

Ansvarshavende redaktion:

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

© Copyright: 2008, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:

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

ISSN 1603-8800

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

Lay out og opsætning af tekst: Christoph Ridder, Lystrup

Tryk: J. Tengstedt offset og digitaltryk, Aalborg

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

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

Pris:

Abonnement: 150 kr. årligt

Løssalg: 85 kr. pr. nummer

Annoncering:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi modtager gerne annoncer.

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

En halvsides annonce koster 500 kr. En halv side er minimum.

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

Henvendelse: dansk@musikterapi.org

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi

v. Hilde Skrudland

Würglersvej 5

8870 Langå

Mail: dansk@musikterapi.org

Bidrag:

Dansk Musikterapi modtager gerne artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, boganmeldelser, debatoplæg og andet med relevans for musikterapeutisk arbejde. Redaktionen afgør relevansen i forhold til det enkelte nummer af tidsskriftet, men forfatteren kontaktes, hvis indlægget ikke trykkes i førstkommende nummer. Endvidere forbeholder redaktionen sig ret til mindre ændringer, mens forslag til større ændringer skal godkendes af forfatteren.

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

Bidrag skrives i Word, pkt. 12 uden tabuleringer.

Alle citater afsluttes med henvisning til reference, som skal være at finde i den litteraturliste som følger bidraget. Litteraturlister skal sættes op efter Dansk Musikterapis standard (se Dansk Musikterapi nr. 4(1)).

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

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

Artikler:

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

Andre bidrag:

forsyns med en forfatterpræsentation indeholdende navn, uddannelse og ansættelsessted.

Bidrag sendes til dansk@musikterapi.org som vedhæftede filer

Deadlines:

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

Indholdsfortegnelse

Forord <i>Redaktionen</i>	2
Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde <i>Astrid Faaborg Jacobsen</i>	3
Voice Forum: "Stemmen som et primært instrument i musikterapi" <i>Sanne Storm</i>	8
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	13
Den sunde fællessang <i>Kira Vibe Jespersen</i>	14
Fællessang med ældre <i>Kaspar P. Pedersen og Ulla Ladegaard Jacobsen</i>	18
6. Nordiske Musikterapi Konference 2009 <i>Karin Schou</i>	21
Forskning, der ikke blev til noget <i>Lars Ole Bonde</i>	23
Foreningen Musik Før Ni <i>Ulla Holck</i>	29
Min arbejdsdag <i>Tina Grøn Mejsner</i>	32
Senter for musikk og helse – et nyt norsk forskningsinitiativ <i>Lars Ole Bonde</i>	34
Forskningsnyt <i>Lars Ole Bonde</i>	35
Bog anmeldelse – Receptive Methods in Music Therapy <i>Julie Exner</i>	39
MTL-kolumnen: faglighed og etik <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	42

Forord

Kære læser!

Du sidder med efterårsnummeret af Tidsskriftet Dansk Musikterapi i hånden. Den opmærksomme læser vil bemærke vores nye navn. Navnet skal tydeliggøre at det tidsskrift, der står på hylderne på arbejdspladser, biblioteker, uddannelsessteder og private hjem ikke bare er en informationsudgivelse om musikterapi i Danmark, men et tidsskrift af høj kvalitet. Redaktionen vil samtidig gøre opmærksom på, at det er muligt at få artikler peer-reviewed. En anden nyhed er, at Tidsskriftet Dansk Musikterapi i fremtiden udgives i samarbejde med Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet, som desuden medudgivelsen støtter tidsskriftet økonomisk. Dette har stor betydning for Tidsskriftets fremtid og vi i redaktionen er meget glade for det nye samarbejde.

Redaktionen har modtaget flere uopfordrede indlæg til dette nummer. Det giver indholdet en bredde, som vi håber vil glæde læserne. Bliv endelig ved!

Astrid Faaborg Jacobsen sætter i en artikel fokus på musikterapeutisk vejledning. I sit arbejde vejleder hun tværfaglige teams i ældreplejen. Hun formidler sin viden og erfaring fra musikterapi med demensramte med henblik på, at teamet kan arbejde videre med metoder fra musikterapien. En artikel vi håber vil interessere Tidsskriftets tværfaglige læsergruppe. Lars Ole Bonde har skrevet en artikel om forskningens – og forskerens – hverdag. En hverdag som, foru-

den selve forskningen, består af hårdt arbejde bl.a. med at skaffe midler. Det er derfor glædeligt at Lars Ole Bonde et andet sted i bladet kan fortælle om Senter for Musikk og Helse, i Oslo, hvor han netop er tiltrådt som professor. Tillykke, Lars Ole! Vi glæder os til at høre mere om dette spændende område. Desværre har mængden af arbejde og arbejdspladser medført, at Lars Ole har valgt at stoppe som formidler af forskningsnyt. Redaktionen vil gerne rette en stor tak for grundigt og informativt arbejde gennem årene!

Det er formentligt kendt af alle, at 2008 er "Sangens år". I dette nummer skriver studerende fra Musikterapiuddannelsen om den sunde fællessang, og om et projekt på et plejecenter, hvor musik blev indspillet på CD for at støtte de ældres fællessang. Sanne Storm bidrager med en beskrivelse af "Voiceforum" på sommerens verdenskonference i Argentina, fire musikterapeuters fokus på stemmearbejde i musikterapi. Foreningen "Musik før Ni" har på nogle områder fælles interesser med musikterapeuter der arbejder med børn. Vi bringer et interview med foreningens formand, Ingrid Oberborbeck.

Derudover er der "Min arbejdsdag", anmeldelse, information om Nordisk Konference i Aalborg næste år, MTL-klummen, og ikke at forglemme: OTTO.

God læselyst!

Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde

– et eksempel fra demensområdet

Astrid Faaborg Jacobsen Cand. mag. i musikterapi, ansat i Vejle Kommune. Kontakt: *astrid.faaborg@gmail.com*

I Senior Service, Vejle Kommune har tilbuddet om musikterapi eksisteret siden 2004. En del af den musikterapeutiske indsats er at sikre en detaljeret tværfaglig formidling. Jeg vil i denne artikel beskrive, hvorledes musikterapeutisk vejledning og dele af den kliniske indsats kan formidles som "værktøj", andre medarbejdere kan bruge i deres hverdag. Dels i forhold til udfordringer af generel karakter, men mest i forhold til videreførelse af de erfaringer, som er blevet genereret og som har understøttet en forandringsproces og givet positiv effekt i musikterapeutiske sessioner med henviste beboere.

Når en beboer henvises til musikterapi bliver vedkommende skrevet på venteliste, men ofte er henvendelserne af akut karakter, og jeg har derfor udviklet en "arbejdsgang" hvor personalet, som arbejder med den henviste beboer, tilbydes undervisning. Denne undervisning har enten fokus på forskellige måder at anvende musik på eller fokus på faglig sparring, hvor dialogen tager afsæt i de konkrete udfordringer som medarbejderne møder i deres kontakt med beboeren.

Agiteret adfærd

Henvisningskriterierne til musikterapi er meget specifikke. Målgruppen er beboere på kommunens plejecentre, som har en demensdiagnose og som udviser agiteret adfærd. Dette er en overordnet betegnelse for

forskellige handlemønstre, der opleves som uhensigtsmæssige for beboerens livskvalitet (se eks. Vink, 2000).

Agiteret adfærd kan udløses af forskellige faktorer. Ridder (2007) beskriver bl.a. agitationen som en stress-reaktion, som skabes pga. en hyperfølsomhed over for stimuli. Mange andre faktorer kan være udløsende faktorer, f.eks. angst, frustration, oplevelser af kedsomhed og ensomhed samt beboerens oplevelse af kvaliteten af den samlede omsorgsgivende indsats kan være udløsende faktor (Cohen-Mansfield, 2001).

Professor og demensforsker Tom Kitwood (2006) beskriver den udtrykte adfærd som værende et sekundært symptom på en given demenssygdom. Som følge af demenssygdommens udvikling kan individet have vanskeligt ved at udtrykke ønsker og behov verbalt eller med anden "direkte" kommunikation. Når dette ikke lader sig gøre, og når vedkommende oplever omgivelserne som mere eller mindre kaotiske og når vedkommende ikke oplever at blive forstået, er der ikke andre muligheder end at udtrykke sine behov via udageren samt reaktion.

En beboer henvises til musikterapi

Musikterapi har overordnet betragtet, det formål at anerkende og undersøge beboerens måde at kommunikere på, således at "mødet" og musikken kan tydeliggøre res-

sourcer. Disse ressourcer kan udvikles og muligvis forandre forståelsen af – og vores interaktion med – den pågældende beboer.

I det kliniske arbejde oplever jeg at den agiterede adfærd kan forklares ud fra to forskellige afsæt:

a) beboeren reagerer på at leve med en sygdom, som på mange måder ændrer deres liv totalt – ikke mindst når indflytning på plejecenter er nødvendigt. Beboeren er i krise, sorg eller oplever afmagt, og udtrykker sig i form af fysisk eller verbal udageren. Et musikterapeutisk forløb med en psykodynamisk, klient-centreret og primært non-verbal tilgang startes. Disse forløb er ofte ret langvarige og har fokus på at rumme, spejle og støtte beboeren.

b) beboeren kan være “søgende” i sin adfærd og/eller reagerer uhensigtsmæssigt på visse former for kontakt, fordi han eller hun ikke længere forstår eller kan tolke omgivelsernes stimuli. Reaktionen kan anskues som en måde at passe på sig selv. Et musikterapeutisk forløb startes op med henblik på at arbejde med regulering af “arousal” (Ridder 2005) så beboeren f. eks. bedre kan indgå i efterfølgende personlig pleje eller finder ro med at blive på afdelingen.

I nogle forløb er såvel a) som b) grundlag for den egentlige henvisning til musikterapi. De forløb der kan karakteriseres som b) har altid det sigte at generere og overdrage konkret musikalske viden til f. eks. fysioterapeut eller social og sundhedshjælper eller -assistent.

Tværfaglig sparring

Søren er meget urolig, ambulerer (red.: omkring vandrende) og henvises til musikterapi. Der er dog venteliste og personalet tilbydes derfor faglig sparring. Det viser sig, at adfærden eller symptomerne er sværest at rumme i situationer, hvor personalet skal udføre opgaver i enhedens køkken. Søren vil gerne være helt tæt på personalet, men af sikkerhedsmæssige grunde kan det ikke lade sig gøre. Personalet beslutter sig til at de vil prøve at arbejde med denne situation – for at starte et sted. De ønsker at rumme og formidle nærvær til Søren, samtidig med at de udfører deres arbejde i køkkenet, og det giver mening for dem at redskabet hertil kan være at synge/nynne. Dette ønsker de at afprøve og vi aftaler at lave et opfølgningsmøde knap 2 måneder senere.

På det næste møde beskriver personalet at interventionen nogle gange lykkes. I en fælles næranalyse af de situationer hvor det lykkes, og de hvor det ikke lykkes, når personalet frem til at det kan være af afgørende betydning om den musikalske kontakt er etableret før det egentlige arbejde i køkkenet går i gang:

En medarbejder sidder sammen med en gruppe beboere. Hun kigger på sit ur; det er snart tid til at forberede aftensmåltidet. Hun ved at det er vigtigt, at Søren har tæt personalekontakt og for at kunne udføre sin opgave må medarbejderen sikre sig en kontakt, som kan opretholdes – også når hun skal i

køkkenet. Hun begynder derfor at synge sammen med beboerne. Efter to sange rejser hun sig, men fortsætter med at synge. Søren rejser sig også, men guides non-verbalt, med sang til at sidde på en stol i køkkenet.

Her bliver han siddende mens medarbejderen laver mad, synger og er synlig og nærværende – fysisk, men ikke mindst mentalt.

Overdragelse af viden genereret i et forløb

Vidensdeling kan være af generel karakter, eller være refleksioner som opstår alene ud fra de nære omsorgsgiveres egne verbale beskrivelser.

I den tværfaglige dialog synes det overordentlig vigtigt at fjerne fokus fra det præstationsorienterede og "rigtige". Det er vigtigt, at medarbejderne bliver nysgerrige og får lyst til at afprøve nogle af de ideer som opstår – ikke mindst deres egne. Ofte handler den tværfaglige dialog mere om betydningen af at være nærværende i anvendelsen af musik, end om den egentlige musikalske udførelse. Personalet trænes i at fokusere på de ressourcer, beboeren har, og i at anvende en kommunikationsform som ikke stiller store forventninger og krav til beboeren. At anvende musik som et redskab kan

være en overvindelse for nogle og det kræver lysten til at sætte sig selv "i spil". Men mange tilbagemeldinger handler om, at når en medarbejder er blevet vant til at bruge en non-verbal kommunikationsform, så bruges musikken som en mere "direkte" vej i kontakten med beboeren. Medarbejderen oplever at kunne bruge musikken til at spejle emotioner og fysisk handling og ofte også at kunne rumme de udtryk og handlinger som beboeren kommunikerer.

Når personalet beskriver effekten af musikterapien, vurderer de den som givende for beboerens livskvalitet, i særdeleshed fordi hyppigheden af situationer med magt anvendelse falder. Derfor virker det også logisk at medarbejdere, der "overtager" ved afslutning af et egentlig terapeutisk forløb, hvor effekten har været tydelig, oftest er meget motiverede for at tilegne sig den viden, som det kræver, og "tør" bruge redskaberne.

Musikalske færdigheder

Fru Olsen har mistet mange sproglige færdigheder. Hun er stærkt dement men lider også af gig, som indimellem er meget smertefuld for hende. Hendes angst og frustration samt aftagende evner til at sætte ord på hvordan hun har det, har udløst en adfærd hvor hun kommunikerer ved at skrig. Denne adfærd er efterhånden blevet til et mønster.

Tidligere har fru Olsen været aktiv musiker, og det synes oplagt at tilbyde musikterapi (jf. a) og b)), både for at styrke de positive relationer og for at tilbyde et samvær med fokus på ikke-krævende og non-verbal kommunikation. Efter ca. 3 måneders arbejde begynder Fru Olsen at bidrage aktivt, ved selv

at spille på klaver i sessionerne. Hun formår at spille enkelt toner og korte kromatiske løb og den musikalske rolle for musikterapeuten, centrerer om at spille helt enkle ostinatlignende “rammer”, som skaber fylde, struktur samt nogen grad af tonalitet.

Personalet oplever at Fru Olsen i løbet af de følgende måneder begynder at ændre sin kommunikation generelt. Hun holder op med at skrike og søger den konstruktive dialog og viser interesse for det sociale fællesskab på plejecentret. Det opleves generelt som om fru Olsen i højere grad føler sig mødt, forstået og er tryk. Hun oplever at kunne bidrage og at hendes ressourcer er vigtige og bliver respekteret.

