

Ansvarshavende redaktion:

*Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer Fønsbo, Ulla Setterberg,
Astrid Faaborg Jacobsen & Trine Hestbæk*

© Copyright: 2009, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:

*MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) www.musikterapi.org i samarbejde med Institut
for kommunikation, Aalborg Universitet.*

ISSN 1603-8800

Forside, logo og illustration: Grafiker og kunstner Kurt Dupont, Odense

Lay out og opsætning af tekst: Christoph Ridder, Lystrup

Tryk: J. Tengstedt offset og digitaltryk, Aalborg

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

1. maj og 1. november (for bidrag, se deadlines bagest i bladet)

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: dansk@musikterapi.org

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi

v. Hilde Skrudland

Würglersvej 5

8870 Langå

Mail: dansk@musikterapi.org

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, men forfatteren kontaktes, hvis indlægget ikke trykkes i førstkommande nummer. Endvidere forbeholder redaktionen sig ret til mindre ændringer, mens forslag til større ændringer skal godkendes af forfatteren.

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

Bidrag skrives i Word, pkt. 12 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 Dansk Musikterapi nr. 4(1)).

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.

Artikler:

skal forsynes med en kort præsentation af forfatterens uddannelsesmæssige, ansættelsesmæssige baggrund og tidligere erfarings- og interesseområder samt en evt. kontaktadresse/mail. Denne samlede præsentation skrives på en side for sig selv og må fylde maks. 50 ord. Derudover skrives et dansk abstract på ca. 100 ord, som en "appetitvækker" i form af enten et vigtigt uddrag fra artiklen eller en kort beskrivelse af artiklens essens.

Andre bidrag:

forsyns med en forfatterpræsentation indeholdende navn, uddannelse og ansættelsessted.

Bidrag sendes til dansk@musikterapi.org som vedhæftede filer

Deadlines:

Bidrag modtages løbende, deadline er 1. februar for forårsnummeret og 1. september for efterårsnummeret.

Indholdsfortegnelse

Forord	2
<i>Redaktionen</i>	
Når sjælen får lyd – en patientberetning	3
<i>Allan te Pas</i>	
“Hvis jeg kunne, ville jeg give dig vinger”	6
<i>Ingrid Irgens-Møller og Ann Bygballe</i>	
Musikterapi med svært psykotiske og stærkt udadreagerende patienter	13
<i>Tina Grøn Mejsner</i>	
Musik til terapeutisk stresshåndtering	18
<i>Karin Schou</i>	
OTTO	27
<i>Anders Brønserud</i>	
Integration og musikterapi	28
<i>Marianne Badstue</i>	
Musik i Bevægelse	31
<i>Julie Krøier</i>	
Danseterapi – kroppens sprog og bevægelsens psykologi	33
<i>Charlotte Dammeyer Fønsbo</i>	
Min arbejdsdag – på Djurslandsskolen	37
<i>Sofie Andersen</i>	
Musikterapi slår TEACCH!!	39
<i>Ulla Holck</i>	
Forskningsnyt	40
<i>Niels Hannibal</i>	
Boganmeldelse – Som fuglen i skov – En bog om babysalmesang	42
<i>Julie Exner</i>	
Boganmeldelse – IMTAP	45
<i>Anne Mette Rasmussen</i>	
Boganmeldelse – Musikterapi i psykiatrien	48
<i>Kærette Stensæth</i>	
MTL-kolumnen: rodfæstning af musikterapiet	50
<i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	

Forord

Kære læser!

Du holder netop nu udgivelse nr. 11 af Tidsskriftet Dansk Musikterapi i hånden. Som noget helt særligt udkommer tidsskriftet denne gang alt imens ca. 250 deltagere fra hele verden er samlet til Nordisk Konference for Musikterapi i Aalborg. Temaet for konferencen er "Sounding Relationships", og ser vi på artiklerne i dette nummer, er der spændende læsning om klingende relationer set fra meget forskellige perspektiver og dimensioner i livet. Allan de Pas, tidligere patient i socialpsykiatrien, beskriver sin oplevelse af et forløb i musikterapi og dets betydning for hans liv, som det former sig i dag.

Psykolog Ann Bygballe og musikterapeut Ingrid Irgens Møller har skrevet en artikel om et tværfagligt samarbejde i et forløb med en døende pige og hendes familie. Her beskrives bl.a. arbejde med metoden: sangskrivning.

Tina Grøn skriver om metodiske overvejelser i den musikterapeutiske behandling af en ekstremt farlig patient indlagt på en retspsykiatrisk afdeling, og Karin Schou skriver om sit arbejde med udvikling af musikterapi metoderne Guided Musik Afspænding (GMA) og Musik Lytning (ML) i sit nyligt forsvarede ph.d. projekt.

I et interview med Charlotte Dammeyer

Fønsbo fortæller danseterapeut Helle Wintner om relationer mellem bevægelse og musik i danseterapi. Julie K. Sørensen beskriver sit arbejde i Sarajevo med musik og bevægelse – som foregik i samarbejde med en danseterapeut.

Desuden har Marianne Badstue skrevet en artikel om sit arbejde i Dansk Flygtningehjælp og integration og musikterapi. Du vil også kunne læse: "Min arbejdsdag" – denne gang har Sofie Andersen skrevet om sit arbejde på Djurslandsskolen, "MTL-klummen" af forkvinde Hanne Mette O. Ridder og selvfølgelig "Forskningsnyt". Vi er i redaktionen rigtig glade for at Niels Hannibal har sagt ja til, at tage over hvor Lars Ole Bonde slap og således i fremtiden holde jer læsere opdaterede om forskningsnyt.

Også denne gang bringer vi bog anmeldelser. Julie Exner anmelder Ingrid Oberborbeck bog "Som fugle i skov" om babysalmesang, Karette Stensæth har skrevet en anmeldelse af "Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5" og så anmelder Anne Mette Rasmussen bogen "The Individualized Music Therapy Assessment Profile IMTAP". Og... vi må ikke glemme OTTO.

God læselyst!

Når sjælen får lyd – en patientberetning

Allan te Pas *Tidligere beboer på Marielund, Center for socialpsykiatri, Kolding.*

Kontakt: trhe@kolding.dk

Fordomme. Der er mange af dem. De fleste skyldes det faktum, at ikke alle kan vide alt. Men man kan forsøge, at give et billede, der kan punktere nogle myter, der er omkring dét, som folk har fordomme mod.

Jeg er f.eks. diagnosticeret med skizofreni, hvilket nogle oplever, som en slags trussel. For der er jo mange artikler at tage frem, når man vil understrege, at alle sindslidende er farlige mennesker.

Der er også dem, der mener, at musikterapeuter ikke bestiller andet end, at afspille easy listening og tilmed er lidt "flippede" og måske er lidt for alternative til, at kunne have en virkelig effekt på andre menneskers ve og vel. De to eksempler kan både bevises og modbevises af folk, men bevises kan de bedst med fordomme.

Jeg kan ikke længere huske, hvad jeg egentlig tænkte om dét, at skulle gå til en musikterapeut i forbindelse med min behandling, hvor jeg er diagnosticeret som skizofren. Men det er heller ikke vigtigt mere, hvad jeg først tænkte. I stedet vil jeg fokusere på hvad musikken og musikterapeuten har gjort for mig og hvordan det har hjulpet.

I slutningen af 90'erne var jeg 25 år gammel og var nået dertil, at jeg skulle til at finde mit ståsted efter i nogle år, at have arbejdet indenfor nogle forskellige brancher. Jeg havde nogle naboer, der ikke havde samme holdning til nattens ro, som jeg havde. Det endte med, at de blev smidt ud og jeg fik at vide, at jeg skulle passe på. Dét gjorde et eller andet ved mig. Måske skubbede det mig bare ud over kanten, for det kan tænkes, at det hele var på vej.

I de næste par år levede jeg mere og mere afsondret. Min vennekreds svandt ind. Min kontaktflade svandt ind. Min mistro til andre mennesker trak mig væk fra nye bekendtskaber. Så tilbage var der kun familien og jeg gled nærmest ind i en døs over de næste par år.

I stedet for at lægge planer for fremtiden i år, så endte det med, at jeg planlagde frem til aftenen, hvor jeg gik i gaderne, fordi jeg ikke kunne være i min lejlighed, når det blev mørkt.

Jeg kunne ikke være nogen steder til sidst. Det er meget svært, at bevare sit arbejde, hvorfor jeg skiftede en gang imellem, når det blev for meget med de krav, som man mødte på arbejdet.

Men det endte med det totale nederlag. Det var ikke så meget indlæggelsen, der trak tænder ud på mig og min lyst til, at være til. Det var mere det, at jeg ikke kunne overbevise nogen om mine oplevelser, hvor sandfærdige de end måtte lyde – for mig i hvert fald.

Efter indlæggelsen kom jeg til et botilbud og der var kognitiv terapi netop blevet indført. Kognitiv terapi handler vel i bund og grund om, at skulle finde nogle værktøjer, som man kan bruge i dagligdagen for at komme vrangforestillinger til livs.

Og her var der noget, der kunne bruges.

Jeg gjorde fremskridt, men slet ikke i det tempo, som man måske kunne ønske sig. Det med livsindhold var heller ikke noget, der var særligt meget af. For at hjælpe med noget struktur på dagligdagen, fik jeg nogle tilbud; motion, natur og musik.

Det er så her, at der virkelig kommer et skred. Sideløbende med den kognitive terapi, kom jeg til en musikerterapeut og *hvis* der havde været nogle reservationer mod terapien, så var de, relativt, hurtigt overståede.

Det er meget vigtigt, at der skabes et bånd af tillid til det personale, der er omkring én. Det kan ikke undgås, at der blandt så mange personaler er nogle, der stikker lidt mere ud end de andre. Jeg har undskyldt det med, at man heller ikke kunne forvente, at man skal kunne med alle, som man møder på sin vej gennem livet. Så det er ikke en straf eller en bevidst modvilje – altid – at der mangler noget i den relation, der er mellem bruger, som jeg var, eller medlemmer af personalet. Men et råd kan jeg altid give; mød dem med åbent sind. Det gælder for både brugere og personale.

Jeg ved ikke om jeg var heldig. Det skal jeg ikke kunne sige. Men med samtalerne kom tilliden.

Og det er det første.

Jeg blev mødt på det niveau, som jeg var på. Jeg husker det nu som om, at vi blot snakkede om løst og fast og mærkede slet ikke, at der var et andet formål med terapien. Vores samtaler blev kun afbrudt af lidt musik, som man snakkede om. Men jeg kan se i dag, at der var en styring på emnerne. Men der var aldrig pres og jeg følte det heller ikke sådan.

Meget af mit liv drejede sig om mål og delmål fra den kognitive terapi, men her var det som om, at jeg bare skulle være til. Det var godt. Nogle gange med udspring i musikken, der blev taget op eller med nogle “melodunter”, der skulle afprøves på klaver eller trommer eller bare et hvilket som helst instrument, der nu var der.

Det skal også lige nævnes, at jeg heller ikke følte, at det var en institution, som jeg var på i musikterapiforløbet. Det var ikke bare et rum, som lignede alle de andre rum på stedet. Men det var en lille enklave, der var lyst indrettet og ikke så meget interferens fra verden udenfor. Her var der kun en musikerterapeut og mig selv.

Man følte, at man, uden fordomme, blev lyttet til. Det var det med det åbne sind. Selvom jeg godt kan se, at der kan være tidspunkter, hvor man ikke kan lade være med, at have sine egne holdninger.

Men med musikken kunne man, uden at have et filter på, snakke om sine følelser, sin afmagt og alt det andet, som rørte på sig under huden. Så timerne blev åndehuller.

Det blev først “alvor”, da jeg begyndte på min musikalske livshistorie. Det startede uskyldigt med de første stykker musik, som jeg hørte i barndommen. “Hvad er det første musik, du kan huske?”

Derfra arbejdede vi os frem til det tidspunkt, hvor filmen knækkede for mig. Da musik står mit hjerte nært og altid har gjort det, så er det nok sådan, at jeg var lidt disponeret for, at falde for musikken, som terapi. Men det udelukker ikke nogle andre.

Da musik kan bruges til at afspejle vores sindsstemninger, så er det også et middel, der kan bruges til at guide os i vores forståelse for, hvordan vi er skruet sammen. Det mener jeg i hvert fald. Det håber jeg.

For i det puslespil, der langsomt blev samlet efter sessionerne, kom der et indtryk af, at jeg kunne se noget i mig selv, som jeg havde svært ved at få øje på i hverdagen. Det var faktisk slet ikke så slemt og gav mig denne forståelse og dette overblik, som hjalp mig i den kognitive terapi.

På et tidspunkt begyndte den menneskesky bruger, at få lyst til samspil. Hvilket var noget af en *hurdle* for mig, at komme over. Men jeg vovede og vandt. Denne tillid til, at terapeuten ikke ville udfordre én ud over egne evner, gav blod på tanden. Det var en sejr, da vi endda spillede for nogle gæster, der skulle høre os spille.

Det skal ikke være nogen hemmelighed, at jeg ikke har den bedste stemme til popsange, men jeg kan da synge med på Neil Young og Leonard Cohen, hvor min lidt dybe og ru stemme ikke fik mig til, at krumme tæer. Men jeg følte det meget naturligt. Så jeg er ikke bleg for at sige, at jeg fik noget mere end blot timer ud af det; jeg fik også noget selvtillid. Denne selvtillid overfor andre mennesker har jeg senere gjort god brug af til foredrag om skizofreni og om mit liv.

Men det er ikke kun musikken, som man kan tage i brug. Samtalerne er vigtige. Dem, som man har mellem sange, slagtøj og strengeinstrumenter. Ikke alene udbygger det tilliden, men det kan også være et forum, hvor man bruger terapeuten som den mur, man spiller op ad.

Det skal ikke være nogen hemmelighed, at jeg ikke altid har været nem at have med at gøre. Men med indlevelse og tillid kan man nå rigtigt langt.

Men i bagklogskabens så evindeligt klare lys, så har jeg en tanke.

Jeg var langt ude, da jeg kom til dette bosted og fik det tilbud om musikterapi. Jeg har været heldig, at der var det tilbud overhovedet. Jeg bruger erfaringerne og værktøjerne fra de oplevelser, som jeg har haft i de år. For det skal heller ikke være usagt, at det er en proces, der tager tid og jeg tror ikke på, at det kan klares på en måned eller to. Det kræver arbejde fra alle sider og gerne et samarbejde mellem terapiformerne. Dermed skal ikke siges, at man skal sidde i en skovlysning med harpespil mens man laver delmål, men det har været intenst til tider, og takket være samarbejdet har der været frirum og mulighed for, at slappe af. Så det kan kun anbefales, at der er en god kommunikation, for at skabe et mere helt menneske af os, der kommer til dem af jer, der arbejder med os. Med andre ord; musikterapien hjælper og selvom vejen er lang, så smager sejrene endnu sødere.

“Hvis jeg kunne, ville jeg give dig vinger”

– refleksioner over et tværfagligt samarbejde omkring et barn, der skal dø.

Ingrid Irgens-Møller *Cand. Phil. i musikterapi, ansat som musikterapeut i Region Midt på Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Randers afdeling, samt freelance oversætter. Kontakt: iirgens@yahoo.com*

Ann Bygballe *Cand. Psych., ansat som psykolog i Region Midt på Børn og Unge Centret, Rehabilitering, Randers og Århus afdelinger. Kontakt: Ann.Bygballe@ps.rm.dk*

Indledning

I denne artikel beskrives et samarbejde på tværs af et musikterapeutisk og et psykologisk behandlingsforløb i en familie med et barn med en progredierende neurologisk sygdom. Artiklen omhandler de sidste 3 år af Claras liv, og der er udelukkende fokus på forholdet mellem mor og datter. Clara dør 10 år gammel.

I starten arbejdes der parallelt og adskilt med individuel musikterapi til datteren og samtaleterapi til moderen. Som sygdommen udvikler sig, opstår der et behov for at inddrage musikken i samtaleterapien, og resultatet bliver en sang, skrevet af moderen til sin datter. I artiklen reflekteres over det virksomme ved anvendelse af en sang som redskab i en sorg- og adskillellesproces. Derudover beskrives de forskellige terapeutroller, der opstår i det tværfaglige samarbejde. (Pigens navn er opdigtet, og beskrivelsen af forløbet er gengivet med tilladelse fra pigens mor).

Baggrund

Clara blev henvist 4 år gammel til Børn og Unge Centret, Rehabilitering (BUR) med

tilbagevendende uforklarlige epileptiske anfald. BUR er et behandlingscenter for handicappede børn i Region Midtjylland. På centret er der ansat musikterapeuter, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og specialpædagoger, der i samarbejde med børnelæger tilbyder udredning og behandling for børn med handicap og deres familier.

Familiens tilknytning til behandlingscentret strakte sig over 6 år med forskellige fagfolk involveret i skiftende perioder. I starten var det hovedsagelig fysio- og ergoterapeutisk behandling i relation til epilepsien og den generelle udvikling. Det viste sig efter nogen tid, at der var tale om en medfødt fremadskridende nerverelidelse, en variant af Speilmeyer-Vogt syndrom, hvor barnet gradvist mister kognitive og motoriske færdigheder og dør inden 8-15 års alderen. Moderen modtog psykologsamtaler 1 gang om måneden i de sidste år af Claras liv og musikterapien foregik i hjemmet 1 gang om ugen. Samarbejdet mellem psykolog og musikterapeut danner baggrunden for denne artikel.

To parallelle forløb

Musikterapien: Det individuelle musikterapiforløb varede lidt over 3 år og foregik i hjemmet, hvor musikterapeuten kom en gang om ugen med guitar og nogle få andre instrumenter. Formålet med musikterapien var at give Clara sansemæssige oplevelser og nydelse, og samtidig svare musikalsk på de små reaktioner – små lyde, vejrtrækning, blik – og på denne måde fastholde hendes kommunikation med omverden. Samtidig blev hendes hukommelse og følelse af identitet støttet ved at musikterapeuten sang sange og lavede musiklege, som Clara kendte. Og ikke mindst var formålet at give omsorg og lindring, og regulere hendes arousal – berolige eller vække opmærksomheden.

