

# Indhold

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Forord</b><br><i>Redaktionen</i>                                                                            | 2  |
| <b>Musikterapi med mennesker ramt af ekspressiv afasi</b><br><i>Maja Frommelt</i>                              | 3  |
| <b>En musikterapeuts hverdag i Canada</b><br><i>Nynne Collins</i>                                              | 11 |
| <b>Relation og vibration – ny tværfaglig indsats</b><br><i>Tina Rudebeck Holm og Hanne Halskov</i>             | 14 |
| <b>OTTO</b><br><i>Anders Brønserud</i>                                                                         | 23 |
| <b>FormidlingsDVD anvendt i praksis</b><br><i>Ulla Ladegaard</i>                                               | 24 |
| <b>Musikterapeutiske søvnforløb med lyttepuder for traumatiserede flygtninge</b><br><i>Kira Vibe Jespersen</i> | 26 |
| <b>Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit</b><br><i>Helle Nystrup Lund</i>                | 28 |
| <b>Min arbejdsdag</b><br><i>Signe Marie Lindstrøm</i>                                                          | 30 |
| <b>‘Why the arts matter’ – om en tværfaglig konference i London</b><br><i>Signe Marie Lindstrøm</i>            | 33 |
| <b>Boganmeldelse – Adolescents, Music and Music Therapy</b><br><i>Stine Lindahl Jacobsen</i>                   | 36 |
| <b>Boganmeldelse – Musikk, Helse, Multifunksjonshemming</b><br><i>Sofie Andersen</i>                           | 39 |
| <b>Æresreception for Dr. Tony Wigram</b><br><i>Julie Ørnholt Bøtke</i>                                         | 41 |
| <b>AUBs skattekasse: unik samling af musikterapilitteratur</b><br><i>Hanne Mette Ridder</i>                    | 43 |
| <b>Forskning og dokumentation</b><br><i>Hanne Mette Ridder</i>                                                 | 46 |

# Forord

## Kære læser Glædeligt forår!

Kalenderen siger maj, og du sidder med årets første udgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi i hånden. En opmærksom abonnent vil måske spørge om vi ikke er lidt sent på den i år, det plejer at være først i maj tidsskriftet udkommer. Redaktionen har ændret lidt på udgivelsesdatoerne, så det fremover er 15. maj og 15. november tidsskriftet bliver sendt ud. Dette giver bedre sammenhæng mellem forskellige deadlines og årets ferieuger.

En anden ændring i dette nummer er at redaktionen er blevet fornyet, og fornyet, med et nyt redaktionsmedlem. Det er en glæde for os at ønske velkommen til Barbara Harbo Ilskov. Vi glæder os til samarbejdet!

Gennem de år tidsskriftet er udkommet, har redaktionen haft glæde af samarbejde med Christoph Ridder, som i sin fritid har sat tidsskriftet op og gjort det klar til trykning. En proces der altid er endt med et rigtig godt resultat, fordi Christoph

har været grundig og stillet store krav til resultatet.

MTL har i samarbejde med redaktionen arbejdet på at finde en anden løsning, der ikke trækker på frivillig indsats i den størrelsesorden, der her har været tale om. Denne udgivelse er derfor den første af et forhåbentligt længevarende samarbejde med virksomheden "Indtryk", som står for både opsætning og trykning.

Fra redaktionen skal lyde en stor og varm TAK til Christoph for hans store indsats gennem årene.

For en oversigt over indholdet i dette nummer henviser vi til indholdsfortegnelsen, som endnu en gang afspejler mangfoldigheden inden for det musikterapeutiske arbejdsfelt.

Vi vil dog gøre særlig opmærksom på reportagen fra Tony Wigrams æresreception i anledning af hans udnævnelse til æresmedlem af MusikTerapeuternes Landsklub.

Rigtig god læsning.

# Musikterapi med mennesker ramt af ekspressiv afasi

*Maja Frommelt cand. mag. i musikterapi 2005. Har arbejdet 3 ½ år som musikterapeut ansat på Dagcenteret Karetmagerporten, Avedøre. Er nu selvstændig som konsulent og privatpraktiserende inden for området med afasiramte og senhjerneskadede mennesker. Kontakt: musikilivet@gmail.com*

“Du er ikke alene”. Titlen på Sebastians sang fra 1978. Jeg kommer til at tænke på den, når jeg her beskriver mit musikterapeutiske arbejde med mennesker ramt af ekspressiv afasi<sup>1</sup>, der er en af mange mulige senfølger efter apopleksi<sup>2</sup>. Jeg vil her dele nogle praksisnære refleksioner og beskrive de metoder og teknikker, jeg benytter mig af.

Som mennesker har vi behov for at udtrykke os og være i kontakt med andre. Det er et fælles menneskeligt vilkår (Yalom, 1995, 1998). Vi har i vores samfund meget fokus på det talte sprog som den primære kommunikationsform. Mennesker med afasi møder ofte den følgevirkning, at de hæmmes i deres kommunikation generelt og dermed i hele den aktive kontakt med omverdenen. Dette indebærer kolossal isolation. Men det behøver ikke at være sådan: At udtrykke sig på musikinstrumenter i musikterapi giver mulighed for kontakt og

kommunikation uden om det mistede talesprog. Dette giver oplevelsen af at være i et kommunikativt flow med andre mennesker. Det er min erfaring, at afasiramte mennesker i musikterapi kan tilbagevinde selvbestemmelse og blive aktive deltagere igennem musikalsk dialog og spontan udveksling med andre gennem lyd.

En svært afatisk mand skriver på en lap papir, at han efter sin skade føler sig usynlig. Når han spiller med de andre i gruppen, oplever han at blive synlig. Jeg ser, hvordan afasiramte deltagere i grupper gør sig tydelige over for hinanden ved at spille sammen. Der bliver skabt tætte relationer og en stærk gruppefølelse. To og to får gruppemedlemmerne øjenkontakt, mens de spiller sammen – det er legalt, fordi vi er i en fælles handling i musikken. Når man som afatiker deltager i musikterapi med andre afatikere, løftes fokus fra det personlige niveau og hen til de fælles eksisten-

- 
- 1 Afasi henviser til forstyrrelser af sprogfunktionen som følge af erhvervet hjerneskade. Der findes mange delvist overlappende underinddelinger inden for betegnelsen afasi. Overordnet skelnes mellem: 1) ekspressiv afasi eller Brocas afasi, hvor evnen til at udtrykke sig i tale er skadet enten helt eller delvist, 2) impressiv afasi eller Wernickes afasi, hvor sprogopfattelsen er skadet og 3) global afasi, hvor sprogfunktionen er helt bortfaldet (Hansen et al. 1999).
  - 2 Apopleksi (cerebri) er en betegnelse for blodpropper i hjernen. Ved en blodprop afbrydes blodforsyningen til hjernen, og der dannes i den berørte del af hjernen en infarkt, hvor hjernevævet dør som følge af mangel på ilt og sukker (Bøgeskov et al. 2004).

tielle vilkår, man som ekspressiv afatiker lever med. Deltagerne får mulighed for at bevidne og anerkende hinanden i, hvor omfattende et handicap man er ramt af, når de sproglige funktioner er skadede. Ensomheden smelter og giver plads til den rørende oplevelse, det er at opdage, at man ikke er alene. Og at man sagtens kan få et godt og meningsfuldt liv – ganske vist under andre livsbetingelser end forventet.

### **Teknikker og metoder**

Forskellige musikterapeutiske metoder har forskelligt sigte inden for neurorehabiliteringen. Jeg har inddelt mit kliniske arbejde i tre forskellige praksisniveauer:

1. Musik som social aktivitet: Meningsfuldt samvær uden specifikt terapeutisk sigte.
2. Musik som funktionel træning: Træning af talesprog (eller motorik) igennem musikaktiviteter.
3. Musik som psykoterapeutisk behandling: Musikterapi hvor fokus er at bearbejde tab og finde nye strategier samt skabe nye relationer og handlemuligheder.

### **1. Musik som social aktivitet**

På et støttende niveau arbejder jeg med diverse sanggrupper og sammenspiisgrupper med fokus på glæden ved at udfolde sig gennem musik. Vi synger, så det gynger. Skønne oplevelser af mestring i et socialt fællesskab, hvor alle kan bidrage, og alle bliver hørt. Et andet eksempel på en social musikaktivitet er en musikquiz, hvor deltagerne i to hold dyster om at gætte

kunstnerens navn i de musikeksempler, der afspilles. Nogle afatikere kan måske skrive forbogstavet på det navn, der skal gættes, nogle kan bruge fagter, og andre kan benytte en talemaskine med indkodede svarmuligheder. Mennesker med afasi og mennesker med senhjerneskader, der ikke har ramt talesproget, supplerer hinanden og får redskaber til at være i dialog med hinanden. Det har afgørende betydning for, at kommunikationen kan udvikle sig, også uden for det musikterapeutiske rum.

### **2. Musik som funktionel træning af talesprog**

I perioder har jeg arbejdet med at synge sætninger akkompagneret af en simpel melodi, der gentages (en melodistump til at stille et spørgsmål i og en melodistump til at svare i). Dette er inspireret af, hvad Michael Thaut og andre benævner som “Melodic Intonation Therapy” (forkortet: MIT) (Schaefer et al. 2006).<sup>3</sup> Oftest anvender jeg rytme til at understøtte tale. Gennem hele sessionen har jeg placeret en conga tromme foran os alle. Jeg stiller improviserede aktuelle spørgsmål, som deltagerne i gruppen svarer på. Nogle er i stand til selv at mobilisere et ord eller en lille sætning. Andre behøver min støtte til at finde ordene frem. De svarer ved at skrive eller tegne på et stykke papir eller ved hjælp af gestik. Jeg organiserer, ud fra den enkeltes bidrag, en lille sætning, som vedkommende efterfølgende gentager, mens han/hun markerer stavelserne på trommen. Herefter tager hele gruppen del i at sige sætningen og markere stavelserne på trommen. Rytmen er en hjælp til at mobilisere ordene og til at

---

3 Kersti Øibakken Pedersen (2009) har i øvrigt skrevet speciale om brug af melodiske sætninger i musikterapi med afasiramte.

huske sætningskonstruktionen. Den støttede samtale indhold kan spænde fra faktuelle oplysninger som, hvilken mad man kan lide, hvor man bor og navne på venner og familie til samtaler om f.eks. ensomhed, kærlighed og længsel.

En anden mulighed er at digte en lille sang på en på forhånd givet melodi, gerne en melodi med gentagelser i som f.eks. *Ole sad på en knold og sang*. Deltagerne i gruppen finder ord, der fortæller, hvad de godt kan lide ved hinanden. Vi kommer f.eks. frem til: *“Peter er god at grine med – tra-la-la-la-la tra-la-la la la”*. Når vi har digtet om hver enkelt deltager, synger vi versene, vi har lavet hele vejen rundt i kredsen. Det er god træning af korttidshukommelsen og ofte en udfordring at omstille sig og finde ind i rytmen af ordene i de skiftende vers, så man ikke kommer til at “køre i hak”. Negro spirituals er efter min mening oplagte sange, fordi melodierne er iørefaldende og enkle, og fordi der indgår gentagelser. Det var en stor oplevelse for mig for nylig at samle ægtefæller og børn til nogle af de afasiramte, jeg har haft i lange forløb, og digte sangtekster på kryds og tværs i gruppen. Vi sang på melodien af jazznummeret *Everybody loves Saturday Night*. En kone sang til sin afasiramte mand på denne melodi: *“Thomas er en meget dejlig mand”*. Afasiramte sang til deres døtre, koner, mænd og sidemænd, og ægtefæller og børn digtede spontane sange tilbage. På kryds og tværs til hinanden. En helt håndgribelig metode til synliggørelse af relationer i ord og lyd. Jeg har oplevet, at der, når anerkendelser siges højt, skabes så meget synergi, at det er lige, så loftet løfter sig.

Andre metoder til at stimulere opmærksomheden og korttidshukommelsen i musikterapien, er f.eks. en lille leg, hvor jeg peger

på en genstand i rummet, som gruppedeltagerne skal benævne verbalt. Dette gentages, mens rytmen i ordene slås på trommen (f.eks. høj-ta-ler). På denne vis træner de afasiramte ordmobilisering og vækkes til et højere arousalniveau. En anden metode som styrker opmærksomheden og korttidshukommelsen er, at musikterapeuten spiller en simpel rytmisk sekvens, som de øvrige deltagere gentager.

### 3. Musik som psykoterapeutisk behandling

Jeg har inddelt dette afsnit i tre underafsnit: improvisation, sangskrivning og musikrejser.

#### Improvisation:

At benytte fri improvisation (Alvin i Bruscia 1987, Priestley 1994) er et godt udgangspunkt for en musikterapeutisk gruppe, hvor samtale og spil på instrumenter afløser hinanden. Mennesker med erhvervet hjerneskade er ofte meget følsomme over for situationer, hvor de oplever nederlag, fordi følgerne efter hjerneskaden typisk er en lang række af kontroltab, som kan føles ydmygende. Når man improviserer i lyd, kan man ikke gøre noget “rigtigt” eller “forkert” – der er intet facit. Det er imidlertid min erfaring, at det ofte tager tid at opbygge en kultur for, hvordan man kan bruge musikken i fri improvisation. Det kan, afhængig af deltagerens fortrolighed med det at udtrykke sig frit, være nødvendigt med lidt strukturering. I større grupper begrænser jeg instrumenteringen til slag-tøjsinstrumenter. En måde at strukturere yderligere på er på forhånd at aftale, hvem der styrer. Deltagerne i gruppen kan skiftes til at være “høvding”. “Høvdingen” er den, resten af gruppen skal følge. Vi spiller

ikke nødvendigvis præcis det samme, men vi følger vedkommende i f.eks. lydstyrke og intensitet. Når deltagerne på denne vis får hele gruppens fulde opmærksomhed, sker det ofte at personligt materiale kommer frem, som jeg tematiserer og inddrager i samtale og videre improvisation.

I de følgende afsnit vil jeg præsentere nogle af mine arbejdsmetoder samt to casevignetter fra en gruppe, hvor 3 af deltagerne er ramt af ekspressiv afasi, og 4 deltagere er ramt af senhjerneskader med andre udfordringer end talesproget.

Congaer og djember står i en kreds. Når første improvisation er færdig efter ca. 5 minutter, taler vi om, hvordan det var at spille lige før (og dem med dårlig korttidshukommelse skal hurtigt på banen). Ud fra denne samtale vælger jeg et fokus at gå videre med. Jeg opstiller en "spilleregul" for den næste improvisation, hvor en person fra gruppen er hovedperson, og jeg selv og

resten af gruppen er "støtter" eller "udfordrere" til denne person. På den time, som vi har sammen i gruppen, spiller vi gerne 3-4 gange efterfulgt af kortere eller længere samtale. Den konstante afveksling: spil-snak-spil-snak... virker opmærksomhedsskærpende, og det er en hurtig genvej til, at samtalerunder bliver brugt godt og præcist. Emnerne, vi taler om i gruppen, bliver gjort konkrete i kraft af, at vi giver temaet en form i et lydligt udtryk. Afasirante kan aktivt og ligeværdigt deltage i at spille på instrumenterne, og ud fra deres spil bliver det ofte lettere for mig som musikterapeut at stille indkredsende spørgsmål for at finde frem til, hvad den enkelte har på hjerte. Musikken bliver brugt til at afprøve forskellige roller, give omsorg eller udfordre hinanden i gruppen og til at modsige den virkelighed, man kunne ønske sig anderledes. I det følgende gives eksempler, der kan illustrere måden at anvende musikken på.

### **PETER, 58 ÅR, RAMT AF EKSPRESSIV AFASI**

Peter skriver ordet "afmagt". Jeg foreslår, at vi giver ham magten tilbage (modsigelse), så han er lederen og den toneangivende i improvisationen, og at vi andre holder os støttende i baggrunden. Det er en udfordring for gruppen, fordi Peter spiller meget lavt og usammenhængende. Til sidst falder han i søvn. Peter er skadet i hjernestammen og har ofte et meget lavt arousalniveau. Jeg må sætte mig helt hen ved siden af ham, lægge en hånd på hans ryg og synge ham vågen. Jeg synger mine gæt omkring hans situation: *"Jeg føler mig afmægtig, jeg bliver træt, jeg vil gerne være med, men jeg bliver så træt"*. Han vågner så meget op, at han kan høre mig og se, at gruppen er opmærksom på ham. Jeg almengør det, at livet er forandret efter skaden, og at man ikke kan det samme som før. Jeg beder nogle stykker i gruppen fortælle, hvilke forandringer, der går dem på.

