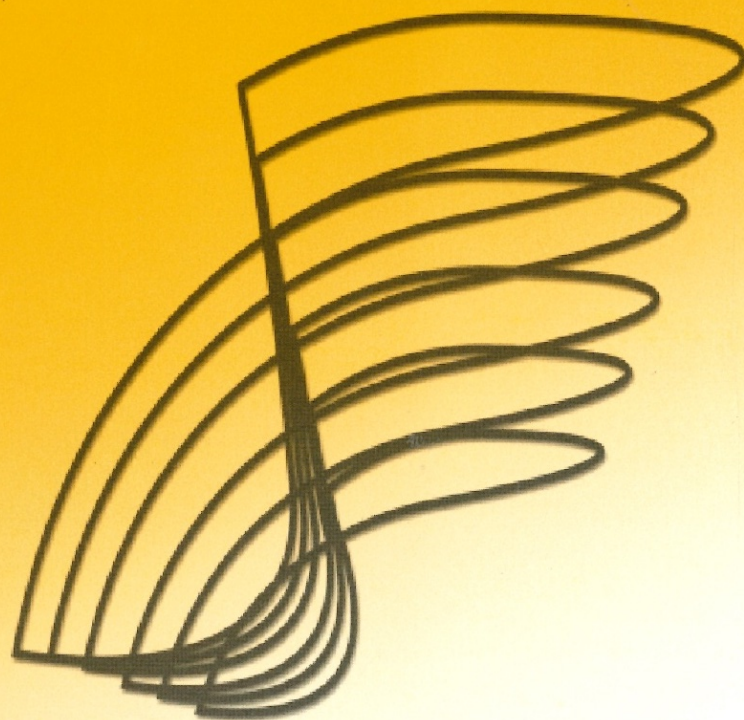




Dansk Musikterapi

2007, årgang 4, nr. 2

Ansvarshavende redaktion:

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

© Copyright: 2007, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:

MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) www.musikterapi.org

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

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:

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:

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
Forældreinddragelse og Goal Attainment Scale <i>Lise Krarup Kristiansen</i>	3
Inge Nygaard Pedersen: Dansk musikterapis Frodo <i>Søren Willert</i>	11
Pioner serien – Inge Nygaard Pedersen <i>Inge Nygaard Pedersen</i>	15
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	29
7th european Music Therapy Congress – en anmeldelse fra et <i>musikalsk</i> perspektiv <i>Helle Nystrup Lund</i>	30
En “studerende” på Europæisk Musikterapi Konference <i>Chris Lykkegaard</i>	33
Musikterapirummet – Lydisolering og akustik <i>Torben Egelund Sørensen</i>	35
Min arbejdsdag <i>Nana Hostrup Mørch</i>	39
Forskningsnyt <i>Lars Ole Bonde</i>	41
Boganmeldelse – Psyke & Logos: Musik og psykologi <i>Märith Bergström-Isacsson</i>	45
Bogpræsentationer	48

Forord

Kære læser!

Det er med stor glæde at redaktionen sender Dansk Musikterapi af sted til I mange interesserede og dedikerede. Det er godt og vigtigt at indgå i dialog med jer om bladets indhold og de interesseområder, som I gerne vil læse om. Det højner bladets kvalitet og standard.

I dette nummer ønsker vi at markere musikterapiuddannelsen's 25 års jubilæum med en pionerartikel skrevet af Inge Nygaard Pedersen. Artiklen har fokus på hendes mangeårige virke og arbejde med at udvikle dansk musikterapi – ikke mindst som uddannelse og fagområde.

Derudover har vi fornøjelsen at bringe en artikel af Lise Kristiansen, som har skrevet om arbejdet med GAS (Goal Attainment Scale), og vi bringer to indlæg, af henholdsvis Helle Nystrup Lund og Chris Lykkegaard, om den 7. europæiske musikterapi konference.

Forskningsnyt, "Otto", boganmeldelser og "Min arbejdsdag" er selvfølgelig også

med i denne udgave. Denne gang er det Nana Hostrup Mørch som har skrevet "Min arbejdsdag".

I dette nummer bringer vi også en opfølgning på artiklen om lydoptagelse (4(1)). Torben Egelund Sørensen har skrevet en artikel om indretning af musikterapilokalet på Horsens Psykiatriske Sygehus som meget konkret kommer med ideer og anvisninger på, hvordan dette kan gøres.