I samarbejde med plejepersonalet vurderer jeg, at det daglige omsorgspersonale vil kunne tilegne sig tilstrækkelig musikalsk viden og snilde til at “overtage” den musikalske kontakt. Måske vil dette ligefrem styrke personalets relation med fru Olsen. To medarbejdere deltager i sessionerne, og undervises i den enkle improvisatoriske teknik. Dette foregår over nogle uger, hvorefter personalet står på egne ben og tilbyder musikalsk samvær med Fru Olsen, når lejligheden byder sig fra dag til dag.

Det daglige samarbejde

af Teamkoordinator, Lis Krusborg. Social- og sundhedsassistent. Ansat på plejecenter Kastaniehaven i Give.

Lidt god musik gør alle mennesker glade...Det gør det her hos os, blandt beboere og personale på demensenheden, og det er vores erfaring at musik er et godt arbejdsredskab.

Og samarbejdet med og kurser hos kommunens musikterapeut (red. Astrid F. Jacobsen) har sat ekstra fokus på hvordan musik kan bruges i dagligdagen. Blandt andet at radioen i dagligstuen ikke bør stå på hvilken som helst kanal, og at det kan være godt, at der er personale til stede, hvis vi skal høre radio.

Vi har i afdelingen en dame med Alzheimers demens. Hun får hjælp til alt, har intet sprog og forstår ikke hvad der sker omkring hende. Personlig pleje har været svært at hjælpe hende med – især nedre toilette – fordi hun bliver utryk når hun ikke forstår hvad der skal ske. Hun har derfor reageret ved at spænde i alle led og muskler Musikterapi bliver tilbudt og gennemført én gang om ugen, ca. en halv time, lige inden vi udfører den personlige pleje. Beboeren ligger i sengen og musikterapeuten spiller og synger, og bruger forskellige instrumenter sammen med beboeren. Vi, der skal gennemføre plejen, slutter os til beboeren og musikterapeuten og “overtager” kontakten med beboeren,

ofte ved at fortsætte med at synge og nynne. Med den ro, glæde og sang der summer i rummet, er det muligt at lave en bedre og roligere pleje end før.

Hos den samme beboer bruger vi nu også musik i forbindelse med hvil og søvn. Vi har erfaret at beboeren lettere falder til ro og hviler sig/sover når hun har mulighed for at lytte til klassisk musik. Musikken hjælper beboeren og indsatsen fra vores side har blot været at indhente noget livshistorie og så afprøve forskellige CD'er inden vi fandt dem, som vi oplever beboeren responderer positivt på.

Afrundende kommentar.

Da det egentlig formaliserede arbejde med at undervise andre personalegrupper begyndte, oplevede jeg at få respons fra musikterapikollegaer som: "Det duer ikke, for så udviser du din egen funktion". Jeg har dog aldrig oplevet af min funktion er overflødiggjort, og kan til gengæld i dag konstatere, at den høje grad af åbenhed, tværfaglige sparring og egentlige undervisning har været med til at tydeliggøre, hvad jeg kan tilbyde som musikterapeut. Samtidig har det tydeliggjort hvad f.eks. social- og sundhedsassistenten kan tilbyde.

Under alle omstændigheder er det blevet så tydeligt, at tilbuddet om musikterapi er relevant og at det tænkes ind i helhedsindsatsen, at ventelisten er vokset yderligere, og jeg alene har ikke kunnet følge med. Dette har medført at der, vha. opbakning fra rigtige mange af mine tværfaglige kollegaer, pr. 1. august er ansat endnu en musikterapeut, Bente L. Knudsen i Vejle Kommune.

Litteratur

- Clark et. Al (1998) Use of music to decrease aggressive behaviours in people with dementia *Journal of Gerontological Nursing*. 24, s. 10-17
- Jacobsen, A. F (2006) Musikterapi. i Baggers,

J. Demens på rette vej . Snedsted, Zalamanca,

Kitwood, T (2006) *En revurdering af demens – personen kommer i første række* . København, Munksgaard

Mansfield-Cohen, J (2001) *Nonpharmacologic Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia* . Am J Geriatric Psychiatry 9:4, s. 361-381, 2001

Melin, E. & Olesen, R. B (2006) *Frontallapdemens – en håndbog*. Omsorgorganisationernes Samråd og Sygekassernes Helsefond

Ridder, H.M.O. (2007) En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. I: *Psyke og Logos*, nr. 1, 2007, årgang 28 . København, Dansk Psykologisk forlag

Ridder, H.M.O. (2005) *Musik og Demens, musikaktiviteter og musikterapi med demensramte* . Århus, Klim

Vink, A et al. (2007) *Music Therapy for people with dementia (review)* The Cochrane Library, Wiley & Sons

Vink, A. (2000) The Problem of Agitation in Elderly People and the Potential Benefit of Music Therapy. I: Aldridge, D. (Ed) (2000) *Music Therapy in Dementia Care* . s. 102-118, London, Jessica Kingsley Publishers

Voice Forum: “Stemmen som et primært instrument i musikterapi”

Sanne Storm *Cand. mag i musikterapi 2002, Ph.d. stud. ved Aalborg Universitet, ansat ved Tórshavn Psykiatriske Hospital, Færøerne. Underviser sammen med Inge Nygaard Pedersen i terapirettet krop- og stemmebrug ved Aalborg Universitet. Kontakt: stormsanne@gmail.com*

“Voice Forum” var et symposium på den tolvte Verdenskonference i Musikterapi i Argentina 2008. Et arrangement som Sylka Uhlig og jeg fik idé til, da vi mødtes og deltog i hinandens workshops på Europakonferencen i 2007 i Holland. Formålet var at samle de musikterapeuter på verdenskonferencen, der arbejder med *den menneskelige stemme* som et redskab i musikterapi og fokuserer på stemmen som et primært instrument.

Tanken var at etablere et forum, hvor det var muligt at mødes med stemmekollegaer, så vi kunne dele vores erfaringer og samle den kliniske erfaring og forskning, der foreligger omkring dette emne. Ligeledes var tanken at formidle vigtigheden af, at vi forholder os mere reflekterende til den menneskelige stemme og sætter fokus på denne som et primært instrument i musikterapi. Mere end 100 deltagere var til stede ved dette “Voice Forum” og lyttede til fire erfarne musikterapeuter i nævnte rækkefølge: Inge Nygaard Pedersen – Danmark, Sylka Uhlig – Holland, undertegnede Sanne Storm – Færøerne/Danmark og Kate Richards Geller – USA. Vi præsenterede alle uddrag af vores metoder, og fandt til trods for vores meget forskellige måder at arbejde på, at vi samtidig repræsenterede nog-

le fælles ideer og betragtninger vedrørende stemmen.

Stemmen

Den menneskelige stemme er i alle kulturer vores første, unikke og mest naturlige instrument til primær udtryk og kommunikation. Over hele verdenen udtrykker mennesket sig primært gennem stemmen eller sagt på en anden måde, “vi *er* stemmen”, og vores stemmer er derfor et betydningsfuldt kontaktmiddel til os selv og vores omgivelser. Ved at fokusere vores opmærksomhed på karakteren og udtrykket af den menneskelige stemme, som et selvstændigt udtryk uden forbindelse med ordene, bliver den menneskelige stemme et redskab til orientering og information om os selv og andre. Stemmen fortæller uden ord, hvem vi er og hvordan vi har det. Primære lyde som vi kender fra det nonverbale spædbarn, så som udbrud af latter, gråd, skrig eller råb er autentiske frie stemmelyde, hvor den kulturelle og personlige begrænsning opløses.

Fire foredrag – demonstrationer

Sylka Uhlig MA, RMTH, HAN og tilknyttet Universitet i Nijmegen, Holland, hvor hun underviser i forskellige metoder i musikterapi, samt stemmeimprovisation.

Sylka Uhlig tog udgangspunkt i uddrag fra sin bog "*Authentic Voices – Authentic Singing*".

Sylka Uhlig fokuserede i sit oplæg på lyden af stemmen og de informationer, der er knyttet til denne. Hun forklarede, hvordan vi alle ubevidst vurderer den stemme vi lytter til som enten behagelig eller ubehagelig. Dette sker før vi er bevidste om, at det er dét, vi gør og før vi lytter til ordenes indhold. Sylka refererede til, at man fra neurologisk forskning ved, at vores første reaktion på lyd er af følelsesmæssig karakter, og knyttet til den ældre del af hjernen. Senere involveres den kognitive del af hjernen, og vi er i stand til at opfatte ordene og indholdet af det sagte. I bogen afdækker Sylka dette potentiale knyttet til den menneskelige stemme i det daglige og i musikterapien.

Sylka fortalte endvidere om, hvordan stemmens potentiale ikke kun er begrænset til at synge sange, men også inkluderer lyde som at sukke, græde, skribe, le, nynne og jamre - alle mulige affektive lyde. I oplægget lagde Sylka vægt på, at dét at synge i forskellige kulturelle traditioner, regnes for en naturlig form for menneskeligt udtryk. Gennem sit kliniske arbejde som musikterapeut og i arbejdet med forskellige øvelser i sparring med blandt andet Kate Richards Geller, er en metode opstået. Sylka afsluttede sit oplæg med at kategorisere de terapeutiske anvendelsesmuligheder af stemmeinterventioner på forskellige niveauer:

Affektivt udtryks niveau: Frigive primære lyde som: At sukke, pludre, le, græde, skribe, synge og stilheden. Informationer frigivet i stemmekvaliteten: Følelser som vrede, tristhed, angst, nydelse, kærlighed, chok, forlegenhed og jalousi.

Relationelt niveau af kontakt: Kommunikation med krop og stemme: At kalde, fortælle, tale, synge, være stille, berolige, yde omsorg, omfavne, behage, stimulere, pro-

vokere, vække, sørge, inspirere, konfrontere, beskytte.

Kognitivt niveau – symbolsk repræsentation: At give mening med ord, melodi, og billeddannelse. Med andre ord fokus på indhold: Nynne, stavelser, navne, fraser, poesi, komposition. Stimulere koncentration og hukommelse ved at bygge bro mellem den eksterne verden og klientens intra verden og vice versa. Inkorporere klientens symboler til et symbolsprog.

Fysisk niveau – kropslig afstemning: Skabe kropscentrerede lyde, få stemmen til at vibrere forskellige steder i kroppen. Opleve stemmens resonans i kroppen, modulere afslapning og afspænding i kroppen, anerkendelse af den neurologiske respons på stemmens lydfrekvenser.

Æstetisk niveau – autentisk værdsættelse: Opdage "skønhed" i enhver stemmelyd og åbne sanserne og specielt ørerne for at modtage den menneskelige stemme. Accept af tiltrækkende og frastødende lyde fra mennesket. Værdsætte oprindelige kulturelle værdier i naturlige, autentiske lyde. Genkende et glimt af klientens indre verden i lyden af stemmen.

Mit (se præsentation øverst i artiklen) indledende oplæg handlede om, hvordan jeg bruger stemmen som et primært instrument med voksne og unge patienter i psykiatrien samt hvordan en metode, *psykodynamisk stemmeterapi*, er vokset frem af mit kliniske arbejde og efteruddannelse i stemmetræning.

Jeg redegjorde for, hvordan de øvelser jeg anvender, har taget mere og mere fast form og nu kan karakteriseres som prototypiske øvelser, der også indgår i mit Ph.d.-projekt. Ligeledes fortalte jeg kort, at jeg på grund af min Ph.d.-forskning i øjeblikket fokuserer på en klientgruppe, der lider af depression i lettere eller moderat grad. Igennem årene har jeg oplevet, at krop- og

stemmearbejde har en god effekt på depression og angst, og kan stimulere og forbedre tilstanden betydeligt. Mit forskningsprojekt har til formål at forske i muligheden af at udvikle et stemme-assessmentredskab i musikterapi, der fokuserer på stemmen som et orienterende og informerende objekt i sig selv, der formidler klientens psykiske tilstand. I mit oplæg satte jeg fokus på to prototypiske øvelser, "*glissando-bevægelsen*" og "*at synge én enkelt tone*" og udførte variationer af disse med deltagerne, samtidig med at der blev givet eksempler på deres anvendelse i klinisk praksis.

Glissandobevægelse . Arbejdet med glissandobevægelse har mange forskellige variationer, fra at være helt små cirkelglidende bevægelser til meget store cirkelbevægelser, der starter med den dybeste mulige tone at synge, og ender med den højeste mulige tone at synge og tilbage igen. Det at glide fra den ene tone til den næste er en meget vigtig del af øvelsen. Man arbejder her både med fleksibilitet og omfanget af toner, der er til rådighed for den enkelte til at udtrykke sig med gennem stemmen. Det er vigtigt at øvelsen udføres uden, at der bruges unødvendig kraft når man udtrykker sig. Alle lyde er tilladte, det er først og fremmest selvets fornemmelse af et frit stemmeudtryk, der skal støttes og styrkes.

At synge én enkelt tone . Denne øvelse starter med, at terapeuten støtter hver klient til at finde deres individuelle "kernetone" og tillade denne tone at vibrere i kroppen og lyde ud i rummet. Denne øvelse er knyttet meget til "Selvet" i den forståelse, at deltagerne tillader Kerneselvet at vibrere og lyde, derfor udtrykket "kernetone". Med "kernetone" referere jeg til Daniel Sterns teori. Første skridt er at finde og støtte "kernetonen" i at vibrere og resonere i kroppen, samt blive bevidst om både krop- og selvforfølelse, og få disse fornemmelser

integreret. Næste skridt er at tillade denne "kernetone" at vokse i enhver betydning psykisk og fysisk, og at blive ved oplevelsen og det sansede. Dette bevirker at denne integrerede fornemmelse kan tages med videre til næste tone, og på den måde brede sig i personens lydregister, der er platformen for den enkeltes mulige stemmeudtryk og for selvet.

Efter deltagerne havde oplevet deres egne stemmeudtryk, forklarede jeg mere detaljeret om effekten af disse øvelser hos mine klienter. Øvelserne er i høj grad med til at give klienterne en centrering og oplevelse af bogstaveligt talt at stå ved sig selv. Formålet med at udføre øvelserne var at bevæge publikum ind i et mere personligt og privat "stemmerum", hvor deltagerne på trods af det store antal kunne lytte koncentreret til deres egne udtryk. Jeg redegjorde ligeledes for vigtigheden af, at musikterapeuten støtter klienten til at finde sin "kernetone", lade stemmen lyde og dernæst støtte disse lyde og klange i styrke og intensitet i den kliniske setting.

