofte voldsomt på musik og lyde. F.eks. oplever hun, at musikterapeuten rammer den samme slags toner, som "de synger omkring de døde derhjemme". Efter en øvelse, hvor hver kvindes krop aftegnes i fuld størrelse, maler Maria sit kropsbillede ud fra indre oplevet selvforfølelse efter guidet afspænding til musik (fig.1).



Figur 1: Marias kropsbillede: kvinde med kvælende bånd om halsen: "Man ser pæn ud i tøjet, men der ligger et næsten kvælende bånd om halsen, der kontrollerer, hvad der kommer ud. Passer på sig selv ved at holde det tilbage, prøve at kontrollere alt".

Flere måneder senere arbejder kvindegruppen symbolsk med "det indre parforhold" ud fra dans, kropsoplevelser og afspænding. Både den indre mand og kvinde gives kreativt udtryk i ler/tegning og placeres i forhold til hinanden. En dialog skrives ned og udforskes via fælles musikimprovisation. Maria laver to næsten lige store palmer med glitrende grønne blade (fig. 2). Tematikken omkring en undertrykt vrede og at sige "stop" bliver til en spilleregul, der øves, eksperimenteres og leges med i både dans og musik. Maria oplever efterhånden mere indre styrke og tillader sig selv at mærke efter og få sagt nej lidt oftere i hverdagslivet, hvilket øger følelsen af at være levende og have lov at mærke egne behov.

Figur 2: Marias to palmer: "Min indre mand og kvinde er i dialog, jeg opdager, at begge har svært ved at sætte grænser og sige stop. Palmen giver skygge og nærende frugter og er hårdfør, kræver ikke meget næring, kan vokse i sandet".



"Kunst og musik taler sjælens sprog" udbrød en kvinde spontant en dag i kvindegruppen. Hun havde været igennem næsten 7 måneders behandling og havde lavet den samme øvelse både i starten og i slutningen af forløbet. Øvelsen gik ud på at finde et symbol/udtryk for, hvordan man har det med at være i gruppen efter guidet afspænding til musik og udtrykke dette i ler. Lerfigurerne blev placeret i forhold til hinanden på fælles papir, hvor alle tegnede, hvad deres figur har brug for. Dette blev udgangspunkt for musikimprovisationer, som både klienten og musikterapeuten deltog i for at udforske oplevelsen af symbolernes budskab og ressourcer Denne kvinde lavede først en hare og til sidst en elefant (se fig. 3).

Som terapeuter er det vores tolkning, at disse to figurer i høj grad afspejler kvindens udviklingsproces i gruppen. I starten oplever vi hende som forskræmt, sky og

næsten "usynlig", men i løbet af processen tør hun tage mere plads, hæve stemmen og blikket og erkende, at hun ikke bliver fri for sine PTSD-symptomer, men føler sig mere robust og får øje på gode og nærende ting i livet, modsat begyndelsen af forløbet. Denne spejling genkendes af kvinden, da vi i afslutningen af forløbet gennemgår hendes proces sammen.

Vi har som behandlere i dette gruppeforløb mange fælles faglige perspektiver: arbejder oplevelsesorienteret, psykodynamisk, klientcentreret, ressourcefokuseret og helhedsorienteret. Klienterne behøver ikke have kunstneriske/musikalske forudsætninger, da der arbejdes med en symbolisering af indre processer, og alle udtryk anerkendes som værdifulde i sig selv. I begge terapiformer gør man brug af udviklingsprocessernes projektive karakter. Der er således en bevægelse mellem den psykoterapeutiske intervention, hvor fokus for



Figur 3: **Hare og elefant.** "Haren er hurtig, har travlt og skynder sig tilbage i sit hul, næsten på flugt. Elefanten bærer meget tungt materiale, men har en frodig park at restituere sig i"

samtalen er mellem klient og terapeut eller i klientens selvkontakt, og den projektive kommunikation, hvor det fælles fokus er i det kunstneriske materiale, billedet, figuren eller musikken.

Musikkens rolle i traumebehandling

Musikken har, hvis den anvendes afstemt efter klientens præferencer i forhold til genre og intensitet, et potentiale til at skabe transformation og heling af traumer bl.a. ved at kunne skabe mini-peak-experiences, som kan lede klienten ind i nye oplevelsesbaner og tilstande (Wilson (2006) citeret af Daniels Beck, 2007, s.502). I musikterapeutisk traumebehandling lægges der særlig vægt på reduktion af stress, angst og social isolation. Musikalske strukturer kan tilbyde trygge rammer, hvor klienten kan udtrykke sig selv på en socialt acceptabel måde, selvom der måske gives udtryk for negative følelser. Gennem jeg-opbyggende aktiviteter bliver det muligt for klienten at opleve positive aspekter af det aktuelle psykiske funktionsniveau samt få kontakt til de aktuelle følelser, der ikke er domineret af trauma (Orth, 2005). Men der kræves stor varsomhed og opmærksomhed på musikkens virkning hos klienterne, da nogle reagerer hypersensitivt på lyd, selv helt rolig og afdæmpet musik.

Litteratur

- Beck, B. D. (2007). Traume og mestring – receptiv musikterapi i ungdomspsykiatrisk ambulatorium. *Psyke & Logos*, 2007 nr.1 s.499-524 (temanummer om musik og psykologi)
- Harris, D. A. (2009). The paradox of expressing speechless terror; ritual liminality in the creative arts therapies' treatment of

posttraumatic distress. *The Arts in Psychotherapy* 36, s.94-104

Orth, J. (2005). Music Therapy with Traumatized Refugees in a Clinical Setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, Vol.5, no 2

Skov, V. (2009). *Kunstterapi*. Forlaget Marcus

Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making. *The Arts in Psychotherapy* 34 s. 22-35

This is my story, this is my song

– Musikterapiens rolle i livets sidste fase med fokus på betydningen af emotionel kontakt

*Nanna Højlund Smalbro, cand. mag. i musikterapi, juni 2013.
Kontakt: nannahh@gmail.com*

I efteråret 2011 var jeg i New York på Beth Abraham Family and Health Services, hvor min 9. semesters praktik skulle forløbe. Beth Abraham er et stort hospital for kort- og langtidsrehabilitering og kroniske neurologiske lidelser, som tager sig af en blandet gruppe af mennesker i alle aldre, fra stort set alle dele af verden, og med meget forskellige diagnoser og lidelser. Mit speciale, udarbejdet i foråret 2013, er et kvalitativt casestudie af to individuelle musikterapiforløb fra denne praktik. Denne artikel er baseret på arbejdet med mit kandidatspeciale (Smalbro 2013).

