

Ansvarshavende redaktion:

*Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer Fønsbo, Ulla Setterberg,
Astrid Faaborg Jacobsen, Bente Østergaard Callesen & 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 førstkommende 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>	
Musikterapi med terminalt syge i palliativ pleje	3
<i>Lise Høy Laursen</i>	
Temadag om musikterapi og palliation	11
<i>Signe Marie Lindstrøm og Lars Ole Bonde</i>	
Et pusterum på asylcentret	13
<i>Helle Kirstine Stubkjær Mumm</i>	
MusikRgodt	16
<i>Hanne Mette Ridder, Bolette Daniels Beck, Manuela Lærke-Engelschmidt og Susi Hyldgaard</i>	
En win – win – win situation?	23
<i>Lis Karlsen og Siri Noah Andreassen</i>	
OTTO	27
<i>Anders Brønserud</i>	
Bagtanker fra Nordisk Konference i Musikterapi 2009	28
<i>Julie Ørnholt Bøtke</i>	
Min arbejdsdag	30
<i>Bente Laurberg Knudsen</i>	
Forskningsnyt	32
<i>Hanne Mette Ridder</i>	
Boganmeldelse – Music Therapy with Children and their Families	37
<i>Stine Lindahl Jacobsen</i>	
Boganmeldelse – Music Therapy and Traumatic Brain Injury	39
<i>Søren Hald</i>	
Boganmeldelse – Perspektiver på Musikk og Helse	41
<i>Stine Lindahl Jacobsen</i>	
Boganmeldelse – Integrated Team Working	44
<i>Ulla Setterberg</i>	
MTL-klummen: Overskud	46
<i>Hanne Mette Ridder</i>	

Forord

Kære læser!

Det er en glæde for redaktionen at udsende et nyt nummer af Tidsskriftet Dansk musikterapi. Glæden kommer af at være med til at formidle artikler om musikterapi i Danmark. Som læser kan man i dette nummer bl.a. glæde sig til artikler om musikterapi som tilbud til mennesker indenfor forskellige klientområder: palliativ pleje, demensramte og på asylcenter. Der kan også læses om projektet MusikRgodt, og om samarbejdet mellem en musikterapeut og en tidligere bruger i musikterapi. Blandt de faste spalter findes Forskningsnyt, som har fået ny skribent. Hanne Mette Ridder har takket ja til opgaven, hvilket vi i redaktionen er rigtig glade for, da det sikrer at vi fortsat kan give et opdateret overblik over, hvad der rører sig af nye og spændende ting indenfor forskningsområdet.

Redaktionenens ønske for tidsskriftet er at læserne både kan finde stof som matcher deres eget fagområde, men også finde inspiration i artikler der viser andre tilgange til og anvendelser af musikterapi. Når vi skriver læsere, er det vigtigt at påpege at redaktionen er meget bevidst om at læsergruppen ikke udelukkende består af musikterapeuter, men også omfatter mange andre faggrupper, der gennem deres private eller arbejdspladsens abonnement kan læse om,

hvad der sker på de musikterapeutiske områder i Danmark - og områder, der er nært beslægtede hermed.

Det er derfor en vigtig opgave at Tidsskriftet i dets fokus bliver ved med at være fagligt, tværfagligt, videnskabeligt og med en stor bredde, og selvom det musikterapeutiske arbejde ligger på et højt niveau kan det formidles så det er spændende og fængende!

Vi er glade for at kunne ønske et nyt redaktionsmedlem, Bente Østergaard Callesen, velkommen! Der er brug for en mere til at løfte redaktionsopgaven, og vi er glade for at Bente har tid og lyst til at bruge noget af sin fritid på at udgive Tidsskriftet Dansk Musikterapi to gange årligt.

Rigtig god fornøjelse med læsningen!

Rettelse

Redaktionen er blevet gjort opmærksom på at der i artiklen "Danseterapi – kroppens sprog og bevægelsens psykologi", fra sidste nummer, henvises til Helle Winthers ph.d. uden tilføjelsen "in press". Vi beklager.

Musikterapi med terminalt syge i palliativ pleje

Lise Høy Laursen *cand. mag. i musikterapi, ansat som musikterapeut på den integrerede institution Himmelrummet, Kbh. Ø samt privatpraktiserende på Klinik For Musikterapi, Kbh. Kontakt: lise@lisehoeylaursen.dk*

Eksistentielle behov hos terminalt syge

Denne artikel er skrevet på basis af et forskningsprojekt ledet af Lektor Ph.d. Lars Ole Bonde på Hospice Sjælland, Arresødal Hospice og Smerteklinikken i Holbæk. Forskningsresultaterne forventes samlet og behandlet primo 2010. Artiklen beskriver det kliniske arbejde, som forskningsprojektets dataindsamling baseres på.

På danske hospicer indlægges patienter med henblik på at opnå størst mulig lindring af generende og smertefulde symptomer. Mange hospicepatienter er ramt af cancer og har været gennem hårde og til tider langvarige behandlingsforløb. De er derfor ofte meget afkræftede, når de bliver indlagt. Symptomer og bivirkninger fra behandling har influeret ikke blot på det fysiske velbefindende, men også på livskvaliteten. Forskning indikerer endvidere, at cancerpatienter i forbindelse med diagnose og behandling oplever en større grad af psykisk lidelse, som bl.a. giver sig udtryk i kropslige symptomer. Den faktiske oplevelse af bivirkninger varierer fra patient til patient, hvilket tyder på, at ikke-farmakologiske faktorer kan spille en vigtig rolle i, hvordan patienter oplever eller fortolker fysiske symptomer (Dileo et al. 2008). Patientens samlede smertebillede, som inkluderer både fysisk, psykisk og

åndelig smerte, kaldes af fagfolk også "den totale smerte"¹.

I omsorgen for døende cancerpatienter er det derfor også vigtigt at inddrage ydelser, som hjælper i forhold til deres psykologiske, sociale og spirituelle behov.

For nogle er det at dø en meget bevidst proces. For mange er det en eksistentiel krise, som kan føles overvældende, idet ubevidst materiale vælder frem, herunder tanker og følelser, som til tider kan være svære at udtrykke, selv over for de nærmeste. Det kan være angst, bitterhed, et behov for afklaring, ønsket om, at deres børn eller ægtefæller bliver taget vare på, eller tanker om, hvad der sker, når man dør, meningen med livet og med døden. Mange har ikke været vant til at tale om de intense følelser og spørgsmål, som dukker frem omkring døden. Der mangler måske en referenceramme for de følelser og tanker, eller en ramme, som gør det trygt for et menneske at håndtere og få udtrykt de inderste følelser.

Udenlandsk forskning har vist, at musikterapi kan yde en sådan eksistentiel omsorg for døende (Dileo et al. 2008).

Musikterapi på hospice

Musikterapi tilbydes i dag på i alt 5 ud af 13 danske hospicer. Der er dog endnu ingen musikterapeuter ansat på sjællandske

¹ Baseret på hospicepioneren C. Saunders arbejde o.1960. Den "totale smerte" er summen af ikke blot de fysiske smerter, men også en stor del uforløst ubevidst materiale, som finder udtryk gennem fysisk smerte og fysisk ubehag. (Kearny 1996)

hospicer. Dette peger på, at der er brug for tiltag, som kan få øjnene op for musikterapi som en behandlingsmetode i den sjællandske palliative pleje. Det glædede mig derfor stort, da Lars Ole Bonde i foråret 2008 iværksatte et forskningsprojekt på Sjælland, der skal undersøge om, og i givet fald hvordan, musikterapi kan have en positiv effekt på de eksistentielle og spirituelle problemstillinger, der kan opstå hos døende og terminalt syge, og om musikterapi kan øge deres livskvalitet. Som forskningsassistent og dataindsamler i dette projekt, fik jeg i perioden marts-september 2008 mulighed for at introducere musikterapi som et behandlingstilbud til beboere på Hospice Sjælland, Arresødal Hospice i Frederiksværk samt Smerteklinikken i Holbæk.

Dataindsamlingen foregik bl.a. ved individuelle musikterapisessioner med hospicebeboere og hjemme hos patienter tilknyttet Smerteklinikken. Sessionerne kunne foregå fra 2 gange om ugen til en gang hver 14. dag, og de patienter, som indvilligede i at deltage i projektet besvarede i den forbindelse spørgeskemaer. Endvidere blev der efterfølgende indhentet udtalelser fra sygeplejersker.

Metoder og teknikker

I dataindsamlingsperioden havde jeg forløb med i alt 62 patienter. Antallet af sessioner varierede fra 1 til 16. Sessionerne foregik oftest på stuerne på hospice, hvor jeg medbragte min guitar, en 12-strengt lyre, samt forskellige musik cd'er, eller hjemme hos folk, som var tilknyttet Smerteklinikken. Patienterne bestemte selv, om de ønskede at være aktivt deltagende i musikken (aktiv musikterapi), eller lyttende og modtagende (receptiv musikterapi). Langt størstedelen af patienterne foretrak receptiv musikterapi. Her følger en kort opsummering af nogle af de mest anvendte teknikker i perioden, som til dels er inspireret af den ca-

nadiske musikterapeut Lucanne Magill (Dileo & Loewy 2005): Lytning til live musik og sange, efter patientens eget ønske, eller efter terapeutens valg Synge kendte sange sammen med terapeuten Lytning til live musikimprovisation med spontan brug af stemme og/eller instrument Guidet Afspænding til live eller optaget musik Guidet musiklytning til live eller optaget musik, evt. kombineret med guidet afspænding Som musikterapeut arbejder jeg eksistentielt og ressourceorienteret. Min forholdemåde er psykodynamisk orienteret. Mit udgangspunkt er, at et menneskes bevidsthed har flere lag, og at man ved at komme i kontakt med dybere lag af bevidstheden, vil kunne finde forløsning, afklaring og lindring. Ifølge erfarne hospice musikterapeuter som M. Bode og T. Westh (Laursen 2006) og L. Magill (Dileo & Loewy 2005), vil et menneske, som nærmer sig døden, være mere tilbøjelige til at søge lindring og fred og dermed få adgang til ubevidst materiale. Hospicepatienter er ofte så svage, at det at føre en verbal samtale koster mange kræfter, og jeg benytter derfor ofte modoverføringsførmelser som en aktiv lytten til patienten for at forstå og kunne reagere på deres behov (Priestley 1994).

Spirituelle behov

For at kunne møde patienternes eventuelle spirituelle behov så ubetinget som muligt, forsøgte jeg ikke at være forhåndsorienteret mod nogen speciel religiøs retning, men tog udgangspunkt bl.a. i teorier om bevidsthed og spiritualitet. Jeg var inspireret af Ole

Vedfelt² og Helen Bonnys³ teorier om bevidsthed, samt af den canadiske musikterapeut, Deborah Salmon, som ser den terapeutiske proces som en psykospirituel proces, hvor patienten, terapeuten og musikken tilsammen udgør en dynamisk trio. Musikterapien har til formål at skabe et "helligt sted" for den døende, hvor musikken kan hjælpe patienten med at forbigå evt. forsvar mod at mærke sit ubevidste materiale og bevæge sig ind i sit følelsesliv og opnå emotionel/spirituel forløsning og afklaring (Salmon 2001).

Generelle oplevelser

Hos flere patienter oplevede jeg, at musikken med eller uden guidning i sig selv havde en beroligende og afspændende effekt og kunne dæmpe angst og lindre åndenød. Jeg blev også opmærksom på, hvordan musikterapien kan arbejde på flere forskellige niveauer, og med mange forskellige problemstillinger. Her er nogle få eksempler:

Over 11 sessioner fulgte jeg en døende kvindelig patient som var præget af et behov for kontrol over sig selv og sine omgivelser, og som af personalet blev karakteriseret som neurotisk. Hun gennemlevede i den periode faser, som kan genkendes fra Kübler Rosses faser⁴ som fx benægtelse af, at hun skulle dø af sin sygdom, vrede, og forhandling om mere tid. Over 11 sessioner brugte jeg kendte sange og salmer, enten efter hendes ønske, eller sange, som jeg fornemmede, kunne spejle, hvad hun følte. Hun brugte i starten musikken til at opnå lindring og

afledning og følte sig ofte styrket af musikken. Efterhånden, fandt hun i musikken og teksten et spejl af sig selv, og hvad hun gennemgik. Det var ikke et mål for mig, at hun skulle nå til en "accept", men at hun skulle føle sig mødt, hvor hun var, og som hun blev mere realistisk om sin situation, oplevede hun, at musikken "forstod hende".

En mandlig patient med cancer og hjerne metastase havde i ugerne op til sin død problemer med sine omgivelser, der oplevede ham som aggressiv og svær at gøre tilpas ved plejen. Han ønskede ikke smertelindrende medicin. Jeg forsøgte at gå ind til ham, usikker på, hvordan han ville reagere. Det viste sig, at han elskede musik, selvom han ikke kunne sige, hvilken slags, så jeg spillede forskellige sange, flere af hvilke, han genkendte. Jeg brugte også improvisation for at berolige ham, mens han fik smerter. Han blev helt blødgjort, og udtrykte stor taknemmelighed for musikken, måske fordi han ikke forbandt den med sygdom, ubehag og afhængighed af andres pleje. Dagen før han døde, var han ikke til at kontakte. Jeg spillede og brugte især improvisation, for at give ham følgeskab⁵, og brugte modoverføringsfornemmelser til at vurdere, om det var ok. Der var en intens og fortættet stemning i rummet, og jeg fornemmede, at det var ok.

En ældre kristen kvindelig patient var jeg hos 1 gang, og her brugte jeg først samtale og spurgte ind til hendes liv og hendes tro. Hun følte, hun havde mistet sin tro. Jeg endte med at spille og synge en salme, som

²Ole Vedfelt nævner bl.a. at musik kan hjælpe med at bringe én ind i en dybere bevidsthed, hvor problemer kan bearbejdes mere effektivt end i den rationelle overfladebevidsthed, som kun kan behandle få informationer af gangen (Vedfelt 1996).

³H. Bonny taler om spiritualitet som en integreret personlig forandringsproces, som kan bevæge sig gennem psykologiske problemstillinger til spirituelle oplevelser af afklaring og samhørighed med andre (Bonny 2001).

⁴Kübler-Ross, E. (1973) beskriver 5 faser, som terminalt syge kan gennemgå: Benægtelse, vrede, forhandling, depression og accept.

⁵Iflg. T. Westh (Laursen 06) kan selv mennesker i koma stadig høre og opleve musik.

hendes datter også deltog i. Kvinden oplevede det som at få sin tro tilbage.

Det blev i de mange sessioner under dataindsamlingen tydeligt for mig, at en vigtig forudsætning for enhver succesfuld session var en terapeutisk ramme, hvor patienten kunne føle sig tryk og have tillid til at åbne op.

I følgende case, vil jeg gerne give et detaljeret eksempel på et musikterapeutisk forløb med en hospicepatient, hvor denne

tryk og tillid blev skabt, således at musikterapien kom til at spille en rolle i forhold til lindring og bearbejdning af hans psykologiske og eksistentielle/åndelige smerter.

Følgende er en blanding af oplysninger, jeg har kunnet læse mig til i Anders' akter, oplysninger fra hospicepersonalet, patientens mundtlige tilkendegivelser samt mine personlige observationer og oplevelser (sidstnævnte noteres særskilt efter hver session).

Anders

Fysisk, socialt og psykisk

Anders er 57 år og har cancer i spiserøret med en meget stor og synlig cyste. Han bliver indlagt på hospice med smerter og apraksi, som giver sig udtryk i nedsat evne til at udføre målrettede handlinger. Han er vågen, om end afkræftet, og har været sengeliggende i længere tid.

Anders har en hustru, med hvem han har 5 børn. Hustruen og nogle af børnene besøger ham hhv. dagligt og flere gange om ugen. If. plejepersonalet er hans kommunikation med hustruen, og børnene ikke den bedste. Han lukker lidt af for familien.