Inge Nygaard Pedersen, Ph.d. og professor mso i musikterapi ved Aalborg Universitet samt leder af Musikterapi-klinkken, Center for behandling og forskning ved Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Inge Nygaard Pedersen arbejder mest med klienter indenfor den personlighedsforstyrrede diagnosegruppe, her i blandt borderline patienter, hvor det grundlæggende behov ofte er at etablere et centrum i deres *væren*. En meget konkret måde at støtte klienterne i dette, er at arbejde i gruppe og producere lyd, ved at anvende stemmen som det terapeutiske redskab. Målet er at arbejde hen mod at kunne sige: "Jeg er min stemme, og andre (terapeuten) tillader mig at lytte til min egen stemme, sådan at jeg med ro i sindet kan lære at værdsætte den. Jeg har også tilladelse til at holde de andres

stemmer ude." Inge giver aldrig en specifik lyd at tune ind på, men motiverer klienterne til at lede efter deres egen lyd, blive ved denne lyd, og gradvist blive mere familiær med stemmen og dens udtryk og efterhånden sanse stemmen som "værende mig".

Ved at involvere tilhørerne illustrerede Inge ovenstående i praksis. Mens vi havde lukkede øjne og åbne ører bad hun os improvisere med vores stemmer.

Derforuden lavede Inge en kort version, hvor hun miksede to af hendes prototype øvelser, der begge inddeles i tre rum, hvor den første bliver kaldt "*Kreativitetsspiralen*" og den anden "*Tre værens- og kommunikationsrum*".

1) *Det kaotiske rum. Det rytmiske rum. Rummet med form og melodi.* I det første rum skal man udforske stemmen, udelukke den indre dommer og tillade sig selv at bruge stemmen i alle dens kvaliteter.

I det andet rum bliver man bedt om at starte igen ligesom i det første rum, at finde en lyd som man kan lide, for derpå at synge den om og om igen.

I det tredje rum bliver man bedt om at genfinde den fundne lyd, eller finde en ny lyd. Derefter skal man forme en lille melodi omkring denne lyd. En lille form, der er så enkel, at den kan huskes og gentages. Øvelsen i sin helhed giver ofte modstridende reaktioner, da nogle deltagere bliver meget oprørte over at høre lyde i det første rum, som de vil beskrive som grimme og barnlige. For andre er det en befriende og meget essentiel oplevelse i deres liv at kunne tillade sig selv "bare" at bruge stemmen spontant med de eventuelt meget høje, grimme, barnlige eller smukke variationer af lyde.

2) *Det private rum. Det sociale rum. Solistrummet.* Det vigtigste i denne øvelse er at opretholde forbindelsen til det private rum, også når man med sin stemme bevæger sig fra det private rum ud i det sociale

rum, og/eller videre til solistrummet. Det essentielle er, at alle deltagerne i gruppen har tilladelse til at være solister på én og samme tid, uden at skulle tage hensyn til dem.

Inge demonstrerede ovenstående principper fra klinisk praksis med audioeksempler, hvor en af hendes klienter netop brugte sin stemme, og hvor man kunne høre en bevægelse i klientens stemmeudtryk. Klientens egen-oplevelser af de forskellige stemmeudtryk var illustreret med bevægende billeder produceret af klienten efter hans stemmeøvelser. Den dag i dag anvender klienten stemmen som et redskab til at kunne holde fast på sig selv, – med andre ord "ikke miste sig selv væk".

Inge sluttede sin præsentation med at pointere to vigtige principper i hendes kliniske dynamiske arbejde:

1. Princippet at tillade sig selv
2. Princippet at indre billeddannelse er knyttet til stemmeimprovisation.

Kate Richards Geller, MA MT-BC, LCAT, er sanger og sangskriver med MA i musikterapi fra New York Universitet, USA og har givet en del workshops sammen med Sylka Uhlig.

Kate Richards Geller definerede sin tilgang til musikterapien som at være en metode, hvor hun anvendte elementer af musik, til at skabe forandring baseret på klientens behov. Hun gjorde det klart, at for hende var stemmen det primære instrument, og den mest direkte måde, at skabe en forbindelse med et andet menneske. Kate præsenterede en del af hendes arbejde, hvor hun fokuserede på stemmeimprovisation som et hjul af kommunikation, der bygger og støtter og bevirker forandring i den sociale setting. I sit praktiske arbejde tilbyder hun en udvikling af musikalske færdigheder gennem

stemmeimprovisatoriske øvelser. Hun tilbyder desuden en disciplin og struktur til at skabe frihed til det kunstneriske udtryk og de potentialer, der er til stede her og nu, og hvorigennem healingen af det enkelte menneske også sker. Kate er blandt andre inspireret af "Rhiannon Musik" og Bobby McFerrins koncept "Voicestra" omkring "Circle Song".

Kate viste som en del af sin præsentation ved "Voice Forum", hvordan man kan anvende disse improvisationsøvelser, og hun skabte en smuk afslutning, hvor hun sang sammen med alle deltagerne til dette "Voice Forum". Hun inddelte gruppen af mere end 100 mennesker i 5 grupper, hvor hver gruppe fik enten deres eget melodiske ostinat, eller rytmiske figur. Hver gruppe fortsatte med at synge deres mønster for at holde cirkel-sangen i live. Mens alle sang, blev deres kroppe mere og mere involveret i musikken og alle deltagerne i rummet ændrede position fra at sidde og lytte til aktivt at forenes i en svingende bevægelse, mens man sang.

En smuk afslutning på vores "Voice Forum", hvor alle vores stemmer blev forenet i en fælles vokal udfoldelse. "A Voicestra" for at citere Kate Richards Geller.

Voiceforum

Ved dette opløftende og inspirerende første "Voice Forum" indenfor musikterapi var der

flere deltagere, der efterlyste mere samarbejde, hvor man kunne inspirere hinanden i anvendelsen af stemmen som det primære instrument i musikterapien. Der var mange musikterapeuter, der knyttede forbindelse efter dette forum, for at udveksle ideer til fremtidige stemme projekter. Vi fire, der holdt foredrag på dette stemmeforum, er meget tilfredse med denne entusiastiske reaktion. Vi blev inspireret og opmuntret til at gå videre med vores samarbejde og tanker med at fokusere på stemmen som et hovedinstrument i sig selv i musikterapi.

Litteratur og links

www.musikterapi.aau.dk/forskerskolen_2006/i-n-pedersen.htm

www.musikterapi.aau.dk/forskerskolen_2006/sanne-storm.htm

www.TouchingVoices.com

Eschen, J.Th (Ed.) (2002) *Analytical Music Therapy*. P. 168-215. Jessica Kingsley Publishers.

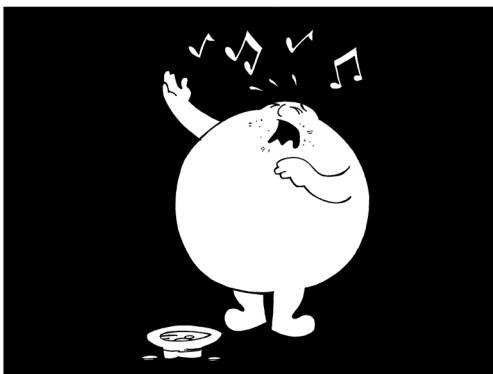
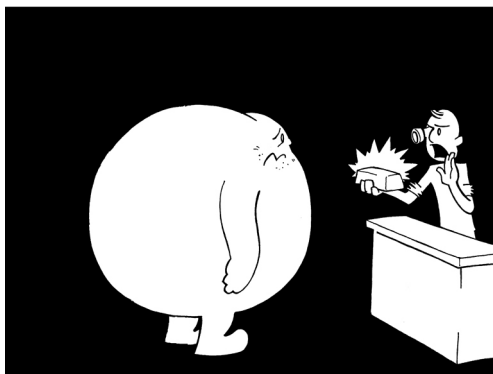
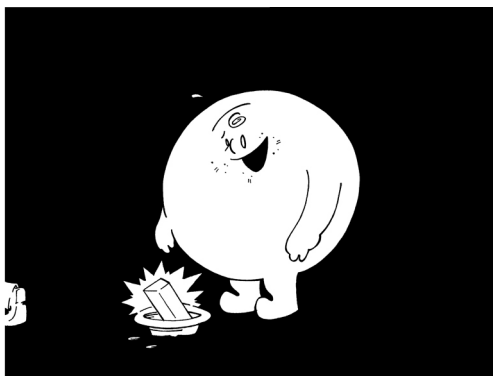
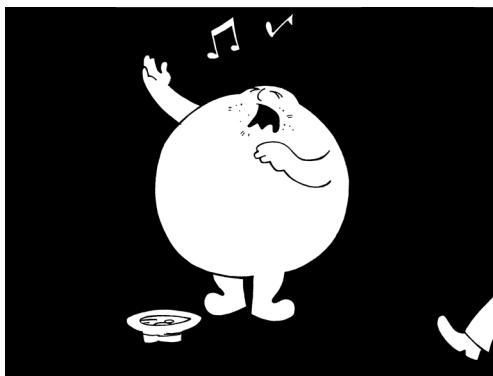
Storm, S. (2007) Den menneskelige stemme – psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. *Psyke og Logos Nr. 1. Tema: Musik og psykologi*. Dansk Psykologisk Forlag.

Uhlig, S. (2006) *Authentic Voices, Authentic Singing*. Barcelona Publishers.

Wigram, T. Pedersen, I. & Bonde, L.O. (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. Forlaget Klim.

OTTO

Anders Brønserud



Den sunde fællessang

Kira Vibe Jespersen Bachelor i Psykologi, Musikterapistuderende, 5. semester.
Kontakt: kiravibe@hum.aau.dk

*“Sangen har lysning og derfor
den gyder over dit arbejde forkla-
relsens skin; sangen har varme
og derfor den bryder stivhed og
frost, så det tør i dit sind.”*

B. Bjørnson, 1872

Det er en udbredt antagelse, at fællessang fremmer glæde, velbefindende og kan skabe bånd mellem mennesker. Dette ses blandt andet i forbindelse med Sangens År 2008, hvor der på den tilknyttede hjemmeside (www.sangensaar.dk) står, at “hele Danmark igen skal mærke glæden ved sang”. Jeg er selv meget glad for fællessang og som musikterapistuderende på 4. semester ville jeg undersøge, om der findes videnskabeligt belæg for disse antagelser om at fællessang øger glæde og velbefindende, samt hvilke faktorer der kunne tænkes at påvirke denne effekt. Det har jeg gjort ved at analysere den allerede eksisterende forskning på området samt at udføre en kvantitativ effektundersøgelse. Baggrunden for undersøgelsen var et ønske om at finde mere viden om området for bedre at kunne udnytte fællessang i en musikterapeutisk behandlingssammenhæng. Denne viden skulle således danne baggrund for at kunne tilrettelægge fællessangen, så den giver det bedst mulige effekt i forhold til målet med behandlingen.

Glæde og styrket immunforsvar

Tidligere undersøgelser af fællessang har især beskæftiget sig med fællessangens indvirkning på deltagernes stemningsleje. At

det at synge sammen giver en positiv forandring af deltagernes emotionelle tilstand, er et gennemgående fund i adskillige undersøgelser (Beck et al. 2000; Valentines & Evans 2001; Unwin et al. 2002; Kreutz et al. 2004). Disse resultater bekræfter således, at fællessang generelt giver bedre humør.

Et andet mere bemærkelsesværdigt resultat er, at fællessang ser ud til at aktivere dele af immunforsvaret. I et studie af Beck et al. (2000) blev der for første gang vist en respons i immunforsvaret, målt som secretory immunoglobulin A, ved deltagelse i korøvning og koncert. Denne iagttagelse er siden blevet understøttet af Kreutz et al. (2004), men mekanismerne, hvorved immunforsvaret kan aktiveres af det at synge sammen, er endnu ikke kendte. Disse resultater peger dog på, at fællessang kan have en positiv virkning i bekæmpelsen af somatiske sygdomme.

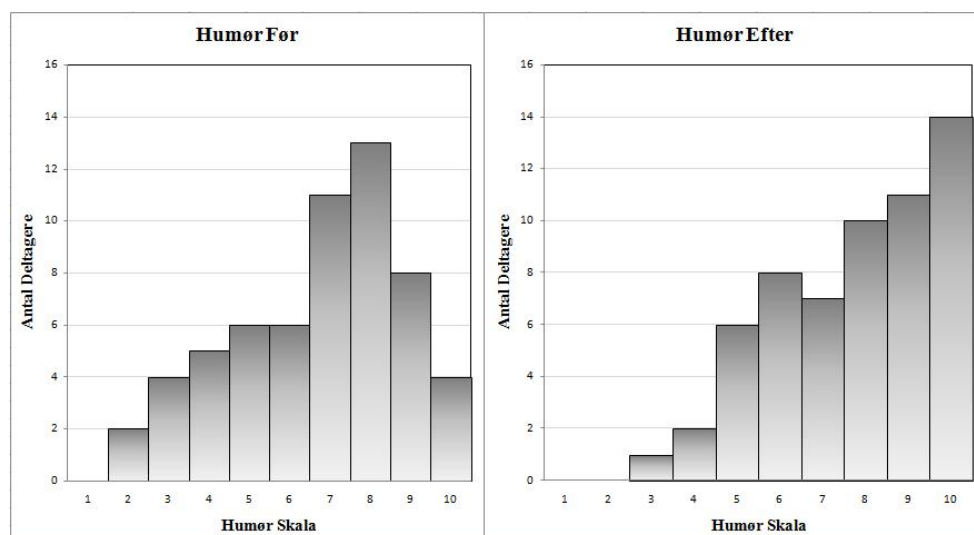
En begrænsning er, at de fleste af disse undersøgelser er udført på etablerede kor. Det vil sige at de undersøgte mennesker er folk, der tilsyneladende godt kan lide at synge og sandsynligvis er gode til det. Det er derfor ikke sikkert, at man ville nå til de samme resultater med et tilfældigt udsnit af befolkningen. Der er dog ét studie, som har undersøgt en gruppe frivillige ikke-sangere og som stadig viser en positiv ændring i humør (Unwin et al. 2002).