Emotionel kontakt

Begrebet emotionel kontakt defineres i specialet som det at *'erkende følelsen af sin emotionelle tilstand'* (Damasio 2004) – altså en bevidsthed om sin følellestilstand, ikke nødvendigvis som en verbalt udtrykt bevidsthed om en bestemt følelse, men at *'oplevelsen eller følelsen af følelsen er tilstede'* (Smalbro 2013). Interessen for den emotionelle kontakt, som er fokus i specialets undersøgelse, opstod især i arbejdet med den ene af de to cases – Ms. T. Forløbet med denne kvinde, var årsag til både fru-

stration, undren og refleksion. Ms. T var 84 år gammel, og havde været fysisk udfordret hele sit liv – havde med egne ord været krøbling helt siden tidlig barndom. 5 år før vores møde, havde hun fået amputeret det højre ben, og var nu kørestolsbruger med en stor og tung krop, og med en bitter erindring om et løfte om komme til at gå igen ved hjælp af et kunstigt ben, som hun aldrig fik. Ms. T boede på afsnittet for langtidsrehabilitering – som i en dansk kontekst kunne minde om et plejehjem. I musikterapien gav Ms. T udtryk for, at hun ikke var interesseret i at arbejde med tanker og følelser omkring sin situation, men gerne ville bruge tiden på at sætte musik på nogle tekster, som hun skrev om bl.a. årstider og højtider. Alligevel startede sessionerne ofte med at Ms. T uopfordret fik verbalt 'afløb for' oplevelser og tanker, som var præget af vrede, angst og utryghed, men hvis jeg opfordrede til, at vi forholdt os til det, hun fortalte, trak hun sig og skiftede emne. Ligeledes havde Ms. T svært ved at forbinde sig til og anerkende de følelser som minder kunne fremkalde, både positive og negative. Ms. T sagde selv, at hun havde lært sig at gemme følelserne væk – der var ikke plads til dem nogen steder.

This is my story, this is my song



Ms. T var altså udfordret på flere forskellige fronter. Hun havde igennem livet lidt mange tab og svigt, som havde præget hende. Hun befandt sig, i kraft af sin høje alder, i livets sidste fase og var udfordret af fysiske begrænsninger og social isolation. Hun var præget af angst og modstand overfor at forholde sig til sin livshistorie, sin nuværende situation og sin fremtid.

Det er alt sammen udfordringer, som forstærkes i forbindelse med alderdommen og i livets sidste fase (Hagberg og Rennemark 2005, Knudsen 2008, Erikson 1997, Hansson og Stroebe 2007, Bright 1997). Netop fordi de forstærkes, understreges vigtigheden af, at mennesker i denne sårbare situation imødekommes – at der bliver givet nogle rammer, hvor der er plads til at nærme sig disse temaer på en nænsom måde (Knudsen 2008, Bright 1997).

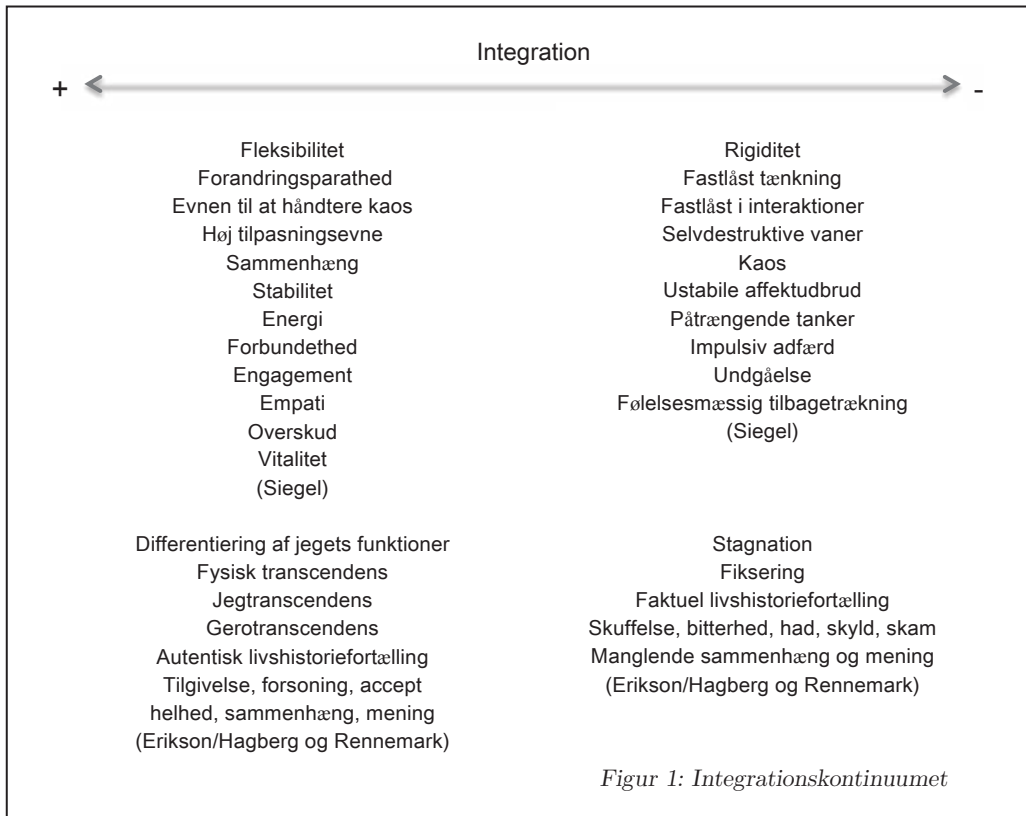
At udtrykke sig emotionelt, bl.a. om oplevelser og hændelser i livet, og at indgå i følelsesmæssigt meningsfulde relationer, har stor betydning for vores oplevelse af jeg'ets integration, og således oplevelsen af mening og sammenhæng i tilværelsen (Hagberg og Rennemark 2005, Siegel 2012, Erikson 1997). En manglende oplevelse af integration kommer til udtryk bl.a. ved rigiditet i tænkning og interaktioner, og følelsesmæssig tilbagetrækning. Skuffelse og bitterhed kommer let til at præge det menneske, der har ingen eller lav grad af oplevet integration (ibid.). I specialet har jeg for overblikkets skyld samlet de kendetegn, som de anvendte kilder henviser til, for hhv. høj grad af oplevet integration og manglende oplevet integration i en figur (se herunder/over). Figuren er illustreret som et kontinuum, idet jeg mener, at et menneske ikke kan forstås som enten/eller integreret, men i fortsat bevægelse og forandring.

