

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2014, ÅRGANG 11, NR. 1



Ansvarshavende redaktion:

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

© 2014, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af: Dansk Musikterapeutforening

www.musikterapi.org

Opsætning og tryk: Stefan Detreköy, Indtryk

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

15. maj og 15. november

(for bidrag, se deadlines bagerst i tidsskriftet)

Pris:

Abonnement: 150 kr. årligt

Løssalg: 85 kr. pr. nummer

Annoncering: Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

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

En halvsides annonce koster 500 kr.

En halv side er minimum.

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

Henvendelse: dmt.redaktion@gmail.com

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi

v. Hilde Skrudland

Würglersvej 5

8870 Langå

Mail: dmt.redaktion@gmail.com

Omslag: Filharmonisk Kor, Aalborg

Foto: Torben Hansen, Nordjyske Medier

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Forskning i musikterapi – voksne med erhvervet hjerneskade <i>Søren Vester Hald</i>	3
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	13
Nyt metodehæfte om arbejdet med tosprogede børn <i>Mathias Halgrener Granum</i>	14
At lade sig lyde – psykofysisk tilstand før og efter korsang <i>Sofie Buchhave, Hugo Jensen, Hanne Raffnsøe, Bolette Daniels Beck</i>	15
Filharmonisk Kor Aalborg <i>Karsten Frisk</i>	23
Dokumentation og forskning august 2013 - januar 2014 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	24
Musikterapiklinikken fejrer 20 års jubilæum <i>Inge Nygaard Pedersen</i>	28
Stafetten <i>Signe Marie Lindstrøm</i>	30
CEDOMUS – halvandet år efter <i>Ulla Holck</i>	32
Anerkendelsen – hvornår kommer den? <i>Stine Lindahl Jacobsen</i>	33
Anmeldelse: Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi <i>Ulla Setterberg</i>	35
Anmeldelse: Forensic Music Therapy <i>Charlotte Dammeyer</i>	37
Anmeldelse: Mindfulness and the Arts Therapies <i>Niels Hannibal</i>	39

Redaktionelt

(Kan læses syngende): 'Kom, maj, du søde milde!, gør skoven atter grøn...'

Til de af læserne der synger i kor – bliv *endelig* ved! Til de af jer der endnu ikke synger i kor – kom *snart* i gang! I artiklen 'At lade sig lyde' samt i Dokumentation & Forskning præsenteres nyere forskning om korsang. Gennem undersøgelser af bl.a. korsangeres psykofysiske tilstand før og efter sangen kan det påvises, at det at synge er sundt, men at synge i fællesskab er endnu sundere. Filharmonisk Kor, Aalborg bringer i tillæg hertil et glimt fra den nylige indvielse af Musikkens Hus Aalborg og har venligst udlånt foto til forsiden af denne udgave.

Stafetten skifter hånd fra Stine Lindal Jacobsen til Signe Marie Lindstrøm, der har taget imod opfordringen til at skrive om, hvordan hun i sit arbejdsliv har fokus på at udbrede kendskabet til musikterapi.

I serien af dokumentations- og forskningsartikler fra CEDOMUS bringes hermed nr. 10 i rækken – denne om musikterapi i behandling af erhvervet hjerneskade. Nye spændende fagbøger, i en spændvidde fra musikterapi i retspsykiatri til musik- og kunstterapeutisk tilgang til supervision og mindfulness, anmeldes som vanligt.

Musikterapifaget har igennem en årrække på forskellig vis arbejdet sig fremad i processen hen imod autorisation og en mere etableret plads i sundhedsvæsenet. Med Aalborg Universitet i spidsen (flankeret af den gæve bestyrelse) tyder meget på, at processen er i færd med at tage vigtige skridt fremad. Læs mere om autorisationsprocessen på de følgende sider.

God læselyst!

Forskning i musikterapi – voksne med erhvervet hjerneskade

*Søren Vester Hald, Ph.d., Post Doc ved Aalborg Universitet
Kontakt: hald@hum.aau.dk*

Der er forskningsmæssig evidens for, at musikterapi med personer med erhvervet hjerneskade har en effekt. Et Cochrane review påviser, at metoden Auditiv Rytme-støttet Træning (Rhythmic Auditory Stimulation) har en signifikant effekt på gangfunktionen hos voksne med erhvervet hjerneskade. Endvidere viser en RCT undersøgelse, at musiklytning har en signifikant positiv effekt på verbal hukommelse og fokuseret opmærksomhed hos apopleksiramte. Deltagerne i musiklyttegruppen var også signifikant mindre deprimerede og forvirrede end kontrolgruppen. Flere undersøgelser viser også, at musikterapi kan have effekt på stemme og talefunktionen hos voksne med erhvervet hjerneskade.

I musikterapien engageres personen med erhvervet hjerneskade i musiske aktiviteter, der har til formål at genoptræne, eller kompensere for, tabte funktioner og kompetencer (fysiske, verbale, kognitive, sociale, emotionelle og kommunikative kompetencer). Musikterapi har også vist sig virkningsfuldt i den følelsesmæssige bearbejdning af en ny livssituation med en erhvervet hjerneskade. Dertil kan musikterapien også bidrage til udredning af, og indledende kommunikation med, personer med minimal respons. Musikterapi er for langt de fleste en glædeskabende og motiverende aktivitet, som samtidig har plads til at pårørende deltager.

Introduktion

Forskningen i musikterapi med mennesker, der har fået en hjerneskade, har de sidste 30 år bevæget sig fra primært at være kvalitative case-beskrivelser til de sidste 10 år primært at være effektundersøgelser. Den nyere forskning i musikterapi med mennesker med erhvervet hjerneskade fokuserer ofte på målbare parametre så som *motorisk* funktion (f.eks. gang, armbevægelse, finmotorik, mundmotorik mv.), *sprog* (ord produktion/forståelse/

gentagelse) og *kognitive funktioner* (logik, hukommelse, planlægning, IQ, mv.). Ud over effektforskning foreligger der en række beskrivelser som omhandler mellem menneskelige og psykiske processer i musikterapien med mennesker med erhvervet hjerneskade.

I denne artikel præsenteres den væsentligste musikterapiforskning indenfor området voksne med erhvervet hjerneskade med inddragelse af effektundersøgelser og Cochrane

reviews (se fakta boks), understøttet af forskning i centrale kliniske tilgange der begrundet effekten af den musikterapeutiske behandling.

Erhvervet hjerneskade

Omkring 120.000 voksne danskere lever med følgerne af en erhvervet hjerneskade. De hyppigste årsager til erhvervet hjerneskade i voksenlivet er kranietraumer (slag mod hovedet) og apopleksi (blødninger og blodpropper). Sjældnere ses årsager som betændelsestilstande, svulster, forgiftninger eller iltmangeltilstande. I 2010 blev ca. 19.500 voksne danskere udskrevet fra sygehuset med en diagnose, der indikerer en erhvervet hjerneskade (Socialstyrelsen, 2013). De fysiske, sproglige, kognitive, personlighedsmæssige og emotionelle følger af en hjerneskade afhænger af hjerneskadens lokalisation. Hjernen er et komplekst netværk af samarbejdende systemer, hvor specifikke områder overordnet set varetager registrerende, planlæggende eller udførende opgaver. Idet hjernen kan siges at have til opgave at optimere personens ageren i verden, vil en hjerneskade uundgåeligt påvirke den enkeltes evne til *væren i og interaktion med* verden. Når en hjerneskade for eksempel rammer det yderste lag af hjernens forreste del (frontal korteks eller frontallapperne) kan evnen til bevidst tænkning påvirkes. Det er også i den forreste del af hjernen, at de sociale funktioner (mediopræfrontalt) og følelsesregulerende funktioner (orbitofrontalt) er placeret. Det er også her der sker en koordinering og værdimæssig vurdering af de følelses kvaliteter, som aktiveres i det limbiske system (Fredens, 2012). Når skaden er frontalt placeret, ses der derfor ofte ændringer i personligheden samt i de sociale kompetencer. Længere tilbage i det yderste lag af hjernen er de systemer, der planlægger samt udfører fysisk bevægelse, placeret (præmotorisk og motorisk område).

Helt bagerst findes de systemer, der modtager og organiserer sansning (somasensorisk, occipitallappen, temporallappen). Hvis hjerneskaden er placeret i de dybere lag af hjernen (hjernestammen, Thalamus, limbiske system, mv.) påvirkes de dybere emotionelle og instinktivt baserede funktioner samt udvekslingen mellem kroppen og hjernen. De dybere lag varetager desuden en række livsnødvendige funktioner som hjerte, vejrtrækning, søvn og blodtryk. Der er i forskningen indikationer på, at disse basale og rytmiske funktioner kan påvirkes af musik og rytme (Thaut, 2005). Selvom skaden er sket, viser nyere forskning, at evnen til at udvikle, omplacere og (gen)erhverve neurale funktioner (neuro-plasticitet) er mulig hele livet igennem – evnen er dog størst tidligt i livet (Pascual-Leone et al., 2011). Omfanget af hjerneskaden afhænger af blodproppens, blødningens, tumorens, mv. karakter og placering. Derudover vil symptomerne være formet af personens levede liv, psyke og mentale ressourcer. Af disse grunde vil symptomerne efter en erhvervet hjerneskade altid være individuelle.

Symptomerne og behovene efter en erhvervet hjerneskade spænder vidt og forandrer sig undervejs i rehabiliteringsforløbet. I forbindelse med opvågning efter hjerneskadepådragelsen (eller for personer der gennem længere tid har udvist minimal respons) er behovene pleje, basal nonverbal kommunikation og virkelighedsorientering. I den første tid efter opvågning er fokus i rehabiliteringen oftest psykologisk reorientering og genoptræning af tabte kognitive og motoriske færdigheder. At få en hjerneskade påvirker i langt de fleste tilfælde evnen til at interagere og kommunikere med andre mennesker i sådan en grad, at forskere indenfor feltet fremhæver, at psykosociale problematikker måske er den største udfordring i rehabiliteringen af mennesker med

erhvervet hjerneskade (Morton & Wehman, 1995). For at forhindre at personen bliver isoleret er det derfor vigtigt også at genoptræne emotionelle, sociale og generelle kommunikative færdigheder. Selve sprogfunktionen kan også være påvirket både med hensyn til forståelse og udførsel (afasi). Omvæltningen fra et normalt levet liv til et liv med handicap resulterer ofte i frustration og depressive symptomer. Familie og venner til personer, der har fået en hjerneskade, gennemlever også en turbulent tid, som ofte resulterer i skilsmisser og afbrudte venskaber. Der er derfor et stort behov for psykologisk bearbejdning af den nye livssituation, som også inddrager personens netværk. Den største generhvervelse af færdigheder vil ske i løbet af de første to år efter skaden, herefter vil fokus ofte flytte sig fra genoptræning hen imod mere kompenserende og vedligeholdende aktiviteter. Der ses dog eksempler på langsom generhvervelse af funktioner i op til ti år efter pådragelse af hjerneskaden.

Dokumenteret effekt

Brugen af musikterapi til mennesker med forskellige typer af erhvervet hjerneskade er dokumenteret i en række kliniske-, deskriptive- og effektforskningsundersøgelser (Hald, 2012).

I dette afsnit gennemgås forskning med fokus på fysisk/motorisk træning, verbal/kommunikativ træning, kognitiv træning, emotionel/psykologisk reorganisering og bearbejdning samt støtte i nye identitetsdannelser i social interaktion.

I forhold til behovet for fysisk/motorisk genoptræning kan musikterapien foregå enten som fysisk bevægelse ledsaget af musik eller som fysisk træning via spil på musikinstrumenter. I begge tilgange fungerer musikken

både som motivation og fastholder, idet deltagerne skal følge rytmen og ofte finder det sjovt at "danse" og spille. Den bedst undersøgte metode er Auditiv Rytmask Træning (Rhythmic Auditory Stimuli)(RAS) i forhold til gangfunktion (Thaut, 2005). Et Cochrane review (se faktaboks) af musikterapiforskning med mennesker med erhvervet hjerneskade konkluderer, at RAS har en signifikant effekt på gangfunktion (Bradt et al, 2010). RAS foregår ved, at musik med en tydelig puls synkroniseres til patientens gangtempo. I forhold til gangfunktionen er effekten af RAS blevet undersøgt i to undersøgelser med deltagere med forskellige typer af erhvervet hjerneskade (Thaut et al., 2007; Thaut, McIntosh, & Rice, 1997). De to forskningsprojekter involverede i alt 98 personer med erhvervet hjerneskade, hvor effekten af RAS versus standard intervention blev undersøgt. Resultaterne viste, at RAS har større effekt på ganghastighed, skridtlængde, kadence og gangsymmetri end standard interventionen.

RAS i forbindelse med træning af skulderfunktionen er blevet undersøgt i et RCT studie med 33 deltagere (Jeong & Kim, 2007). De 16 deltagere der modtog RAS fik øget bevægelighed og større fleksibilitet i skulderen. Fysisk træning i forbindelse med spil på instrumenter er også blevet grundigt undersøgt og har i forhold til musikledsaget træning den fordel, at deltageren får auditiv feedback på de fysiske bevægelser. Schneider et al. (2007) udførte et RCT studie i fysisk genoptræning via instrumentspil hvor de sammenlignede standard rehabilitering (ergo + fys) med standardrehabilitering plus musikterapi (ergo + fys + mt). I deres undersøgelse bestod interventionen i at spille på el-trommesæt, hvor trommelydene var erstattet med klaverlyde. Deltagerne skulle på trommesættet lære at spille kendte melodier. Resultaterne af dette forsøg viste, at de som modtog 15 musiktera-

pisessioner viste en signifikant bedring i armbevægelsen med hensyn til hastighed, præcision og glathed af bevægelser sammenlignet med kontrolgruppen, som ingen signifikant bedring viste (Schneider, Schonle, Altenmüller, & Munte, 2007). Fysisk genoptræning af finmotorikken via klaverspil har også vist sig effektiv (Moon, 2007).

I forhold til at imødekomme behovet for taletræning har en række single/multiple case og kontrollerede studier dokumenteret effekten af at bruge musiske elementer i forbindelse med genoptræning af talefunktionen. Melodisk intonationsterapi "Melodic Intonation Therapy" (MIT) er den metode, der er blevet dokumenteret i flest studier (Morrow-Odom & Swann, 2013; Schaefer, Murrey, Magee, & Wheeler, 2006; Schlaug, Marchina, & Norton, 2008; Wilson, Parsons, & Reutens, 2006). I MIT trænes små sætninger ved at fremhæve talemelodien samtidig med, at talepulsen bankes med venstre hånd. Flere andre studier har undersøgt effekten af at synge kendte sange, samt mere generel stemme- og rytmetræning (Baker, Wigram, & Gold, 2005; Cohen & Masse, 1993; Jungblut, 2005; Kim & Tomaino, 2008; Tamplin, 2008 – se Hurkmans et al.'s (2012) review for detaljer). De metodologisk stærkeste studier er Cohen og Masse (1993) og Jungblut (2005), som både har kontrolgrupper og blindede vurderinger, dvs. at de, der skal score deltagerne, ikke ved, hvilke deltagere der har modtaget hvilken type intervention. Resultaterne af de respektive MIT undersøgelser viser, at MIT har en positiv effekt på ord- og sætningsgentagelse, ordforståelse, artikulation, navngivning, antal stavelser udtalt, unison tale, samt forøge frase længden (Buttet & Aubert, 1980; Popovici, 1995; Schlaug et al., 2008; Wilson et al., 2006). Nyere forskning viser, at MIT, i kombination med svag elektrisk stimulering af

højre frontale områder, øger effekten af MIT (Vines, Norton, & Schlaug, 2009). Forskning i musikledsaget taletræningsteknikker, sang og rytmetræning viser en positiv effekt på artikulation, verbal forståelighed, talehastighed, grundlæggende frekvens og variabilitet, prosodi, støttefunktionen, spontan tale, samt gentagelse og navngivning (Cohen, 1992; Cohen & Masse, 1993; Jungblut, 2005; Kim & Tomaino, 2008; Tamplin, 2008).