Egen undersøgelse

Ud fra disse forudgående undersøgelser designede jeg min egen undersøgelse, hvor jeg undersøgte effekten af fællessang i forhold

til velbefindende. Velbefindende blev målt ud fra personens placering på 9 skalaer som var: trist-glad, utryg-tryk, bekymret-ubekymret, træt-fuld af energi, anspændt-afslappet, rastløs-rolig, stresset-ikke stresset, smerter-ingen smerter og isoleret-i kontakt med andre. Skalaerne målte således både fysiske, kognitive, emotionelle og sociale aspekter af velbefindende. Det er vigtigt at nævne, at den effekt jeg undersøgte, var den umiddelbare grad af velbefindende før og efter fællessangen. Der kan sagtens være andre former for udbytte ved fællessang, som ikke viser sig i en sådan måling, for eksempel den mere langvarige tilfredsstillelse ved at skabe et smukt musikalsk produkt.

Undersøgelsen blev udformet som en kvantitativ undersøgelse, hvor deltagerne udfyldte et ark med alle de nævnte skalaer umiddelbart før og efter en times fællessang. Jeg udførte målingerne på 59 mennesker fordelt på fire settings, der kan beskrives som et klassisk kor (n=24), rytmisk kor (n=26), improvisationskor (n=6) og en sangcafé (n=6). Jeg var selv deltager i det klassiske kor og sangcaféen, hvilket kan have påvirket resultaterne og derfor må ses med forbehold. Ligeledes gælder samme begrænsning som i de tidligere undersøgelser, nemlig at deltagerne alle var mennesker, som er gode til eller i hvert fald godt kan lide at synge.



Figur 1: Tabel 1. Deltagernes humør før og efter fællessang (0 = trist, 10 = glad)

Fællessang kan give øget velbefindende, men gør det ikke altid!

I bearbejdningen af data fokuserede jeg på hvilken ændring, der var i skalaerne fra før til efter fællessangen. Resultaterne viste at

der samlet set var en signifikant stigning i velbefindende ($p < .0001$), og ligeledes var der signifikante positive ændringer på næsten alle enkelt-skalaerne. De største forbedringer sås i humør (se tabel 1), energiniveau

og stressniveau, hvor der var væsentlige og meget signifikante ændringer i positiv retning ($p < .0001$), hvilket igen understøtter fællessangens positive effekt.

Et interessant fænomen var, at der var stor forskel på resultaterne, når man så på de forskellige sangsituationer hver for sig. Hvis man så på det klassiske kor isoleret, var der ingen af skalaerne, som viste signifikante ændringer, hvorimod det rytmiske kor viste positive udsving på alle skalaerne undtagen smerte. De to andre sangsituationer viste også positive signifikante ændringer på de fleste skalaer til trods for et ganske lille deltagerantal. Undtagelsen bliver således interessant, fordi den påpeger at selvom fællessang kan give en positiv effekt på deltagerens velbefindende, så er det ikke altid den gør det! Dette stiller spørgsmålet om hvilke faktorer, der hæmmer eller fremmer denne effekt?

Betydningsfulde faktorer

Det er nærliggende at se på musikgenren som afgørende for den manglende forandring, idet dette kor var det eneste af de undersøgte, som sang klassisk musik. Det kan således være, at det at synge klassisk sammen ikke giver samme følelse af glæde og energi, som hvis man synger rytmisk musik. Det modsiges dog af flere af de andre undersøgelser, som også undersøger mennesker, der synger klassisk musik sammen og alligevel påviser en positiv effekt på velbefindende.

Udover musikgenren er der flere andre punkter, hvor de fire fællessangsettings faktorer, der kan influere effekten af fællessang, adskiller sig fra hinanden. Jeg har derfor gennemgået disse forskelle for at komme med nogle bud på, hvilke. Det første aspekt, der træder frem, er i hvor høj grad der er *fokus på korrektheden af det sungne udtryk*. I forhold til de andre sangsituationer var der

i den klassiske sangsetting klare krav til, hvordan sangen skulle lyde og en vis perfektionisme for indfrielse af den musikalske ambition. Dette element af perfektionisme og bestemte musikalske krav kunne tænkes at føre til et øget fokus på præstation frem for fornøjelse. Dermed kan denne perfektionisme omkring et specifikt musikalsk udtryk være en faktor, som er med til at hæmme, at det at synge sammen øger deltagerens velbefindende.

Et andet beslægtet element er sangens *sværhedsgrad*. I det klassiske kor blev der ved undersøgelsen sunget et 12 stemmigt værk af en moderne klassisk komponist, hvilket atter kan tænkes at rette fokus mod præstation frem for nærvær og glæde ved det sungne.

En tredje faktor, som ser ud til at spille ind, er *muligheden for indflydelse*. Forøgelsen af velbefindende var størst i de sammenhænge, hvor deltagerne havde mulighed for medbestemmelse enten i forhold til sangvalget, forløbet, instrumenteringen eller lignende.

En sidste betydningsfuld faktor, som ikke direkte fremgår af min undersøgelse, men som understreges andre steder er betydningen af *det sociale rum*. Fællessang er i sin essens en social aktivitet og sammenhængen mellem social kontakt til andre mennesker og velbefindende er veldokumenteret (Salovey et al. 2000). Lederen af fællessangen bør derfor være opmærksom på at skabe så positivt et socialt rum som muligt.

Afrunding

Samlet set viser det sig, at der er belæg for at sige, at fællessang gør os glade. Samtidig viser undersøgelsen, at denne effekt tilsyneladende ikke er givet. Hvis man ønsker at bruge fællessang til bevidst at styrke deltagerens umiddelbare velbefindende, er det derfor vigtigt at overveje, hvordan man

bedst får skabt et socialt rum med mulighed for medindflydelse, sangmateriale i passende sværhedsgrad og uden alt for snævre præstationskrav.

Fællessang er en aktivitet som involverer rigtig mange funktioner i form af blandt andet krop, vejrtrækning, rytme, samarbejde, koncentration, hukommelse. Samtidig er der mange mennesker, som har følelsesmæssig tilknytning til bestemte sange, hvilket også kan sætte gang i hele det emotionelle system. Ved at udnytte den umiddelbare glæde og velbefindende som motiverende faktor giver fællessang således mulighed for at arbejde med vanskeligheder inden for et bredt spektrum af funktionsområder.

Referencer

- Beck, R. J., Cesario, T. C., Yousefi, A. & Enamoto, H. (2000). Choral Singing, Performance perception, and Immune System Changes in Salivary Immunoglobulin A and Cortisol. *Music Perception* , vol. 18 (1), pp. 87-106
- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V. & Grebe, D. (2004). Effects of Choir Singing or Listening on Secretory Immunoglobulin A, Cortisol, and Emotional State. *Journal of Behavioral Medicine* , vol. 27 (6), pp. 623-635
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. & Steward, W. T. (2000). Emotional States and Physical Health. *American Psychologist* , vol. 55 (1), pp. 110-121
- Valentine, Elizabeth & Evans, Claire (2001). The effects of solo singing, choral singing and swimming on mood and physiological individual indices. *British Journal of Medical Psychology* , vol. 74, pp. 74-120
- Unwin, M. M., Kenny, D. T. & Davis, P. J. (2002). The Effects of Group Singing on Mood. *Psychology of Music* , vol. 30, pp. 175-185

Fællessang med ældre

– et empirisk pilotprojekt omkring præindspillet
akkompagnement til fællessang med ældre

Kaspar P. Pedersen *musikterapistuderende, 5. semester, udøvende musiker. Kontakt:* kasparp@hum.aau.dk

Ulla Ladegaard Jacobsen *musikterapistuderende, 5.sem., uddannet folkeskolelærer. Kontakt:* ulade@hum.aau.dk

Baggrund

Musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet blev i begyndelsen af året kontaktet af sygehjælper Hanne Christensen fra Gammelgaard Plejecenter i Skive, fordi hun ønskede en CD med musikledsagelse, som personalet kunne bruge til fællessang med

de ældre beboere. Hanne Christensen havde selv samlet et sanghæfte med 75 udvalgte sange, men hun manglede et tilpasset akkompagnement, der tilgodeså de specifikke krav til musikakkompagnement svagere beboere med kognitive funktionsnedsættelser har, og som almindelige syng-med-CD'er ikke opfylder.

Pilotprojekt

4. Sem. på musikterapi skulle i foråret 2008 skrive et projekt inden for det somatiske område og med fokus på kvantitativ forskning, og dette CD-projekt blev således et emne, man kunne vælge sig ind på, hvilket vi var fire studerende, der gjorde. Udover denne artikels to forfattere var det Mai E. Song Thorn og Karen Axelsen. Det udviklede sig til et pilotprojekt, hvori vi undersøgte, hvilke parametre man skulle tage højde for ved en sådan indspilning til ældre.

Det første vi gjorde var at besøge plejehjemmet i Skive, hvor vi stiftede bekendtskab med målgruppen og sporede os ind på opgaven ved bl.a. at spille til fællessang med de ældre.

Efterfølgende fandt vi litteratur om emnet, som belyste vigtige parametre såsom repertoire, tonehøjde og tempo, og vi designede en kvantitativ undersøgelse med det

formål at finde ud af, hvilken instrumentering der ville egne sig bedst i forhold til at få de ældre til at synge mest muligt med. Til det formål udvalgte vi tre sange, som vi tidligere havde sunget med beboerne, og vi indspillede hver af dem med fire forskellige instrumenteringer, valgt dels ud fra egen erfaring og dels ud fra interviews og tidligere undersøgelser (Moore, Staum og Brotons 1992).

Denne prøve-CD tog vi med ud til plejehjemmet og mens beboerne sang til prøveindspilningerne, udfyldte personalet et observationsskema, hvor de noterede, hvorvidt de observerede beboere sang mere eller mindre med end normalt ved de forskellige former for instrumentering.

Retningslinier for udvikling af akkompagnements-CD

På baggrund af de bearbejdede data fra undersøgelsen samt samtaler med personale og



Figur 2: Fællessang

beboere kom vi frem til følgende retningslinier, som man bør tage højde for ved præindspillet akkompagnement, når det handler om fællessang med ældre.

Repertoire: Godt varieret, evt. udskiftning af sange over tid efterhånden som nye generationer kommer til.

Tempo: Ikke så langsomt som man måske skulle tro, blot ikke for hurtigt, tage hensyn til stil og feeling.

Toneleje: Sange sættes en del ned, 2-3 toner, så de ligger omkring c', men afhængig af sangens ambitus – højeste tone må ikke overstige c".

Instrumentering: Fortrinsvis klaver eller orkester – afhængig af sangen.

Forsanger: Vigtigt at have vokal med som støtte til svage ældre. Gerne også en version uden, for at fremme aktiv sangdeltagelse for de ældre, der kan synge selv.

Forspil: Tydeligt men kort.

Indspillet live, med dynamik og passende træk-vejr-pauser mellem versene.

Projekt CD

Forårets pilotprojekt er afleveret, men nu fortsætter arbejdet med at producere en rigtig CD på baggrund af ovenstående retningslinjer. Der er udvalgt 20 sange fra Hanne Christensens sanghæfte, der bruges musikere fra musikterapi- og musikstudiet til at stå for indspilning og redigering, læ-

rere fra musikterapiuddannelsen varetager fondssøgning mens selve CD-produktionen udføres professionelt. Projektet er blevet en del af Sangens År og målet er at afvikle projektet inden udgangen af 2008.

Det er vores oplevelse, at det bestemt ikke kun er plejehjemmet i Skive, der har behov for sådan en CD, så idéen er at lave et ikke-kommercielt produkt, der uddeles til alle landets plejehjem i håb om at kunne styrke fællessangen i Danmark – også for de ældre.

Afslutningsvis

Man kan undre sig over, at dette oplagte arbejde tilsyneladende ikke allerede er udført, men måske handler det til dels om, at man har været usikker på, hvor det kunne være

relevant at søge midler til iværksættelsen. I virkeligheden kunne dette projekt være et udmærket eksempel på, hvordan musikterapi lægger op til tværfagligt samarbejde. Dette må have at gøre med, at faget jo i sig selv indeholder en vis tværfaglighed, hvilket kvalificerer til at formidle musik på områder og i sammenhænge der ellers kan være vanskelige at placere.

At få mulighed for at vælge et praktisk og aktuelt emne som dette i forbindelse med en 4. semesters eksamensopgave ser vi som et stort privilegium. Og chancen for tilmed at videreføre projektarbejdet med henblik på et reelt produkt, førend studiet er halvvejs gennemført, er både erfaringsgivende og perspektiverende.

Der skal således lyde en opfordring til fremover endelig at henvende sig til musikterapiuddannelsen med idéer og eksterne opgaver – store som små –, da de studerende med fordel for alle parter kan betragtes som en udnyttelsesværdig ressource. På den måde skabes der også en sund og inspirerende kontakt mellem universitetsverdenen og 'det virkelige liv'.

Litteratur

Moore, R.S., Staum, M.J. og Brotons, M
(1992) Music Preferences of the Elderly:

Repertoire, Vocal Ranges, Tempos, and Accompaniments for Singing. *Journal of Music Therapy*, 29(4) , 236-252.

6. Nordiske Musikterapi Konference 2009

Karin Schou *Ph.d. i musikterapi. Medlem af konferenceudvalget for den 6. nordiske musikterapikonference. Kontakt: schou@musikterapi.org*

Musikterapimiljøet i Aalborg har den store fornøjelse at være arrangør af og vært ved den kommende Nordiske Musikterapi Konference, som er den sjette af sin art.

Konferencen finder sted i Aalborg fra torsdag den 30. april til søndag den 3. maj 2009. Indkvartering foregår på Hotel Phoenix, hvor der også er velkomstmiddag om torsdagen og festmiddag lørdag aften i hotellets 'Kongesal'. Konferencens faglige indhold afvikles på Aalborg Universitet.

Konferencens tema er 'Sounding Relationships', oversat fra norsk 'Klingende relationer'. Det er tænkt som en invitation til at have fokus på de relationer og det samspil, der opstår når mennesker skaber, oplever, reflekterer over, udveksler og mødes i lyd og musik. Temaet antyder potentialet for at møder kan opstå, når mennesker med særlig interesse for de kommunikationsmuligheder, som musik rummer, samles på tværs af de nordiske lande. Af sproglige hensyn bliver engelsk det fælles sprog på konferencen. Derfor har jeg valgt at bevare de engelske overskrifter, som jeg henviser til i dette indlæg.

Konferencen byder på en enestående chance for at høre og opleve en kapacitet inden for den tidlige udvikling af de første nære relationer, idet Daniel Stern har givet tilsagn om at være hovedtaler på konferencens første formiddag. Denne tale følges op lørdag eftermiddag med videosessioner under temaerne 'Moments of meeting' og 'Musical relationships in music therapy', som kommenteres af Daniel Stern. Derudover vil

der være to andre hovedtalere i løbet af konferencen.