---

4 Hjernestammen regulerer hjerterytme og åndedræt og styrer blandt andet vores vågenhedsniveau. Skade i disse områder bevirker, at man falder i søvn ufrivilligt, når arousal daler. Arousal omfatter vågenhed og parathed til at reagere (Gade 1998).

## JENS, 64 ÅR, RAMT AF EKSPRESSIV AFASI

Jens udtrykker frustration over sin kone. Han viser med hele kroppen, hvordan han er irriteret, og samtidig får han tårer i øjnene. Hun vil igen have ham med til en fest med gamle venner. Jeg stiller ham indkredsede spørgsmål, som Jens giver tydelige ja/nej-tilkendegivelser på. Desuden får han indimellem mobiliseret nogle ord. Jens føler sig udenfor, når han er i større sociale sammenhænge, og synes han bliver overhørt. Det får ham til at føle sig dum. Flere i gruppen udtrykker spontant at kende til situationen. Jens føler sig godt tilpas i gruppen, der viser ham meget empati og medleven. Jeg giver spillereglen, at Jens skal forestille sig at være midt i en fest, og at vi andre skal udfordre ham og spille på trommerne, som om vi taler hen over hovedet på ham og ikke er i dialog med ham. I improvisationen er Jens først ret passiv, men på et tidspunkt markerer han nogle faste slag på trommen og begynder at spille en fast rytme. Vi er flinke festgæster og begynder at følge det, han spiller på sin tromme. Adspurgt efterfølgende svarer han, at han med de markerede slag sagde: "*Hør dog på mig!*" Det får han lov til at slå og råbe i rummet, mens vi i resten af gruppen jubler over hans mod. Det er afsindigt betydningsfuldt, når vi kan få lov til at bevidne hinandens kamp og føle os som vigtige hjælpere for hinanden.

### Sangskrivning:

Det er min erfaring, at man sagtens kan skrive sange med mennesker med afasi. For at processen ikke bliver for langsommelig er det imidlertid frugtbart, at der i gruppen også deltager mennesker med talesprog. Afsættet for at komme i gang med sangskrivning kan være at lade deltagerne udvælge et billede fra en kunstbog og beskrive billedet. Der er mange måder at gribe sangskrivning som terapeutisk proces an på (se Miriam Karpantschofs speciale fra 2006 for et godt overblik på dansk).

Jeg har i halvandet år arbejdet med en ugentlig sangskrivningsgruppe med 4 afasiramte mennesker og 3 med andre følger af en senhjerneskade. Sangdigtningen opstår af samtale om aktuelle temaer. Afasiramte svarer på spørgsmål med ja/nej-tilkendegivelser eller ved at skrive ord på papir. Jeg skriver alle stikord ned. Dernæst præsenterer jeg gruppen for en eller flere

melodier, som jeg selv har komponeret, og lader deltagerne afgøre, om den passer til stemningen i sangen. Vi digter på en sang i ca. tre måneder. Der er tid til de samtaler, der dukker op undervejs, og tid til at spille, synge og nyde det, vi har skrevet. Fantastiske sange om livet med en hjerneskade. Ikke mindst for de afasiramte er der en stor tilfredshed forbundet med at samle ord og skabe et produkt at være stolt af og i fællesskab skrive en ny historie om, hvordan det er at leve med skaden. At udtrykke sig med ord så det kan formidles til andre. Her er et lille uddrag af en sang, vi har skrevet til gruppedeltagernes pårørende:

*Jeg føler mig som din hund i snor,  
når du taler med andre rundt om et bord.  
I taler sammen og klapper mig lidt.  
Jeg får lyst til at lægge mig ned,  
det I taler om kommer ikke mig ved.  
Jeg bli'r usikker, jeg vil være med.*

Det er en gribende oplevelse at invitere pårørende til at høre sangene. I sangene bliver der sat ord på noget af det tabubelagte i relationerne. Strukturen i sangene virker legaliserende – det er muligt at sige det ellers usagte. Hverdagen udtrykkes kunstnerisk, og hverdagsoplevelserne rummes af musikens æstetiske form.

### Musikrejser:

Den sidste gruppeaktivitet, jeg vil beskrive, kalder jeg for "musikrejser". Det er en receptiv musikaktivitet, hvor jeg bruger klassiske musikstykker af 5-12 minutters varighed. Metoden er inspireret af modificeret GIM (Guided Imagery and Music) (Moe 1998) og af musikkens rolle som "små containere" (small containers), der kan rumme og indramme den enkeltes oplevelser (Sumner 2007).

Jeg har igennem flere år arbejdet med en gruppe, hvor 4 deltagere er ramt af ekspresiv afasi, og 4 deltagere har andre følger af en senhjerneskade. Jeg har været overrasket over, hvor blandet en gruppe der kan fungere sammen: Én er særdeles velreflekteret, én har svært nedsat arousal og falder let i søvn, to har en korttidshukommelse på ca. 10 minutter, og fire er afasiramte og kræver meget tid i samtalerunderne. Måden hvorpå den enkelte bruger musikrejsegruppen er meget forskellig. Nogle forholder sig mest til den indledende afspænding og selve musikken, mens andre får billeddannelser undervejs og arbejder psykoterapeutisk med relevante livstemaer. Ud fra de temaer, deltagerne slår an i den indledende samtalerunde, vælger jeg et tema for dagens musikrejse. Én har måske talt om, hvor irriterende det er at være afhængig af hjælp fra professionelle efter sin skade. Jeg inviterer alle i gruppen til at relatere

sig til dette tema. På denne vis almengøres den enkeltes oplevelse som et eksistentielt vilkår. Ud fra temaet vælger jeg et stykke musik til rejsen. Generelt vælger jeg musik med forholdsvis høj grad af forudsigelighed samt et langsomt tempo og melodiske temaer. At genhøre samme stykke musik giver mulighed for fordybelse. Den tryghed, der er i at møde noget kendt, er tit gavnlige for mennesker med erhvervede hjerneskader. Temaer kan også gentages, men det er en balancegang, fordi det også er vigtigt at have sans for, hvad der er i gang her og nu hos den enkelte.

Når jeg har fastlagt temaet og udvalgt musikken, guider jeg en lille meditation og en afspænding. Jeg guider med korte intervaller og varierer min stemme for at hjælpe deltagerne til at holde koncentrationen og bevare et vist arousalniveau. Under musikrejsen kommer jeg ofte med små påmindelser om at tage musikken ind og sommetider også om at erindre temaet. Det er min erfaring, at senhjerneskadede mennesker har brug for at blive mindet om, hvilken sammenhæng de befinder sig i. Efter musikrejsen har vi igen en samtalerunde med udgangspunkt i stemning, kropsoplevelse og eventuelle billeder, følelser eller tanker fra musikrejsen. En af de afasiramte i gruppen får straks efter musikrejsen papir til at tegne og skrive på. De øvrige befinder sig bedst ved, at jeg stiller indkredsede spørgsmål, som de svarer ja eller nej til. Én har en kommunikationsbog, der indimellem kan bruges til at udpege relevante personer, steder eller begivenheder, som kan sætte os på sporet af, hvad denne afasiramte kvinde vil fortælle os.

Jeg har ofte hørt senhjerneskadede mennesker udtrykke glæde over i musikrejser at finde et pusterum for de anstrengelser, de ellers konstant oplever i en stræben efter



at opretholde hverdagen. Her kan de bare være og tage imod. Her er plads til ordløse mættede øjeblikke ansporet af musikken. Talesproget bliver overflødigt i en tid. Vi er ligestillede.

### Konklusion og afsluttende refleksion

Musikterapi er en meget relevant behandlingsform i arbejdet med mennesker ramt af afasi. Musikterapi har noget unikt at tilføje til rehabilitering af afasiramte ved at tilbyde musikken som udtryksmiddel, når talesproget er ramt.

Funktionel træning med afatikere har sin berettigelse. Særligt kort tid efter en skades opståen giver det naturligvis mening at sætte alt ind for at genoptræne sprogfunktionen. Mange mennesker ramt af ekspressiv afasi er uhyre motiverede for at forbedre deres talefunktion. Musikterapeuter kan yde en vigtig indsats i forhold til afasiramtes funktionsforstyrrelser med træning af fysik, kognition og tale. Inden for neurorehabilitering er et af de områder, musikterapi er bedst dokumenteret vedrørende effekt, netop sproglig genoptræning (Bonde 2009). Efter nogle år må det professionelle team omkring den afasiramte imidlertid tage op til overvejelse, om indsatsen med taletræningen skal fortsætte, eller om man skal rette fokus på at finde livskvalitet med de vilkår, der nu er til stede. Der kan være meget barmhjertighed i på et tidspunkt at tage håbet om et talesprog fra den ramte og i stedet arbejde målrettet med det håbefulde i at skabe gode og tætte relationer til andre mennesker, uden om det manglende talesprog.

I mit arbejde har jeg oplevet, at det er muligt at træne talesproget på en måde, som er meningsfuld, også i en mere musikpsyko-

terapeutisk forstand. Deltagerne kan støttes til at fortælle noget, der har betydning for dem selv eller i at give anerkendelser til de andre i gruppen. Jeg mener, det er vigtigt, at vi som musikterapeuter ikke forføres til kun at arbejde med de funktionelle udfordringer, som så mange kvalificerede professionelle i neurorehabiliteringen allerede i forvejen gør. Vi skal huske vores spidskompetence: At give den afasiramte et sprog at udtrykke sig spontant igennem – nemlig musikken. Et sprog der umiddelbart kan bruges til at forbinde sig med andre mennesker og bryde isolationen. Her kan vi noget, som ingen af de andre aktører inden for neurorehabiliteringen har redskaber til. Jeg betragter arbejdet med sociale relationer i et aktivt deltagende fællesskab som en af kerneopgaverne for musikterapeutisk neurorehabilitering. Gruppemusikterapi med afasiramte, og gerne blandet med andre senhjerneskadede, giver ifølge min erfaring utrolig meget mening. Som terapeut får man meget foræret. Min rolle er ofte at skabe rammer og forudsætninger, for at deltagerne kan gøre sig tydelige over for hinanden og relatere sig til hinanden samt at give plads til, at deltagerne kan opdage, at de ikke er alene om at føle sig isolerede, afmægtige og uden kontrol. I det øjeblik sker forandringen, og deltagerne finder styrke til at agere mere selvstændigt inden for de livsvilkår, der nu er deres.

### Litteratur

- Bonde, L.O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. Gyldning: Samfundslitteratur.
- Bruscia, K.E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Bøgeskov, J. & Ellermann, K. (red.) (2004).

- Hjernen og sprog*. Glumsø: HjerneForum.
- Gade, A. (1998). Kognition og hjerneprocesser. I: T. Koester & K. Frandsen (red.). *Introduktion til psykologi: Organisme, individ, samfund*. Frydenlund/Psykologi.
- Hansen, M.; Thomsen, P. & Varming, O. (1999). *Psykologisk-pædagogisk ordbog*. (12. udg.). Haslev: Gyldendal.
- Karpantschov, M. (2006). *Anvendelse af sangskrivning i musikterapi. Overblik og indblik*. Specialeafhandling, AAU.
- Moe, T. (1998). Musikterapiforløb med en skizotypisk patient ud fra en modifikation af metoden Guided Imagery and Music (GIM). *Nordic Journal of Music Therapy* 7 (1), (pp. 14-23).
- Pedersen, K. Øibakken (2009). *Brug af melodiske sætninger i musikterapi med patienter med ekspressiv ikke-flydende afasi*. Specialeafhandling, AAU.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Schaefer, S.; Murrey, M.A.; Magee, W. & Wheeler, B. (2006). Melodic Intonation Therapy with Brain-Injured Patients. I: G. Murrey (red.). *Alternative Therapies in the Treatment of Brain Injury and Neurobehavioural Disorders: A Practical Guide* (pp. 75-87). NY: Haworth Press.
- Summer, L. (2007). Egne noter fra en workshop med Lisa Summer afholdt 02.11.07 på Ålborg Universitet. Arrangeret af Selskabet for GIM psykoterapi.
- Yalom, I. D. (1998). *Eksistentiel psykoterapi*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. (4. udg.). NY: Basic Books.

# En musikterapeuts hverdag i Canada

*Nynne Collins cand. mag. i musikterapi fra Aalborg Universitet 2008, ansat i JB Music Therapy Inc. i Calgary, Canada, 15 timer om ugen. Kontakt: nynne@jbmusic.ca*

Min mand er fra Calgary, Canada, og efter at have påbegyndt min kandidatuddannelse i 2005, flyttede jeg til Canada og fortsatte mit studie per langdistance. Som færdiguddannet kandidat i 2008, blev jeg ansat til nogle enkelte løse timer hos JB (Jennifer Buchanan) Music Therapy. I januar 2009 blev jeg fastansat på deltid med 15 kliniske timer om ugen fordelt over tre dage. Min dag starter kl. 9.00 og slutter ca. kl. 17.00. I det tidsrum når jeg typisk fire grupper og fire individuelle klienter af ca. 30 minutters varighed. Resten af tiden afsættes til kørsel. Jeg modtager en fast månedsløn, som dog ikke dækker forberedelse, rapport-skrivning samt kørsel udenfor en normal 8 timers arbejdsdag, dette er for egen regning. Firmaet giver tre ugers ferie om året, hvilket er normalt for canadiske forhold.

Firmaet har eksisteret i 20 år siden Jennifer Buchanan kom til Calgary fra Vancouver som 21-årig og begyndte at udøve musikterapi med flere forskellige klientgrupper. Behovet for musikterapi var stort, og hun begyndte tidligt at tage imod praktikanter og ansatte senere de første musikterapeuter. Der er nu omkring 15 musikterapeuter inklusive tre praktikanter. De fleste er på fuld tid, mens enkelte arbejder på kontrakt,

hvilket betyder, at de selv kan vælge deres klienter og bliver betalt pr. klinisk time, de arbejder.

Klientgrupperne er både børn, unge og voksne oftest med forskellige former for fysiske og psykiske handicaps samt ældre med demens, sklerose og apopleksi.

Firmaet er "community service" orienteret, hvilket betyder, at vi kører ud til vores klienter. Vi kører rundt i hele byen, som strækker sig over et stort område, og én dag om ugen har vi hver en dag uden for bygrænsen.

## **Beskrivelse af en arbejdsdag i JB Music Therapy**

Min tirsdag morgen begynder i en preschool<sup>1</sup> for 3-4 årige børn inden for normalområdet. Jeg har en gruppesession af 30 min. varighed. Formålet med sessionen er at undervise børnene i forskellige musikke principper såsom, tempo, volumen og dynamik samt med udvidede principper for sproglig opmærksomhed som bogstaver, tal, farver, følelser gennem musik. Ydermere prioriteres tid til bevægelse for at kropsliggøre de musikalske oplevelser.

Femten minutter senere starter første gruppesession på et stort plejecenter i

---

1 Forberedelse til børnehaveklasse som starter når børnene er 5 år gamle. Mange går hjemme med børnene til de starter i skole og sender dem undervejs i preschool 2-3 dage om ugen, et par timer om dagen. Ofte er forældrene med i undervisningen.

nærheden. Dette plejecenter virker slidt og deprimerende med afføring på gulvene. Vi er tre musikterapeuter, der arbejder her i løbet af ugen. Jeg er "lead", hvilket betyder, at jeg er koordinator og kontaktes ved ændringer eller aflysninger samt er ansvarlig for at skrive rapporter til brug på patient-konferencerne. Jeg går direkte ind på "recreational therapy"<sup>2</sup>-kontoret og ajourfører mig med kalender og eventuelle nye henvisninger. Derefter skynder jeg mig op på én af de lukkede afdelinger til den første gruppesession. Gruppen er på 6-8 beboere med forskellige funktionsniveauer. Alle har dog stadig sprogets brug. Til ældre demente klienter bruger jeg reminiscens og inddrager temaer som f.eks. årets mærkedage. I dag er det nytår, der er emnet. Samtalen handler om nytårsforsætter og om at starte noget nyt eller ændre på noget. Vi synger sange med positive tekster om nye begyndelser, smuk natur og om gode ting i livet. Andre interventioner kan være en linje eller et ord fra en sang, som jeg lader beboerne trække fra en kurv eller lignende, forårsange, countrysange, blomstersange, tidsrejser, sange fra rundt omkring i verden, dansesange og andre temaer, der kan give gode, meningsfulde samtaler. Jeg inddrager desuden, så vidt muligt, visuelle og taktile genstande, som har relation til sangene. Derudover laver vi bevægelse eller afspænding alt afhængig af, hvordan deltagerne har det. Ofte medbringer jeg små rytmeinstrumenter eller ét større instrument såsom; djembe, regnstav, buffalo tromme, klokkespil el.lign.