Musikterapi har været brugt til at hjælpe mennesker med erhvervet hjerneskade i forhold til at træne deres hukommelse, auditiv og visuel koncentration/opmærksomhed, daglige procedurer og virkelighedsorientering (kognitive færdigheder). En RCT undersøgelse (se faktaboks) har vist, at lytning til musik, som patienten foretrak før skaden, kan reducere agitation og forbedre orienteringen i den fase, hvor personer går fra bevidstløs til bevidst (PTA fasen) (Baker, 2001).

Derudover har musiklytning i en RCT undersøgelse vist at kunne påvirke kognitive funktioner og humøret positivt (Sarkamo et al., 2008). I dette forskningsprojekt blev 60 patienter med erhvervet hjerneskade randomiseret til enten en musiklyttegruppe, en historielyttegruppe eller en kontrolgruppe. I løbet af de to følgende måneder, lyttede musik- og historiegrupperne dagligt til selvvalgt musik eller lydbøger, mens kontrolgruppen intet lyttemateriale modtog. Resultaterne viser, at musiklyttegruppen gjorde signifikante større fremskridt i forhold til verbal hukommelse og fokuseret opmærksomhed end historielyttings- og kontrolgruppen. Deltagerne i musiklyttegruppen var endvidere også mindre deprimerede og forvirrede end kontrolgruppen (Sarkamo et al., 2008).

Improviseret sang og musik er blevet anvendt til at øge kontakten med personer i eller på vej

ud af koma (Aldridge, Gustorff, & Hannich, 1990; Claeys, Miller, Dalloul-Rampersad, & Kollar, 1989; Formisano et al., 2001). I et multiple case studie med 34 patienter, som i lang tid havde udvist minimal respons, fandt Formisano (2001), at improviseret sang og spil havde en væsentlig positiv effekt i forhold til samarbejde omkring daglig pleje og gav en reduktion af uønsket adfærd, såsom langsomhed og psykomotorisk agitation.

Musikterapien giver en unik kanal til at udtrykke, bearbejde og dele de psykologiske udfordringer skiftet fra et normalt liv til et liv med en erhvervet hjerneskade giver. De musikterapeutiske metoder brugt i dette arbejde indebærer bl.a. improvisation, samtaler, sang og sangskrivning, musiklytning og RAS. I en RCT undersøgelse med 40 patienter, som modtog 12 ugentlige musikterapisessioner med sang og improvisation, nærmede resultaterne sig statistisk signifikans i forhold til mindskning af depression og angst (Purdie, Hamilton, & Baldwin, 1997). I en anden undersøgelse var der en tendens til, at egen-vurdering og pårørende-vurderinger af humør viste en større forbedring i musikgruppen end i kontrolgruppen efter (op til) ti musikterapisessioner med sang og instrument spil/improvisation (Nayak, Wheeler, Shiflett, & Agostinelli, 2000). To musikterapisessioner med sang og improvisation kan have en signifikant effekt på deltagernes angst, energi, og imødekommenhed målt umiddelbart efter sessionerne – desværre rapporteres langtidseffekten af Magge et al.s (2002) undersøgelse ikke.

Idet der er en overhængende fare for social isolation efter en erhvervet hjerneskade, er musikterapeuter, der arbejder indenfor dette område, optaget af den sociale gevinst ved at deltage i musikterapi. Nayak et al. (2000) undersøgte i en RCT, om musikterapi tidligt

i genoptræning påvirker social interaktion og humør. Resultaterne viste, at jo mere nedsat en deltagers sociale færdigheder var ved starten, jo mere sandsynligt var det, at klienten drog fordel af musikterapien. Antallet af sessioner havde indflydelse på forbedring i social interaktion og gruppesessionerne syntes at have stærkere virkninger på social interaktion end individuel terapi (Wheeler, Shiflett, & Nayak, 2003). En RCT undersøgelse af Hald (2012), som fokuserede på mellem menneskelige kommunikative kompetencer, viste, at 20 ugentlige gruppemusikterapisessioner kan have en positiv effekt på deltagernes åbenhed omkring personlige emner som f.eks. forhold til ægtefælle og egne børn.

Begrundelse for effekt

Langt de fleste finder det givende og engagerende at lave musik sammen. Musik beskrives ofte som følelsernes sprog og kan aktivere både krop og psyke (Bonde, 2011). I musikterapi kan ordløse følelsesmæssige tilstande deles og erfaringer med at være i kontakt med og regulere og udtrykke vanskelige følelser kan dannes i mødet med terapeutens registrering, ræsonnering og respondering (Setterberg, 2012). Mennesker med en hjerneskade oplever ofte nedsat tolerance for emotionelle tilstande som vrede og utryghed ofte fulgt af stressreaktioner og nedsat evne til at regulere disse følelser. Gilbertson (2013) viser i sin forskning, at musikterapi kan reducere isolation ved svære og komplekse hjerneskader. Han fremhæver musikterapeuten som en vigtig aktør og påpeger betydningen af musikterapeutens intuition og perception i kontakten og kommunikationen med klienten for aktivering af klientens sociale plasticitet. I musikterapien hjælper musikken til at åbne op for psykisk bearbejdning, reorganisere følelsesfunktioner og øge motivationen for den

øvrigt genoptræning. I en undersøgelse foretaget af Nayak et al. (2000) indberettede ergo- og fysio-terapeuterne, at deltagerne i musikterapigruppen var signifikant mere involveret i standardterapien og var mere motiverede sammenlignet med en kontrolgruppe. Både som individuel og gruppeaktivitet har musik den force, at alle kan deltage på netop det niveau, de magter. Dertil er der i musik aktivitet mulighed for mange gentagelser, og dermed fysisk træning, uden at aktiviteten mister mening eller bliver uengagerende. Derved flyttes fokus fra genoptræning af tabte færdigheder til indlæring af musikke og instrumentale færdigheder.

Musikterapi tager altid udgangspunkt i klientens behov (og dagsform), og eftersom det i musikterapi er muligt at arbejde med en lang række behov, kan tilgangen ændre sig fra session til session. F.eks. kan det musikterapeutiske behandlingsmål være genoptræning af gangfunktionen. Men hvis følelsen af tab står i vejen for dette arbejde, kan musikterapien i en periode komme til at handle om bearbejdning af tab – f.eks. via sangskrivning eller improviseret musikalsk udtryk. Baker et al. (2005) foretog en analyse af 82 sangtekster skrevet af 32 personer med erhvervet hjerneskade for at give et indblik i de psykiske temaer, de arbejdede med i musikterapien. Temaerne var tanker omkring fremtiden, selvrefleksion, minder, refleksioner omkring vigtige andre, beskeder til omverdenen, udtryk for modgangsoplevelser, indre billeder, og spiritualitet. Når man arbejder med så svære emner, kan musikken både understøtte og rumme svære følelser på en måde der gør dem håndterbare.

Musik og sprog har mange strukturelle og ekspressive fællestræk (Bonde, 2011). Nyere forskning peger på, at specielt rytmen er vigtig

til forhold til genoptræning af talefunktionen (Jungblut, Huber, Pustelniak, & Schnitker, 2012). Forskning på ikke hjerneskadede personer viser, at rytmisk "sort snak" (med tydelig talemelodi) øger den fonologiske behandling af efterfølgende talte ord, hvilket ifølge forfatterne påviser en overførbare af musikalsk rytme til tale rytme (Cason & Schön, 2012). Flere klinikere og forskere har rapporteret om patienter med begrænset taleevne, som var i stand til at producere velartikulerede ord, når de sang kendte sange (Cohen & Masse, 1993; Peretz, Racette, & Bard, 2006).

Musik er et unikt menneskeligt fænomen, som stiller store krav til det neurale system. Musik aktivitet skaber potentielt en stærk kobling af perception og handling. Denne kobling sker via sensoriske, motoriske og multimodale regioner fordelt over hele hjernen (Schlaug, 2009). I forbindelse med musik aktivitet overføres der synkront visuelle, auditive og motoriske informationer til hjerne-netværk i de frontale hjerneregioner. Disse områder er også en del af det formodede spejlneuron system (Carvalho et al., 2013). I så fald kan musik aktivitet støtte koblingen mellem oplevede hændelser (visuelt eller auditivt) og motoriske handlinger (ben, arme/hånd eller vokale/artikulatoriske aktioner). Genoptræning via musikterapi er derfor en særegen vej til kobling af hændelser, emotioner og motoriske komponenter via spejlneuron systemet (Carvalho et al., 2013). Desforuden kan musik aktivitet også være en alternativ tilgang til ødelagte eller afkoblede hjernesystemer, som via multimodal aktivering forbindes (Schlaug, 2009).

Nyere hjerneforskning peger netop på, at spil på instrumenter kan føre til neural reorganisering i sensomotoriske korteks (Grau-Sánchez et al., 2013). Endvidere kan det, at lytte

til og lave musik, potentielt skabe motorisk bevægelse og følelser, samt forbedre og øge mellemmenneskelig kommunikation og interaktion (Hald, 2012). Den rytmiske struktur i musik samt musikkens evne til at opbygge og forløse forventning kan, fordi hjernen også arbejder rytmisk, understøtte neurologisk genoptræning (Thaut, 2005). Ifølge Thaut (2005) er rytme en central processor i forhold til at optimere gestalt dannelsen i elementær læring og perception. Den auditive feedback (instrumentets lyd) er ifølge Schneider et al., (2007) en vigtig del af, hvorfor instrumentspil har en motorisk effekt i genoptræning efter en hjerneskade.

Assessment

Henvisning og assessment af mennesker med erhvervet hjerneskade til musikterapi sker oftest i tæt samarbejde med det øvrige personale på de respektive rehabiliteringsinstitutioner. Musikterapien bidrager i den forbindelse bl.a. med beskrivelse af emotionelle, kommunikative, interpersonelle, kognitive og fysiske funktionsniveauer. Helt konkret kan det f.eks. være fysisk formåen og udholdenhed, koordination, hukommelse, i forbindelse med spil på instrumenter. Det kan også være sociale og kommunikative færdigheder som kommer til udtryk i den musiske sammenhæng så som vokal lydproduktion, evnen til at afstemme sig i en kontekst, eller anvendelse af andre udtryksmuligheder.

I forhold til vurdering af mennesker med minimal bevidsthed har Magee et al. (2013) udviklet et assessmentredskab kaldet The Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC). Målet med redskabet er at vurdere bevidsthed og respons på musisk og fysisk stimuli hos mennesker med minimal respons (Ma-

gee, Siegert, Daveson, Lenton-Smith, & Taylor, 2013). Da det generelt er svært at vurdere denne gruppes evne til at reagere og kommunikere, må det forventes at dette redskab fremover vil få stor betydning både klinisk og forskningsmæssigt. Redskabets reliabilitet og validitet er blevet undersøgt med interrater og test/re-test pålidelighed samt intern konsistens med tilfredsstillende resultat (Magee et al., 2013).

For mennesker med en let til middel erhvervet hjerneskade er der til det indledende trin i musikterapibehandling udviklet et spørgeskema til brug i forbindelse med klarlægning af de rehabiliteringsbehov, musikterapi kan imødekomme (Hald, 2012). Skemaet udfyldes af personen med erhvervet hjerneskade samt pårørende og personale. Ved at indsamle information fra personens livsverden er det muligt at iværksætte en behandling med fokus på de områder, hvor der er konsensus om størst rehabiliteringsbehov, hvilket giver god mening i forhold til at styrke personen med erhvervet hjerneskades motivation i forhold til genoptræningen.

Hald (2012) har endvidere udviklet et assessmentredskab til at vurdere mellemmenneskelige kommunikationskompetencer i musik hos personer med erhvervet hjerneskade. Redskabet bygger på the Interpersonal Communication Competence Scale (ICCS), udviklet af Rubin og Martin (1994). Ved test har musikterapiversionen af ICCS (klient, terapeut og rater) vist tilfredsstillende intern konsistens og acceptabel inter-rater enighed. Redskabet har hidtil kun været anvendt i en enkelt dansk undersøgelse (Hald 2012), men vil i fremtidige undersøgelser kunne lette vurderingen af kommunikative kompetencer, hvilket vil muliggøre mere målrettede kommunikative terapeutiske interventioner.

En **RCT-undersøgelse** vurderes af mange som den mest pålidelige form for forskning. 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 variable (fx i fht 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.

RCT-undersøgelseskravet om kontrolgruppe indeholder en etisk problemstilling i forhold til at sætte patienter i en kontrolgruppe, hvis de er blevet henvist til en behandling, som der er stor sandsynlighed for, at de vil profitere af.

I Cochrane reviews analyseres eksisterende effektundersøgelser i forhold til forskningskvalitet, hvorefter resultaterne sammenholdes. Cochrane reviews bliver internationalt regnet for højeste standard i forhold til at vurdere forskningsmæssig evidens for en given behandlings effekt. Cochrane reviews er målrettet aktører og beslutningstagere inden for sundhedsområdet med henblik på at give dem det bedst mulige grundlag for at træffe beslutninger om behandlingstiltag. Cochrane reviews er hovedsageligt baseret på RCT-undersøgelser og bliver publiceret i The Cochrane Library, www.thecochranelibrary.com.