Og kære læser . . . med et glimt i øjet . . . I forårets udgave af Dansk Musikterapi tillod vi os at sætte læsernes viden i "spil" med en lille quiz. En række spørgsmål som ved rigtigt svar og efterfølgende lodtrækning, kunne bibringe den heldige (og dygtige) en flaske vin. Men . . . redaktionen har ikke modtaget nogen svar og vi stiller os selvfølgelig spørgsmålet: Var quiz'en for svær? Det kan vi ikke vide, men vi ved, at redaktionens medlemmer ved førstkommande lejlighed vil dele den flaske rødvin som skulle have hædret quiz'ens vinder.

TILLYKKE – MUSIKTERAPIUDDANNELSEN 25 ÅR, 2007 – og gid at det må gå jer vel og gå jer vel og gå jer vel, og gid at det må gå jer vel i mange, mange år. I mange, mange år.
--

Forældreinddragelse og Goal Attainment Scale

Udviklingsprojekt om intensivering af optræningsindsats for børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade

Lise Krarup Kristiansen

Kandidat i musikterapi (1988). Diplomuddannelse i specialpædagogik (2004). Ansat som musikterapeut på Børn og Ungecentret, Rehabilitering i Århus (2001).

Kontakt: lkk@sbc.aaa.dk

Resumé

Som led i Socialministeriets flerårige udviklingsprojekt vedrørende "Støtte til udviklingsarbejde i forbindelse med intensivering af optræningsindsatsen for børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade", fik Børn og Ungecentret i Århus tildelt midler fra puljen til at belyse metoder til øget forældreinddragelse. I projektet, som blev udarbejdet i perioden april 2005 til december 2006, har en projektgruppe undersøgt om "Goal Attainment Scale", herefter kaldet GAS, er en brugbar metode til at involvere forældrene i fastsættelse og præcisering af individuelle og tidsafgrænsede mål for behandlingsplaner for børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade. I forbindelse med involveringen af forældrene, har projektgruppen undersøgt, om den højere grad af involvering har betydning for forældrenes tilfredshed med tilbuddet.

Projektgruppen har brugt "International Classification of Function, Disability and Health" (ICF), som referenceramme ved den indledende samtale med forældrene, da ICF's helhedstænkning og menneskesyn, harmonerer godt med Børn og Ungecentrets tanker om rehabilitering, også når det drejer sig om børn og deres familier. Artiklen

beskriver projektgruppens erfaringer med at anvende GAS i målsætningsarbejdet sammen med forældrene, samt hvordan de har brugt ICF som referenceramme i den indledende samtale.

Indledning

I efteråret 2004 fik Småbørnscentret (pr.1/1 2007 Børn og Ungecentret, Rehabilitering), bevilget projektmidler fra Socialministeriets satspulje til et toårigt udviklingsprojekt. Projektmidlerne blev bevilget til udviklingsarbejde i forbindelse med intensivering af optræningsindsatsen for børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade. De blev udløst som en naturlig følge af konklusionerne i projektet "Ny indsigt – ny viden" bevilget af Socialministeriet og udarbejdet på Marselisborgcentret 2002-2004, hvor forældrene blandt andet efterlyste øget inddragelse og udarbejdelse af behandlingsplaner indeholdende en målsætning.

Projektet blev udarbejdet af en gruppen på 5 personer, og den blev ligesom i det daglige arbejde på Børn og Ungecentret tværfagligt sammensat. Den bestod af Britt Østrup, ergoterapeut, Helle Østergård, fysioterapeut, Ellen Kragh, specialpædagog, undertegnede, musikterapeut, Ruth Norling

Schmidt, ergoterapeut og projektleder samt afdelingsleder for vores afdeling i Århus.

Vejleder på projektet var Mette Svarre, cand.scient.pol, som på daværende tidspunkt var ansat i uddannelsesafdelingen på Marselisborgcentret.

Børn og Ungecentret, Rehabilitering

Børn og Ungecentret er en institution som foretager undersøgelse, vurdering, vejledning og behandling af børn, som enten er klassificeret til at have en varig og betydelig funktionsnedsættelse eller med mistanke derom. Dette betyder, at børnene ofte har behandlingsbehov på flere forskellige områder, og personalegruppen på Børn og Ungecentret er derfor tværfagligt sammensat, så vi så vidt muligt kan tilgodese de behov, der måtte være.

Når vi sammensætter behandlings- eller vejledningstilbud, samarbejder vi både med forældrene til barnet, og eventuelt med pædagoger fra barnets institution, således at tilbudet tager udgangspunkt i de områder, som de voksne omkring barnet og barnet selv – afhængig af dets alder – oplever som de mest betydningsfulde.