På plejecentret har jeg endnu en gruppe

på en anden lukket afdeling og derefter 1-2 individuelle sessioner pr afdeling.

Herefter går jeg igen ned på kontoret og tager "stats". Jeg noterer i et skema, hvem jeg så, hvor længe, hvad vi lavede, og hvad deres reaktioner var. På et stort sted som dette er den skriftlige formidling særlig vigtig. Ind imellem er der dog tid til at tale med de andre terapeuter om de beboere, jeg har set, og vi udveksler erfaringer.

Mange af beboerne responderer positivt på musikterapi, og vi ser ofte bedre resultater i forhold til socialisering og stimulering end beskæftigelsesterapeuterne. Beboere, som normalt sidder og sover dagen lang, lyser op og husker vores ansigter og synger med entusiasme. Sammenlagt er jeg på centeret i to timer.

Inden næste stop, har jeg en halv times frokostpause hjemme. Det er dog ikke ualmindeligt, at jeg ender med at spise i bilen.

Efter en halv times kørsel ankommer jeg til næste plejecenter kl. 13.30. I løbet af den næste halve time har jeg enten en større fællessangsgruppe, 1-2 individuelle sessioner eller en mindre gruppe på den lukkede afdeling. Bygningen er velholdt og giver indtryk af, at beboerne kommer fra velhavende forhold. Der er mange gode sangere blandt beboerne på dette center, og det er en fornøjelse at komme her. Stemningen er god og sessionerne handler ofte om livskvalitet og socialisering. Da beboerne er i alle stadier af demens anvender jeg også her reminiscens.

En time herefter har jeg en halv times ses-

---

2 Dette svarer til, hvad man tidligere kaldte beskæftigelsesvejledere i Danmark. Det er dem, der sørger for at alle beboere bliver aktiveret med kunsthåndværk, musik og udflugter så meget som muligt. De fleste beboere er langt henne i demensstadiet og musikterapi har høj prioritet i den terapeutiske indsats. Det er ofte beskæftigelsesvejlederne vi, som musikterapeuter, kommunikerer og arbejder sammen med.

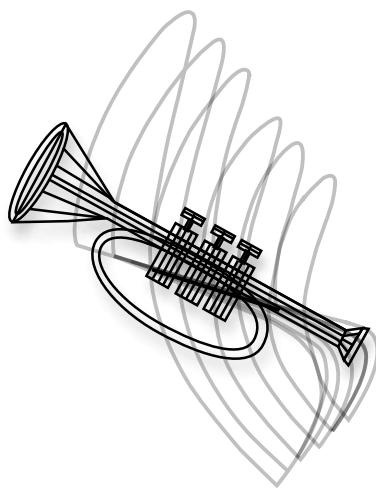
sion med en seks-årig pige i hendes eget hjem. Hun har cerebral parese med vidtgående indlæringsvanskeligheder og ingen selektiv eller intentionel mobilitet. Hun kommunikerer nonverbalt og bruger kun stemmen vokalt i begrænset omfang.

Den overordnede målsætning er stimulation og livskvalitet. Jeg sætter mig ved sofaen, hvor hun ligger, og jeg synger en godtdagsang. Pigens ansigtsudtryk indikerer, at hun lytter, og da jeg giver hende tid efter sangen, kommer der lidt vokal respons: "Rrraaooohh". Under bevægelsessangen giver jeg hende dybe tryk på hænder, arme, ben og fødder i håb om at hjælpe hende til at fornemme egen kropsafgrænsning og styrke hendes kropsbevidsthed. Jeg spiller på instrumenter direkte placeret på hendes arme og ben og er opmærksom på, om hun følger instrumenterne med øjnene. Jeg afslutter med en farvelsang. Det har taget flere sessioner at lære denne pige at kende, da hun fungerer på et spædbarnestadie, og det er små tegn, jeg skal lære at læse.

Min sidste klient for i dag er en anden lille pige med cerebral parese. Hun er 2 ½ år og hendes funktionsniveau er kognitivt og emotionelt tæt på normalområdet. Målsætningen er at udvikle hendes finmotorik og stimulere dannelsen af forbindelse mellem de to hjernehalvdele samt styrke hjernens signal til hænderne. Vi arbejder med at gribe om instrumenter og holde grebet i længere tid samt at skifte fra hånd til hånd og generelt inddrage hendes hænder så meget som muligt. Hendes mor sidder bag hende på gulvet og holder hende oppe. Pigen arbejder hårdt. Hun kan holde koncentrationen på en aktivitet i op til 20 minutter. Det kan f.eks. være målrettet forsøg på at spille på en triangel. Jeg synger en kendt sang til hver øvelse, da det frigiver kognitiv energi

til at fokusere på den fysiske opgave, det er at holde fast med hånden og spille på et instrument samtidig. For denne klient har det uendelig stor betydning at bruge musik til at facilitere arbejdet med at udføre konkrete handlinger.

Da jeg kører hjem kl. 17.00, gennemgår jeg mentalt dagens indtryk for at kunne skrive notater til næste gang senere på aftenen. Det kan føles stressende og lidt overfladisk at køre rundt hele dagen, da jeg har begrænset tid til at tale med personale og pårørende. Det er heller ikke optimalt at skulle forberede sessioner og skrive rapporter uden for arbejdstid. Alt dette opvejes dog af gode kollegaer, mangfoldigheden og den konstante bevægelse i vores arbejde. Jeg er meget taknemmelig for at have fået dette job netop som nyuddannet, da det har givet mig mulighed for at samle klinisk erfaring inden for mange forskellige områder. Ulempen er, at det tager tid at blive rigtig god til at arbejde med hver klientgruppe.



# Relation og vibration

## - Ny tværfaglig indsats

**Tina Rudebeck Holm** fysio- og Castillo Morales-terapeut og **Hanne Halskov** musikterapeut, begge ansat ved Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midtjylland.

Kontakt: [tina.rudebeck@ps.rm.dk](mailto:tina.rudebeck@ps.rm.dk) og [hanne.halskov@ps.rm.dk](mailto:hanne.halskov@ps.rm.dk)

Følgende er en beskrivelse af et tværfagligt behandlingsforløb på Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) i 2010 (tidligere Børn og Unge Centret, Rehabilitering – BUR).

Forløbet har formet sig betydeligt anderledes end et sædvanligt forløb, og vi har derfor skønnet det relevant at beskrive det, da det indeholder elementer, som kan have almen interesse i behandlingsregi.

Vi beskriver, hvordan vi på baggrund af en faglig analyse revurderede en igangværende musikterapeutisk behandling af en dreng, Oscar, med Norrie Disease (se faktaboks 1) samt (formentlig) en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, og i forlængelse heraf tilbød en ny tværfaglig behandling med en kombination af Castillo Moralesterapi (se faktaboks 2) og musikte-

rap. Musikterapeuten var blevet opmærksom på manglende overføring af resultater fra musikterapien til drengens dagligdag.

Ved kombinationen af Castillo Morales-terapi og musikterapi blev der i dette forløb opnået en effekt, som ikke havde været mulig, hvis de to terapiformer var blevet givet hver for sig. For Oscar betød det at fokusere på kommunikation og motorik på samme tid, at der blev opnået en udvikling på begge områder, som begge kunne overføres til Oscars dagligdag.

Det beskrives, hvordan timing og fælles flow i triaden mellem to terapeuter og et barn har skabt et unikt fælles univers for kommunikativ udvikling og dermed tryk-  
hed for dette barn til at bevæge sig ud i et nyt og farligt univers, nemlig det motoriske.

### Faktaboks 1

“Norrie Disease er en genetisk sygdom, der primært påvirker øjet og næsten altid fører til blindhed. Udover de medfødte øjensymptomer, lider nogle patienter af et fremadskridende høretab, som oftest starter i 2. årti af livet.

Omkring 30-50 % vil dertil have forsinket udvikling/mental retardering, psykoselignende symptomer, koordinationssvigt af bevægelser eller adfærdsmæssige abnormiteter. Ca. 15 % skønnes at udvikle alle symptomer af sygdommen”.

Norrie Disease, *Genetics Home Reference*, <http://ghr.nlm.nih.gov/condition/norriedisease>, forfatternes oversættelse.

## Oscar – i sin egen verden

Oscar er 6 år og har diagnosen Norrie Disease. Han er blind og er ikke alderssvarende i sin udvikling. Oscars hjem er tosproget, idet der både tales spansk og dansk.

Oscar er kontaktsvag og udvikler sig meget langsomt på det kommunikative område. Oscars tydeligste kommunikation viser sig, når han siger fra. Når dette ikke umiddelbart bliver forstået, giver det sig udslag i, at han river, kradser og slår, hvilket er meget voldsomt.

Ofte befinder Oscar sig i sin egen verden, og han kan være vanskelig at få kontakt med. Han har nogle stereotypier i sin adfærd, som f.eks. at gå rundt om sig selv eller synge den samme sang igen og igen. Generelt er Oscars udvikling meget langsom, og han bruger kun i begrænset omfang sit verbale sprog i kommunikationen med andre. Han bruger sproget stereotypt præget af gentagelser, fraser og sætninger han har hørt, og bruger ikke jeg-form i sit sprog.

Oscar har ligeledes motoriske vanskeligheder, specielt balancemæssigt og sansemotorisk. Han begyndte først som 5-årig at gå få skridt uden støtte. Han går bredsporet, og kan med opfordring og støtte sætte sig på en stol og rejse sig igen. Han har ikke kravlet og vil det ikke.

Oscar tager meget få initiativer, kommunikativt såvel som motorisk. Oscar har endvidere en forstyrret døgnrytme, og han sover lidt og uregelmæssigt om natten. Lysterapi og melatonin har været afprøvet uden effekt.

Oscar er henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center til udredning for gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Han har været tilknyttet IKH siden han var ca. et halvt år gammel, primært ved fysioterapeut og periodevis hos musikterapeut med behandling og vejledning.

Den fysioterapeutiske behandling har gennem årene været vanskelig at gennemføre på grund af Oscars massive afvisning af krav om motoriske initiativer. Derfor har der primært været givet vejledning til hjem og daginstitution med henblik på at fremme Oscars motoriske udvikling i hans vante omgivelser.

Oscar har derimod hele tiden været meget motiveret for at arbejde musikalsk, og han har været i fast individuel musikterapi, fra han var 3 år til ca. 5 år.

Oscar har altid sunget meget, og han har totalt gehør. Når han har hørt en sang få gange, tager han den til sig og synger den alene med tekst og i samme toneart, som han oprindelig har hørt den i.

Tidligere var det meget vanskeligt at få lov at komme ind i Oscars sangverden. Han brugte og bruger sange som en måde at lege på, men også som selvstimulering og som en måde hvorpå han kan trække sig fra omverdenen.

I musikterapien var det efterhånden blevet muligt at kommunikere med Oscar, specielt nonverbalt, på tromme. Gradvist nåede vi derhen, hvor Oscar kunne indgå i dialog med 2 slag på trommen med en forventning om "svar", og han viste begyndende forståelse for turtagning.

## Castillo Morales/musikterapi – en anderledes indsats

Da Oscar var ca. 5 år besluttede vi sammen med hans mor at revurdere indsatsen. Dette udsprang af musikterapeutens erkendelse af, at Oscars kommunikation havde udviklet sig langsomt og fremadrettet inden for musikterapiens rammer, men at der ikke var sket nogen overførsel til hans daglige liv.

I forbindelse med den faglige analyse og

## Faktaboks 2

Castillo Moraleskonceptet er af latinamerikansk oprindelse, udviklet af dr. Rodolfo Castillo Morales, speciallæge i rehabilitering. Castillo Morales var cheflæge for neurologisk rehabiliteringsklinik fra 1971 til 2006. Castillo Moraleskonceptet består af Neuromotorisk Udviklingsterapi og Orofacial Regulationsterapi (orofacial refererer til mund og ansigt). Konceptet er forankret inden for neurologien og baseret på den eksisterende viden om udviklingen af centralnervesystemet, dets plasticitet og dynamik samt barnets udvikling i livmoderen og den naturlige senso-motoriske udvikling inden for det første leveår.

De manuelle teknikker i Castillo Moraleskonceptet virker fremmende på den tonusregulerende (muskelspænding) proces, som er forberedelsen til, at personen kan udføre en selvstændig funktion. Konceptet er centreret omkring behandling af kommunikativ, sensomotorisk og orofacial dysfunktion. Teknikkerne tager udgangspunkt i viden om tonusudvikling og foregår derfor som massage med vibrationer, i specifikke baner og mønstre med udgangspunkt i distale impulser, der er impulser som stimuleres fra fødderne og op gennem kroppen.

Konceptet er tværfagligt og udføres af talepædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, tandlæger og læger, som har uddannet sig til Castillo Moralesterapeut gennem en 6 ugers efteruddannelse.

Se pjece fra Association Castillo Morales Danmark, 2008.

målsætningsarbejdet med Oscars mor blev det besluttet, at kigge helt anderledes og mere tværfagligt på indsatsen.

Overvejelserne forud for at ændre indsatsen var, at det eneste sted, hvor Oscar var åben og udviklede sig kommunikativt var i musikterapien. Endvidere stod det klart, at han var afvisende over for motorisk udfoldelse, f.eks. at rejse sig fra en stol på eget initiativ. Desuden kunne Oscar reagere kraftigt afvisende på krav eller opfordringer til at flytte sig. Vores overvejelse og mål var derfor at kombinere musikterapiens trygge rammer med en kropslig tilgang og derigennem give ham mulighed for at opnå andre erfaringer.

Den trygge ramme som musikterapien udgjorde, blev derfor i udstrakt grad fastholdt, samtidig med at den sensomotoriske tilgang blev koblet på i det tempo, som Oscar til lod. Oscar har gennem sin udvikling været passiv og har ikke fået sansestimuli (taktile, proprioceptive, vestibulære<sup>1</sup> i samme omfang som andre børn. Vores tilgang har derfor været at give ham denne sansestimuli i et for ham både fysisk og mentalt velafgrænset rum.

Den anvendte metode bestod således af teknikker med specifik berøring ud fra Castillo Moraleskonceptet (herefter CM). Bl.a. anvendte CM terapeuten sine hænder til tonusregulerende massage med vibration

---

1 Taktil sans: berøringssans. Proprioceptiv sans: muskel-/ledsans. Vestibulær sans: ligevægtssans.



som en forstærkning af sanseapparatet. CM tager udgangspunkt i kommunikationen og i det, der lykkes i terapien.

Vi stillede os selv følgende spørgsmål, som indsatsen og den behandlingsmæssige tilgang tog udgangspunkt i:

- Kan vi lære at forstå Oscars kommunikationsmønstre, så vi kan reagere relevant på disse og det dermed giver Oscar mening at kommunikere?
- Kan vi ved CM-behandling sammen med musikterapi se, om han kommer mere til stede i "vores verden"?
- Kan vi ved CM/Musikterapibehandling få Oscar til at udføre motoriske handlinger i sin dagligdag?

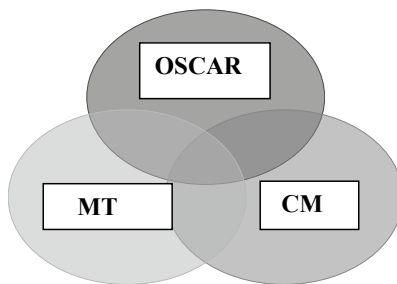
### Timing og flow

Kendetegnende for vores tilgang har været åbenhed, intuition og empati. Både mellem Oscar og CM-terapeuten, mellem Oscar og musikterapeuten og de to terapeuter imellem i den triade, der er/har været i relationen mellem barn og to terapeuter. Det gælder i særlig grad vores åbenhed over for Oscars kommunikation, hvor vi har haft det udgangspunkt, at Oscar kommunikerer – det er blot op til os at forstå kommunikationen.