Anders er ved indlæggelsen ifølge akterne præget af angst og forvirring. Første gang jeg møder ham, ligger han mest og ser ud ad vinduet eller med lukkede øjne. Han er ikke så kommunikativ, men svarer dog venligt ved tiltale. Han er tydeligvis påvirket af sygdommen, især den store cyste som besværer hans bevægelse, når han taler. Han virker lidt ensom og fremmedgjort, som om han har lyst til at gemme sig og flygte væk fra sin situation, måske er dette indtryk også forstærket af apraksien, som hæmmer hans fysiske udtryksevne.

Henvisning til musikterapi

Anders' kontaktsygeplejerske gør mig opmærksom på ham, idet hun mener han kunne have glæde af musikterapi på grund af hans symptomer og den ensomhed, dette medfører. Jeg går ind til Anders samme dag.

“Der er så mange melodier”

1. session, ca. 1/2 time:

Anders tager venligt imod mig. For at gøre det enkelt for Anders, fortæller jeg, at han sammen med mig har muligheden for at lytte til musik og vælge sange eller musikstil. Jeg spørger Anders, om der er en speciel genre, han kan lide. Han har svært ved at huske, men vil gerne høre danske sange, fx Kim Larsen og andre i den genre, og som han siger: “måske var det Erik Grip?”.

Han vil også gerne høre engelske sange, men vi bliver enige om, at jeg må vælge. Jeg starter med at spille og synge lidt forskellige kendte sange, som “Åbne vidder”, “Sang til friheden”, som sunget af Erik Grip og “Så længe skuden kan gå” Kim Larsens udgave, samt “Thank you Stars” af Katie Meluah.

Jeg holder en lille pause mellem hver sang for at give Anders plads til at kommentere. Han siger ikke meget, men nævner selv, når han husker sangene, og bekræfter, når jeg spørger, om det er ok og om det er rart. Anders synes at lytte intenst, og vågner gradvist mere op under sangene. På et tidspunkt siger han pludselig og med klar røst: “Ok! der er så mange melodier”. Han sætter sig op i sengen og beder om pen og papir til at skrive sange ned. Han er dog ude af stand til at nævne dem, eller skrive dem ned. Han virker intens, som om “det er nu eller aldrig”. Jeg foreslår, at vi går i gang med det, vi har, og siger, at jeg kan komme igen flere gange. Dette beroliger Anders, og vi aftaler, at jeg kommer igen om et par dage.

I denne første session forsøger jeg at skabe et trygt rum for Anders bl.a. ved at spille kendte sange og via min forholdemåde som er empatisk lyttende. Jeg prøver at møde ham, hvor han er. Jeg bliver næsten overrasket over, at Anders allerede lader sig bevæge ind i sit følelsesliv via musikken. Jeg tolker hans bemærkning “OK, der er så mange melodier” som, at han har mange følelser indeni, som han gerne vil have udtrykt gen-

nem musikken. Jeg får indtryk af, at musikken minder ham om noget fra hans fortid. Jeg overvejer, om det at lytte til musikken og minderne vækker en længsel i ham efter at føle sig mere hel, at føle sin identitet uden sygdom. Selvom Anders ikke reflekterer udadtil omkring teksterne, virker det, som om jeg har ramt den musikgenre, som tiltaler Anders, og jeg beslutter at fortsætte med at synge sange i samme stil.

Nærvær og refleksion

2. session, ca. 40 min:

Anders er glad for, at jeg kommer. Jeg spiller Kim Larsen sange, bl.a. “Kvinde Min” og et par Erik Grip sange. Anders lytter, og får tårer i øjenkrogen indimellem. Han bekræfter, når jeg spørger, at det sætter ting i gang hos ham

og bringer minder frem, men han ønsker ikke at uddybe det. Han ligger mest og stirrer op i loftet, eller ud ad vinduet, mens jeg spiller, og når vi taler. Det bliver en stille session med nærvær og lytten, og Anders bekræfter til sidst, at det har været godt.

Det føles meget intenst at spille for Anders. Det er som om han “sluger” musikken, og der er en meget fin og nærværende stemning. Musikken synes klart at fremkalde følelser og minder hos Anders, men han synes at have svært ved at udtrykke dem verbalt. Jeg kommer til at tænke på hans forhold til sin familie, og på, om han får delt sine følel-

ser med dem. Jeg reflekterer over, hvordan han fint synes at kunne rumme følelserne uden ord, og beslutter at forsøge på et tidspunkt at time musikterapien med besøg af hustruen, idet musikken evt. kan åbne op for, at de kan finde nærvær uden ord med hinanden.

Kontakt til familien

3. session, ca. 35 min:

Da jeg kommer næste gang, er Anders' hustru og stedsøn på besøg. Med tanke på mine tidligere intentioner, inviterer jeg dem med til sessionen efter først at have spurgt Anders. Anders ligger som sidst og ser op i loftet. Jeg spiller nogle af de samme sange som tidligere, og hustruen sidder på den anden side af sengekanten, mens stedsønnen sidder længere væk. Hun kommenterer musikken og virker begejstret. Hun henvender sig ikke så meget til Anders i starten. Jeg forsøger at holde kontakten med Anders, som lytter til musikken, og spørger ham, om musikken sætter noget i gang hos ham, hvilket han bekræfter. Hustruen henvender sig mere til Anders, som sessionen skrider frem, og hun lægger mærke til Anders' reaktion på musikken. Anders svarer på sin kones henvendelser, når hun kommenterer musikken, men nogen samtale bliver det ikke til, selvom jeg forsøger at sætte en samtale i gang om teksten til musikken, som fx “Så længe skuden kan gå”. Stedsønnens opmærksomhed mindskes i løbet af sessionen, og han går på et tidspunkt. Der er dog en fin stemning på stuen, og Anders og hans hustru takker for sessionen.

Hustruen synes først mest opmærksom på underholdningsværdien af musikken, men finder siden ud af, at der foregår noget i Anders under musikken, som hun måske ikke før har været opmærksom på. Sessionen får mig til at reflektere over, om der måske er en bevidsthedsmæssig dybde

hos en døende, som ikke altid registreres af de nærmeste. Her kan musikken måske bygge bro? Jeg fornemmer, at denne session har bragt parterne lidt tættere på hinanden. Jeg vurderer, at flere af sådanne sessioner kunne være gavnlige for kontakten.

Kontaktsygeplejersken har løbende for-

talt mig, at Anders også overfor hende har udtrykt glæde over musikterapien. Hun fortæller mig, at hun og lægen skal have en samtale med Anders og hustruen omkring forholdet til familien. Anders udtrykker i samtalen ønske om mere kontakt til familien, især sine to børn, og får i den forbindelse stillet den opgave at skrive et brev til

sine børn. Anders får sidenhen gjort dette. I det hele taget blomstrer han op, og kommer bl.a. udenfor i en kørestol. Kontaktsygeplejersken fortæller mig, at Anders har åbnet sig op følelsesmæssigt og har livet meget op til stor glæde for ham og familien. Hun mener, at musikterapisessionerne har haft stor betydning i den forbindelse.

Sidste session

4. session, ca. 40 min.:

Der går ca. 1 uge, før jeg kommer igen. Anders er blevet dårligere, er sovende og ikke til at kontakte. Familien er hos ham, og de mener, han kan få glæde af musikken, selvom han sover. Jeg spiller stille sange, først kendte sange for at berolige og støtte familien i nærværet. Anders' vejrtrækning er lidt hivende og stødvis, og jeg improviserer med guitar og lyre, til tider med lange og dybe toner. Jeg bruger musikken til rytmisk at støtte Anders' åndedræt som en form for empatisk spejling og som en måde at berolige og kommunikere med ham. Anders' åndedræt synes at blive roligere under sessionen, hvilket bekræftes af forskellige familiemedlemmer. Anders' søn er hjemvendt fra udlandet og sidder tæt på faderen. Han virker lidt anspændt og er meget fokuseret på Anders. En stilhed sænker sig i rummet. Alle synes at slappe lidt mere af i løbet af denne stund, og de udtrykker efterfølgende, at de sætter stor pris på musikken, og at denne session har gjort en forskel for dem.

Jeg vurderer, at Anders kan høre musikken, mens han sover. Han virker fredfyldt efter sessionen. Måske får musikken ham til at føle sig mere tryk og mindre ensom i den verden, han er i? Det synes tydeligt, hvordan levende musik er anderledes end cd musik, idet jeg kan lytte til Anders og regulere musikken, fx i forhold til hans vejrtrækning og via mine fornemmelser. Den stille musik synes også at give en ro til Anders familie, og bidrage til en speciel stund og et nærvær, som alle måske vil huske.

Anders dør få dage efter sessionen.

Diskussion og refleksion

Anders' forløb får mig til at reflektere over betydningen af bevidsthedsniveauer, idet jeg trods Anders' manglende fysiske og kognitive kommunikation bemærkede en dybde i hans nærvær, som ikke på samme måde var til stede hos fx hustruen. I de første sessioner brugte jeg min psykodynamiske træning og fulgte med Anders ind i det nærvær og ind i hans verden via musikken, og mærkede der en form for ophøjet stilhed. Som tidligere nævnt, kan en fordybelse af bevidstheden i sig selv virke helbredende på sindet, idet flere informationer kan bearbejdes her end

⁶Se note 2

i overfladebevidstheden⁶. Måske dette kan være med til at kaste lys over Anders' proces. Casen understreger således vigtigheden af at anerkende en ændring til en dybere bevidsthedstilstand hos døende mennesker og støtte denne ændring, når den forekommer. Det kan man via musikken, idet den kan tale til en på andre bevidsthedsplaner. Som Anders kontaktsygeplejerske så smukt formulerede det, fik musikken "lukket hans hjerte op, hvor vi andre prøvede at lukke hans hoved op".

Afsluttende bemærkning

På baggrund af mine oplevelser, er jeg ikke i tvivl om, at musikterapien har gjort en forskel for mange patienter og deres pårørende. Fra alle de patientforløb jeg har arbejdet med, har jeg fået meget positive tilbagemeldinger fra beboere, pårørende, såvel som fra hospicepersonale, som har oplevet musikkens funktion i den sidste livsfase som en aktivitet, der formåede at lindre eller give eksistentiel eller åndelig omsorg.

Hospicearbejdet kan både være hårdt, da det ikke altid er muligt at hjælpe patienten, men også utroligt givende og bevægende. Det har været et privilegium at arbejde med terminalt syge helt op til timer før deres død og opleve hvordan musikken kan være med til at skabe en omstændighed, hvor de mest intime følelser kan komme frem, nogle gange bliver de udtrykt, men ofte forbliver følelserne uudtrykte i ord. Derimod taler følelserne deres eget sprog gennem musikken.

"Music expresses feeling and thought, without language; it was below and before speech,

and it is above and beyond all words." Robert G. Ingersoll

Litteratur:

- Bonny, Helen L. (2001). Music and Spirituality. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 19, Allen Press, Inc. USA.
- Dileo, C. and J. V. Loewy, Eds. (2005). Music Therapy at the End of Life. Cherry Hill, NJ, Jeffrey Books: Chap 1: Magill, Lucanne, *Music Therapy: Enhancing Spiritually at the End of Life*.
- Dileo, C., & Bradt, J. (2009). Medical Music Therapy: Evidence-based principles and practices, In: I. Soderback (Ed.) *International handbook of occupational therapy*. New York: Springer.
- Kearney, Michael (1996). *Mortally Wounded, Stories of Soul Pain, Death and Healing*. New York, Touchstone Rockefeller Center.
- Kübler-Ross, E. (1973). *On Death and Dying*. Routledge, Storbritannien.
- Laursen, Lise H. (2006). *Stemning - om ubevidst kommunikation i musikterapi med uhelbredeligt syge*. Aalborg Universitet, Aalborg.
- Marr, J. (1999). GIM at the End of Life: Case Studies in Palliative Care. *Journal of The Association for Music and Imagery* 6 (1998-99), s. 34-54.
- Priestley, Mary (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers, Phoenixville.
- Salmon, Deborah (2001). Music Therapy as a Psychospiritual Process in Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, No. 17/3, Centre for Bioethics, Clinical Research Institute of Montreal, Canada
- Vedfelt, Ole (1996). *Bevidsthed, bevidsthedens niveauer*. Nordisk Forlag A.S., København.

Temadag om musikterapi og palliation

Signe Marie Lindstrøm musikterapeut, cand. mag., KamillianerGaardens Hospice.

Kontakt: sml@hospice-aalborg.dk

Lars Ole Bonde ph.d., lektor AAU. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Hvert år afholdes der en temadag for medarbejdere og frivillige på danske hospicer. I år fandt temadagen sted d. 16. september på Ankerfjord hospice i Hvide Sande, og temaet var "Musikterapi og palliation". Dagen begyndte med, at de 60 tvær-

faglige deltagere (sygeplejersker, hospicefrivillige og -ledere, fysioterapeuter, musikere, musikterapeuter og repræsentanter fra ældreplejen) fik en grundig indføring i feltets teori, praksisformer og forskning af Lars Ole Bonde.



Fra venstre: Lars Ole Bonde, Signe Lindstrøm og Agneta Ed
Foto: Tina Danielsen, hospicesygeplejerske på Ankerfjord

Hernæst bidrog musikterapeuterne Agneta Ed og Signe Lindstrøm med førstehånds-beretninger om deres arbejde på henholdsvis Hospice Vendsyssel, Frederikshavn, og KamillianerGaardens Hospice, Aalborg. Der blev givet kliniske eksempler på forskellige teknikker og metoder i form

af korte og længere casebeskrivelser, ligesom emner som tværfaglighed og hospicefilosofiens samklang med musikterapi blev gennemgået. Den terapeutiske anvendelse af forskellige instrumenter som violin, dronelyre og kalimba blev demonstreret, og korte øvelser illustrerede musikkens mange

forskellige funktioner og muligheder. Om eftermiddagen blev deltagerne delt op i 4 grupper, som cirkulerede mellem tre workshops. Her oplevede deltagerne musikterapi på egen krop i form af guidede og uguidedede fantasirejser samt improvisation med stemme og instrumenter. Temadagen sluttede med en halv times rolig refleksion over dagens indtryk til tonerne af stille jazz fra flygelet i det smukke alrum med udsigt over fjorden og klitlandskabet i høj sol.

Mange deltagere meldte om store personlige oplevelser af, hvad musikken kan give mennesker af livskvalitet, følelser og indre billeder. *“Jeg har fået nogle gode ord på noget, jeg tit har tænkt om musikkens*

virkning på krop og sjæl, men som har været ret abstrakt og luftigt for mig indtil nu”, sagde en deltager, der har været pårørende til en patient på hospice. I dagens løb var der plads til både tårer og latter, og såvel hjerte som hjerne blev stimuleret undervejs. Som formidlere hæftede vi os ved, at deltagerne især roste vores faglige og menneskelige engagement, kompetence og nærvær. Selve formidlingsformen – med teoretiske og kliniske oplæg og med workshops leveret af tre musikterapeuter med forskellige indfaldsvinkler og erfaringer – kan kun anbefales til kolleger inden for andre af musikterapiens områder.

Spændende nyheder til musikterapeuten

Joia Tubes er et nyt slagtojs-instrument. Alle toppene har klare farver, og noderne bogstaver påtrykt. Fås i flere udgaver og er interessante som værktøj til børn i musikterapien, for skolebørn og i musikundervisning. Fås i Diatonisk, Pentatonisk, Chromatisk eller Orff udgave.

Priserne starter fra kr. 2.075,- ex. moms, inkl. stativ og trommestikker.

Bestil direkte i internetbutikken.

Se video, hør lyden og find prisliste på www.joiatubes.dk

Perfekt til både træning og samspil.