Litteratur

- Aldridge, D., Gustorff, D., & Hannich, H. J. (1990). Where am I? Music therapy applied to coma patients. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83(6), 2.
- Baker, F. (2001). The effects of live, taped, and no music on people experiencing posttraumatic amnesia. *Journal of Music Therapy*, 38(3), 170-192.
- Baker, F., Kennelly, J., & Tamplin, J. (2005). Themes within songs written by people with traumatic brain injury: Gender differences. *Journal of Music Therapy*, 42(2), 111-122.
- Baker, F., Wigram, T., & Gold, C. (2005). The effects of a song-singing programme on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19(7), 519-528.
- Bonde, L. O. (2011, 2. udg.). *Musik og Menneske, Introduktion til musikpsykologi*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- Bradt, J., Magee Wendy, L., Dileo, C., Wheeler Barbara, L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Buttet, J., & Aubert, C. (1980). [Melodic intonation therapy. Contribution of neuropsychological reflex activity to clinical medicine]. [La thérapie par l'intonation mélodique. Apport de la réflexion neuropsychologique à la clinique.]. *Revue médicale de la Suisse romande*, 100(2), 195-199.
- Carvalho, D., Teixeira, S., Lucas, M., Yuan, T.-F., Chaves, F., Peressutti, C., Machado, S., Bittencourt, J., Menéndez-González, M., Nardi, A., Velasques, B., Cagy, M., Piedade, R., Ribeiro, P., & Arias-Carrión, O. (2013). The mirror neuron system in post-stroke rehabilitation. *International Archives of Medicine*, 6(1), 1-7.
- Cason, N., & Schön, D. (2012). Rhythmic priming

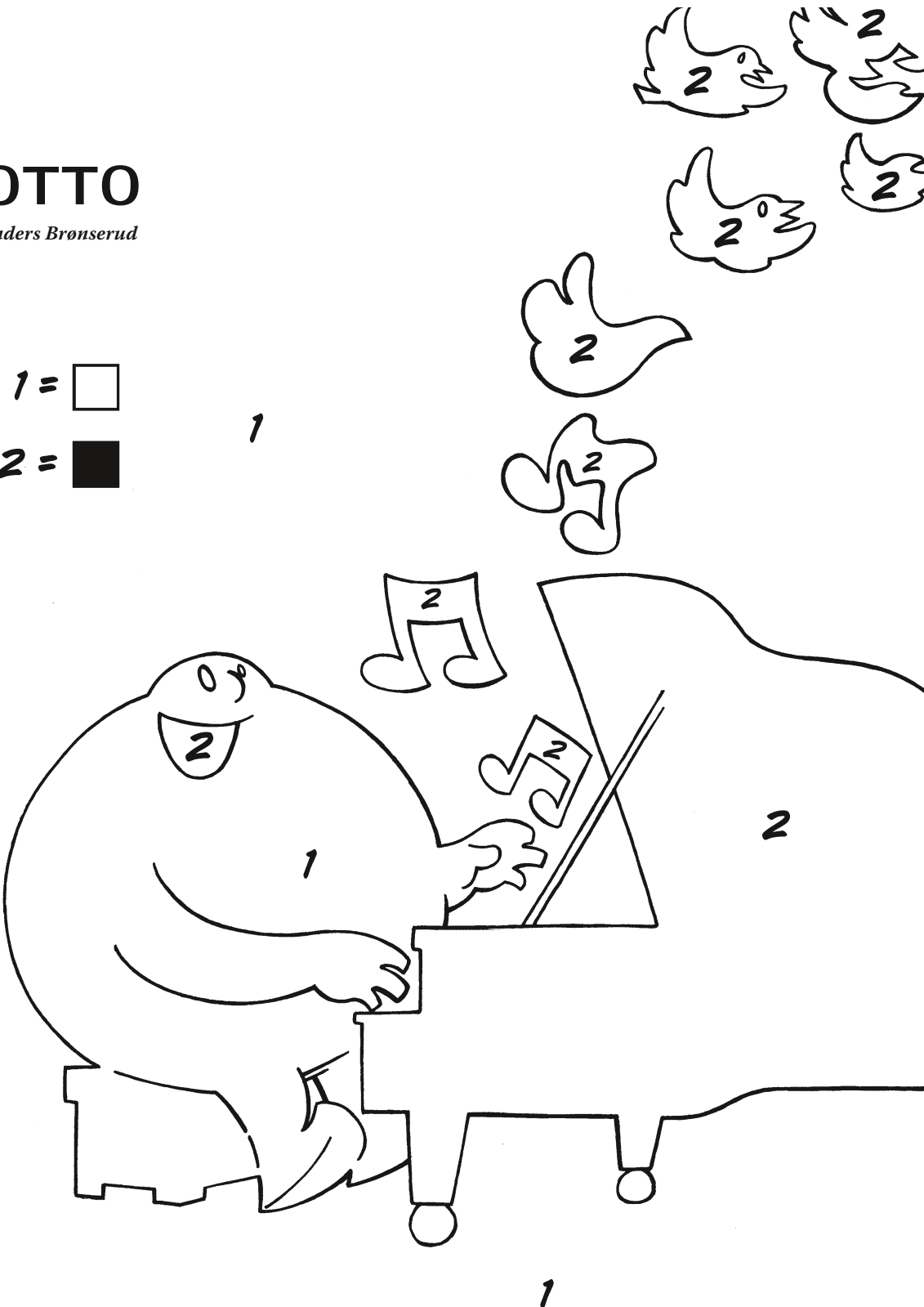
- enhances the phonological processing of speech. *Neuropsychologia*, 50(11), 2652-2658.
- Claeys, S., Miller, A. C., Dalloul-Rampersad, R., & Kollar, M. (1989). The Role of Music and Music Therapy in the Rehabilitation of Traumatically Brain Injured Clients. *Music therapy perspectives*, 6, 71-77.
- Cohen, N. S. (1992). The Effect of Singing Instruction on the Speech Production of Neurologically Impaired Persons. *Journal of Music Therapy*, XXIX(2), 87-102.
- Cohen, N. S., & Masse, R. (1993). The Application of Singing and Rhythmic Instruction as a Therapeutic Intervention for Persons with Neurogenic Communication Disorders. *Journal of Music Therapy*, XXX(2), 81-99.
- Formisano, R., Vinicola, V., Penta, F., Matteis, M., Brunelli, S., & Weckel, J. W. (2001). Active music therapy in the rehabilitation of severe brain injured patients during coma recovery. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 37(4), 4.
- Fredens, K. (2012). *Mennesket i hjernen – grundbog i neuropædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gilbertson, S. (2013). Improvisation and meaning. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.
- Grau-Sánchez, J., Amengual, J. L., Rojo, N., Veciana de las Heras, M., Montero, J., Rubio, E., Altenmüller, E., Münte, T. F., & Rodríguez-Fornells, A. (2013). Plasticity in the sensorimotor cortex induced by Music-supported therapy in stroke patients: A TMS study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7.
- Hald, S. (2012). *Music Therapy, Acquired Brain Injury and Interpersonal Communication Competencies*. (PhD), Aalborg, Aalborg.
- Hurkmans, J., de Bruijn, M., Boonstra, A. M., Jonkers, R., Bastiaanse, R., Arendzen, H., & Reinders-Messelink, H. A. (2012). Music in the treatment of neurological language and speech disorders: A systematic review. *Aphasiology*, 26(1), 1-19.
- Jeong, S. H., & Kim, M. T. (2007). Effects of a theory-driven music and movement program for stroke survivors in a community setting. *Applied Nursing Research*, 20(3), 125-131.
- Jungblut, M. (2005). Music Therapy for People with Chronic Apasia: A Controlled Study. In D. Aldridge (Ed.), *Music Therapy and Neurological Rehabilitation* (pp. 189-209). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jungblut, M., Huber, W., Pustelniak, M., & Schnitker, R. (2012). The impact of rhythm complexity on brain activation during simple singing: An event-related fMRI study. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 30(1), 39-53.
- Kim, M., & Tomaino, C. M. (2008). Protocol evaluation for effective music therapy for persons with nonfluent aphasia. *Top Stroke Rehabil*, 15(6), 555-569.
- Magee, W. L., & Davidson, J. W. (2002). The effect of music therapy on mood states in neurological patients: A pilot study. *Journal of Music Therapy*, 39(1), 20-29.
- Magee, W. L., Siegert, R. J., Daveson, B. A., Lenton-Smith, G., & Taylor, S. M. (2013). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1-24.
- Moon, S.-Y. (2007). *The rehabilitative effects of piano-playing music therapy on unilateral and bilateral motor coordination of chronic stroke patients : a midi analysis / So-Young Moon*. (PhD), University of Melbourne, Melbourne.
- Morrow-Odom, K. L., & Swann, A. B. (2013). Effectiveness of melodic intonation therapy in a case of aphasia following right hemisphere stroke. *Aphasiology*, 27(11), 1322-1338.
- Morton, M. V., & Wehman, P. (1995). Psychosocial and emotional sequelae of individuals with traumatic brain injury: a literature review and recommendations. *Brain Injury*, 9(1), 81-92.
- Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation*

- Psychology*, 45(3), 274-283.
- Pascual-Leone, A., Freitas, C., Oberman, L., Horvath, J., Halko, M., Eldaief, M., Bashir, S., Vernet, M., Shafi, M., Westover, B., Vahabzadeh-Hagh, A., & Rotenberg, A. (2011). Characterizing Brain Cortical Plasticity and Network Dynamics Across the Age-Span in Health and Disease with TMS-EEG and TMS-fMRI. *Brain Topography*, 24(3-4), 302-315.
- Peretz, I., Racette, A., & Bard, C. (2006). Making non-fluent aphasics speak: sing along! *Brain*, 129, 2571-2584.
- Popovici, M. (1995). Melodic intonation therapy in the verbal decoding of aphasics. *Romanian Journal of Neurological Rehabilitation*, 33(1), 57-97.
- Purdie, H., Hamilton, S., & Baldwin, S. (1997). Music therapy: facilitating behavioural and psychological change in people with stroke – a pilot study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 20(3), 325-327.
- Rubin, R. B., & Martin, M. M. (1994). Development of a Measure of Interpersonal Communication Competence. *Communication Research Reports*, 11(1), 33-44.
- Sarkamo, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I., & Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(Pt 3), 866-876.
- Schaefer, S., Murrey, M. A., Magee, W., & Wheeler, B. L. (2006). Melodic Intonation Therapy with Brain-Injured Patients. In G. J. Murrey (Ed.), *Alternate Therapies in the Treatment of Brain Injury and Neurological Disorders – A practical guide* (pp. 75-87). New York: The Haworth Press.
- Schlaug, G. (2009). Part VI introduction: listening to and making music facilitates brain recovery processes. *Ann N Y Acad Sci*, 1169, 372-373.
- Schlaug, G., Marchina, S., & Norton, A. (2008). From singing to speaking: Why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with Broca's aphasia. *Music Perception*, 25(4), 315-323.
- Schneider, S., Schonle, P. W., Altenmüller, E., & Munte, T. F. (2007). Using musical instruments to improve motor skill recovery following a stroke. *J Neurol*, 254(10), 1339-1346.
- Setterberg, U. (2012). Hvis mine ord kunne høres. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 9(2), 36-39.
- Socialstyrelsen. (2013). from <<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/hjerneskaade/om-hjerneskaade/hjerneskaade-i-tal>>
- Tamplin, J. (2008). A pilot study into the effect of vocal exercises and singing on dysarthric speech. *Neurorehabilitation*, 23(3), 207-216.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music, and the brain: scientific foundations and clinical applications*. New York: Routledge.
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Rice, R. R. (1997). Rhythmic facilitation of gait training in hemiparetic stroke rehabilitation. *Journal of the neurological sciences*, 151(2), 207-212.
- Thaut, M. H., Leins, A. K., Rice, R. R., Argstatter, H., Kenyon, G. P., McIntosh, G. C., Bolay, H. V., & Fetter, M. (2007). Rhythmic auditory stimulation improves gait more than NDT/Bobath training in near-ambulatory patients early poststroke: A single-blind, randomized trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 21(5), 455-459.
- Vines, B. W., Norton, A. C., & Schlaug, G. (2009). Stimulating Music: Combining Melodic Intonation Therapy with Transcranial DC Stimulation to Facilitate Speech Recovery after Stroke. *Transmitters and Modulators in Health and Disease*, 103-114.
- Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Nayak, S. (2003). Effects of number of sessions and group or individual music therapy on the mood and behavior of people who have had strokes or traumatic brain injuries. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 139-151.
- Wilson, S. J., Parsons, K., & Reutens, D. C. (2006). Preserved singing in aphasia: A case study of the efficacy of melodic intonation therapy. *Music Perception*, 24(1), 23-35.

OTTO

Anders Brønserud

1 = 
2 = 



Nyt metodehæfte om arbejdet med tosprogede børn

Mathias Halgrener Granum, cand. mag. i musikterapi, ansat i Dansk Flygtningehjælp som musikerapeut og projektleder i Projekt Skoleparathed.

Kontakt: mathias.granum@drc.dk

Et netop udgivet metodehæfte giver redskaber til arbejdet med grupper af børn med flygtninge- eller indvandrerbaggrund. Metodehæftet markerer afslutning på Projekt Skoleparathed, som er finansieret af Integrationsministeriet samt Århus kommune. Sigtet med Projekt Skoleparathed har været at styrke børnenes sproglige og sociale færdigheder for at støtte dem i overgangen fra børnehave til skole.

Hæftet er udformet som en praksisnær håndbog. Det rummer et stort antal lege og aktiviteter af musisk og kreativ karakter, som egner sig godt til grupper på cirka en håndfuld børn. Sammen med hæftet er der udarbejdet ni korte inspirationsfilm, som sætter billede og lyd på legene. Både film og hæfte er gratis tilgængelige på Integrationsnets hjemmeside.

Ud på gulvet – lege der styrker børns sprog og sociale færdigheder
Forfattere: Musikerapeut Mathias Granum og dramaturg Mariane Siem
Find film og hæfte på:
<http://integrationsnet.dk/projekter/god-skolestart/>



At lade sig lyde – en undersøgelse af psykofysisk tilstand før og efter korsang

Sofie Buchhave, PROMUSA-studerende, AAU, studerende på musikvidenskab, KU
Kontakt: sofiebuchhave@gmail.com

Hugo Jensen, PROMUSA-studerende, AAU, organist
Kontakt: hugo75002@yahoo.com

Hanne Raffnsøe, PROMUSA-studerende, AAU, sanger og stemmeterapeut
Kontakt: hanne@menneske.dk

Bolette Daniels Beck, ph.d., adjunkt, musikterapiuddannelsen, AAU
Kontakt: bolette@hum.aau.dk

Fra projektrapport til artikel

Artiklen er skrevet på baggrund af et studenterprojekt på efter-/videreuddannelsen Professionsrettet Musikanvendelse (PROMUSA) knyttet til musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Artiklens tre første forfattere er studerende på uddannelsen, mens artiklens sidste forfatter har været vejleder på projektet. Rapporten *At lade sig lyde* (Jensen, Buchhave & Raffnsøe 2012) har i sin helhed fokus på ændringer i den psykofysiske egenoplevelse i fire forskellige grupper. Denne artikel begrænser sig til at bringe resultaterne fra målingerne af to af grupperne – de to kor *Nørrebrokoret* og *Glædens stemme*.

Korsang

Når vi synger, er det kroppen, der er lydkilden. Det er stemmelæberne inde bag vores strubehoveder, der sætter luften i svingninger og ikke f.eks. en hammer, der slår mod en streng

eller to tynde stykker træ på et mundstykke. Mennesket ER altså instrumentet, og når mange mennesker i fællesskab – med hver deres krop – følger samme musikalske struktur, er der ny svensk forskning, der underbygger den oplevelse, som sikkert mangan en kordeltager gennem tiden har haft, nemlig at et kor, når det er bedst, fungerer som én stor krop. En gruppe forskere fra Göteborg Universitet offentliggjorde i juli 2013 forskningsresultater, der viser, at hjerterytmer og emotioner synkroniseres, når vi synger sammen – og at vores puls falder (Vickhoff, Malmgren, Åström et al. 2013, se også Forskningsnyt i denne udgave af Dansk Musikterapi). Vagusnerven, der går fra hjernestammen til hjertet, aktiveres pulserende og gør at hjertet slår langsommere, hvilket indebærer at vi påvirkes følelsesmæssigt. Dvs. at det ikke bare er hjerte, men også emotioner, der pulserer samtidigt, når vi synger sammen.