Da Clara påbegyndte musikterapien, havde hun allerede mistet mange af sine færdigheder. Kognitivt var hun som et lille spædbarn. Hun kunne ikke længere gå, stå eller sidde selv, hendes syn var meget svækket, og hun havde kun få lyde. Der var heller ikke meget mimik at se, men de mennesker, der var tæt på hende, kunne se, når hun viste nydelse eller ubehag. Og de var enige om, at hun genkendte og nød lyden af guitaren og sangen.

Samtaleterapien: Claras mor modtog psykologsamtaler regelmæssigt med fokus på dels sorg-/ krisebearbejdning, dels mestring af de særlige krav, som sygdommen stillede i hverdagen. At skulle tage afsked blev et væsentligt og meget konkret fokus i samtalerne, i takt med at datteren mistede både kognitive og motoriske færdigheder.

Et tilbagevendende tema i samtalerne var at finde en passende balance mellem nærvær og distance i kontakten mellem mor og datter. Ønsket om intenst at være til stede i nuet og samtidig arbejde med at skulle give slip, var en stor udfordring i forløbet.

Dette kom bl.a. til udtryk i tilbagevendende belastende episoder, hvor sygdommen krævede fuld tilstedeværelse både konkret og følelsesmæssigt. Her opstod der ofte blokeringer i forhold til at kunne omsætte tanker og ønsker fra samtaleterapien.

Brevskrivning som metode, hvor mor skulle formulere tanker, følelser og ønsker til sin datter, blev introduceret. Tanken hermed var, at ord kunne give styrke til at holde fast i budskabet til datteren – også i urolige perioder, hvor sygdommen krævede moderens fulde tilstedeværelse. Claras mor ønskede at kunne skrive et brev, men det lykkedes ikke rigtig. Hun vendte flere gange tilbage og udtrykte, at det var som om, hun ikke kunne få sine ønsker og hensigter ud af samtalelokalet.

Det tværfaglige opstår

I de første år af forløbet, bestod samarbejdet mellem musikterapeut og psykolog i en løbende udveksling af erfaringer og faglige udfordringer i arbejdet. Samarbejdet havde også en støttende funktion i en tidsmæssig langstrakt sag. Som samarbejdet udviklede sig, blev det hurtigt klart, at der ved siden af de to primære terapeutiske relationer (musikterapeut-barn og psykolog-mor), også var indirekte påvirkninger.

Set fra musikterapeutens vinkel: Musikterapien så ud til også at have en indvirkning på mor, selv om hun ofte ikke direkte deltog. Hun udtrykte glæde og var bevæget over at se, hvilken virkning musikken havde på datteren. Det virkede tilmed som om, moderen selv fik “næring”, når hun indimellem overværede musikterapien. Da idéen til et tættere tværfagligt samarbejde opstod, var Claras sygdom så fremskreden, at hun ikke længere kunne klare for store stimuli og forandringer. Musikterapien fik en mere og mere receptiv funktion, hvor for-

målet blev at give nydelse og lindring, uden at forvente reaktioner fra Claras side.

Set fra psykologens vinkel: I takt med, at Claras tilstand blev svækket, opstod der et behov for en mere rådgivende støtte til moderen med henblik på at finde nye måder at være sammen med datteren. Da mor ofte beskrev musikterapien som noget, der gav nydelse og lindring i hjemmet, tog rådgivningen sit afsæt herfra i mere tekniske detaljer omkring samspil og kommunikation. Bl.a. rådgivning om hhv. over- og understimulation og formidling af viden om forskellige kontaktniveauers muligheder (Møller 1995, Kirkebæk, 1996). Dette i et forsøg på at afstemme mor og datters behov for nærvær i krævende og ofte langvarige perioder, hvor mor også havde behov for at økonomisere med sine kræfter, både for sin egen og andre i familiens skyld. Det var ligeledes som om Clara i perioder blev overstimuleret i kontakten med mor.

I samtaleterapien trængte der sig samtidig temaer på, om at være til stede i nuet, at kunne tackle følelser af skyld og magtesløshed. Der opstod et behov for at gå nye veje og tiden var knap. Kunne et samarbejde med musikterapien tilføre psykologsamtalerne ny energi og måske åbne nye veje bag om ordene?

Tværfaglige spørgsmål rejste sig:

- Kunne musikken inddrages i den verbale terapi?
- Kunne musikken måske hjælpe mor til at være til stede sammen med datteren, uden

at forvente nogen svar fra datteren, – også i smertefulde situationer?

- Kunne musikken hjælpe på vej i den svære adskillelse fra datteren?
- Kunne musikken fungere som en slags vikar for vigtige budskaber mellem mor og datter, således at der både kom noget meningsfyldt mellem dem i krævende situationer, og når de var fysisk adskilt?

Herfra tog det tværfaglige samarbejde et nyt afsæt. Vi drøftede forskellige muligheder, lige fra udvælgelse af musik, der havde en særlig betydning for både mor og datter (til at understrege og støtte forskellige stemningstilstande), til afprøvning om musik (kendte sange fra Cd'er eller særlig komponeret musik) måske kunne bruges beroligende i belastende situationer. En anden mulighed var, om musikken kunne hjælpe med at støtte og fastholde moderens budskab til Clara, når magtesløsheden hos moderen tog fat.

Det blev besluttet, at musikterapeuten skulle deltage i moderens næste psykologsamtale, og at vi sammen skulle undersøge, om en musiksk tilgang evt. ville kunne støtte moderen videre. Et omdrejningspunkt i denne samtale blev temaet "at kunne give slip". Kunne musikken hjælpe moderens ord og tanker på vej, så hun var sikker på, at Clara forstod budskabet? Musikterapeuten foreslog, at mor prøvede at skrive brudstykker af disse tanker, og herefter kunne der forsøges at sætte musik til.

En sang bliver til

Der gik et par måneder før ordene lå på en lap papir. Det var lige så svært for moderen at formulere sætninger til musikken som forsøget med brevskrivningen. Ordene kom faktisk først på papiret, da psykologen foreslog at nedskrive

nogle af de vendinger, moderen brugte i dagens samtale. Moderen remsede følgende sætninger op få minutter inden samtale afslutning:

**jeg respekterer, når du ikke vil mere
du skal vide, du er en gave
du fylder ikke for meget
du har været med til at få det positive frem i én, uanset hvor sorte tingene ser ud
du har lært mig, hvad “nu” betyder: “nu’ det nu”**

Det var stærke ord, som virkede ‘færdige’ i sig selv. At sætte dem ind i en sangform virkede næsten umuligt. Men ikke desto mindre opstod der, lidt efter lidt, en melodi, nogle få linjer, og i løbet af nogle måneder var der en sang på 3 vers med omkvæd. En enkel melodi, med akkorder der bevægede sig opad, så sangen løftede sig til sidst.

Efter en psykologsamtale, mødtes vi alle 3 i musikterapilokalet, hvor jeg præsenterede sangen for moderen. Jeg fortalte, at sangen var ment som et forslag – ikke et færdigt produkt, men noget som hun selv skulle være med til at forme, forandre og justere. Teksten, melodien, stilen, alt sammen kunne laves om, hvis ikke hun synes udtrykket var, som det skulle være.

Det var tydeligt, at sangen bevægede moderen, og hun gav med det samme udtryk for, at sangen afspejlede hvordan hun havde det. Hun gav umiddelbart udtryk for ejerskab til sangen og havde ikke ønske om, at der skulle laves justeringer.

Et halvt år senere kom der et 4. vers til, ud fra temaer i samtaleterapien omkring det at give slip.

Sangen fik sit eget liv. I starten var det ment som en privat sang, fra mor til Clara, og jeg sang den kun, når moderen var til stede. Jeg optog sangen på bånd, så hun kunne høre den og synge med. Efter kort tid blev sangen fælles eje, plejeteamet satte ind imellem kassettebåndet på og sang med. Der gik yderligt et år, før Clara døde i efteråret 2007. Hun blev mere og mere fjern, fik nu ekstra ilt, og havde flere tilfælde, hvor hun kæmpede for at trække vejret. Hjælperne kunne dog stadig se, at hun fik noget ud af musikken, og der var antydninger af, at hun kunne genkende sangen, når den blev sunget for hende. Dagen før hun døde, var jeg hos hende og sang bl.a. hendes sang sammen med mor og hjælper. Efter det gled hun ud af bevidsthed og døde senere samme nat.

De, der var hos hende, samlede og sang sangen, og den blev også brugt til at ‘synge hende ud’ et par dage senere. Til Claras begravelse blev jeg bedt om at synge sangen igen. Teksten var trykt, og dem der kendte den, sang med. Præsten nævnte i sin tale “nu har Clara fået sine vinger”.

1. Der er så meget som jeg gerne ville sige
at du er en gave
Selv når dagene er mørkest kan jeg se
det lys du bringer frem
Og hvis jeg ku' vil jeg give dig
vinger til at flyve
Højt over alt det her
Så du ku' flyve, flyve,
mærke vinden mod din kind
Og jeg er hos dig, hvad der nu end sker

2. Clara, den plads som du fylder i mit liv
kan aldrig blive for stor
Men du skal vide, at vil du være fri
så kan jeg godt forstå
Og hvis jeg ku' vil jeg give dig
vinger til at flyve
Højt over alt det her
Så du ku' flyve, flyve,
mærke vinden mod din kind
Og jeg er hos dig, hvad der nu end sker

3. Det er dig, der har lært mig, at livet, det er nu
og det er lige nu, det skal leves
Mmm ...

...
Og hvis jeg ku' vil jeg give dig
vinger til at flyve
Højt over alt det her
Så du ku' flyve, flyve,
mærke vinden mod din kind
Og jeg er hos dig, hvad der nu end sker

4. Når tiden kommer, hvor du skal herfra
så slipper jeg dig fri
For det var friheden du elskede mest
Det ku' jeg altid se
Og det er nu du har fået
vinger til at flyve
Højt over alt det her
Ja, du ka' flyve, flyve,
mærke vinden mod din kind
Og jeg er hos dig, hvad der nu end sker
Jeg er hos dig, hvad der nu end sker

Sangens funktion

Sangen tilføjede en ekstra dimension til sorg/adskillelses processen, som moderen arbejdede med i samtaleterapien.

Musikken forstærker det følelsesmæssige budskab. Gennem samtale med psykologen, blev der sat ord på følelser og tanker i forhold til datteren. Ordene var i sig selv stærke, men ved at sætte musik til, var det muligt at udtrykke både det sørgelige og lyset, håbet, som også ligger i moderens ord til sin datter.

Musikken bevæger sig, fører processen videre. Det, at melodien bevæger sig gennem tid, bliver en metafor for at tilstande kan forandres. Melodien løfter sig, “får vinger” som kan føre videre ud af en fastlåst følelsesstilstand.

Musikken omslutter. Musikken kan skabe en følelse af at blive omsluttet, noget som var tydeligt i arbejdet med Clara, hvor omsorg og lindring var vigtige elementer. I sangen kunne dette også omfatte flere mennesker på en gang.

Sangens form giver mulighed for gentagelse og forandring. Det, at det musikalske udtryk var i sangform, gjorde det muligt at gentage budskabet mange gange, stadig meningsfuldt. Sangen kunne tages frem af forskellige mennesker i forskellige situationer, og man kunne forholde sig til det på forskellige niveauer af involvering. At sangen blev defineret som ‘uafsluttet’, gjorde at det var muligt at forandre den, f.eks. skrive flere vers, når situationen forandrede sig.

Sangen giver fællesskab. Sangens form gør det muligt for mange at være med, og er en måde at føle samhørighed. For Claras mor var sangen en måde, hvorpå hun kunne dele sin sorg med andre.

“Det uhåndgribelige bliver lidt mere håndgribeligt”. Sangen er med til at

give ubærlige følelser en form, der gør dem til at bære.

Sangen som overgangsobjekt. I denne sag fungerede sangen også som en slags overgangsobjekt eller ‘vikar’ i adskillelsesprocessen mellem mor og datter. Der var behov for forberedelse til den endelige fysiske adskillelse, men også for “pauser” i den intense, krævende og til tider udmattende kontakt. Her kunne sangen træde til som et ‘fælles tredje’, der formidlede nærvær og kontakt, også når kræfterne ikke slog til.

Sangens vinger

Der var flere samtidige relationer, som gjorde sig gældende i denne sag. Der var de primære terapeutiske relationer mellem musikterapeut-barn og psykolog-mor. Samtidigt var der indirekte påvirkninger, f.eks. da moderen blev berørt af musikterapien med sin datter, eller datteren fik gavn af moderens indsigt i verbalterapien.

Musikterapeuten blev inddraget som en slags “musikalsk konsulent” i den samtaleterapi, der foregik mellem mor og psykolog. Rollen som konsulent gav en særlig form for frihed, da den primære terapeutiske relation var mellem psykolog og mor. Musikterapeuten havde således frihed til at eksperimentere med forskellige tekstlige og musikalske tolkninger af moderens ord uden at forstyrre den primære terapeutiske relation. Musikterapeuten var betragteren, der kiggede på fra sidelinien, men havde samtidigt et stort indblik i og empati med situationen pga. det nære kendskab til Clara og hendes hjem.

Psykologen fik med sangen mulighed for, at temaerne fra samtalen kunne afprøves inden for musikkens afgrænsede ramme. Sangen fungerede som katalysator, men skabte samtidig en tryk ramme, hvor både mor, psykolog og musikterapeut kunne eksperimentere med at formidle de svære tan-

ker, ord og følelser omkring Claras sygdom og død.

Sangens 'vinger' gjorde det muligt at bevæge sig ud over den snævre individuelle kontekst, berøre både mor, barn, og de mennesker omkring dem, og kombinere to adskilte terapeutiske forløb (lig "the ripple effect" beskrevet af Pavlicevic og Ansdell, 2004).

Konklusion

Processen omkring sangskrivningen, hvor fokus og intensitet blev fastholdt inden for musikkens afgrænsning, har været lærerigt for både klient og terapeuter. "Det er dig, der har lært mig, at livet det er nu", fremstår som et godt billede på det her-og-nu perspektiv der har kendetegnet hele det terapeutiske forløb og at sangskrivning som metode, blev en måde at kunne være i en stor følelsesmæssig udfordring på over tid.

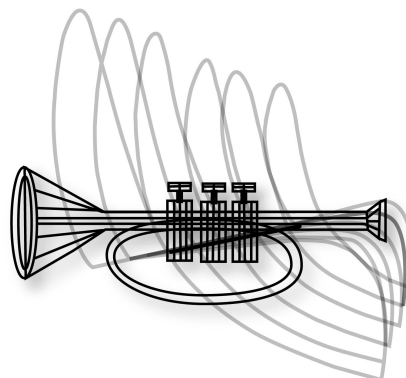
Omkring det tværfaglige er det lykkedes at gå fra at være tilskuer til hinandens arbejde mod aktivt at gøre brug af begge faglige virkemidler samtidig. Musikterapien og den verbale terapi har gensidigt fungeret som "vinger til at flyve", en slags overgang, hvor der opstod "et fælles tredje", hvor ordene har kunnet udfolde sig inden for musikens muligheder og grænser. Forudsætning-

en for det tværfaglig samarbejde var desuden en åbenhed for at bevæge sig ud over de definerede terapeut-klient roller lige fra rådgiver, formidler til at være konsulent.

Sangskrivningen har været et brugbart redskab i adskillelsesprocessen mellem mor og datter. Resultatet blev en sang, der kunne rumme, støtte, forstærke og skubbe på vej i adskillelsesprocessen. Om sangens funktion beskriver moderen i en afsluttende samtale: "den har sikret mig, at Clara har forstået mit budskab. Herved har jeg kunnet tage mig af mig selv, så jeg har haft mulighed for at støtte og følge hende helt på vej".

Litteratur:

- Kirkebæk, Birgit (1996) *Skrøbelig kontakt - for tidligt fødte børn og deres samspil med omgivelserne*. København: Dansk psykologisk forlag
- Møller, Anne Steen (1995) Kontaktniveauer i musikterapi med fysisk/psykisk udviklingshæmmede. *Nordic Journal of Music Therapy* 4 (2), 99-102
- Pavlicevic, Mercedes og Ansdell, Gary (2004) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Winnicot, Donald W (2003) *Leg og virkelighed*. København: Hans Reitzel.



Musikterapi med svært psykotiske og stærkt udadreagerende patienter

Tina Grøn Mejsner *Cand. phil. i musikterapi. Ansat som musikterapeut ved retspsykiatrisk afdeling Nykøbing Sjælland. Kontakt: tgm@regionsjaelland.dk*

Indledning

Retspsykiatrien i Nykøbing Sjælland består af Sikringen med plads til 30 patienter samt Pilehus med plads til 10 patienter. I det følgende vil jeg belyse den musikterapeutiske behandling af den del af retspsykiatriens patientgruppe, som udgør de svært psykotiske og stærkt udadreagerende patienter. Artiklen beskriver opstartsfasen af et musikterapeutisk forløb med en ekstremt farlig skizofren behandlingsrefraktær (red: behandlingsresistent) patient. At tilbyde netop denne patientgruppe terapeutiske forløb er nyt, og artiklen vil derfor beskrive overvejelser inden forløbets start, samt forsøge at placere og forstå den musikterapeutiske behandling ud fra nyere forskning i musik og hjerne med fokus på stimuli og arousal.

Baggrund

I 2008 blev jeg, ved en behandlingskonference på Sikringen, bedt om at gennemgå journalen på en 30-årig mand med kataton skizofreni – med henblik på at vurdere relevansen af et musikterapeutisk behandlingstiltag. Patienten er indlagt på Sikringen på et farlighedsdekret og beskrives som svært sindssyg med hørehallucinationer, vrangforestillinger af forfølgelseskarakter samt præget af påvirkningsoplevelser. Patienten er udtalt psykotisk, svært autistisk og har en stereotyp ritualiseret adfærd. Patientens til-

stand svinger uden ydre årsag fra venlig og samarbejdsvillig til svært personfarlig i løbet af få sekunder og det vurderes, at patienten vedvarende udsætter andres liv og helbred for overhængende, uforudsigelig og alvorlig fare. Patienten er således bæltefikseret på egen stue døgnet rundt.

Patienten er i kontakten udtalt paranoid tolkende og beskrives som tydelig desorienteret, har svært ved at relatere sig i kontaktsituationer selv med enkelte personer og er svær at afgrænse. Det vurderes, at patienten reelt ikke tåler direkte kontakt og magter således heller ikke at svare på direkte spørgsmål.