### Musikterapi med Oscar

Oscar lå på ryggen på madrassen. Musikterapeuten sad ved siden af Oscar, så han kunne mærke guitaren. CM-terapeuten sad tæt på Oscar, så hun kunne skabe kropslig kontakt med massage og vibration, først ved Oscars fødder og ben, siden omkring bækken, krop, arme og hoved.

Begge terapeuter var tunet ind på Oscar og opmærksomme på alle hans signaler og udtryk. CM-terapeuten afstemte sine tryk, sine vibrationer i forhold til Oscars udtryk, hans kropslige accept (ro/uro i kroppen, gaben m.v.), og musikterapeuten spejlede Oscars udtryk i musikken ved at følge hans puls, hans stemme og hans melodiske udtryk med stemme og instrumentalt.



Figur 1: Triaden mellem Oscar, Castillo Morales-terapeut og musikterapeut

Som udgangspunkt begyndte vi en session siddende på gulvet, med en kendt godtdagsang som Oscar sang og spillede med på. Herefter fik Oscar CM-terapi liggende på gulvet, mens musikterapeuten akkompagnerede med en komponeret sang om kroppens dele som udgangspunkt for improvisation.

Efter kropsterapien arbejdede vi med aktivitet, såsom at rejse sig fra siddende, rejse sig fra gulv, gå, trampe, hoppe, rulle på gulv. Vi forstærkede det i musik og verbalisering og gradvist opfordrede vi Oscar til at vælge mellem to aktiviteter.

Det har i forløbet været vigtigt og helt essentielt, at vi hver især har været opmærksomme på Oscars små og til tider

utydelige tegn på vilje til kommunikation. De tegn, vi har oplevet, har vi verbaliseret, vi har forstærket dem med ord eller musik og vi har respekteret Oscars utryghed ved aktiviteter, når den har vist sig. I dette felt har vi dels oplevet, at Oscar over tid er blevet tryk, dels at vi er blevet bedre til at forstå hans kommunikation, og at han har kommunikeret mere varieret.

Relationen mellem os to terapeuter har ligeledes været meget essentiel. *Timing* er den afgørende faktor i triaden, og den har været vores ansvar i fællesskab. Ingen af os har på forhånd kunnet vide, hvordan en behandling ville forløbe, fordi dens vilkår var at forstå, tyde og tolke Oscars kommunikation og forsøge at reagere relevant på den. Forudsætningen var tydelige aftaler om at forstå signalerne sammen, at supplere hinanden, at give plads for hinandens tolkning af situationen, at turde vise vores personlighed, at blande os i hinandens tilgang og dermed supplere hinandens faglighed. Det har fået vores handlekraft og nærvær til at smelte sammen i et dybt engagement og givet os en oplevelse af et fælles flow.

### **Oscars respons**

I starten var det musikalske udgangspunkt nogle af de sange, som Oscar i forvejen

kendte godt fra individuel musikterapi. Bl.a. arbejdede vi med sangen "Her er en hånd" som er en meget harmonisk sang med en rolig rytme – ca. 60 slag/min – svarende til en hvilepuls. Såvel pulsen som sangens volumen blev nøje afstemt Oscar, som ofte selv begyndte at synge netop denne sang. Denne sang brugte vi sammen med CM-terapeutens vibrationsbehandling af Oscars krop.

Oscars reaktioner var mange! Første gang kunne vi tydeligt se, at han havde nogle øjeblikke, hvor han havde sin opmærksomhed på sin krop frem for på musikken. Perioderne, hvor han slap opmærksomheden på musikken og mærkede sin krop, blev længere. Vi kunne konstatere et dybere åndedræt, gaben, smasken, bøvsen og prutten. Samtidig var der mere ro på Oscars krop, og han sang med på afslappede vokallyde, som var afstemt den fælles rytme, puls og dynamik.

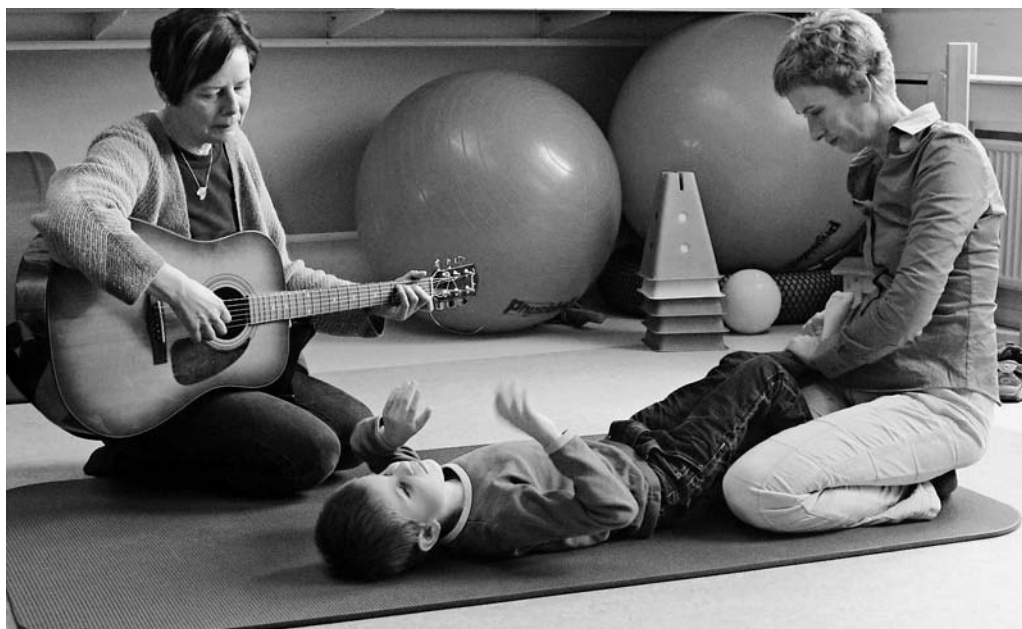
Oscars ellers næsten automatiske afvisning af nye input blev ikke aktuel, fordi det nye, det kropslige, blev camoufleret i musikken, og fordi han kunne vælge til, når han var klar.

Senere i forløbet har Oscar givet sig hen kropsligt, og hans åndedræt er kommet helt i ro under kropsterapien. Musikterapeuten har nedtonet de komponerede sange

### **Musikterapi med Oscar – goddagsang**

Med udgangspunkt i det, som Oscar kunne være i, nemlig musikken, tog han gradvist berøringen til sig – lod CM-terapeuten berøre sig. I starten blev den "nye"/ukendte hånd verftet væk, mens Oscar blev i musikken. Oscar sang med på goddagsangen – ikke på alle ord, men udfyldte pausen hver gang musikterapeuten lavede et ophold i musikken.

I musikken gav musikterapeuten plads til CM-terapeuten og lod hende blive en del af goddagsangen med sin berøring, og Oscar accepterede. CM-terapeuten var afventende og tunet ind på Oscar, musikken og musikterapeutens udspil.



*Fra venstre mod højre ses musikterapeut Hanne Halskov, Oscar og Castillo Morales-terapeut Tina Rudebeck Holm*

og improviseret over det kendte tema fra disse sange. Oscar har fulgt initiativet og har improviseret vokalt over harmonierne uden ord på åbne lyde. Han har sluppet rigiditeten generelt i sessionen og for en stund givet sig hen kropsligt og musikalsk uden ydre styring. Meget hurtigt i forløbet blev Oscars selvstimulering/stereotypier med sange betydeligt mindre.

Oscar har efterhånden lært at foretage valg og f.eks. enten vise eller svare verbalt på valg, som "skal vi trampe eller hoppe?". Han har rejst sig fra en stol på eget initiativ og sat sig ned igen mange gange. Han har gennem sin sang fortalt, at han gerne ville lave aktiviteterne igen. Efterhånden har Oscar forbundet musikken og det kropslige så meget, at han har reageret motorisk på

en nynnet sang, hvis indhold var at rejse sig fra gulvet til stående – så rejste Oscar sig og var klar. Han har vist os tydeligt, når han var utilfreds med noget uden at blive fysisk udadreagerende.

Oscar fortsætter sin kommunikative og motoriske udvikling nu  $\frac{3}{4}$  år efter opstart. Han har sluppet de komponerede sange, når der arbejdes kropsligt, og han har selv bestemt det sådan, idet han har sagt fra over for, at CM-terapeuten bruger sangene uden musikterapeuten. Han reagerer nu motorisk på melodisk, verbal guidning med gentagelser (PEP-talk), så han nu kan flytte sig rundt i rummet uden fysisk støtte, f.eks. fra gulvet til stående, til en stol samt til forskellige steder i et afgrænset rum.

Oscar er begyndt bevidst verbalt at

svare “ja”, når man spørger ham om noget. Som en yderligere forandring har Oscar fået en mere regelmæssig døgnrytme, så han i behandlingsperioden har sovet fra ca. kl. 23 og resten af natten. Denne forandring indtrådte efter 3 behandlingsgange på det tidspunkt, hvor vi for første gang oplevede, at Oscar gav sig hen til den kropslige behandling. Virkningen er fortsat og har været mindre i en periode, hvor Oscar ikke fik behandling.

I forhold til de spørgsmål vi stillede ved starten af forløbet, kan vi svare bekræftende på disse spørgsmål:

- Kan vi lære at forstå Oscars kommunikationsmønstre, så vi kan reagere relevant på disse og det dermed giver Oscar mening at kommunikere?
- Kan vi ved Castillo Morales-behandling sammen med musikterapi se, om han kommer mere til stede i “vores verden”?
- Kan vi ved CM/Musikterapi behandling få Oscar til at udføre motoriske handlinger i sin dagligdag?

Gennem forløbet lykkedes det Oscar at komme til stede i sin krop, hvilket vi blev bekræftet i gennem hans autonome reaktioner.

Vi mener, at denne væren i kroppen hjalp Oscar til at blive en mere selvstændig person, som kan træffe valg. Oscar kan nu sige *ja* og *nej*, vælge til og vælge fra på en mere hensigtsmæssig måde, altså handle og agere på omgivelserne og tage initiativer motorisk såvel som kommunikativt.

### Fra terapi til dagligdag

Mange af de anvendte aktiviteter har Oscars omsorgspersoner overført til hans

hverdag. Specielt bruges vibrationer og musik i bred forstand, bl.a. som melodisk, verbal guidning (PEP-talk), musik/sang til beroligelse og i forbindelse med indkøring af nye tiltag.

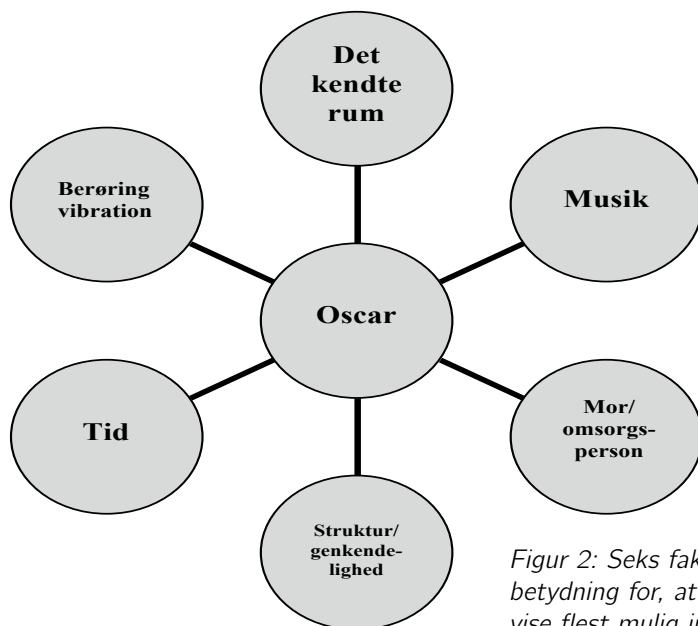
Oscar har overført mange af sine initiativer fra terapien til dagligdagen, men det er blevet tydeligt for os, at Oscar er meget afhængig af en lang række faktorer, som skal være til stede, for at han viser flest mulige initiativer. Det kræver rigtig mange gentagelser, og vores erfaring er, at det lader sig gøre at skifte en af nedenstående faktorer ud, men ikke flere ad gangen. Dette illustreres i figur 2.

Oscar har brug for:

- At omsorgspersonerne er fysisk tæt på ham med *berøringer og vibrationer*.
- At han er tryk i det *rum*, han arbejder i og ved hvor alting er.
- *Musikken*, som både er Oscars “legetøj”, men også hans tryghed og hans udtryk.
- At der er *mennesker* omkring ham, som kender ham rigtig godt og er i stand til at tolke hans udtryk.
- *Struktur/genkendelighed* – og ikke mindst rigtig mange *gentagelser*.
- *Tid* – både til at lære nye mennesker at kende, men også alle andre omgivelser og mulige aktiviteter. Ligeledes er der brug for, at Oscars omgivelser giver sig tid til at vente på hans initiativer.

### Castillo Morales/Musikterapi i fremtiden?

Vi mener, at CM-terapi og musikterapi komplementerer hinanden i særlig grad. Begge behandlingsformer bygger i udgangspunktet på det, der lykkes, dvs. at der arbejdes ud fra de områder, hvor barnet/klienten har sine ressourcer. Inden for



Figur 2: Seks faktorer der har betydning for, at Oscar kan vise flest mulig initiativer

begge behandlingsformer er *kommunikation* et centralt begreb.

Derudover er der en direkte sammenhæng mellem lyd/musik og vibrationer, idet lyd er vibrationer. Der er igennem tiden blevet forsket i musikkens positive virkning på fysiologiske og psykologiske faktorer, lige fra musikkens indflydelse på åndedræt, hjerteslag, pulsfrekvens og blodtryk og til hjernesvingninger. Musik kan ligeledes formindske muskelspændinger og forbedrer kropsbevægelser og koordination, idet hørenerven gennem det autonome nervesystem forbinder det indre øre med alle kroppens muskler. Som følge deraf påvirkes musklernes styrke, fleksibilitet og tonus af lyd og svingninger. Ikke mindst kan nøje udvalgt musik fremkalde følelse af tryghed og velvære (Bonde et al. 2001, Bonde 2009).

Vores erfaringer har vist, at musikkens positive indvirkning på det hele menneske forstærkes yderligere af de kropslige, di-

rekte, berørings-vibrationer, der benyttes i CM-terapi. Det fulde udbytte for barnet/klienten forudsætter en høj grad af faglig forankring, empati og intuition hos de involverede terapeuter. Den faglige forankring danner baggrund for den specifikke analyse af ressourcer og begrænsninger, der er nødvendig, inden et forløb påbegyndes. Empatien og intuitionen er essentiel i forhold til den relationelle triade mellem barn/klient og terapeuter, da timingen bliver afgørende for det naturlige flow i forløbet.

En meget væsentlig ændring for Oscars forældre har været at opleve kontakten i dagligdagen med deres dreng på en måde, hvor de ved, at han forstår, hvad de vil ham. Han kan reagere relevant på opfordringer i nogle sammenhænge, hvilket giver en samhørighed som er så vigtig mellem børn og deres forældre. De har oplevet, at det giver mening at forvente noget af Oscar og giver

dermed også Oscar et incitament til kommunikation.

Vi har fået øget vores opmærksomhed på betydningen af, at den rette metode vælges. Evaluering, faglig analyse samt åbenheden over for "at gøre noget andet end man plejer" har i denne sammenhæng vist at have en afgørende indflydelse på vores indsats og dermed dette barns udvikling.

Vi tror, at flere vil kunne profitere af denne kombination af CM- og musikterapi. Her tænker vi specielt på personer med funktionsnedsættelser inden for det relationelle, kommunikative og det motoriske område.

## Litteratur

- Bonde, L. O. (2009). Musik og menneske. København. Samfundslitteratur.
- Bonde, Pedersen & Wigram (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus. Forlaget Klim.
- Morales, R. C. (1998). *Orofacial regulationsterapi*. Malmø. Studentlitteratur.

## Hjemmesider og pjecer

- Norrie Disease, Genetics *Home Reference*, <http://ghr.nlm.nih.gov/condition/norrie-disease>
- Castillo Morales i Danmark. [www.castillomorales.dk](http://www.castillomorales.dk)
- Association Castillo Morales Danmark. (2008). *Castillo Morales Konceptet – rehabilitering til børn og voksne med neurologisk skade*. København (pjece).
- Region Midtjylland, Børn og Unge Centret, Rehabilitering. (2008). *Musikterapi*. Region midtjylland. (pjece).