Analysen

I forløbet med Ms. T oplevedes den emotionelle kontakt meget lidt tilgængelig. Dette stod i kontrast til et andet forløb jeg havde med Ms. N, hvor jeg oplevede høj grad af nærvær og kontakt med emotionelle temaer. De to kvinder havde visse lighedspunkter. De var ældre, 81 og 84 år, var vokset op under samme sociale og økonomiske vilkår, og deres historier var præget af mange tab og svigt. Alligevel var forløbene med dem helt forskellige. I specialet analyseres videoklip fra disse to cases – Ms. T og Ms. N, ud fra en metode der er sammensat til formålet, inspireret af Hanne Mette Ridders metode for mikroanalyse af videoklip (Ridder 2007), og af Arnasons model, som indeholder et improvisationsnarrativ (i Lindvang 2010).

I analysen er der fokus på den emotionelle kontakt i udvalgte situationer, og formålet er således at undersøge, hvordan den kommer til udtryk, og hvilken rolle de musikterapeutiske interventioner spiller i forhold til den emotionelle kontakt. Dette gøres ved gentagne observationer af det verbale udtryk, kropssprog/mimik og det musikalske udtryk. Ligeledes indtages mine egne (terapeutens) subjektive fornemmelser og refleksioner, som opstår i forbindelse med observation af de enkelte klip. Observationerne fra hvert klip flettes sammen i et narrativ, hvor 'historien' med alle detaljer bliver præsenteret. Denne flydende formidling af observationerne, giver mulighed for at læseren i højere grad kan forestille sig at være i situationen selv og fornemme de forskellige indtryk. Lindvang skriver i denne forbindelse:

"there is a need for a certain kind of courage to really let a narrative touch the inside, create a field of resonance and perhaps surprise and move the horizon of the listener"



(Lindvang 2010:76).

Efter analyse af hhv. Ms. T og Ms. N inddrages integrationskontinuumet (fig. 1), med de kendetegn der peger på hhv. høj og lav grad af oplevet integration, i en fortolkning af de temaer, der udspilles i narrativerne, som knyttes til og forstås i sin helhed i relation til kvinderne.

Undersøgelsens fund

På baggrund af observationerne og den efterfølgende fortolkning, sammenfattes de konkrete fund i analysen. Eksempelvis:

– *Det musikalske samvær vækker emotio-*

nelt ladede erindringer, som udfordrer patienten til at forholde sig til både negative og positive hændelser fra fortiden.

– *Samspillet mellem verbal og musikalsk udøvelse forstærker følelser i udtrykket/fortællingen, og derigennem gives mulighed for større bevidsthed om følelsernes karakter.*

Undersøgelsens fund peger på, at for Ms. N gav musikterapien mulighed for at udnytte og stimulere de eksisterende ressourcer i forhold til at dele tanker og oplevelser og indgå i en nær relation. Således var det musikterapeutiske samvær med til at bekræfte Ms. N's oplevelse af mening og

sammenhæng og overordnede følelse af integration.

For Ms. T var den primære udfordring at turde give slip på en lille smule kontrol, og tillade sig selv at være tilstede i musikken og i relationen med de følelser der opstod. Fortolkningen på baggrund af observationerne peger på, at Ms. T i øjeblikke og i små doser oplevede at være emotionelt i kontakt med sig selv, sin historie og med mig. Dette skete især i situationer, hvor vi begge sad ved klaveret, hvor det musikalske fokus var rammen omkring samværet. Her følger et uddrag fra et narrativ fra analysen af Ms. T med titlen 'Going Home':

... *Tp (terapeuten) og Ms. T sidder ved klaveret. Ms. T stopper med at spille, da hun begynder at fortælle om faderen. Hun løfter hovedet lidt, øjenbrynene hæves og øjnene søger en lille smule i tp's retning. Ms. T virker tydeligt engageret og tilstede i det, hun fortæller. Hun kigger ned på klaveret, som om hun snakker ligeså meget til sig selv som til tp, idet de emotionelt ladede minder dukker frem. Ms. T fortæller, at hendes far var musikkender – den eneste i byen, ifølge ham selv. Fortællingen giver det indtryk, at Ms. T synes, hendes far var lidt for 'højt på strå'. Sidst i fortællingen starter Ms. T igen lidt pludseligt på den nedadgående frase på klaveret. Denne gang spiller hun kraftigt og lidt insisterende, idet hun konstaterer, en anelse karikeret 'nobody knew about music as he did'. Tp følger dynamikken i musikken, først med en spejling af Ms. T's frase, så nogle kromatiske bevægelser, bølgende og lidt ustruktureret. Timingen imellem det musikalske udtryk og det Ms. T fortæller, giver en fornemmelse af, at hun får afløb for noget, uden måske selv at vide det. Ms. T spiller frasen igen, tydeligt og sikkert, og tp følger i det lyse leje. Ms. T stopper med at*

spille, da hun siger 'just make me think that I wanna go home now, and play on the piano'. Da tp gentager spørgende 'you wanna go home?' siger Ms. T, nærmest lidt undvigende 'it just made me think about it'....

De øjeblikke hvor Ms. T virker til at være i kontakt med noget følelsesmæssigt, synes sårbare, idet hun har tendens til at trække sig, hvis der sættes for mange ord på oplevelsen. Måden at være sammen på, hvor musik, samtale og sang bevæger sig ud og ind mellem hinanden, synes at støtte og udfordre samtidigt og på den måde at have en nænsomt modellerende virkning, som giver hende mulighed for i øjeblikke at slippe lidt af kontrollen og være med i musikken. På den måde bliver der givet plads til de minder, der dukker op, og følelserne der knytter sig hertil. For mennesker som Ms. T handler terapien ikke i første omgang om at konfrontere, men om at validere. Netop når oplevelser og minder – og følelser der knytter sig hertil – bliver 'pakket ud' i samvær med en anden, er der mulighed for, at de kan blive anerkendt og bekræftet, og det i sig selv kan have en forløsende virkning.

Afsluttende refleksion

Fundene viser, at musikterapien for begge kvinder var med til at facilitere emotionel kontakt på forskellige niveauer. Kvinderne befandt sig på helt forskellige steder på integrationskontinuumet, men for dem begge var musikterapien med til at 'puffe dem i den rigtige retning' – mod større grad af oplevet integration, herunder fx mere energi og engagement, oplevelse af forbundethed, sammenhæng og mening.