Fanfare Joia
www.joiatubes.dk

JOLA TUBES®
Unity Through Percussion®



Et pusterum på asylcentret

– en pædagogs oplevelse med musikterapi på Brovst Asylcenter

Helle Kirstine Stubkjær Mumm *cand. mag. i musikterapi og marie meo terapeut, ansat som netværksmedarbejder/kontaktperson ved Røde Kors Center Gribskov. Konsulentarbejde. Kontakt: hks@redcross.dk, hellemumm@hotmail.com*

Baggrund

Artiklen bygger på et telefoninterview med pædagog Inger Marie Ottesen, som leder en workshop for forældre og småbørn i Brovst kommunale asylcenter. Én formiddag om ugen er der musikterapi, som ledes af musikterapeut Mette Wiemann Gregersen. Musikterapi med traumatiserede flygtninge har fundet sted siden 90'erne i Danmark. I dag tilbydes der, udover på centret i Brovst, musikterapi for traumatiserede flygtninge ved Dansk Flygtningehjælp i Distrikt Jylland og Sjælland (Mørch 2007; Badstue 2009).

Asylliv

Trods mange gode viljer er hverdagen på et asylcenter i udgangspunktet trøstesløs og nedbrydende for de mennesker, som lever der på ubestemt tid. Når mennesker ikke har mulighed for selv at have indflydelse på deres liv, stagnerer de og opgiver at tage initiativ. Resignerer. De mister perspektiv og retning, og det bliver svært at skabe glæde.

Mor-barn workshoppen

På Brovst asylcenter tilbyder pædagog Inger Marie Ottesen en workshop fire gange om ugen. Workshoppen rummer ikke et hav af aktiviteter, den er et rum for udvikling af kvalitativt samvær. I en af de fire workshops tilbydes musikterapi, med musikterapeut Mette Wiemann Gregersen, hvor formålet er at styrke asylsøgende kvinder i

at tage ansvar for deres børn. Inger Marie Ottesen fortæller engageret om sit arbejde med kvinder og børn fra Tjetjenien, Sri Lanka, Afrika og Afghanistan – hele tiden skifter det. Lige nu er det overvejende tjetjenske kvinder som kommer til workshoppen fire formiddage om ugen med deres børn. Det er mest børn i vuggestuealderen. Ind imellem deltager også fædre. Inger Marie støtter de voksne i at forstå og sætte grænser for børnene. Hun arbejder med kvaliteten i deres kontakt. Den formiddag, hvor musikterapeut Mette Wiemann Gregersen spiller op til udfoldelse, er målsætningen således også at støtte kontakten mellem voksen og barn.

Musikkens rum – “et helle fra hverdagens trælse ting”

Musikterapeuten har et helt bestemt program som gentages hver uge, hvilket giver kvinder og børn tryghed, fortæller Inger Marie. Programmet – eller strukturen – varieres i forhold til hvad der kan lade sig gøre og tilpasses deltagernes initiativ. Fx kan der ændres i rækkefølgen, hvis de ellers ret initiativløse børn får øje på trommerne eller de store bolde og ønsker at få gang i dem. Inger Marie beskriver det sådan, at musikken og rytmerne kalder på børnene, så de bliver glade, og det smitter af på mødrene. Mødrene, som ofte er mentalt fraværende pga. problemer og tanker, vækkes af musik-

ken og børnene. De får mere fysisk ro og dermed mentalt nærvær ud af det.

Sprogbarrieren og energien

På et spørgsmål om, hvordan kvinder og børn snakker om musikterapien svarer Inger Marie, at hun jo ikke kan tale meget med dem, men hun ser en lethed over børnene og ser gladere mødre gå fra workshoppen. De er ligefrem begyndt at rulle gardiner for vinduerne og låse døren, fordi energien i rummet får nysgerrige til at kigge ind. Det vil de ikke have, i det særlige rum. Der er ofte latter og opstemthed blandt kvinder og børn, og den frimodighed er sårbar. Så lukkes varmen ud, som ellers holdes tilbage i fastlåste, forsigtige og resignerede kropssprog. De sekundært traumatiserede børn⁷ blomstrer i den direkte kontakt, der opstår, når musikterapeuten spiller og synger, beskriver Inger Marie.

Samarbejde

Musikken bliver til i et samarbejde mellem musikterapeuten Mette, Inger Marie, mødre og børn. Inger Marie sørger for at holde skik på gruppen. Hun hjælper mødre med at sætte grænser og prikker fx til en mor, når et barn er løbet væk og skal hentes tilbage. Alle sidder på gulvet sammen, de synger

godt med på de danske sange, og mødre kan fx have til opgave at holde et stort stykke stof sammen med børnene, mens bamser flyver op i luften på ordet "fri!" i den tilhørende sang. Musikterapeuten sørger for den overordnede struktur og giver opmærksomhed til det enkelte barn. Hun fastholder dem i aktiviteterne, hvilket Inger Marie er imponeret over, da nogle af de børn ellers er som en sæk lopper. Og de formår at vente! Et barn, som havde været væk fra gruppen længe, kunne stadig klappe med på de helt rigtige tidspunkter i en sang.

Hvorfor musikterapi?

Til et spørgsmål om, hvorfor de i Brovst prioriterer at tilbyde musikterapi, svarer Inger Marie: *"Musik er jo fælleskulturelt. Musik rører alle mennesker følelsesmæssigt og gør mennesker afslappede og glade. Flere af deltagerne har husket musik fra deres hjemland og lånt instrumenter med ud fra workshoppen eller spillet noget, som på den måde minder dem om, at de kan noget og har ressourcer"*. Inger Marie slutter med at sige, at lethed over børnene i musikterapien også mærkes inden, den går i gang. De er motiverede, når de kommer, og de ser glade ud, når man minder dem om, at der skal være musikterapi.

Musikterapeut Mette Wieman Gregersen

Mette Wieman Gregersen er cand. mag. i musikterapi fra Aalborg Universitet 2004. Hun arbejder som selvstændigt praktiserende musikterapeut i klinikfællesskabet Musikterapeuterne og som rytmikpædagog i Fjerritslev Musikskole. Foruden mødre-barn gruppen i Brovst kommunale asylcenter arbejder Mette med meget unge mødre med børn i familierapiregi samt med individuelle forløb og grupper.

⁷ Begrebet bruges indenfor behandling af traumer om de berørte pårørende til en traumatiseret, som oplever traumet indirekte via symptomer og omsorgssvigt – eller om børn der selv er primært traumatiserede og derpå udsættes for yderligere traumatisering fra traumatiserede forældre (fx Lyng 2004). Begrebet bruges desuden om reaktioner i de traumatiseredes hjælpere (fx Johnson 1998).

Mette tilføjer om sit arbejde i asylcentret: "Det, jeg har hæftet mig ved og støtter, er mødrenes reaktioner i form af spejling, matchning og affektiv afstemning i kontakten med deres børn. Det handler om den præverbale kommunikation, som er vigtig for dannelsen af den gryende selvfølelse og identitet. Børnene er som regel ikke helt alderssvarende pga. familiens situation. Jeg har ligeledes arbejdet på at skabe glæde mellem børnene og deres forældre. Det er meget vigtigt, at mødrene/fædrene kan glæde sig med og over at deres børn kan noget, og at de oplever noget særligt sammen med dem lige her og nu".

Litteratur

Badstue, M. (2009). Integration og musikterapi. *Dansk Musikterapi 6(1)*, s. 28-30

Johnson, K. (1998). *Trauma in the Lives of Children. Crisis and Stress Management Techniques for Counselors, Teachers, and*

Other Professionals. Alameda, Hunter House Publishers.

Lyng, N. (2004). *Gør mig glad igen. Mødet med det traumatiserede barn i institution og skolev*. Højbjerg, Forlaget Hovedland.

Mørch, N. H. (2007). Min arbejdsdag. *Dansk Musikterapi 4(2)*, s.39-40

Kalimba'er, lyrer og bastrommer med dejlige lyde...

Bestil direkte i internetbutikken.

Se video, hør lyden og find prislister på www.fanfare-life.dk



KAL-SAN

Kalimba Sansula,
9 toner; pentaton.
Spiller flot og højt.
Kr. 696,- ex. moms



FLB6TP

Bas og liggetromme, 6-Tone-Padouk, med svungne tunger.
Mål: 120 x 40 x 35cm.
Kr. 7.886,- ex. moms



LDD

Lyre, diatonisk,
12 strenge.
Kr. 1.674,- ex. moms



feeltone™

Fanfare Life * fanfare-life.dk

MusikRgodt

– Erfaringer fra en pilotundersøgelse af korsangs indflydelse på trivsel og humør

Hanne Mette Ridder *lektor, ph.d., i musikterapi og gerontologi ved Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Kontakt: hanne@hum.aau.dk*

Bolette Daniels Beck *kandidat i musikterapi og ph.d.-studerende ved Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Kontakt: bdb@lydcirklen.dk*

Manuela Lærke-Engelschmidt *sanger, komponist, dirigent, individuel coach, indlæringskinesolog og kursusleder. Kontakt: ml@musikrgodt.dk*

Susi Hyldgaard *kursusleder sangskriver, sanger, pianist, komponist og B.A. of Arts. Kontakt: sh@musikrgodt.dk*

Indledning

De to komponister og sangere Manuela Lærke-Engelschmidt og Susi Hyldgaard har arbejdet professionelt med musik i mere end 20 år – i egenskab af performere såvel som undervisere og foredragsholdere. Kunstens stadigt trangere vilkår i dagens Danmark, og de erfaringer de hver især har samlet sig om musikken som redskab til andet end det åbenlyse, inspirerede dem til i foråret 2006 at danne musikforeningen MusikRgodt. Foreningen skulle have til formål at finde måder at dokumentere og udbrede netop dette: Musikkens positive påvirkning på mennesker og deres trivsel samt evnen til samarbejde. Ud fra deres erfaringer formulerede de et idégrundlag for og metoder til hvordan man med musikken som redskab og katalysator kan definere og især løse forskellige problemstillinger på en arbejdsplads. Udgangspunktet var at implementere morgensang på alle større danske virksomheder.

At man bliver glad af at synge kan beskrives som 'common knowledge'. Der viste

sig imidlertid et behov for at kunne dokumentere effekten af en sådan 'investering' i medarbejderes trivsel og velvære. Idéen til en forskningsundersøgelse, som skulle undersøge både den fysiologiske og den psykiske effekt af korsang, opstod.

Lærke-Engelschmidt og Hyldgaard var langt omkring i det danske forskningsmiljø for at finde samarbejdspartnere, forskere samt virksomhedsmedarbejdere fra dansk erhvervsliv som ønskede at deltage i et sådant projekt. Der blev stablet et tilløbsstykke af en workshop-koncert på benene med gæsteoptræden med ingen ringere end Bobby McFerrin, som indvilligede i at synge til en koncert med 300 virksomhedsansatte i Danmark. Det var ikke umiddelbart svært at finde samarbejdspartnere. Mange var interesserede i både korsangen og i forskningsprojektet, men det skulle vise sig vanskeligt for en lille musikforening at løfte projektet økonomisk i en udsultet forskningsverden.

I en fjernsynsudsendelse om musik og videnskab (VidenOm på DR2) fortalte Bolette Daniels Beck (2007) om hvordan hun i

sit ph.d.-projekt skulle arbejde med at måle effekten af musikterapi vha. stresshormonet kortisol. Hun blev kontaktet og et nyt samarbejde tog sin begyndelse. Hanne Mette Ridder (2003, 2007) blev engageret som videnskabelig tovholder, og der blev formuleret et indledende pilotprojekt til forskningsundersøgelsen. Pilotprojektets formål var at afprøve målemetoder og gøre sig indledende erfaringer, samt at danne grundlag for ansøgning af forskningsmidler. Artiklen her er en formidling af disse første erfaringer med at dokumentere korsangs effekt på trivsel og humør på danske arbejdspladser.

Baggrund

Vi vil indlede med meget kort at beskrive nogle af de resultater der ind til videre er om korsang. I en eksperimentel svensk undersøgelse af sangglæde blandt amatører og professionelle sangere blev det dokumenteret at individuelle sangtimer har en positiv indvirkning på immunforsvar (målt ved TNF-alpha) og lykkefølelse (målt ved oxytocin) og på heart rate variability (Grape et al. 2003). Det var især hos amatørerne at immunforsvaret blev styrket, og hos de professionelle skete en påvirkning af hjerterytme. En anden undersøgelse sammenlignede reaktioner ved henholdsvis deltagelse i korsang og lytning til korsang (Kreutz et al. 2003). Her fandt forskerne at deltagere, der sang frem for at lytte, oplevede flere positive følelser, fik et forhøjet immunforsvar (målt ved S-IgA) og et formindsket stressniveau (målt på spytkortisol). I et naturalistisk pre/post design fandt Beck og kolleger markante stigninger i S-IgA efter korsang hos 41 sangere. Tilsvarende sås statistisk signifikante fald i kortisolniveau målt ved spytprøver efter korsang (Beck et al. 2000). I en dansk undersøgelse fandt Jespersen (2008) at fællessang har en signifikant positiv indflydelse på velbefindende,

dog ikke ved korprøver hvor der indøves musik af en høj sværhedsgrad. Disse undersøgelser underbygger ideen om at korsangere får det godt af at synge. Da der i de senere år har været fokus på psykisk arbejdsmiljø og trivsel på arbejdspladsen, er det relevant om de positive erfaringer med korsang kan overføres til danske arbejdspladser. Fokus for undersøgelsen er således om korsang på arbejdspladsen kan øge trivsel, selvtillid, samarbejde og glæde. Undersøgelsen blev sat i værk i *Sangens År 2008*.

MusikRgodt: Korsang

Hyldgaard og Lærke-Engelschmidt tænker meget bredt i deres korsangsmetode. Korsangen handler ikke blot om at opøve et repertoire af sange og at indøve tekster og melodi. Der arbejdes med øvelser på mange forskellige niveauer. Udover klang og harmoni arbejdes med helt grundlæggende elementer som puls og rytme. Herudover er der fokus på at improvisere og at lytte. Overordnet set arbejdes der ud fra at musikalske kompetencer har paralleller til personlige kompetencer. Dette kan kort illustreres ved følgende 4 grundelementer som der arbejdes med i korsangen:

Puls og rytme: Den fælles puls er et socialt værktøj. Der arbejdes på at etablere en fælles puls og at lære at holde denne puls. Således skabes fællesskab, samhørighed og fælles retning.

Harmoni: At synge i harmoni skaber velvære. Der arbejdes ud fra princippet om at når korsangerne skaber en rig klang som er rig på overtoner, samtidig med at de synger toner der klinger med andres toner, påvirker disse rene svingninger kroppen positivt. Ved at træne det at intonere, trænes samtidig både sensitivitet og lytteevne.

Improvisation: At arbejde med improvisation styrker samhørighed og tillidsforhold. Improvisation er en kreativ proces der styrker den enkeltes individuelle udtryk. Dette foregår i en musikalsk ramme. Således gøres plads til individualiteten (improvisationen) samtidig med at der holdes sammen på fællesskabet (harmonien og pulsen).

At lytte: Det at lytte er grundlaget for kommunikation og dermed at kunne sætte sig i relation til andre mennesker. For at skabe musik sammen og gøre plads til hinanden i musikken er det nødvendigt at lytte til hinanden.

Pilotprojekt: gennemførelse og etik

Pilotprojektet gennemførtes med lærere på en privatskole, hvor der var stor opbakning og velvilje fra ansatte og ledelse til at indgå i projektet og deltage i målingerne. Fra Videnskabsetisk Komité for Region Nordjylland meddeltes at såfremt der ikke blev inddraget blodprøvetagninger, som derved

frafaldtes, var projektet ikke anmeldelsespligtigt. Projektet blev godkendt af Data-tilsynet. Det stod forud for pilotundersøgelsen klart, at der ikke ville blive konkluderet på data ud fra så lille en undersøgelse, men at det var selve settingen, procedurerne og måleredskaberne som var vigtige at drage erfaringer af med henblik på en større undersøgelse.

Dataindsamling og -analyse

Den første korsangssession varede 1½ time og udførtes onsdag den 26.marts 2008.