Den medikamentelle og miljøterapeutiske behandling af patienten er tilrettelagt med henblik på at stabilisere patientens psykotiske tilstand, behandle patientens farlighed, at hjælpe patienten til at opnå bedre kontrol, samt minimere patientens psykotiske tankeindhold, hvilket er vanskeligt da patienten viser begrænset eller ingen respons på den medikamentelle behandling.

Det musikterapeutiske behandlingstiltag

I samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen aftales det at tilbyde patienten 10 minutters musiklytning 1 gang ugentligt med henblik på at understøtte den igangværende behandling. Musiklytningen tilrettelægges således ud fra skær-

mende og støttende principper. Terapien beskrives ved opstart som et forsøg på at stabilisere patientens psykotiske tilstand og mindske patientens arousal niveau, samt et forsøg på at kaste en musikalsk line ind i patientens psykotiske univers. Som udgangspunkt antages det, at patienten skal lytte til samme musikalske program over det næste år. Det pointeres ligeledes at terapien har fokus på musikken og der tilstræbes således minimum af verbal kontakt.

Musik og arousal

Arousal er en generel fysiologisk og psykologisk aktivering af organismen der spænder fra dyb søvn til høj aktivitet. Et menneske som er aroused er mentalt mere aktiv, har højere hjertefrekvens, vejtrækning og udskillelse af sved. Ved en åbenlyst psykotisk tilstand er patienten i en aroused tilstand som både påvirker patienten fysisk og samtidig kan være medvirkende til kontaktforstyrrelser, øget angst og øget aggressionsniveau. Et af formålene med den musikterapeutiske behandling er defineret som en mindskelse af patientens arousal niveau og en af måderne at gøre dette på, er ved at tilbyde patienten stimuli ud fra regulerende musikterapeutiske teknikker.

Musikterapeut Hanne Mette O Ridder beskriver betydningen af at tilbyde stimuli ud fra regulerende musikterapeutiske teknikker i relation til musikterapi med demente, som en måde at undgå at øge patientens stress og arousal niveau på. Ved stimuli ud fra regulerende musikterapeutiske teknikker får patienten mulighed for at udelukke irrelevant stimuli og reorientere sig i forhold til følelser, handlinger og relationer (Ridder 2007).

Vigtigheden af at tilbyde den aktuelle patient stimuli ud fra regulerende musikterapeutiske principper skal ses i lyset af, at patienten er isoleret på egen stue det meste

af døgnet og derfor er udsat for et minimum af udefrakommende stimuli i løbet af dagen. Patientens stresstærskel overfor stimuli må derfor formodes at være meget lav. Patienten opleves ligeledes åbenlyst psykotisk, diffus og fragmenteret ved kontakt og patientens angstniveau er højt – tidligere er det således også beskrevet at patienten ved øget kontakt/aktivitet har reageret med udfald mod personalet.

Opgaven har således været at sammensætte et musikalsk program, som er i stand til at skærme og beskytte patienten. Samt at anvende regulerende musikterapeutiske teknikker der tilbyder patienten stimuli der mindsker angst og arousal niveau, og dette uden forud at være i kontakt eller dialog med patienten omkring musikvalg, musiksmag, tidligere musikalske præferencer og lignende.

Stimuli og musikalske parametre

I musikterapien reguleres stimuli ved hjælp af udvalgte musikalske parametre. Stimuli reguleres samtidig med fokus på den kontakt der tilbydes patienten og i betydningen af terapeutens tilstedeværelse.

I tilrettelæggelsen af et musikalsk program som tilbyder patienten stimuli ud fra regulerende musikterapeutiske teknikker har følgende musikalske parametre været vigtige:

- gentagne musikalske strukturer
- gentagne musikalske mønstre
- gentagne melodi fraser
- en langsom og stabil puls
- enkel instrumentering
- ingen overraskende eller invaderende lyde
- ens musikalsk start og afslutning

De musikalske parametre er valgt med det formål at mindske patientens arousal niveau, og i den forbindelse har jeg lagt vægt på betydningen af **gentagelse** og **forudsigelighed** – at vælge det samme program, gentagelsen af melodiske fraser samt gentagelse i pulsen.

I nyere litteratur omhandlende musik og hjerne, beskrives det hvordan musikken og herunder gentagelse og forudsigelighed kan have betydning for patientens arousal niveau og være affektregulerende.

Musikterapeut Hanne Mette O Ridder beskriver, at når lydene fungerer som stimuli, der samlet opleves som meningsfulde, vil disse lyde træde ind i opmærksomhedsfeltet og have en basal affektregulerende funktion – m.a.o. via musikken skabe gentagelse, mening, forventning og aktivering af hukommelsesspor. Via det samme program, den samme start på terapien, skabes der en mindsket arousal hos patienten (Ridder 2007).

Musiker og hjerneforsker Peter Vuust beskriver gennem sine studier af musik og hjerne, hvordan hjernen reagerer på brud eller afvigelser i de auditive mønstre ved forøget arousal/øget aktivitet – en ubevidst bearbejdning af auditive mønstre og brud på disse, der kan være af overlevelsesmæssig betydning for mennesket (Vuust 2007). Det bliver således vigtigt i valg af musik at undgå brud. Dette har jeg forsøgt at opnå ved at vælge musikstykker med en enkel instrumentering og ingen overraskende eller invaderende lyde.

Endvidere har det været vigtigt for valg af musik, at musikken har været karakteriseret af en langsom og stabil puls. Musikterapeut Kenneth Bruscia skriver i 1987: "puls giver tryghed, stabilitet, forudsigelighed og en **gentagende** forsikring om en driftsmæssig kraft eller energi der ikke vil forsvinde eller blive overvældende. Pulsen sørger for en grund som holder, støtter

og kontrollerer og udjævner energi og drifter. Ved dette tjener pulsen til at beskytte mod primal angst og frygt for **overstimulering**".

Ud fra ovenstående overvejelser har jeg valgt at patienten ved sessionerne skal lytte til følgende musikalske program:

Chopin: Præludium op. 28 nr. 7

Grieg: Vuggeviser op. 69 no. 5 fra lyriske stykker

Satie: Gymnopedies nr.1

Chopin: Præludium

Kontakt/tilstedeværelse

Som tidligere nævnt er den kontakt patienten tilbydes, samt min tilstedeværelse i det terapeutiske rum, en del af den stimuli patienten tilbydes. Som udgangspunkt har det været beskrevet at patienten ikke magter kontakt, og at patientens psykiske tilstand forværres ved kontakt. Terapien bliver således en træning for patienten i at være til stede sammen med et andet menneske uden at opnå en øget arousal og øget angst.

I denne forbindelse har jeg været opmærksom på måden, jeg er til stede i rummet på – min fysiske placering, kropsholdning, øjenkontakt samt betydningen af enkel og tydelig kommunikation. Jeg har ligeledes haft fokus på min indre psykiske tilstand, hvilke følelser, fornemmelser og tanker der har været til stede under terapien. Indtil nu har fornemmelsen af at neutralisere mig selv for at skabe plads til patienten haft stor betydning. Jeg har ligeledes været meget opmærksom på paradokset i at undgå kontakt i betydningen verbal kommunikation, men tilbyde kontakt i form af tilstedeværelse og nonverbal kommunikation. Formålet med dette er at undgå at stille krav og forventninger til patienten, men via musikken, kontakt og tilstedeværelse at skabe en struktur i rummet som kan stabilisere patientens psykotiske tilstand.

En session

Patienten er fikseret til sengen under hele musiklytningen. Jeg er placeret i det ene hjørne af patientens værelse hvor jeg sidder op ad væggen. Jeg sidder med kroppen en smule skråt væk fra patienten og kigger ud af vinduet. Ved direkte henvendelse fra patienten vender jeg mig kortvarigt om, henviser til at patienten skal lytte til musikken for derefter at vende mig om igen. Tilstede i rummet er desuden et ekstra personale, som dækker sikkerhed. Vedkommende er placeret skråt bag ved patienten ved døren – ved henvendelse fra patienten er aftalen, at personalet blot henviser til at patienten skal lytte til musikken, og ellers undgår dialog med patienten.

Patienten er meget urolig og meget talende ved musiklytningens start. Patienten laver mange kontaktforsøg og er meget insisterende i disse. Patienten sætter sig flere gange op i sengen, kigger direkte på mig og tiltaler mig direkte. Patienten er i sine henvendelser fokuseret på at han vil have vasket sit hår. Jeg bruger meget energi på ikke at indgå i den verbale dialog men opfordrer blot patienten til at lytte til musikken. Patienten falder langsomt til ro og er relativt rolig ved musiklytningens afslutning.

Som beskrevet i casevignetten er patienten ved terapiens start urolig, hvilket er et udtryk for høj arousal som viser sig dels ved den motoriske uro, samt patientens vedvarende talestrøm, sætninger som gentages men som ikke er egentlig meningsdannende eller er at forstå som en egentlig kommunikation. Patienten virker her som ved tidligere musikterapeutiske sessioner angst, forvirret og fragmenteret.

Udviklingen i terapien har indtil videre været som beskrevet i ovenstående vignette, at patienten bevæger sig fra anspændt – høj arousal til afslappet – mindsket arousal i løbet af musiklytningens varighed på 10 minutter. Rent fysisk viser det sig ved en bevægelse fra motorisk urolig til en tilstand hvor patienten ligger afslappet og lytter til musikken. Patienten kan ved starten af musiklytningen virke anspændt, hvilket viser sig ved forsøg på udfald mod personalet, hvor han ved musiklytningens afslutning og umiddelbart efter ofte opleves af-

slappet og uden forsøg på udfald ved kontakt. Patientens talestrøm og kontaktforsøg mindskes ligeledes i løbet af sessionen – og i stedet for tale kommer patienten med enkeltstående toner og nynnen.

Musiklytningen opleves på nuværende tidspunkt som enkeltstående sessioner, hvor patientens arousal niveau mindskes i situationen – der kan således ikke ses en virkning over tid, men terapien skaber pauser for patienten, enkeltstående tidsperioder med lav arousal. Genkendelsen af settingen, som skabes ved gentagelse af det musikalske program i sin helhed, spænder dog fra session til session og patienten er ikke på samme måde forvirret ved musiklytningens start, som han var i begyndelse. Musiklytningen er på nuværende tidspunkt øget til 2 gange ugentligt.

Tanker om det videre forløb.

Ved afslappet tilstand/mindsket arousal er patienten begyndt at nynne enkelte toner –

disse udløser enkelte toner fra mig – ikke en spejling, ikke en dialog, men en anerkendelse af eksistens. I forlængelse af tanker om kontakt og tilstedeværelse danner der sig forsigtige tanker om affektiv afstemning. “Affektiv afstemning er udførelsen af adfærd, der udtrykker den følelsesmæssige kvalitet i en fælles tilstand, uden at den indre tilstands nøjagtige adfærdsmæssige udtryk efterlignes” (Susan Hart, 2008). Udvekslingen af toner oplever jeg i sessionen som den adfærd der i første omgang kan udtrykke den følelsesmæssige kvalitet i rummet og mellem patienten og mig, og som jeg håber på, på sigt kan danne udgangspunkt for en yderligere bekræftelse af patientens eksistens til udviklingen af en egentlig dialog.

Litteratur

- Fonagy, Schore, Stern, (2006) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*, Hans Reitzels forlag,
- Hart, S.(2008) Tilknytningens betydning – et indblik i neuroaffektiv udviklingspsykologi. I: *Psykologiinformation nr.2, årgang 36*
- Hart, S. (2003) Selvet – fra sjæl til hjerne. I: *Psykolog Nyt nr.4*
- Hart, S. og Bentzen, M. (2005) Psykoterapi og neuroaffektiv udvikling. I: *Psykolog Nyt nr.2*
- Parnas, J. (2008) Begrebet psykose. I: *Ugeskrift for læger 170/46*
- Ridder, HMO. (2007) En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. I: *Psyke og logos, nr.1, årgang 28*. København, Dansk Psykologisk forlag
- Sørensen, LJ. (2005) *Smertegrænsen – traumer, tilknytning og psykisk sygdom*. Psykologisk forlag
- Theilgaard, A. (2007). Musik og hjerneforskning. I: *Psyke og logos, nr. 1, årgang 28* København, Dansk Psykologisk forlag
- Toga, AW. og Mazziotta, JC. (2000) *Brain mapping: The systems*. Academic Press, Canada.
- Vuust, P. (2007), Musikkens sprog. I: *Psyke og logos, nr.1, årgang 28*. København, Dansk Psykologisk forlag.

Musik til terapeutisk stresshåndtering

Karin Schou *Ph.D. i musikterapi, undervisningsassistent ved Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Selvstændig virksomhed. Kontakt: schou@musikterapi.org, info@karinschou.dk, www.karinschou.dk*

“Historically, the most widely accepted application of music as a therapeutic agent is its use as a calming agent to combat anxiety, tension, and stress”. (Taylor 1997, p. 102).

Introduktion

I medierne dukker der med jævne mellemrum historier op om, at musik kan hjælpe patienter med at nedbringe stress eller mildne deres oplevelse af smerte. I flere tilfælde har musikken vist sig at være MusiCure som det eneste bud på hvilken musik, patienter kunne lytte til f.eks. i forbindelse med en operation (se f.eks. Nilsson 2008). Da der jo mildest talt findes meget andet musik, er der efter min mening stor brug for viden om og kendskab til, hvordan musik kan udvælges til forskellige formål, og hvorfor vi bør tilbyde patienter/klienter et valg, inden de lytter til musik i forbindelse med behandling.

I denne artikel vil jeg præsentere læseren for forskningslitteratur om anvendelse af musik til at reducere angst og mindsker smerte, efterfulgt af en kort præsentation af min egen undersøgelse af musik-anvendelse i forhold til postoperative hjerte(klap)patienter på Aalborg Sygehus.

Personlig motivation

Jeg har længe været interesseret i det somatiske område, så det var oplagt for mig i et ph.d. projekt at udvikle og undersøge musikterapi for postoperative hjerteklappatienter (Schou 2008). Min undersøgelse bestod i at måle effekten af henholdsvis “Guidet Musik Afspænding” (GMA) og “Musik Lytning” (ML) på patientens angst, smerte og stemningsleje (se senere).

Min motivation for at gennemføre denne undersøgelse var dels min interesse for at udvikle musikterapi i forhold til somatisk sygdom og dels mit engagement i Musica Humana, en hospitalsorganisation som arbejdede for at forbedre lydmiljøet på fem danske sygehuse og herunder at skaffe videnskabelig dokumentation for musikkens virkning på patienter i Skandinavien og i USA¹. Min motivation for undersøgelsen hænger således sammen med det faktum, at der trods stigende interesse for musik er meget ringe viden om musikterapi endsige interesse for at ansætte musikterapeuter på danske somatiske hospitalsafdelinger. På Aalborg Sygehus bliver der spillet musik i kardiologisk ambulatorium og på hjertelunge-kirurgisk afdeling afhængig af, hvilken musik det medicinske personale og eller patienter foretrækker at lytte til. I litteraturen fandt jeg ingen publicerede undersøgelser af brugen af musikterapi

¹Se www.musicahumana.org/musiksommedicin

i form af 'levende én-til-én' guidet afspænding med beroligende musik. Jeg var derfor interesseret i at undersøge, hvordan man kan afhjælpe eller reducere angst på en ikke-invaderende måde, dvs. at behandlingen ikke er forbundet med indgreb, der opleves som fysisk smertefulde (som f.eks. nålestik i forbindelse med at få taget en blodprøve).

Brug af MusiCure til angstreduktion og stresshåndtering

Musik som beroligende middel til at overkomme angst, spænding og stress er historisk set den mest accepterede og udbredte brug af musik som et terapeutisk middel (Taylor 1997). I Danmark kender mange, som interesserer sig for musik til sundhedsfremme, til MusiCure, som er specialkomponeret musik udviklet af komponist og musiker Niels Eje. MusiCure er en slags lydlandskaber, som Eje siden slutningen af 1990'erne har udviklet i samarbejde med Musica Humana. Intentionen med MusiCure er, at musikken skal kunne tilgodese patienter på tværs af behov, diagnoser, musikgenrer og musikpræferencer. MusiCure forhandles på landets apoteker blandt andet på baggrund af undersøgelser, som har dokumenteret, at MusiCure kan øge patienters velbefindende (Thorgaard et al. 2004). Det er dog værd at hæfte sig ved, at MusiCure har været det eneste mulige musikvalg i Musica Humanas undersøgelser. Patienter har altså kunnet vælge MusiCure eller ingenting (det almindelige lydmiljø på afdelingen).

Et eksempel på en sådan undersøgelse blev publiceret sidste år (Nilsson 2008), hvor man målte effekten af musiklytningen (MusiCure) på stress-reaktioner efter en hjerteoperation (by-pass eller hjerteklappoperation) på de 58 patienter, som deltog i undersøgelsen. Patienterne blev fordelt i to grupper, som begge hvilede i 60 minutter med den forskel, at musikgruppen lyttede

til MusiCure i de første 30 minutter og derefter hvilede i 30 minutter uden musik. Kontrolgruppen hvilede uforstyrret hele perioden uden at lytte til musik. Musikken beskrives som 'blød og beroligende, indeholdt forskellige melodier i new age stil' og blev afspillet via en audiopude med indbyggede højttalere og forbundet til en mp3 afspiller. Undersøgelsen viste, at cortisolniveauet (stresshormon) blev reduceret mere hos gruppen, som havde lyttet til MusiCure end i kontrolgruppen, men at der ikke var nogen forskel i cortisolniveauet efter en times hvile. Det vil sige at virkningen af musiklytningen på stressniveauet ikke varede ved. Desuden var det interessant, at der ingen forskelle var mellem grupperne i deltageres subjektive oplevelse af smerte og angst. Denne undersøgelse dokumenterer altså, at det gavner hjertepatienter at lytte til musik i en halv time, mens de hviler efter deres operation. Undersøgelsen dokumenterer ikke, at MusiCure er den mest effektive musik til at opnå dette resultat, da deltagerne ikke havde noget valg. Denne undersøgelse viser, at det gør en forskel at gøre *noget* ud over den standardbehandling, som patienter modtager. Dette betyder blot, at der er behov for flere undersøgelser, hvor deltagerne tilbydes et udvalg af musik, hvorfra de kan vælge deres foretrukne musik til situationen (f.eks. afspænding).