Jeg tror, at musikterapi med ældre mennesker og med mennesker i livets sidste fase har rigtig meget at bidrage med. Især

i denne fase af livet bliver spørgsmål omkring det levede liv, relationer, døden osv. påtrængende. Det er spørgsmål, som der i vores samfund ikke er givet særlig meget plads til. I en tid hvor alting effektiviseres, kan det være vanskeligt at finde den *tid* og turde tilbyde det *nærvær*, som der er brug for, for at imødekomme hele mennesket med de emotionelle behov. Jeg har meget stor tro på, at det rum som musikterapien tilbyder, i mange forskellige former, kan give mulighed for, at mennesker tør 'møde sig selv', og at de i det møde – sammen med en anden – kan opleve sig anerkendt som et helt menneske og blive styrket i oplevelsen af mening og sammenhæng.

Litteratur

- Bright, R. (1997). *Wholeness in later life*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Damasio, A. R. (2004). *Fornemmelsen af det, der sker. – Krop og emotion ved dannelsen af bevidsthed*. Kbh: Hans Reitzels Forlag
- Erikson, J. M. (1997). *The life cycle completed – extended version*. NY/London: W.W. Norton & Company
- Hagberg, B. og Rennemark, M. (2005). *Aldringens psykologiske sider. Et livsperspektiv*. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag
- Hansson, R. O. og Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life*. Washington: American Psychological Association
- Knudsen, B. L. (2008). *Sorg og livsmod*. Kandidatspeciale i Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
- Lindvang, C. (2010). *A field of resonant learning*. Ph.d.-afhandling i Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
- Ridder, H. M. O. (2007). Microanalysis on Selected Video Clips with Focus on Communicative Response in Music Therapy (kap. 4, s. 54-66). I: Wosch, T. og Wigram, T (red.) *Microanalysis in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Siegel, D. J. (2012). Følelser som integration: et muligt svar på spørgsmålet "hvad er følelser?" (kap. 2, s. 41-69). I: Hart, S. (red.) *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne*. Kbh: Hans Reitzels Forlag
- Smalbro, N. H. (2013). *This is my story, this is my song – et kvalitativt casestudie af musikterapiens rolle i livets sidste fase, med fokus på betydningen af emotionel kontakt*. Kandidatspeciale i Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
- www.projekter.aau.dk/projekter/

Dokumentation og forskning

Januar 2013 - august 2013

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

Specialeafhandlinger i musikterapi

Forårets specialehøst rummer spændende undersøgelser af musikterapi med meget forskellige målgrupper, lige fra pædiatriske patienter, børn og unge i risikogrupper, med ADHD eller spastisk lammelse, til patienter med alvorlige lungelidelser eller i livets sidste fase. Fem specialeskrivere har taget hele den 5-årige kandidatuddannelse i Aalborg, mens fire har taget en tilsvarende og godkendt musikterapiuddannelse i enten Spanien eller Tyskland og dernæst skrevet deres specialeafhandling som en del af kandidatuddannelsen i Aalborg.

Agnes Kolar-Borsky: *Singing about you and me: Situation songs and their use in pediatric Music Therapy.*

Ana Navarro Wagner: *The experiences of four European music therapists with local disadvantaged children in Gulu's social-cultural post-war context: a community music therapy point of view.*

Ann-Maria Holde Nielsen: *Musikterapiens indflydelse på mestringsstrategier hos pædiatriske patienter. Et kvalitativt casestudie af musikterapeutisk praksis med traumatisk stress som følge af gentagne medicinske procedurer.*

Cecilie Schmidt: *Musikterapeutisk sangskrivning og mentalisering: Om forståelse af mentalisering, som en del af følelsesmæssig identitetsudvikling, ud fra sangskrivning i musikterapi med en teenager, som er anbragt hos en plejefamilie.*

Karen Marie Thoby: *Signifikante øjeblikke i musikterapi: Signifikante øjeblikke i musikterapi med børn med ADHD og ADD.*

Miriam Lucas Arranz: *How song-writing contributes to the treatment of trauma in a child exposed to gender violence against her mother.*

Nanna Højlund Smalbro: *This is my story, this is my song: et kvalitativt*

casestudie af musikterapiens rolle i livets sidste fase med fokus på betydningen af emotionel kontakt.

Signe Dalgaard-Nielsen: *Musikterapi på en lungemedicinsk afdeling: En undersøgelse af patienter og personales oplevelse.*

Tommaso Michele Caggiani: *Relevance of the items of the assessment scale for cerebral palsy assessment scale (ASCP) for the observation of a group of people not homogeneously affected by severe cerebral palsy in a music therapy treatment.*



Årets danske kandidater. Fra venstre Signe Dalgaard-Nielsen, Karen Marie Thoby, Cecilie Schmidt, Nanna Højlund Smalbro og Ann-Maria Holde Nielsen



Årets spanske kandidater.
Fra venstre Tommaso M. Caggiani, Ana N. Wagneri og Miriam L. Arranz

Kandidatspecialer fra musikterapi er tilgængelige på nettet via AAUs hjemmeside på adressen <http://projekter.aau.dk> (eller www.musikterapi-uddannelse.aau.dk/Fagbeskrivelser/10.+semester/), bortset fra enkelte som indeholder fortroligt casemateriale.

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Musikterapeut, **Unni Tannum Johns**, er optaget på musikterapiforskerprogrammet til at gennemføre et kvalitativt studie i vitalitetsformer i psykoterapi for børn. Johns er herudover lektor på institut for psykologi ved universitetet i Oslo, klinisk psykolog ved Akershus universitetshospital og underviser på musikterapiuddannelsen i Oslo.

Effekt-undersøgelser

En dansk/norsk undersøgelse viser, at individuel musikterapi sænker forstyrrelsesgraden af agitation hos demensramte. Undersøgelsen foregik på 14 plejehjem i Norge og Danmark hvor 2 personer, som var henvist til musikterapi pga. agiteret adfærd, blev tilfældigt fordelt til enten at skulle starte i musikterapi med 2 ugentlige sessioner over 6 uger, eller skulle på venteliste i 6 uger. Data blev indsamlet i 2011 og 2012, og i alt fik 42 ældre demensramte, hvoraf flertallet havde boet i over 2 år på plejehjem, gennemsnitligt 10 musikterapisessioner af 30 minutters varighed. I alt blev der givet 414 musikterapisessioner af erfarne kandidater i musikterapi, hovedsageligt på deltagerens egen stue. Undersøgelsen viste endvidere, at der blev udskrevet signifikant mere medicin under standardpleje end hos gruppen der fik musikterapi. Undersøgelsen omtales endvidere på Nationalt Videnscenter for Demens, Alzheimerforeningens hjemmeside og Videnskab.dk.

Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 1-13. [E-publikation før print].

Yderligere to randomiserede, kontrollerede undersøgelser er publiceret ift. musikterapi indenfor demensområdet. En undersøgelse viser at både musikterapi og ergoterapi i grupper sænker agiteret adfærd hos demensramte i op til 4 timer efter en session, uden at der dog er forskel på disse to interventioner. Musikterapien var i dette hollandske studie udført af musikterapeuter med en BA i musikterapi, hvor de i førnævnte studie have en kandidatgrad. I et kinesisk studie ses et fald i depression og en stigning i kognitivt funktionsniveau hos demensramte efter gruppemusikterapi – med størst effekt hos deltagere med mild eller moderat demens.

Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., Jonge, P., Zuidema, S. U., & Slaets, J. P. J. (2012). The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*. [Epub ahead of print].

Chu, H., Yang, C. Y., Lin, Y., Ou, K.L., Lee, T.Y., O'Brien, A.P., & Chou, K. R.

(2013). The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly people with dementia: A RCT. *Biological Research For Nursing*. [E-publikation før print]

Review-artikler

For at sundhedsvæsenet kan anbefale en behandling, må der være helt sikker evidens for at behandlingen virker. En konklusion om tilstrækkelig evidens stiller man i de såkaldte Cochrane-reviews, hvor der er strenge krav til, hvordan forskningsviden indsamles, og derefter hvordan den analyseres i en meta-analyse. Der findes mange reviews, hvor musik i en eller anden form anvendes i terapi og behandling, men pt. kun 7 reviews som specifikt undersøger effekten af musikterapi. I et nyt Cochrane review er behandlingen bredt defineret som "musikintervention" og inkluderer både musikterapi og andre former for musikanvendelse i forhold til angst hos patienter der skal opereres. I en analyse af 26 undersøgelser fandt forskerne frem til, at musiklytning har en positiv effekt på den form for angst, mange patienter oplever før en operation. Der var ligeledes en positiv effekt på hjerterytme og diastolisk blodtryk (dvs. "hviletrykket").

Bradt J, Dileo C, Shim M. (2013). Music interventions for preoperative anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD006908.

I Cochrane-reviews skal der en vis kritisk masse af randomiserede, kontrollerede studier til for at kunne foretage en meta-analyse af de inkluderede studier. Denne kritiske masse har foreløbig ikke været til stede for området musikterapi og demens. Derfor har et hold forskere fra Japan i et systematisk review yderligere inkluderet kliniske studier samt kohortestudier. De kunne inkludere 20 studier og dette gav tilstrækkeligt materiale til at udføre en meta-analyse. Resultaterne af denne analyse viser, at musikterapi har en positiv effekt på angst og adfærdsmæssige symptomer hos personer med demens, og forskerne konkluderer at musikterapi bør anbefales som behandling af adfærdsmæssige og psykologiske symptomer på demens.

Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S. I. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*. [E-publikation før print]

I et Narrative Synthesis Review var fokus ikke udelukkende på *effekt*, som i Cochrane reviews, men i højere grad på, hvordan musikterapi bliver anvendt til akutindlagte voksne psykiatriske patienter. I en gennemgang af 98 artikler, hvoraf de 35 specifikt var forskningsstudier, konkluderes, at der ikke findes én klart defineret musikterapi metode med målgruppen.

Til gengæld fremhæves større frekvens af sessioner, aktiv brug af musik som en struktureret aktivitet sammen med verbal diskussion, klarhed i forhold til kontakt og grænser samt fokus på mestring og opbygning af en terapeutisk relation.

Carr, Odell-Miller and Priebe (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute psychiatric in-patients. PLoS ONE 8(8). [E-publikation før print]

Fagfællebedømte skriftserier

Senter for musikk og helse (NMH, Oslo) har siden 2008 udgivet 5 antologier med forskningsstudier inden for områderne 'musik og helse' og musikterapi. Som noget nyt er den 6. antologi på engelsk og består af 16 originalartikler, der beskriver forskellige former for musikoplevelser og -aktiviteter. "Musikalske livshistorier" handler som regel om musikkens rolle i en enkelt persons eller en lille gruppes liv, og de fleste udgivelser handler om professionelle; musikere, komponister eller bands. Spørgsmålet om sammenhængen mellem musik og helbred berøres sjældent. Denne bog er helt anderledes og beskriver en sådan "Helse-musicering" med udgangspunkt i data indsamlet vha. interviews, selvbiografier, dagbøger, fokusgrupper, observationer, m.m., og hvor der trækkes på mange forskellige teorier om musikkens rolle i menneskers liv. Artiklerne er skrevet af forskere fra 8 lande og er baseret på forskningsprojekter, som kortlægger musikkens betydning i almindelige menneskers livshistorie – med særlig henblik på helse/sundhedsdimensionen. En af artiklerne er **Lars Ole Bondes** analyse af "The musical identities of Danish music therapy students: A study based on musical autobiographies". Data-materialet er de musikalske selvbiografier, som musikterapistuderende i Aalborg har skrevet i faget *Musik og Identitet* gennem de sidste 15 år.

Bonde, L.O., Ruud, E., Skånland, M.S. & Trondalen, G. (Red.) (2013). *Musical life stories. Narratives on health musicking*. Oslo: NMH-Publikasjoner 2013, 6.