Den næste session fandt sted tirsdag den 1. april 2008. I alt 13 personer, heraf 3 mænd, ml. 27 og 59 år deltog. Der indsamledes omfattende data bl.a. vedrørende trivsel og forhold til musik. Vi vil dog i denne artikel fokusere på indsamling af data vedrørende følelsesmæssig tilstand.

Før og efter hver enkelt korsangssession fik deltagerne udleveret en side med 9 påstande om deres følelsesmæssige tilstand, som de blev bedt om at tage stilling til ved at krydse af på en Visuel Analog Skala (VAS) med modsætningspar, jf. Figur 1.

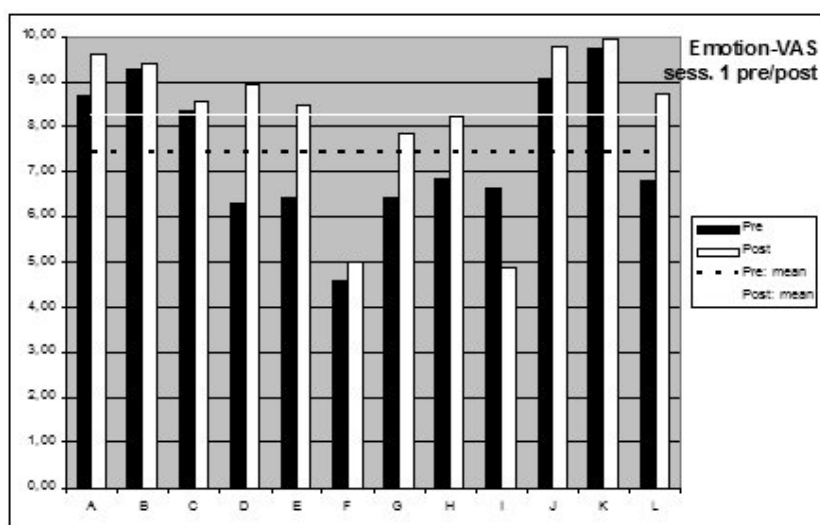
Trist	_____	Glad
Utryg	_____	Tryk
Bekymret	_____	Uden bekymringer
Træt	_____	Fuld af energi
Anspændt	_____	Afslappet
Rastløs	_____	Rolig
Stresset	_____	Ikke stresset
Har smerter	_____	Har ingen smerter

Figur 1: VAS-modsætningspar vedr. trivsel og humør.

Modsætningspar 1-5 er de samme som anvendes i Grape og kollegers (2003) undersøgelse. Modsætningspar 6-9 tilføjes med henblik på vurdering af trivsel på arbejdspladsen. På den udgave der anvendtes i pilotundersøgelsen er udsagnene opstillet således at der er en tilfældig fordeling mellem positive og negative udsagn. De afkrydsede svar måles på en centimeterskala med én decimal, og justeres for pos./neg. ladning. De numeriske værdier opstilles således på en

skala fra 1-10, med 10 som højeste positive score.

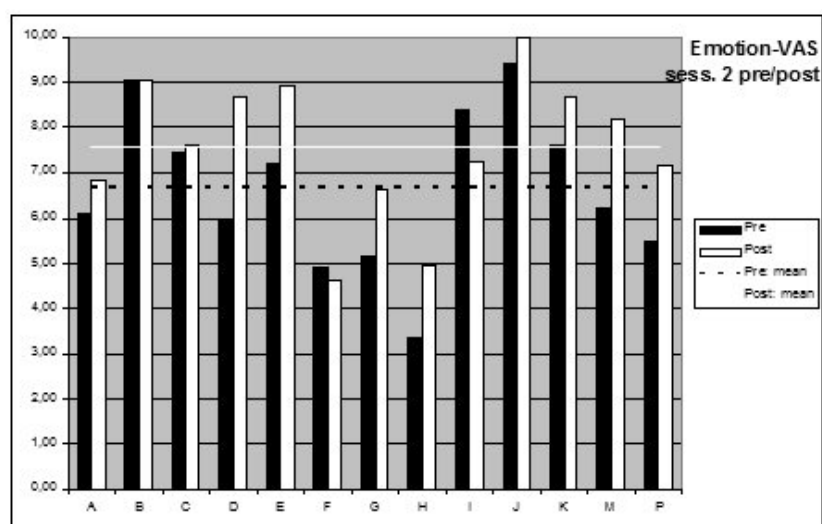
I målingerne før og efter session 1 manglede der et svar hos to personer, ligesom en person ikke udfyldte skemaet korrekt. Samtlige skemaer var korrekt udført ved session 2. I Figur 2 og 3 gives en oversigt over hver deltagers samlede egen-vurdering af følelsesmæssig tilstand umiddelbart *før* og *efter* hver korsangssession (session 2 og 3).



Figur 2: Oversigt over 12 deltagers (deltager A-L) egen-vurdering af følelsesmæssig tilstand før og efter korsang nr. 1.

De sorte stolper i de to diagrammer viser deltagernes følelsesmæssige tilstand umiddelbart *før* korsangen, og de hvide stolper den følelsesmæssige tilstand umiddelbart *efter* korsangen. Den sorte stiplede linje viser gennemsnittet (7,42 inden session 1 [STDV 1.60] og 6,64 inden session 2 [STDV 1.74]) af deltagernes følelsesmæssige tilstand *inden*

korsangen. Den hvide streg viser gennemsnittet (8,28 efter session 1 [STDV 1.68] og 7,58 efter session 2 [STDV 1.58]) *efter* sessionerne. Hos 11 ud af 12 deltagere ses en stigning i egen-vurdering af følelsesmæssig tilstand fra før til efter korsangen i session 1. Samme stigning ses hos 11 ud af 13 deltagere efter session 2. En paired, two-tailed



Figur 3: Oversigt over 13 deltageres (deltager A-P) egen-vurdering af følelsesmæssig tilstand før og efter korsang nr. 2.

t-test viser en statistisk signifikant stigning i deltagernes egen-vurdering af følelsesmæssig tilstand [Korsang nr. 1: $p = 0,025$. Korsang nr. 2: $p = 0,008$].

Selvom deltagerne kun fik en forkortet udgave af korsangen i session 2, vurderede de deres følelsesmæssige tilstand til at være mere positiv efter at have sunget. Dette står i kontrast til trivselsmålingerne (som vi af pladsmæssige hensyn ikke gennemgår i denne artikel) som ikke pegede på ændringer i en samlet betragtning over de to sessioner. VAS-skemaerne blev udfyldt på lærerværelset eller i musiklokalet umiddelbart før og efter korsangssessionerne med en tidsramme på 5-10 minutter. I en videre undersøgelse bør det på lignende måde sikres, at der er en sammenhæng mellem den afhængige variabel og rammerne for udfyldelsen af måleinstrumenterne.

Ikke alle deltagere blev i bedre humør af at synge. Deltager I (se Figur 2 og 3) beskri-

ver et fald i følelsesmæssig tilstand i begge sessioner. Hos deltager F beskrives et mindre fald efter session 2. Hos disse to deltagere ses markante fald i 'musik-score' (dvs. deltagerens aktive forhold til musik i hverdagen). Disse fald er større end hos de øvrige deltagere, og vi vurderer at det kan opleves som negativt at deltage i korsangen, hvis egne forventninger til omfanget af musikalsk udfoldelse udfordres ved musikalske opgaver, som man normalt ikke udsættes for i sine musikalske aktiviteter, fx vanskelige rytmiske koordineringsøvelser.

VAS-skemaet med vurdering af følelsesmæssig tilstand har en høj svarprocent, og er nemt og hurtigt at udfylde. Tallene viser en stigning i positive følelser efter at have deltaget i korsangen. Dette gør det relevant at inddrage samme måling i en udvidet protokol.

Opsamling og anbefalinger

Protokollen i sin helhed, som blev afprøvet i pilotprojektet udført i marts 2008, inddrog data vedrørende hver enkelt deltagers opfattelse af egen følelsesmæssige tilstand, deltagerens aktive forhold til musik, deltagerens vurderinger af forhold på arbejdspladsen, samt fysiologiske målinger. Data fra pilotprojektet giver ikke entydige svar. Målingerne omkring trivsel peger ikke på en effekt af korsang, hvorimod der ses et fald i det systoliske blodtryk. Disse målinger er ikke gennemgået i denne artikel hvor fokus har været på deltagerens egen-vurderinger foretaget umiddelbart før og efter korsang. Her ses en positiv indflydelse på følelsesmæssig tilstand, således at deltagerne efter korsangen vurderede sig selv som mere glade, trygge, ubekymrede, fulde af energi, afslappede, rolige, ikke-stressede, uden smerter og i kontakt med andre.

I projektet har der ikke været inddraget en kontrolgruppe. Der kan således ikke udelukkes andre variabler som har indflydelse på den følelsesmæssige tilstand. I forhold til rammerne omkring projektet bør det sikres at målingerne foregår under samme forhold, og at deltagerne har tid og ro til at udfylde skemaerne. For at sikre en høj svarprocent foreslås at skemaer uddeles og indsamles personligt af en forsker/forskningsassistent. Skal pilotprojektet danne grundlag for et udvidet projekt, er der enkelte spørgsmål i spørgeskemaerne som skal justeres, ligesom opstilling af skemaerne (især trivselsskemaet) kan gøres mere overskuelig.

I et fremtidigt forsøg ville det være yderst relevant at inddrage fysiologiske data i kombination med de øvrige data. Frem for at anvende blodprøver var vi interesserede i at undersøge forskellige hormoner i spytt, da det ville være nemt og stressfrit for deltagerne. Udover Det Nationale Forsk-

ningscenter for Arbejdsmiljø, som udfører spytkortisolanalyse for forskningsprojekter, men som ikke kunne anvendes i et så lille pilotprojekt, var det særdeles vanskeligt at finde egnede laboratorier i Skandinavien, der kunne iværksætte metoder til spyttanalyse for en overkommelig pris. Undersøgelser af andre typer data kunne også indtages, fx spektralundersøgelse af udvalgte stemmer før og efter en periode med korsang, EEG-målinger til dokumentation af effekten på hjerneaktivitet, undersøgelse af data om sygefravær på virksomhederne for at dokumentere en evt. effekt på generel trivsel og helbred, samt fokusgruppeinterviews af deltagerne.

Den protokol, der blev anvendt i pilotprojektet, og som udgjordes af et design med multiple baseline-målinger med deltagerne som egen kontrolfunktion, ser ud til at ville kunne give reliable effektsvar såfremt der indtages data på en større population, og såfremt disse foregår over et tidsforløb med flere sessioner.

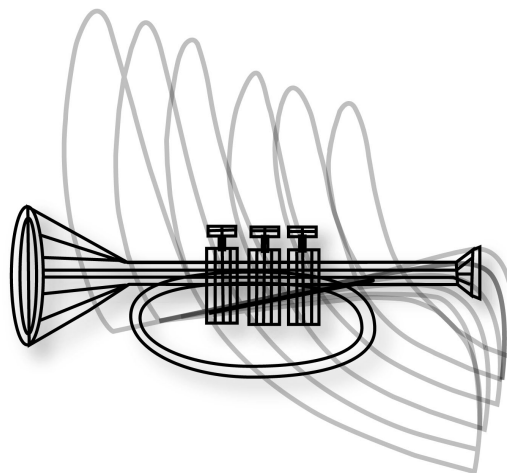
Konklusion

Pilotundersøgelsen af trivsel og humør på arbejdspladsen i forbindelse med korsang har vist øgede positive følelser som resultat af korsang i deltagerens selvevaluering. Begrænsninger i pilotprojektet vedr. variabelkontrol og kun to korsangssessioner betyder, at der ikke kan drages konklusioner vedr. effekt. Til gengæld mener vi at kunne konkludere, at protokollen kan anbefales i en større kontrolleret undersøgelse, men at der kræves de omtalte anbefalinger og justeringer i spørgeskemaerne og i procedurerne omkring korsangen. I denne artikel fokuseres på den vigtigste tendens der viser sig i undersøgelsen, nemlig at korsangere vurderer at deres humør bliver bedre efter at de har sunget. Der er belæg for at disse resultater bør søges dokumenteret i en under-

søgelse der inddrager en større deltagerpopulation, samt yderligere målinger der undersøger en fysiologisk ændring som følge af korsang.

Litteratur

- Beck, R.J., Cesario, T.C., Yousefi, A., & Enamoto, H. (2000). Choral Singing, performance perception, and immunosystem changes in salivary immunoglobulin A and Cortisol. *Music Perception*, 18(1), 87-106.
- Beck, B.D. (2007). Interview i programmet VidenOm DR2: "Musik og stress", *Viden Om*, 25. September, 2007.
<http://www.dr.dk/DR2/VidenOm/Programmer/Viden+Om+med+Ann+Marker/Programmerne/2007/0925094649.htm>
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2004). Skema: "Helbred og trivsel på arbejdspladsen". www.arbejdsmiljoforskning.dk
- Jespersen, K.V. (2008). Den sunde fællessang. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 5(2), 14-17.
- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V. & Grebe, D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *J Behav Med*, 27, 623-635.
- Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L.O., Ericson, M., Theorell, T. (2003). Does singing promote wellbeing? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Integr Physiol Behav Sci*. 2003 Jan-Mar; 38(1), 65-74.
- Ridder, H.M. (2003). *Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design*. Ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Ridder, H.M. (2007). En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. In: L.O. Bonde (Red.) *Psyke & Logos*. Dansk Psykologisk Forlag.



En win – win – win situation?

Lis Karlsen *cand. mag. i musikterapi. Ansat som musikterapeut ved VUK (Voksenskolen for undervisning og kommunikation), Aalborg Kommune. Kontakt: lis.karlsen@skolekom.dk*

Siri Noah Andreassen *tidligere elev på VUK, nu ansat samme sted som pædagogmedhjælper.*

Dette er en beretning om en utraditionel ansættelse, som har ført til et vellykket samarbejde mellem to personer. Lis og Siri har hver deres forskellige baggrund til arbejdet med psykisk sårbare. Lis har en faglig indfaldsvinkel til både psykiatriske problemstillinger og musik. Siri har erfaring som bruger inden for begge områder. Siri er desuden brugerlærer, og sidder i Aalborg kommunes projektgruppe vedrørende implementeringen af "Recovery" i psykiatrien.

"Lyd-Livet" er VUK's musiktilbud til unge psykisk sårbare, 12 lektioner pr. uge.

Psykisk sårbar betyder her unge med psykiatriske diagnoser, personlighedsforstyrrelser eller alvorlige personlige problemer. Tilbuddet er ikke et behandlingstilbud, men et undervisningstilbud, under lov om kompenserende specialundervisning for voksne.

Lis:

I efteråret 2008 blev jeg udfordret fagligt og personligt. Min kollega gennem 8 år gik på efterløn og ledelsen ville ikke genbesætte stillingen. Oven i købet blev "Lyd-Livet" af forskellige grunde også udefra truet af nedskæring eller nedlukning. Jeg havde svært ved at acceptere en nedlægning, da kurset har været et godt tilbud til denne målgruppe gennem mange år, og hvor man-

ge har vundet håb og fodfæste igen. Jeg blev berørt, kampberedt og kreativ.

Jeg skulle finde en ny samarbejdspartner for helt konkret, at fortsætte "Lyd-Livet". En af mine gamle elever dukkede op i mine tanker; Siri var og er en super musikalsk pige med rummelighed, humor og personlighed. Mens hun var elev, havde vi tit talt om en fælles drøm om at kunne lave vores eget sted for mennesker med sindslidelser. Et sted inspireret af empowerment bevægelsen og forhenværende psykiatrisk overlæge Johannes Nielsens ideer om hjælp til selvhjælp.

Var det muligt at ansætte Siri, som min sparringspartner? Efterhånden som jeg tænkte ideen igennem, kom jeg til at holde mere og mere af den. Som jeg så det, ville det blive en win – win – win situation.