Konferencens øvrige indhold byder på kendte præsentationsformer som foredrag (paper), workshops, seminarer, plancheudstilling (posters) og rundbordsdiskussioner. Her vil jeg fremhæve, at seminarerne indeholder tre kortere oplæg, hver af en halvtimes varighed, fulgt op af en fælles diskussion. Denne form giver mulighed for at samle oplæg med beslægtede emner og nuancere disse. De overordnede emner er følgende områder: demens, somatisk og palliativ behandling, intellektuelle og udviklingsmæssige forstyrrelser, neurorehabilitering og psykiatri.

Musikterapeuter fra de nordiske lande bidrager med foredrag, workshops og seminarer, som oplæg til diskussion på baggrund af righoldig klinisk erfaring og forskning. Der vil således være rig lejlighed til at hente inspiration, hvad enten man selv arbejder som musikterapeut, eller beslægtede fag som ergo- og fysioterapeut, psykolog, psykoterapeut eller inden for det somatiske behandlingssystem. For deltagere er denne konference en lejlighed til at få kendskab til, viden om og inspiration af mangfoldige måder, hvorpå musikinterventioner kan indgå i terapeutisk behandling.

Ved siden af det faglige program er der planlagt et meget varieret og spændende socialt og musikalsk program. Hvis du er interesseret i at vide mere om denne nordiske musikterapikonference, kan du finde oplysninger på hjemmesiden: www.6mt9.aau.dk.

Forskning, der ikke blev til noget

Lars Ole Bonde Lektor Ph.d., Prof. v. SMH, GIM-musikterapeut, AAU. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Forskere rapporterer som regel om resultaterne af vel gennemførte forskningsprojekter. Det sker i bøger, fagtidsskrifter og på faglige konferencer. Offentligheden hører gennem medierne mest om banebrydende forskningsresultater, om fine priser og store bevillinger. Der fortælles sjældent om forskning, der løber ind i vanskeligheder eller giver 'kedelige resultater', og meget sjældent om forskningsidéer, der slet ikke blev til noget. Denne artikel er en sådan fortælling.

I de godt 12 år, jeg har været ansat som fuldtidslærer og – forsker i musikterapi – har jeg haft mange forskerglæder. Jeg har designet og gennemført en hel del projekter, erhvervet en ph.d.grad, publiceret ganske meget i anerkendte fagtidsskrifter, fået mange invitationer til at forelæse og undervise i udlandet, opnået bevillinger til nye projekter fra både offentlige og private fonde, og sågar været med til at modtage en pris. Fint nok, men det er ikke hele sandheden om mit forskerliv.

Med denne artikel vil jeg fortælle om den anden og mindre 'glamourøse' del af min forskning i de seneste 5 år, med fokus på de idéer og projekter, der aldrig blev til rapporterbare resultater. De påstande, jeg vil begrunde og eksemplificere, er:

- Drømmene om og de store visioner om spændende forskning kuldsejler ofte i mødet med den virkelighed, forskningen er relateret til.
- Der skal bruges mere og mere tid på at søge om penge til nye forskningsprojekter, men med stadig ringere chance for succes.

- At få/have penge til et forskningsprojekt er ikke det samme som at det kan gennemføres. Meget kan gå galt, også efter at projektet er gået i gang.
- Selvom forskningen gennemføres med godt resultat, kan der opstå problemer med formidlingen. For hvem skriver man for – og skriver man godt nok?

Drømme og kontekster

Min ambition som forsker – inden for området 'anvendt musikterapi' – har i de sidste 5 år været at få åbnet dørene i det somatiske behandlingssystem i Danmark for musikterapien. Sammenlignet med landene omkring os er vi langt bagud på dette felt. Det skyldes især, at det danske sundhedsvæsen er ekstremt lægestyret og ekstremt sektorop-splittet i sammenligning med andre lande. De fleste alvorlige, livstruende sygdomme har et forløb i 3-4 faser:

- sygdommen opdages, diagnosen stilles og et kurativt behandlingsforløb gennemføres;
- pt. forlader hospitalet og går ind i et kortere eller længere rehabiliteringsforløb;
- hvis rehabilitering ikke lykkes, eller pt. får tilbagefald, som ikke kan behandles, følger et palliativt behandlingsforløb;
- dette forløb kan gradvist eller pludseligt gå over i et livsafslutningsforløb (end-of-life-care), f.eks. på et hospice.

I Danmark er disse 4 faser som regel helt adskilte og varetages af forskellige institutioner og behandlere, selvom specielt de to

sidste faser er meget vanskelige at adskille. Der er ingen rød tråd i forløbet, selvom det måske er patientens vigtigste behov, jf. Erik Rasmussens bog *Den dag du får kræft* (Rasmussen 2003). I udlandet (f.eks. Tyskland, England, Australien, USA) findes der mange flere bud på kvalificerede, sammenhængende forløb, hvor patienten med den livstruende sygdom oplever, at han eller hun og ikke systemet er i centrum. Det er i sådanne forløb, musikterapi har sin naturlige og (i udlandet) anerkendte plads. Men altså ikke i Danmark. Hvis dette skal ændres, må der forskning (og udviklingsprojekter) til – for at overbevise de læger, der bestemmer, både over behandlingen og over store dele af forskningsmidlerne.

Jeg begyndte mit arbejde inden for rehabiliteringen af kræftpatienter, jf. min ph.d. afhandling (Bonde 2005). I Danmark er der forskellige muligheder for kræftpatienter efter endt behandling: Kræftens Bekæmpelse (KB) har forskellige tilbud på lokal basis, og alle kræftpatienter har i princippet ret til en uges ophold på Rehabiliteringscenter Dallund på Fyn, men kommuner og regioner kan også selv udvikle tilbud. I Aalborg har Sundhedscenter Hassershov f.eks. netop startet et rehabiliteringstilbud til kræftpatienter. Ingen af disse tilbud har dog musikterapi som fast ingrediens. Det er en permanent provokation og udfordring.

De lovende resultater af mit ph.d. projekt fik mig til også at vende blikket mod faserne før og efter rehabiliteringen: Jeg ville gerne forske i musikterapiens mulige effekt i den kurative behandlingsfase, altså på hospitalet, og i den palliative fase, altså på hospice eller i palliativ hjemmepleje. Overlæge Marianne Ewertz på Onkologisk ambulatorium, Aalborg Sygehus Syd, meldte sig som interesseret, og vi fandt gennem møder og diskussioner ud af, at vi ville designe en kontrolleret undersøgelse af musikterapi-

ens effekt på stemningsleje og bivirkninger hos kvinder med ovariecancer i kemoterapifasen. Formålet var dels at afprøve musikterapiens muligheder inden for hospitalsystemet, dels mere specifikt at undersøge om den receptive metode Guided Imagery and Music (i klassisk eller modificeret form) kunne hjælpe disse patienter i en fase, som meget ofte er præget af angst og eksistentiel usikkerhed. Projektet begyndte i efteråret 2005, og dets skæbne rulles op på de følgende sider.

Ansøgningsjunglen

Forskere må bruge en del tid på at finde ud af, hvor pengene er. Kernespørgsmål: Er pengetanken lille eller stor, og støtter den faktisk det, jeg vil? Kan jeg beskrive projektet frit, eller skal der udfyldes komplekse skemaer og budgetter? Kan jeg bruge mit netværk til noget?

De penge, jeg havde brug for til min ph.d. forskning var relativt små og lette at skaffe. Jeg fik de nødvendige midler af Videnscenter for Forskning i Alternativ Behandling (ViFAB), selvom musikterapi ikke er en "alternativ behandlingsform", men en komplementær do., hvad ViFAB da også anerkendte. Til det nye onkologiprojekt skulle der bruges ca. 400.000 kr., og det lykkedes ret hurtigt at skaffe dem. Udover et nyt beløb fra ViFAB kom der penge fra en mindre, privat fond og fra en af KBs forskningspuljer.

ViFAB, som har været mig en god støtte, bevilgede også midler til en international, tværfaglig konference om *Music Therapy in Oncology* (afholdt i april 2005). Disse midler kom fra en pulje, hvor et antal "større tværgående forskningsgrupper" kunne forberede en ansøgning om oprettelsen af et egentligt forskningscenter inden for alternativ/komplementær terapi. Resultatet af den meget vellykkede konference blev ny en

ansøgning om et par millioner til et dansk center for forskning i *Musikterapi som komplementær metode i behandling og rehabilitering af kræftpatienter – i tværfaglig belysning*, men det lykkedes ikke at få del i midlerne. Og egentlig har jeg ikke haft held med en eneste af mine ansøgninger i perioden 2005-2008 (idet jeg ikke medregner FKKs bevilling af to ph.d.stipendier til Musikterapiforskerskolen efter 2007).

Jeg har ellers skrevet mange ansøgninger og vil nævne de fire vigtigste her: i 2006 søgte jeg Forskningsrådet for Kommunikation og Kultur (FKK) om støtte til et projekt med den specielle, men præcise titel *Operaterapi: Opera som terapi – Terapi som opera*. I samarbejde med en komponist og en gruppe frivillige kræftpatienter ville jeg skabe en opera om livet med kræft.

Inspirationen kom fra et vellykket projekt i Australien (O'Brien 2006), og med mine erfaringer og kontakter inden for dansk musikteater mente jeg, at have gode forudsætninger for at lave spændende aktionsforskning. Denne 5 sider lange ansøgning er nok en af de mest gennemarbejdede, jeg nogensinde har skrevet, og den blev kontrollest og rost af en række forskere uden for musikterapiområdet. Desværre mente FKK, at det mere var et udviklings- end et forskningsprojekt. Projektet måtte skrinlægges. Jeg havde ikke glemt mit ønske om at skabe et tværfagligt forskningsnetværk, og da KB i 2007 annoncerede en pulje til den type netværk, søgte jeg naturligvis. Faktisk søgte jeg 2007-08 i alt fire gange KB (forskellige puljer/opslag) om støtte til at oprette sådan et tværfagligt, psykosocialt forskningsnetværk, men selvom projektet blev erklæret støtteværdigt, kom der ingen penge. Jeg konkluderer nu, at der i KBs top ikke er interesse for musikterapi eller for det, jeg (og en del kolleger) brænder for, og jeg vil ikke bruge mere tid og flere kræfter på at udfor-

me store ansøgninger inden for kræftområdet. Det betyder ikke, at jeg holder op med at forske i musikterapi med kræftpatienter, eller at jeg ikke fortsætter mit arbejde på at få musikterapien ind i det somatiske system. Men nu må andre tage initiativer og skaffe penge til dem.

Det er selvfølgelig ikke kun mig, der har problemer med at trænge gennem ansøgningsjunglen og få penge til min forskning. Vores forskningsminister bliver ved med at gentage, at der bevilges flere og flere penge til forskning, men det er meget svært at få øje på dem ude i marken. Det eneste sikre er, at vi forskere skal bruge mere af vores tid på at skrive forskningsansøgninger, men med dalende udsigt til succes. Det gælder især for humanister, og det er naturligvis dybt utilfredsstillende.

Pengene er hjemme – bliver det så til noget?

Jeg fik jo penge til det nye onkologiprojekt, så hvordan gik det med det? Projektet løb desværre ind i et andet af de problemer, empirisk sundhedsforskning ofte kæmper med: kun ganske få patienter kunne inkluderes i protokollen. Rekrutterings- og frafaldsproblemer er langt mere almindelige, end man forestiller sig, for der er så meget, der kan gå galt – især når forskeren og terapeuterne ikke har deres daglige gang på hospitalet/institutionen, men er 'gæster udefra'. I dette tilfælde kom der til at gå 2 frustrerende år, med flere revisioner af protokollen undervejs (mhp. at udvide patientgrundlaget), før overlægen og jeg kastede håndklædet i ringen. En kort afrapportering af projektet kan læses på www.vbn.dk. Rekrutteringsproblemer har der også været mange af i et af de projekter, der blev formuleret på den tidligere nævnte tværfaglige konference. Projektet hed *Kreativ terapi med kræftramte børn og deres familier*. Sammen

med undervisningsadjunkt Mariann B. Sørensen (en kollega fra Institut for kommunikation) udarbejdede jeg en protokol for dette forløb i 2005, men først i 2007 lykkedes det at komme i gang! Her var/er problemet ikke, at de potentielle deltagere ikke er der, for det er de. De viste sig bare at være meget vanskelige at få kontakt med! Vores strategi var at rekruttere via offentlige møder, baseret på information via foldere og medier, men trods flere forsøg lykkedes det kun at få én familie til at melde sig. Heldigvis kom der et godt pilot-forløb ud af det, og med erfaringerne herfra blev projektet – der nu hedder *Musikterapi og Narrativ terapi til kræftramte børn og deres familier* – omdefinieret til et åbent tilbud på Aalborg Sygehus Nord. Det er et tilbud til kræftramte børn, som er i behandling, og deres familier, og det første af to forløb på 2x6 ugentlige sessioner nærmer sig sin afslutning. Et forløb mere vil blive gennemført i efteråret 2008.

Med andre ord: Det er langt fra nok at få en fin projektidé, udvikle den til en god protokol og skaffe penge til at gennemføre projektet. Man skal også have fat i deltagere, og det kan altså være en vanskelig sag. Vanskelighederne har ofte noget at gøre med, at sådanne projekter ofte mere er et sammenstød end et møde mellem forskellige kulturer. En hospitalsafdeling er f.eks. et univers med sine helt særlige regler – skrevne som uskrevne, og det kan være vanskeligt for udefra kommende forskere og behandlere at lære disse regler at kende, hvis man ikke (bliv)er fast forankret i afdelingens dagligdag. Konkret skal musikterapeuter finde ud af at fungere i en kompliceret procedure og måske også at navigere inden for et andet paradigme.

Projektet bliver gennemført – hvor kan vi så læse om det?

- Før, under og efter mit ph.d.studium, dvs. i perioden fra 2004 til nu, har jeg skrevet rigtig meget om min forskning i musikterapi med kræftpatienter i rehabilitering. Men alt sammen på engelsk og tysk – jeg har ikke udgivet noget på dansk om mit forskningsprojekt. Hvorfor ikke? Mine egne svar er:
- Jeg har prioriteret den internationale formidling frem for den nationale, fordi jeg har mange faglige dialogpartnere ude i den store verden, men meget få i Danmark. (Jeg har dog holdt en del offentlige foredrag om projektet, bl.a. i KB regi. Selvfølgelig indgår elementer af projektet også i min undervisning af danske musikterapistuderende, så det er i realiteten kun egentlige artikler eller bogkapitler på dansk, jeg ikke har skrevet – men
- Opfordringerne til at skrive om projektet er kommet udefra, typisk i forlængelse af ph.d. forsvaret eller præsentationer på internationale konferencer. Jeg har ingen tilsvarende opfordringer fået i Danmark, bortset fra en invitation til at skrive et metodekapitel i en samfundsvidenskabelig antologi – på engelsk!
- Engelsk er ubestrideligt den akademiske verdens *lingua franca*, og da jeg har relativt let ved at skrive på engelsk (efter mange års øvelse) og med lidt hjælp også på tysk, er der ingen store sproglige sten på den internationale kommunikationsvej. Sådan er det ikke altid for mindre erfarne forskere. Det er samtidig et dilemma, at en dansk forsker har en faglig og etisk forpligtelse til at kommunikere med/til et dansk publikum. Hvordan skal forskningsresultaterne samt relevante begreber og

paradigmer ellers finde vej til en dansk kontekst?