Musikkens funktion og forskellige stilarter

Noget af det, der kan gøre det vanskeligt at finde inspiration endsige hente hjælp i faglitteraturen, er, at der er så få eksempler på undersøgelser, som giver præcise informationer om, hvilken musik, der har været brugt. Der er dog undtagelser, idet jeg fandt fire undersøgelser af effekten af musik på hjerteoperation i den postoperative fase, som brugte musiklytning. Her beskrev for-

skerne, hvilke titler, der var anvendt inden for stilarterne country & western, new age, underholdning og klassisk – dog uden at angive hvilke indspilninger (Barnason et al. 1995; Burke 1997; Heitz et al. 1992; Kane et al. 2004; Zimmerman et al. 1996). En af disse undersøgelser viste, at tre forskellige typer musik; New Age musik af Halpern, klassisk-instrumental musik, og country & western musik var lige så effektive til at reducere angst som hvid støj² eller uforstyrret hvile (Zimmerman et al. 1996).

En anden undersøgelse (Tusek et al. 1999) involverede brugen af interventioner før, under og umiddelbart efter hjertekirurgi og evaluerede effekten af Guided Imagery sammen med en 'blid, beroligende musisk baggrund' på angst, behovet for smertestillende medicin og indlæggelsestid. Der var signifikante forskelle mellem forsøgsgrupperne på angst, hvilket indikerer, at Guided Imagery sammen med baggrundsmusik reducerer angst hos patienter før og efter deres hjerteoperation.

I de øvrige undersøgelser om brugen af musiklytning i forbindelse med operationer, anvendtes typisk synthesizer, harpe, klaver, orkestermusik og jazz (f.eks. Good et al. 2001, Voss et al. 2004)), uspecifiseret klassisk (Nilsson, Rawal, Enquist et al. 2003) eller new age (f.eks. Nilsson, Rawal, Uneståhl, et al. 2001, Nilsson et al. 2005). Kriterier for valg af beroligende og afspændende musik er ligeledes sparsomt beskrevet. Flere af de ovennævnte forfattere stiller sig tilfredse med beskrivelser som 'soothing'³ type music' (Barnason et al. 1995) eller 'soft, relaxing and calming' (Nilsson, Rawal, Enquist et al. 2003) eller blot 'calm'

(Heitz et al. 1992). Helen Bonny, som har udviklet 'the Bonny Method of Guided Imagery and Music', BMGIM, beskrev i sit pilotprojekt de kriterier, som hun anvendte i udvælgelsen af beroligende musik til hjertepatienter (Bonny 1983). Disse kriterier var baseret på Gaston, som i 1951 definerede afspændende musik som karakteriseret ved 'det generelle fravær af stærke rytmer'.

Tony Wigram (2002, 2004) har udarbejdet en oversigt: Potentialer i Stimulerende og Sedativ⁴ Musik (PSSM), som kan bruges i udvælgelsen af musik til afspænding eller stimulation. De karakteristiske egenskaber ved musik, som kan virke beroligende er defineret ved de elementer, som fremgår af følgende liste:

- Stabilt tempo
- Stabilitet eller kun gradvise forandringer i: lydstyrke, rytme, klang, register og harmoni
- Konsistent struktur
- Forudsigelig harmonisk modulation
- Passende kadencer
- Forudsigelig melodilinjer
- Gentagelse af materiale
- Struktur og form
- Blide klange
- Få betoner

Det er vigtigt her at understrege, at musik, som kan karakteriseres ved disse elementer har *potentiale* til at virke beroligende, fordi mennesker ikke nødvendigvis er

²Hvid støj er en type lyd, som er fremstillet ved sammensætning af alle de toner det menneskelige øre kan opfange. Lyden kan minde om støjen fra en elektrisk 'vifte' (link fra Wikipedia: www.howstuffworks.com).

³Soothing oversættes bedst til dansk med 'beroligende' eller 'lindrende'.

⁴Sedativ = beroligende, afspændende.

enige om, at disse kvaliteter er afspændende eller beroligende. Individuel smag og lyttepositioner påvirker, hvordan musik påvirker krop og sind (Bonny 2002).

Musikpræferencer

Musiksmag er individuel og kulturelt betinget, og mennesker reagerer forskelligt på det samme stykke musik, og den samme person kan opleve det samme musik forskelligt afhængig af kontekst, situation og eget humør. Det kan derfor være relevant at tilbyde patienter forskellige musikstilarter at vælge imellem.

Spintge, en tysk speciallæge i anæstesi, brugte angstreducerende musik med 7500 patienter i perioden fra 1973 til 1975, og fandt ud af, at man må tage visse forholdsregler for at sikre, at musik kan virke angstdæmpende. Musikstykkerne skal sammensættes under hensyntagen til varighed, instrumentering, dynamik og fortolkning. Musikudvalget afhænger af patientens subjektive præference og virkningen af de enkelte stykker og den måde de er kombineret på skal afprøves. Endelig skal indspilningen og fremførelsen af musikken være af høj kvalitet (Spintge 1985-1986).

Det er dokumenteret, at musik virker bedre efter hensigten, hvis patienten/klienten kan lide den musik, de lytter til. Standley (1995) identificerede musikpræference som den vigtigste faktor for at kunne opnå gavnlig virkning af musik. I en nyere publikation (Dileo & Bradt 2005) fandt forfatterne overraskende ud af, at musikpræference havde mindre indflydelse, idet undersøgelser af effekten af musiklytning viste, at brugen af patient-valgt (foretrukken musik) førte til resultater meget lig brugen af forsker-valgt musik. Samtidig skal det nævnes, at selv om musiklytning (til optaget musik) kan virke terapeutisk og gavne medicinske patienter, har musiktera-

pi intervention, som udøves af en uddannet musikterapeut, et terapeutisk forhold og en terapeutisk proces vist større effekt i kliniske resultater. (Dileo & Bradt 2005).

Min undersøgelse på Aalborg Sygehus 2005-2007

Efter denne gennemgang af forskningslitteraturen, vil jeg nu kort beskrive dels den forskningsmetode og dels den kliniske metode, som jeg udviklede til projektet.

Udgangspunktet for min forskning var at undersøge, om det var muligt at afhjælpe eller reducere angst på en ikke-invaderende måde hos patienter efter deres hjerteklapoperation. Derfor blev undersøgelsens hovedspørgsmål: *Hvad er effekten af henholdsvis Guidet Musik Afspænding og MusikLytning på angst, smerte, stemningsleje, tilfredshed med indlæggelsen, og indlæggelsestid?* Desuden var jeg interesseret i at finde ud af, hvilke aspekter af henholdsvis musikken og guidningen, der hjalp deltagerne til at slappe af.

Undersøgelsen blev udført som en randomiseret kontrolleret klinisk undersøgelse, dvs. at deltagerne blev fordelt tilfældigt i én af tre grupper – to behandlingsgrupper og en kontrolgruppe:

- Gruppe A fik Guidet Musik Afspænding (GMA) som receptiv musikterapi behandling – det vil sige, at deltagerne fik individuelle personligt tilpassede sessioner af guidet afspænding med beroligende musik baseret på deltagerens foretrukne musikstil (se nedenfor) og med en trænet musikterapi-forskningsassistent, som guidede dem gennem en kropslig afspænding.
- Gruppe B fik Musik Lytning (ML) med samme musik som blev brugt til gruppe A, og med en forskningsassistent, der var tilstede i sessionerne.

- Gruppe C, som var kontrolgruppen, fik sessioner af planlagt uforstyrret hvile alene og uden musik (NM).

Fælles for de to behandlinger, Guidet Musik Afspænding og Musik Lytning er, at patienterne liggende (i hospitalsseng) lyttede til et af de fire musikprogrammer, som hver især havde valgt at hvile til. Forskellen mellem behandlingerne er, at deltagerne i GMA samtidig med at de lyttede til deres foretrukne musik, blev guidet gennem en kropslig afspænding af musikterapeuten, mens deltagerne i ML-gruppen udelukkende lyttede til deres foretrukne musik uden guidning. Terapeuten var tilstede under musiklytningen uden at samtale med deltageren. I kontrolgruppen (NM) hvilede deltagerne alene uden musik.

Hypoteserne var, at hjerteklapopererede,

som modtog personligt tilpassede GMA sessioner ville – i sammenligning med de som modtog ML sessioner og de som modtog NM sessioner rapportere:

- 1a) mindre angst
- 1b) mindre smerte
- 1c) bedre stemningsleje
- 1d) større tilfredshed med deres indlæggelse
- 1e) kortere indlæggelsestid

I alt 63 patienter deltog i undersøgelsen, med henholdsvis 22, 22 og 19 deltagere i de tre grupper. Deltagerne var mænd og kvinder mellem 40 og 80 år, som var indlagt til en hjerteklapoperation, og som ikke tidligere var hjerteopererede.

Tabel 1: Oversigt over musikuddrag af fire stilarter.

CD #	Musikgenre	Titel	Kilde
1	easy listening	Why worry	Here comes the Sun #6. Kaare Norge. RecArt 5941032
2	klassisk	'Air' (J.S. Bach) 2nd movement from orchestral suite no.3	Bonde et al. 2001, CD #25. Paillard RCA Victor: 09026654682
3	special komponeret	Secret Path	MusiCure, Fairy Tales #2. Gefion Records, GFO 20136
4	jazz	Cinema Paradiso (love theme)	Beyond the Missouri Sky #11. Haden & Metheny. Verve 537 130-2

Deltagerne fik fire sessioner i alt: En session før og tre sessioner efter deres operation mens de stadig var indlagt på sygehuset.

Guidet Musik Afspænding er en recep-

tiv musikterapi metode, som jeg udviklede til dette projekt. Den består af en 30 minutters verbalt guidet afspænding med 35 minutters beroligende musikprogram. Del-

tagerne kunne vælge mellem fire musikprogrammer, som jeg havde sammensat specielt til denne undersøgelse baseret på den eksisterende viden om beroligende musik (se tabel 1).

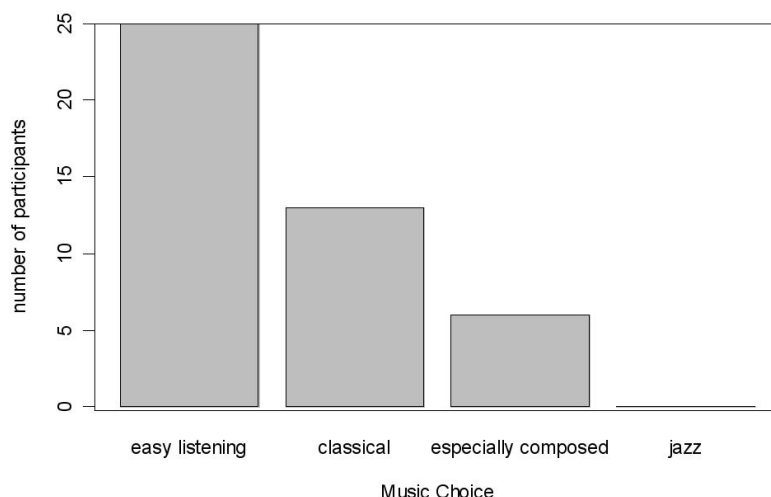
Resultatet af min undersøgelse

I forhold til effekten på angst, smerte og stemningsleje kunne de opstillede hypoteser ikke bekræftes, da der ingen signifikante forskelle var mellem grupperne. Dette vil sige, at de forskelle, der blev fundet mellem grupperne indbyrdes kan skyldes tilfældigheder og at de ikke med sikkerhed kan tilskrives

den behandling (GMA eller ML), som deltagerne fik.

Derimod træder der et interessant træk frem, når man undersøger, hvad patienterne foretrak at lytte til, når de kan vælge mellem forskellige musikstilarter. Inden selve behandlingen fik de afspillet et lille uddrag af de fire stilarter og valgte på den baggrund, hvad de helst ville lytte til under afspændingen.

På figur. 1 kan man se, at easy listening den mest foretrukne stilart valgt af 57% af deltagerne, mens 30% valgte klassisk og 13% MusiCure. Ingen deltagere valgte jazz.



Figur 1: Deltagernes foretrukne musik valgt blandt fire stilarter på baggrund af uddrag

Diskussion og afrunding – kommentar vedr. MusiCure

For at undersøge hvorfor nogle stilarter blev foretrukket frem for andre, analyserede jeg

de fire eksempler, som dannede grundlag for deltagerne valg⁵ og fandt, at easy listening eksemplet var karakteriseret ved enkelhed og forudsigelighed og derfor kunne op-

⁵ Analysemetoden kan ses i Schou (2008), side 160-161

leves som ukompliceret. Dette kan være af stor betydning for patienter, som skal håndtere en kompliceret situation. MusiCure-uddraget blev indledt af en kort passage, som var uforudsigelig, uden fast puls efterfulgt af musik med mange lag og høj grad af kompleksitet, hvilket kan være en forklaring på, at så få valgte denne stilart. Jazz er en stilart, som ikke normalt forbindes med afspænding og hvile, og det kan være en mulig forklaring på, at ingen valgte denne musik.

Noget vigtigt af det, jeg har lært fra denne undersøgelse, er, at vi skal lytte til patienters intuitive valg af, hvilken (musikterapeutisk) behandling den enkelte opfatter som gavnlig og at vi skal have interventioner tilgængelige, som kan tilgodese deres individuelle behov.

Spørgsmålet er nu, hvad læseren kan bruge dette til. I forbindelse med stresshåndtering og behandling af angst er det vigtigt, at klienter (patienter) kan vælge fra et udvalg af musik, fordi:

- Musikken virker bedre, når klienten kan lide den musik han/hun lytter til
- Valg kan give klienten en oplevelse af kontrol

- Klienten får indflydelse på egen behandling
- Klienten handler og kan få en følelse af selv at gøre noget

De opstillede kriterier for valg af beroligende musik og analyse af forskellige typer musik kan dels bidrage til at bevidstgøre musikterapeuter og beslægtede faggrupper om, hvilken musik de bruger i behandlingen og dels gøre musikvalget mere kvalificeret.

Med denne artikel håber jeg at inspirere mange forskellige faggrupper til at være opmærksomme på, hvilken musik klienter tilbydes i forbindelse med behandling og pleje, samt betydningen af, at musik opleves og påvirker vore klienter, og os selv, forskelligt i forskellige situationer. MusiCure anvendes af og er til stor gavn for mange mennesker, men som det fremgår af min undersøgelse, bliver andre stilarter valgt før MusiCure, når patienterne tilbydes et valg. Dette er en meget vigtig pointe i forhold til musikterapeutens særlige viden om, hvordan musik sammensættes for at tilgodese forskellige patienters/klienters behov, og musikterapeutens faglige indsigt i forhold til at forstå, hvordan musik kan påvirke mennesker og stemninger.

Sessioner med Guidet Musik Afspænding

En mandlig deltager i 60'erne beskrev efter sin første session med Guidet Musik Afspænding, GMA, at han følte det som om han havde været i en anden verden. I sin anden session, som foregik dagen efter hans hjerteoperation, var han stille og kommenterede ikke sin oplevelse. Efter sin tredje session beskrev han sin oplevelse som havde han været i den tredje himmel. Efter at han havde fået alle fire sessioner, gav han udtryk for at han følte sig i den femte himmel. På tidspunktet, hvor han påbegyndte anden fase af rehabiliteringen få uger efter, at han var udskrevet fra hospitalet, fortalte en sygeplejerske mig efterfølgende, at denne mand havde udtrykt at han følte sig i den syvende himmel mens han fik sine sessioner af hvile (GMA).

Jeg synes, det har stor betydning at høre sådan en fortælling fra en deltager, som så ud til at nyde og opleve den musikterapeutiske behandling som den var tiltænkt. Den underbygger min opfattelse, at en undersøgelse kan være klinisk relevant for nogle mennesker på trods af resultaternes manglende statistiske signifikans.

Hvis artiklen har gjort læseren nysgerrig efter, hvordan man kan tilegne sig GMA, er det muligt at kontakte mig via min hjemmeside (www.karinschou.dk).

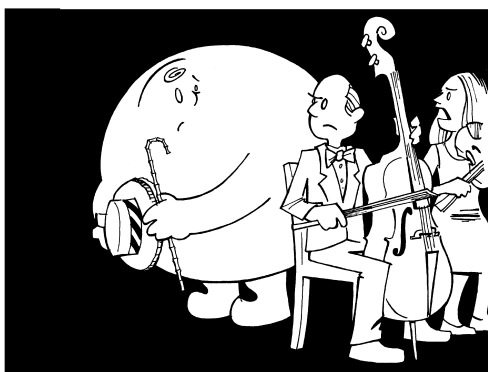
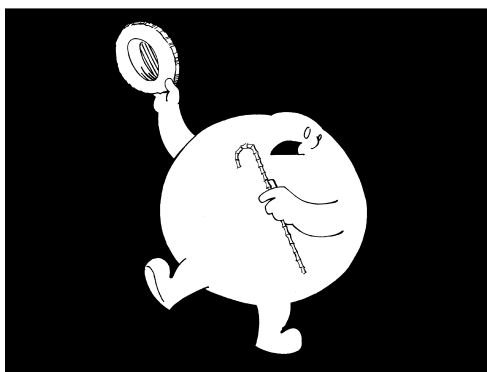
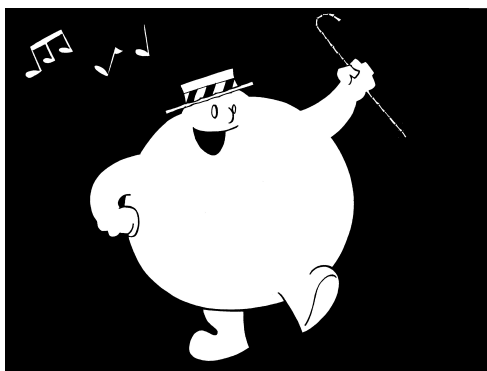
Litteratur

- Barnason, S., Zimmerman, L. & Nieveen, J. (1995, March/April). The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery bypass grafting. *Heart and Lung*, 124-132.
- Bonny, H.L. (1983). Music Listening for Intensive Coronary Care Units: A Pilot Project. *Music Therapy*, 3(1), 4-16.
- Bonny, H.L. (2002). Summer, L. (Ed.) *Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Burke, M. (1997). Effects of Physioacoustic Intervention on Pain Management of Postoperative Gynaecological Patients. In Wigram, T., & Dileo, C. (Eds.) *Music Vibration*. USA: Jeffrey Books.
- Dileo, C. & Bradt, J. (2005). *Medical Music Therapy. A Meta-Analysis and Agenda for Future Research*. Silver Spring MD: Jeffrey Books.
- Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J.A., Anderson, G.C., LAI, H-L., Roykulcharoen, V. & Adler, P. (2001) Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing*, 33(2), 208-215.
- Heitz, L., Symreng, T. & Scamman, F.L. (1992, February). Effects of music therapy in the postanesthesia care unit: a nursing intervention. *Journal of Post Anaesthesia Nursing*, 7(1) 22-31.
- Kane, F.M.A., Brodie, E.E., Coull, A., Coyne, L., Howd, A., Milne, A., Niven, C.C. & Robbins, R. (2004). The analgesic effect of odour and music upon dressing change. *British Journal of Nursing*, 13(19), 4-12.
- Nilsson, U. (2008). The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart and Lung - The Journal of Critical Care*. In press Corrected Proof. Available online 06 October 2008: www.heartandlung.org/inpress.
- Nilsson, U., Rawal, N., Uneståhl, L.E., Zetterberg, C. & Unosson, M. (2001). Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia: a double-blind randomised controlled trial. Denmark: *ACTA Anaesthesiologica Scandinavica* 45, 812-817.
- Nilsson, U., Rawal, N., Enquist, B. & Unosson, M. (2003). Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery: a randomized controlled trial. Denmark: *ACTA Anaesthesiologica Scandinavica* 47, 278-283.
- Nilsson, U., Unosson, M. & Rawal, N. (2005). Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 22, 96-102.
- Schou, K. (2008). *Music Therapy for Post Operative Cardiac Patients. A Randomized Controlled Trial Evaluating Guided Relaxation with Music and Music Listening on Anxiety, Pain and Mood*. Unpublished Phd dissertation. Aalborg: Institute for Communication and Psychology, Aalborg University.