Baggrunden for projektet

Baggrunden for at lave projektet hænger sammen med den ændring, vi igennem de senere år har oplevet i forhold til forældres krav til behandlersystemet, samt vores eget behov for at blive mere præcise i målsætningsarbejdet. Denne udvikling har været særlig mærkbar de seneste 5-10 år, og har naturligvis affødt mange diskussioner. Vi finder det derfor relevant at fordybe os i problematikken og komme med vores bud på, hvordan vi kan imødekomme de voksende krav og forventninger vi ser, at forældrene har til vores behandlingstilbud.

For 10-15 år siden fik forældrene typisk besked på, at de bare skulle koncentrere sig

om at være forældre, så skulle terapeuterne nok tage sig af behandlingen af barnet. Forældrenes ønsker blev kun i ringe grad inddraget, idet terapeuterne vidste bedst, kombineret med at forældrene var meget mere autoritetstro i forhold til behandler-systemet, end de er i dag.

I dag ønsker mange forældre både at få indflydelse på og blive inddraget i behandlingsplanen, og de ønsker indflydelse på de mål der skal sættes for deres barn. Ligeledes vil de ofte gerne have behandlingen inddraget i deres dagligdags gøremål, hvilket kræver en anderledes planlægning fra terapeutens side.

Dertil kommer, at mange forældre i dag ved meget om deres barns diagnose, de søger bl.a. oplysninger via nettet, og får herigennem information om forskellige behandlingsmetoder, herunder også mange alternative. Denne drejning stiller naturligvis anderledes krav til det etablerede behandler-system, som vi på Børn og Ungecentret er en del af.

Præsentation af Goal Attainment Scale

Goal Attainment Scale (kaldet GAS) er et værktøj til graduering af fastsatte mål, og et redskab til at måle forandringer over tid. Metoden er udviklet i USA i slutningen af tresserne af psykolog Thomas J. Kiresuk med flere. GAS-metoden er baseret på at klient og fagperson i samarbejde udarbejder nogle få mål tilpasset den enkelte klient. På Børn og Ungecentret aftales målene sammen med forældrene og evt. barnets pædagog. Metoden er med til at gøre indsatsen mere håndgribelig både for klienten, *forældrene og fagpersonen*, og kan ligeledes være med til at registrere udviklingen i et forløb, også der hvor udviklingen går langsomt og målene er meget små.

I praksis udarbejder klienten, *forældrene og fagpersonen* en fælles målsætning, og

ud fra denne målsætning aftales specifikke mål for indsatsen hvorefter disse skrives ind i et skema (se fig. 1).

Efter ca. 3 måneder mødes klient, *foræl-*

dre og fagperson, hvor de evaluerer målene, justerer dem og aftaler måske nogle nye mål for de næste 3 måneder.

	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4
Meget bedre				
Noget bedre				
Forventet resultat				
Status				
Mindre end status				

Figur 1: Skema til udfærdigelse af GAS-mål

Selve projektet

I projektet deltog 12 nyhenviste børn i alderen 0-6 år med medfødt eller erhvervet hjerneskade/hjernedysfunktion eller mistanke derom. Vi valgte at det skulle være nyhenviste børn, da det var en ny procedure, vi skulle afprøve. Ligeledes skulle det være børn fra dansktalende familier, da vi ønskede den direkte kommunikation mellem personale og forældre.

I perioden august 2005 til januar 2006 modtog vi de 12 nyhenviste børn til projektet, hvilket vil sige 2 pr. måned. Ud fra journaloplysninger fordelte vi børnene imellem os, og sørgede i den forbindelse for, at vi ved den indledende samtale kunne tilgode både den pædagogiske/psykiske og den motoriske problemstilling der måtte være.

6 af børnene havde diagnosen cerebral parese,

1 barn havde diagnosen Recklinghausen,

1 barn havde corpus callosum agenesi, manglende hjernebjælke,

4 børn var under udredning for ADHD, psykomotorisk retardering m.m.

I brevet vi udsendte til forældrene med indkaldelsen til den indledende samtale, fik forældrene samtidig en dato til vurdering af barnet. Ved den indledende samtale blev de informeret om, at de var med i et projekt, og hvad det indebar af involvering og deltagelse fra deres side, bl.a. et fokusgruppeinterview efter afslutningen af det planlagte forløb. Samtlige af de 12 forældrepar valgte at gå med i projektet, og det var kun positive tilkendegivelser vi fik, da vi fortalte om vores projekt ved den indledende samtale.

Praksisforløbet

Den praktiske del af projektet foregik fra august 2005 til juli 2006, og blev bygget op på følgende måde:

- Indledende samtale, hvor forældrene

selv bestemte, om de ville have barnet med (se fig. 2).