- Forskere bedømmes på deres produktion, og ministeriets forskningsbevillinger er i stigende grad knyttet til et point-system, hvor publikation i førende internationale tidsskrifter og på førende forlag favoriseres. Forskningsformidling på dansk giver simpelthen ikke mange points. Det har bestemt også påvirket min publikationsstrategi.

Et af mine igangværende forskningsprojekter er en undersøgelse af, hvordan den forskning, der udføres på *Det internationale forskerprogram i musikterapi på AAU*, bliver formidlet – udover i selve ph.d. afhandlingerne og ved forsvaret af dem. Alle forskerstuderende løber ind i de problemer, jeg har skitseret ovenfor, så det er interessant at se på, hvad der er kommet ud af det. 'Resultaterne' = bøger, artikler, foredrag og conferencepræsentationer, radio- og tv-udsendelser osv. Desuden undersøger jeg, hvordan forskernes karriereforløb har været efter forsvaret. De vigtigste resultater er omtalt kort i *Festskriftet for Musikterapiuddannelsens 25 år* (Bonde 2007). Karakteristisk for de 13 undersøgte ph.d'er fra forskerskolen er heldigvis ikke blot et kvantitativt højt output (både under studiet og efter forsvaret), men også hyppig publicering i anerkendte, internationale tidsskrifter. Og så er gennemførelsesprocenten 100: alle projekter er blevet gennemført og forsvaret. Det er ikke helt almindeligt, og det modsvares af fine karriereforløb for de fleste af forskerne. Det er imidlertid også tydeligt, at det er sværere for de forskere, der ikke har engelsk som modersmål, at komme igennem til de internationale tidsskrifter. Engelsksprogede forskere undgår nogle af de dilemmaer, der er knyttet til spørgsmålet: hvordan skal jeg formidle?

Afrunding: Hvordan får forskeren kabalen til at gå op?

En videnskabelig medarbejder på et universitet er ansat til at levere undervisning og forskning. Forholdet mellem de to dele af arbejdet varierer, afhængigt af konjunkturer, fakultets- og institutmæssige forhold. I gamle dage var balancen 50-50, for en VIP på AAU er balancen i dag 60-40, dvs. at 40% af arbejdstiden kan bruges til forskning. Mere forskningstid kan man kun få ved at skaffe eksterne midler til helt eller delvist frikøb for undervisningen ("frisemestre" er afskaffet for mange år siden). Som nævnt bruger man en del tid på at skrive ansøgninger, selvom man ved at succesraten er under 20%. Man kan altså statistisk set højst 'regne med' succes for hver sjette ansøgning. Der trækkes store vekslere på to af enhver forskers nødvendige personlige egenskaber: tålmodighed og stædighed. Tålmodighed til at søge om penge til det samme projekt mange steder/ over lang tid – stædighed til at fastholde, at projektet har kvalitet og relevans!

Jeg har personligt valgt i de kommende år at bruge mindre tid på at skrive store ansøgninger og i stedet bruge de penge, der er tilbage fra det kuldsejlede hospitalsprojekt på to mindre forsknings- og udviklingsprojekter, jeg selv kan styre. Det ene er det familiecancerprojekt, jeg har omtalt ovenfor. Det andet er projektet *Musikterapi og eksistentiel terapi til kræftpatienter i palliativ hjemmepleje og på hospice*, som kører i 2008. Jeg undersøger, på én smerteklinik og på to hospices, om musikterapi kan have en positiv indflydelse på døendes håb, eksistentielle konflikter, spirituelle problemer og livskvalitet (især stemningsleje). Forhåbentlig kan jeg så i 2009 kan rapportere om "forskning der blev til noget"!

Litteratur

- Bonde, L. O. (2003). Rapport over pilotprojektet *Receptiv musikterapi med udskrevne cancerpatienter. En effektundersøgelse med fokus på stemning (mood) og livskvalitet* (pilot-undersøgelse). Aalborg: Institut for musik og musikterapi AAU: 24 + bilag.
- Bonde, L. O. (2004). "To draw from bits and pieces a more supportable narrative". An introduction to Paul Ricoeur's theory of metaphor and narrative and a discussion of its relevance for a hermeneutic understanding of music-assisted imagery in The Bonny Method of Guided Imagery and Music. *Canadian Journal of Music Therapy* 2004(11) : 31-56.
- Bonde, L. O. (2005). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) with Cancer Survivors. A psychosocial study with focus on the influence of BMGIM on mood and quality of life*. Upubliceret ph.d.afhandling, Aalborg University
- Bonde, L. O. (2005). Finding a new Place. "Metaphor and Narrative in One Cancer Survivor's BMGIM Therapy". *Nordic Journal of Music Therapy* 14(2) : 137-154.
- Bonde, L. O. (2006). Music as Co-Therapist. Investigations and reflections on the relationship between music and imagery in The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). *Receptive Music Therapy. Theory and Practice*. I. Frohne-Hagemann. Gilsum NH, Barcelona.
- Bonde, L. O. (2007). Imagery, Metaphor, and Perceived Outcome in Six Cancer Survivor's BMGIM Therapy. *Qualitative Research Monograph Series*. A. Meadows. Gilsum NH, Barcelona. 3: 132-164.
- Bonde, L. O. (2007). "Kreative Methodenintegration in der musiktherapeutischen Forschung: Reflexionen über Methodenwahl und Methodenprobleme im Forschungsprojekt 'Rezeptive Musiktherapie mit Krebspatientinnen in der Rehabilitationsphase'". *Musiktherapeutische Umschau* 28(2) : 93-109.
- Bonde, L. O. (2007). "Music as Metaphor and Analogy. A Book-essay". *Nordic Journal of Music Therapy* 16(1) : 60-81.
- Bonde, L. O. (2007). Rapport vedr. projektet "Musikterapi til cancerpatienter i platinbaseret kemoterapi. Pilotprojekt til en kontrolleret undersøgelse med fokus på bivirkninger, angst, stemningsleje og livskvalitet". Aalborg: Institut for kommunikation www.vbn..aau.dk
- Bonde, L. O. (2008). Using multiple methods in music therapy health care research. Reflections on using multiple methods in the research project. Receptive music therapy with cancer survivors. *Music: Promoting Health and Creating Community in Healthcare Contexts*. J. Edwards. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- O'Brien, E. (2006). "Opera Therapy." *Nordic Journal of Music Therapy* 15(1) : 82-96
- Rasmussen, E. (2003). *Den dag du får kræft*. København: Aschehoug.

Foreningen Musik Før Ni

– interview med formand og stifter Ingrid Oberborbeck

Ulla Holck Lektor og studiekoordinator på musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet
Kontakt: holck@aaau.hum.dk

Indledning

Redaktionen har i dette nummer valgt at bringe et interview med Ingrid Oberborbeck, som siden 2003 har været formand for foreningen Musik før Ni. Mange musikterapeuter har været på foreningens kurser, og da vi skønner, at endnu flere kunne have glæde af Ingrid Oberborbecks bogudgivelser, har vi bedt Ingrid om at beskrive foreningens mål og kursustradition.

Ingrid Oberborbeck er uddannet rytmik- og musikpædagog fra Staatliche Hochschule für Musik Hannover. Ingrid har siden 1976 været bosat i Danmark, hvor hun underviser i Elementær Musikformidling (EM) på Det Fynske og Det Jyske Musikonservatorium. Desuden underviser Ingrid barn/forældrehold på Skanderborg Musikskole, og har gennemført babysalmesang og børnekor i kirkeligt regi. Ingrid har tidligere været medlem af Dansk Forbund for Musikterapi.

Kontakt: *ingo@musik-kons.dk*

UH: Hvad er Foreningen Musik før Ni?

Musik før Ni er en forening for musikundervisere af børn mellem 0 og ca. 9 år. En sammenslutning af folk, som er engageret i kvalificeret undervisning og musikalsk samvær med børn og deres forældre. Foreningen blev stiftet i 2003, og vores medlemmer rekrutteres blandt børnehavemedarbejdere, musikskolelærere, folkeskolelærere med musik som linjefag, musikterapeuter, konservatorielærere samt alle, som mener, at musik er et væsentligt element i børns udvikling

og brede dannelse (se foreningens formålsparagraf på *www.musikforni.dk*). Vi udsender nyhedsbreve til vore medlemmer ca. 5-6 gange om året, hvor der omtales ny litteratur, kurser samt andre relevante emner. Vi arrangerer kurser to gange om året, med vekslende instruktører fra ind- og udland.

UH: Hvad fik dig/Jer til at starte denne forening?

Det var dels ønsket om at skabe et forum eller mødested for alle, som engagerer sig i musik for og med børn, uanset uddannelse og musikalske forudsætninger og niveau. Og dels at dække behovet for efteruddannelse eller kurser på området. Endeligt var der ønsket om at markere sig i den brede musikpædagogiske offentlighed og gøre opmærksom på, hvor vigtigt den tidlige musikundervisning er for børns udvikling. Sidstnævnte er nok det allervanskeligste at opnå! At skabe respekt for småbørnsundervisere er også et af foreningens formål.

UH: Hvor mange er I, og hvem er typisk medlem af foreningen?

Vi er mellem 140 og 150 medlemmer. De fleste er konservatorieuddannede musikpædagoger (Am'ere, rytmikpædagoger), men der er også musikuddannede fra universiteterne, folkeskolelærere samt pædagoger og privatpraktiserende musikundervisere. Mange har flere uddannelser og efteruddannelser.

UH: Kan du nævne nogle eksempler på kurser I har afholdt – og hvem kan deltage?

Vore kurser repræsenterer et bredt spek-

trum af temaer og kursusinstruktører. Her er nogle eksempler fra de sidste år:

- Musik med og for indskolingsbørn med Rodrigo Fernandez, Instruktør med baggrund i Orff-traditionen fra Tyskland. Rodrigo Fernandez har været engageret gentagne gange på grund af sin meget inspirerende, improviserende tilgang til musik med børn.
- Stemmen – vores følsomme instrument med sangpædagog Tiri Bergesen Schei, Norge.
- Leg med musikken, fra 0-9år med docent Kirsten Nielsen, Esbjerg.
- Musik og bevægelse i indskolingen med lærer og elementar-rytmikpædagog Janne Aagaard.
- Improvisationsøvelser i musikpædagogisk og musikterapeutisk arbejde med musikterapeut Tom Næss, Oslo.
- Den musikalske kompost – Musikkens grobund og tilvækst i mennesket med Ing-Marie Lindberg-Törnberg, Musikhögskolan i Stockholm.
- Rytmisk eksperimentarium med Lena Gregersen.
- Kursus med rytmikpædagoger Gertrud Keiser-Nielsen og Lotte Kærå.
- Kursus hvor medlemmerne kommer med idéudveksling.

Som man kan se, bestræber vi os på at hente både danske og udenlandske instruktører. Kurserne skal forsøge at rumme et bredt musiksyn og at tilgodese de mange forskellige behov, som vores medlemmer

har. Vi er meget forskellige, og det forpligter. Alle interesserede kan deltage, der er ingen specielle krav om forudsætninger. Medlemmerne får en form for kursusrabat.

UH: Hvilket musiksyn står Foreningen Musik Før Ni og du selv for?

Musik skal ikke bare "bruges" til andre formål, musik er et formål i sig selv. Der er æstetiske kriterier, som vi må underkaste os. Musik kræver respekt – uanset genre. Musik er kunst.

Derudover ligger mit eget fokus altid på musikpædagogens bevidsthed om sin egen rolle i enhver elevrelation. Det er en forpligtelse til konstant stræben efter større opmærksomhed overfor eleverne.

Musikstoffet såvel som måden man agerer på og bruger sine redskaber, både de medmenneskelige, psykologiske og de musikalske, er afgørende. Målet er, at Foreningen Musik Før Ni kan virkeliggøre alle disse aspekter.

UH: Hvordan ser du forskelle og ligheder mellem musikpædagogik og musikterapi – i forhold til det konkrete arbejde med børn før ni?

Mit kendskab til musikterapi stammer fortrinsvis fra min egen 3 årige efteruddannelse i musikterapi, som DMpF gennemførte i begyndelsen af 90'erne, samt fra mit medlemskab af Dansk Forbund for Musikterapi i 90'erne. I ca. 10 år har jeg arbejdet med det specialpædagogiske område under musikskolen i form af individuelle timer med autistiske børn og andre elever med lignende diagnoser. Men efter ophør af dette arbejde for 5 år siden er jeg ikke længere orienteret om, hvad der foregår af musikterapi kurser etc.

Inden for specialområdet er der store overlapninger mellem musikpædagogik og musikterapi. Således tror jeg, at mange musikpædagoger, som arbejder med handicappede, ikke ser sig som musikterapeuter, men

netop som musikpædagogisk arbejdende indenfor specialpædagogik. Musikpædagogisk uddannede skal også varetage undervisning af børn, som trænger til specielle hensyn. Det er det, der kaldes hensyntagende undervisning. Nogle medlemmer i Musik før Ni har specialpædagogiske hold, uden at have formaliserede uddannelser. Der er altid et stort behov for opgradering, udveksling og gensidig inspiration.

For mig selv gælder, at jeg forstår mig som musikpædagog, derfor ville det være en utilladelig grænseoverskridelse at fokusere på barnets psykiske liv eller at påstå, at man arbejder terapeutisk.

Seneste udgivelser

- Oberborbeck, I. (2006). *Stemmen danser, Kroppen synger*. Herning: Dansk Sang.
- Oberborbeck, I. (2007). *Musikken fortæller*. Herning: Dansk Sang.
- Oberborbeck, I. (2008). *Som fuglen i skov – en bog om babysalmesang*. Herning: Dansk Sang
- Oberborbeck, I. & Ørum, B. (2007). *Det legende musikalske samvær med små børn*. Odense: Det Fynske Musikkonservatorium.