- Spintge, R. (1985-1986). Some Neuroendocrinological Effects of Socalled Anxiolytic Music. *International Journal of Neurology*, 19-20, 186-196.
- Standley, J. (1995). Music as a Therapeutic Intervention in Medical and Dental Treatment: Research and Clinical Applications. In Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (Eds.): *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. London, Toronto: Harwood Academic Publications.
- Taylor, D. B. (1997). *Biomedical Foundations of Music as Therapy*. Fourth printing, 2006. USA: EC Printing, EAU Claire, WI (ECPrinting.com).
- Thorgaard, B., Henriksen, B.B., Pedersbæk, G. & Thomsen, I. (2004). Specially selected music in the cardiac laboratory – an important tool for improvement of the wellbeing of patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (3) , 21-26.
- Zimmerman, L., Nieveen, J., Barnason, S. & Schmaderer, M. (1996). The Effects of Music Interventions on Postoperative Pain and Sleep in Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patients. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 10(2) , 153-170.
- Voss, J. A., Good, M., Yates, B., Baun, M.M., Thompson, A. & Hertzog, M. (2004). Sedative music reduces anxiety and pain during chair rest after open-heart surgery. *Pain* 112, 197-203.
- Wigram, T. (2002). Physiological Responses to Music. In
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (Eds.) *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research, and Training*. London: Jessica Kingsley.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation*. London: Jessica Kingsley.
- Links vedrørende MusiCure: www.musicure.com og www.musicahumana.org

OTTO

Anders Brønserud



Integration og musikterapi

Marianne Badstue *Cand. mag. i musik og musikterapi. Ansat i Dansk Flygtningehjælp som chefkonsulent/faglig chef i distrikt Jylland/Århus. Kontakt: marianne.badstue@drc.dk*

Indledning

Jeg blev ansat i 1993 i Dansk Flygtningehjælp (DF), og har siden 2000 arbejdet som chefkonsulent/faglig chef i distrikt Jylland/Århus. I mit arbejde er jeg dagligt i kontakt med traumatiserede flygtninge der har oplevet grusomheder, og hvis tilværelse er præget af smerte, angst, afsavn og stor håbløshed. Mange har allerede været forsøgt behandlet, men desværre ofte uden den store succes. De fleste har været i kontakt med forskellige former for behandling, før jeg modtager dem i musikterapi. Ofte er de meget forpinte og de har svært ved at italesætte deres problemer. Mange af dem har "bare" brug for en smule omsorg og berøring, at der er tid til at være hos dem, at der er én der lytter, men det kan være svært at tage imod det man har allermest brug for. Får jeg lov til at præsentere dem for et stykke musik som vi lytter til, så løsner de ofte op.

Jeg får ofte stillet spørgsmålet, om det ikke er hårdt at være "vidne" til så mange menneskers grusomheder. Uden musikken var det heller ikke muligt. Musikken giver håb, både for dem men også for mig.

Min arbejdsplads

Distrikt Jyllands kontor ligger i Århus og herfra udfører vi opgaver i både Region Nord- og Midtjylland. Da jeg bor i Ranum betyder det megen kørsel i hverdagen. I distrikt Jylland er vi lige nu 25 medarbejdere inklusiv Kira Vibe Jespersen som er musikterapeutstuderende i 6. semesters prak-

tik. Jeg er ansat på fuld tid som chefkonsulent i distriktet. Vi er et ledelsesteam på 4 personer, en distriktschef, en chefkonsulent/faglig chef, en udviklingskonsulent og en centerleder (Horsens). Da jeg både er chefkonsulent/faglig chef og musikterapeut har jeg mange forskellige arbejdsopgaver. Musikterapien har i alle årene været en fast bestanddel af mit arbejde, men nu har det udviklet sig og det er blandt andet denne aktuelle udvikling og proces jeg gerne vil fortælle om i denne artikel.

Som chefkonsulent arbejder jeg blandt andet med markedsføring, kontakt og salg til vores kunder, som primært er kommunale sagsbehandlere. Det vi sælger, og de opgaver vi udfører, kan overordnet beskrives som psykosocialt arbejde. Kommunerne er kunderne, som vi arbejder sammen med. Brugerne er primært traumatiserede flygtninge og indvandrere. En stor del af vores arbejde foregår ude i flygtningenes hjem og relaterer sig til problematikker i forhold til integrationen i Danmark og til det at være traumatiseret. Mange af mændene har været udsat for tortur. Til at udføre det psykosociale arbejde har vi et team på 11 medarbejdere, som består af behandlere: musikterapeuter, psykoterapeuter, psykolog, pædagogiske konsulenter, støtte/kontaktpersoner og kulturelle medarbejdere. De øvrige medarbejdere arbejder i forskellige projekter.

Udover vores distriktskontor i Århus har vi en afdeling i Horsens, som er et aktivitets- og rehabiliteringscenter for traumatiserede

flygtninge. Her arbejdes der med rehabilitering og arbejdsmarkedsrettede aktiviteter på 4 forskellige niveauer. En musikterapeut arbejder her én dag om ugen med de klientgrupper der har behov for at arbejde med både en følelsesmæssig og kognitiv afklaring af deres traume, en afklaring af hvad de kan gøre noget ved og hvad de ikke kan gøre noget ved.

Musikterapi med flygtninge

Som faglig chef for det psykosociale team, er en af mine daglige opgaver at tilrettelægge arbejdet sammen med teamet. Jeg er selv udførende som behandler i det omfang der er tid til det og er dermed en del af teamet. Det er dog ikke muligt at nå alt det, jeg gerne vil og jeg har derfor valgt at koncentrere mig om familiebehandling, musikterapi og supervision af eksempelvis kommunale sagsbehandlere. Lige nu har jeg én familie og 3 individuelle klienter i musikterapiforløb.

I løbet af de sidste år, har vi fået flere opgaver hvor hele familier er involveret. Ofte er en flygtningefamilie i kommunalt eller regionalt regi blevet tilbudt individuel behandling, som betyder at mor og/eller far kan være tilknyttet en rehabiliterende behandlingsinstitution, psykolog eller distriktspsykiatri. Børnene kan måske være i behandling hos en psykolog.

I mange år har jeg haft musikterapiforløb "ude i marken", på skoler, i flygtningens hjem og hvor der ellers har været mulighed for det. I mange tilfælde har det været den eneste mulighed, både for mig og for flygtningene. Jeg har ikke haft en klinik at arbejde i, og nogle af de flygtninge jeg har arbejdet med har haft det så dårligt, at de ikke har haft overskud og ressourcer til at komme ud af deres hjem. Flere af flygtningene er meget traumatiserede, nogle har diagnosen PTSD (Post traumatisk stress reaktion)

og dermed eksempelvis angst, depression og forringet søvnkvalitet.

I januar 2009 er det endelig lykkedes at oprette en egentlig musikterapiklinik i Dansk Flygtningehjælp i Århus, hvor vi modtager klienter. Det er fantastisk at have et rum, som kun er til musikterapi. Kira har netop indviet klinikken med sin første klient som praktikant.

Med klinikken, som er finansieret af Dansk Flygtningehjælp, Distrikt Jylland, ønsker vi at afprøve musikterapien som en ny behandlingsform i DF og at undersøge om musikterapi kan afhjælpe specifikke problemer i forbindelse med PTSD, eksempelvis dårlig søvn, depression, koncentrationsbesvær osv. Det overordnede mål med klinikken er at kunne tilbyde musikterapeutisk behandling til traumatiserede flygtninge, men det er også at udvikle og dokumentere vores arbejde. Hvad er det der virker og hvorfor virker det? Vi har endnu ikke alle de instrumenter vi kunne ønske os, men de kommer hen ad vejen, og vi søger fortsat midler til flere instrumenter der er velegnede til målgruppen. Klienterne henvises især af kommunale sagsbehandlere f.eks., når der ønskes en afklaring af et muligt traume samt af terapiegnethed.

Eksempel på familiearbejde

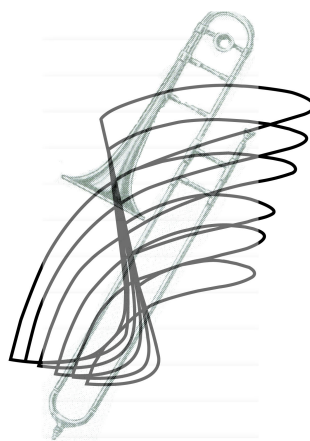
Som et nyt tiltag i DF tilbyder vi et familiebehandlingsforløb over 2 weekends, eksempelvis til en familie fra Congo med mor, far og 5 børn. Familien har været i DK et par år. Mor og far har ressourcer, men er begge konstant trætte og ved at miste grebet om familien. Familien har en barsk flugthistorie med ophold i flere lejre. Børnene har reageret forskelligt. Især et af børnene har store problemer og har reageret med dissocierende adfærd, hvilket bekymrer både familie og skole. Jeg har haft 3 sessioner med musikterapi med det pågældende barn, men

valgte at stoppe igen, fordi jeg gerne vil have forældrene med. Teamet vurderede, at familiebehandling der involverer hele familien var mere relevant. Vi foreslog derfor kommunen at samle familien 2 gange, i 2 weekender og har her i januar gennemført den første weekend. Familien var sammen, men blev også delt i 3 grupper med forældrene sammen, en gruppe med de 2 ældste og de 3 yngste i en gruppe. Til hver gruppe var knyttet en musikterapeut, psykoterapeut eller psykolog. Fælles for arbejdet i de 3 grupper var at give tid til den enkelte, hjælpe den enkelte til at udtrykke sig og til at turde snakke om eller udtrykke svære følelser når familien blev samlet. Musikken hjalp familien til at løsne op, til at være en

familie igen, til at være sammen på en ny måde med plads til både at græde og grine. Faderen sagde ved afslutningen "Det er som om jeg har fået min familie tilbage".

Afrunding

Jeg kunne have valgt at arbejde mere som musikterapeut, men jeg er glad for fordelingen mellem rollerne som musikterapeut, faglig chef og chefkonsulent. Med den nye klinik i Århus glæder jeg mig til, at gøre musikterapi indenfor området rehabilitering af flygtninge endnu mere synligt samt til at kunne tilbyde klienterne bedre rammer og forhåbentlig også til at kunne ansætte endnu en musikterapeut.



Musik i Bevægelse

Julie Krøier *musikterapistuderende på 8. semester samt udøvende musiker og musikterapeut i København NV. Kontakt: jukso@hum.aau.dk*

I efteråret 2008 fik jeg demonstreret, hvorledes kreative terapiformer kan give mennesker mulighed for at udtrykke sig, selv i sammenhænge med praktiske begrænsninger. I august og september deltog jeg i et projekt i Sarajevo, hovedstaden i Bosnien-Herzegovina, der gav mig indblik i, hvordan musikterapi kan kombineres med danseterapi. Nedenstående omhandler mine oplevelser i Sarajevo.

Projektet

European Association of Music Therapy Students har siden 2004 arrangeret musikterapiprojekter i Bosnien-Herzegovina (se tidligere indlæg fra danske deltagere Mumm 2005; Granum 2007). Projektet i 2008 var arrangeret af musikterapeuterne Claudia Knoll og Spela Loti, og i alt deltog otte studerende fra henholdsvis Holland, Slovenien, England og Danmark. Vi var fire musikterapeuter, to danseterapeuter og to kunstterapeuter. Indledningsvis mødtes vi i Slovenien, hvor vi blev rystet sammen og i fællesskab forsøgte at forberede os på de oplevelser, der ventede forude. I løbet af projektet modtog vi supervision af projektets arrangører både hele gruppen samlet og i de enkelte teams.

Udover at lave terapi boede vi også sammen i et lille hus lidt uden for Sarajevo, spiste sammen og udvekslede den kulturelle og kunstneriske baggage, som vi hver især bragte med os.

En kombination af musikterapi og danseterapi

Jeg havde fornøjelsen at arbejde sammen med en slovensk danseterapeut. I vores terapeutiske arbejde beskæftigede vi os med mulighederne i kombinationen af dans og musik. Vi arbejdede på en skole for børn med synsnedsættelser samt i et netværk for børn med psykiske funktionsnedsættelser. Deltagerne var mellem 5-19 år.

I danseterapi anvendes den ekspressive bevægelse som et middel, der kan hjælpe individet eller gruppen til større selvindsigt og bevidsthed om egne ressourcer. Det var interessant og udfordrende for mig at arbejde sammen med en terapeut, der både anvendte et andet medie end mig og som kom fra en ganske anden uddannelsestradition. Jeg fik gennem vores samarbejde testet min evne til at formidle, hvad jeg mener (og har lært), at musikterapi er, samt hvordan jeg omsætter mine teoretiske overvejelser i praksis.

Vores mål med terapisesionerne var primært at give deltagerne meningsfyldte oplevelser af mestring og social interaktion. Sessionerne havde alle en fast struktur bestående af en velkomstsang, derefter diverse aktiviteter med dans og musik samt afslutningsvis en farvelsang. Sangene havde bosnisk tekst, men derudover benyttede vi det verbale sprog i et meget begrænset omfang og fokuserede på at lade henholdsvis dans og musik fungere som kommunikationsmidler.

Vi benyttede os af musikterapeutiske teknikker såsom turtagning og improvisa-

tion på forskellige småinstrumenter, som vi selv havde medbragt. Endvidere lavede vi bevægelsesaktiviteter akkompagneret til levende musik. Særligt for gruppen med blinde deltagere fandt vi det hensigtsmæssigt at anvende dans i det terapeutiske arbejde. De blinde børn på institutionen havde typisk oplevet en hverdag med begrænsede muligheder for at foretage selvstændige valg, og deres selvtillid og kropsbevidsthed var generel lav. Gennem forskellige øvelser med langsomme og hurtige bevægelser til både musik og massage oplevede vi, at flere af deltagerne begyndte at bevæge sig mere frit og fik forbedret deres kropsbevidsthed.

I danseterapi anvendes oftest indspillet musik, men i vores samarbejde havde vi mulighed for at bruge levende, improviseret musik. Min medterapeut instruerede bevægelsesaktiviteterne og jeg akkompagnerede. På denne måde var det muligt at matche både det enkelte barns bevægelsesudtryk og de dynamiske ændringer meget eksakt i musikken. Den levende og improviserede musik bidrog til at øge børnenes selvbevidsthed.

I vores terapeutisk arbejde med de to grupper med yngre børn brugte vi en mere legende og knap så struktureret tilgang, da disse børn ikke havde samme behov for strukturerede rammer som deltagerne på skolen for blinde børn. Vi legede forskellige lege med dyr og udviklede derigennem sange om dyrene, som vi sang, mens vi bevægede os som de forskellige dyr. I løbet af de 8 sessioner, begyndte børnene at kommunikere på måder, der bar præg af øget kreativitet og tillid til det terapeutiske rum, vi havde opbygget.

Jeg oplevede, at kombinationen af danse- og musikterapi kan fungere som et hensigtsmæssigt terapeutisk tilbud for børn med særlige behov i et efterkrigssamfund. Menneskeheden har gennem alle tider bevæget sig, når musikken har spillet, og denne bevægelse har skabt glæde og fællesskab. Denne tradition mener jeg, at der er store potentialer ved at bruge i det musikterapeutiske arbejde. At danse til musik giver en fysisk erfaring med det musikalske materiale, bidrager til bedre kropsbevidsthed og er yderst hensigtsmæssigt i gruppesammenhænge. Dans er som musik i stand til at bevæge og skabe bevægelse.

Litteratur

- Fønsbo, C.D. (1999). Musikterapi i et krigsramt land. Om etablering af en musikterapi-klinik i Bosnien. *Nordic Journal of Music Therapy* 8(2), 180-185.
- Gramum, M.H. (2007). Rejseberetning – musikterapi i Bosnien. Om kaos, aggression, løve-lege og musik. *Dansk Musikterapi* 4(1), 22-24.
- Mumm, H.K.S. (2005). Angst æder sjæle op – musikterapi og trauma. *Dansk Musikterapi* 2(1), 32-33
- Sutton, J. (ed.) (2009). *Music, Music therapy and Trauma: International Perspectives*. Jessica Kingsley Publisher

www.glasbenaterapija.eu

Yderligere interesse

Spela Loti og Claudia Knoll holder oplæg om Sarajevo Projektet på den Nordiske Konference i Aalborg, maj 2009.