Baggrund

Undersøgelsen af korsang tager afsæt i to metaanalyser, kaldet henholdsvis 'Sang og velvære' af Balsnes (2010) og 'Singing Well-being and Health' af Clift (2012).

Den norske lektor i musikvidenskab Anne Balsnes beskriver den positive indvirkning, som det at synge har på hele mennesket: fysisk, kognitivt, emotionelt/psykologisk, socialt og i forhold til mening og sammenhæng i livet. Balsnes pointerer, at kvantitative undersøgelser af sangens positive effekter ofte rummer udfordringer, der gør det svært at drage generelle konklusioner.

Professor i sundhedsvidenskab Stephen Clift (2012) skelner mellem kliniske og ikke-kliniske undersøgelser og ser det som påfaldende, at der ikke er foretaget musikterapeutiske undersøgelser i forhold til sangens betydning for lungefunktion, hvor der ifølge ham ligger et stort potentiale. I sin opsummering påpeger Clift, at der er behov for evidensbaseret viden om sammenhængen mellem sang og helbred, før man kan forvente at "... the real significance and limitations of singing for health and wellbeing is fully understood and widely acted upon in the practical contexts of health and social care" (Clift 2012, s.121).

Flere kontrollerede undersøgelser af sangens fysiologiske effekter har vist, at sang kan hjælpe med til at øge mængden af antistoffer i blodet (immunoglobulin A) målt i spyt (Kreutz et al. 2004), forbedre hormonbalancen (kortisol og oxytocin) (Beck et al. 2000, Grape et al. 2003), samt medvirke til fald i lægebesøg og medicinforbrug hos ældre (Cohen 2009). Helt ny forskning med KOL-patienter, som ugentligt deltog i fællessang, har vist en forbedret kropsholdning, øget vokalkapacitet samt færre anfald af hyperventilation (Skingley 2013).

De kvantitative forskningsresultater vedr.

sangens psykiske effekt baseres i overvejende grad på selvrapporteringer, og deltagernes besvarelser viser generelt en stigning i velbefindende og stemningsleje (Unwin 2002, Jespersen 2008, Grape et al. 2003, Kreutz et al. 2004). I en ny norsk undersøgelse (Vaag 2013) etableredes et kor på en arbejdsplads. Data viser bl.a. et øget tilknytningsforhold til arbejdspladsen, et bedre psykosocialt arbejdsmiljø, samt færre sygedage blandt de deltagende.

Det viser sig ofte, at mennesker, der synger i kor, generelt er sundere end resten af befolkningen. Undersøgelser med korsangere er således ikke nødvendigvis generaliserbare. Problemet formuleres gennem fænomenet 'The healthy singer effect', som henviser til at korsangere, eller som i dette tilfælde ansatte på en arbejdsplads, kan fremstå sundere end resten af befolkningen, idet mennesker med langvarig sygdom eller kroniske lidelser sjældent forbliver i et kor eller på en arbejdsplads over længere tid (Theorell & Kreutz, 2012).

På baggrund af den eksisterende litteratur kan vi konkludere, at der generelt set stadig mangler dokumentation for korsangs indvirkning på psykofysiske tilstande – men at der arbejdes på sagen.

Korintervention

Nørrebrokoret startede i januar 2012 og ledes af Sofie Buchhave og en medstuderende fra musikvidenskab. Koret består af 30 sangere (m/k), primært studerende i alderen 18-33 år og er et rytmisk ungdomskor uden særlige optagelseskraav. Grundtanken er at etablere et inspirerende, udviklende og trygt rum at eksperimentere med stemmen i. Koret øver ugentligt i Osramhuset på Nørrebro (København) og optræder i gennemsnit fire gange om året¹. Aktiviteterne i den i alt to timer lange

øvning består af en 20-30 minutters grundig opvarmning af kroppen og stemmen, der indbefatter improvisationslege eller circle songs². Herefter indstudies evt. nye flerstemmige rytmiske arrangementer, gamle repeteres og der holdes 10 min. pause midtvejs i forløbet.

Koret *Glædens stemme* blev oprettet i 2008, som en musikaktivitet på værestedet Off Side for socialt udsatte (alder 35-70 år) på Nørrebro og ledes af Hugo Jensen. Værestedet er en del af arbejdet i organisationen Missionen blandt Hjemløse, der arbejder for at skabe forståelse for udsatte menneskers livssituation, skabe bedre muligheder for den enkelte medborger gennem erkendelse og anvendelse af egne ressourcer, forebygge hjemløshed og udstødelse, samt at sikre tilstrækkelige ressourcer til arbejdet for målgruppen gennem aktiv deltagelse i civilsamfundet og dets institutioner³.

Glædens stemme består af værestedets brugere, hvoraf mange har været med fra opstarten. Koret har bl.a. optrådt på andre væresteder, i kirker, på et hospice og til en lokal fest i kvarteret. Koret øver en formiddag ugentligt. Repertoiret er nye og gamle danske sange i lette arrangementer, udvalgt i fællesskab med deltagerne. Efter en grundig opvarmning af både krop og stemme improviserer koret som en fast del af aktiviteterne, inden der øves repertoire. Målet er at skabe aktiv deltagelse, øget kropsbevidsthed og forstærket livsglæde i et rummeligt og favnende miljø. Ingen af deltagerne er forpligtede til at møde op, og døren er altid åben for nye deltagere.

Arbejdet med de to kor kan forstås ud

fra indfaldsvinklen til samfundsmusikterapi, hvor musik primært anskues som et socialt og kulturelt fænomen (Bonde & Stensæth 2011, Stige 2012). Dvs. fokus er rettet mod den kontekst musikken opstår i, og mod at etablere oplevelser af "...sammenhæng og vitalitet, samt oplevelsen af at have indflydelse på og kontrol over egen helse gennem musikoplevelser" (Bonde & Stensæth 2011, s. 5).

Metode

VAS-skemaet⁴ (Visual Analog Scale) blev brugt til at måle deltagerne egenoplevelser ved selvrapportering (se fig. 1). På en 10 cm lang vandret linje, med en beskrivelse ved begge ender, skal personen sætte et kryds på linjen, der afspejler en umiddelbar vurdering af sig selv inden for forskellige kategorier, f.eks. trist – glad (såkaldte ankerord).

Skemaet er nemt at udfylde, og det kræver derfor en lille motivation af forsøgsdeltageren. Inden for musikterapeutisk forskning er VAS-skemaet blevet anvendt af bl.a. Grape et. al i 2003 (hvor det hed Emotional VAS) og af Ridder et al. i 2009 til undersøgelse af korsang, beskrevet i artiklen MusikRGodt her i Tidsskriftet Dansk Musikterapi. I sin ph.d.-afhandling anvendte Bolette D. Beck VAS-skemaet i en videreudviklet form, kaldet Immediate Stress State (ISS), hvor hun tilføjede nye ankerord om stress. Det er denne udgave, vi har anvendt i vores dataindsamling. Undervejs i databehandlingen har vi valgt at inddele ankerordene i to subkategorier, hhv. fysiske og psykiske stressmål (jf. fig. 4).

1 (se www.2200kor.dk).

2 (www.youtube.com/watch?v=t6WL7NYrT9Q)

3 (www.hjemlos.dk/om-os/vedtaegter/)

4 VAS-skemaet opstod i 1921 som et analyseredskab brugt på arbejdspladser. Det er gennem tiden brugt i diverse observationsstudier (for uddybning, se Ahearn 1997).

Navn/kode:	Dato:
	Tidspunkt:
Din følelsesmæssige tilstand	
Sæt kryds på linjen ved den beskrivelse der passer bedst på dig lige nu.	
Trist _____	Glad _____
Tryk _____	Utryk _____
Bekymret _____	Uden bekymringer _____
Fuld af energi _____	Træt _____
Anspændt _____	Afslappet _____
Rastløs _____	Rolig _____
Ikke stresset _____	Stresset _____
Har smerter _____	Har ingen smerter _____

©Bolette Beck, 2008.

Figur 1: VAS-skemaet Immediate Stress State, © B. D. Beck (2008)

Dataindsamling

VAS-skemaerne blev udfyldt før og efter henholdsvis tre (Nørrebrokoret) og fire (Glædens stemme) korsessioner, for at måle den umiddelbare effekt af at synge i kor. I begge kor blev forsøgsparticipanterne ganske kort instrueret i VAS-skemaet ved en opfordring til at mærke efter og sætte kryds på linien ud for deres tilstand her og nu.

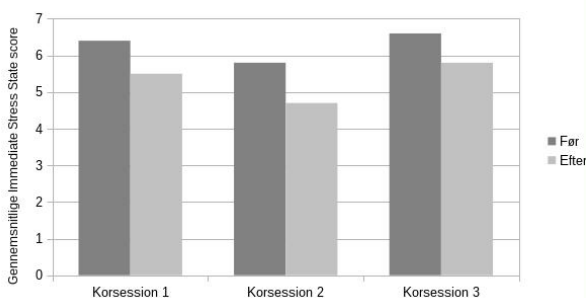
Resultater

Undersøgelserne med Nørrebrokoret og Glædens stemme fandt sted i november måned 2012. Den gennemsnitlige deltagerpopulation pr. undersøgelsesgang var 16 for Nørrebrokoret og 8 for Glædens stemme. Der var en overrepræsentation af kvinder idet 81% af deltagerne i Nørrebrokoret og 73% af deltagerne i Glædens stemme var kvinder.

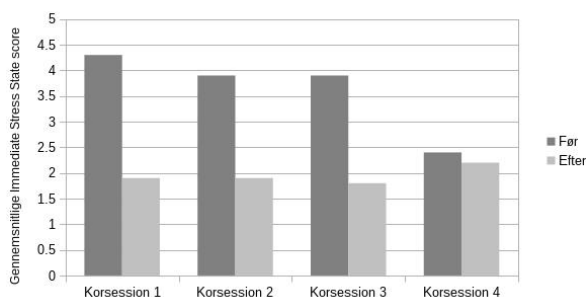
De to søjlediagrammer (fig. 2 og 3) viser resultatet af VAS-målingerne, med udviklingen over tid, fra før til efter korinterventionerne – illustreret ved henholdsvis mørk og lysegrå farve.

Alle de tre sessioner med Nørrebrokoret (fig. 2) viser en forbedring i psykofysisk tilstand fra før til efter korsangen. Data fra Glædens stemme (fig. 3) viser ligeledes en forbedring i psykofysisk tilstand efter sang efter alle fire korgange, med størst forbedring første gang og mindst sidste gang.

Tabel 1 viser forskellige beregninger ud-



Figur 2: Stressniveau før/efter korsang i Nørrebrokoret

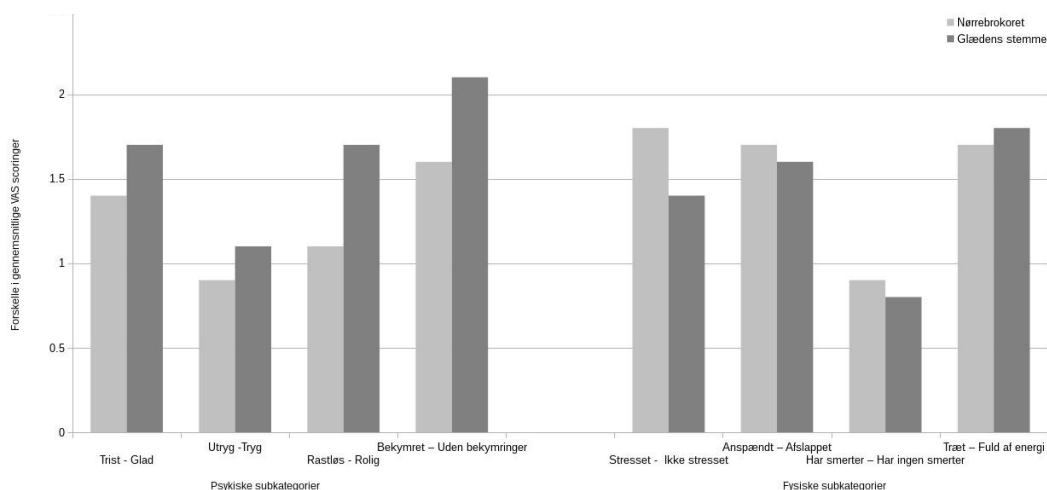


Figur 3: Stressniveau før/efter korsang i Glædens stemme

ført med data fra VAS-skemaerne. Som det ses ligger niveauet for scoringer (både før og efter korsang) generelt lavere på VAS-skalaen i Glædens stemme (1.9-3.6) end i Nørrebrokoret (5.1-6.3), hvilket kan betyde, at deltagerne i Nørrebrokoret generelt opfattede sig selv som mere stressede end deltagerne i Glædens stemme.

Tabel 1: Ændringer i stressniveau målt med den visuelle analoge skala Immediate Stress State før/efter sang i Nørrebrokoret og Glædens stemme

	Før sang: Gennemsnitlig total score (standardafvigelse)	Efter sang: Gennemsnitlig total score (standardafvigelse)	Forskel i gennemsnitsværdi før/efter sang	Effektstørrelse før/efter sang (Cohens d)	Signifikans-test før/efter sang ($p < 0.05$). Parret t-test.
Nørrebrokoret	6.3 (3.0)	5.1 (3.6)	1.2	1.1	$p < 0.001^{***}$
Glædens stemme	3.6 (1.8)	1.9 (1.3)	1.7	1.0	$p < 0.001^{***}$



Figur 4: Forskelle mellem før/efter korsang på psykologiske og fysiologiske subskalaer i de to kor Nørrebrokoret og Glædens stemme.

Forskellen fra før til efter sang var lidt større i Glædens stemme (1.7) sammenholdt med Nørrebrokoret (1.2). Disse tal viser, hvor stort et spring på VAS-skalaens 10 cm, der fremkom efter sang, og det var altså i gennemsnit ca. 1½ cm højere end før sang.

Effektstørrelsen (Cohens d), som giver et mål for hvor stor den relative forbedring var, siges at være stor, når den er over 0.8. Effektstørrelser på 1.0 og 1.1 kan karakteriseres som 'meget store', og det viser, at der er en tydelig forbedring efter korsang. For data fra begge kor er der påvist en stor statistisk signifikans ($p < 0.001$), hvilket betyder at sandsynligheden for at ændringen i psykofysisk tilstand er tilfældig er under 1%.

Vi undersøgte også svarene for de otte subskalaer i VAS-skemaet. Vi opdelte VAS-skemaet i en fysisk og en psykisk del med fire subskalaer i hver. Figur 4 viser forskellen mellem før og efter alle korgange fordelt på de otte subskalaer med de psykiske subskalaer

til venstre og de fysiske til højre. Tallene for begge kor er vist i figuren, så man kan sammenligne hvilke subskalaer, der havde størst vægt.