- Vurdering af barnet ved to faggrupper.
- Samtale med forældrene vedrørende vurderingen og opstilling af fælles mål i GAS skema (se fig. 3).
- Indsatsperiode på ca. 3 måneder.
- Evalueringsmøde med forældrene efter ca. 3 måneder, eventuelt med justering af mål.
- Indsatsperiode på ca. 3 måneder.
- Evalueringsmøde med forældrene efter yderligere 3 måneder. Projektperioden er nu slut for barnet, men forældrene får mulighed for at fortsætte med at lave GAS mål, hvis de ønsker det.
- Fokusgruppeinterview med forældrene senest en måned efter sidste evalueringsmøde.

Projektgruppens erfaringer

Vores erfaringer, med fra starten at være to forskellige faggrupper når vi møder forældrene første gang, har overvejende været positive, idet vi på et meget tidligt tidspunkt har kunnet danne os et bredt billede af barnet. Da det hovedsageligt har været små børn med fysiske handicaps vi har haft med i projektet, har fokus i den første tid fortrinsvis været på den motoriske del. Det er vores erfaring, at det i starten er lettest for forældrene at forholde sig til barnets fysiske vanskeligheder. Da vi er tværfagligt sammensat, får vi alligevel mulighed for på et tidligt tidspunkt at tage fat på de kontaktmæssige og kommunikative vanskeligheder barnet måtte have.

I projektgruppen har vi været meget glade for at arbejde i en lille gruppe i forhold til den store personalegruppe på ca. 18 personer, som vi ellers er vant til på Børn og Ungecentret i Århus. At vi ikke har været flere, har gjort det mere vedkommende at orientere hinanden om børnene, ligesom det har været nemmere at sparre med hinanden i forhold til en given problematik.

I den lille gruppe har vi mødtes én gang

om ugen, hvilket har givet mulighed for en hurtig kvalificeret respons på evt. opståede problemstillinger. Dog skal det påpeges, at uden den store monofaglige referencemulighed, som vi har på Børn og Ungecentret, ville en lille gruppe mangle et fagligt udviklende grundlag.

Vi blev i projektgruppen efterhånden meget glade for at arbejde med GAS, og oplevede alle i løbet af indsatsperioden, at det var nemmere at bevare fokus, når vi opstillede GAS mål. Samtidig erfarede vi, at det er tidskrævende at sætte mål og holde opfølgningssamtaler, men vi mener alle i projektgruppen, at tiden var givet godt ud. Vi fik blandt andet engagerede forældre, som var med til at sætte mål for deres barn, og som aktivt bidrog til at nå disse mål. Vi har endvidere erfaret, at med brug af GAS, styrkes dialogen med forældrene, hvorved vi skaber klarhed og undgår eventuelle misforståelser.

At anvende GAS-mål stiller nogle særlig krav til fagpersonerne. Blandt andet er det ekstra vigtigt at lytte til forældrene, så de får mulighed for at præsentere deres ønsker og forventninger. Ligeledes kræver det faglig ekspertise at fastsætte mål ud fra bar-

Vi stiller spørgsmål til forældrene indenfor følgende hovedområder:

Krop/person

- Hvad vækker barnets nysgerrighed?
- Hvordan er barnets humør generelt?
- Har barnet en god søvnrytme?

Aktivitet og deltagelse

- Hvordan kommunikerer I med jeres barn?
- Hvad er han/hun glad for at lege med? Hvordan leger barnet? Leg med andre?
- Hvilke aktiviteter kan barnet lide?
- Kan I fortælle om det fysiske funktionsniveau? Hvordan bevæger det sig? Hvad kan det? Hvad har det svært ved?
- Daglige færdigheder (spisning, af- og påklædning m.m.)
- Hvordan er det at have barnet med f.eks. til familiefest eller ud at handle?

Omgivelser

- Pasningstilbud
- Fysiske rammer
- Hjælpemidler

Figur 2: Eksempel på ICF (International Classification of Function, Disability and Health) brugt som referenceramme i den indledende samtale.

nets nuværende funktionsniveau. Selvom alle i projektgruppen har været erfarne fagpersoner, har det indimellem været svært at sætte realistiske mål svarende til et tidsperspektiv på tre måneder. Det kan være vanskeligt at forudsige, i hvilket tempo barnet vil udvikle sig efter at have set det én til to gange.

Ved at bruge ICF som referenceramme for vores disposition til den indledende samtale, har vi været sikre på at komme grun-

digt omkring barnets og familiens problemstilling, og forældrene er kommet i centrum på en naturlig måde. Forældrene har således fået plads til at fortælle ikke kun om barnets vanskeligheder, men også om hvad barnet er glad for og god til.