Jeg ville få en medhjælper, der kunne hjælpe med at holde musikken og energien oppe, når eleverne var nede. Jeg ville også få en at vende tankerne med og så oven i købet en, der selv på førstehånd havde et forhold til musik som helende kraft og som ville kunne forstå og "oversætte" elevernes yderste og mørkeste tanker til mig, fordi hun selv har haft dem. **Siri** ville for første gang i sit liv få et job, hvilket kunne være med til at øge hendes selvværd, og hendes personlige kompetencer og udvikling kunne komme "i spil" i en faglig ramme som også ville kunne medvirke positivt til hendes

recovery. **Eleverne** ville få en person, der kunne forstå deres angst, uro og tanker og som ved, hvad man i den situation ønsker sig. De ville også få en rollemodel, da Siri gennem mange års arbejde med sig selv, bl.a. gennem det at spille musik og stå på scenen som forsanger i et band, har opnået en god livskvalitet som sindslidende. Hun er medicinfri, til trods for at hun stadig indimellem har hørehallucinationer. Som hun selv siger: "jeg ved jo bare at stemmerne ikke er virkelige, så jeg prøver at overhøre dem". Hun har egen lejlighed, spiller i band, tager ud og holder foredrag om det at være sindslidende, har mange gode venner og er ikke længere bange for at gå ud og møde andre mennesker. Jeg foreslog nu min leder at ansætte Siri. Efter at jeg havde argumenteret udbrød han: "Hvis ikke vi skulle kunne ansætte et menneske med brugerbaggrund, hvem skulle så kunne". Og sådan blev det. Siri blev ansat i et skånejob 12 timer om ugen.

Ansættelsen af Siri har vist sig at have flere sidegevinster. Siri bærer sine ar fra flere års massiv cutting synligt, hvilket er med til at gøre denne problematik, som p.t. 2 af eleverne også har, meget lettere at få åbnet op for at snakke om. Derudover har flere af de unge på skolen oplevet det som en kæmpe opmuntring: "Når hun kan, så kan jeg også leve med mit handicap og få en god livskvalitet".

Ligeledes var det spændende for mig og for mange kollegaer at Siri deltog i en personaledag hvor skolens værdigrundlag blev diskuteret. Da vi deltog på "Skør med Rock" festivalen i år, kom vi i avisen. Her blev Siri's specielle baggrund nævnt. Dagen efter spurgte en forælder, om det var muligt at de kunne få lov at træffe Siri og høre mere om hvordan hun havde kæmpet sig, om end ikke fri, men så langt væk fra sygdom. I nærmeste fremtid afholder Siri og jeg et

brugerlærerforedrag for forældre, pårørende, kærestes og kontaktpersoner.

Vi har snakket om, at der i denne historie kunne være mange risici for ikke at lykkes med projektet.

En af forudsætningerne er naturligvis at vi godt kan lide hinanden som mennesker, Siri og jeg. En anden forudsætning er at Siri er så afklaret med sin sygdom, som hun er. Jeg kan spørge ind til selv de mest hudløse og sårbare tidspunkter i Siri's historie, og få et forståeligt og brugbart svar. Jeg spørger naturligvis, for bedre at kunne forstå de mekanismer og den sygdom de unge på kurset slås med. Siri forstår at holde balancen, mellem at være underviser og elev. Hun er meget musikalsk, positiv og loyal. Der hvor hun ikke kan erstatte en kollega, er i forhold til det faglige indhold i timerne, den faktiske gennemførelse af disse. Er jeg syg eller skal jeg have fri aflyser vi. Ligeledes er kontakten til støtte/kontaktpersoner, sagsbehandlere, forældre og den skriftlige afrapportering mit ansvar alene. Som en krølle på halen og historien kan jeg fortælle, at "Lyd-Livet" fik lov til at fortsætte, ind til dette skoleår, og at Siri har fået forlænget sin ansættelse.

Siri:

Min historie tager sin begyndelse oppe i det kolde nord, nærmere betegnet Færøerne.

Allerede som lille begyndte mine prøvelser. Jeg havde det ikke nemt hjemme, og venner havde jeg ikke nogle af. Det var pinligt at blive set med mig, så jeg gik meget for mig selv og følte mig meget ensom og anderledes.

Jeg begyndte i en alder af 6 år at engagere mig meget i sport, for både at have noget at lave og for at være væk hjemmefra og begyndte derfor på diverse sportsgrene. Musik og dans har altid været noget der gjorde mig glad, og da min mor vandt en parabol i bingo, var min lykke gjort. Så kun-

ne jeg nemlig se MTV, og derfra voksede min interesse for musik sig større og større. I starten af teenageårene rejste min mor fra min far, og jeg rejste selvfølgelig med. Min storebror var sømand, og var derfor sjældent hjemme. Som 16 årig flyttede min mor og jeg til Danmark. Efter jeg tog studentereksamen på kostgymnasium flyttede jeg til Aalborg, kom "i dårligt selskab" og ind i et massivt stofmisbrug, der varede i nogle år. Livet på stoffer var som at køre på en rutsjebane. Jeg tog stofferne for at kunne håndtere mig selv, mine problemer og omverden. Det var min "medicin" – min bedste ven, men samtidig var det også min værste fjende. Min psyke tog mere og mere skade og jeg begyndte at udvise sygdomstegn. Jeg udviklede en voldsom angst og depression, som nærmest holdt mig som fange i mit eget hjem. Jeg begyndte at høre stemmer og se syner og var meget plaget af det. Jeg endte 3 gange på psykiatrisk afdeling og gennemgik diverse undersøgelser og snakkede med flere forskellige behandlere. Endeligt fik jeg stillet diagnosen Paranoid Skizofren.

Efter nogle år, syg, på stoffer og hvor alt gik ned ad bakke, følte jeg, at jeg blev nødt til at gøre noget. Jeg vidste at første skridt var at blive clean. Det var på ingen måde let, fordi jeg samtidig kæmpede med at acceptere min sindslidelse.

Jeg levede længe som en fange i eget hjem og havde til sidst meget lidt kontakt med omverden. Jeg havde en bostøtte, der kom hjem til mig 1 gang i ugen til samtaler, hvilket hjalp mig en hel del. Til sidst lykkedes det mig at droppe stofferne, og jeg begyndte ligeså stille at bryde ud af min skal. Jeg blev mere udadvendt og genoptog efterhånden også et liv udenfor hjemmet. I sommeren 2005 startede jeg på musikholdet for unge psykisk sårbare på VUK, hvor Lis var en af underviserne. Jeg tog chancen, og det viste sig at være en rigtig god beslut-

ning. Jeg udviklede mig meget på skolen, både personligt og musikalsk. Vi øvede også numre til "Skør Med Rock". Det var en kæmpe udfordring at stå på en scene, men vi gjorde det sammen og det var en stor oplevelse. I kølvandet på det, blev jeg inviteret til at synge i et band bestående af brugere og pædagoger. Her var der plads til dårlige dage og vi havde forståelse for hinandens sindstilstande.

I juleferien 2008 blev jeg ringet op af Lis. Hun spurgte om jeg var interesseret i et skånejob som pædagogmedhjælper i et par måneder på musikholdet. Det var en utrolig chance at få og en kæmpe tillidserklæring. Det var mit første job nogensinde, så jeg var utrolig spændt og tog det som en positiv udfordring. Nu står jeg så her i dag. Der er gået mere end et par måneder og jeg har stadig mit job som jeg er utrolig glad for. Jeg har et rigtig godt forhold til Lis og eleverne. Lis og jeg har et godt samarbejde. Jeg balancerer meget mellem at være "elev" og underviser og synes selv, at jeg klarer det godt. Jeg er dog meget bevidst om hvad min rolle er.

Personligt har det givet mig utrolig meget, at jeg har fået denne chance. Dét at nogen tror så meget på mig og er villige til at give mig en chance og vise mig en så stor tillid, som Lis og VUK har gjort, betyder at jeg også selv tror lidt mere på at jeg godt kan noget, at jeg ikke er helt ubrugelig. Det er for mange med en sindslidelse en meget generel og normal følelse og overbevisning. Jeg har fået mere mod på at tage chancer og springe ud i nye ting, så som at optræde. Det har også givet mig mod til at lære mere.

Ved siden af mit arbejde er jeg nu også begyndt at holde foredrag om mit liv, mit misbrug, min sindslidelse og recovery. Jeg håber på at give håb og inspiration til andre om at livet er værd at kæmpe for, og

hvor vigtigt det er ikke at give op, selvom det er hårdt.

Jeg håber også på at kunne påvirke nogle af alle de fordomme, der hersker omkring os med sindslidelser. Min kamp har været

lang, ensom og hård. Mange gange havde jeg lyst til at kaste håndklædet i ringen, men kæmpede på bedst mulig vis videre og er så kommet hertil, hvor jeg er i dag.



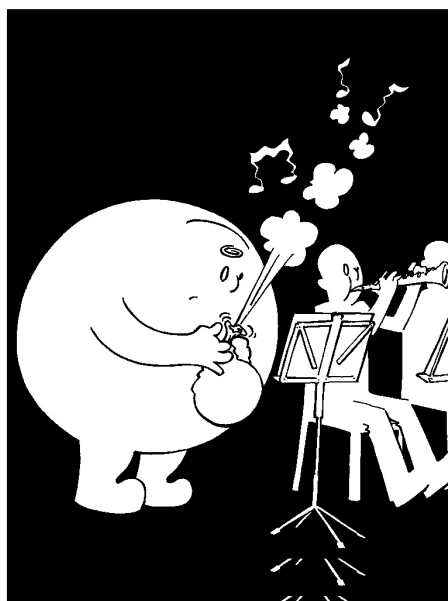
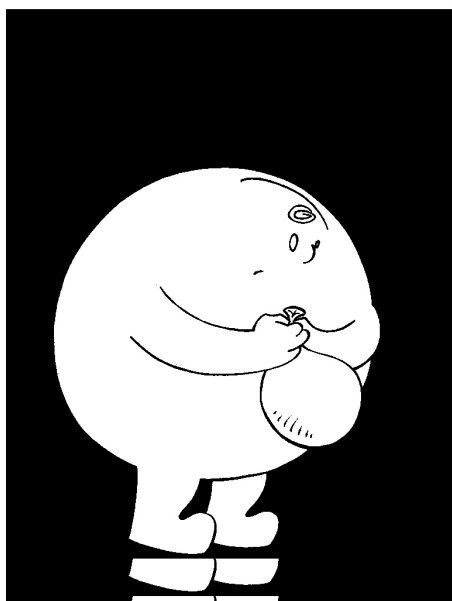
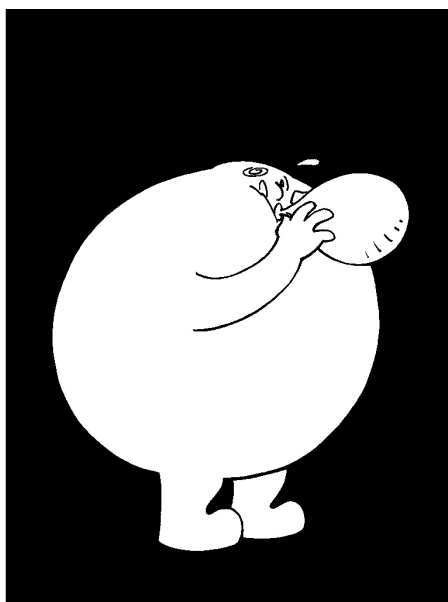
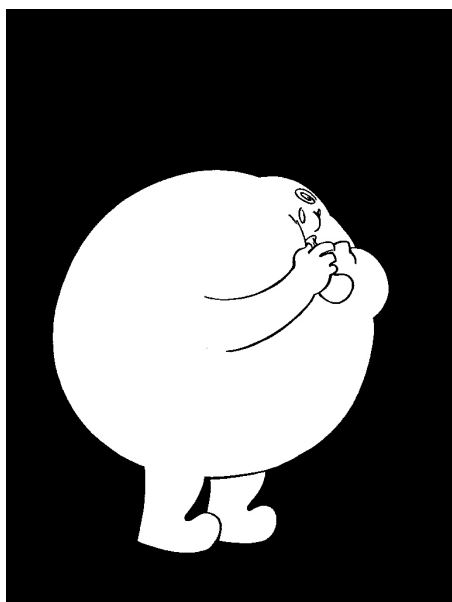
Elevkommentarer:

Siri er hyggelig, sjov og altid i godt humør. Hun er ærlig og omsorgsfuld. Hun er yngre og kender bedre vores musik. Det er inspire-

rende at hun er her. Hun er et levende bevis på, at selv om man er psykisk syg, kan man godt komme videre og få det bedre. Hun har bedre forudsætninger for at spotte evt. psykisk opkommende problemer.

OTTO

Anders Brønserud



Bagtanker fra Nordisk Konference i Musikterapi 2009

Julie Ørnholt Bøtke *cand. mag. i musikterapi og musiker. Tuesten Huse, Århus. Sølund, Skanderborg. Kontakt: frk.julies@jubii.dk*

Mon ikke vi var en del, der havde set frem til konferencen med lige dele forventning og let anspændthed i skulderregionen...?

Jeg har fx aldrig været med til en nordisk konference i musikterapi før, men jeg har dog været med i MTL's bestyrelse tilpas længe til, at jeg kan erindre snak om denne konference, der går i hvert fald 3 år tilbage. Mange ting har skullet planlægges og overskues og tilrettelægges og skrives og arrangeres og ledes og fordeles i løbet af især det sidste års tid. Og da ikke engang nær så meget af MTL, som af planlægningsgruppen, den videnskabelige komité og af Stine Lindahl, som har stået for helt utroligt mange ting, foruden af alle de mennesker der skulle forberede deres 'paper' eller deres 'poster' eller deres 'showroom', og hvad det ellers hedder af engelske termer. Og jeg er så blevet bedt om at skrive lidt om konferencen her i bladet, men må dog – selvom jeg selvfølgelig sagde ja tak – også lige tilføje, at jeg egentlig ikke rigtig nåede at se så gevaldigt meget af den, fordi der var så mange andre ting, jeg skulle ...

Eksempelvis fik jeg den udsøgte fornøjelse at være hende, der sørgede for indkøb af slik, kager og snolder til kaffepauserne. Og det var i sandhed en fornøjelig tjans.

Sjældent har jeg da været så eksalteret, som den dag jeg tog på udsalg i Salling og fyldte en kæmpe indkøbsvogn og efterfølgende 12 indkøbsposer med slik, chokolade

og kager. Det føltes lidt som om, jeg rent faktisk havde spist alt sukkeret selv!

Men lidt nåede jeg dog også at se til selve konferencen; bl.a. hørte jeg lørdag et oplæg af Martin Lawes om "The transpersonal Paradigm" og "The theory of O" som jeg fandt meget meget interessant.

Selvom musikterapi muligvis har været mere spirituelt anlagt engang i tidernes morgen, så er det alligevel dejligt, når der, her i 2009, kommer interessante folk til landet og på en intelligent og medlevende facon beskriver nogle af tilværelsens mere åndelige og ikke så nemt håndterbare emner for os lidt vindtørre skandinavere. Jeg fik i hvert fald lyst til at læse mere. Og det var vel det, der var meningen ...

Mest inspirerende var det dog at se Daniel Stern på storskærm fra Genève. Selvom han desværre ikke kunne være der 'in person' pga. sygdom, så var han der alligevel fuldt og helt. At se og høre en mand på hans alder sidde nok så rank og snakke om 'vitalitet' er noget mange flere mennesker burde ha' mulighed for. At høre ham sidde og beskrive sin teori som 'blot en teori der er dynamisk og under udvikling', og endvidere som noget man kan lege med, men ikke noget man skal tage *alt* for alvorligt, var endnu mere befriende og burde, efter min mening, være obligatorisk undervisning for alle forskere.

I den modsatte ende af min 'begejstrings-skala' har jeg valgt at placere "power-point som formidlingsredskab".