På figur 4 ses en tendens til at de psykiske subkategorier er påvirket mest i positiv retning sammenlignet med de fysiske i Glædens stemme, hvor især bekymringer reduceres, hvorimod de fysiske subkategorier ændres mest i Nørrebrokoret (mere energi, afslappethed og mindre stress).

Diskussion

I begge kor optrådte der en signifikant reduktion af oplevelsen af stress fra før til efter korsang, og undersøgelsen viser store effektstørrelser. I forhold til tidligere undersøgelser af korsangs effekt på helb og velvære, er de præsenterede resultater i tråd med og viser endda forholdsvis høje effektstørrelser.

Det fremgår af resultaterne, at de yngre

korsangere i Nørrebrokoret generelt scorede højere på stress-skalaen end sangerne fra Glædens stemme. Hvorfor de forskellige resultater i de to kor? For det første kan det skyldes, at det er egenrapportering. Måske oplever og scorer mennesker med psykosociale problemstillinger sig selv på en særlig måde. Dette kan underbygges af observationer fra dataindsamlingsituationerne i Glædens stemme, hvor flere korsangere gav udtryk for, at de helst kun ville udfylde VAS-skemaet, hvis de havde det godt. For det andet kan det skyldes, at koret som socialt rum tilbyder en kontakt og relation til andre på en måde, de ikke oplever mange andre steder (som f.eks. på et studie eller en arbejdsplads). Derfor kan dette sociale rum måske opleves mere betydningsfuldt for målgruppen i Glædens stemme. Det kan have givet anledning til højere scoringer på VAS-skemaet i forhold til Nørrebrokoret, hvis deltagere er væsentligt yngre, ikke har samme psykosociale udfordringer og måske mere benytter koret som et fritidstilbud.

Der var en markant højere før-måling i Glædens stemmes sidste korsession. Dette kan muligvis skyldes, at deltagerne havde fået at vide, at det var sidste gang, de skulle udfylde skemaerne. Lignende høje værdier ved den afsluttende sessions før-måling blev observeret hos Beck (2012, s. 138).

I undersøgelsen af forskellene på psykiske og fysiske komponenter af VAS-skemaet (fig. 4) fremgår det, at der var forskel på hvilke kategorier, der havde størst vægt i de to kor. Nørrebrokorets deltagere oplevede størst effekt på de fysiske parametre sammenlignet med de psykiske. Man kunne forestille sig, at deltagerne måske i forvejen var i større balance psykisk, således at korsangen i højere grad påvirkede deltagerne kropsligt med hensyn til afspænding, energi og afstressning.

Deltagerne fra Glædens stemme ople-

vede størst effekt på de psykiske subkategorier, hvor de især oplevede at blive mindre bekymrede af at synge. I Becks (2012) undersøgelse af stress før og efter GIM-terapi med mennesker med arbejdsrelateret stress, hvor det samme VAS-skema blev benyttet, var der også størst effekt på oplevelsen af at føle sig bekymret. Dette kan evt. begrundes med, at oplevelsen af at deltage i et musikalsk fællesskab kan modvirke de bekymringer, der kan opstå som følge af social isolation. Som Ruud formulerer det, er et kor "...et rum som forbinder oss og skaper en dypere og rikere eksistensoplevelse" (Ruud 2012, s. 127).

Resultaterne af undersøgelsen tydeliggør, at VAS-skemaets resultater ikke kan fortolkes entydigt, men er afhængige af konteksten. Undersøgelsen var ikke kontrolleret og foregik over et kort tidsrum med en begrænset gruppe deltagere, så resultaterne kan ikke bære en bredere generalisering. Vi ville også gerne have udført fysiske målinger til understøttelse af selvrapporterede data, men afveg fra at inddrage yderligere målemetoder af hensyn til projektarbejdets begrænsede format. At der trods alt var så gode resultater,



Nørrebrokoret

underbygger vores kvalitative oplevelse af og hypotese om, at korsang har en positiv indflydelse på korsangeres helbredstilstande. Mere forskning på området i fremtiden vil forhåbentligt understøtte vores fund.

Litteraturliste

- Ahearn, E. P. (1997). The use of visual analog scales in mood disorders: A critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 31(5), 569-579.
- Balsnes, A. H. (2010). *Sang og velvære. En kartlegging af eksisterende forskning om sangens effekter*. Oslo: Norsk visearkiv.
- Beck, R. J., Cesari, T. C., Yosefi, A. & Enamoto, H. (2000). Choral singing, performance perception, and immune system changes in salivary immunoglobulin A and cortisol. *Music Perception*, 18(1), 87-106.
- Beck, B. D. (2012). *Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work related stress – a mixed methods experimental study*. Ph.d. afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Bonde, L.O. & Stensæth, K. (2011). *Musikk, helse, identitet. Skriftserie fra Senter for musikk og helse*, 4. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Clift, S. (2012). Singing well-being and health, In: R. Macdonald, G. Kreutz, L. Mitchell (Eds.) *Music, Health, & Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press (pp. 113-124).
- Cohen, G. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. *Arts & Health*, 1, 48-62.
- Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L.-O., Ericson, M. & Theorell, T. (2003). Does singing promote well-being? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Physiological and Behavioral Science*, 38, 65-74.
- Jensen, H., Buchhave, S. & Raffnsøe, H. (2012). *At lade sig lyde*. Projekt opgave på PROMUSA, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Jespersen, K. V. (2008). Den sunde fællessang. *Dansk Musikterapi*, 5(2), 14-17.
- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V. & Grebe, D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol and emotional state. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 623-635.
- Ridder, H. M., Bolette, D. B., Engelschmidt, L.E. & Hyldgaard, S. (2009). MusikRGodt. *Dansk Musikterapi*, 6(2), 16-22.
- Ruud, E. (2012). *Musikk og identitet*. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Skingley, A., Page, S., Clift, S., Morrison, I. Coulton, S., Treadwell, I., Vella-Burrows, S., Salisbury, I. & Shipton, M. (2013). Singing for Breathing: Participants' perceptions of a group singing programme for people with COPD. *Arts & Health*, published online 23. 09 2013.
- Stige, B. (2012) *Invitation to community music therapy*. E-bog. London: Taylor & Francis.
- Theorell, T. & Kreutz, G. (2012). Epidemiological Studies of the Relationship Between Musical Experiences and Public Health. In: R. Macdonald, G. Kreutz, L. Mitchell (Eds.) *Music, Health & Wellbeing*. Oxford University Press (pp. 424-435).
- Unwin, M., Kenny, D. T. & Davis, P. J. (2002). The effects of group singing on mood. *Psychology of Music*, 30, 175-185.
- Vaag, J., Saksvik, P. Ø., Theorell, T., Skillingstad, T. & Bjerkeset, O. (2012). Sound of well-being – choir singing as an intervention to improve well-being among employees in two Norwegian country hospitals. *Arts & Health*, 5(2), 93-102.
- Vickhoff, B., Malmgren, H., Åström, R., Nyberg, G., Ekström, S., Engwall, M., Snygg, J., Nilsson, M. & Jörnsten, R. (2013). Music structure determines heart rate variability in singers. *Frontiers in Psychology*, 4, artikel 443.

Filharmonisk Kor Aalborg i Musikkens Hus

*Karsten Frisk, tenor i Filharmonisk Kor, Aalborg.
Kontakt: formand Ann A. Mikkelsen: formand@fka.dk*

Filharmonisk Kor har i en årrække været tilknyttet Aalborg Symfoniorkester som "huskor", hvor koret har medvirket ved større symfonikonserter for kor og orkester samt oratorier m.m. Konserterne har i stor udstrækning fundet sted i Aalborg Kongres- og Kulturcenter, som ikke er bygget til musik, og derfor altid har voldt akustikproblemer for både kor og orkester.

Stor var forventningen og glæden, da Musik-
kens Hus i Aalborg blev indviet den 29. marts
2014. Den nye koncertsal, med plads til ca.
1.300 gæster var fyldt til bristepunktet, og på
hæderspladsen sad dronning Margrethe, der
indviede huset. Åbningskoncerten sluttede
med 4. sats af Beethovens 9. symfoni, hvor
Aalborg Symfoniorkester, Den Jyske Operas
kor, Coro Misto, Thisted Kirkes Dreng- og
Mandskor, **Filharmonisk Kor Aalborg** samt
4 sangsolister medvirkede. Det hele under le-
delse af dirigent Rumon Gamba, som er chef-
dirigent for Aalborg Symfoniorkester. Det
var i sandhed en oplevelse af de store! Efter
mange år med dårlig akustik, åbnede der sig
en helt ny verden. Allerede under de første
prøver i Musikkens Hus stod det klart, at her
var tale om en væsentlig forbedring i forhold
til tidligere. Efter få takter afbrød dirigenten
og sagde: "Kor – I følger jo med orkestret!"



Filharmonisk Kor, Aalborg. Foto: Karsten Frisk

I de gamle omgivelser skulle der arbejdes
meget mere intenst for at bringe balance mel-
lem kor og orkester. Orkestret stod lysende
klart med alle instrumenter, kormedlemmer-
ne kunne alle høre og følge hinanden og orke-
stret. Det var en fantastisk fornemmelse! Det
skabte en meget større sikkerhed og præcision
hos kor og orkester, hvilket gav overskud til
musikalsk performance. Selv svage passager
stod funklende klare. Med tydeligt udsyn til
dirigenten fra korpodiet kunne vi korsangere
sagtens fornemme, at også han var tilfreds.
Dette nye koncerthus indvarsler en ny æra for
musikken – ikke blot i Aalborg, men i hele
Nordjylland. Det er skønt at være korsanger!

Dokumentation og forskning

August 2013 – januar 2014

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

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Som noget nyt foregik de to ph.d.-kurser, der afholdes hvert år i april/maj og i november, som internatkurser på Institut for Kunstterapi i Gadbjerg. Dette kunne gøres, da der ikke var ph.d.-forsvar i forbindelse med selve kurserne. Til gengæld blev der forsvaret to ph.d.-afhandlinger i december på Aalborg Universitet, og med fyldte auditorier til begge forsvare. Afhandlingerne kan downloades fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses:

Sanne Storm Wich: *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy*

Vibeke Skov: *Art therapy. Prevention against the development of depression*



Som led i deres forskning har to ph.d.-studerende fået udgivet artikler som efterfølgende indgår i deres afhandlinger. Denne form for artikelbaserede ph.d.-afhandlinger vil i de kommende år i større og større grad erstatte monografien som afhandlingsgenre. **Orii McDermott** beskriver vha. en kvalitativ undersøgelse, hvordan musik indgår i en psykosocial forståelse af demens, og **Julian O'Kelly** viser vha. EEG-målinger, hvordan musik kan indgå i assessment og udredning af mennesker med bevidsthedsforstyrrelser.

McDermott, O, Orrell, M. & Ridder, H.M.O. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*. [Epublikation for print]

O'Kelly, J., James, L., Palaniappan, R., Taborin, J., Fachner, J. & Magee, W.L. (2013). Neurophysiological and behavioural responses to music therapy in vegetative and minimally conscious states. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, Artikel 884. [Epublikation før print]

Mixed-Methods-undersøgelser

Hvordan kan universitetsuddannede musikerterapistuderende, der efter 5 års studier kommer til at arbejde i uforudsigelige og krævende situationer, bedst klædes på, så de får det rette teoretiske grundlag, men ikke mindst relevante personlige og faglige kompetencer. I en artikel i tidsskriftet *Qualitative Inquiries in Music Therapy* beskriver **Charlotte Lindvang**, hvordan hun i den kvalitative del af sin forskning anvendte dybdegående interviews af danske musikerterapistuderende samt fik adgang til improvisationer fra de studerendes lærerterapi. På baggrund af en hermeneutisk analyse af tekst og musik kunne det konkluderes, at lærerterapien forberedte de studerende til at træde ind i den kliniske praksis' komplekse virkelighed med en veludviklet evne til at møde deres fremtidige klienter og deres mange forskellige behov.

Lindvang, C. (2013). Resonant learning: a qualitative inquiry into music therapy students' self-experiential learning processes. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 8, 1-30. Gilsum: Barcelona Publishers. Open access via http://barcelonapublishers.com/QIMTV8/QIMT8-1_Lindvang.pdf

Mange musikterapeuter anvender receptive teknikker, hvor deltagerne selv foreslår musik. I denne sammenhæng kan det være relevant at se på, hvilke mekanismer der gælder, når mennesker generelt vælger musik. Det beskrives fx som et paradoks, at mange tilsyneladende vælger sørgelig musik, når de er nedtrykte, fremfor at vælge glad musik, der kunne "opløse" følelsen. I en spørgeskemaundersøgelse bad forskere fra Limerick i Irland deltagerne om at beskrive en negativ livsbegivenhed, hvor de havde valgt at lytte til sørgelig musik. 65 voksne fra 5 lande deltog i denne undersøgelse af baggrunden for selvvalgt musik. Analysen viste at selvregulering har stor betydning, og at musikken vælges ud fra flere forskellige strategier som fx erindrings-triggere, høj æstetisk værdi, forbindelse og kommunikativt budskab, og med funktionen bl.a. at (gen)opleve følelsen, genkalde minder, blive afledt og/eller ændre humør.

Van den Tol, A.J.M. & Edwards, J. (2013). Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad. *Psychology of Music*, 41(4), 440-465.

Effekt-undersøgelser

Forskere fra Centre for Brain Repair ved Göteborgs universitet har påvist, at når vi synger, synkroniseres vores hjerterytme med øvrige sangeres. Mens vi

synger, bliver vores vejtrækning langsommere, og dette har igen en effekt på hjerterytmen. Denne kobling af hjerterytme, som kan måles med et elektrokardiogram (ECG), og vejtrækning kaldes for Respiratory Sinus Arrhythmia. RSA er afgørende for blodcirkulation og velbefindende og således for vores helbred i bred forstand. I den svenske undersøgelse beskriver forskerne korsang som en form for guidet vejtrækning, og de påviser en sammenhæng mellem sangens struktur, vejtrækning og hjerterytme. En gruppe på femten 18-årige blev bedt om i 5 minutter først

- 1) at nynne den samme tone (og blot trække vejret efter behov),
- 2) at synge en salme med en klar struktur (her Ingemanns *Dejlig er Jorden*), og endelig
- 3) at synge et kort mantra (med instruktion om at trække vejret mellem mantraets strofer).

På denne måde kunne man sammenligne ikke-synkroniseret nynnen med almindelig enstemmig fællessang, hvor vejtrækningen er delvist koordineret, og mantra-sang, hvor vejtrækningen er stærkt koordineret. Undervejs blev der målt hjerterytme, og herudover gennemførte man yderligere fem case-studier, hvor flere fysiologiske målinger indgik. De statistiske analyser viste at fællessangen og mantrasangen medførte signifikant højere RMSSD som er en særlig udmåling af hjerterytmen. Fællessangen fik således sangernes hjerterytme til at stige eller falde simultant. Det viser, at der foregår en *indre* entrainment, når vi synger, og synger vi i kor, bliver dette til en *fælles* entrainmentproces. Forskerne konkluderer, at denne viden er vigtig til udvikling af terapiformer til at reducere stress og til at fremme motivation.