Forældrenes udtalelser i forbindelse med fokusgruppeinterviewene

I forbindelse med afslutningen på det praktiske forløb i foråret 2006 blev der afholdt 3

Eksempel på opstilling af GAS-mål

Forældrene til en dreng på 2 år med cerebral parese giver udtryk for, ved den opfølgende samtale efter vurderingen, at de gerne vil have fokus på barnets sproglige og kommunikative udvikling. Vi udfylder GAS skemaet sammen, og tager udgangspunkt i, hvordan barnet lige nu bruger sit sprog.

Status: Barnet kan indgå i lyddialog med få lyde, – bruger fortrinsvis vokallyde og halslyde.

Forventet resultat om 3 måneder: Barnet kan indgå i lyddialog med variation i lyd og lydstyrke.

Noget bedre end forventet: Barnet kan indgå i lyddialog med læbelyde. Laver lydkæder, f.eks. “ba-ba-ba” og varierer lydstyrken.

Meget bedre end forventet: Barnet indgår i lyddialog, med varieret lysterke. Laver varierede lydkæder, f.eks. “ba-ba”, “bi-bi” og “da-da”.

Mindre end forventet: Barnet bruger kun enkelte vokallyde, og indgår ikke i lyddialog.

Figur 3: Eksempel på opstilling af GAS mål.

fokusgruppeinterviews af vores vejleder på projektet.

I fokusgruppeinterviewene gav forældrene udtryk for, at de generelt syntes, at GAS-metoden var god til at præcisere og holde fælles fokus. De mente at metoden var handlingsorienteret, og de korte og individuelle mål gjorde, at man blev opmærksom på selv små fremskridt: *“små fremskridt, som ellers kun en mormor ser, bliver synlige”*.

Forældrene gav udtryk for, at de ved at have medansvar blev motiveret og fik en følelse af at være med i den udvikling, deres barn gennemgik – og at det nytter. Ligeledes gav det øget opmærksomhed på forandringer.

Forældrene oplyste generelt, at de i hele

processen lige fra det første møde til den afsluttende evaluering følte sig inddraget: *“Vi startede med at blive inddraget og fik så indflydelse”*.

Forældrene var meget tilfredse med, at der var tilknyttet to forskellige fagpersoner: *“De supplerer hinanden med hver sin faglige viden og kan supplere med ideer, når man selv er ved at gå i stå”*.

Samlet konklusion vedrørende GAS og ICF

GAS er en brugbar metode til at være præcis og konkret i sin målsætning, og til at registrere om målene nås inden for den aftalte tid. Ligeledes er det en god metode i forhold til at inddrage forældrene i de aftalte mål.

Vores erfaring er, at vælger man at arbejde ud fra GAS-metoden, skal man være indstillet på, at det kræver ekstra tid at anvende den ikke kun monofagligt, men også tværfagligt. Endelig skal man evne at inddrage forældre og pædagoger, så det bliver et samarbejde omkring de fælles mål. Det er vigtigt at målene ikke står alene, men at man drøfter og vejleder i, hvad den enkelte omkring barnet kan gøre i dagligdagen for at nå dem. For både forældre og personale er det endvidere af betydning, at man udfylder GAS skemaet, og ikke nøjes med som personale at have det som en indre uskreven plan. Det skriftlige materiale giver overskuelighed, virker mere forpligtende og endelig er det med sin synlighed lettere for en anden at gå ind i en sag, hvis det bliver nødvendigt.

ICF er nyttig som referenceramme i forhold til at inddrage forældrene og til at belyse alle de faktorer, der har betydning for barnet og familiens trivsel. Vi mener det er vigtigt at kunne bevæge sig fleksibelt indenfor denne referenceramme, så mødet bliver en samtale og ikke et interview. Dette aspekt kan være medvirkende til, at forældrene udtrykker en følelse af at blive mødt.

Afsluttende bemærkning

At være med i sådan et projekt sammen med mine kolleger, har været meget udbytterigt for mig. Det har været dejligt at få lov til at afprøve nye metoder i det praktiske arbejde og efterfølgende fordybe sig i det skriftlige arbejde. Vi har i projektgruppen suppleret hinanden godt og har givet plads til hinandens forskellige indgangsvinkler. Det, at vi fra starten har været repræsenteret med to forskellige faggrupper i den indledende samtale har betydet, at musikterapien er kommet tidligere på banen, end jeg ellers er vant til. Det har været godt at være med til det første møde med foræl-

drene og få mulighed for at informere dem om, hvad musikterapi går ud på. Det er de færreste der ved hvad musikterapi er, når de træder ind af vores dør på Børn og Ungecentret, hvorimod alle har en forestilling om hvad fysioterapi, ergoterapi og pædagogik kan bruges til. Det vil med andre ord sige, at det er meget få der kommer på Børn og Ungecentret, som fra starten efterspørger musikterapi, men hvis de bliver præsenteret for det allerede ved den indledende samtale, er de fleste meget interesserede i at høre mere om faget, og vil efterfølgende gerne have, at deres barn får mulighed for at få et forløb.