Fagfællebedømte tidsskrifter

I 1992 udkom det første nummer af Nordisk Tidsskrift for Musikterapi. Bl.a. med et par danske artikler om musikterapi med autistiske klientmålgrupper (**Pedersen**) eller med social og/eller psykisk belastede unge (**Holck**). Tidsskriftet skrives nu udelukkende på engelsk og har skiftet navn til Nordic Journal of Music Therapy, NJMT. **Brynjulf Stige** tog initiativ til tidsskriftet og fortsatte med at være redaktør indtil 2006, hvor

han overlod chefredaktørstolen til **Christian Gold**. I de 21 år, tidsskriftet har eksisteret, har det udviklet sig fra hovedsageligt at fokusere på den musikterapeutiske proces til også at publicere effekt-studier. Tidsskriftet er unikt ift. at publicere musikterapistudier af høj kvalitet og med en bred vifte af forskningsundersøgelser og kliniske artikler. Hvis der skal sættes tal og ranking på tidsskriftet, viser det sig at være verdens højest rankede musikterapi-tidsskrift. Siden 2009 er NJMT udgivet af det internationale forlag Routledge og har ved en nylig opgørelse for året 2012 opnået en såkaldt Impact Factor (IF) på 1.636. Til sammenligning har det amerikanske musikterapi-tidsskrift *Journal of Music Therapy* en IF på 0.8. I IF-tallet indgår en opgørelse af, hvor mange gange NJMT-artikler er citeret i andre tidsskrifter. NJMT er registreret i kategorien *Rehabilitating i the Social Science Citation Index*. I 2011 var NJMT i denne kategori ranket som nr. 37 ud af 66 tidsskrifter, men er nu rykket op på en 12. plads. Det er vigtigt for musikterapi-feltet, at faglige artikler kan udgives i internationalt anerkendte tidsskrifter, og også at der findes særlige fag-tidsskrifter af høj kvalitet. Derfor er NJMT et toneangivende tidsskrift for international musikterapi og ikke mindst for dansk forskning. Siden 1992 har **Lars Ole Bonde** fungeret som dansk redaktør (associate editor) for NJMT, men trækker sig fra denne post i 2014.

Nationale retningslinjer

I Norge er de nationale retningslinjer for behandling af skizofreni netop blevet opdateret. I forhold til behandling af psykose anbefales nu musikterapi. Som begrundelse gives, at musikterapi er gavnlig i behandlingen og bør starte i så tidlig en fase som muligt med henblik på at reducere negative symptomer. For at sikre fagligheden bør terapien udføres af terapeuter med en godkendt musikterapiuddannelse.

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Helsedirektoratet. Avdeling Psykisk helsevern og rus. Oslo, Norge.

Andet

I Dansk Amatør Musiks blad *Musikmagasinet* gives en orientering om **Ilan Sanfi's** forskning på Skejby Sygehus, hvor han viser at musikterapi har positive effekter på bl.a. oplevelsen af angst og smerte hos børn, der skal stikkes med kanyler. DAM er en paraplyorganisation for danske amatørmusikere (bl.a. kor, orkestre, sangerforbund) og Musikmagasinet

udkommer i et oplag på 17.000 til en stor skare musikinteresserede.

Hansen, K. D. (2013). Musikkens mange muligheder. *Musikmagasinet Danske Amatør Musikere* (30), s. 5-7. Tilgængelig online på www.damdk.dk/index.php?Itemid=129

Det er også muligt at høre Ilan Sanfi fortælle om sin forskning i et 3 minutters foredrag på Danskernes Akademi.

<http://www.kommunikation.aau.dk/nyheder/Nyhed//hoer-ilan-sanfi-om-at-bruge-musikterapi-til-smertelindring-hos-boern.cid89469>

Som det fremgår af sidste nummer af TDM blev **Stine Lindahl Jacobsen** i april 2013 beåret med SparNord Fondens Forskningspris på 250.000 kr., og kort tid efter blev hun i DRs tv-show *Det Danske Hjernemesterskab*, kåret til vinder af årets ph.d.-cup. I dette nummer af TDM i Stafetten beskriver Stine modtagelsen af priserne fra en personlig vinkel.

<http://www.musikterapi.aau.dk/nyheder/vis+nyhed//stine-lindahl-jacobsen-kaaret-til-aarets-forsker-og-vinder-af-ph.d.-cup-2013.cid86378>

Til slut kan nævnes, at der blev afholdt Europæisk musikterapi-konference i Oslo i dagene 7.-10. august, arrangeret af den norske musikterapi-forening og de to musikterapiuddannelser i henholdsvis Bergen og Oslo. Til konferencen deltog omtrent 350 musikterapiinteresserede, og det videnskabelige program kunne udover 4 internationale hovedtalere byde på et rigt og mangesidet input med 7 parallelle præsentationer samt workshops, posters, roundtables og symposier. Mange danskere satte præg på konferencen, bl.a. **Helle Lund** med en flot koncert med sin trio, samt en forrygende Jam Session. Desuden var der foredrag og paneloplæg ved fx **Aase Marie Ottesen, Britta Frederiksen, Erik Christensen, Helle Lund, Hilde Skrudland, Ilan Sanfi** og **Kaja Elise Enge**. Herudover undervisere fra musikterapiuddannelsen samt ph.d.-studerende fra forskerprogrammet: **Anke Coomans, Orii McDermott, Monika Geretsegger, Tali Gottfried** og **Xi Jing Chen**.

Forbløffende praksisser

en fænomenologisk undervisningsstrategi

Anmeldt af **Lars Ole Bonde**, ph.d., professor ved Musikterapi-uddannelsen Aalborg Universitet. Professor II ved Senter for Musikk og Helse, Norges Musikkhøgskole. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

*Forbløffende praksisser, Kirsten Fink-Jensen:
Hans Reitzels Forlag, 224 sider, 249 kr.*



Forfatteren til denne bog er en god bekendt i musikterapikredse. Hun har været underviser og forsker på Danmarks Lærerhøjskole/Danmarks Pædagogiske Universitet gennem årtier og skrevet bøger og artikler om musikundervisning ud fra antropologiske og fænomenologisk-hermeneutiske perspektiver. Ikke mindst bogen om *Musikalsk stemthed – et henrykt nu!* (1997) har været til inspiration også for mange musikterapeuter. Fink-Jensen har også arbejdet med kontaktsvage børn og aktivt interesseret sig for musikterapien i Danmark, bl.a. som medlem af AAU-uddannelsens aftagerpanel.

Bogen her stødte jeg på for et år siden, nemlig som en vigtig reference i en lang række studenteropgaver på KU og DPU, hvor jeg var censor. De studerende havde skrevet opgaver baseret på observation af musikundervisning, og mange havde anvendt den "syvtrinsmodel", som bogen beskriver. Det var tydeligt, at modellen var brugbar til observation, beskrivelse og analyse af musikpædagogisk praksis, og jeg er ikke i tvivl om, at den også kan bruges i forhold til musikterapeutisk praksis – dvs. af både musikterapistuderende og praktise-

rende musikterapeuter, der ønsker at dokumentere deres arbejde.