Vickhoff, B., Malmgren, H., Åström, R., Nyberg, G., Ekström, S.-R., Engwall, M., Snygg, J., Nilsson, M., and Jörnsten, R. (2013). Music structure determines heart rate variability of singers. *Frontiers in psychology*, 4, Article 334. [Epublikation før print]

Hvis vi på kort sigt påvirkes af at synge i kor, vil dette så have en længerevarende effekt? Den britiske musikforsker og professor **Stephen Clift** har givet bekræftende svar på dette i en række tidligere undersøgelser som bl.a. er udført gennem forskningscentret *Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health*. I en ny, større britisk spørgeskemaundersøgelse ønskede man at undersøge, om man kunne måle en effekt af ikke bare seniorkorsang, men også andre fritidsaktiviteter som seniorer hyppigt bruger tid på, fx billedkunst, yoga, læsegrupper og støttegrupper, og herudover også musikgrupper og musikundervisning hvor der blev brugt en bred vifte af musikinstrumenter. På baggrund af svar fra 147 deltagere, der var med i musikaktiviteterne, og 36 deltagere som deltog i de andre aktiviteter, blev det konkluderet at aktiv deltagelse i musikaktiviteter har en positiv effekt på velvære (well-being) hos ældre mennesker, når der sammenlignes med deltagere i andre former for aktiviteter. Denne positive effekt af at beskæftige sig med musik hænger

if. forskerne sammen med, at musikaktiviteter har et formål, giver en følelse af kontrol og selvstændighed, og desuden giver bekræftelse gennem positivt socialt fællesskab.

Hallam, S., Creech, A., Varvarigou, M., McQueen, H. & Gaunt, H. (2013). Does active engagement in community music support the well-being of older people? *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. [Epublikation før print]

Fagfællebedømte tidsskrifter

Voices: a worldforum for music therapy, har eksisteret siden 2001, og er et open access fagfællebedømt tidsskrift. Herudover er Voices også et online forum, der inviterer til dialog om musik, helse og social forandring. Fra begyndelsen er der lagt vægt på kliniske artikler, essays, interviews og beretninger fra praksis. **Carolyn Kenny**, som i mange år har været "Editor-in-chief" sammen med **Brynjulf Stige**, har nu ladet sig pensionere og overladt sin post til **Katrina McFerran** og **Susan Hadley**. Det samme har **Cheryl Dileo**, som i knap så mange år har været involveret som redaktør for Voices, men til gengæld har tilføjet sektionen *Research Voices*. Her har ønsket især været at skabe en platform, hvor spirende forskning kan publiceres med fagfællebedømmelse efter samme procedurer som øvrige peer-reviewed tidsskrifter. I det nyeste nummer af Voices, som i skrivende stund er nr. 13(2), er der fx en artikel om musikterapi på tværs af generationer, hvor det undersøges om musikken kan bidrage til at danne fællesskab mellem børn med psykiatriske problematikker og ældre mennesker med demens. Der er en artikel, hvor der spørges ind til om Evidence-Based Practice kan gavne musikterapi, en artikel om musikterapi i Venezuela, og endelig en artikel med en samlet oversigt over musikterapiforskning i de tysktalende lande. Du kan finde mere information på <https://voices.no/>.

Tidsskriftet *Musikterapi i Psykiatrien – klinisk praksis, forskning og formidling* er udkommet i sin online udgave: MIPO, 8(2). MIPO kan frit og ganske gratis downloades fra nettet, men redaktionen ser gerne, at man lader sig registrere som abonnent. I en artikel af **Niels Hannibal**, **Lars Ole Bonde** og **Helle Nystrup Lund** gives i dette nummer af MIPO en kort beskrivelse af, hvordan musiklyttepuder og udvalgt musik kan anvendes til at mindske arousal hos patienter i psykiatrien. Baggrunden for dette er en interviewundersøgelse, som er blevet foretaget med repræsentanter for de tværfaglige faggrupper der administrerede musiklyttepudetilbuddet på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Herudover indeholder MIPO referater af henholdsvis **Sanne Storm Wich** og **Vibeke Skovs** ph.d.-afhandlinger og en anmeldelse af **Sigmund Karterud**, **Theresa Wilberg** og **Øyvind Urnes** bog *Personlighedspsykiatri*, som **Lars Ole Bonde** vurderer som en fremragende generel lærebog.

Nationale retningslinjer

I oktober 2013 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen reviderede nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af demens, som kan findes på denne hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/udredning-og-behandling-af-demens>. Sundhedsstyrelsen nævner her følgende *ikke-farmakologisk tiltag*: psykosociale- og pædagogiske interventioner, træning af praktisk funktionsevne, fysisk aktivitet og træning, træning af professionelle og pårørende i at kommunikere med demensramte samt omsorgsmiljø og tværfaglige teams. Til slut, og under et punkt der hedder *Andre typer ikke-farmakologiske indsatser* nævnes musikterapi: "Musikterapi og multisensorisk stimulation har vundet indpas mange steder, men evidensen herfor er uklar"

Musikterapiklinikken fejrer 20 års jubilæum – 7. oktober!!

Musikterapiklinikken på Aalborg Universitetshospital, psykiatrien har eksisteret i 20 år og hospitalets to kliniske musikterapeuter har været ansat i 10 år. Det skal fejres!

Det sker den 7. oktober i festsalen på hospitalet i form af en minikonference med efterfølgende reception. Dagens program byder på en bred vifte af indlæg fra både musikterapeuter, tidligere brugere, borgmester, regionsrådsformand, universitets- og psykiatri administration samt kolleger fra psykiatrien.

Officiel invitation med program bliver sendt ud bl.a. via Dansk Musikterapeutforening i løbet af forsommeren.

Sæt allerede nu kryds ved d. 7.10.2014 kl. 9.30 – 16.00!!
Vi glæder os til at fejre dagen med så mange som mulig.

Musikterapiklinikken.
Inge Nygaard Pedersen



(s. 63). Der må således forelægge forskning der kan bekræfte en effekt af musikterapi, og som følger standarder for medicinsk forskning, før musikterapi vil få en anbefaling fra Sundhedsstyrelsens side.

Hvor Sundhedsstyrelsen således kræver klar evidens på baggrund af randomiserede, kontrollerede undersøgelser, er der fra Socialstyrelsens side en åbning i forhold til at pege på komplementære metoder til medicinsk behandling. På Socialstyrelsens hjemmeside er der i forhold til demensområdet sat fokus på at styrke formidling af viden om socialfaglige metoder og faglige tilgange. Således er der udvalgt særligt relevante temaer og indsamlet den bedste viden fra både praksis og forskning. Under overskriften *Tema om Musik* (<http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/tema-om-musik>) er der en artikel, der beskriver musik i plejen og omsorgen af mennesker med demens. Herudover er der en artikel om musikterapiforskning samt en lang række udførligt beskrevne praksiseksempler. Praksiseksemplerne er beskrevet af følgende kandidater i musikterapi **Bente Laurberg Knudsen, Astrid Faaborg Jacobsen, Chris Lykkegaard, Lise Høy Laursen, Åse Hyldgaard**, samt sygeplejerske og demenskonsulent **Susanne Rishøj**.

Andet

Hvad sker der, når der i supervisionsprocesser anvendes kunstneriske medier som fx musik samt en legende og udforskende tilgang til problemløsninger inden for klart aftalte arbejdsrammer? Det undersøges i bogen *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet* som er redigeret af **Inge Nygaard Pedersen** og har bidrag af **Claus Haugaard Jacobsen, Margareta Wärja, Lars Ole Bonde, Hanne Mette Ridder, Hanne Stubbe Teglbjærg, Vibeke Skov, Benedikte Barth Scheiby, Line Margrethe Normann og Bodil Boss Nielsen**. Bogen anmeldes på s. 35

Pedersen, I.N. (Red.) (2013). *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

I en artikel i *Psykiatrien: Indsigt & Udsyn*, som er et personalemagasin for ansatte i Psykiatrien i Region Nordjylland, viser coverbilledet musikterapeut **Helle Nystrup Lund** ved tangenterne. En tilhørende tekst lyder: "Psykiatrien spiller på mange tangenter". I artiklen inde i bladet fremgår, at musiklyttepuder kan aflede tankemylder og berolige, og kan hjælpe psykiatriske patienter til at falde i søvn.

Se tidsskriftet på hjemmesiden: <http://publikationer.rn.dk/rn/215/>

Stafetten

Signe Marie Lindstrøm, musikerapeut cand. mag. Uddannet 2006 og ansat på KamillianerGaardens Hospice og Rehabiliteringscenter for flygtninge i Aalborg. Kontakt: simal@rn.dk



Stine Lindal Jacobsen: Hvordan har du i dit arbejdsliv haft fokus på at udbrede kendskabet til musikterapi?

Det gik op for mig efter en lille brainstorm, at jeg virkelig har mange forskellige svar på dette spørgsmål, og at jeg nok egentlig bærer musikterapi med mig, hvor jeg kommer og går, og at det også synliggøres via mere uofficielle kanaler, f.eks. gennem musiske indslag som improvisationer, sange, kanons, musiklege i ungernes skole/institutioner, til fester eller workshops og større offentlige musikarrangementer.

Men den mere eksplicitte formidling af musikterapi er et emne, jeg er optaget af, både i mit personlige og faglige nærmiljø, men også ud af huset, byen, landsdelen og landet. Jeg holder af at prøve at levendegøre teori og forskning med alment genkendelige eksempler samt gennem elementer, der taler til følelser og sanser, så menneskelige og relationelle processer belyses gennem caseeksemplers fortællinger, sange, digte, billeder og symboler.

I forhold til mine **nære kolleger** har jeg selv skabt plads og rum til, men også grebet de invitationer der er kommet til, at præsentere cases på personalemøder, være synlig omkring mine metoder/perspektiver på tværfaglige konferencer eller på sygeplejekonferencer spontant dele f.eks. nydigtede sange, lavet med patienter. Til vores 'fagaftener', hvor alle kolleger samles omkring forskellige faglige emner, god mad og vin, har jeg også et par gange præsen-

teret mine eksterne conferenceoplæg om f.eks. *"hvordan hospicefilosofien og grundprincipper i musikterapi understøtter hinanden"* eller om erfaringer fra musikterapeutiske konferencer om de nyeste strømninger indenfor vores fag.

De fleste af mine kolleger (sygeplejersker, læger, SOSU-assisterter, fysioterapeut, psykolog, præst, socialrådgiver m.fl.) har jeg gruppevis introduceret til musikterapi og rationalerne for faget. Men som det – måske – allervigtigste har de fået en lille "smagsprøve" på egen krop på en af mine hyppigst anvendte metoder: guidet afspænding efterfulgt af levende blid musik med lyre/sang. Det har motiveret mange kolleger til at henvise patienterne til musikterapi.

Til patienter og pårørende har jeg en informationsfolder på alle stuer på hospice. Musikterapi indgår i det faste introduktionsprogram til nye medarbejdere og andre sundhedsprofessionelle med kortere studieophold på hospice, ligesom jeg også underviser i *"berøring med toner, musikterapi for døende og deres familier"* 1-2 gange årligt på tværfaglige palliationskurser, som udbydes af hospice til større hold af **eksterne samarbejdspartnere**. Ligeledes har jeg undervist til fagdage i det palliative team for hele regionens palliationssygeplejersker samt som en del af hhv. valgfag om palliation og diplomuddannelse indenfor palliation på

University College Nordjylland, sygeplejerskolen i Aalborg og Metropol i København. Her er MTL folder blevet uddelt, ligesom links til uddannelsen, MTL og CEDOMUS altid anføres på litteraturlister eller uddelingskopier.

Jeg accepterede for et par år siden et tilbud fra **TV2 nord, der ønskede at lave en reportage om mit arbejde** ("musikterapi på hospice"), der har været sendt flere gange både på regionalt og nationalt TV. Flere af mine kolleger bruger udsendelsen, når de selv formidler hospicefilosofien eller deres arbejde på hospice, bl.a. som fast del af pensum på SOSU-assistent uddannelsen i Aalborg.

Jeg er fast **skribent** til årsskriftet på hospice med artikler om f.eks. min deltagelse på internationale tværfaglige eller musikterapeutiske konferencer, musikken i huset eller lignende. Desuden skriver jeg jævnligt artikler eller indlæg til Tidsskriftet Dansk Musikterapi og accepterer at blive interviewet til andre fagtidsskrifter/netudgivelser (bl.a. frivilligforeninger, hospiceforum og PTU; Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkeskadede). Desuden har jeg stillet op til en del interviews fra elever på gymnasier, Steinerskoler eller efterskoler, der har skrevet afsluttende opgaver om f.eks. emner med berøring til musikterapi.

For nyligt har jeg skrevet to artikler i samarbejde med to forskellige psykologkolleger om vores fælles arbejde med flygtninge, hvoraf den ene blev udgivet i Psykolog Nyt. Disse artikler er også blevet lagt ud på diverse hjemmesider. Når jeg eller andre musikterapeuter får medieomtale, deler jeg som regel altid dette på facebook, hvor gode opslag med nyhedsværdi hurtigt spredes.

Jeg har holdt en del foredrag/lavet workshops på nationale og **internationale tværfaglige/musikterapeutiske kongresser, konferencer og temadage** f.eks. *"Den gode død, findes den?"* i foreningen for Palliativ Indsats

i Danmark og *"Why the arts matter"* på Sct. Christophers hospice i London. Ud over min formidling har jeg ofte også gjort mig synlig i plenum ved at stille spørgsmål og præsentere min profession.

Her i 2014 er jeg gået ind i arbejdet med at lave monofaglige kompetencebeskrivelser af musikterapeuters arbejde i palliation i **DMCG-pal** (Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe-palliation) i et givtigt tværfagligt samarbejde på nationalt plan, hvor andre faggrupper nu får øje på musikterapi. Disse retningslinjer forventes præsenteret på en tværfaglig årsdag indenfor organisationen.

I forbindelse med festskriftet til musikterapiens 30 års jubilæum interviewede jeg en del kolleger og ledere fra begge arbejdspladser om deres indtryk af musikterapi, og de der deltog, har selv delt deres bidrag (og hele festskriftet) med andre.

I samarbejde med netværksgruppen for palliativ musikterapi greb jeg en bold fra MTL og fandt og oplyste relevante patientforeninger, kommunikationsplatforme og virtuelle netværk, der potentielt kunne have interesse for mere viden om palliativ musikterapi.

Jeg er begyndt at se mig om efter faglig opkvalificering og er nysgerrig efter et mere kropsligt fundament i min behandling. I den forbindelse har jeg oplevet en særlig musikterapeut, som gennem sin formidling bl.a. på en nordisk musikterapikonference tryllebandt mig med sin indsigt og praksis som både didaktiker, terapeut og supervisor.