# OTTO

*Anders Brønserud*



# Formidlings-dvd anvendt i praksis

*Ulla Ladegaard* musikterapistuderende. Har været i 9. semesters praktik på Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Aalborg.  
Kontakt: [ulade@hum.aau.dk](mailto:ulade@hum.aau.dk)

I efteråret 2010 var jeg 16 uger i praktik på Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Aalborg<sup>1</sup>. Der er ingen musikterapeut ansat, men stedet har tidligere haft musikterapeutpraktikanter, dog ikke i lang praktik som i mit tilfælde. En vigtig opgave i min praktik bestod i at formidle og tydeliggøre, hvad musikterapi er, særligt set i forhold til målgruppen, som er både børn, unge og voksne inden for normalområdet, som enten selv har kræft, er pårørende til kræftpatienter eller er efterladte (sorgarbejde).

To gange brugte jeg den nye formidlings-dvd om musikterapi (Ridder et al. 2010). Formidlings-dvd'en er produceret på baggrund af en pris modtaget fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation med det formål at give et indblik i dansk musikterapeutisk praksis samt at give en kort indføring i teori og forskning. Det er netop mine erfaringer med brug af dvd'en, jeg ønsker at beskrive. Det er ikke en omtale af hele dvd'en, men kun de dele, der var relevante for min praktik.

## 1. visning

I starten af praktikken holdt jeg et oplæg

om musikterapi for den samlede personalegruppe. Der var både psykologer, socialrådgivere, sekretærer, konsulenter og en leder. Det var en blandet flok med meget forskelligt kendskab til musikterapi.

Efter at have givet en generel definition af musikterapi (Bonde et al. 2001, Ridder et al. 2010), fortalte jeg om forskellige musikterapeutiske arbejdsområder. I forlængelse heraf viste jeg nogle videoklip fra dvd'en med eksempler på musikterapi i praksis.

Jeg afspillede dvd'en fra min computer, fremvist på et lærred via en mobil projektor. Jeg havde udvalgt 3-4 forskellige klip inden for områderne 'personer med betydelige funktionsnedsættelser', 'personer med demens' og 'personer inden for det palliative behandlingsområde'. Jeg oplevede problemer med at navigere rundt i dvd'ens menuer på computeren, og måtte derfor i stedet vælge et videoklip inden for udviklingsområdet. Trods det, at det ikke havde direkte relevans for stedets målgruppe, fortalte flere bagefter, at de var blevet meget rørt over at se kontakten og kommunikationen, der opstod mellem musikterapeuten og barnet i musikterapi. De havde aldrig set noget lignende, og det gav rigtig god mening for dem at bruge musik på den måde.

---

<sup>1</sup> Stedet tilbyder kort åben rådgivning, enkelte samtaler med rådgiverne – psykoterapeut/psykolog (ikke decideret terapiforløb) eller længerevarende gruppeforløb ledet af frivillige. Stedet er inspireret af systemisk narrativ terapi.



## 2. visning

Grundet stor interesse for dvd'en arrangerede jeg et ekstra møde kun med det formål at se flere videoklip fra dvd'en. Af tidsmæssige årsager dukkede kun de allermost interesserede op: To rådgivere (en psykolog og en psykoterapeut), som selv arbejdede terapeutisk til hverdag.

Vi så dvd'en direkte på min computer, og der var ingen problemer med teknikken. Vi så følgende klip: 'Musikterapi inden for det palliative behandlingsområde', 'demensområdet' og med 'personer med psykosociale problemstillinger'.

Før hvert klip så vi de tilhørende power points for at få baggrund for casen og overvejelser om musikterapeutiske mål og metoder, og jeg uddybede med min viden om musikterapi. Vi havde spændende diskussioner af det set, og især psykologen havde gode kritiske spørgsmål og andre måder at fortolke det set på. Det var lærerigt for både dem og mig.

## Vurdering af brugen af formidlings-dvd'en

I forhold til formidling af min egen praksis på stedet, brugte jeg egne videooptagelser og beskrivelser af musikterapi tilpasset konteksten. Dvd'en kom i mine øjne virkelig til sin ret i en generel formidling af musikterapi, som en veldokumenteret behandlingsform.

Rent teknisk afspillede jeg dvd'en på en Toshiba bærbar computer med Vista, men det gik som nævnt fint – dog skal man tage sig god tid til at afprøve, hvordan det virker, når det sættes sammen med en projektor. Og så skal man huske ekstra højttalere til computeren.

Da jeg først havde vænnet mig til brugerfladen med både generelle power points

for målgruppen midt på siden og tilhørende cases ude til venstre – hvorunder der også var power points – så gik det rigtig fint med at bladere rundt i dvd'en og finde videoklippene.

Det har alt i alt været en rigtig god oplevelse for mig at bruge formidlings-dvd'en. Videoklip formidler så meget mere end ord, og jeg oplevede at mine ord fik en større vægtning i og med, at jeg kunne præsentere en velproduceret dvd på højt fagligt niveau. Det var som at have alle mine musikterapeutkolleger i ryggen, mens jeg stod der alene ude blandt folk.

## Litteratur

- Bonde, L. O., Pedersen, I. N. og Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. Århus: Klim.
- MTL hjemmeside [www.musikterapi.org](http://www.musikterapi.org)
- Ridder, H.M., Hannibal, N., Wigram, T., Holck, U. & Bonde, L.O. (red.) (2010). *Musikterapi – Formidlings-DVD om musikterapi*. Institut for kommunikation, Aalborg Universitet. Dvd'en er ikke til salg.

# Musikterapeutiske søvnforløb med lyttepuder for traumatiserede flygtninge

*Kira Vibe Jespersen cand. psych. og BA i musikterapi. Ansat i Integrationsnet, Dansk Flygtningehjælp. Kontakt: kiravibe@gmail.com*

Hvis man kun sover 2-4 timer hver nat, bliver trætheden hurtigt en tro følgesvend. Den gør det svært at koncentrere sig og huske tider, aftaler eller indkøb. Trætheden kan også gøre det svært at være sammen med andre og vise sig gennem nedtrykthed, tendens til at fare op eller øget irritabilitet. Den kan desuden have negative konsekvenser for immunforsvaret og skabe større grobund for sygdom og kropslige skavanker (Bonnet & Arand, 2006; Roth, 2007).

I arbejdet med traumatiserede flygtninge møder man mange mennesker, som lider af store søvnvanskeligheder på grund af blandt andet angst, uro, smerter eller traumefyldte erindringer. Søvnproblemerne virker ofte hæmmende på integrationsprocessen, da de gør det vanskeligt at lære et nyt sprog, at have energi til både familie, job, sprogskole eller praktikforløb, samt at forholde sig til alle de ukendte måder, som det danske samfund fungerer på.

Denne problematik dannede basis for et pilotstudie, som undersøgte effekten af en receptiv musikintervention på søvnkvaliteten hos traumatiserede flygtninge (Jespersen, 2010). De positive resultater fra denne pilotundersøgelse har ført videre til udarbejdelsen af musikterapeutiske søvnforløb, som

vi nu arbejder med i Integrationsnet – en del af Dansk Flygtningehjælp.

Vores forløb bygger på receptiv musikterapi og bruger også elementer af mere musikmedicinsk karakter. Søvnforløbet består således af to elementer. Det ene er, at klienten får en lyttepude i form af en Maysound musikafspiller med tilhørende ergonomisk hovedpude med hjem til dagligt brug i forbindelse med indsovningen. Den er designet til brug i sengen, idet hovedpuden passer ind i afspilleren, der består af en lav "bjælke" over hovedet med en lille højttaler på hver side, således at man kan ligge frit og samtidig få en god lydoplevelse i stereo. Afspilleren kan indstilles til at slukke automatisk efter 15-120 minutter, så man frit kan falde i søvn.

Det andet element er et antal musikterapi-sessioner, som skal hjælpe til at skabe trykthed og nye mønstre omkring indsovningen gennem brug af musikken og ved at støtte klienten i fysisk og mental afspænding. Derudover skal sessionerne bidrage til at skabe kontinuitet og fastholde motivationen i forhold til at ændre den dårlige søvnkvalitet. Forløbet består typisk i 3-6 sessioner, som er ugentlige til at starte med og så eventuelt med længere og længere intervaller. I sessionerne bruger vi lyttepuderne til at ar-

bejde med guidet afspænding til musikken, idet mange af flygtningene beskriver, at de har svært ved at finde ro og er plaget af fysiske spændinger. Guidningen skal således hjælpe klienten til at give slip på spændinger i kroppen, som kan modvirke den aktivering af det parasympatiske nervesystem, som karakteriserer indsovnningen (Rosenthal, 2006). Denne proces støttes af musikens langsomme tempo, stabile dynamik og enkle struktur, der hjælper kroppen til at komme ned i gear. En klient siger blandt andet *“Det er ligesom en pause. Der bliver helt stille i kroppen, og jeg slapper af”*. Ligeledes bidrager den guidede afspænding med et skift i fokus fra de smertefulde erindringer og mange negative tanker, som mange traumatiserede flygtninge beskriver, kører i ring døgnet rundt. I stedet flyttes fokus mod at mærke kroppen og lytte til musikken, hvilket kan give den pause, der skal til for at tillade sindet at falde i søvn. En klient fortæller for eksempel *“Det har gjort en forskel. Når jeg hører musikken om aftenen, og der kommer en tanke, så afbryder musikken tanken”*, og en anden siger at *“det bliver roligt i hovedet, når jeg hører musikken”*.

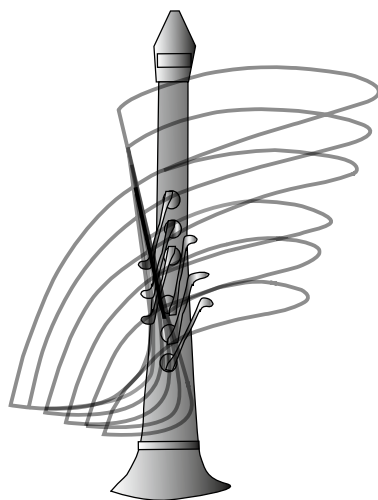
Meningen er således, at klienten gennem de musikterapeutiske sessioner selv lærer at bruge dette fokusskift og afspændingen til musikken, således at de får en oplevelse af, at det virker, hvilket bliver tydeligt, for eksempel når klienten falder i søvn under sessionen. Dermed bliver de i stigende grad i stand til at bruge denne tilgang i hverdagen derhjemme, og der er mulighed for, at klienten kan beholde lyttepuden efter endt forløb.

Enkelte klienter har megen modstand mod at gå med i den guidede afspænding, men musikken og kontakten kan være virksom i sig selv, hvilket også var tilfældet i

pilotundersøgelsen. En klient beskrev, at det var som om musikken gav hende et rum, hvor det var lettere at bære de mange svære tanker. Hun sagde: *“Musikken er min ven. Jeg lytter til den, og den lytter til mig”*.

## Litteratur

- Bonnet, M. H., & Arand, D. L. (2006). Consequences of insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 1(3), 351-358.
- Jespersen, K. V. (2010). *The impact of music on sleep. A review and empirical study of music listening as intervention for sleep improvement*. Kandidatafhandling ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Rosenthal, L. (2006). Physiologic processes during sleep. In Teofilo L. Lee-Chiong (Ed.) *Sleep*. New York: Wiley-Liss.
- Roth, T. (2007). *Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences*. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3, 7-10.



# Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit

*Helle Nystrup Lund cand. mag. i musikterapi, ansat på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Kontakt: hnl@rn.dk*

På afsnit S8 er der musikterapi mandag og onsdag. Om mandagen er der 1-2 individuelle sessioner og en musiklyttegruppe. Om onsdagen består musikterapien af individuelle sessioner med musiklytning med brug af en musiklyttepude. Jeg vil her beskrive, hvordan musikterapien med musiklyttepude foregår.

Afsnit S8 har en musiklyttebøjle fra Tempur, samt 2 bløde lyttepuder til rådighed. I musiklyttebøjlen kan man for tiden udelukkende lytte til musik fra programmet Musicure. Lyttepuderne tilsluttes en mp3-afspiller, som har 4 forskellige musikprogrammer af ca. en halv times varighed. Musikprogrammet på mp3-afspillerne er tilrettelagt af musikterapeut Karin Schou (2010), der i et vikariat på musikterapi-klinikken foråret 2010 lavede en pilotundersøgelse med formålet at tilbyde musiklytning til patienter i skærmning (beskyttelsesforanstaltning på 3 mulige niveauer) og undersøge effekten af dette. De 4 musikprogrammer er instrumentale og opdelt i genrerne easy listening, klassisk, musicure og rock. Personalet på afsnittet tager stilling til hvilke patienter, der skal tilbydes musiklyttepude. Nogle patienter spørges, andre patienter efterspørger selv musikterapien. Jeg sidder ved siden af patienten under musiklytningen. Det er forskelligt, om der er samtale i forbindelse

med musiklytningen. Her følger beskrivelser af 3 meget forskellige patienters session med musiklyttepude.

## **Easy listening til Ingrid**

Ingrid er en midaldrende dame. Hun kommer fra et middelklasse-miljø, har tidligere haft et normalt arbejdsliv, men har nu mange indlæggelser bag sig. Hun er indlagt med diagnosen paranoid skizofreni. Hun mener ikke selv, at hun er syg, men at nogen vil hende det ondt og derfor har fået hende indlagt. Ofte er hun vred og afvisende, men i dag bliver hun glad for at se mig. Ingrid kan godt lide Kaare Norges klare bløde guitarlyd og ligger roligt i sengen med lukkede øjne og lytter til easy listening musikken. Hun nyder musiklytningen og fornemmer når musikken er ved at slutte, idet hun åbner øjnene og gør klar til at afslutte sessionen.

## **Blød rock til Lars**

Lars er en lille tynd mand sidst i tredive. Hans ansigt og krop er præget af en tilværelse med alkohol og stoffer. Han er indlagt med en alkoholpsykose, og der er mistanke om underernæring. Da jeg kommer ind på stuen, er han urolig. Han snakker til mig om forskelligt i en blanding af

almindelig og psykotisk tale, mens han spiser lakridskonfekt og smuldrer tobakken fra en halv cigaret ud over bordet. I fællesskab med kontaktpersonen fortæller vi ham, at han nu får mulighed for at slappe af til god musik og måske finde ro. Man fornemmer, at han gerne vil lytte til musik, men at han ikke kan samle sig om at lægge sig ned på sengen. Han går rundt, sætter sig og rejser sig flere gange. Jeg viser ham musiklyttepuden, giver ham den i hånden og tænder for programmet med blød rock, mens jeg fortæller ham, at det er musik, jeg tror, han vil kunne lide. Siddende på sengen holder han puden omkring sit hoved og lytter til musikken, mens han enten rokker frem og tilbage eller rejser sig op og går lidt rundt, stadig med musikken spillende. I øjeblikke ser han rolig og veltilpas ud. Da sessionen er slut, takker han mange gange.

### Musicure til Anne Marie

Anne Marie er en slank dame sidst i halvtredserne. Hun er tydeligvis fra et overklassemiljø. Hun er indlagt i en manisk tilstand. Jeg kommer ind på stuen, og hun fortæller, at hun glæder sig til at lytte til musik. Efter en kort samtale om hendes musikønsker bliver vi enige om at prøve med programmet Musicure. Hun lægger sig i sengen efter at have lavet nogle yoga-øvelser. I nogle få sekunder ligger hun stille. Så laver hun vejrtrækningsøvelser og udstrækninger med arme og ben. Hun ligger uroligt, vender og drejer sig, laver nye kropsøvelser. På min opfordring prøver hun at holde fokus på musiklytningen, men må så sætte sig op og lave benbøjninger. Efter 10-15 minutter med konstant uro og forsøg med utallige kropsøvelser, lægger hun sig ned på puden og bryder sammen i gråd. Fuldstændig udmattet ligger hun i sengen

og lytter helt roligt og stille grædende de sidste 15 minutter. Da sessionen er slut, er hun overstrømmende taknemmelig.

### Litteratur

Schou, K., Pedersen, I. N., Bonde, L. O. (2010). *Pilotundersøgelse: Musiklytning til patienter i skærmning*. Intern Rapport fra Musikterapiiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus.