Bogen er disponeret i to dele. I 1. del udvikles "en model for forbløffende praksisser" på teoretisk grundlag, og i 2. del udfoldes modellens potentiale med en række konkrete eksempler. Begrebet "forbløffelse" spiller en central rolle, så lad os afklare dette først. Med henvisning til antropologen Kirsten Hastrup defineres forbløffelse som "den særlige overraskelse, der knytter sig til den erfaring af kulturelle forskelle, som er emnet for den forskende antropolog" (s. 25). Undervisning – eller terapi – i en given kontekst kan også forstås som en kultur, der kan opleves og beskrives indefra eller udefra. Dette kræver en åben indstilling til fænomenet og en bevidsthed om egen forforståelse. Ellers kan man ikke forbløffes, men kun få bekræftet sine fordomme eller medbragte teorier. En professionel praktiker (det være sig en lærer eller en musikterapeut) har brug for et dynamisk samspil mellem teori og praksis, og her skelner Fink-Jensen (med Erich Weniger) mellem tre teori-niveauer: T1 = et praksisniveau, hvor mere eller mindre bevidste og klare

teorier baseres på erfaringer, vaner og viden fra mange situationer, der ligner hinanden; T2 = et mere bevidst og italesat hverdagsniveau, hvor problemer og løsninger diskuteres, forklares og løses sammen i interaktion med andre (kolleger); og endelig T3 = meta-niveauet, hvor den professionelle praktiker reflekterer kritisk over sin egen og andres praksis, gerne med inddragelse af relevante (faglige eller almene) teorier. "Forbløffende praksisser" er ganske vist en strategi til udforskning af hverdagssituationer, men den er især tænkt som en hjælp til meta-refleksion, så praktikerne bliver i stand til at "argumentere for tiltag, tage problemer op eller udvikle sin egen praksis" (s. 44).

Kapitlerne om fænomenologi og hermeneutik som indgang til empirisk forskning vil jeg ikke komme nærmere ind på her – det skulle være rimeligt kendt stof for musikterapeuter. Men det er dejligt konkrete og velskrevne kapitler, som fint kan bruges som inspiration i forbindelse med konkrete dokumentationsprojekter. De leder frem til det afsluttende kapitel i 1. del, hvor Fink-Jensens "syvtrinsmodel" præsenteres. Her er et kort resumé af modellens faser: 1. Forberedelsesfasen, hvor observationsfokus bestemmes og forforståelsen formuleres. 2. Observationsfasen, hvor video kan benyttes og interviews inddrages. 3. Den datastrukturerende fase, hvor der bør være særligt fokus på 'det forbløffende'. 4. Den første fremlæggelsesfase, hvor udvalgte videoklip præsenteres for andre (kolleger, peers), der kommenterer uden at kende observatørens egen opfattelse. 5. Beskrivelsesfasen, som skal føre til den sansemættede og nøgterne beskrivelse, der udgør det egentlige data-materiale. 6. Analysefasen, der er i mindst to trin: a) en ikke-teoretisk beskrivelse af

fremanalyserede essentielle træk ved fænomenet, b) en begrundet inddragelse af teoretiske perspektiver, der kan bidrage til en udvidet forståelse og forklaring af fænomenet. 7. Den afsluttende fremlæggelsesfase, der typisk munder ud i en skriftlig rapport, som kan bedømmes.

Bogens 2. del er et eksemplificerende case-studie. Efter kapitler om læreprocesser og om casestudiet som metode præsenterer forfatteren sin analysemodel, som i syv trin uddyber og præciserer trin 6 (Analysefasen) i grundmodellen. Herefter gennemgås (kap. 9) "syvtrinsmodellen" detaljeret med mange eksempler fra forfatterens undervisning, bl.a. af musikstuderende på KU. Bogen afsluttes med to kapitler om hhv. "Problematikker" og "Ethiske dilemmaer" i 'Forbløffende praksisser'. Typiske problematikker er f.eks., at den erfarne underviser-observatørs forforståelse bliver normativ og derfor står i vejen for åbenhed, og at novicen mangler blik for sin egen rolle ift. fænomenet. Ethiske dilemmaer kan f.eks. forårsages af sammenstød mellem observatørens og de observeredes "erkendelsesinteresser", eller af ubalance mellem indlevelse ("shamanisme"), distance ("kannibalisme") og perspektivforvirring ("skizofreni"), med Kirsten Hastrups begreber for de tre antropologiske observatørpositioner. De etiske dilemmaer i forbindelse med deltagerobservation kan ikke altid løses, men Fink-Jensen anbefaler Løgstrups nærhedsetik som det meste velegnede etiske perspektiv på de menneskelige relationer mellem deltagerne. "De spontane livsytringer" – tillid, medfølelse, talens åbenhed og håb – er et godt grundlag for en disciplineret subjektivitet, hvor magtforhold skal afbalanceres, "urørlighedszoner" respekteres og indlevende lytten praktiseres. Forskeren må have "re-

spekt for den enkeltes grænser for de private følelser og motiver” (s. 206).

Det er en klart disponeret og velskrevet bog, og den kommer meget fint rundt om sit emne. Jeg savner kun ganske få ting. Den ene er nogle mere uddybende beskrivelser af videoanalyse som metode. Selve videoobservationen beskrives fint, med klart blik for de fordele og ulemper den har, og jeg er glad for at se begrebet/metoden ”stimulated recall” omtalt (En metode hvor de(n) observerede konfronteres med videooptagelsen af sig selv og kommenterer denne). Men der står meget lidt om problemerne med at transskribere, analysere og fortolke non-verbalt materiale. Den anden ting er, at jeg ikke bliver helt klar over, hvor relevant forfatteren finder sin model til egentlig forskningsbrug. Den er tydeligt markeret som en metode til undervisning og træning af novicer inden for undervisning(sforskning), men den er samtidig selv forskningsbaseret, teoretisk velunderbygget og systematisk. ”En egentlig forskning i felten vil kræve tilstedeværelse i flere situationer gennem længere tid, med henblik på at se, hvilke fænomener der er gennemgående...”, står der s. 180, og det er klart. Men er der andre forbehold, der skal tages ift. at bruge ”forbløffende praksisser” i kvalitativ forskning?

Bogen bærer præg af at været skrevet af en meget erfaren (universitets)underviser, der samtidig er en erfaren empirisk forsker på fænomenologisk-hermeneutisk grund. Teorier og metoder fremstilles klart og konkret uden unødvendige svinkeærinder, og når man har læst bogen, vil man være i stand til at gennemføre mindre projekter med ”syvtrinsmodellen” som udgangspunkt. Den er god til studerende.