På konferencer som den i Aalborg kan man nemlig godt finde nogle vældigt lærerige skrækeksempler på utrænet power point-disciplin: Folk har ofte hvad en grafiker ville kalde 'utroligt teksttungt materiale' stående på deres power point slides, hvorefter de så enten bare lige læser noget af det op og skynder sig videre, så man alligevel ikke kan nå at opfatte, hvad der står på resten af siden, eller også står de og kigger på deres computerskærm mens de læser ALT det op, der står på siden og fuldstændig undgår øjenkontakt med publikum, og får selv min egen læge til at virke mere nærværende! Der *var* ikke megen tid til at fremlægge al den forskning i, det vil jeg gerne medgive deltagerne. Til gengæld var der et herligt virvar af alle mulige oplæg om alverdens forskellige forskningsarbejder og praksiserfaringer, som gjorde konferencen utroligt alsidig. Der var mildest talt noget for enhver smag, hvilket jeg syntes var meget meget positivt. Derfor bliver man også nødt til at skære HELT ind til benet, når man skal fremlægge kompliceret materiale på kort tid; Ikke for mange ord på hver side, og hvis der er så mange, at folk ikke kan nå at skrive dem af, så uddel hand-outs. Stil gerne tingene op i punktform og stikord, så er der også plads til at improvisere og tale mere frit. Tal langsomt og tydeligt. Tag kun de allermest nødvendige ting med i selve foredraget og henvis folk til yderligere

litteratur, links, hjemmesider eller giv evt. din mailadresse til sidst. Undgå for alt i verden at stress-snakke fordi du skal nå alt for meget på alt for kort tid, for så er der alligevel ingen der hører efter! Specielt fordi vi er sådan en lille faggruppe, er det vigtigt, at formidlingen af faget også er interessant og vedkommende. Og lige så vel som vi indtager os selv som person i vores musik og vores musikterapi, og i nogle tilfælde også i vores forskning, så bliver vi også nødt til, her godt inde i informationssamfundet, at kunne gøre det i en formidlingssituation. Nærvær er sådan en underlig diffus størrelse, men når den er der, kan det sagtens mærkes. Som det var tilfældet med Daniel Stern.

Men når det så er sagt (og nogen skulle jo sige det, jeg ved, jeg ikke er den eneste, der har tænkt det!), så vil jeg selvfølgelig også bare sige tusind tusind tak for en rigtig god og velgennemtænkt og hyggelig og alsidig og spændende konference til alle der deltog og bidrog. Det kan I virkelig godt være stolte af! Mest glad bliver jeg nu nok ved tanken om hele Kongesalen der giver den gas med en ordentlig omgang fri 'terapidans' til New Jungle Orchestras koncert. Fede tider altså! Musikterapeuter er et fantastisk publikum. Vi skal bare arbejde lidt på det dér med også at kunne indtage scenen engang imellem.

Min arbejdsdag

Bente Laurberg Knudsen *cand. mag. i musikterapi, ansat som musikterapeut i Staben for Udvikling og Administration, Senior Service, Vejle kommune. Kontakt: Belkn@vejle.dk*

Musikterapi er et tilbud til beboere på kommunens plejecentre, som har en demensdiagnose og som udviser agiteret adfærd eller har depressive træk. Min primære arbejdsopgave er den kliniske musikterapi med tværfagligheden i centrum, dvs. at formidling, dialog og overdragelse af musikalske redskaber til plejepersonalet er en væsentlig del af den musikterapeutiske indsats. Stillingen omfatter desuden formidlings- og undervisningsopgaver, der vedrører demensområdet.

Siden august 2008 har jeg været fastansat 37 timer om ugen i Vejle kommune. Men musikterapi har eksisteret som et kommunalt tilbud i Vejle siden 2004 – varetaget af Astrid Faaborg Jacobsen. Vi er altså to "afslagsen", og det er en gave med den mulighed for faglig sparring og udveksling, som det giver.

Når min arbejdsdag starter i Vejle, har jeg tilbagelagt en times kørsel fra Århus - ofte med radioen og cd-afspilleren på off. Så er der plads til tanker om dagens forestående forløb, og fokus flytter sig lige så stille – geografisk som mentalt. Andre dage bruges turen til at gennemlytte musik.

Nogle dage møder jeg direkte ind på et plejecenter. Det er de forløb, hvor indsatsen skal hjælpe til at forberede beboeren til den forestående morgenpleje. Her er der typisk et tæt samarbejde med plejepersonalet, der skal overtage kontakten med beboeren umiddelbart efter session. Men ellers møder jeg ind på kontoret i Vejle centrum, hvor jeg hilser godmorgen til de andre stabsmedarbejdere, tjekker mails, får overblik over

dagen og orienterer mig i journalen vedrørende de borgere jeg skal ud til i løbet af dagen. Astrid er også mødt ind på kontoret i dag, og der bliver for en kort stund tid til at drøfte et par fagligheder hen over skrivebordene, inden vi begge drager ud i marken i hvert sit område af Vejle kommune.

'Preben' er 64 år. Det ser ud til, at hver gang der sker et skred i demensen, tager Preben et "dyk" psykisk, og vi starter næsten forfra. Den musikterapeutiske indsats skal medvirke til at afhjælpe isolation. Preben står fortabt midt i rummet, da jeg kommer ind til ham. Dagen er endnu ny. Gasolins "Blaffersang" fungerer som startcue, og via afstemning i tempo og volumen og med gentagelse som parameter opstår ofte et musikalsk møde. I dag er der ingen respons. Preben tilbydes en tromme – den plejer han at være glad for – ligesom han er glad for sin cd med Rolling Stones. Preben tapper med fingerspidserne uden mål og med på trommen, mens Stones insisterende fylder rummet, og jeg vedholdende spiller grundpuls på en tromme for at signalere struktur og bund – og at jeg vil ham. Preben registrerer tilsyneladende pulsen; det sker at han laver små underdelinger, at udtrykket bliver en smule mere dynamisk, og at han spejler de markeringer jeg laver med flad hånd og får lidt mere "krop" bag udtrykket. Da improvisationen og Stones ebber ud – og jeg efterfølgende synger "Streets of London" – nynn timer Preben stille med. "Har du været i London?", siger han pludselig. Det har Preben – følelsen er god! Kim Larsens "Om lidt bli'r her stille" markerer endnu engang af-

slutning på en session, og vi følges ud. Den spæde jeg-styrke, der anes i sessionen, anes også udenfor det terapeutiske rum, da Preben på eget initiativ hilser på en anden beboer.

Sessionen bundfæller sig lige så stille på vej til næste plejecenter – og næste session. ‘Marie’ på 91 år udviser ofte en negativ attitude i sociale sammenhænge. Musikterapien skal først og fremmest stimulere en positiv kontakt, som kan bringes ud i det sociale rum efterfølgende. Stones er nu afløst af danske fædrelandssange og gamle danske sange i almindelighed. Det kliniske fokus er på reminiscens, og da Marie stadig kan udtrykke sig verbalt, kan vi arbejde med både verbal og musikalsk reminiscens. Marie er vokset op i det vestjyske, og “Jyden han er stærk og sej” spejler på flere måder Maries identitetsfølelse. Genkaldelse og genkendelse er centrale parametre i sessionerne med Marie, og hun virker ofte positiv og styrket, når hun bevæger sig ud i det sociale rum bagefter – i dag ligeså. Der bliver tid til en kort dialog med personalet – vi er enige om, at forløbet snart skal afsluttes og aftaler derfor, at jeg booker mig ind på næstkommende husmøde. En del af den musikterapeutiske arbejdsgang er at deltage i husmøder ved opstart og afslutning af et forløb – evt. også undervejs, og den del prioriteres højt. Når forløbet med Marie afsluttes i nærmeste fremtid, er min opgave at give personalet noget med på vejen, og bl.a. vil det være oplagt at samle de sange, som jeg har arbejdet med i sessionerne, i et sanghæfte og vejlede personalet i, hvordan de kan bruge sangene som et konstruktivt redskab i hverdagen med Marie. Det ligger dem ikke fjernt. De har allerede oplevet, at sang i bestemte situationer kan aflede og afhjælpe den negative attitude.

Efter sessionen med Marie kører jeg tilbage til kontoret, hvor jeg dokumenterer de to forløb i journalen, inden jeg spiser frokost

sammen med de stabsmedarbejdere, som er til stede og ikke er optaget af møder el. lign. Derefter har jeg noget tid på “pinden”, og mens det summer på gangen af stemmer, hurtige skridt og telefoner der ringer, finder jeg ro med en kop kaffe og administrativt arbejde, før jeg igen drager ud.

Denne eftermiddag skal jeg deltage i et husmøde på en enhed, hvor jeg har haft et forløb gennem længere tid. Ved mødet deltager plejepersonalet fra enheden, centerlederen og undertegnede. Det overordnede problem – og indikationen for opstart af musikterapi i sin tid – er udpræget uro hos en beboer. Uroen har været påfaldende lige over middag, men nu er tendensen, at uroen starter sidst på eftermiddagen. Erfaringen er, at musikterapien kan give ro op til et par timer efter endt session, og der er enighed om at afstemme tidspunktet for session i forhold til uroen. Desuden drøfter vi, hvordan en generel reduktion af stimuli evt. kan være en hjælp, helt konkret i forhold til at fokusere mere på en nonverbal kommunikation i kontakten med beboeren. Man beslutter desuden at inddrage demenskonsulenten og gøre brug af hendes kompetencer. Helhedssituationen er som oftest kompleks, og mange indsatser arbejder i et tæt samspil for at rumme og afhjælpe de problemer der kan være i forhold til den enkelte beboer. Musikterapien er blot én af de indsatser, der er med til at støtte op om beboer og plejepersonale.

Da status på beboeren er færdigdrøftet, forlader jeg mødet og bevæger mig over i et af de andre huse. Plejecentret udgør i alt 6 små huse/enheder. Det er tid til endnu en musikterapisession, før jeg sætter punktum for min arbejdsdag, herfra hvor jeg geografisk er en smule tættere på Århus – og finder ud på en tætpakket E45 med radio og cd-afspilleren på off, mens dagens indtryk sluses igennem systemet den næste times tid.

Forskningsnyt

Februar – august 2009

Hanne Mette Ochsner Ridder lektor, ph.d., Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Specialeafhandlinger i musikterapi

Nedenstående 3 musikterapeuter har siden sidst afsluttet deres specialeafhandlinger på musikterapiuddannelsen. Specialerne er, med mindre de indeholder fortroligt casemateriale, tilgængelige på nettet via AAUs hjemmeside på adressen <http://projekter.aau.dk>

Kirsti Pedersen: *Brug af melodiske sætninger i musikterapi med patienter med ekspressiv, ikke-flydende afasi.*

Mette Rømer: *Transdisciplinær musikterapeutisk praksis – en integration af narrative elementer i musikterapi.*

Sif Sveinsdóttir: *Medoverføring, modoverføring, transformation. Et teoretisk og empirisk speciale om modoverføring.*



Årets kandidatdag – fra venstre Kirsti Øibakken Pedersen, Sif Sveinsdóttir, Mette Rømer, Lærke Forman

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

I april måned havde forskerprogrammet hele to ph.d.-forsvar. Fredag den 24. forsvarede **Lisa Summer** fra USA sin afhandling: *Client Perspectives on the Music Experience in Music-centered Guided Imagery and Music (GIM)*. **Lars Ole Bonde** var vejleder, og **Inge Nygaard Pedersen** var formand for bedømmelseskomiteen. Mandag den 27. forsvarede **Dikla Kerem** fra Israel afhandlingen *The effect of music therapy on spontaneous communicative interactions of young children with cochlear implants*. **Tony Wigram** var vejleder, og **Ulla Holck** var formand for bedømmelseskomiteen. Begge afhandlinger kan downloades via Forskerprogrammets hjemmeside: www.mt-phd.aau.dk

Forskerprogrammet har taget initiativ til etableringen af et forskningskonsortium, som omfatter 9 universiteter fra hele verden. Det er håbet med det internationale samarbejde at styrke musikterapiforskningen. I november deltager alle fastlærerne der er tilknyttet forskerprogrammet i møder i Lourne tæt ved Melbourne. Se mere om konsortiet på hjemmesiden: www.music.unimelb.edu.au/research/therapy/ICMTR.

Nye ph.d.-projekter:

Forskerprogrammet kan byde velkommen til to nye ph.d.-studerende, **Melody Schwantes**, som undersøger effekten af musikterapi på angst, depression og alkoholmisbrug hos mexicanske immigranter i North Carolina, og **Anke Coomans** fra Belgien som undersøger musikterapi og synkronisitet hos personer med demens.

Forskningsartikler

Vigtig forskning bekræfter evidens for musikterapi i psykiatrien. I en systematisk litteratursøgning har **Gold, Solli, Krüger & Lie** fundet frem til 166 musikterapistudier med klienter med psykisk sygdom. Heraf inkluderede de 15 undersøgelser i en metaanalyse, og kan på baggrund af det konkludere at musikterapi er en effektiv behandling for personer med svære psykiske forstyrrelser mhp forbedring i velbefindende, symptomer og funktioner. Den positive effekt anes allerede efter få terapisessioner, men længere terapiforløb eller hyppigere sessioner er nødvendige for en større effekt. (Gold, C, Solli, H.P, KrügerV. Lie, S.A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29, s. 193-207).

Det nye tidsskrift *Music and Medicine. An interdisciplinary Journal* udkom i juli med sit første nummer. Tidsskriftet har en indledende artikel af **Daniel Levitin**, som er forfatter til bestselleren *This is your brain on music* (2006). I artiklen fokuserer han på forskning om musikkens temporale struktur. De øvrige artikler omhandler den emotionelle og neurohormonelle effekt af at danse tango, om effekten af musik i forhold til konfusion hos ældre patienter, om musik for for tidligt fødte børn, og endelig om musikterapi med patienter i kræftbehandling, med afasi eller efter hjerteoperation (se: mmd.sagepub.com).

I tidsskriftet *Scientific American MIND*, hvor der er forskningsartikler om hjerne, adfærd og kognition, er der i augustnummeret en artikel med titlen: *Why Music Moves Us*. Den refererer til nyeste forskning som forsøger at forklare hvorfor musik har så stor indflydelse på menneskelige følelser, og hvordan musik gavner vores mentale og fysiske velbefindende. Det fremhæves hvordan nogle forskere konkluderer at musiks indflydelse kan være tilfældig, men stammer fra dens evne til at 'hijacke' hjernesystemer som egentlig er skabt til andre funktioner, så som sprog, følelser og bevægelse. Musik beskrives som et universelt sprog hvor kommunikationen i højere grad har rødder i vore følelser end i det betydningsmæssige. Der refereres til begrebet 'Choral Bonding' der handler om at det at synge sammen styrker det følelsesmæssige samvær mennesker imellem. Herudover kan sange på et individuelt plan forandre vores humør og motivere os til at bevæge os, med meget større effekt end ord kan. (Schrock, K. (2009). *Why Music Moves Us*. Scientific American Mind 20(4), s. 32-37).

Også det danske populærvidenskabelige magasin *Illustreret Videnskab* har i september en artikel om *Musikkens mysterium*. Her spørges der ind til hvorfor vi elsker musik, samtidig med at det betones at forskerne ikke har ét klart svar. Der gives flere bud på anvendelige teorier, men den, som betegnes som den mest sandsynlige, referer til **Dale Purves** forskning ved Duke Universitet, USA. Han beviser en sammenhæng mellem tale og musik, idet de kombinationer af toner, vi synes lyder behagelige på et klaver, findes som frekvenser der definerer vokallydene i menneskets tale (Jakobsen 2009, s. 53). Der beskrives således en "biologisk sammenhæng mellem de frekvenser, vi bruger til tale, og de toneintervaller, vi verden over finder behagelige ved musik". (Jakobsen, R.K. (2009) *Musikkens Mysterium*. Illustreret Videnskab, (13), s. 50-53).