Danseterapi – kroppens sprog og bevægelsens psykologi

– Interview med danseterapeut Helle Winther

Charlotte Dammeyer Fønsbo *cand. mag. i musikterapi. Ansat på Aalborg Psykiatriske sygehus. Kontakt: charlotte.foensbo@rn.dk*

Introduktion

Denne artikel, som er baseret på et mailinterview, tager udgangspunkt i Helle Wintners ph.d. afhandling med titlen *BEVÆGELSESPSYKOLOGI – Kroppens sprog og bevægelsens psykologi med udgangspunkt i danseterapiformen Dansergia*¹ (2009). Helle Winther er studielektor ved Københavns Universitet, Institut for Idræt, kontakt: *hwinther@ifi.ku.dk*



Helle Winther

CDF: Fortæl lidt om din uddannelse og tilgang til danseterapien

Så længe jeg kan huske, har jeg danset og det kropslige arbejde har udviklet

sig til en intuitiv fornemmelse for kommunikationsstrømme i og mellem mennesker. Min interesse for danseterapi udspringer især af min mangeårige erfaring som underviser og udvikler af uddannelse og efter/videreuddannelse i dans, bevægelse, krop og kommunikation. De mange mennesker jeg har undervist, har lært mig, at forbindelsen mellem bevægelse og musik på den ene side kan skabe adgang til kreativitet og en ofte uvant frihedsfølelse og på den anden side føles grænseoverskridende og provokerende nøgent. Derfor har jeg, for at søge en dybere forståelse af kroppens sprog valgt som *praktikerforsker* at begive mig ud på en forskningsrejse, hvor jeg sideløbende med ph.d. projektet har rejst i Europa og taget en 6-årig danse- og kropsspsykoterapeutisk uddannelse i danseterapiformen Dansergia gennem det internationale Institute for Life Energy.

CDF: Fortæl om din ph.d afhandling og dine fund.

Mit ph.d. projekt er en fortællende undersøgelse af kroppens og bevægelsens uundnyttede muligheder i forhold til personlig udvikling, terapi og forandring i det *bevægelsespædagogiske, professionspersonlige* og især *danseterapeutiske* rum. Projektets formål er at udvide forståelsen for sammen-

¹Dansergia er et beskyttet navn. Brugen af navnet i denne artikel betyder ikke, at denne beskyttelse er ophævet.

hængen mellem kroppens sprog og bevægelsens selvudviklende potentiale. Dermed afdækkes ansatsen til en bevægelsespsykologi, som kan åbne for nye udviklingsmuligheder indenfor en mængde professionsområder. Afhandlingen udgøres af syv artikler og én on-line performance. De fleste af artiklerne bygger på cases og levende fortællinger af personlige eller danseterapeutiske udviklingsprocesser.

Med udgangspunkt i min egen praksis har jeg i projektet arbejdet med en triade af tre rum.

Det bevægelsespædagogiske rum er et eksperimenterende uddannelsesrum, hvor undersøgelse og læring er tæt forbundet med den studerendes forandringsprocesser.

Det professionspersonlige rum er et efter/videre uddannelsesrum med fokus på spillet mellem det professionelle, det personlige og det kropslige. Det handler også om hvordan kropssprog, kommunikation og bevægelse spiller en afgørende rolle i alle menneskelige og dermed også professionelle relationer. Her arbejdes der med stor respekt for grænsen mellem terapi og personligt arbejde i et professionelt rum.

Det danseterapeutiske rum er der, hvor den egentlige terapi begynder. Det er projektets primære undersøgelsesfelt. Her åbnes mulighed for at søge dybere ind i og ned i kropsliggjorte erfaringer.

Det er vigtigt at se de tre rum som klart afgrænsede, men også tæt forbundne og undersøgelsen af de dybere dynamikker i det danseterapeutiske rum kan have stor betydning for forståelse af forandringsprocesser i det bevægelsespædagogiske og professionspersonlige rum.

CDF: Hvilken psykoterapeutisk metode ligger bag danseterapiformen Dansergia?

Dansergia, som er udviklet af Stéphano Sabetti og kolleger i 1980'erne, betyder dans og energi. Danseterapi fokuserer på at frigøre ressourcer og livslyst gennem kroppen. Dansergia er udviklet på baggrund af en energibaseret psykoterapi kaldet Life Energy Process. Sabetti har udviklet et teoretisk grundlag, der også er baseret på gestaltterapien Alexander Lowens bioenergetiske arbejde. Den er også inspireret af både vestlige og østlige energikoncepter, kampkunst og dans. I Dansergia arbejdes der med et multidimensionelt syn på den menneskelige krop. I teori så vel som praksis fokuseres der på at skabe bevidsthed om sammenhængen – ikke kun mellem krop og psyke, men mellem *fysiske, mentale, psykologiske, emotionelle, sociale, kulturelle* og *spirituelle* bevægelsesniveauer.

CDF: Hvilke problemstillinger/diagnoser har dine klienter typisk når de søger danseterapi?

Danseterapi, som er den psykoterapeutiske brug af bevægelse og dans, er i Danmark et relativt nyt og i mange sammenhænge ukendt område. På mange psykiatriske hospitaler i bla. England, Tyskland, Sverige, USA og Australien arbejder danse- og bevægelsesterapeuter med autistiske børn, kræftpatienter, traumeramte, demente ældre, fibromyalgipatienter og flygtninge. I Danmark bruges danse- og bevægelsesterapi i øjeblikket primært som en vej til personlig udvikling. De klienter jeg arbejder med gennem danseterapiformen Dansergia, har ingen alvorlige diagnoser.

Følgende fortælling er fra en danseterapisession.

Steffen

Han er lys, og muskuløs og virker, selvom han sidder ned, usædvanlig høj. Han falder lidt sammen i den ellers så ranke ryg. De små rynker i panden vidner om hans alder, og nu, hvor han bare løfter hovedet og ser op, er der noget drenget og samtidigt opgivende over ham. Jeg har mistet min gnist, siger han. Jeg har altid haft mod. Nu føler jeg mig drænet og har ingen energi.

Efter en stund bevæger han sig ned i kroppen, ned i trætheden. Hans bevægelser er tunge og ludende. Armene hænger, ikke leddeløse, men afvæbnede som hos en bjørn, der ikke kender sin egen kraft. Musikken er langsom med en etnisk klang. Så begynder fødderne at tage mere fat i gulvet. Benenes bevægelser bliver stærkere, hofterne bevæger sig fra side til side, mens musikken også bliver mere trommende og kraftfuld. Han lader søgende armene bevæge sig i et træk omkring kroppen, som om de på én gang skaber plads og skubber væk. Hans krop vibrerer, mens hænderne nu bevæger sig frem og bokser ud i luften. Væk, råber han. Væk. Hele hans krop er varm og kæmpende. Nu er det tydeligt, hvor stor og umådeligt stærk, han er.

Aggressionen fylder hans krop endnu en stund, indtil hans bevægelser er fyldt med mere kraft end vrede. Så stilner det af. Musikken bliver blidere. Lyse klavertoner fylder rummet. Hans hænder krydses foran kroppen og finder så hinanden. Så græder han. Den lille dreng og den store mand, som selv er far. Til sidst siler tårerne bare af sig selv. Så rækker han langsomt hænderne frem og overgiver sig til en dans, der starter fra rygsøjlen og bevæger sig videre ud i kroppen. Et øjeblik synes hans ellers så ranke ryg at bære sig selv med en lethed som hos et helt lille barn. Let, uden stivhed og skrammer. En ryg, der synes løftet af en selvfølgelig lyst til livet, som kun den, der bevæger sig med uforbeholden tillid kan have. Til sidst fortæller han, om det han har lært. Øjnene glimter i et drillende smil. Der er meget endnu, siger han, men nu ved jeg, at den er der – gnisten.

(Scenisk beskrivelse af 'Steffens' danseterapeutiske proces, Dansergia)

CDF: Hvordan finder du frem til klientens personlige danseudtryk?

I Dansergia, ses al kommunikation som bevægelse. Tanker, ord, kropssprog, handlinger, følelser, social kommunikation og læringsprocesser er energiudtryk, som hvis de undersøges fortæller om lyst, modstand, blokeringer og underliggende følelsesstrømme. Det enkelte menneske forsøger ofte at beskytte sig eller undertrykke psykologiske

temaer. Derfor søger kroppen ofte at skabe et kompromis gennem bevægelse, kropssprog eller fysisk holdning. I det danseterapeutiske arbejde er det vigtigt også at være opmærksom på klientens små spontane kropssproglige signaler, da det ofte er her kimen til forandring findes. Det vigtige er, at de ikke danser væk fra, men som Steffen *ind i* forandringsprocessen.

CDF: Hvilke tanker ligger til grund for musikvalget i danseterapi?

Når jeg vælger musik til danseterapi, tager jeg udgangspunkt i at musik også er energi. Lyden fra de forskellige instrumenter rammer kroppen på deres egen særegne måde, uanset om det er livemusik eller CD musik. Musik er rytme, puls, toner, vibration og egentlig dybest set bevægelse, som kan forplante sig i den menneskelige krop og svinge, ramme eller forstærke de følelser, der bruser. Følelser kan måske energetisk set også karakteriseres som bevægelser, der blot på samme måde som musik, har en så fin vibration, at de kan være stort set usynlige for det utrænede øje, men mærkbare i den subjektivt oplevede krop. Hvis ikke instrumenterne i et orkester er stemte efter hinanden, opstår der i bogstaveligste forstand mislyde, ligesom der kan opstå konflikter i og mellem mennesker, hvis kroppene og de forskellige følelsesmæssige toner begynder at svinge i utakt. I danseterapi er det vigtigste at finde musik, der skaber resonans til klientens proces og dermed understøtter og inviterer til den bevægelsesmæssige terapeutiske undersøgelse.

CDF: Har du tidligere arbejdet sammen med musikterapeuter?

Jeg har i forbindelse med min danseterapeutuddannelse arbejdet sammen med

både musik- og stemmeterapeuter. Her har musikterapeuterne med trommer, basuner, violiner og brasilianske instrumenter f.eks. bevæget sig rundt i rummet og tunet sig ind på både gruppen og de enkelte klienters danseterapeutiske proces. Jeg har også deltaget i workshops, hvor det var en samklang af musik, stemme og danseterapi. Derudover har jeg ofte arbejdet tæt sammen med musikere i min undervisningspraksis blandt andet med Steen Møller, som er leder af Danmarks største capoeira skole Senzala. Vi har sammen skabt et eksperimenterende rum med musik, stemme, dans, leg og kamp. Netop det levende samspil mellem musik og bevægelse skaber et helt unikt kraftfelt, som også indeholder potentialer i forhold til et fremtidigt samarbejde mellem musik- og danseterapeuter.

Litteratur

- Lowen, A. (2006). *The Language of the Body. Physical Dynamics of Character Structure*. Alachua: Bioenergetic Press.
- Sabetti, S. (1986). *Wholeness principle*. Sherman Oaks: Life Energy Media.
- Winther, H. (2009). BEVÆGELSESPSYKOLOGI – Kroppens sprog og bevægelsens psykologi med udgangspunkt i danseterapiformen *Dansergeria*. Ph.d. afhandling. Institut for Idræt. Københavns Universitet.

Min arbejdsdag – på Djurslandsskolen

Sofie Andersen *cand. mag i musikterapi. Ansat på Djurslandsskolen. I ansættelsen er der 7 timers musikterapi i Margrethe børnehaven¹. Kontakt: filosofiedk@hotmail.com*

På Djurslandsskolen² er der indskrevet ca. 140 elever (børnehaveklasse-10. klasse), og musikterapien er både relateret til skoledelen og til skolefritidsordningen (SFO) med individuelle musikterapiforløb og gruppeforløb.

I Margrethe børnehaven er der indskrevet 8 børn på den stue, hvor musikterapien er tilknyttet.

I det følgende vil jeg beskrive en arbejdsdag på Djurslandsskolen.

Musikterapien på Djurslandsskolen er *undervisningsrelateret musikterapi*. Den musikterapeutiske indsats er at styrke og støtte elevernes kompetencer i at indgå i skolens undervisning og i sociale relationer. I kraft af skolens fagområder, der består af lærere, pædagoger, pædagogmedhjælpere, en psykolog, musikterapeut, talepædagog og en ergoterapeut samt 3 fysioterapeuter, sigtes der mod en tværfaglig indsats i forhold til elevernes alsidige udvikling.

Morgenstund har guld i mund...

Min arbejdsdag starter med en køretur fra Århus by og ud på Djurslands landeveje. Blinklys og biler erstattes af natur og solopgang. Jeg møder ind på skolen ca. kl. 8, hvor en køkkenradio og en melodisk fløjten er det første, der møder én. Det er Djurslandsskolens kok, der har dette intense auditive ken-

detegn i den tidlige morgenstund! Jeg hilser godmorgen til alle, der er mødt og tapper den første kop morgenkaffe. Musikterapi-lokalet er indrettet med et klaver, trommesæt, congas, guitarer, klangkasse, anlæg, diverse små og større instrumenter samt et skrivebord med låste skabe til fortroligt materiale.

Individuel musikterapi med Silas³

Silas er den første elev, jeg skal have den dag. Jeg henter ham ved skolebussen kl. 8.15. Silas er 14 år og af udseende ligner han en teenager med en ganske normal udvikling. Silas fungerer dog bedst, når han kan overskue sin hverdag og når han får udfordringer, der harmonerer med hans niveau. Silas har oplevet nogle traumatiske hændelser og kan til tider reagere uhensigtsmæssigt. Han er god til at udtrykke sig gennem musik og er derfor henvist til individuel musikterapi af sin musik- og klasselærer. Silas har indtil nu haft 5 sessioner individuel musikterapi. I musikterapien med Silas prøver jeg at skabe en balance mellem, a) at Silas føler, at han kan være kreativ samtidig med b) at han øver sig i at holde fast ved én ide ad gangen.

Silas vil gerne spille på trommesæt og pga. støjniveauet har jeg booket et musiklokale på naboskolen (en almindelig folkeskole). I de 3 minutter det tager at gå over til

¹ Margrethe børnehaven ligger i byen Pindstrup.

² Djurslandsskolen er en kommunal specialskole under Norddjurs kommune, der har børn fra Norddjurs og Syddjurs kommuner, der har behov for vidtgående og vedvarende specialundervisning. Djurslandsskolen består af tre skolebygninger, der er placeret i byer med max. 12 kilometers afstand imellem Ørum, Dystrup og Fjellerup.

³ Alle personlige data er anonymiseret.

musiklokalet, når Silas at fortælle en masse vittigheder og historier. Da vi ankommer, begynder Silas at varme op med fri improvisation på trommesættet. Han vil rigtig gerne improvisere og igennem disse improvisationer arbejder vi med Silas' musiske periodenormelse og fokus.

Jeg lader Silas improvisere i ca. 5 min, hvorefter jeg beder ham om at repetere et lille rytmisk udsnit af improvisationen. Silas skal nu øve rytmen i en rum tid og derefter tilføje én lille afveksling f.eks. et slag på hi-hat. Silas udtrykker verbalt sin glæde over at improvisere, og pludselig er han i gang med en helt ny improvisation. Jeg afbryder ham og fastholder ham i at arbejde med den førmtalte opgave. Silas accepterer og øver sig. Han får mere og mere en *tidsførmelse* i forhold til den lille rytmiske frase, hvilket bevirker, at det ene slag på hi-hatten bliver tilpasset et rytmisk flow.

For at styrke Silas nærvær i nuet, vil jeg gerne øve hans slagteknik, således at han bliver opmærksom på hvert slag, han slår. Det er Silas med på at øve.

Efter sessionen, der varer ca. 45 minutter, nedskriver jeg mine observationer. Den næste time bruger jeg på statusbeskrivelse og gør klar til gruppemusikterapi.

Gruppemusikterapiforløb med Gr.3

Jeg pakker nogle instrumenter, min forløbsmappe og transporterer det hen til gruppe 3's SFO lokale. Her er der plads til, at 4 voksne og alle 9 elever kan sidde i rundkreds på gulvet på hver deres pude. I midten af rundkredsen placerer jeg 2 røde måtter, som i denne kontekst er et "flyvende tæppe".

Gruppe 3 består af elever med forskellige handicaps såsom Downs syndrom, forsinket udvikling m.m. Vi starter med at syn-

ge en goddag sang, hvor eleverne én efter én sætter sig på det "flyvende tæppe". Hele gruppen "flyver" derefter til "musikland". Sessionen var ca. 35-45 min, hvor indholdet er ca. 4-5 aktiviteter, bl.a. sang/musisk rollespil, hvor de er konger og dronninger, vi synger sangen om "Tante Andante" med brug af TTT⁴ og vi arbejder med dynamik via musikinstrumenter. Sessionen slutes af med, at alle elever ligger på det "flyvende tæppe" og bliver fløjet tilbage til klasseværelset med en slutsang.

Efter gruppesessionen har jeg et evalueringssmøde med skolens talepædagog. Vi har gennem det sidste halve år udviklet og samarbejdet om et forløb, hvor vi har fokus på den kommunikative og sproglige udvikling hos to piger på syv år.

Det tværfaglige samarbejde med mine kollegaer, synes jeg generelt er rigtig vigtigt i min hverdag. Samarbejdet bevirker, at kommunikationsfladerne bliver dyberegående, bredere og lettere forståelige, så indsatsen i forhold til eleverne hele tiden udvikles og optimeres.

Gruppemusikterapiforløb med Frederik og Ida

Dagen afsluttes med en gruppesession med Ida og Frederik. I dette forløb har jeg fokus på kommunikation, kontakt og lyd stimuli. Jeg arbejder kontinuerligt på, at lære deres signaler, musiske og kommunikative motivationsområder at kende. Et arbejde, der er spændende og en udfordring!

Hjem

Efter at have noteret mig særlige elementer i forløbet med Ida og Frederik er klokken 16.00 og jeg pakker mine ting sammen og drager mod Århus by.

⁴Tegn til tale – hvilket er visuelle tegn der laves med hænderne, så de understøtter de essentielle ord i en sætning.

Musikterapi slår TEACCH!!