I forbindelse med at vi har afsluttet vores projekt, har vi efterfølgende fremlagt det for vores kolleger på Børn og Ungecentret. Ligeledes har vi deltaget i en temadag i Viborg, hvor vi udover at fremlægge projektet også hørte nogle af de andre projekter, som i sin tid fik bevilget projektmidler fra Socialministeriet, blive fremlagt.

Jeg håber denne artikel har vakt nysgerrighed og interesse efter at stifte nærmere bekendtskab med GAS, da det efter min vurdering er en brugbar metode både i det monofaglige og det tværfaglige arbejde, især i en tid, hvor vi skal kunne dokumentere og redegøre for effekten af vores indsats i behandlingsarbejdet.

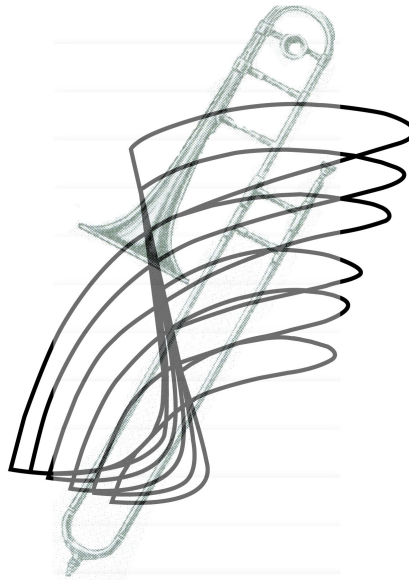
Litteraturliste:

Hvis nogen efter at have læst denne artikel skulle få lyst til at læse mere om GAS og ICF, er følgende bøger yderst relevante at gå i gang med. Især vil jeg fremhæve Marianne Cohen og Sanne Graabech som et godt sted at starte.

Cohen, M. (1998). *Goal Attainment Scaling – Gas. Orientering og erfaringsopsamling*. Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt.

Ferm, U. (1997). *Goal Attainment Scaling, et*

- kliniskt redskap i arbete med Alternativ och Kompletterande Kommunikation*. Göteborg: Bräcke Östergård.
- Graabech, S. (2004). *GAS, Goal Attainment Scaling. Et værktøj til skalering af fastsatte mål*. Uddannelsesafdelingen, Psykiatrien i Århus Amt.
- Marselisborgcentret (2004). *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Århus: Marselisborgcentret.
- Kiresuk, T. (1994). *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory and Measurement*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Lange, L. (2005). *Marselisborgcentret: "ICF – den danske vejledning og eksempler fra praksis"*. Sundhedsstyrelsen
- Schiøler, G. et al. (red.) (2003). *ICF International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand*. København: Munksgaard



Inge Nygaard Pedersen: Dansk musikterapis Frodo

Søren Willert

Cand. psyk. Indtil for halvandet år siden ansat som lektor på Psykologisk Institut, Århus Universitet. I dag dels ansat ved Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet, dels tilknyttet konsulenthuset Attractor. Kontakt: swi@hum.aau.dk

Jeg er blevet bedt om at præsentere fagpersonen Inge Nygaard Pedersen. Teksten skal fungere som introduktion til hendes egen beretning om sit pionervirke inden for dansk musikterapi. Jeg forestiller mig, at alle læsere af den pågældende beretning allerede kender Inge eller, i det mindste, bærer på personlige billeder af hendes faglige gehalt og betydning. Dertil kommer, at Inge selv har et ganske omfattende kendskab til sig selv. Hvordan kan jeg, der tilmed befinder mig i periferien af det danske musikterapeutiske fagmiljø¹, levere et meningsfuldt supplement til alt dette forhånds- og *insider*-kendskab, som Inges egen beretning bygger på og vil aktivere hos sine læsere?