# Min arbejdsdag

*Signe Marie Lindstrøm cand. mag. i musikterapi. Ansat på KamillianerGaardens Hospice og Rehabiliteringscenter for flygtninge i Aalborg. Kontakt: sml@hospice-aalborg.dk*



## Mit mangfoldige arbejdsliv

Som mange andre musikterapeuter har jeg flere jobs med helt forskellige klientgrupper i forskellige kontekster og kollegiale kulturer. Jeg har siden august 2008 været fastansat på KamillianerGaardens Hospice i Aalborg med 25 timer/uge. Siden september 2010 har jeg også været tilknyttet Rehabiliteringscenter for flygtninge i Aalborg (RCF) 10-11 timer ugentligt. Her har jeg bl.a. tæt samarbejde med en psykolog/kunstterapeut omkring en gruppe af traumatiserede flygtningekvinder. Endvidere har jeg 2 individuelle og 1 gruppemusikterapiforløb med flygtninge.

Og så lige det "løse"... jeg er forskningsassistent i Stine Lindahl Jakobsens ph.d.-projekt om familiemusikterapi og assessment af forældrekompetencer. 5-10 gange årligt er jeg desuden gæsteunderviser på sygeplejeuddannelser og videreuddannelser i Aalborg og København, på hospice (palliationskurser) samt på Løgumkloster højskole (workshops for unge i sorg).

## En arbejdsdag

Torsdag morgen kl. 8.30 møder jeg på RCF og går med det samme i gang med at gøre centerets store centrale kantine klar

til musikterapi. Stearinlysene tændes, jeg trækker gardiner for og slæber instrumenter, tegnegrej samt kaffe og te ind. Klienterne, to mænd og to kvinder (40-65 år fra 3 forskellige lande) og to tolke ankommer. For nylig oplevede en af klienterne, "Eli", et skuddrama i Aalborg Øst, hvilket rystede ham. Gennem afspænding og visualisering arbejder vi med at etablere/genetablere kontakten til 'et trygt sted' enten oplevet eller i fantasien, hvilket herefter tegnes. To klienter oplever fuldstændig afspænding, indre ro og positive indre billeder af smuk natur med vand og himmel. "Eli" oplever at være i et lukket rum uden mulighed for at kunne komme ud, selvom han prøver – en variation af tidligere sessioners tema. Han oplever dog det positive i at forsøge. Gennem øvelser med stemme og krop fortæller han, at han "kan slippe noget ud via åndedrættet". Han mærker tryghed og kan endda grine lidt. Vi bliver enige om at en halv eller en hel times tryghed og velvære ud af 24 er bedre end ingen.

Senere kommer "Amir" til individuel musikterapi. Han fortæller, at han har haft det skidt den sidste uge med trælse tanker om den dårlige fremtid, krigen som nu er indeni ham og uvisheden om og savnet efter

familien, der er tilbage i den kurdiske del af Irak. Sammen lister vi de negative tanker op på tavlen og finder musik, der kan rumme det: Eminem fra hans mobiltelefon. Han brainstormer, mens musikken spiller. Det samme gør vi med hans positive tanker, som han ikke kan finde fra nutiden, men kun fra det tidspunkt hvor han efter en hård flugt ankom til Danmark, endelig færdig med at være børnesoldat. Vi aftaler, at vi næste gang skal prøve at omsætte alle stikord fra det negative og det positive til musikimprovisation og tegning.

Journalsskrivning på computeren. Jeg konstaterer, at jeg igen i dag får en kortere pause end planlagt, før jeg skal møde ind på hospice. Heldigvis er der kun 200 meter derover.

Kl. 13.00 starter min ugentlige aftenvagte på hospice, og jeg orienterer mig på oversigten over husets aktuelle patienter for at se, om nogen er død siden sidst. Jeg bemærker, at en af de patienter jeg arbejdede med for to dage siden – ikke helt overraskende – døde i går og skal udsynges i eftermiddag. Kl. 13.30 er der tværfaglig konference, hvor jeg sidder rundt om bordet med bl.a. sygeplejersker, læger, fysioterapeut, præst, psykolog og socialrådgiver. Vi drøfter nyttilkomne, udskrevne og døde patienter ud fra vore forskellige perspektiver, og jeg glæder mig over, at musikterapi er så fuldt integreret et tilbud til vore patienter og pårørende.

Så kører dagen slag i slag: udsyngning, hvor jeg akkompagnerer sange og selv spiller lidt blid musik på "dronelyren", som den afdøde patient og hendes familie fandt megen ro, varme og afslapning i, mens hun levede. Besøg på 3 patientstuer, hvor der bl.a. synges sange fra livets store øjeblikke og tales om minder. En af patienterne får

dybde afspænding og visualiserer frit til den levende musik: at flyve i det smukkeste mørkeblå, hvor nogen siger "du skal ikke være så bange" – frirum fra smerte og bekymring. En anden drøfter muligheden for at forberede sig til døden. Hun ønsker, at der skal ligge en mappe med breve og sange til hendes datter og mand, og vi tager hul på at nedfælde vigtige beskeder og tanker blandet med lidt grin og lidt tårer.

Af og til en kort pause med et varmt møde med en af mine uundværlige sygeplejerskekolleger, et knus, en lille fortælling, der udløser grin eller eftertænkksomhed eller en udveksling omkring patienternes her og nu.

Kl. 21.00 ender min ugentlige "marathon-arbejdsdag". Jeg er træt og igen en smule forundret over, hvor hurtigt de 12 ½ timers rejse gennem mange verdener smuttede. Og jeg føler mig glad og privilegeret over at have et arbejde, hvor musikkens og kreativitetens magiske rum skaber så mange meningsfulde øjeblikke. Øjeblikke hvor der kan opstå virkelig udveksling, sande menneskemøder og næring til alle parter *på trods* af kriser, fysisk/psykisk/eksistentiel smerte eller at man ser – eller har set – døden lige ind i ansigtet. Jeg funderer over, at vores medium både kan tilføre energi, bevægelse og livsglæde, men også rumme og give plads til svære følelser og transformere dem til en udholdelig form. Og dermed også skabe lindring og afbalancering for mennesker, der befinder sig i kronisk stress med alarmberedt nervesystem. Og ikke mindst mærker jeg, at musikken er yderst vigtig for mig selv, for at kunne være til stede med alle de ting, jeg bliver vidne til som musikterapeut.



*"Dronelyre"*



# ‘Why the arts matter’

## – om en tværfaglig konference i London

*Signe Marie Lindstrøm cand. mag. i musikterapi. Ansat på KamillianerGaardens Hospice og Rehabiliteringscenter for flygtninge i Aalborg. Kontakt: sml@hospice-aalborg.dk*

St. Christopher's Hospice i London dannede i november 2010 rammerne for en konference om kunstens betydning i hverdagslivet og ved livets afslutning. Det blev min første deltagelse i en konference i udlandet, men også rammerne for min første internationale præsentation. I mine 2 ½ års musikterapeutiske virke på hospice havde jeg oplevet 150-200 patienters og deres familiers forskellige anvendelse og udbytte af musikterapi. Jeg havde således mødt mange nuancer af, hvordan kunst/musik kan have skelsættende betydning for menneskers livskvalitet, velvære og håndtering af svære eksistentielle livssituationer.

### **Konferencen summede af kunst**

Vi var 68 deltagere til konferencen, en meget blandet skare bestående af bl.a. terapeuter indenfor alverdens kreative kunstterapi, herunder en del musikterapeuter. Men også kunstnere, forskere, sociologer, fysioterapeuter, sygeplejersker og hospiceledere var til stede. Størstedelen var engelske, men en mindre flok var rejst fra USA, Canada, Finland og Danmark.

Konferencerummet i undervisningsfløjen vibrerede af kreativitet, både i form af udstillinger fra kunstterapiforløb og kunstprojekter, men også gennem de mange

forskellige oplægsholdere, der formidlede cases og forskning fra deres felter indenfor kunstterapi, danseterapi, musikterapi, musiksociologi, bioetik og antropologi. Mange smittede med deres glødende engagement i vores fælles sag: at lade det smukke, æstetikken, være medium for menneskers forbundenhed med sig selv (krop, sind og sjæl) og hinanden.

### **Kontakt og åbenhed til samfundet omkring hospice, community art services**

Ud over at være hospice med 48 sengepladser og dagligt 200 ambulante patienter/pårørende, er St. Christospher's Hospice udvidet til også at være kunstgalleri og musikcenter. En service for hele lokalsamfundets 1,5 millioner borgere. Og dét at åbne dørene og byde alle velkomne, også for at bryde tabuer om døden og døende i samfundet, er et væsentligt grundprincip for St. Christopher's Hospice.

Tia De Nora, professor i musiksociologi, bidrog med spændende økologiske perspektiver på opfattelsen af sundhed og sygdom. Individets opfattelse af velvære blev redefineret som et socialt fænomen, hvor oplevelsen af velvære i øjeblikket kan hjælpes til at udvides for patienter gennem samvær omkring kunsten.

Mange gange i løbet af de to dage blev jeg dybt berørt af, hvad jeg oplevede fra podiet. Særligt da en flok unge mennesker fra "Brit School", en anerkendt London-kunstskole, med en enkel men meget effektiv performance formidlede eksistentielle temaer og fortællinger, opsamlet ved møder og interviews med patienter og pårørende på hospice. De unge fremførte patienternes narrativer gennem dans, sang og ved synkron gengivelse af forskellige patienters gestus knyttet til fortællingernes emotionelle indhold.

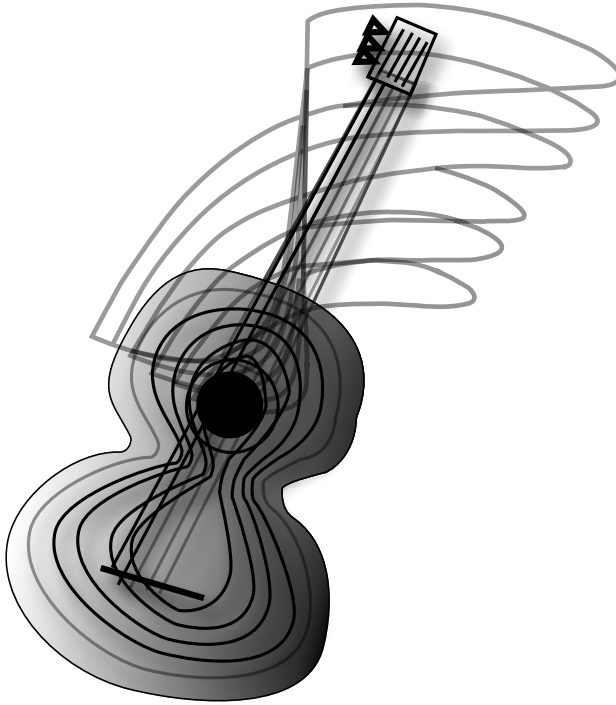
Der blev gennem konferencen givet mange flere eksempler på etablering af kontakt mellem hospicebrugere og lokalsamfundet, f.eks. folkeskoleklasser i sangskrivnings- og kunstforløb sammen med hospicepatienter, afsluttet med store koncerter for børn, patienter og familierne omkring dem. Dette inspirerede mange flere hospices, men også plejehjem, til at skabe egne tilsvarende projekter. Musikterapeuten Bob Heath beskrev en spændende proces med udgivelse af en CD med sange udelukkende skrevet af hospicepatienter. Dette udmundede i en kæmpe koncert, hvor kunstterapeuter stod for installationer og koreografier til at udtrykke de formidlede følelser visuelt.

Denne udadrettethed mod samfundet, fandt jeg meget inspirerende og meningsfuld. Måske kunne det tænkes, at vi i Danmark også kunne lære lidt af intentionen om at lade det kreative og sunde være et fundament for gensidig forståelse af vores fællesmenneskelige egenskaber og værdier i stedet for vores forskelle i alder, status eller "objektivt definerede" sundhed/sygdom. Dette mener jeg gælder for alle klientgrupper, vi som musikterapeuter møder i vores arbejde, ikke kun i hospiceregioner.

### Hvorfor er kunsten vigtig?

De mange facetter af kunst, der blev præsenteret på konferencen supplerede hinanden godt. Selvom metoderne havde vidt forskellige indgangsvinkler, tydeliggjorde de alle vores fællesnævner: hvordan kreativ aktivitet i samvær med andre kan forstørre den gode livskvalitet og give patienten adgang til sine ressourcer og sunde sider. Nogle af de vigtigste pointer på konferencen var, at det at beskæftige sig med kunst generelt kan give forstørret selvfølelse og fornemmelse af at være et helt menneske med oplevelsen af kontrol og frihed ved at udtrykke dét, der ellers ikke kan udtrykkes i ord. Ligeledes imødekommer kunsten vores behov for at være sociale, og den terapeutiske kraft i at bruge metaforer for det indre livs komplekse følelser bringer håb, mening og bevægelse.

I min præsentation beskrev jeg en case om en 59-årig kvinde med hjernetumor, som jeg havde haft i et længere musikterapeutisk forløb på hospice. Hendes terapeutiske proces indeholdt, udover receptive metoder som afspænding og visualisering til levende musik, en stor variation af kunstneriske udtryk, bl.a. tegning, at synge kendte sange, stemmetræning og musikimprovisationer med stemme/instrumenter. Ofte deltog pårørende aktivt i mange af de nævnte aktiviteter. Mine pointer fra denne case var, at kunst, i form af tegninger, digte og sangskrivning, gav patienten et udtryk for – og indblik i – indre følelser og kampe mellem håb og hjælpeløshed, samt en mulighed for at kunne efterlade "aftryk" i verden til sine pårørende. Ligeledes faciliterede kunsten fornemmelsen af kontakt til noget højere end hende selv og det at påkalde spirituel hjælp og støtte.



Min præsentation fik rigtig god feedback. Nogle deltagere syntes, at min case sammenbandt alle de andre oplæg, som hver især havde præsenteret isolerede cases omkring terapeutisk anvendelse af eksempelvis visuel kunst, musik eller digtning. Jeg oplevede selv at formidlingen var vellykket, dels fordi casen i sig selv er så stærk, men også fordi jeg mærkede min stærke både faglige og formidlingsmæssige fundering efter 5 års musikterapi træning på den danske uddannelse.

### Det særlige ved musikken

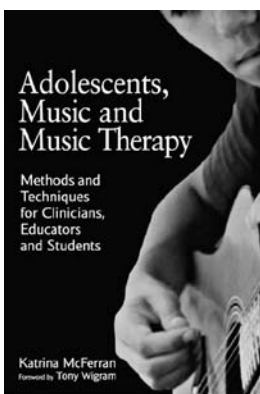
Musik påvirker som bekendt alle fire eksistentielle dimensioner (krop, sind, det sociale og det eksistentielle/spirituelle) på

samme tid. Alvorligt syge patienter, og særligt dem med hjernetumor, kan meget let få for mange indtryk, så her bruger jeg oftest musikimprovisation med *enkel struktur, forudsigelighed og varsomhed*. Ligeledes kan improviseret musik tilpasses den terminalt syge patient (via f.eks. åndedrætsrytme og kropsslyde) og nå patienten, selvom vedkommende ikke længere kommunikerer verbalt. Dette bevirker, at musikken, som et af de eneste kunstneriske medier, kan akkompagnere den døende så langt som næsten helt hen til døden.

Det var spændende at opleve konferencens fortættede atmosfære og levende udveksling mellem så mange forskellige døre til det samme rum – der hvor sjælen smiler.

# Boganmeldelse – Adolescents, Music and Music Therapy

Anmeldt af **Stine Lindahl Jacobsen** cand. mag. i musikterapi, ph.d. studerende på forskerskolen, Aalborg Universitet. Kontakt: [slj@hum.aau.dk](mailto:slj@hum.aau.dk)



McFerran, Katrina (2010). *Adolescents, Music and Music Therapy. Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. 304 sider. Pris: £22.99

Ud fra egne erfaringer og understøttet af teori fortæller og forklarer Katrina McFerran, hvordan musikterapi og musik kan bruges sammen med unge med mange forskellige typer af problematikker og lidelser. Som Tony Wigram beskriver i forordet, er der ikke publiceret meget indenfor dette område, selvom det synes oplagt at benytte de unges fascination af musik i terapeutisk arbejde med dem. Selv uden eventuelle patologiske lidelser er ungdommen og puberteten et kompleks stadie i livet, hvilket ofte volder problemer for professionelle behandlere, lærere og forældre. McFerran bringer os ind i den unges verden og får os til bedre at forstå deres komplekse verden. Hun tilbyder metoder og teknikker, der alle er forankret i teori og forskning samt sat i tydelige rammer med behandlingsstrategier, mål og evalueringsrefleksioner. Bogen er

sat op i en tydelig og gennemskuelig struktur ofte med de samme afsnitstyper i hvert kapitel.