Et 'hot emne', der i det seneste halve år har været fokus på i musikkognitionsforskningen, har været den dansende kakadue Snowball (se i øvrigt videoklip-pene på www.YouTube.com søg på *the dancing cackatoo*). I undersøgelserne af Snowballs og andre kakaduers dans til bl.a. Backstreet Boys er forskerne kommet frem til at rytmesans ikke nødvendigvis er opstået i takt med at mennesker har udviklet musikalitet, men at det indgår i et adskilt system. Et andet nyere studie i dyreadfærd og musikkens evolutionær rødder viser at paryksilkeaber bliver rolige når de hører musik der har paralleller til beroligende abelyde,

eller ophidsede hvis musikken har komponenter som svarer til abernes egne advarselslyde. Mærkeligt nok blev aberne også beroliget når de hørte *Of Wolf and Man* af *Metallica*, hvorimod andre musikstykker slet ikke påvirker dem. (Snowdon, C.T. & Teie, D. (2009) Affective responses in tamarins elicited by species-specific music *Biol. Lett. September 2*, 5(5)).

Forskning og dokumentation på dansk

En bog har længe været efterspurgt i Danmark og især på musikterapiuddannelsen: *Musik og Menneske. Introduktion til musikpsykologi*. Den er skrevet af professor **Lars Ole Bonde**, og manuskriptet har i de sidste år været anvendt i faget af samme navn hvor studerende på 1. semester er blevet introduceret til hvordan musik påvirker os fysisk, psykisk, eksistentielt og socialt. Bogen er udgivet på Samfundslitteratur (www.samfundslitteratur.dk).

I en artikel i Fagtidsskriftet Socialpædagogen beskriver **Catharina Messell** og **Britta Frederiksen** hvordan musikterapi kan være med til at støtte en målrettet udviklingsproces hos børn med diagnoser indenfor autismspektrumforstyrrelser som Aspergers syndrom, autisme, opmærksomhedsforstyrrelser og ADHD. På baggrund af artiklen er de to forfattere inviteret til at holde oplæg på konferencen *ADHD-foreningens konference 2009*, 3.-4. september. (Messell og Frederiksen (2009) Socialpædagogen, 66(3), s. 24-25).

Konferencer

Som beskrevet andets steds i tidsskriftet afholdt Aalborg Universitet og Musikterapeuternes Landsklub den 6. nordiske musikterapi-konference i Aalborg i april/maj 2009.

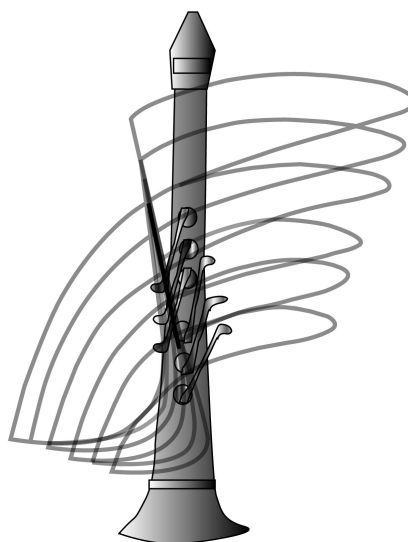
Den europæiske forening for kognitiv musikforskning (ESCOM) afholdt den 12.-16. august 2009 deres 7. europæiske konference i Jyväskylä i Finland. Her deltog mere end 300 musikforskere fra 35 lande i et spændende program. **Tony Wigram** og **Lars Ole Bonde** fra Aalborg Universitet var hovedtalere i et foredrag med titlen: *Music Dynamics and emotion in therapy: Theory and applied research*.

Den 8. europæiske musikterapi-konference afholdes i Cadiz i Spanien den 5.-9. maj 2010. Tema for konferencen er "Evidence for Music Therapy Practice, Research & Education". Første deadline for indsendelse af abstracts er den 15. oktober 2009. På hjemmesiden www.musictherapy2010.com kan man klikke sig ind under Call for Abstracts og herefter hen til den elektroniske indsendelse.

Andet

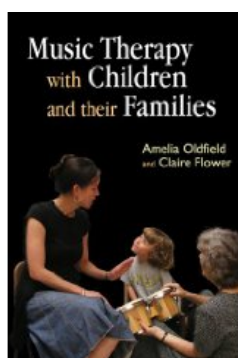
I Tidsskriftet *Mennesker og Psykiatri*, som henvender sig til ansatte i psykiatrien i Region Sjælland, interviewede **Thomas Larsen** regionens fem musikterapeuter: **Britta Frederiksen**, **Tina Grøn Mejsner**, **Karin Thambour**, **Natalie Jespersen** og **Inger Rolff-Petersen**. I artiklen "*Hvordan lyder din lidelse?*" gives et indblik i hvordan musikterapi anvendes i patientbehandlingen (*Mennesker og Psykiatri*, 14, 2009, s. 16-18).

Lars Ole Bonde blev i radioudsendelsen *Videnskabens Verden* på DR P1 den 12. september interviewet om *Musik og følelser*. Udsendelsen kan genhøres på www.dr.dk/P1/videnskabensverden



Boganmeldelse – Music Therapy with Children and their Families

Anmeldt af **Stine Lindahl Jacobsen** cand. mag. i musikterapi, Ph.d. studerende på forskerskolen, Aalborg Universitet. Kontakt: stinelj@email.dk



Oldfield, Amelia & Flower, Claire (Ed.) (2008). Music Therapy with Children and their Families. London: Jessica Kingsley Publishers. 206 sider. Pris £ 19.99

Bogen illustrerer, hvordan forskellige musikterapeuter i England arbejder med børn og deres familier i forskellige kliniske sammenhænge. Det er den første bog, der udelukkende koncentrerer sig om musikterapeutisk arbejde med familier. Samtidig afsløres det, at musikterapeuter i England har udviklet og kreativt tilpasset deres arbejde med familier gennem det seneste årti. Flere musikterapeuter verden over er begyndt at arbejde med familier, og denne bog beskriver forskellige metoder mere eller mindre teoretisk forankret i meget illustrative og spændende casebeskrivelser.

Bogen består af en introduktion efterfulgt af 10 kapitler med ti forskellige kliniske situationer og tilgange. Introduktionen skrevet af Kay Sobey spiller en vigtig rolle, idet den giver en teoretisk ramme for at arbejde med familier og sammenkæder de individuelle musikterapeuters arbejde. Kay Sobey henviser til udviklingspsyko-

logiske aspekter såsom tilknytning, leg og tidlig nonverbal spædbarn-mor interaktioner samt disse aspekters velbeskrevne sammenhæng med musikterapiteorien.

I det første kapitel fortæller Amelia Oldfield sin egen historie om, hvordan hun begyndte at arbejde med familier i England. Hun har i det seneste årti ydet et stort bidrag til litteraturen inden for området og kapitlet skaber et godt afsæt for de næste ni kapitler. Oldfields kliniske beskrivelser kredser om to drenge med særlige behov og deres mødre og deres samvær i musikterapien, hvor det primære fokus er børnenes individuelle behov. Oldfields kapitel er ikke teoretisk velfunderet, men har til gengæld gode kliniske beskrivelser omkring udviklingen af alliancen mellem musikterapeut og forælder. Det kliniske arbejde beskrevet i kapitel 3-5 drejer sig også om børn med særlige behov herunder indlæringsvanskeligheder samt Autismespektrumforstyr-

relser. Der synes ligeledes at være fællestæk i klientgruppen i kapitel 2 og 7, hvor der ikke er nogen indlysende patologi, men hvor familiedynamikken og relationerne er det primære fokus for det kliniske arbejde.

Kapitel 6 har sit fokus på en traumatiseret pige og hendes mor, hvor fokus både er på barnets særlige behov samt på forholdet mellem mor og datter. Kapitel 8 og 9 beskriver musikterapeutisk arbejde omkring at skabe tilknytning mellem adoptivbørn og deres adoptivforældre samt relationsarbejde mellem behandlingskrævende teenagere og deres plejere. Kapitel 10 indeholder Claire Flowers meget bevægende beskrivelser af arbejdet med døende børn og deres familier. Kapitlet afslutter bogen på symbolsk vis og efterlader læseren fuldstændig overbevist om, at musikterapien bidrager meget til og spiller en vigtig rolle i arbejdet med børn og deres familier.

På trods af mangfoldigheden i bogens kliniske beskrivelser bliver fællestæk i arbejdet med børn og deres familier gradvist synligt for læseren. Alle kapitler har fx fokus på at bygge stærke arbejdsalliancer med forældre og tilbyder dem megen støtte og opmuntring. Selv om disse fælles karakteristika ikke er gjort tydelige i bogen, forener

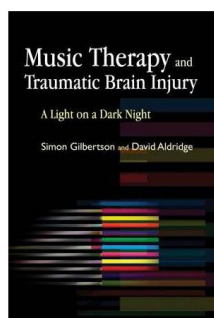
det de ti kapitler og bidrager til en grund for den videre udvikling af området.

Bogen har ikke til hensigt at være en omfattende teoretisk håndbog omkring musikterapeutisk arbejde med familier i musikterapi. Til gengæld illustrerer og præsenterer den, hvordan 10 forskellige klinikere arbejder inden for området. De 10 kapitler har hver deres fokus, struktur og personlige stil, der bringer liv til den enkelte klinikers arbejde. Bogen er inspirerende for andre musikterapeuter, klinikere såvel som studerende, der er interesseret i området. Som Sobey pointerer i indledningen, supplerer de 10 kapitler hinanden godt i forhold til at skabe en grundlæggende teoretisk forståelse af det musikterapeutiske arbejde med børn og deres familier.

Da jeg selv arbejder med familier på et kommunalt familiecenter i Danmark var denne bog meget nyttig og inspirerende for mit eget kliniske arbejde. Bogen er et vigtigt bidrag til musikterapi litteraturen og til udviklingen af musikterapi med familier generelt. Det ville dog have været prisværdigt med en international perspektivering af disse beskrivelser af musikterapi med børn og deres familier i England.

Boganmeldelse – Music Therapy and Traumatic Brain Injury

Anmeldt af **Søren Hald** cand. mag. i musikterapi, ph.d. studerende på forskerskolen, Aalborg Universitet. Kontakt: hald@hum.aau.dk



Gilbertson, Simon og Aldridge, David (2008). Music therapy and traumatic brain injury – A light on a dark night. London: Jessica Kingsley Publishers. 159 sider. Pris: £19.99

Denne bog er en sammenskrivning af Simon Gilbertson's ph.d.-afhandling fra 2005, hvilket giver bogen et højt videnskabeligt og fagligt niveau. Professor David Aldridge var i den forbindelse Simon Gilbertson's vejleder. Gilbertson vil med sin forskning (og bog), rette op på den ubalance der er i musikterapiforskningen indenfor neurorehabiliteringsområdet, hvor fokus primært er på fysisk målbare resultater som for eksempel musikterapiens effekt på gangfunktion og stemmebrug. Gilbertson lægger i stedet vægt på interaktionen og det meningsskabende.

Bogen er logisk opbygget, startende med en introduktion til senhjerneskadeområdet. Her kommer han blandt andet ind på konsekvensen af at få en erhvervet hjerneskade og hvordan rehabiliteringen optimalt bør se ud. I kapitel to gennemgår Gilbertson den

vigtigste forskning indenfor området ud fra otte overskrifter: 1. Opmærksomhed, orientering og hukommelse / 2. Stemme og sprog / 3. Følelsesmæssigt udtryk / 4. Forandringer i humør / 5. Involvering i rehabiliteringen / 6. Interpersonelle aspekter af menneskelig eksistens / 7. Uafhængighed / 8. Identitet. Han giver også et meget fint skematisk overblik over variationen af musikterapiteknikker brugt på forskellige aldersgrupper indenfor dette område⁸.

I kapitel tre gennemgår Gilbertson forskningsmetoden *Therapeutic narrative analysis*. I den forbindelse tilvejebringer en indledende intuitiv kategorisering seks kategorier som den videre caseanalyse tager udgangspunkt i. De seks kategorier er; kommunikation, handlen, bevægelighed, deltagelse, musisk udtryk og emotionalitet. Kapitel fire, fem og seks er en analyse af tre

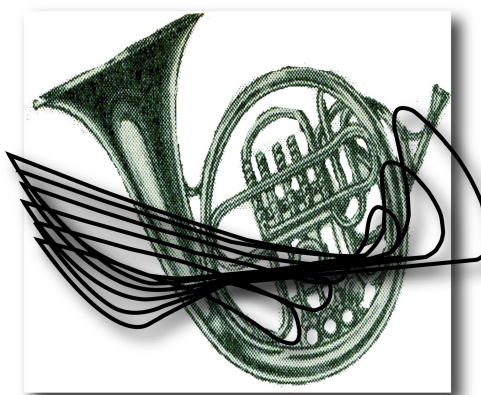
⁸Gilbertson's uddybede litteraturgennemgang kan læses i Aldridge (ed.) (2005). *Music Therapy and Neurological Rehabilitation*. London: Jessica Kingsley Publishers.

musikterapeutiske forløb fra Gilbertson's musikterapeutiske arbejde på Holthausen rehabiliteringsklinik i Tyskland. To af klienterne er teenagere, mens den tredje er over tredive, og de har alle tre været udsat for et trafikuheld, som har resulteret i en traumatisk hjerneskade. Gilbertson har for hver klient udvalgt fire episoder fra forløbene som han har analyseret og transkriberet. Gilbertson har på innovativ vis visualiseret og beskrevet den musikalske interaktion ved blandt andet at anvende sonogram, noder og frekvensoversigt. (Læseren kan se et eksempel på et sonogram på: www.celemony.com)

I kapitel syv sammenholdes de tre kliniske forløb og Gilbertson fremkommer med to akser som kan bruges til at beskrive udviklingen i alle tre forløb. X-aksen handler om placeringen i livet og går fra isoleret mod integreret. Y-aksen handler mere om interaktionsstilen og den går fra idiosynkratisk (særegen) til konventionel. Gilbertson opsummerer:

“What we have found is that people are initially isolated and idiosyncratic in their behavior. What then happens is that, through the music therapy, by ‘catching’ those movements and utterances, idiosyncratic behaviors move along the axis of integration towards conventionality.” (p. 140)

Samtidig med at Gilbertson formår at holde et højt fagligt niveau, skinner hans varme medfølelse personlighed igennem i denne bog. Det høje faglige niveau, kan på trods af fint flow i teksten, betyde at det kræver en vis faglig baggrundsviden at læse denne bog. Bogen ville have stået stærkere hvis man kunne komme til at se videoklippe, eller blot lytte til musikken. Jeg vil dog på det varmeste anbefale bogen til alle som måtte have interesse i; kvalitativ musikterapiforskning / transskription og analyse af musikterapi / musikterapi med mennesker med erhvervet hjerneskade.



Boganmeldelse – Perspektiver på Musikk og Helse

Anmeldt af **Stine Lindahl Jacobsen** cand. mag. i musikterapi, Ph.d. studerende på forskerskolen, Aalborg Universitet. Kontakt: stinelj@email.dk



Ruud, E. & Trondalen, G. (red.) (2008). Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi. Oslo: Unipub AS. 565 sider.

Denne omfattende antologi er skrevet i anledningen af, at den norske musikterapiuddannelse i 2008 kunne holde sin 30 års fødselsdag. Antologien er den første bog i en skriftserie fra det nye "Senter for musikk og helse" i Oslo. Bogen præsenterer udviklingen og mangfoldigheden af musikterapiet i Norge, og både musikterapeuter med forskellig uddannelsesbaggrund, praksiserfaring og forskningsinteresse samt skribenter fra andre professioner har bidraget med artikler til bogen.

Bogen er opdelt i 4 hovedemner, der alle refererer til musikterapien i Norge. Første del handler om teoretiske perspektiver, hvor det bliver tydeligt, at norsk musikterapi er præget af et humanistisk menneskesyn og et relationelt fokus.

Even Ruud starter ud med en metateoretisk diskussion om musikterapi som humanistisk fag, og hvordan dette påvirker

og interagerer med menneskesyn, musiksyn, mening, æstetik, kultur og sygdomsbegreb. Han beskriver naturalismen og humanismen som konkurrerende paradigmer og argumenterer for, hvordan det humanistiske perspektiv særligt kan berige forskellige menneskesyn i forhold til musik og musikterapi og endvidere bidrage med ny viden. Samtidig med denne metateoretiske diskussion formår han også at integrere en historisk ramme for den norske musikterapis standpunkt. Ruuds artikel afspejler Norges stolte tradition og særlige kendetegn indenfor akademisk og metateoretisk forholdemåde, og stilen for resten af bogen er lagt.