I min søgen efter et tematisk stillads til at bære min Inge-præsentation dukkede Frodo fra Ringenes Herre pludselig op. Og hvorfor nu det? Min første umiddelbare kommentar til sammenstillingen Inge-Frodo gik på, at historierne, de hver især indgår i, er helt umage. Plottet i Ringenes Herre sættes i gang af total-destruktive trusler mod en eksisterende verdensorden, hverken mere eller mindre. Historien om Inges betydning for dansk musikterapi er ikke en katastrofe, men tværtimod en tilblivelseshistorie. 'Før Inge' bestod musikterapi i Danmark ikke som fag, men kun som fåtalligt personnetværk. Inges ansættelse som kandidatstipendiat ved AUC tilbage i 1981 blev starten

på en faglig konsolidering både i bredden og i dybden. Resultaterne heraf fejres netop i år med anledning i musikterapiuddannelsens 25 års jubilæum.

Alligevel ville Frodo ikke bare lade sig affærdige, så jeg prøvede at lede efter mere subtile grunde til, at han sådan lige var tonet frem. Og pludselig blev jeg mentalt ført tilbage til den aften for 33 år siden, hvor jeg afsluttede min maratonoplæsning af Ringenes Herre for min gravide kone (da bogen blev lukket, startede veerne!) – og hvor Frodo-figurens narratologiske særpræg med ét gik op for mig. Nu var det ikke svært at se, hvorfor han havde budt sig til i min søgen efter et tematisk stillads for præsentationen af Inge.

Frodo-figurens afgørende narratologiske særpræg er dobbelt. I *historiens udgangspunkt* er han kendetegnet ved at være den rette person på det rette tidspunkt – men på en lidt tilfældig måde. Selv ville han aldrig på forhånd have gættet, at han skulle komme til at spille den centrale rolle i Ring-dramaet, som Tolkiens værk beskriver – ligesom han næppe heller om sig selv ville have tænkt, at han besad de karakteregenskaber og den råstyrke, som rollens succesfulde gennemspilning krævede. Det, som i *gennemløbet af historien* bliver Frodos afgørende særpræg, er først og fremmest hans udholdenhed. Han er omgivet af personer og

¹Jeg har været 'ven af huset' på musikterapiuddannelsen siden dens start i 1982; se Willert, 2007.

figurer, der primært fanger vores interesse i kraft af deres psykiske habitus: 'Person'-galleriet i Ringenes Herre er mildt sagt psykologisk mangefacetteret. Frodos adkomst til rollen som historiens helt og forløser bygger i altdominerende grad på det enkle forhold, at han *aldrig giver op*. Handlingsgangen i bogen udarter sig ved givne lejligheder på måder, der får ham til *næsten* at løbe fra den opgave, han har taget på sig – eller rettere: som han har lovet andre at tage på sig. Havde han givet op, ville der ikke have været nogen historie at fortælle. Men sådan går det ikke. Frodo holder skansen. Ringens forbandelse bliver brudt. Historien kan fortælles. Frodo er historiens afgørende redskab.

Jeg kan som sagt godt forstå, hvorfor min søgen efter et tematisk stillads til præsentationen af Inge bragte Frodo på banen. Jeg har netop haft den fornøjelse at samarbejde med Inge inden for rammen af jubilæumsskriftet til fejring af musikterapiuddannelsens 25 år. Begge skrev vi en artikel, der med personligt afsæt perspektiverede det kvarte sekels faglige udfordringer. Rollen, Inge beskriver sig selv i gennem første halvdel af det forløb, dvs. perioden, hvor hun var studieleder, er 'rendyrket Frodo'. Aldrig kunne hun på forhånd have gættet, at hun af historien var udset til at blive den, der – som eneste *gennemgående* figur alle 25 år – muliggjorde tilblivelsen af en universitetsforankret uddannelse og et blomstrende forskningsmiljø inden for faget musikterapi. Aldrig ville hun på forhånd have forestillet, hvor sære personer, rænkespil og intriger hun ville møde og skulle forholde sig til i rollen som akademisk iværksætter. Aldrig ville hun have gættet på mængden af sværdslag (Inges artikel-tekst vrimler med sværdslag!), der skulle udkæmpes, for at den sag hun havde forpligtet sig på, kunne bli-

ve fuldbåret i overensstemmelse med løfter, hun havde givet sig selv og andre. Men det lykkedes. Inge holdt ved. Uddannelsen eksisterer – fortsat i grundlæggende overensstemmelse med Inges 25 år gamle vision. Forskningsmiljøet blomstrer. Uden Inge var det aldrig gået – i hvert fald ikke lige på dén måde. Historiens redskab, det er, hvad hun endte med at blive.