Bogen indeholder 10 kapitler opdelt i fire dele. Der er en introduktion til hver del, hvilket giver læseren et klart overblik over indholdet samt sammenhæng mellem teori og teknikker. Desuden laver McFerran en opsamling af hele bogen i dens afsluttende konklusion. Det er forfriskende at læse en bog, hvor der er lagt lige stor vægt på teori og metode. En teoretisk velforankret metode eller teknik forbedrer anvendeligheden i praksis, idet den er nemmere at forstå og sætte ind i forskellige kliniske rammer. Ethiske overvejelser omkring begrænsninger og farezoner i specifikke metoder er ligeledes godt beskrevet, og McFerran skal så absolut have ros for sin grundighed og tydelig-

hed. Hun beskriver sig selv som værende eklektisk og holistisk, hvilket også kommer til udtryk i hendes forskellige måder at forholde sig til de unge på.

Første del af bogen giver en grundig baggrundsviden omkring unge, og hvordan de kan forstås og omgås. I kapitel 1 og 2 taler McFerran om tre grundlæggende fremgangsmåder herunder fokus på forståelse, på accept eller på udvikling. Det er vigtig at være sig bevidst om, hvorfor man vælger specifikke metoder, der hver især ændrer sig markant afhængig af den overordnede fremgangsmåde. Kapitel 1 indeholder også en grundig litteraturgennemgang, som McFerran konstant forholder sig aktivt til, og som hun løbende i resten af bogen kæder sammen med sine egne teorier, der er funderet i hendes egen empiriske forskning. Læseren får et godt billede af, hvordan arbejdet med unge kan være hårdt og frustrerende, men samtidig giver McFerran tydelige og forholdsvis simple retningslinjer for, hvordan du som kliniker bør forholde dig. Hun understreger bl.a. vigtigheden af tillid, autenticitet og gennemskuelighed, der egentlig også er en god beskrivelse af hendes egen skrivestil. I kapitel 3 forholder McFerran sig til det sunde i de unge, og hvordan de kan hjælpes gennem musik, hvilket igen er delt op i fire punkter: Identitetsopbygning, livskraft, kompetence og forbundenhed. Hun taler om specifikke sange, og om hvordan man forbereder sig bedst i arbejde med musik og unge. Udover musikterapeutiske teorier inddrages også antropologiske, sociologiske og kulturelle teorier og aspekter, der giver en grundig forståelse af hele emnet. McFerran er også god til at diskutere forskellige synspunkter, uden at nogen får ret, idet hun er eklektisk funderet og har flere måder at forstå ver-

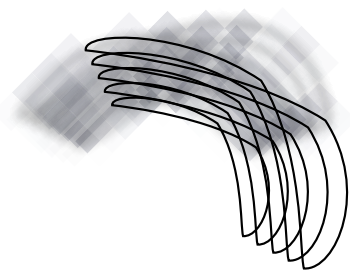
den på. Eksempelvis kan musikken forstås både som et spejl for den unge og som et vindue ind til den unge.

I del 2 beskriver McFerran sangskrivning med de unge både med eksisterende melodier og med de unges egne sange. Del 3 handler om improvisation i grupper og individuelle forløb. Hun tager i begge dele udgangspunkt i de tre overordnede fremgangsmåder: at skabe forståelse, tilbyde accept, facilitere udvikling. Den samme klare ramme med overskrifterne setting & purpose, illustrative vignette, evaluating effectiveness og key points genbruges i alle metodekapitlerne, og det giver læseren et rigtig godt overblik. McFerran er god til at illustrere sine kreative teknikker, der dybest set handler om at gøre sig bevidst, hvilket formål de enkelte metoder har samt terapeutens forholdemåde overfor den unge. Man får absolut et indblik i, hvor kaotisk arbejdet med unge kan være, og historierne kan være meget gribende. Til tider kan McFerrans beskrivelser mangle eksempler på, hvordan det kan gå galt, eller hvad man ikke skal gøre, hvilket også kan være meget lærerigt i tilegnelsen af nye teknikker og metoder.

Del 4 handler om mere utraditionelle fremgangsmåder, og helt naturligt er der ikke længere den samme gennemskuelighed i opbygningen af kapitlerne. Kapitel 8 handler om community music therapy med unge, hvor McFerran tilføjer en fjerde fremgangsmåde nemlig en systemisk tilgang, hvor deltagelse i og inddragelse af nærmiljøet er en vigtig faktor. Igen er den teoretiske introduktion grundig og den kædes sammen med den allerede gennemgåede teori. Teknikkerne er knap så gennemskuelige i dette afsnit, hvor der er større fokus på

en overordnet anderledes metode og fremgangsmåde, og hvad den kræver af terapeuten. De illustrative eksempler er stadig meget dragende og godt beskrevet. De sidste to kapitler handler om sorgarbejde med unge, og om hvordan man kan bruge performance og musik sammen med de unge. Teknikkerne er stillet op som i afsnit 2 og 3, men de er knap så teoretisk understøttede. Ikke desto mindre formår McFerran på elegant vis at sammenkæde sine personlige erfaringer og stil med flere forskellige teorier og fremgangsmåder, så læseren føler sig godt klædt på til at forstå og arbejde med de unge og musikken. Ligeledes med store udfordringer som at skabe de rigtige rammer, så også skrøbelige unge tør opføre deres egen musik med svære emner som sorg og tab.

Denne bog kan anbefales til alle, der arbejder med eller er tæt på unge med forskellige problematikker eller lidelser. McFerran skriver åbenhjertigt og engageret med stor respekt og sympati for de unge, hvilket kan inspirere enhver kliniker. Selvom bogen i særdeleshed handler om, hvordan musikken kan bruges sammen med de unge, kan andre professionelle behandlere også med fordel drage nytte af de grundige metodebeskrivelser og de meget illustrative eksempler.



# Boganmeldelse – Musikk, Helse, Multifunksjonshemming

Anmeldt af **Sofie Andersen** cand. mag. i musikterapi, ansat som musikterapeut ved Djurslandsskolen, Ørum. Kontakt: filosofiedk@hotmail.com



Stensæth, K.; Eggen, A.T. & Frisk, R.S. (red.) (2010:8). *Musikk, Helse og Multifunksjonshemming*. Skriftserie fra Senter for Musikk og Helse. Norges Musikkhøgskole. NMH-publikasjoner, Unipub AS, Oslo 2010. 130 sider. Pris 100 n.kr.

I december 2010 udkom den tredje bog i skriftserien fra det norske "Senter for musikk og Helse". Antologien hedder "*Musikk, Helse, Multifunksjonshemming*". Det overordnede tema i bogen er refleksioner over og metoder i kommunikationen mellem musikterapeuter og børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Bogens skribenter tager dels udgangspunkt i ansvar, moral og etik og dels i krop og kropsfænomenologi. Derudover fokuseres der på grundlæggende forudsætninger for dialog, samspil, læring, kommunikation og behandling. Det er temaer til et ligeværdigt dialogisk samvær, der kan inspirere og overføres fra musikterapi til pædagogiske miljøer og læringsmiljøer.

I forordet introducerer den norske psykolog, forfatter og foredragsholder, Per Lorentzen, læseren til begrebet *dialogisk*

*struktureret proces*. Her henviser han til kommunikation, der er orienteret mod gensidig forståelse i relationen mellem den voksne og barnet med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Begrebet intersubjektivitet – at være barnets medoplever – er et essentielt begreb i den dialogiske proces og i bogens artikler.

Bogen består af 7 artikler, der inddrager udviklings-, spædbarns- og musikterapi-teori med rod i eksempler fra forfatternes egen eller andre klinikers musikterapi-praksis med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Jeg synes, bogen er dragende i kraft af dens faglige niveau, seriøse problemstillinger og løsningsforslag, dens spændende refleksioner samt forfatternes personlige engagement. Bogen tager generelt udgangspunkt i Lev Vygotskys

forståelse af, at det er i relationen til andre, at vi mennesker opnår meningsdannelse og selvforståelse.

Turid Horgen starter ud med en artikel, som jeg synes, er meget tankevækkende. Den fremhæver mange etiske overvejelser om, hvordan vi kulturelt agerer ud fra en ubevidst forforståelse i forhold til mennesker med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Hun henviser ofte til Trygve Wyller, der forsker i professionsetik.

Gro E. H. Tønsberg fremhæver ligeledes i sin artikel, at musikterapeuter har en etisk opgave i at anerkende det anderledes ved barnet med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Anerkendelsen medfører, at barnet bliver medskaber/medspiller i stedet for tilskuers. Hun kalder relationen til barnet for *en sårbar relation*.

Desuden undersøger Gro Tønsberg improvisation som samspilskunst og improvisationens betydning for mikroprocesser i sårbare relationer. Jeg kan rigtig godt lide, at Tønsberg forholder sig til kunsten i den musikalske improvisation. Det genopfrisker muligheden for at betragte det musikalske samspil som et abstrakt maleri, der skabes ud fra nuet.

Ulla Holck og Turid Horgen fremhæver i hver deres artikel, at musikterapeuten skal være opmærksom på uhensigtsmæssige reaktionsmønstre i samspillet med barnet med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Ulla Holck skriver her om emnet i forhold til supervision af novicemusikterapeuter. Signe Marie Galaasen pointerer i sin artikel, hvordan video kan være en hjælp til at opdage barnets reaktioner f.eks. i forhold til uhensigtsmæssige reaktioner i relationen.

Kjersti Johansson undersøger, hvordan de tidlige samspilsformer, imitation, intoning, fælles rytme og turtagning, kan

bruges til at skabe kontakt og starte og vedligeholde et samspil via bevægelser, mimik, kropslig berøring, kropsholdning m.m. Denne kropslige nærhed fremhæver Anne T. Eggen også i forhold til læring. Det kropslige perspektiv i artiklerne, synes jeg generelt, er et interessant fokus, fordi disse børn kommunikerer/reagerer spontant via kroppen hele tiden.

Karete Stensæth slutter af med en artikel, hvor hun tager fat på metarefleksioner omkring musikterapiens rolle i relation til sundhed, og på hvordan vi musikterapeuter forholder os til sundhedsbegrebet.

Jeg synes, at bogen sætter gang i mange nye refleksioner. Artiklerne er velskrevne, og jeg har fået øjnene op for nye teoretiske perspektiver i mit kliniske arbejde. Klinisk kan jeg bruge mange konkrete ideer fra artiklerne i mit arbejde med elever med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Jeg får desuden lyst til, at mine tværfaglige kolleger skal læse bogen, da der er mange spændende diskussionspunkter at tage fat på.

En bog for musikterapeuter, novicemusikterapeuter, pædagoger og lærere, der arbejder med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser.



# Æresreception for Dr. Tony Wigram

**Julie Ørnholt Bøtker** formand for MTL. Cand.mag. i musikterapi, AAU.  
BA i Rytmisk Musik og Bevægelse, Det Jyske Musikkonservatorium.  
Kontakt: [mtl@musikterapi.org](mailto:mtl@musikterapi.org)



Tony Wigram  
sammen med  
Hanne Mette  
Ridder og  
Synnøve Friis

Fredag d. 4. februar blev der på Kroghstræde 6 på AAU holdt en meget fin og rørende reception for dr. Tony Wigram i forbindelse med hans og hustruen Jennys besøg i Danmark.

Tony har i nogen tid været meget syg af kræft og har modtaget massiv behandling, hvilket har haft sin indvirkning på hans fysik. Men det skulle man så afgjort ikke lade sig narre af. Den særegne humor, som altid har været Tonys kendetegn, glimtet i øjnene og de tørre bemærkninger, var skam stadig helt intakt. Han beder på et tidspunkt sin kone Jenny om at hente kameraet, og da hun spørger: *“So, who do you want me to take a picture of?”* svarer han naturligtvis: *“Well, me of course!”*

Rigtig mange mennesker var mødt op for at hilse på Tony og overbringe ham de bedste ønsker, og scrapbogen til billeder og hilsener blev hurtigt fyldt. Vi sang danske sange, som har særlig betydning for Tony: *Blæsten går frisk over Limfjordens*

*vande, Nu falmer skoven trindt om land og Godmorgen lille land*, og alle blev meget bevægede af hele situationen. Musikken er et forunderligt middel til nærvær og samhørighed. Den kan rumme både sorg og glæde på én gang, og lige dér føltes det meget stærkt for mange af os. Claus Bang spillede *When you wish upon a star*, og en gruppe af de studerende spillede en både smuk, men også morsom og finurlig improvisation, som Tony var meget taknemmelig for.

Fra MTL's side blev Tony hædret med et æresmedlemskab. Teksten på certifikatet sagde: *“For your irreplaceable and deeply valued effort for music therapy in Denmark in all of its layers. You are a great inspiration to us all.”*

Tony, du er i sandhed en ener. Vi ønsker alt det bedste for dig, din hustru og din familie.

På vegne af MTL's bestyrelse  
Julie Ørnholt Bøtker

KØB DEN NU, HOS  
BOGHANDLEREN ELLER:  
politiskrevy@forlagene.dk

P

forlaget politisk revy

23,5 X 27 CM  
112 SIDER, S/H  
248 KR  
HARDCOVER

POLITIKEN:

"Stor i den enkelte billedramme, men kun en lille hvid kugle i det endeløse sorte rum. Det grafiske udtryk er selve pointen."



# OTTO OBSCURA

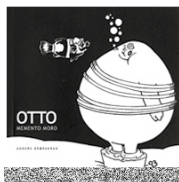
Anders Brønserud



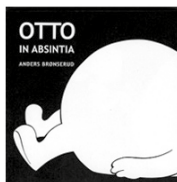
"Otto er en genistreg. Sort på hvidt.  
Eller omvendt. Otto kan læses begge veje.  
Alle vegne. Otto er en grafisk bagtanke, et tænkende  
billede på dig & mig og vi to. Otto er en øjenfryd. Glæd dig!"

IVAR GJØRUP, TEGNER AF EGOLAND

## TIDLIGERE ER UDKOMMET:



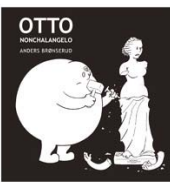
"MEMENTO MORO"  
12 X 12 CM  
48 SIDER, S/H  
25 KR  
SOFTCOVER  
FORLAGET FORLÆNS



"IN ABSINTIA"  
12 X 12 CM  
96 SIDER, S/H  
50 KR  
SOFTCOVER  
BRUN BLOMST



"OTTO JACTA EST"  
12 X 12 CM  
96 SIDER, S/H  
50 KR  
SOFTCOVER  
BRUN BLOMST



"NONCHALANGELO"  
12 X 12 CM  
96 SIDER, S/H  
50 KR  
SOFTCOVER  
FORLAGET FORLÆNS

Bestil også disse  
klassiske bøger hér:

forlaens@gmail.com

eller

Forlaget Forlæns  
C/O Tegnestuen  
Gimle  
Nørrebrogade 55 A  
2200 København N  
Tlf.: 60 68 08 57

# AUBs skattekiste: Unik samling af musikterapilitteratur

*Hanne Mette Ridder* lektor, ph.d., Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Kontakt: [hanne@hum.aau.dk](mailto:hanne@hum.aau.dk)

*Hvis man tror, at et bibliotek bare er støv og bøger, må man have fornemmelsen af at være gået helt forkert når den automatiske døråbner, som en skjult butler, byder velkommen på Aalborg Universitetsbibliotek, AUB. Biblioteket er en hal af lys med springvand, kunst, indbydende hyggeshjørner, computere ... nå ja, og så tidsskrifter, CDer og bøger. Så tag ikke fejl; det er et bibliotek! Og oven i købet gemmer stedet magiske skatte. I det følgende kan du læse mere om en af skattene, og hvor du finder den.*

Kodeordet for skattejagten er 122/78:615.8, og du kan få udleveret et kort over stedet så du nemmere kan finde rundt. Men ellers er det faktisk ret nemt. Du skal søge ind i labyrinten af røde reoler i hjertet af AUB, og gå frem efter tallene til du finder reol nr. 122. Og så er du der! Du skal hverken grave, sige Sesam eller gætte gåder, men blot finde klassifikationstallet 78:615.8. Nogle mennesker vil nu konstatere, at her blot er 13 hyldemetre med bøger om noget, der hedder musikterapi, og så vil de skynde sig videre. Andre vil på forunderlig vis forsvinde ind i en tidløs verden hvor de glemmer aftaler, kærester og madpakker i mindst et par timer. Det, skatten indeholder, er nemlig en hel unik samling af bøger, som ikke findes noget andet sted i verden<sup>1</sup>.