Ulla Holck *Lektor og studiekoordinator på musikterapiuddannelsen, AAU. Kontakt: holck@hum.aau.dk*

Research Autism, en britisk organisation, der støtter ledende international forskning i effektive interventioner til personer med autisme, vurderer nu musikterapi som en behandlingsform med "strong, positive evidence". Musikterapi får to tics, overgået af PECS, mens f.eks. TEACCH kun får en tic. Scoringerne gives ud fra en vurdering af forskningens tyngde, og vurderingen bliver givet af tre af de mest ansete professorer i psykologi på London University med speciale i autisme, Prof. Tony Charman, Prof. Pat Howlin og Prof. Dido.

Baggrunden for dette gennembrud er, at Tony Wigram, professor og leder af den internationale forskerskole i musikterapi på Aalborg Universitet, gennem de seneste år har indsamlet og systematiseret international forskning i musikterapi med børn med autisme. Det første gennembrud kom i 2006, da han sammen med Gold og Elephant fik op-

taget en forskningsgennemgang om musikterapi og autisme i det ansete Cochrane Library. Siden har Wigram fortsat sit arbejde med at dokumentere musikterapis effekt, og med indsendelsen af det samlede materiale lykkedes det altså at få musikterapi vurderet til to tics.

Bravo for Tony for hans fantastiske arbejde, og et stort tillykke til faget!

Du finder oversigten over de i alt 90(!) interventionsformer, der anvendes til personer med autisme, på hjemmesiden www.researchautism.net. Se i sektionen nede på siden kaldet 'About this website' og klik så på 'Evaluated Interventions'. For at få de forskellige vurderingssymboler forklaret, skal du klikke på 'Interventions' øverst på hjemmesiden, og derefter på 'Ours Ratings'.

Vis det til din leder, eller brug det i din næste ansøgning!

Forskningsnyt

August 2008 – Januar 2009 **Niels Hannibal** Lektor, Ph.d., AAU.
Kontakt: hannibal@hum.aau.dk

Specialeafhandlinger i musikterapi efteråret 2008

To specialestuderende har afsluttet uddannelsen siden august 2008. Det er:

Kaja Elise Enge: *Med patienten som partitur – resektiv musikkterapi med levende musikk.* September 2008, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Lærke Forman: *Kropslige selvforfølelser i musikterapien.* December 2008, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Publicerede forskningsartikler og andre relevante udgivelser af danske forskere – på dansk

Den musikterapeutiske forskning i psykiatrien i Nordjylland, i perioden 2003-2008. Udgivet af Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet og Aalborg Psykiatrisk Sygehus, 2008.

Denne bog er på 60 sider og indeholder bl.a. en gennemgang af musikterapi-klinikkens historie, forskningsstrategier, forskningsprojekter og publikationer. Målet med denne publikation er bl.a. at synliggøre musikterapiforskning i psykiatrien såvel i fagligt og som i politisk regi. Om projektet lykkes, vil tiden vise. Publikationen kan hentes som PDF-fil på Musikterapi-klinikkens hjemmeside. <http://www.musikterapi-klinikken.rn.dk/>

“Musikalitet og læring” i *Kognition& Pædagogik – tidsskrift om gode læringsmiljøer*; 5, nr. 70 – 2008 – 18. Årgang. Tidsskriftet er på 88 sider, og indeholder artikler af **Sven-Erik Holgersen og Jørgen Lyhne, Frederik Pio, Frede V. Nielsen, Lars Ole Bonde, Peter Vuust, Ulla Holck, Kirsten Samsøe Teilmann og Jørgen Lyhne.** Tidsskriftet vil blive anmeldt i næste nummer af Tidsskriftet Dansk Musikterapi.

Nyt fra Forskerskolen

I november måned forsvarede **Karin Schou** sin Ph.d.-afhandling: *Music Therapy for Post Operative Cardiac Patients. A Randomized Controlled Trial Evaluating Guided Relaxation with Music and Music Listening on Anxiety, Pain, and Mood*. Aalborg University: Institute for Communication and Psychology, The Faculty of Humanities. 2009. 352 s.

Forsvaret var yderst vellykket, og vi glæder os til at høre Karins key note-tale ved den kommende 6. Nordiske Musikterapikonference i Aalborg fra d. 30. april til d. 3. Maj 2009.

Relevante udenlandske udgivelser

Stephen Malloch and Colwyn Trevarthen (ed.) (2008). *Communicative Musicality. Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.

S. Malloch har med sit begreb "Communicative Musicality" (Malloch, 1999) bragt fokus på teori om sammenhængen mellem musik, interaktion og udvikling. Samarbejdet med C. Trevarthen har nu udmøntet sig i denne bog, som behandler følgende emner: Musikalitetens oprindelse og psykobiologi, musikalitet i barndommen, musikalitet og healing, musikalitet og læring samt musikalitet og performance. Med i forfattergruppen er en del musikterapeuter så som: **T. Wigram, C. Elefant, J. Robarts, M. Pavlicevic** og **G. Ansdell**. Bogen udgør et vigtigt nyt bidrag til teoriudviklingen inden for vores fagområde.

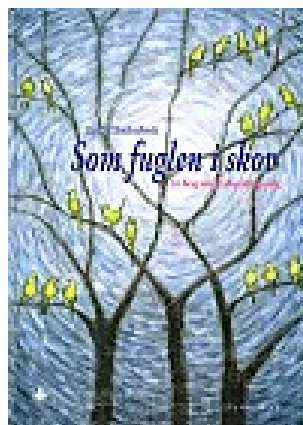
Andet

Psykologisk institut, Århus Universitet udgiver et lille tidsskrift kaldet *Forskningsnyt*. Bladet gennemgår nyere forskningsresultater og publikationer på en let tilgængelig måde. Dagbladet Information skrev bl.a.: "Det er velskrevet og letlæst, og der er det ved det, at hver eneste artikel er interessant og berører et emne, der rækker langt videre end til fagfællers kreds". Bladet udkommer seks gange årligt med ca. 24 sider pr. nummer, og det koster 150 kr. for en hel årgang. Så har man interesse i at holde sig orienteret inden for psykologiens område, er her en god mulighed.

Ny hjemmeside om videnskab: På internettet kan man nu benytte siden *Videnskab.dk* (<http://videnskab.dk>). Siden beskriver sig selv således: "Videnskab.dk er på en gang Danmarks nationale forskningsportal og et uafhængigt netmedie, der retter sig mod hele befolkningen. Videnskab.dk er en indholdstjeneste med daglige forskningsnyheder, store tværgående temaer, underholdende indslag, interaktive tiltag, debat samt lyd og levende billeder".

Boganmeldelse – Som fuglen i skov – En bog om babysalmesang

Anmeldt af **Julie Exner** cand. mag. i musikterapi. Modul III GIM uddannelse. Psykoterapi- og musikterapipraksis i Nykøbing Mors. Kirkesanger og leder af babysalmesangsgrupper i Vejerslev kirke Mors. Kontakt: schlex@tiscali.dk



Ingrid Oberborbeck Som fuglen i skov – En bog om babysalmesang 2008, folkeskolens musiklærerforening Forlag: Dansk Sang. 116 sider med mange noder og billeder, som er egnede til at børn både kan læse og synge med. Pris: 300 kr.

Bogen er en beskrivelse af tilbuddet 'babysalmesang', som har vundet indpas i mange kirker i hele landet. Bogen er en introduktionsbog med teori og baggrundsbeskrivelse af babysalmesang. Den er dog i lige så høj grad en nodebog og en billedbog, idet 2/3 af bogen er noder. Bogen indeholder i alt 48 sange og rim med illustrationer, samt detaljerede praksisforslag til gennemførelse af babysalmesang. Til sidst i bogen beskrives også andre kirkelige tiltag til lidt større børn, bl.a. småbørnsgudstjeneste. Denne anmeldelse vil fokusere på beskrivelsen af babysalmesang, fremover forkortet til BS.

Idéen med bogen er ganske enkelt at gøre det forståeligt, hvad meningen og formålet med BS er, og ikke mindst at gøre flere forældre til babyer nysgerrige på dette tilbud.

Introduktionen til BS er ret kortfattet. Baggrund og idégrundlag med BS beskrives, samt de muligheder der eksisterer i det særlige rum – kirken – der almindeligvis ikke bringes i sammenhæng med tilbud til babyer og deres forældre. Med få ord om BS-teori berøres en del forskellige og væsentlige områder indenfor barnets førsproglige udvikling, samt lydens, sangens og stemmens betydning for barnets emotionelle udvikling og for den helt tidlige kommunikation med omverden. Forfatteren har stort fokus på stemmen og den tryghed og glæde, der formidles gennem sang og stemmebrug i samværet med de helt små børn.

Målgruppen for BS er jo virkelig babyer, altså fra 0 måneder til max. alder på ca. 8 mdr., hvor modtageligheden for sanseindtryk og alt hvad forældre og omverdenen gør

– og specielt giver lyd med – er meget ud-talt. Som forfatteren skriver, er stemmen, altså mors og fars stemme, den vigtigste lyd overhovedet. Dertil kommer det vi formidler og den måde vi reagerer med vores ansigtsmimik, alle kropsbevægelser og ikke mindst berøring sammen med lyd/sang. Hendes budskab kommer klart igennem på side 8: "Små børn har i de første levemå-neder brug for at høre lyde, som udtrykker kontakt og kærlighed. De skal kunne se ind i de opmærksomme voksenøjne, hvis de skal udvikle et rigt udtryks- og følelsesliv, med lyst til kommunikation og indlevelse i andre mennesker. Stemmen og sangen i forening med berøring og bevægelser spiller i denne sammenhæng en meget vigtig rolle".

Hun beskriver kirkerummet og dets mange muligheder og udfordringer – klangligt set, som en helt speciel ramme for samvær og nærvær, der både har emotionel og åndelig karakter igennem sang og leg. Der efterlades ingen tvivl hos læseren om, at BS er noget ganske andet end de andre musikpædagogiske tiltag der findes. Der lægges heller ikke skjul på, at det er en bog med et kristent budskab, og forfatteren har valgt at inddrage andre medforfattere fra kirken; præster, organist og sognemedhjælper.

Det er ved BS tale om en kombination af:

1. På den ene side vigtigheden i bevidst at bruge stemmen, lyde, og i særdeleshed sangen ved stimulering af helt små børn.
2. På den anden side at bruge netop kirkerummet og salmerne og den udfordring der ligger i at formidle dem på en levende måde.

Oberborbeck nævner tre aspekter, der er væsentlige i BS:

1. Respekten for barnet, her tænkes særligt på udviklingsaspekter, som fx behov for udtryk og spejling, samt behovet for respekt for barnets tempo, og i særdeleshed også behovet for pauser og stilhed.

2. Respekten for den voksne, deres musikalske bagage, deres 'stemmeskam' og tilpasning til toneleje uden at det bliver for dybt.

3. Respekten for kirkerummet som et andagts- og bederum. Selvfølgeligheden i at synge salmer som udtrykker kirkens identitet og åndelige baggrund.

Oberborbeck vil motivere forældre til at synge løs med deres baby og hun opfordrer også forældrene til at bruge de sange, rim og remser som de holder af eller husker fra egen barndom. Hun er bekymret for hvor lidt, der generelt synges med små børn, og hvor fremmedgjorte og hæmmede mange er i forhold til at synge. Hun betoner at selve teksten i salmerne er underordnet for hende at se, og at det er lige så godt blot at nynne og tralle og blot bruge et enkelt vers. Mange af sangforslagene er også ikke-kristne sange, rim og ordlege.

Hun betoner desuden at det er frit, hvordan man tolker samhørigheden ved BS "som skabt og velsignet af Gud, eller som socialt og musikalsk fællesskab".

Bogen lever efter min mening fuldt op til at være en introduktionsbog til BS og vil nok være ganske tilfredsstillende for fagfolk indenfor kirken, der ønsker at læse om BS og påtænker at starte tilbuddet op i deres kirke. Den vil også være overskuelig og anvendelig for forældre at læse i, for at kunne danne sig et indtryk af BS og bruge bogen til at synge efter med deres babyer.

Som musikterapifagperson er der dog mange ting, man kunne have lyst til at diskutere nærmere både i forhold til teorien bag og selve metoden. Jeg tror umiddelbart at mange – i hvert fald musikterapeuter – vil syntes, at der er i beskrivelsen af BS mangler noget, der danner bro imellem vigtigheden af hele den grundlæggende stimulering af barnets udtryksregister – hvor det jo er så oplagt at bruge sang og bevægelse – og så

på den anden side idéen med at bruge netop salmer og kirkens rum.

Der bliver heller ikke talt ret meget om selve musikken, fx salmemelodierne, som er interessante at kigge nærmere på. Inge Marstal, som er grundlæggeren af BS, er i sin tilgang rent fagligt mere dybdegående, hvor interessante emner som hjernens udvikling og hukommelsespåvirkning i de første måneder og hele stimuleringen af sanseseapparatet beskrives mere indgående i den teoretiske redegørelse for arbejdet med musik/ klang/lyde og brugen af salmer i kirke-

rummet. Det kan anbefales at læse hendes bøger eller deltage i kurser om BS, hvor hun sammen med Anne-Mette Riis underviser i dette emne.

Men det er ikke hensigten med denne bog, at den skulle være en uddybende fagbog – hverken som musikpædagogisk fagbog eller en musikterapi fagbog. Min kritik er derfor mere et udtryk for min personlige nysgerrighed, idet jeg syntes, der ligger et meget spændende potentiale i at arbejde med sang og lyd og stimulering i forældre/baby kontakten.

Annonce

Spændende nyheder til musikterapeuten



Få en dvd tilsendt

Vi tilrettelægger netop nu en dvd om vores nyheder. Når den er klar, sender vi den gerne til dig uden beregning. Send dit navn og adresse i en email. Skriv "Dvd ønskes" i emnelinien og send emailen til info@fanfare-life.dk.

Du kan hente katalog og se priser på vores hjemmeside - samt afspille film om udvalgte produkter.

Se også vores specielle Joia-tubes instrumenter, som kan bruges i musikterapien.

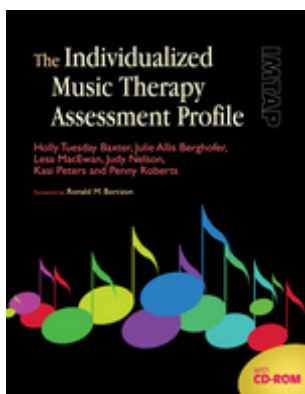


feeltone

Fanfare Life www.fanfare-life.dk & www.joia.dk

Boganmeldelse – IMTAP

Anmeldt af **Anne Mette Rasmussen** cand. mag. i musikterapi. Ansat i Specialbørnehaven Skovbrynet, Højbjerg samt Børn og Unge Centret, Rehabilitering, afdeling Århus.
Kontakt: vistiras@stofanet.dk



Baxter, Holly Tuesday, Berghofer, Julie Allis, MacEwan, Lesa, Nelson, Judy, Peters, Kasi Roberts, Penny (2007). Forord af Ronald M. Borczon. 192 sider. CD-ROM medfølger. Pris: £ 39.99

Anbefalelsesværdigt assessmentredskab: IMTAP

The individualized Music Therapy Assessment Profile Musikterapeuter, der arbejder med børn og unge i Danmark, kender behovet for et lettilgængeligt og systematisk gennemarbejdet og afprøvet assessmentmateriale, der kan anvendes uanset musikterapietodisk tilgang.

Et imponerende stykke arbejde ligger bag dette assessmentredskab, hvor seks musikterapeuter med meget forskellig baggrund og filosofisk indfaldsvinkel har brugt 10 år på at arbejde sig frem til resultatet IMTAP. Alle seks er tilknyttet samme klinik, Music Therapy Wellness Clinic, der er tilknyttet California State University i Northridge.

Målgruppe

IMTAP er udviklet til brug i arbejdet med børn og unge. Målgruppen indbefatter en bred vifte af klientproblematikker.

Der nævnes bl.a.: mennesker med multiple funktionsnedsættelser, kommunikationsvanskeligheder, autismspektrumdiagnoser, alvorlige emotionelle forstyrrelser, sociale forstyrrelser samt indlæringsvanskeligheder. Der nævnes ingen nedre aldersgrænse, men man skal være opmærksom på, at hvis materialet anvendes med helt små børn vil det påvirke barnets mulighed for at score højt.

Anvendelsesmuligheder

Formålet med IMTAP er at give musikterapeuten systematisk indsamlet viden om barnet, som hun kan anvende som baggrund for:

- En individuel behandlingsplan for klienten
- At opstille mål
- At identificere og arbejde med specifikke funktionsområder
- At få et overordnet overblik over terapien

- Et forskningsredskab
- Et kommunikationsredskab ved samtaler mellem forældre og professionelle
- Et evalueringsredskab
- Dokumentation for musikterapien overfor forældre, kolleger, kommunale instanser og fonde

Det er vigtigt at nævne, at IMTAP ikke skal anvendes diagnosticerende.

Forfatterne fremdrager en interessant pointe: Musikterapeuters brug af assessment har den særlige og meget ønskværdige sideeffekt, at det kan øge vores professionelle troværdighed og integritet og give os anerkendelse fra andre faggrupper. I den korte periode jeg selv har arbejdet med IMTAP, har jeg allerede mødt megen interesse fra tværfaglige kolleger, der er imponerede over IMTAPs grundighed og bredde. Det har dannet grundlag for tværfaglig udveksling.

IMTAPs opbygning

IMTAP består af spørgeskemaer baseret på afkrydsning, hvor man kan vælge mellem at lave arbejdet i hånden eller gøre det i det medfølgende computerprogram, der medfølger på CD-ROM. IMTAP er opbygget omkring 10 undersøgelsesdomæner. Det drejer sig om: 1. Grovmotorik. 2. Finmotorik. 3. Oralmotorik. 4. Sensorisk. 5. Receptiv kommunikation/auditiv perception. 6. Ekspresiv kommunikation. 7. Kognition. 8. Emotionelt. 9. Socialt. 10. Musikalitet.

Hvert domæne er yderligere inddelt i undergrupper (subdomæner), hvilket giver mulighed for at vende tilbage til domænet og se specifikt, hvad det var, indenfor domænet, der indikerede en ressource eller et behov. Alle domæner er klart definerede.

Det anbefales at man undersøger alle 10 domæner hos klienten for at få en bred og

samtidig specifik profil af klientens funktionsniveau. Der anføres dog også, at man kan udvælge de domæner, der umiddelbart synes at være nødvendige for at afklare klientens ressourcer og behov.