Gro Trondalen følger trop i sin artikel om et relationelt perspektiv på musikterapeutiske processer, hvor hun bidrager med en tilgangsvinkel, der har sit fodfæste i nyere udviklingspsykologi, dynamisk systemteori og en intersubjektiv forståelse.

Flere andre af bidragene har det relationelle som fokus, hvor Unni Tanum Johns forholder sig til tid, mens Gro H. Tønberg og Tonhild S. Hauge inddrager begreber som musikalsk improvisation, sammenspil, kommunikation og sprog. Eigil Haga inddrager også nyere udviklingspsykologi med sine kategorier af musikalsk samhandling gennem analyse af musik og bevægelse, mens Karette Stensæth sammenholder improvisation og lege-teori i sit bidrag til antologien. Rudy Garred har med sin artikel om dialog-teori fokus på at præsentere en teori for begrebet "musik som terapi", hvori elementer af ressourceorienteret musikterapi også er at spore, mens Randi Rolvsjord med sin artikel uddyber grundlaget for ressourceorienteret musikterapi i norsk psykiatri.

Endvidere præsenterer Hans Borchgrevink en teoretisk forståelse af neurologi og dens forbindelse til musikterapi. Brynjulf Stige har også sat sit præg på denne første del af antologien, idet han bidrager med en præsentation af den fremvoksende samfundsmusikterapi i Norge (community music therapy). Han bidrager endvidere med en diskussion om norsk musikterapiforskning, hvor han argumenterer for integration af tværfaglige elementer i musikterapiteorien for at undgå en isolation af musikterapi.

Anden del af bogen handler om udviklingen af praksisformer i Norge, hvor professionens udøvere i starten mest bestod af musikpædagoger og speciallærere for børn med betydelige funktionsnedsættelser. Afsnittet beskriver, hvordan dette har ændret sig til, at stadig nye praksisarenaer udfolder sig. Studiekoordinator ved Norges Musikkhøgskole Bente Almås begrunder bl.a. dette med et stærkt sammenhold mellem musikterapeuter i udviklingsperioden 1980'erne og 1990'erne. Ingrid H. Hodne giver et varieret billede af nutidens norske musiktera-

peuter og deres professionsbetingelser. Efter disse indledende artikler følger en række beskrivelser af mulighederne samt de udfordringer, musikterapeuter møder i specifikke arbejdsvilkår.

Den tredje del i antologien stiller skarpt på enkelte kliniske områder indenfor musikterapi i Norge, der er veletableret både teoretisk og forskningsmæssigt. Herunder bl.a. Valgerdur Jonsdottir (fra Island) som starter ud med i sin engelskskrevne artikel at fremføre en musikterapeutisk omsorgsfilosofi for tidlig intervention og adresserer "caregivers" behov og karakteristika. Dagrun A. Vikesland bidrager med refleksioner omkring struktur og styring i arbejdet med børn med autisme, mens Trygve Aagaard har sat fokus på sangskrivning og sanges positive værdi for børn med ondartede blodsygdomme. Viggo Krüger præsenterer sit arbejde med unge med adfærdsvanskeligheder og giver læseren indsigt i, hvordan et rockband har læringsmæssige værdier. Gennem illustrative case fortællinger fokuserer Tom Næss og Even Ruud på elementer i udviklingen af den musikterapeutiske improvisationspraksis i Norge gennem de sidste 30 år. Afslutningsvis bidrager Tone S. Kvamme med et overblik over norsk musikterapeutisk arbejde med demensramte.

Sidste del af bogen skildrer den historiske baggrund for opstarten af musikterapiuddannelsen i Norge. Sissel Johanna Bakken lægger ud med sin personlige historie om mødet med musikterapien i 1970'erne. Tom Næss præsenterer Paul Nordoff og Clive Robbins arbejde i Norge fra 1968-1977, og herefter følger en række livsbekræftende og interessante interviews med norske musikterapipionerer, de fleste genoptrykt fra det norske tidsskrift *Musikkterapi*.

Antologien giver et detaljeret overblik over den musikterapeutiske udvikling i

Norge gennem de sidste 30 år herunder både teoretiske tilgangsvinkler og klinisk praksis. Det er spændende at læse, hvordan det hele startede og at følge udviklingen op til i dag. Opdelingen og opbygningen i bogen er ikke altid lige logisk, idet elementer af emnerne findes i alle fire dele. Dette kan dog betragtes som et tydeligt eksempel på norsk grundighed i akademisk fremstilling, idet det bestræbes, at alt understøttes både med teori og klinisk praksis. Det er også beundringsværdigt, at bogen tillige indeholder selvkritiske holdninger til eksempel supervision og praktik. Sproget er præget af individuelle stilarter og tilgangsvinkler, der er med til at bringe liv til de individuelle historier. Artiklerne af Stige og Stensæth er skrevet på nynorsk og kan være svære for danskere at læse.

Det er tydeligt at mærke, at uddannelsen i Norge i mange år har været en 2-årig overbygning på forskellige musik- eller sundhedsuddannelser, da de mange forskellige baggrunde giver en anderledes og inspirerende fornemmelse af tværfaglig mangfoldighed, end vi er vant til i Danmark.

Antologien sætter dansk musikterapi i relief, idet norsk musikterapi fremstår stærk

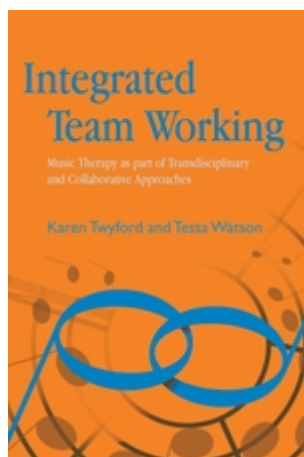
i sin fælles teoretiske forankring. Der er stadig forskellige tilgangsvinkler og forskellige praksisområder ligesom i Danmark, men bogen bidrager i mine øjne med et sundt alternativ til den noget bredere danske musikterapis teoretiske fundering.

Bogen giver også et godt bud på, hvordan musikterapeuter kan bruge deres specielle kompetencer udenfor musikterapeutisk praksis, og det synes jeg personligt var tankevækkende. Som musikterapeuter har vi ligesom andre professioner lov til at søge og opbygge vore egne stillinger indenfor andre beslægtede områder, især når vore kompetencer er så unikke. Det kræver dog en evne til at omforme eller tilpasse disse kompetencer til de nødvendige termer eller perspektiver.

Bogen er således interessant for danske musikterapistuderende, klinisk praktiserende musikterapeuter og for musikterapeutiske forskere. Andre professioner indenfor sundhedssektoren vil også kunne drage nytte af bogen, idet den giver kendskab til musikterapiens udbredelse og udvikling i Norge og derfor kan inspirere og støtte den fortsatte udbredelse og udvikling af dansk musikterapi.

Boganmeldelse – Integrated Team Working

Anmeldt af **Ulla Setterberg** cand. mag. i musikterapi og psykologi, ansat som musikterapeut ved Behandlingscentret Østerskoven, Hobro. Kontakt: usetterberg@msn.com



Karen Twyford & Tessa Watson (red.) (2008). Jessica Kingsley Publishers. 219 sider. Pris \$39.95.

Bogen giver en introduktion til en bred vifte af forskellige former for tværfagligt samarbejde musikterapeuter kan indgå i. Bogens ærinde er samtidig at udforske og belyse musikterapeuters rolle og bidrag i en virkelighed, hvor flere og flere musikterapeuter indgår i tværfaglige teams. Bogen er skrevet ud fra engelske samfundsforhold, men har også relevans for danske musikterapeuter. Forskning har vist, at tværfagligt teamarbejde er værdifuldt for musikterapeuters etablering af musikterapeutisk identitet samt for andre faggruppers forståelse for og accept af musikterapi (s. 21). I bogens første kapitel introduceres forskellige niveauer af og modeller for tværfagligt samarbejde, som det praktiseres i lande som New Zealand, USA, Australien og England. Jeg har valgt at hæfte mig ved Wheeler og

Krouts definition af tre modeller for tværfagligt samarbejde (s. 24).

Den første model er **den multidisziplinære**, hvor de forskellige faggrupper i teamet arbejder separat, med hver sine målsætninger. Faggrupperne henter eventuelt sparring og ekspertise hos hinanden i kvalificering af egne behandlingsforløb.

Den anden model er **den interdisciplinære**, hvor musikterapeuten arbejder mere tæt med de andre faggrupper i teamet i fastsættelse af behandlingsmål og implementering af behandlingsplan. Hver faggruppe udfører egne behandlingsforløb og de professionsfaglige grænser opretholdes.

Den tredje model er **den transdisciplinære**, hvor musikterapeuten arbejder integreret med de andre i teamet og der tages ligeværdigt ansvar for udarbejdelse og implementering af behandlingsplan. Modellen

stiller krav til fleksible faggrænser og bygger på fælles forberedelse og gennemførelse af behandlingsforløb. Rollerne i selve den kliniske setting kan variere og faggrupperne interagerer dynamisk med hinanden.

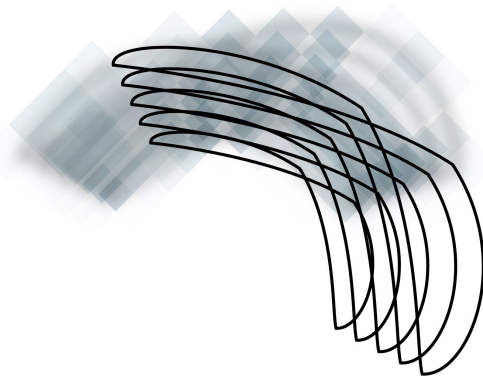
Denne graduerede niveauinddeling af det tværfaglige samarbejde går igen i bogens øvrige kapitler.

Herefter er bogen struktureret i tre dele ud fra en inddeling af musikterapiprofessionen i tre kliniske målgrupper.

Del 1 beskriver tværfagligt samarbejde indenfor børneområdet. Del 2 omhandler tværfagligt samarbejde indenfor voksenområdet og er inddelt i et kapitel for voksne med indlæringsvanskeligheder, et kapitel for psykiatri samt et kapitel for senhjerneskade og neurologiske sygdomme. Del 3 omhandler tværfagligt samarbejde indenfor ældreområdet. Hvert kapitel har en introduktion til det kliniske område, de særlige forhold omkring målgruppen, hvad der karakteriserer arbejdet samt introducerer et teoretisk grundlag. Særlig stærkt står en lang række cases, som følger efter hvert kapitel og har høj prioritet i bogen. Casene giver et

levende billede af de forskellige erfaringer og modeller for det tværfaglige samarbejde mellem musikterapeuter og andre faggrupper. Det er en styrke, at hver casebeskrivelse efterfølges af refleksioner fra de involverede fagpersoner.

Bogen er gennemarbejdet i sin afdækning af tværfaglighed. Bogens styrke er også bogens svaghed, idet den på det teoretiske niveau savner dybden i sin behandling af emnet. Det forbliver således overvejende ved generelle refleksioner omkring rollefordeling, udfordringer ved problemstillinger omkring divergerende behandlingsmål, udvidelse af egen faglighed, fokus på klientens behov, forskellighed i 'lokale' kulturer m.m. Men det skal ikke afholde interesserede i emnet fra at læse bogen for dens grundige introduktion til og levende indblik i musikterapeuters særlige bidrag til tværfagligt samarbejde. Jeg vil afslutte med en musikalsk metafor for integreret teamsamarbejde, der hvor bogen starter: Fleksibilitet og improvisation, spiller den samme melodi, hver stemme er forskellig, nødvendig og værdifuld.



MTL-klummen: Overskud

Hanne Mette Ridder *snarlig exforkvinde for MTL, ph.d., lektor i musikterapi og gerontologi. Kontakt: hanne@hum.aau.dk*

Forfatteren og biskoppen Eivind Berggrav skal have påstået, at det ikke bare er sådan, at humor kræver overskud. Den giver overskud. Man kunne sige det samme om bestyrelsesarbejdet i MTL. Det kan godt være at det har krævet overskud, men der er betalt tilbage igen ved kasse 1. Så når jeg nu efter 10 år forlader bestyrelsen er det fordi andre skal have lov. Nu må grænsen være nået for hvor længe man kan tillade sig at sidde der og blive givet overskud. Sidste år var der slet ingen i bestyrelsen der ville forlade deres pladser, så i år vil jeg påtage mig at vige, og sørge for udskiftning så en anden kan komme ind. I skrivende stund er der 10 dage til MTL-generalforsamling, hvor den nye bestyrelse vælges. Jeg har af redaktionen fået lov til at udløse spændingen og efter deadline tilføje et par linjer sidst i klummen her om valgresultaterne.

Og ganske vist forlader jeg bestyrelsen. Jeg har dog på snedigste vis skaffet mig adgang til en anden musikterapibestyrelse. Fra maj 2010 overtager jeg formandsposten i EMTC (European Music Therapy Confederation). Her var der en decideret valgkamp, hvor vi var tre der stillede op i et kerne-team og fremlagde vore visioner og politiske dagsorden. Mine medkandidater er Adrienne Lerner fra Frankrig og Ferdinando Suvini fra Italien, og herudover skal der i 2010 vælges 3 repræsentanter fra nord, midt og syd. Astrid Faaborg blev på landsmødet i Aalborg (september 2009) valgt som ny dansk delegeret i EMTC med start efter konferencen i Cadix i Maj 2010. Jeg ser frem til at være med til at styrke samarbejdet indenfor

europæisk musikterapi, og til at blive en del af det arbejde omkring et fællesregister for musikterapeuter som er ved at blive etableret.

I foråret afholdt musikterapiuddannelsen på AAU og MTL den 6. nordiske musikterapikonference i Aalborg. Det må være en af de mest veltilrettelagte konferencer i verdenshistorien. Alt var planlagt og gennemdiskuteret! Ned til mindste detalje! Alligevel skete mange af de ting der ikke måtte ske. Hovedtaleren, Daniel Stern, blev syg og kunne ikke komme, konferenceskiftet forsvandt med Danske Fragtmand, af konferencetaskepakkeholdet dukkede kun en enkelt mand op, busselskabet, der bragte deltagere til og fra hotellet, modtog af uransagelige årsager en mail med de forkerte tidspunkter, osv. Men her bagefter, når vi kan se hvordan alt løste sig i bedste orden, kan vi få plads til at mærke det kæmpe overskud, konferencen har givet fagmiljøet, samt nyde de mange mails og tilkendegivelser, det er strømmet ind med efterfølgende. Konferencen har på ingen måde været en begivenhed der udelukkende krævede. Dette er også bekræftet i nogle foreløbige tal, der faktisk viser et rigtig pænt økonomisk overskud. Så formodentlig bliver en af de første vigtige bestyrelsesopgaver for den nye MTL-bestyrelse at granske og spekulere over hvad MTL's andel i dette overskud skal bruges til.

Det må dertil nævnes at der til denne *nordiske* conference, med temaet "Sounding Relationships", var hele 27 lande repræsenteret, og over 250 deltagere. På hjemmesi-

den www.6mt9.aau.dk er der et flot fotogaleri med billeder fra konferencen, samt program og abstracts. Der blev trykt rigeligt med konferenceskrifter som frit kan afhentes på AAU, eller fremsendes ved indlevering af en frankeret A4-svarkuvert til HM Ridder, Kroghstræde 6, 9220 Aalborg Ø.

Og her vil jeg så tilføje at MTLs bestyrelse i 2009/2010 består af: Stine Lindahl Jacobsen, Ulla Lau Hyldgaard, Julie Ørnholt Bøtke, Lise Høy Laursen, Sofie Andersen og Miriam Karpantschhof. Se www.musikterapi.org