En helt normal procedure på ethvert bibliotek (bortset fra fx det Kongelige Bibliotek) er at sortere bøger fra, som ikke udlånes, men det unikke for musikterapisamlingen på AUB er, at bøgerne er helliget og således ikke kommer i "åben kælder", eller værre: bliver "kældersat" eller ligefrem kasseret. Vi taler således ikke om at bøgerne blot skal cirkulere og være i udlån, hvilket i sig selv er en vigtig funktion, men ligeledes at de i en blanding af udstillingsvare og museumsgenstand repræsenterer litteratur der er udgivet om musikterapi, og derfor tegner faget musikterapi. Dette er således et hovedfagbibliotek i musikterapi.

Det er svært ikke at blive fascineret af samlingen. Se fx under 'P'. Her står en falmet grøn indbundet bog som må være en af samlingens ældste. Det er Edward Podolskys antologi fra 1954 med titlen *Music Therapy*. Det ser ikke umiddelbart ud til at der er bøger fra 1960'erne, men fra 1970'erne er der en del om Orff-musikterapi. Mange af bøgerne fra 70'erne og 80'erne er på tysk, men jo nyere bøgerne er, jo flere er der på engelsk. Enkelte forfattere har været særligt produktive, fx Kenneth Bruscia, David Aldridge og Tony Wigram, og der er bøger af Even Ruud helt tilbage fra 1980 (*Hva er Musikkterapi?*), og i en lind strøm frem til hans nyeste fra 2010: *Music Therapy*:

---

1 Skulle du kende til en større samling andetsteds, hør jeg meget gerne fra dig.



Tove Lohsien

*A Perspective from the Humanities.* Der er ikke mange grundbøger om musikterapi skrevet af danskere, der findes dog fx Erling Dyreborgs bog *Musikterapi* fra 1972, Martin Gecks bog om *Musikterapi: Hjælp eller bedøvelse: en kritisk diskussion om musikken i samfundet* (1978), Grethe Lunds *Samtale uden ord: introduktion til musikterapi* (1996) samt *Når ord ikke slår til: En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark* af Bonde, Wigram og Pedersen (2001).

Hvordan kan det være at musikterapi-bøgerne har fået så unik en status at de undgår den evigt tilbagevendende kældersætningstrussel som andre bøger udsættes for? Svaret er: Tove Lohsien. Det er hende der nu igennem 16-17 år har passet, plejet og vedligeholdt samlingen. Tove er ikke tidløs som samlingen, tværtimod. Til gengæld er hun tidløs i den måde hun er nærværende på, og det har betydet at hun har formået at guide selv de mest systematisk-litteratursøgnings-forskrækkede og database-modvillige musikterapistuderende igennem projektopgaver, specialeskrivning og måske endda en ph.d.-afhandling. Jeg har set mange studerende som via Tove er blevet til nørdede referencefreaks, der med stor selvfølgelighed får sat de rigtige søgeord i spil, finder de mest relevante søgedataba-

ser, på skift anvender Auboline eller fjernlån for således at sikre sig primærkilder og grundige belæg for deres teoriafsnit. Der er ingen tvivl om at den lette adgang til videnskabeligt materiale og en sikker vejledning i søgeteknikker, hvoraf begge dele tilvejebringes af Tove, er med til at sikre et højt fagligt niveau på opgaver og afhandlinger fra musikterapiuddannelsen.

Tove Lohsien er det man kalder fagreferent, så det er hende der anskaffer bøger, tidsskrifter, CDer og DVDer af relevans for musikterapi-faget. Herudover dækker hun også musikvidenskab samt film, kunst og massemedier. Tove fortæller at musikterapisamlingen er meget brugt og (betydeligt mere beskedent end mig) tilføjer hun, at "Det er en unik samling som ikke findes andre steder i Danmark". Hun beder mig om at understrege at samlingen afspejler et enestående samarbejde mellem musikterapiuddannelsen og biblioteket. Som fagreferent forsøger Tove at købe al den videnskabelige litteratur der er af relevans for faget. Nogle gange kan det være svært at bedømme en bog alene ud fra titel og abstract, så der kan være smuttet nogle bøger med i købet, som er knap så lodige og "mere ovre i det alternative" (og jo, jeg lagde da også mærke til at fx Don Campbells bog om *Mozart effekten* fra 1998 stod under 78:615.8, men

det skal tilføjes at mange musikterapistuderende har fået meget ud af at forholde sig til den i deres projekter).

Toves daglige arbejde som fagreferent består i at bestille bøger hjem, gøre dem "hyldeklar", undervise og vejlede, samt have vagter i "info-øen" (vær opmærksom på at vi taler om et moderne bibliotek hvor lånerne selv registrerer deres ind- og udlån). Hun er fast på kursusplanerne for 1. og 4. semester på musikterapiuddannelsen med introduktions- og opdateringskurser til AUB, samt for de ph.d.-studerende på det internationale ph.d.-program. En af de nye ph.d.-studerende, Jeng XiJing, har fortalt at det er en uvurderlig hjælp at hun har direkte adgang til tidsskrifter, ebøger, ordbøger og databaser via AUB når hun sidder hjemme ved sin computer i Beijing. I perioder har Tove tæt kontakt med både danske og udenlandske ph.d.-studerende. Det er ret tydeligt når de, i flg. Tove, begynder at "panikke" over en kommende deadline, og fx havde hun i en længere periode daglig kontakt med en studerende fra Israel. Det giver nogle spændende kontakter, og Tove synes det er sjovt at hilse på disse folk hvis de er i landet og kigger forbi på AUB. Selvom Tove sidder på sin pind på Langagervej, kan hun på en dag have mange korrespondancer med folk fra hele verden. Til stor forskel fra da hun for 27 år siden startede som nyuddannet bibliotekar efter en kort periode som "cykelvikar". På det tidspunkt måtte lånerne møjsommeligt udfylde bestillinger på gennemslagspapir og tålmodigt vente på fjernlånsbestillinger. Det er nok ikke tilfældigt at Tove er fagreferent for musikterapi. Hun er nemlig ikke alene bibliotekaruddannet, men har ligeledes bifag i musik fra 1976.

Tilbage til de 13 hyldemetre på reolerne

122 og 123: Tove fortæller, at der i samlingen er 626 bøger (og det er således uden de bøger der står under musikpsykologi). Da der er flere eksemplarer af nogle bøger, vil man kunne finde 886 eksemplarer på hyldeerne, hvis ingen ville have været udlånt. Men det utænkeligt, for der er faktisk en god efterspørgsel. Fx blev der i 2010 udlånt 559 bøger (fordelt på 261 titler) og 144 udlån af tidsskrifter. De mest udlånte tidsskrifter var i 2010 det amerikanske *Journal of Music Therapy* og *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* (hvoraf ingen endnu findes i elektronisk form). Der blev udlånt flere bøger og tidsskrifter i 2009, og Tove mener det evt. kan skyldes at adgangen til elektroniske medier er øget, således at lånerne får fat i materialet ad den vej.

Hvis du selv har lyst til at læse mere, og få en fysisk bog i hånden fra Toves samling, er det næsten for nemt: du bestiller bare via bibliotek.dk fra din egen computer, og afhenter og afleverer bøgerne på dit lokale bibliotek. Studerende på AAU har herudover den fordel at de kan sidde hjemme og læse artikler fra de ca. 40.000 elektroniske, videnskabelige tidsskrifter som AUB abonnerer på, alt sammen via den såkaldte fjernadgang. Der findes også en luksusordning der hedder "Bøger til døren". Her kan du få bøgerne tilsendt (!) hvis du er oprettet som låner på AUB, men du skal så til gengæld selv betale for at sende dem tilbage, eller du kan aflevere dem på nærmeste forskningsbibliotek. Hvis du vil se nærmere på hvad der står på AUB i det unikke *hovedfagbibliotek i musikterapi*, eller se tidsskrifter, CD'er, DVD'er, trykte kandidatspecialer (fra 1986-2008), mm, kan du gå ind på hjemmesiden: [www.aub.aau.dk](http://www.aub.aau.dk).

God skattejagt på nettet eller på Langagervej 2 i Aalborg!

# Forskning og dokumentation

## august 2010 - januar 2011

*Hanne Mette Ridder* lektor, ph.d., Institut for Kommunikation,  
Aalborg Universitet. Kontakt: [hanne@hum.aau.dk](mailto:hanne@hum.aau.dk)

### Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi<sup>1</sup>

I november 2010 fejrede den amerikanske musikterapiforening (AMTA) musikterapi i USA gennem 60 år fra 1950-2010. Til denne store event uddelede formanden, **Ronna Kaplan**, en prestigefyldt ærespris for "outstanding service to music therapy as an exemplary clinician, educator and researcher". Prisen gik til Professor **Tony Wigram**, som desværre ikke havde mulighed for at rejse til USA og modtage den, men hans takketale er optaget på video og blev vist på storskærm til konferencen og kan ses på YouTube (<http://www.youtube.com/watch?v=jpPLsULmFGA>).

### Forskningsartikler

I Danmark er der inden for de seneste år stillet krav til universiteterne om at al forskning skal registreres vha. bibliometriske forskningsindikatorer som bl.a. bliver brugt til at tælle en forskers publikationer, hvilket igen anvendes til at fordele basismidler på de enkelte uddannelser. Det interessante i denne sammenhæng er, om der overhovedet er fagtidsskrifter der dækker det musikterapeutiske forskningsområde? Og det er der heldigvis! Takket være en ihærdig indsats fra lektor **Lars Ole Bonde**, AAU, er musikterapifaget repræsenteret blandt 67 fagområder. Det er således muligt for danske musikterapeuter at få publiceret deres forskning i særlige fagblade. To danske tidsskrifter tæller med, nemlig Tidsskriftet *Dansk Musikterapi* og årsskriftet *Musikterapi i psykiatrien*. Herudover er der et væld af tidsskrifter inden for andre fagområder, hvor det er oplagt for musikterapeuter at publicere for netop at nå ud til en bredere

---

<sup>1</sup> Grundet pladmangel har vi desværre måttet reducere spalteplassen til Forskningsnyt i dette nummer

kreds af tværfaglige kolleger. Et sådant område kunne fx være fagområdet *Folkesundhed*. Inden for dette område findes tidsskriftet *Aging & Mental Health*, og her blev der i november 2010 udgivet et temanummer med fokus på musik og musikterapi. I de ikke-fagspecifikke tidsskrifter er det dog ofte et stort problem at der ikke tydeligt skelnes mellem hvad der hører til under fagområdet musikterapi, og hvad der i al enkelhed handler om musikaktiviteter.

I forordet til temanummeret i *Aging & Mental Health* gennemgås relevant litteratur vedr. musik og demens og det slås fast at der er mange forskellige årsager til hvorfor musik virker. Musikaliteten forsvinder ikke på samme måde som andre funktioner hos demensramte, ligesom musik i særlig grad kan påvirke fx opmærksomhed eller arousalniveau, eller kan skabe genveje til funktioner som personen ellers tilsyneladende har mistet. Endelig kan musik på et fysiologisk, neurologisk eller socialt plan påvirke følelsesmæssigt, hvilket kan have afgørende betydning i forhold til at dæmpe urolig adfærd. Indledende forskning viser at feltet er klar til en mere grundig udforskning af de processer der ligger til grund for succesen med inddragelse af musik, og at fremtiden for musikterapi som non-farmakologiske metode er lovende. (Spiro, N. (2010) EDITORIAL. Music and dementia: Observing effects and searching for underlying theories. *Aging & Mental Health*, 14(8), 891-899)

Redaktøren af *Aging & Mental Health*, professor **Martin Orrell**, er for nylig blevet tilknyttet musikterapiforskerprogrammet som ekstern vejleder. Tidsskriftet udgives af forlaget Routledge, som også udgiver *Nordic Journal of Music Therapy*, der nu kan fejre sit udgivelsesår nr. 20! I det første nummer af NJMT fra 1992 sad bl.a. **Ulla Holck** og **Bente Callesen** i redaktionen. De er stadig aktive med redaktionsarbejde, nu med Tidsskriftet Dansk Musikterapi (hvilket må kaldes en sej og vedholdende indsats for faget!).

## Forskning og dokumentation på dansk

Dansk Præmatur Forening støtter forældrene til de ca. 4.500 børn der årligt fødes for tidligt. Deres medlemsblad, *Livsbladet*, udkommer 3-4 gange årligt i et oplag på 3000 stk. I deres sidste blad beskriver og dokumenter to kandidater i musikterapi, **Ingrid Irgens-Møller** og **Hilde Skrudland**, hvordan musikterapi kan anvendes til at styrke den kommunikative, sociale eller følelsesmæssige udvikling hos præmature børn

som har senfølger, og ligeledes hvordan evnen til koncentration og opmærksomhed kan øges.

(Irgens-Møller, I. & Skrudland, H. (2010) Musikterapi til præmature børn. *Livsbladet*, 10(3), 28-31).

I det følgende nummer *Livsbladet* uddyber lektor i musikterapi, **Ulla Holck**, dette i forhold til viden om de tidlige samspilsformer.

(Holck, U. (2011) Det tidlige samspil og musikterapi. *Livsbladet*, 11(1), 11-15).

I øvrigt har **Søren Hald**, der er i gang med at skrive en ph.d. om voksne med senhjerneskader, skrevet om kommunikativ træning.

(Søren Hald (2011). Kommunikativ træning i musikterapilokalet. *Tidskriftet Specialpædagogik* 31(2), 21-23).



**Retningslinjer for bidrag:**

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

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

Bidrag skrives i Word, 12 pkt. uden tabuleringer.

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

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

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

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

Ønskes en artikel peer reviewed, henvises der til retningslinjer på MTL's hjemmeside; [www.musikterapi.org](http://www.musikterapi.org)

Bidrag sendes til [dmr.redaktion@gmail.com](mailto:dmr.redaktion@gmail.com) som vedhæftede filer.

**Deadlines:**

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

# Indhold

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Forord</b><br><i>Redaktionen</i>                                                                            | 2  |
| <b>Musikterapi med mennesker ramt af ekspressiv afasi</b><br><i>Maja Frommelt</i>                              | 3  |
| <b>En musikterapeuts hverdag i Canada</b><br><i>Nynne Collins</i>                                              | 11 |
| <b>Relation og vibration – ny tværfaglig indsats</b><br><i>Tina Rudebeck Holm og Hanne Halskov</i>             | 14 |
| <b>OTTO</b><br><i>Anders Brønserud</i>                                                                         | 23 |
| <b>FormidlingsDVD anvendt i praksis</b><br><i>Ulla Ladegaard</i>                                               | 24 |
| <b>Musikterapeutiske søvnforløb med lyttepuder for traumatiserede flygtninge</b><br><i>Kira Vibe Jespersen</i> | 26 |
| <b>Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit</b><br><i>Helle Nystrup Lund</i>                | 28 |
| <b>Min arbejdsdag</b><br><i>Signe Marie Lindstrøm</i>                                                          | 30 |
| <b>‘Why the arts matter’ – om en tværfaglig konference i London</b><br><i>Signe Marie Lindstrøm</i>            | 33 |
| <b>Boganmeldelse – Adolescents, Music and Music Therapy</b><br><i>Stine Lindahl Jacobsen</i>                   | 36 |
| <b>Boganmeldelse – Musikk, Helse, Multifunksjonshemming</b><br><i>Sofie Andersen</i>                           | 39 |
| <b>Æresreception for Dr. Tony Wigram</b><br><i>Julie Ørnholt Bøtker</i>                                        | 41 |
| <b>AUBs skattekasse: unik samling af musikterapilitteratur</b><br><i>Hanne Mette Ridder</i>                    | 43 |
| <b>Forskning og dokumentation</b><br><i>Hanne Mette Ridder</i>                                                 | 46 |