Min arbejdsdag

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

Jeg er fastansat 27,75 timer på retspsykiatrisk afdeling, Pilehus, Nykøbing Sjælland. En afdeling som modtager patienter med dom til behandling, dom til anbringelse, patienter i varetægtssurrogat samt patienter til mentalobservation. Der er plads til 10 patienter på afdelingen.

Som musikterapeut er jeg ansat til at varetage individuelle musikterapeutiske forløb, gruppemusikterapi, musiklytning samt udarbejdelse af musikterapeutisk assessments til anvendelse i dels mentalobservationer (diagnostisk udredning) og til vurdering af patientens behandlings behov. Jeg deltager ligeledes ved afdelingskonferencer, personalemøder, temadage og lign.

En typisk arbejdsdag starter (desværre) med en køretur på en times tid fra Slagelse til Nykøbing. Efterhånden er det blevet en vane og tiden kan bruges til at vågne, lytte en masse musik igennem og gennemgå dagen i tankerne. Når først jeg er nået til Nykøbing, starter dagen egentlig før jeg er kommet ind på afdelingen. Jeg mødes hver morgen af en tidligere indlagt patient, nu ambulant og bosat på sygehusets område. Han sidder som regel på trappen til musikterapien med sin kaffekop og vandrer ved siden af mig over til afdelingen. På denne tur får patienten luft for problemer, vrede, irritation, uro og heldigvis også glæde. I løbet af dagen bliver det til flere af disse små gåture, som for patienten har en jeg-støttende og samlende funktion. Inde på afdelingen starter jeg dagen med at tage en alarm på, inden jeg går ud for at spise morgenmad sammen med patienter og personale. Efter

morgenmaden er det tid til morgenrapport, hvor personalet indbyrdes orienterer hinanden om hændelser fra foregående aften og nattevagt. Jeg bruger herefter lidt tid på at læse sygepleje og -behandlingsjournaler igennem på de patienter, som jeg skal have kontakt med i løbet af dagen.

Dagens første patient er en yngre skizofren mand. Musikterapien er tilrettelagt som individuel musiklytning med fokus på regulering af patientens aggressions niveau. Det har været muligt sammen med patienten at formulere formålet med musiklytningen, som er at regulere tilstanden anspændt/afspændt gennem musikken. I feltet mellem anspændt/afspændt er det muligt for patienten at bevare kontrollen over sine aggressive impulser – bliver patienten derimod for anspændt eller for afspændt handler han udadrettet. I musiklytningen arbejder vi løbende med at oversætte denne viden til musik – hvilken genre, hvilken puls og hvilken lydstyrke på musikken kan hjælpe patienten med at regulere sig selv i området anspændt/afspændt. Forud for dagens musiklytning har patienten haft en konflikt på afdelingen og er ved musiklytningens start latent aggressiv. Dette spejler sig i patientens musikvalg og lydstyrke. Første del af musiklytningen handler således om at rumme patientens aggressionsniveau, hvilket er muligt ved en kombination af tilstedeværelse og kontakt i det aggressive felt og ved den struktur musikken skaber for patienten. Det er vigtigt for denne patient at han oplever en fysisk forankring i musikken – derfor arbejder vi som udgangspunkt

med en høj lydstyrke og en meget markant bas i musikken. Patienten falder langsomt til ro og det bliver muligt at gå i dialog med patienten omkring den nuværende situation og patientens måde at tackle den på. Det bliver ligeledes muligt at arbejde med patienten omkring musikvalg i de situationer, hvor han har svært ved at kontrollere sine aggressive impulser.

Dagens næste patient er en ambulant retspsykiatrisk patient, som i mange år har været tilknyttet afdelingen men som nu bor i eget hjem. Patienten møder i afdelingen 1 gang om ugen til musikterapi.

Med denne patient er det musikterapeutiske forløb tilrettelagt som en kombination mellem musik og eventyr. Terapien starter med en kort samtale, hvorefter patienten lægger sig ned på gulvet på en madras. Jeg læser herefter et eventyr højt for patienten samtidig med, at denne lytter til stille klassisk musik. Eventyret er udgangspunkt for den efterfølgende samtale.

Ved dagens terapi læser jeg eventyret "S-purven og dens fire unger" højt for patienten – et eventyr som handler om, hvordan man kommer gennem livet. Patienten fortæller efterfølgende om sin oplevelse af at komme igennem livet og specifikt oplevelsen af ikke at være kommet igennem endnu. Baggrunden for denne oplevelse og betydningen af at kunne føre denne samtale, hænger for patienten tæt sammen med det faktum, at han dagligt kæmper med tilstedeværelsen af en imaginær person inde i, som taler til patienten og som konstant forsøger at tage kontrollen over patienten. Det har i mange år ikke været muligt for patienten at sætte ord på disse oplevelser – og i dag hvor patienten lever i egen bolig, har han ikke mulighed for at dele disse oplevelser med

andre. Denne mulighed får patienten i musikterapien hvor han, ud fra de forskellige eventyr, kan drage paralleller til sit eget liv. Musikken er for patienten med til at skabe en struktur i rummet og patienten opnår en afslappet tilstand ved at lytte til musikken.

Efter denne patient er det tid til frokost – og jeg går for første gang i dag over i musikterapiens lokaler som ligger i en bygning for sig selv. Når det er muligt, spiser jeg frokost sammen med Britta Frederiksen. Under frokosten har vi samtidig mulighed for ren musikterapeutisk fag snak (skønt) – og snak i det hele taget.

Over middag går jeg tilbage til afdelingen. Dagens næste patient er en yngre skizofren kvinde. Musikterapien med denne patient foregår i musikterapiens lokaler. Jeg orienterer personalet om, at vi går over i musikterapien og skriver patienten ud i en bog, hvor vi noterer afgangstidspunktet og hvor patienten går hen. Herefter følges vi over i musikterapien. Det musikterapeutiske forløb med denne patient handler om at synge. Den næste halve time vælger patienten forskellige sange, som vi synger sammen. Terapien er et pusterum fra hverdagen på afdelingen og sangen sætter fokus på patientens ressourcer. Efter en halv time følger jeg patienten tilbage til afdelingen og skriver tidspunkt for patientens tilbagekomst i afdelingen ind i bogen.

Jeg bruger herefter lidt tid på kontoret til at dokumentere dagens terapier i sygepleje og – behandlingsjournaler og til at snakke med det øvrige personale.

Det er tid til at køre hjemad efter en stille dag og den næste times tid bruges til at lufte ud i tankerne og lade dagens oplevelser bundfælde sig.

Senter for musikk og helse – et nyt norsk forskningsinitiativ

Lars Ole Bonde Prof. v. SMH, GIM-musikterapeut, AAU. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Den 29. august havde jeg den fornøjelse at deltage i Norsk Forening for Musikkterapi 30 års jubilæumskonference på Musikkhøgskolen i Oslo. Jeg skulle holde tiltrædelsesforelæsning som professor II ved det nye Senter for Musikk og Helse (SMH), som samtidig blev indviet. Næsten 200 musikterapeuter, embedsmænd, politikere og andre interesserede deltog i arrangementet.

Det er gået meget stærkt med udviklingen af SMH, der kan forstås som en forskningsoverbygning på musikerapiuddannelsen på Musikkhøgskolen (Konservatoriet). I konkurrence med en række andre forslag om forskningsinitiativer på konservatoriet lykkedes det professor Even Ruud og førsteamanuensis Gro Trondalen at overbevise ledelsen om, at netop musik og helse skulle tilgodeses. Det lykkedes også at skaffe midler til en professor II (en 20% stilling til en ekstern professor), som altså bliver besat af undertegnede. Sentret har dermed 4 forskere som medarbejdere med førsteamanuensis Karette Stensæth som daglig leder. Desuden er ph.d. studerende Marie Strand Skånland tilknyttet med sit projekt: Mp3-bruk som medium for musikalsk egenomsorg – en studie i personlige helsestrategier i dagliglivet. SMH har sin egen skriftserie, og den første udgivelse – *Perspektiver på musikk og helse* – er omtalt under *Forskningsnyt* i dette blad.

SMH har foreløbig bevillinger til 3 års arbejde, den videre fremtid afhænger bl.a. af, om det lykkes at skaffe eksterne forskningsmidler og yderligere stipendier til sentret.

SMH har som formål "at øge kundskaben om musikkens virkninger på helse og livskvalitet, synliggøre kompetencen inden for fagfeltet, initiere forskning og udviklingsarbejde og formidle information om sammenhængene mellem musik og helse". Blandt de højt prioriterede opgaver i det første år er udviklingen af en hjemmeside med omfattende ressourcer i form af litteraturlister, databaser, artikelarkiv og linksamling, evt. et egentlig on-line leksikon inden for musik og helse, der er et paraply- eller overbegreb, som både inkluderer musikterapi, anvendt musikpsykologi og musikbrug i hverdagslivet. Der vil også blive afholdt det første af tre planlagte internationale seminarer, og SMH vil præsentere sig selv på den 6. Nordiske Musikterapikonference i Aalborg med seminaret "Musikterapi eller Musik og helse?".

Læs mere på SMHs hjemmeside: www.nmh.no/Senter_for_musikk_og_helse Her kan man også finde min tiltrædelsesforelæsning, hvor jeg giver mit personlige bud på en kortlægning af musik og helse som et fagligt felt.

Forskningsnyt

April – August 2008

Lars Ole Bonde *Lektor Ph.d, GIM-musikterapeut, AAU. Kontakt: lobo@hum.aau.dk*

Specialeafhandlinger i musikterapi

Inge Kolind: *Improviseret sang – en kvalitativ empirisk “single-case” analyse mm.* Maj 2008 **Alette Thiele:** *Demens & terapeutisk musiklytning – musikterapi brugt i arbejdet med mennesker med demens mhp centrering.* Juni 2008 **Bente L. Knudsen:** *Sorg og Livsmod – Livsmodsgruppe i Plejeboligregi.* Juni 2008 **Dorte Salling-Poulsen:** *Signifikante øjeblikke i musikterapi med barnet på krisecenter.* August 2008 **Nynne Collins:** *Intersubjektivitet i Musikterapi – Undersøgelse af svært traumatisk hjerneskadede klienter. En mixed method undersøgelse.* August 2008 **Maria M. Schmidt & Anette Dalmo Moltubak:** *Receptiv Musikterapi – fokus på emotionelle behov i neurorehabilitering.* August 2008 **Anne-Margrethe Olsson:** *Når ord ikke slår til – gør musik så?* August 2008

Som noget nyt skal alle specialer afleveres i elektronisk form, så de kan downloades fra nettet via AUB. Også ældre specialer kan indgå i det nye bibliotek. Alle de nævnte musikterapispecialer er tilgængelige på <http://projekter.aau.dk/projekter/front.do> Det er også muligt at uploade ældre specialer – kontakt gerne undertegnede, hvis du er interesseret i dette.

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

Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5. Årsskriftet er på 165 sider og indeholder artikler af **Hanne Mette Ridder & Aase Marie Ottesen, Inge Nygaard Pedersen, Ulla Holck, Niels Hannibal, Charlotte Lindvang & Britta Frederiksen, Helle Nystrup Lund, Bent Jensen og Lars Ole Bonde.** Årsskriftet vil naturligvis blive anmeldt i dette tidsskrift til foråret.

De universitetsansatte (AAU-) forskeres artikler, bøger og bogkapitler på dansk og andre sprog kan løbende findes i databasen *Videnbase Nordjylland* (VBN: www.vbn.aau.dk). De seks fastansatte forskere er produktive, så følg med! I

denne spalte informeres kun om artikler, kapitler og bøger på dansk – naturligvis også om tekster forfattet af andre end AAU-ansatte forskere (også når de er på engelsk).

Nye ph.d.projekter

Forskerskolen på AAU har af Forskningsrådet for Kommunikation og Kultur (FKK) fået bevilget to ph.d.stipendier. **Ilan Sanfi** tiltrådte 1. januar. Nu har den anden stipendiat startet sit 3-årige forløb:

Søren Hald: *Effekten af musikterapi på relationelle og interaktionelle kompetencer hos mennesker med erhvervet hjerneskade.*

Man kan læse nærmere projekterne på forskerskolens hjemmeside www.musikterapi.aau.dk/Engelsk%20forskerskole/Index.htm

Nye forsknings- og dokumentationsprojekter

En del projekter inden for psykiatrien er undervejs – mere om dette i næste Forskningsnyt.

På www.vbn.aau.dk kan man løbende følge med i AAU-forskernes projekter. Forskningen på Musikterapi klinikken bliver dokumenteret i en udgivelse i anledning af klinikkens 15 års jubilæum i oktober.

Evt. relevante udgivelser fra udlandet

Gro Trondalen & Even Ruud (red.) (2008): *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

Den store (over 550 sider) antologi er udgivet i anledning af den norske musikterapiuddannelses 30 års jubilæum og den samtidige åbning af det nye Senter for musikk og helse ved Musikkhøgskolen i Oslo. Bogen rummer 35 artikler plus en række interviews med norske musikterapi-pionérer. Den er opdelt i 4 dele: (1) Musikkterapi som fag, (2) Musikkterapi som profesjon, (3) Musikkterapi som praksisforskning, (4) Tilbake til røttene. En del af artiklerne er baseret på foredrag fra den Norske musikkterapikonference i 2007.

Evt. relevante danske udgivelser inden for andre, beslægtede fagområder

Lotte Rienecker, Peter Stray Jørgensen og Morten Gandil (2008) *Skriv en artikel* Forlaget Samfundslitteratur, 171 sider, 169 kr.

Andet

Claus Bangs store dokumentationsprojekt *En verden i lyd og musik* er nu færdiggjort i sin endelige version – på internettet i såvel en dansk som en engelsk udgave. Se www.clausbang.com

Nyt elektronisk tidsskrift – gratis: Music and arts in action – 1. nummer indeholder bl.a. en spændende artikel af **Even Ruud** om musikterapiens udfordringer i det 21. århundrede. Se nærmere på <http://musicandartsinaction.net/index.php/maia>

Jeg kan ved samme lejlighed nævne et andet dansk, tværfagligt elektronisk tidsskrift, som også kan have interesse for musikterapeuter:

Journal of music and meaning – se www.musicandmeaning.net

Kandidatdag på musikterapi 5. september 2008.



5 af årets kandidater i musikterapi – fotograferet efter receptionen, som afsluttede en vellykket kandidatdag. Fra venstre: **Nynne Collins**, **Dorte Salling-Poulsen**, **Alette Thiele**, **Anette Dalmo Moltubak**, **Maria M. Schmidt**.