Selve assessmentproceduren

Processen starter med en forundersøgelse i form af en struktureret samtale med den, der har henvist klienten, forældre eller værge. Ud fra de svar, der gives, angiver IMTAP de domæner, der som minimum bør undersøges. Man kan dog, hvis man har arbejdet med klienten i et stykke tid, springe forundersøgelsen over.

Herefter planlægger og udfører musikterapeuten 1-3 sessioner med klienten. Det anbefales, at man anvender videooptagelser, så vidt det er muligt, da man på den måde kan gå tilbage og se, hvad der egentlig foregik. Nu kan man gå videre til afkrydsning af de medfølgende spørgeskemaer for de domæner, man har udvalgt. En stor hjælp findes i den medfølgende CD-ROM, der rummer alle skemaer til udprintning i PDF-format. IMTAP-manualen har et helt afsnit, hvor man på en letforståelig måde guides igennem installation og brug af CD-ROM'en, personligt var det en let opgave for mig, der ellers ofte må bede mere computerkyndige om hjælp. På CD-ROM'en ligger der et computerprogram, der dels kan bruges som journalarkiv for alle de klienter, man har anvendt IMTAP med, og dels alle spørgeskemaer til afkrydsning. Jeg har prøvet materialet af både i hånden og på computerprogrammet, min erfaring er at det er hurtigst på computeren. Som det allermest imponerende ved computerprogrammet vil jeg fremdrage, at man efter endt afkrydsning, kan bede om at få både en talscore samt en grafisk fremstilling af svarene. Her ser man et søjlediagram af domænerne opstillet ved siden af hinanden. Det er her,

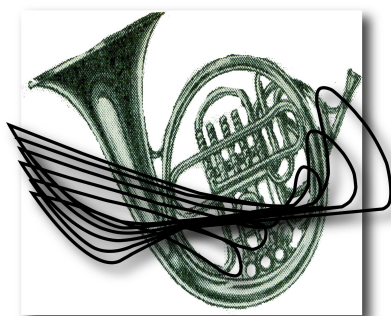
det giver rigtig god mening at tale om profil, idet det bliver meget tydeligt at se, på hvilke områder klienten har ressourcer og behov. Det er også muligt at klikke ind på et enkelt domænes søjle for at se, hvordan klienten scorede i domænerne undergrupper. Jeg har haft stor glæde af at bruge disse søjlediagrammer, når jeg har formidlet IMTAP.

Respekt!

Alt i alt har jeg været imponeret over mulighederne med IMTAP i min daglige praksis, og jeg anbefaler alle, der arbejder med børn og unge, at afprøve materialet. Jeg har dyb respekt for det store arbejde, forfatterne har lavet. Igennem mit arbejde med udvikling og afprøvning af assessment gennem de sidste år qua mit speciale og min tilknytning til Børn og Unge Centret (hvor musikterapeuterne har været i gang med et lignende stykke

arbejde i de sidste 4-5 år) samt min netværksgruppe for musikterapeuter, der arbejder på specialområdet i det tidligere Århus Amt, véd jeg, hvor svært det er at identificere og udvælge lige nøjagtigt det, der giver et både specifikt billede af et barn/en ung og samtidig kan anvendes på tværs af diagnoser, problematikker og alder. IMTAP er intet mindre end en gave. Jeg håber, at IMTAP en dag bliver yderligere evalueret for reliabilitet og validitet. Den eneste hage ved IMTAP-materialet er at det endnu ikke er standardiseret.

Som en lille fodnote vil jeg gøre opmærksom på, at materialet i øjeblikket er i færd med at blive oversat til dansk af Ingrid Irgens-Møller og udgivet af Børn og Unge Centret, Rehabilitering, under Region Midtjylland. Projektet er støttet af midler fra Trygfonden.



Boganmeldelse – Musikterapi i psykiatrien

Anmeldt af **Karethe Stensæth** førsteamanuensis og koordinator for Senter for Musikk og Helse, Norges musikkhøgskole, Oslo, Norge. Kontakt: Karethe.stensath@nmh.no



Ansvarshavende redaktør *Ulla Holck* (2008) *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 5. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatrisk Sygehus/Aalborg Universitet. 163 sider. Pris pr. stk.: DKK 130,- + porto 26,- Bestilling mailes eller sendes til Musikterapiklinikken innp@rn.dk) med angivelse af: Antal bøger, navn, institution og adresse.

Artiklene i årsskrift 5 fra Musikterapiklinikken i det danske årsskriftet *Musikterapi i psykiatrien* spenner over bidrag fra musikkterapeutisk arbeid med eldre demensrammede, barn med ulike psykiatriske forstyrrelser og utfordringer og voksne med ulike psykiske forstyrrelser og utfordringer. Vi får inngående innblikk i både behandlingsmetoder – både individuelle tilbud og gruppebaserte og blir kjent med flere forskningsperspektiver, det være utvikling av protokoller eller assessment til utgreiing av sentrale begreper innenfor musikkterapi i psykiatrien.

Igjen viser årsskriftet at det danske fagmiljøet er høyst aktive og engasjerte innenfor musikkterapiarbeid med psykiatriske pasienter, og det på særdeles systematisk og profesjonelt vis både når det gjelder vitenskaplighet og i form case og praksis eksempler. Gjennomgående for nesten alle artikler

ne er forfatterens nøysomme evalueringer og perspektiveringer av tiltak og modeller. Og selv om nesten alle forfattere har en dobbeltrolle som forskere og klinikere innenfor de feltene de omtaler (noe som er nokså vanlig innenfor musikkterapiforskning), opplever jeg at de i sine formidlinger makter å være både nøkterne og selvkritiske. Det som er nytt med denne utgave i forhold til de forrige utgavene, og som gjør sitt til at årsskriftet når et enda høyere nivå enn tidligere, er at dette er det første årsskriftet hvor hovedparten av artiklene har vært under peer review.

Det høye nivå fastsettes allerede i starten av årsskriftet med den lengste artikkelen "Udforming af en forskningsprotokoll – musikterapi med frontotemporalt demensramte" skrevet av Hanne Mette O. Ridder & Aase Marie Ottesen. Her er det mye å lære for den som vil bli musikkterapeut og

forsker! For selv om det kan være litt vanskelig å fa tak i artikkelens innhold ut fra et resymé som for meg blir noe forvirrende pga mange forkortelser uten definisjoner (men som blir oppklart utover i teksten), er det er ikke mindre enn imponerende å lese om den omfattende og systematiske bearbeidingen forfatterne har gjort for å finne frem til det de kaller “et demensspecifikt livskvalitets-måleredskab til effektivvurdering af musikkterapi” for mennesker som pga spesielle demensformer utviser psykiatriske symptomer. Her beskrives hvordan forfatterne i et pilotprosjekt prøver å undersøke effekten av musikkterapi som non-farmakologisk behandling for målgruppen. Gjennom ulike datainnsamlingsmetoder som bl.a. innbefatter litteratursøk, klinisk arbeid (sang i hovedsak), videoanalyser og pre- og postmålinger kommer de frem til at piloten viser hvordan en samlet effekt-/prosessvurdering i et systematisk casestudie kan fungere.

I den neste artikkelen, som er et utdrag av hennes senior Phd-avhandling, beskriver Inge Nygaard Pedersen en fenomenologisk undersøkelse av motoverføring i musikalsk improvisasjon i voksenpsykiatrien. Selv om Pedersen innledningsvis sier hun tillater å ta med ureflekterte illustrasjoner, får jeg motsatt en opplevelse av at teksten er en ytterst reflektert gjengivelse av et viktig tema innenfor psykoanalytisk-orientert musikkterapi.

Spilleregler er tema i den følgende artikkel av Ulla Holck. Denne er en påbygning av hennes to foregående artikler og i denne siste er det barnpsykiatri hun tar for seg hvor hun gjennom bruk av spilleregler ønsker å utvikle barnas sosio-kommunikative kompetanser. Jeg mener at Holcks artikkel, særlig pga av hennes grundige gjennomarbeiding av materialet både klinisk og teore-

tisk er nyttig metodikk for alle som driver med musikkterapi uansett målgruppe.

I det neste bidraget omtaler Niels Hannibal gruppemusikkterapi med pasienter med borderline-personlighetsforstyrrelse i dagbehandlingsregi. Det er ikke tvil om at forfatteren har god innsikt i emnet, og særlig opplever jeg Hannibals presentasjon og internalisering av temaer som struktur, allianse og mentalisering som interessante. Det er dessuten alltid fascinerende å få ta del i forfatterens erfaringer innenfor et felt selv om jeg nok syns denne presentasjonen får litt for stor slagside i forfatterens beskrivelse av hva musikkterapeuten burde/ikke burde gjøre.

Den neste artikkelen “Fællesskabets muligheder” av Charlotte Lindvang & Britta Frederiksen har også sin styrke i sin behandling av det metodiske hva gjelder musikkterapi grupper på intensive psykiatriske avdelinger, i det forfatterne på konkret måte viser til hvordan det sosiale aspekt som en grunnleggende forutsetning åpner for andre muligheter enn individualterapi – nettopp fordi “musik og musikkterapi har særlige kvaliteter i forhold til at binde sammen, give en oplevelse af at være sammen. . .”.

Musikklyttegrupper i voksentrapien er et annet perspektiv som behandles av Helle Nystrup Lund. Forfatteren, som har systematisert sin egen erfaring med temaet på en overbevisende måte, konkluderer med at musikklyttegrupper krever en musikkterapeut for å skape et mest mulig ansvarlig og meningsfylt tiltak.

Personlig var det kan hende artikkelen “Musikkterapi i sosialpsykiatrien” av Bent Jensen som vakte størst interesse hos meg, dette fordi Jensen er forfriskende i sine måter å vinkle materialet på. Det blir for meg befriende og kanskje også tankevekkende at det er sosialpedagogen og Jensens kollega Dorthe Møller som først bruker begrep som

nærvær og *omsorg* til å beskrive individuell musikkterapi. Jensen spør seg om begrep som behandling og terapi kan bli forstyrrende når musikkterapi blir ett sosialpsykiatrisk tiltak blant flere, der recovery i forståelsen “å komme seg” eller/og “å komme videre” fokuseres. Jensen konkluderer sammen med Cornett at recovery ikke bare handler om at individet skal komme seg men også om felleskapets evne til å integrere og isenesette nye måter å være en person på.

Professor Lars Ole Bonde setter et verdig punktum i et flott årsskrift med en ut-

førlig anmeldelse av Lars Thorgaards fembindsverk “Relationsbehandling i psykiatrien” fra 2006 før han til slutt gjennomgår, etter søking i førende databaser verden over, internasjonal forskningslitteratur omhandler musikkterapiens effekt med psykiatriske pasienter. Jeg sier på vegne av alle oss musikkterapikollegaer: Tusen takk Lars Ole! Dette bidrar til at nettopp denne utgaven blir særlig attraktiv for mange – utover Danmarks grenser – som er interesserte i feltet!

MTL-klummen: rodfastning af musikterapifaget

Hanne Mette Ochsner Ridder *Formand for MTL, ph.d., lektor i musikterapi og gerontologi. Kontakt: hm@musikterapi.org*

Musikterapikonference(r) i Danmark

Når dette nummer af *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* kommer dugfriskt fra trykkeriet, vil mange musikterapeuter og musikkterapiinteresserte være midt i en længe ventet konference i Aalborg. Mange vil måske se *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* for første gang på selve konferencen ved tidsskriftsstanden (... og hvis dette er tilfældet, byder vi hjertelig velkommen til nye abonnenter)! Konferencen er den 6. nordiske musikkterapikonference, som allerede ved første tilmeldingsfrist så ud til at blive et tilløbsstykke. Den er arrangeret af en stor gruppe MTL-medlemmer, herunder særligt af de ansatte på musikkterapiuddannelsen på Aalborg Universitet, hvor bygningerne på Kroghstræde 3 danner rammen om konferencen.

Det er her i år 2009 præcis 40 år siden, der første gang blev afholdt en musikkterapikonference i Danmark. Det var den *Første Nordiske Konference om Pædagogisk Musikterapi*, som blev afholdt på Helgenæs den 27.-30. april i 1969. Senere på året blev *Dansk Forbund for Musikterapi* (DFMT) stiftet, så det er derfor i skrivende stund ligeledes 40 år siden foreningen så dagens lys. Mon ikke flere af pionererne fra den tid, og de, som senere stødt til og gjorde et stort stykke arbejde for musikkterapifaget, har fundet vej til konferencen i Aalborg i disse dage?

Siden har der ikke været afholdt en nordisk musikkterapikonference i Danmark. Det, som nu tæller som den *første nordiske musikkterapikonference*, blev afholdt i Sandane/Norge i 1991, og de følgende blev

afholdt i Kungälv/Sverige (1994), Jyväskylä/Finland (1997), Bergen/Norge (2003) og Stockholm/Sverige (2006). Så det er på tide at vi i Danmark indbyder til en nordisk konference! Til gengæld afholdt Danmark den tredje europæiske musikterapikonference i Aalborg i 1995. Og i 2000 og 2003 har der været afholdt henholdsvis den første og den anden *Danske Musikterapikonference* i skønne omgivelser på Brandbjerg Højskole.

Det vidner om et solidt fag med en god ballast, når der etableres en fast cyklus med velfungerende og velbesøgte konferencer, hvor ikke kun forskere og universitetslærere møder op, men også klinikere og praktikere, der til dagligt arbejder med musikterapi eller sammen med musikterapeuter. Det tyder på at musikterapifaget er så velintegreret i Danmark og i Norden, at der er overskud og konstruktiv faglig udvekslen nok til, at have en etableret tradition for konferencer. Det er vigtigt for musikterapifaget. Både i forhold til at udvikle musikterapi praksis, -teori og -forskning, og til skabe inspirerende netværk, men også i forhold til at sende et signal udadtil til alle de mange nuværende og kommende samarbejdspartnere på hospitaler, institutioner, centre og skoler.

Supervision af musikterapeuter

Udover en veletableret tradition for konferencer er der endnu en ting der peger på musikterapifagets udvikling og rodfæstning. I februar 2009 blev en supervisorsuddannelse for musikterapeuter, læger og psykologer skudt i gang (udbudt af Psykoterapeutuddannelserne i Region Nordjylland). Hvor en konference er en bred formidling og åben diskussion af forskning, teori og klinisk arbejde, er supervision en praksisnær dialog og udveksling om det helt nære i musikterapien. Det er her hver enkelt musikterapeut

kan integrere sine erfaringer fra det daglige arbejde med faglig refleksion.

En musikterapeut, der er medlem af MTL har via foreningens etiske principper, forpligtet sig til at *arbejde i overensstemmelse med videnskabelige principper og underbygget erfaring og til, til stadighed, at vedligeholde sin professionelle kompetence*. Musikterapeuten har ikke mindst *ansvar for konsekvenserne af sit arbejde*. For at være sig dette ansvar bevidst er supervision en nødvendighed. I supervisionen skabes et rum for refleksion, og supervisor guider superviseranden til at udtrykke og italesætte de faktorer, der på forskellig måde hindrer et konstruktivt terapeutisk forløb.

Supervision som en didaktisk proces eller som et mesterlærerforløb har eksisteret lige fra musikterapiuddannelsens start i Danmark, men det afløses nu af en formaliseret uddannelse. For musikterapi-studerende, som i praktikforløb på 6. og 9. semester udøver musikterapi, gives der supervision fra universitets side. Supervisorerne her har indtil videre været musikterapeuter med klinisk erfaring, helst indenfor det område, den studerende arbejdede i. Fra studiets side er der nu stillet krav til at supervisorerne skal have en godkendelse. I første omgang har universitetet og MTL i fællesskab i en overgangsordning godkendt en række supervisorer, der har ansøgt om denne godkendelse. Når der med tiden er færdiguddannede supervisorer, vil overgangsordningen falde bort, og studerende vil kun modtage supervision af specialistuddannede supervisorer.

Fra græsrodstidsskrift til universitetspublikation

Som et tredje punkt, der overordnet set handler om musikterapifagets udvikling og rodfæstning, er der fagtidsskriftet *Dansk Musikterapi*. Det udkom første gang i 2004

som resultatet af et tæt samarbejde mellem DFMT og MTL, og afløste de tidligere udgivelser; *Musik & Terapi* og *Fermaten*. Tidsskriftet *Dansk Musikterapi*'s 5 års jubilæum blev fejret på MTLs landsmøde i Aalborg i september 2008, men det er på sin plads igen at fremhæve det fremragende arbejde, redaktionen lægger for dagen. Tidsskriftet er på mange måder et ægte græsrodsblad, når det tages i betragtning, at de seks redaktionsmedlemmer ganske frivilligt og ulønnet, men med stort engagement, bruger oceaner af tid på redaktionsarbejde. Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer Fønsbo, Ulla Setterberg, Astrid Faaborg Jacobsen og Trine Hestbæk er alle kandidater i musikterapi og repræsenterer forskellige årgange på Aalborguddannelsen. De har trofast været med helt fra det første tidsskrift (bortset fra Trine, som afløste Elizabeth Swartz i 2005), så det er en vedholdende redaktion der med succes har etableret et tidsskrift der giver et bredt, informativt og fagligt meget velkvalificeret bud på musikterapi i Danmark. Det græsrodsagtige skinner ligeledes igennem i fht. tidsskriftets økonomi. For at holde udgifter-

ne nede står redaktionen selv for opsætningen (i samarbejde med Christoph Ridder), og det indebærer en kryptisk og langsommelig kodningsproces af alle formateringer for at kunne anvende free-software opsætningsprogrammer...så kære læser, du har frugten af mange timers indsats i hånden!

Bortset fra de ydre omstændigheder, hører sammenligningerne til traditionelle græsrodstidsskrifter op her. Indholdsmæssigt bydes der på artikler af høj faglig kvalitet og i en sammensætning der appellerer til en bred læserskare, og hvor der i et langsigtet perspektiv tænkes mange aspekter af det musikterapeutiske fagområde ind. Som en ekstra cadeau ved jubilæumsfejringen af tidsskrift nr. 2008, 5(2) – det 10. i rækken – indgik MTL og Institut for Kommunikation, AAU, et samarbejde omkring udgivelsen af *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*.

Jeg vil derfor gerne afslutningsvis rette en tak til institutleder Christian Jantzen for at gøde jorden for dansk musikterapi, ved at give tidsskriftet dette økonomiske og anerkendende løft, og for at lægge hus til vores nordiske konference.