Men det vigtigste er nok alligevel, at bogen fastholder det meta-reflekterende perspektiv: det handler ikke ’bare’ eller nødvendigvis om at kunne gennemføre undersøgelser, men om – i hele sit professionelle liv – at kunne forbløffes i og af hverdagens professionelle praksis og at kunne bruge denne forbløffelse som udgangspunkt for en refleksion over de levede, erfarede og sansede oplevelser af interaktionsprocesser, der er kernen i al undervisning – og terapi.

Klaverelven

*Hilde Skrudland, musikterapeut på Hospice Djursland og IKH, Region Midtjylland.
Kontakt: hilde.skrudland@ps.rm.dk*



Jeg går ind til en patient på en stue på hospice, hun ligger i sin seng, og kigger op på mig. Jeg mødte denne kvinde i går, hun fortalte mig da, at hun var uddannet pianist fra musikkonservatoriet i København. Hun ville gerne høre lidt klassisk musik, så jeg spillede nogle små stykker for hende på klaveret.

Kvinden er ud over sin cancersygdom også præget af tegn på demens, hun havde i går svært ved at sige, hvilke klaverstykker hun kunne tænke sig at høre, men bad mig om at vælge.

Jeg spørger, om hun har lyst til at høre klavermusik igen i dag. Hun smiler og siger, at det vil hun gerne. Jeg henter klaveret, hvor der ligger nodebøger ovenpå. Jeg spørger, om der er noget, hun har lyst til at høre, og hun beder om at se min nodebog. Denne bog, der har fulgt mig siden 1982, er fyldt med kopier af klassiske stykker og sange, jeg har spillet gennem årene. Hun læser i den håndskrevne indholdsfortegnelse og kommenterer: "Poem, ja den var jo meget spillet engang". "Pavane for en syg prinsesse, har du spillet den? Den er ikke nem at spille så flydende, som den skal være". Jeg kan kun give hende ret, og indrømmer, at det er mange år siden, jeg har spillet den. "Träumerei, den er jo altid smuk."

Igen i dag beder hun mig om at selv vælge, hvad jeg vil spille. Jeg tager tråden op og foreslår at spille "Träumerei". "Ja, den kan vi starte med, men husk pauserne"

siger hun og tegner en bue i luften med sin hånd, der stopper i en lille pause.

Jeg svarer, at hun gerne må inspirere mig ved at kommentere mit spil. Hun kigger på mig og siger, at det jo er lang tid siden, hun har kunnet sidde ved et klaver, så det er fint for hende det, jeg spiller. Hvortil jeg svarer, at jeg virkelig ville være glad hvis hun giver mig input.

Jeg kan sandelig mærke mit hjerte banke lidt ekstra, da jeg pludselig bliver bevidst om, at det er en højt uddannet pianist, jeg sidder sammen med. Jeg husker klavertimer, hvor jeg ikke altid havde øvet nok... Første takt. Jeg spiller koncentreret, og kvinden siger stop efter de første toner. Beder mig om at dvæle lidt efter optakten og første tone, give det tid. Jeg prøver igen og kan høre forskellen. Spiller lidt videre, ottendelene op mod den høje tone i anden takt, kvinden stopper mig igen, siger, at jeg her godt må stræbe lidt fremad, tegner med armen bevægelsen i tonerne frem mod den høje tone. Jeg spiller det, hun smiler, og jeg fortsætter. Sådan arbejder vi os videre og videre, vi er begge ivrige, smiler, jeg sveder lidt, det er hårdt arbejde! Kvinden siger indimellem "perfekt", mens jeg spiller, og retter derefter de næste toner. Jeg er fuldt bevidst om, at det ikke er "perfekt", men er alligevel glad for hendes anerkendelse. De sidste toner er spillet, kvinden spørger om de sidste toner er ottendedele eller fjerdedele. Jeg svarer at det er ottendedele, "nå men så er det i orden, at du spiller dem sådan". Jeg forstår, at hun synes slutningen kan rundes bedre af, og kommenterer, at der står ritardando i noden, og derfor vil prøve at afrunde bedre. Jeg gentager, og hun smiler tilfreds.

Vi fortsætter med, at jeg spiller et lille norsk stykke, hun ikke kender, hvortil hun

foreslår mig at lytte til forskellige indspilninger af dette stykke, for at lytte til, hvad andre gør og finde min vej til, hvordan jeg vil spille det.

Jeg takker glad for hendes undervisning. Hun svarer "Jeg ligger her og venter og venter. Jeg har ikke kunnet sidde ved et klaver i meget lang tid, og pludselig er jeg i gang med mit fag igen."

Vi aftaler ny tid om to dage og takker begge for i dag.

Sygeplejersken, der er tilknyttet kvindens stue denne dag, fortæller mig lidt senere, at det første kvinden sagde til hende, efter jeg havde været der, var "jeg har fået mig en klaverelev". Sygeplejersken havde spurgt hende om, hvordan hun syntes det var. Kvinden kiggede direkte på hende og svarede "Vildt". På spørgsmålet om "vildt" var godt eller skidt for hende, svarede kvinden "Rigtig godt!".

Sygeplejersken var glad for at opleve kvinden levende og relevant, hvor hun ellers ofte svarede på andet end det, hun blev spurgt om, og ofte virkede springende og usammenhængende i det hun sagde.

Det var en stor oplevelse for mig som musikerapeut at møde denne kvinde, invitere hende med til hendes egen "hjemmebane", og derefter til et rolleskift hvor hun blev den førende, guidende, anerkendende. Dette blev til en berigende oplevelse for både hende og mig.

Næste gang jeg spiller Träumerei, vil det være med bedre kvalitet i klaverspillet og mindet om en solid klaverundervisning.



ARKIVFOTO: MARIANNE ANDERSEN

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 MTL'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
Arbejdsrelateret stress <i>Bolette Daniels Beck</i>	3
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	13
Musik&Krop <i>Trine Hestbæk / Morten Bay</i>	14
Stafetten <i>Stine Lindahl Jacobsen</i>	16
'Kunst og musik taler sjælens sprog' <i>Mette Aspegren Søndergaard / Signe Marie Lindsrrøm</i>	21
This is my story, this is my song <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	31
Dokumentation og forskning august 2012 - januar 2013 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	36
Bog anmeldelse: Forbløffende praksisser <i>Lars Ole Bonde</i>	42
Klaverelven <i>Hilde Skrudland</i>	45