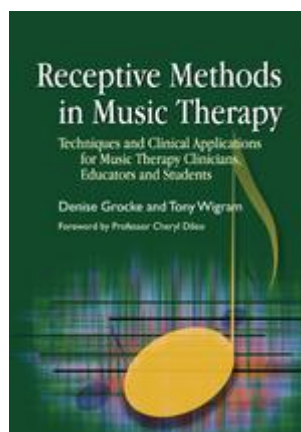
Kontakt vedr. denne rubrik: *lobo@hum.aau.dk*, se i øvrigt *www.musikterapi.aau.dk*

EKSTRA

Tyskland har i mange år haft tre forskellige musikterapiforbund: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT), Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten (BVM) og Verein zur Förderung der Nordoff-Robbins Musiktherapie (NoRo). Fra 1. juli 2008 forenes de i ét tysk forbund: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (MtG). Den første styrelse består af **Beatrix Evers-Grewe** (Hildesheim, 1. forkvinde), **Ilse Wolfram** (Bremen, 2. forkvinde) og **Luts Neugebauer** (Witten, kasserer). Kilde: Musiktherapeutische Umschau 29(2): 189-90.

Boganmeldelse – Receptive Methods in Music Therapy

Anmeldt af **Julie Exner** kandidat i musikterapi 1999, Aalborg Universitet. Klinisk arbejde i Tyskland og Danmark. Siden 2004 i egen psykoterapi- og musikterapi praksis i Nykøbing Mors, BMGIM studerende III. Modul. Kontakt: schlex@tiscali.dk



Receptive Methods in Music Therapy – Technics and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. Denise Grocke og Tony Wigram, 2007. London: Jessica Kingsley Publishers, 257 sider. Pris: \$ 34,95.

Receptive Methods in Music Therapy er den fjerde bog i rækken af bøger skrevet direkte til musikterapeuter i praksis, musikterapistuderende og undervisere. I 2004 udgav Tony Wigram bogen 'Improvisation' i 2005 udgav han sammen med Felicity Baker bogen 'Songwriting' og i 2007 udgav han, sammen med Thomas Wosch 'Mikroanalysis in Music Therapy' – Alle tre bøger er anmeldt i Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Denne fjerde bog er et gedigent værk, der ligesom de tre forudgående bøger, bør stå på hylden hos musikterapeuten. Som det fremgår af titlen, handler den om alle veldokumenterede og velafprøvede former for 'receptiv musikterapi'. Jeg tror jeg kan love, at den for manges vedkommende ikke når at samle støv. Det er en rigtig gør-det-selv og kom-i-gang bog med stor bred-

de og god dybde. Bogens mange eksempler og vignetter gør den særdeles læsevenlig. Forfatterne udtrykker selv, at formålet med bogen er, at 'udfylde et hul i den eksisterende litteratur', så både musikterapeuter i det kliniske arbejde, den studerende og underviseren kan udvikle og videreudvikle færdigheder i receptiv musikterapi.

Der er i hele bogen fokus på alle tre hovedaktører i receptiv musikterapi:

- Selve musikken, dvs. det komplekse valg af musik
- Terapeutens mangefacetterede rolle før, under og efter lytning
- Modtageren, dvs. målgruppen og den enkelte patient i lytteprocessen

Bogens opbygning

Bogen er bygget op som en gennemgang af de forskellige former for receptiv musikterapi, underbygget med teknikbeskrivelser og klare skridt-for-skridt procedurer. Bogens fokus er en gennemgang og nøjagtig beskrivelse af de mest kendte metoder indenfor receptiv musikterapi, sådan som vi kan finde dem i musikterapipraksis rundt omkring i hele verden; lytning og afslapning, musik og visualisering, vibroacoustic musikterapi og musiklytning brugt sammen med andre kunstterapiformer m.m.

Cheryl Dileo har skrevet et fornemt forord til bogen. Hun fremhæver bl.a. bogens beskrivelse af de mange og nuancerede faktorer, som bidrager til de 'successful therapeutic listening experiences'.

Introduktionen indeholder nogle generelle musikterapeutiske metateoretiske overvejelser og diskussioner over definitioner af receptiv musikterapi. Herefter bliver al læsning 'flyttet ind på gulvet i musikterapirummet'. Man føler under læsningen, at man bliver taget lidt i skole igen og det er faktisk rigtig godt at være tvunget til helt konkret at skulle være mentalt tilstede i terapirummet og både tænke højt og agere med undervejs.

Kapitel 1 har fokus på terapeutens to hovedroller; dels som aktør i forhold til musikken, valg af musik og rollen som medlytter og dels rollen i verbaliseringen under hele processen. Hvordan taler vi med patienten, om det der sker og hvordan fremelsker vi den gode verbalisering af det oplevede under og efter lytningen. Der ruskes op i læseren, og terapeutens bevidste og ubevidste valg bliver vinklet bl.a. gennem helt enkle spørgsmål til hvordan og hvorfor, vi vælger at intervenere, som vi gør. Blot fordi musikken ofte leveres via en CD er kravene til musikterapeuten ved receptiv musikterapi

jo på ingen måde mindre end ved aktiv musikterapi. I kapitlets tre dele diskuteres først hvad der eksplicit og implicit psykologisk er på spil, samt hvilke værdier og holdninger vi tager med ind i terapirummet. Dernæst behandles de verbale teknikker, der skal være særdeles veludviklede hos terapeuten. Sidst men ikke mindst, diskuteres den empatiske improvisation, når terapeuten hverken har den musikalske eller verbale respons at forholde sig til. Et ganske specielt musikterapeutisk fokusområde, som vi specielt møder i arbejdet med svært handicappede og senhjerneskadede patienter.

Små øvelser, undervejs i kapitlet, tvinger hele tiden læseren til at forholde os helt konkret til det læste, hvilket gør det brandgodt og pædagogisk effektivt.

I Kapitel 2 kigges der på selve valget af musik med generelle overvejelser omkring anvendelse af musik i terapi. Mange vigtige metaperspektiver bliver berørt. En detaljeret gennemgang og diskussion af genrer, anvendelsesmuligheder og kontraindikationer ved valg af musik klæder læseren godt på til de metoder som beskrives i kapitel 3 og 4.

Bogen får fra kapitel 3 karakter af et opslagsværk med detaljerede metodiske gennemgange med mange vignetter, som smukt illustrerer de forskellige metoder og teknikker. Kapitel 3 og 4 er en faglig bred behandling af receptiv musikterapi til afslapning og dens helende og beroligende indvirkning på børn og unge og samt på voksne og ældre. Alle tænkelige målgrupper beskrives.

I Kapitel 5 gennemgås det store område musik og visualisering/billeddannelse. Der er gode detaljer omkring visualisering, som en helt afgørende medaktør og væsentlig terapeutisk redskab til at fremme musiklytning og musikkens indvirkning og transformative kraft på det enkelte individ, samt musikterapeutens evne til at anvende adæ-

kvate visualiseringsteknikker. Der er ligeledes en god gennemgang af de forskellige mere eller mindre direkte teknikker. Beskrivelser af BMGIM (Guided Imagery and Music) berøres ikke dybdegående, men der henvises til den omfattende litteratur til om netop denne metode.

Kapitel 6 beskriver 'Song Lyric Discussion, Reminiscence and Life Review'. Kapitel 7 beskriver 'Perceptual Listening and Musical Appreciation'. Der gives værdifulde guidelines og forslag til denne måde at arbejde på med forskellige målgrupper. Kapitel 8 beskriver metoder der inddrager andre medier som fx tegning og skrivning. Kapitel 9 behandler det store tema 'Vibroacoustic Therapy'. Forfatterne får det hele med, også praktiske detaljer omkring den fysiske indvirkning på patienten, som er afgørende for, om denne terapiform virker. I Kapitel 10 berøres musik og bevægelse. Dette emne kræver nok en hel bog for sig selv, men det er godt at det kommer med, og der er masser af inspiration at hente.

Coda

Der er en god linje i bogen og bogen er didaktisk i sin opbygning. Det skinner tydeligt igennem, at begge forfattere har brugt meget af deres tid med studerende og ny-

bagte praktikere, hvor der netop i den svære og vigtige oplæring i den kliniske udøvelse af musikterapi, skal opmuntres til professionelt nærvær og mod hos terapeuten bl.a. gennem rigelig med god og kritisk supervision fra erfarne musikterapeuter. Bogen har på en måde en **superviderende funktion**, som jeg gerne vil fremhæve som noget meget vellykket med netop denne bog. Forfatterne har valgt at tage direkte fat på det, der er afgørende for, om receptiv musikterapi fungerer eller ej; alle de mange faglige, metodiske og praktiske overvejelser og psykologiske detaljer, der er i forhold til terapeut, musik og klient skal virke sammen for at terapien udformer og udvikler sig optimalt. Et kæmpeansvar for terapeuten og helt bestemt en bog af denne tykkelse værdig at blive klogere på!

I flere af kapitlerne sættes læseren stædigt og vedholdende på skolebænken og læseren bringes under læsningen mentalt til stede i terapirummet. Man bliver så at sige tvunget til ikke kun at forholde sig receptivt til bogen, men respondere aktivt undervejs. Altså: læs bogen og lær for første gang, eller lær på ny – uanset om du er 'ny' eller 'gammel'. Det er en rigtig vellykket arbejdsbog og fagbog med vellykket bredde og dybde.

MTL-klummen: faglighed og etik

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

MTL – Musikterapeuternes Landsklub – er en faglig organisering af pt. 114 musikterapeuter som har en BA, MA eller ph.d. i musikterapi. Udover at MTL, som hører til i Dansk Magisterforening, er talerør for en lille eksklusiv faggruppe og giver mulighed for at medlemmerne kan 'løfte' i flok, vil jeg her understrege to signaler som jeg mener, det er vigtigt for MTL at sende. Nemlig formidling af en åben faglighed og en formulering af etiske principper.

Åben faglighed

For det første bør MTL signalere en åben faglighed. At organisere sig i et foreningsfællesskab skal ikke forstås som en lukket og ekskluderende faglig afgrænsning. Organiseringen skal derimod forstås som dannelse af et ståsted for medlemmerne, hvor de kan definere deres faglige identitet, for der ud fra at kunne indgå i samarbejde med andre faggrupper. Her bliver synlighed, formidling og netværk vigtige faktorer.

Synligheden sker bl.a. gennem MTLs ny-redigerede hjemmeside (se: www.musikterapi.org) som både formidler information eksternt til musikterapiklienter, pårørende og samarbejdspartner og internt til faggruppen. På samme måde sker synligheden, den faglige formidling og åbningen mod vigtige samarbejdspartnere gennem tidsskriftet, du lige nu sidder med i hånden: *Dansk Musikterapi*. Tidsskriftets redaktion har lagt en åben linje og bringer stof, der belyser anvendelsen af musik og behandling fra mange forskellige vinkler og til gensidig inspiration faggrupper imellem.

Her formidles både forskningsnyt, hvad der rører sig i musikterapilokalet, hvordan musik anvendes i undervisning, til stimulering af børns udvikling, anvendes af plejepersonale, i medicinsk behandling og meget mere.

Vi har i MTL kunnet videreformidle en del henvendelser om foredrag og kurser. Denne form for formidling er ligeledes en effektiv måde at nå ud til andre faggrupper og synliggøre anvendelse af musik og musikterapeutisk behandling. Kurser og undervisning ligger i tråd med den form for formidling og samarbejde med personale som Astrid Faaborg beskriver i en artikel i dette nummer af *Dansk Musikterapi*. På MTLs landsmøde i september 2008, er det overordnede tema *formidling*. Forhåbentlig munder landsmødet ud i en række ideer, forslag og handleplaner der vedrører formidling af en åben faglighed.

Etiske principper

For det andet er det et kernepunkt i MTL at signalere kvalitet i det kliniske arbejde. Kvalitet er mange ting, men sikres i udførelsen af musikterapi ved høj faglighed, dvs. kendskab til musikterapiteorier, kliniske metoder og teknikker, og deres effekt. Den høje faglighed skulle en universitetsuddannelse i musikterapi gerne være garant for. Det tværfaglige samarbejde og videreuddannelse på aftagerinstitutionerne, hvor musikterapeuterne ansættes, sikrer desuden at fagligheden opretholdes og udvikles. Kvalitet i det musikterapeutiske arbejde er dog ikke

mindst, at de klienter, der er i terapi, sikres den bedste mulige behandling.

Der kan ikke formuleres entydige standardmodeller for hvad den bedst mulige behandling er. Hvilke metoder, der er egnede, og hvordan terapeuten indgår i interaktionen med klienten i terapi, er ikke noget, der kan dikteres 'udefra' eller 'ovenfra'. Her må musikterapeuten med udgangspunkt i sin viden bruge sit skøn. At *skønne* er en proces hvor fagpersonen må veje for og imod. Det er en subjektiv proces, hvor fornemmelser, oplevelser, observationer, tanker, følelser, holdninger og ønsker bliver vurderet og ekspliciteret. Det er noget andet, end når vi taler om bevis og evidens og kan følge klare retningslinjer for behandling. Når skønnet, og herunder også intuitionen, er væsentlig i det kliniske arbejde, slår de klare regler ikke til. Man kunne også sige at der ikke findes drejebøger eller protokoller som fortæller skridt for skridt hvad der skal ske i musikterapien.

Når behandlingen tilrettelægges efter klientens individuelle behov og baseres på kreative processer må vi på en *anden* måde – end ved hjælp af regler – sikre at det musikterapeutiske arbejde er i orden. Denne måde er i fællesskab at formulere en række etiske principper der sikrer at musikterapi-

en forbedrer den enkelte klients livsvilkår og livskvalitet, og ikke det modsatte. Etiske principper formulerer ikke sort på hvidt hvordan en terapeut skal handle, men angiver de overordnede pejlemærker som er med til at sikre, at terapeuten kan foretage de bedst mulige skøn. I MTL er de etiske principper, som vi i fællesskab er blevet enige om, og som hvert medlem har forpligtet sig til at overholde, med til at sikre at det arbejde, der udføres, er baseret på de bedst mulige skøn. Samtidig er principperne et vigtigt signal til klienter, pårørende og samarbejdsparter om at der stilles overordnede kvalitetsmæssige krav til udførelsen af musikterapi.

Coda

Folk, der kender til den norske professor Kari Martinsen, vil kunne ane min inspirationskilde til indfaldsvinklen på etik. Jeg kan varmt anbefale hendes bog "Samtalen, skønnet og evidensen" fra 2006. Her ud over kan jeg anbefale en tur rundt på hjemmesiden www.musikterapi.org, som ikke bare er et informativt site, men snarere er en webportal med indgang til righoldig information om musikterapi (lige fra links ud i den store verden, til MTLs vedtægter og etiske principper).