Jeg vil derfor gerne videresende stafetten til Maiken Bjerg med spørgsmålet: *"Hvad synes du om musikterapeuters muligheder for videreuddannelse; og hvad har du oplevet, at din egen videreuddannelse indenfor S.E. (Somatic Experience) har tilført/udfordret ved din musikterapeutiske baggrund?"*

CEDOMUS – halvandet år efter



Ulla Holck, *ph.d.*, lektor på Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: holck@hum.aau.dk

Til Musikterapiuddannelsens 30 års jubilæum d. 28. september 2012 gik CEDOMUS' hjemmeside i luften. I det følgende vil jeg gøre status over vidensdelen af hjemmesiden, som har fået en del ekstern opmærksomhed. Samtidig vil jeg opfordre endnu flere til at linke til CEDOMUS' hjemmeside, så vi kan få spredt viden om musikterapi – også i relation til offentlig anerkendelse af faget, jf. Stine Lindahl Jacobsens bidrag andetsteds i bladet.

CEDOMUS' vidensdel er som bekendt opbygget i forhold til kliniske områder, der med Søren Halds oversigtsartikel i dette nummer nu også indbefatter mennesker med erhvervede hjerneskader. Med oversigtsartiklerne på hvert område præsenteres international forskning for første gang samlet på dansk og formuleret på en måde, så de fleste med viden inden for det pågældende klientområdet kan læse artiklerne. Inden trykning er alle artikler blevet bedømt eksternt af såvel brugere/pårørende, som af fagpersoner med og uden akademisk uddannelsesmæssig baggrund, samt med og uden musikterapeutisk baggrund.

Og hvordan har de eksterne brugere så taget imod CEDOMUS' vidensdel og oversigtsartiklerne? Det korte svar er supergodt! Eksterne brugere er i denne forbindelse alle andre end AAU-ansatte, hvilket jo så indbefatter MTLmedlemmer. En web-statistik viser, at oversigtsartiklerne samlet set er blevet *downloaded* 4.400 gange siden hjemmesiden

gik i luften. Det må siges at være forskningsformidling, der når ud over rampen!

Hvordan finder læserne så hjemmesiden? Ca. halvdelen finder CEDOMUS via Google / søgning, en stor del af resten via www.musikterapi.aau.dk eller med direkte søgning på www.cedomus.aau.dk.

Desuden er der nu også direkte link til oversigtsartiklen om demens fra Socialstyrelsens hjemmeside (demensafsnittet), og i mindre målestok til oversigtsartiklen om autisme fra Center for Autismes hjemmeside.

En del musikterapeuter har kontaktet mig for at høre, om de må linke til artikler på CEDOMUS' hjemmeside, fx på den del af arbejdsstedets hjemmeside, der omhandler musikterapien. Dét vil jeg bestemt opfordre flest mulig til at gøre. Dog skal I linke til den webside, hvorpå linket til artiklen er – i stedet for at linke direkte til artiklen. Ellers kan man efter endt læsning ikke finde tilbage til al den anden litteratur, der er samlet for hvert klientområde på hjemmesiden.

Jo flere, der læser om musikterapi via seriøse hjemmesider, des flere chancer er der for at centrale fagfolk, ledere og politikere får øje på fagets eksistens og faglige niveau. Og netop hul igennem til socialstyrelsens hjemmeside er jo et vigtigt skridt i retning af fagets anerkendelse.

CEDOMUS' berettigelse ligger i at blive brugt! Brug derfor hjemmesiden, og sørg for at andre bruger den!!

Anerkendelsen – hvornår kommer den?

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

Processen hen imod at blive bedre integreret i det danske sundhedssystem har længe været et ønske for os musikterapeuter. Der har været flere forsøg i flere omgange gennem årene, men det er ofte endt med at løbe panden mod muren, når de travle politikere skulle i tale. Ønsket blev særdeles forstærket, da den økonomiske krise for alvor bankede på døren i 2010, og alt for mange musikterapeuter, af nød, blev sparet væk på trods af ofte mange års tro tjeneste indenfor det offentlige.

I 2011 tog det Humanistiske Fakultet på Aalborg Universitet for første gang initiativ til at støtte et autorisationsprojekt, ved at give lektor Niels Hannibal midler til at undersøge mulighederne for at forbedre situationen, gennem et samarbejde med kommunikationskonsulent Niels Brinkmann og Musikterapeuternes Landsforening (MTL). Fakultetet viste interesse, fordi det selvfølgelig har et ansvar for, hvorvidt de danske kandidater i musikterapi bliver afsat på arbejdsmarkedet efter endt uddannelse.

Under denne proces blev der i løbet af efteråret 2011 også lavet en spørgeskemaundersøgelse, der skulle afdække beskæftigelse og arbejdsvilkår for musikterapeuter i Danmark under MTL. Produktet af samarbejdet med Niels Brinkmann blev en dokumentationsrapport og kommunikationsmateriale. Her blev det tydeligt også for fakultetet, at der skulle flere kompetencer og ressourcer til, før end det kunne afdækkes, hvad der skulle til, for at musikterapi kunne blive en anerkendt

og velintegreret behandlingsform i Danmark. Vore tværfaglige kollegaer måtte også på banen, idet anerkendelse fra andre fag måtte sandes at være en nødvendighed. Hertil blev uddannelsens 30 års jubilæum brugt som afsæt for et skrift, der udelukkende fokuserede på ledere og relevante tværfaglige kollegaers oplevelse af musikterapiens bidrag til sundhedsvæsenet i DK.

Fakultetet bevilligede dernæst et større projekt, hvor COWI, som professionel konsulentvirksomhed, skulle afdække juridiske, politiske og økonomiske aspekter i en større samlende rapport med dertilhørende fakta-ark om specifikke klientgrupper. Der blev opbygget et solidt samarbejde mellem COWI, fakultetet, universitetsansatte fra musikterapiuddannelsen og MTL-bestyrelsesmedlemmer i sommeren 2012. Formålet var dels at finde ud af, hvordan musikterapi kunne opnå tilskud fra staten, dels hvordan musikterapeuterne kunne blive autoriseret.

Resultatet af dette samarbejde var færdigt foråret 2013 og bestod af en dybdegående rapport omkring offentlige tilskud og autorisationsordningsmuligheder for musikterapi i Danmark samt fakta-ark og beregninger inden for udvalgte og slagkraftige klientområder (demens, skizofreni, autisme). COWI rådgav os med en klar trinvis plan for at opnå vore mål, og alle, der måtte være interesserede i rapporten, er meget velkomne til at tage et kig (send blot en mail til slj@hum.aau.dk).

Her er et kort resume:

Trin 1 Musikterapi skal være en del af de nationale vejledninger og anbefales til behandling indenfor udvalgte og slagkraftige klientgrupper (skizofreni, demens og autisme). Kommuner og regioner skal opfordres aktivt til at bruge musikterapi – ikke af den menige musikterapeut, men af Aalborg Universitet og større klientforeninger. Dette kræver indblanding i årlige budgetplanlægninger, kontakt til rådmænd samt pres fra brugere, ledere og tværfaglige kollegaer.

Trin 2 Anmode om autorisationsordning for kandidater i musikterapi i første omgang i sundhedsudvalget og senere hos sundhedsministeren, idet en autorisationsordning kræver en lovændring. Dette trin kræver en del skyts i forhold til et solidt tværfagligt netværk, et meget tydeligt universitet i ryggen samt lobby-indsats for relevante interessenter herunder en dyrere kommunikations- og pressestrategi.

Trin 3 Etablering af tilskudsordning for udvalgte klientproblematikker for privatpraktiserende musikterapeuter. Trin 2 forudsætter trin 3, fordi det skal være tydeligt, hvem der kan levere den ydelse, som staten giver tilskud til.

Det lyder ikke ligefrem legende let, men det er trods alt en målrettet og velinformeret plan, hvilket er mere end vi nogensinde har haft i Danmark. Det er også interessant, at COWI tydeligt påpeger, at universitetsledelsen har en afgørende rolle, fordi deres stemme er noget tungere og langt mere juridisk afgørende end enkeltstående musikterapeuters. En autorisa-

tionsordning er en autorisering af selve uddannelsen og de kompetencer, kandidaterne opnår gennem den.

Siden rapporten har universitetsansatte på Musikterapiuddannelsen arbejdet videre med Trin 1, og særligt indenfor demensområdet synes det at rykke en del, idet musik og musikterapi nu anbefales til demensramte af socialstyrelsen. På flere planer samles der skyts til at kunne gå i gang med trin 2. Eksempelvis er der indgået et nyt forskningssamarbejde med lægerne og Sundhedsvidenskabelig Fakultet på Aalborg Universitet, som har forankret sig i løbet af efteråret 2013 og nu er blevet til et konkret skizofreni-projekt med professor Inge Nygaard Pedersen og dekan Egon Toft ved roret. Samarbejdet blev affødt af et møde på tværs af uddannelser omkring anerkendelse af musikterapi som en del af Aalborg Universitets sundhedsfaglige profil, hvor både læge- og psykologuddannelserne viste interesse og anerkendte musikterapi som fag tidligt sommeren 2013. Der findes dog ikke en beskrevet og samlende sundhedsfaglig profil for universitetet. Derfor er universitetsansatte i instituttet pt. i gang med selv at lave et udkast til denne, så vi foran sundhedsudvalget med ro i sinde kan påstå, at vore samarbejdspartnere og universitetet som helhed bakker os op. I MTL-bestyrelsen arbejdes der på at mobilisere MTL-medlemmer til at kontakte og samarbejde med klientforeningerne ved at lave informationspakker og tilbyde forelæsninger.

Der er hårdt brug for ekstra arbejdskraft til at løfte alle disse opgaver, særligt da universitetet pt. ingen midler har bl.a. pga. stramninger fra ministeriets side. Samtidigt er der brug for en samlet indsats, så modtagere af vores budskab ikke bliver forvirrede af flere eller modstridende henvendelser. Vi skal gerne fremstå

som et professionelt og velorganiseret fag. Her er en fælles kommunikation vigtig, og vi appellerer derfor til, at den menige musikerapeut som minimum informerer os, når han eller hun kontakter politikere og rådmænd omkring budgetter og i særdeleshed omkring anbefalinger og lovændringer.

Som den opmærksomme læser kan se, så ta-

ger tingene frygtelig lang tid. Det startede i denne omgang i 2011, og nu skriver vi 2014. Højest sandsynlig vil det tage en del år mere, men fortvivl ikke. Vi kæmper alle for det samme. Vi må stå sammen, have tålmodighed, kæmpe til sidste dråbe og trøste os ved, at stort set alle, vi møder på vores vej, kan se, hvilken værdi musikterapien har og kan tilføre i det danske samfund.

BOGANMELDELSE

Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi Indsigt og vitalitet

Anmeldt af **Ulla Setterberg**, cand. mag. i musikterapi og psykologi, musikerapeut ved Behandlingscentret Østerskoven, Hobro. Kontakt: ujs@rn.dk



Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi (2013), Inge Nygaard Pedersen (red.), Aalborg Universitetsforlag, 318 sider, 325 kr.

Bogen beskriver og belyser kunstneriske metoder i supervision af psykoterapi med en bred vifte af forfattere, som repræsenterer både musikerapeutiske og kunstterapeutiske supervisorer. Bogen tilbyder teoretiske forståelsesrammer og beskrivelser af konkrete kunstmedierede metoder for de tilgange til supervision, som præsenteres. 10 af bogens 13 kapitler er skrevet med afsæt i afslutningen af en to-årig supervisoruddannelse, udbudt i psykiatrien i Region Nordjylland fra 2009-2010, og forfatterne er højt specialiserede undervisere og kursister ved denne ud-

dannelse. De resterende 3 kapitler er skrevet af supervisorer og ledere med høj ekspertise inden for deres områder. Som læser får man, i kraft af forfattersammensætningen, mulighed for at tilegne sig kunstbaserede supervisionsmetoder fra både erfarne supervisorer og fra supervisorer, hvor en oplevelsesbaseret tilegnelse af teori og metoder kan følges på nært hold.

Det første kapitel fungerer som en metateoretisk introduktion til kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Kapitlet giver ved-

kommende og centrale essenser af Nygaard Pedersens mange års udvikling af sammenhænge mellem disciplineret anvendelse af bevidstheds- og værenstilstande og indsigtsgivende erfaringsdannelser genereret af musikterapeutiske og andre kunstbaserede metoder. Kapitlet er inddelt i en første del, som beskriver bevidsthedstilstande i supervisionsprocesser og en anden del, som beskriver lærerprocessers indsigter og forståelser opnået ud fra henholdsvis et relationelt psykoanalytisk perspektiv og et fænomenologisk æstetisk perspektiv. Kapitlet er spændende læsning målrettet supervisionsprocesser, og har i til-læg relevans for processer i psykoterapi.

Herefter følger rækken af interessante kapitler, hvor en stribe supervisorer beskriver deres teoretiske tilgange og kunstbaserede metoder (fx musiklytning, musikimprovisation, billeder, poesi, skulpturer og teater m.fl.). Fælles for dem alle er et fokus på supervisionsprocesser og et supervisandcentreret perspektiv. Haugaard Jacobsen giver i sit kapitel en grundig definition på supervision i både formål og indhold efterfulgt af et kapitel af Wårja, som bringer en oversigt over kunstneriske metoder i supervision. Målgruppen for supervisionen spænder bredt og er i bogen repræsenteret ved supervisander, som er studerende, kliniske musikterapeuter og andre psykoterapeuter, læger, psykologer og personale i psykiatri samt undervisere ved store uddannelsesinstitutioner. Efter de indledende teoretiske kapitler, følger rækken af kapitler, som byder på rig inspiration i de dybt kvalificerede kunstbaserede supervisionsmetoder. Læseren får igennem casebeskrivelser, det privilegium at følge supervisandernes arbejde med at forstå dynamikken i deres samspil med klienterne og nærme sig, hvad klienterne herigennem søger at udtrykke. Som læser får man et tydeligt indtryk af de forskellige kunst-

baserede metoders styrker og potentiale som forandrende. Stubbe Teglbjærg peger på, at en kunstbaseret tilgang i supervision "åbner forståelserne på en anden måde" og at "kunsten er en sanselig artikulation af indtryk, som suverænt bestemmer den form som værket gives" (s.220 og 221). Mens efterfølgende betragtninger af og en interaktion med 'værket', skabt i supervisionen, danner *oversættelser*, indsigter og forståelser af det oprindelige indtryk.

Kapitlernes indhold varierer meget i deres vægtning af teori og metodebeskrivelser. De fleste metodebeskrivelser har en tydelighed i deres systematik, som gør dem let tilgængelige for læseren. De teoretiske dele supplerer hinanden godt, når det fungerer bedst, men har også en del overlap i form af gentagelser af fx definitioner på supervision og redegørelser for parallelprocesser og fænomenologisk æstetiske læreprocesser. Kapitlerne kan med fordel læses uafhængigt af hinanden og på den måde danne afsæt for fordybelse af viden og inspiration til de processer man som supervisor aktuelt forvalter og har fokus på. Bogen har meget at byde på og er en perlerække af erfarne og dygtige supervisors formidling af deres virke. Den giver indsigtsgivende bud på, med Skovs ord, metoder til *hvordan* supervisanden kan komme i *samspil* med klienten og, med Scheibys ord, *hvordan* supervisanden får hjælp til at udvikle sin forståelse af klienten, af den terapeutiske proces og sin egen vitalitet i sin personlige arbejdsstil.

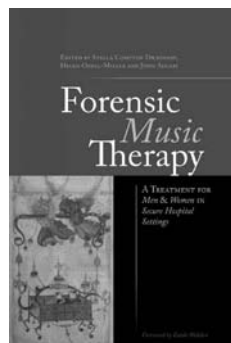
Den samlede række af forfattere er: Inge Nygaard Pedersen, Søren Willert (forord), Claus Haugaard Jacobsen, Margareta Wårja, Lars Ole Bonde, Hanne Mette Ochsner Ridder, Hanne Stubbe Teglbjærg, Vibeke Skov, Benedikte Barth Scheiby, Line Margrete Normann og Bodil Boss Nielsen.

Forensic Music Therapy

A Treatment for Men & Women in Secure Hospital Settings

Anmeldt af **Charlotte Dammeyer**,
Musikterapeut, Aalborg Universitets-
hospital, Psykiatrien, herunder retspsy-
kiatrien. Kontakt: c.dammeyer@rn.dk

Forensic Music Therapy,
Stella Compton Dickin-
son, Helen Odell-Miller
og John Adlam: Jessica
Kingsley Publishers 2013,
250 sider, pris 225 kr.



I Danmark udgør det retspsykiatriske område en lille, men væsentlig del af den samlede psykiatri. Musikterapi i retspsykiatri udgør et lille fagspeciale, som med denne bog, angiveligt den første af sin art, bliver synliggjort på fornemmeste vis. Forensic Music Therapy tager læseren ved hånden og guider i et klart sprog én ind i denne gren af musikterapien. Læseren gives indsigt i musikterapeutisk behandling af retspsykiatriske patienter på lav, mellem og topsikrede afsnit, patienter som vurderes enten for farlige eller for forstyrrede til at respondere på traditionelle terapiformer. Med et klinisk udgangspunkt i engelsk hospitalspsykiatri refereres til anerkendte og veldokumenterede internationale musikterapeutiske teorier og metoder.

Med inddeling i 3 hovedsektioner fremstår Forensic Music Therapy overskuelig i sin opbygning. Kap 1-4 beskriver retspsykiatriens særlige institutionelle opbygning med fokus på supervision, organisering samt dynamiske processer i den retspsykiatriske behandlerkultur. I kap 1 beskriver psykologerne Phyllis

Annesley og Lindsey Jones bl.a. det specielle arbejdsmiljø, der findes på højsikrede afsnit, hvor det som både behandler og plejepersonale kan være en udfordring at tilbyde og gennemføre behandling med patienter, der, for de flestes vedkommende, både har været udsat for alvorlige overgreb i barndommen, og selv har begået overgreb/kriminalitet som voksne. Det formidles, hvorfor det m.a.o. er vigtigt at anerkende og behandle patienten som både offer og krænker for at tilgodese dennes udvikling bedst muligt. I disse kapitler gives også indsigt i, hvorledes omfattende sikkerhedsprocedurer som overvågning og brug af alarmer er en integreret nødvendig og samtidig udfordrende del af behandlingsarbejdet.

Læsning af disse fire kapitler anbefales som en forudsætning for forståelsen af kap 5-9, hvor fokus rettes mod den kliniske kontekst med musikterapi både individuelt og i gruppe. Især i denne del af bogen krydres med kliniske vignetter og case eksempler, som belyser praksis fra assessment af individuelle forløb til patienters følelsesmæssige udvikling i gruppeforløb.

I kap 7 præsenterer musikterapeut Stella Compton Dickinson og psykiater Manjit Gahir eksempelvis læseren for et syv år langt behandlingsforløb med en patient diagnosticeret med paranoid skizofreni, indlagt på baggrund af manddrag. Patientens voksende evne til at udtrykke sig musikalsk, samt hans gradvise udvikling hen imod følelsesmæssig tilknytning belyses med udgangspunkt i tværfaglig teamarbejde med brug af musikterapeutiske og kognitive analytiske metoder.

De afsluttende kapitler 10-12 omhandler udvikling af dokumentation og forskning inden for musikterapi i retspsykiatrien. I kap 10 præsenterer musikterapeuterne Victoria Sleight og Stella Compton Dickinson bl.a. et pilotstudie med en kombination af aktiv musikterapi og gruppe-kognitiv-analytisk-model (G-CAMT) udviklet i forbindelse med behandlingen af en gruppe mandlige patienter indlagt på højsikkerhedsafsnit, på baggrund af behandlingsdomme for vold.

Bogens styrkeside er dens fokus på tværfaglighed. Kapitlernes indhold formidles ud fra et stærkt tværfagligt fundament, skrevet i fællesskab af ergoterapeuter, psykoterapeuter, psykologer, psykiatere, musikterapeuter og kunstterapeuter. Den bærer præg af, at forfatterne, på baggrund af flere års erfaring inden for de forskellige retspsykiatriske specialer, har udviklet stor forståelse for at sætte hinandens faglighed i spil – hvilket er ganske essentielt i behandlingen af nærværende målgruppe. Det tilsigtes, at bogen skal afspejle den voksende integration mellem musikterapi og andre behandlingsformer som eksempelvis kognitiv terapi, og flere kapitler viser eksempler derpå.

Med blot tre korte referencer til misbrug af rusmidler kan man godt savne mere viden om forfatternes erfaring med den del af kulturen

i retspsykiatrien, idet problemets omfang formodes at svare til det danske. Trods stort sikkerhedsopbud lykkes det jævnligt at indføre diverse stoffer på de sikrede afsnit, hvilket i høj grad vanskeliggør gennemførelsen af en terapeutisk proces og etablering af terapeutisk alliance.

Forensic Music Therapy henvender sig primært til musikterapeuter, erfarne såvel som studerende, samt til kunstterapeuter og andre faggrupper i retspsykiatrien. Den fortjener dog at blive læst af alle med interesse for psykiatri i et bredere perspektiv.

I bogens indledning bemærkes, at der undervejs i redaktionsfasen blev godkendt en Cochrane review protokol (Chenn, Leith og Gold 2012) omhandlende musikterapi med retspsykiatriske patienter. Dette bekræfter if. forfatterne behovet for at udvikle og sammenligne dokumentation i bestræbelserne på at anerkende musikterapi som et effektivt klinisk behandlingsredskab i dette særligt udfordrende miljø. Gennem læsning af bogen gives et omfattende indblik i, hvordan det med en musikterapeutisk tilgang er muligt at nå ind til sindets mørkeste afkroge – hvorledes udvikling af relation, med omdrejningspunkt i musik, muliggør etableringen af kontakt og siden et behandlingsforløb. Med en høj grad af klinisk og teoretisk dokumentation følger Forensic Music Therapy sig flot til rækken af øvrig musikterapilitteratur.

Reference

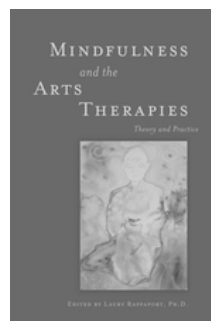
Chenn, X., Leith, H. og Gold, C. (2012) *Musical Therapy for Offenders (Protocol)*. Cochrane Protocol, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2012, Issue 4. Available at www.thecochranelibrary.com, accessed on 10 May 2012.

Mindfulness and the Arts Therapies

Theory and Practice

Anmeldt af **Niels Hannibal**, lektor ved musikterapiuddannelsen Aalborg Universitet, Ph.d.
Kontakt: hannibal@hum.aau.dk

Laury Rappaport
(ed): Mindfulness and the Arts Therapies – Theory and Practice.
Jessica Kingsley Publishers, London. 343 sider, 30 \$ minus told.



Bogen består af 21 kapitler, fordelt i 6 dele.

I denne bog bringes den første generation af forfattere om mødet mellem mindfulness inspirerede terapier og kunstterapi sammen. Mindfulness er et meget aktuelt begreb i mange forskellige sammenhænge og at sætte det i forhold til kunstterapi, synes derfor også oplagt. Bogen er meget ambitiøs i forhold til det omfattende emneområde, man her forsøger at dække. Man inddrager området der kalder sig mindfulnessbaserede terapier, som Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT), Dialectic Behavioural Therapy (DBT) og Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Her ser man et bredt udvalg i forhold til målgrupper og teoretisk reference ramme. Dette gælder for så vidt også for kunstterapisiden. Her inddrages billeder, dans, musik, digte, stilhed!, drama, kropsbevidstheds terapier, som også hver for sig har sine tanker om deres metoder osv. Bogen maler altså med en meget bred pensel. Og i min optik alt for bred. Det betyder, at nogle steder er der malet pænt og dækkende, og nogle steder sjusket, overfladisk og rodet. Det giver selvsagt bogen et noget blandt præg.

Bogens første del indeholder kun et over-

blikskapitel. Her gør man rede for alt fra mindfulness i religion, mindfulness inspirerede terapier og kunstterapier på 12 sider. Desværre uden at komme til en klar definition af, hvad vi taler om: Hvad forstår vi ved mindfulness? Det kan der være en god grund til, da stort set alle kapitler i bogen har deres egen definition på begrebet. Noget i retning af: Vi laver noget, hvor vi fremmer fokus på nuet og tilskynder en ikke dømmende og observerende tilgang til sig selv. Sådan cirka. Nogle mere præcise end andre. Jeg finder denne pluralisme noget problematisk, men er bogens intention at give plads til dette nye felt, kan det også ses som en styrke.

I anden del rettes fokus mod at kultivere opmærksomhed og evnen til at være i nuet gennem det ekspressive kunstneriske udtryk. Især det at bevidne sit indre liv. Her tales om at være vidnets rolle og om det at fordybe sig i nuet. Allens kapitel 3 viser gode taktik.

I tredje del er der fokus på integration af mindfulness i kunstterapi. Her er specielt to kapitler, som jeg synes fungerer. Fritzsche skriver i kapitel 5 om Mind-body awareness in Art Therapy with Chronic Pain Syndrome. Hans artikel er et eksempel på, at hvis man holder den røde tråd og fremstår som sammenhængende i forhold til teori og metode,

så hjælper det gevaldigt på indtrykket. Tania skriver i kapitel 6 om Mindfulness and Dance/movement Therapy for Treating Trauma. Her arbejdes med kropsbevidsthed og mindfulness. Kapitlet er spændende med betoning af det dynamiske perspektiv. Van Dort og Grocke giver en integreret redegørelse for deres anvendelse og syntese mellem musikterapi og mindfulness i kapitel 8, hvor de skriver om musik, "imagery" og mindfulness ved arbejdet med misbrugsproblematikker. Kvaliteten ses i den måde de forklarer, hvordan mindfulness er integreret i deres metode, og hvordan de ser de forskellige elementer i deres metode både i forhold til musikken og i udvikling af mindfulness i gruppen. De beskriver en fin case, hvor der på enkel vis samles op i forhold til kapitlets teoretiske og kliniske pointer.

I fjerde del ses på mindfulness baserede kunstterapi tilgange. Her vil jeg fremhæve van Daler og Schwanbecks kapitel 17 om DBT og kunstterapi. Igen er det meget tydeligt, hvordan der arbejdes med mindfulness i denne kontekst. Nogle af de kernelementer, de arbejder med, er træning, opmærksomhed og intention, hvor man arbejder med at forholde sig åbent og nysgerrigt, fremfor dømmende til sit indre liv. De har fokus på at udvikle evnen til emotionel regulering og til at udholde stress. Ligeledes har de neuropsykologien med. Man arbejder ud fra den hypotese, at ved at arbejde multi-sensorisk skabes alternative neurologiske respons, som lagres som nye "muligheder".

I femte del beskrives to kapitler om uddannelse og endelig afsluttes med sjette del om neurovidenskab og mindfulness. Kapitel 21 af Kass og Trantham indeholder en udmærket, koncentreret introduktion til neurofysiologi og -psykologi. Man arbejder ud fra den hypotese, at fordi psykologiske sår mv. lagres i de præverbale somatisk kodede oplevelser, kan man anvende kunstterapi. Deres

argument er, at personer ikke magter selvafsløring gennem sproget mv. Forfatterne anfører fordelene af denne "bottom up" tilgang til terapi med udgangspunkt i det oplevede og ikke sproglige, frem for "top down", som ved verbalt medieret terapi. Om denne hypotese er sand, ved jeg ikke.

Samlet set er dette en bog for de klinikere, der gerne vil have inspiration til metoder og teknikker, som kan integreres i kunstterapeutisk praksis. Den er også en bog for de, som allerede kender til teori om mindfulness og ikke behøver en tydelig definition. Det er, efter min mening, ikke en bog for de, der søger en teoretisk afklaring på, hvad mindfulness er, og hvad det ikke er, for det kan være næsten alt muligt. Bare man har fokus på nuet, er ikke dømmende i sin tilgang og arbejder med opmærksomhed, for nu at stille det lidt på spidsen. Jeg må dog også indrømme, at jeg i forhold til mindfulness er lægmand, og derfor ny i feltet, og ikke sidder med en klar fornemmelse af, hvad vi taler om.

Bogen er endelig meget ujævn mht. til inddragelse af forskning. Når der henvises til effektstudier, nævnes de ofte gennem sekundære kilder. Det undrer, da det tog mig to sekunder at finde tre metaanalyser og et Cochrane-review. To af meta-analyserne er nævnt i det indledende kapitel, men det generelle indtryk er ikke overbevisende. At de ikke nævnes kan selvfølgelig skyldes at disse studier ikke omhandler kunstterapi, men kun ser på mindfulness og psykoterapi generelt.

Mindfulness synes at kunne indpasse i mange terapeutiske sammenhænge, og i bogen beskrives mange eksempler, hvor forfatterne synes, det har givet terapien et nyt perspektiv. Jeg tror mindfulness vil finde indpas i fremtidens terapeutiske modeller, men denne bog gør det ikke alene.

Retningslinjer for bidrag:

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

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

Bidrag skrives i Word, 12 pkt. uden tabuleringer.

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

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

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

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

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

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

Deadlines:

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

Redaktionelt	2
<i>Redaktionen</i>	
Forskning i musikterapi – voksne med erhvervet hjerneskade	3
<i>Søren Vester Hald</i>	
OTTO	13
<i>Anders Brønserud</i>	
Nyt metodehæfte om arbejdet med tosprogede børn	14
<i>Mathias Halgrener Granum</i>	
At lade sig lyde – psykofysisk tilstand før og efter korsang	15
<i>Sofie Buchhave, Hugo Jensen, Hanne Raffnsøe, Bolette Daniels Beck</i>	
Filharmonisk Kor Aalborg	23
<i>Karsten Frisk</i>	
Dokumentation og forskning august 2013 - januar 2014	24
<i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	
Musikterapiklinikken fejrer 20 års jubilæum	28
<i>Inge Nygaard Pedersen</i>	
Stafetten	30
<i>Signe Marie Lindstrøm</i>	
CEDOMUS – halvandet år efter	32
<i>Ulla Holck</i>	
Anerkendelsen – hvornår kommer den?	33
<i>Stine Lindahl Jacobsen</i>	
Anmeldelse: Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi	35
<i>Ulla Setterberg</i>	
Anmeldelse: Forensic Music Therapy	37
<i>Charlotte Dammeyer</i>	
Anmeldelse: Mindfulness and the Arts Therapies	39
<i>Niels Hannibal</i>	