Frodo-figuren dukkede op hos mig som en kommentar til Inges iværksætterrolle i forhold til uddannelsens etablering. I hele iværksætterperioden tog hun også hånd om sin egen udvikling som praktiserende musikerterapeut. Da hun for 12 år siden forlod studielederposten, var det med henblik på en ny iværksætterfunktion, nemlig som leder af musikterapiklinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Udvikling af faget musikterapi kom derved, relativt set, til at fylde mere i hendes tidsskema.

Som musikerterapeut kender jeg langt mindre til Inge, end jeg kender hende som universitetspædagogisk iværksætter og frontkæmper. Et enkelt billede kan det dog blive til.

For mange år siden hjalp jeg Inge som læser og kommentator af et manuskript, hun havde under udarbejdelse. Inge spurgte mig, hvad honoraret kunne være. Jeg foreslog hende at betale i naturalier, dvs. med musikterapi. Det syntes hun, var en fin ide. Vi enedes om tre gange som et passende honorarniveau. Inge var på det tidspunkt højgravid. Vi nåede kun to gange, så kom der gang i veerne! Gang nummer to sluttede med, at jeg og Inge sad på gulvet, ryg mod ryg, og skrålede et fælles, ordløst kvad om livets storhed og fylde og ubønhørighed. Den erindring bærer min ryg stadig på. Samtidig med, at den glæder sig til dén tredje gang musikterapi, Inge skylder os.

Litteratur:

- Pedersen, I. N. (2007) 25 år i modvind og medvind, susende storme og strålende sol. *Musikterapiuddannelsen 25 år – Festskrift*, red: Hanne Mette Ridder, Institut for Kommunikation, AAU
- Willert, S. (2007) “Verdens bedste universitetsstudium...” – musikterapistudiet som universitetspædagogisk lærestykke. *Musikterapiuddannelsen 25 år – Festskrift*, red: Hanne Mette Ridder, Institut for Kommunikation, AAU

Faktaboks:

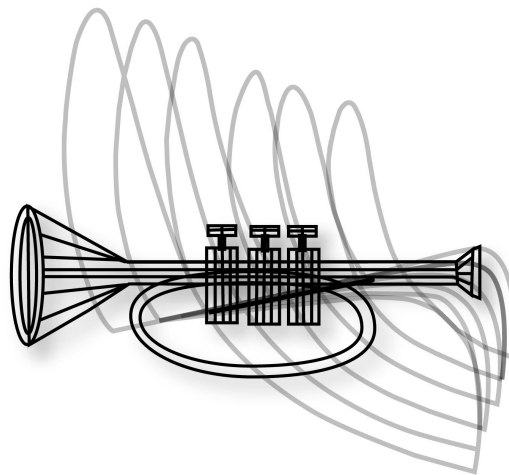
Inge Nygaard Pedersen

- 1981-2007** Kandidatstipendiat (1981), adjunkt (1983), lektor (1987) og professor mso (2006) på Aalborg Universitet.
- 1980-1985** Medlem af DFMT's (Dansk Forbund for musik og terapi's) bestyrelse.
- Siden 1986** Medlem af Musikterapeutforeningen, LAM, MTL (Musikterapeuternes Landsklub)
- 1982-1995** Studieleder på musikterapiuddannelsen (med afløsning i 2 semestre undervejs af B.B. Scheiby).
- 1988-2007** Årlig tilbagevendende gæstelærer på Institut for Psykologi og Kunstterapi. Gadbjerg. DK
- 1993-1996** Koordinator af NorFa, et nordisk forskningsnetværk finansieret af Nordisk Forskningsakademi.
- 1995-2007** Leder af Musikterapi klinikken. Center for behandling og forskning. En integreret institution mellem Aalborg Universitet og Aalborg Psykiatriske Sygehus.
- 1995** Videnskabelig koordinator af den 3. Europæiske Konference i Musikterapi i Aalborg.
- 1995-2004** GIM studerende. Fellow siden 2004 og medlem af AMI (American Association for Imagery and Music)
- 2007** Ph.d. grad ved Aalborg Universitet.

Alle årene:

- Løbende privat klinisk arbejde ved siden af universitetsstillingen. Siden 1995 desuden løbende klinisk arbejde på Aalborg Psykiatriske Sygehus.
- Deltaget og foredraget på alle danske, nordiske, europæiske og verdenskonferencer siden 1991.
- Tilbagevendende gæstelærer i 8 europæiske lande samt USA.

- Løbende udgivelse af bøger, dokumentations og forskningsartikler bog kapitler samt forskningsformidling og pr. (Se uddrag i litteraturlisten).



Pioner serien – Inge Nygaard Pedersen

Professor, ph.d., Diplommusikterapeut, GIM-musikterapeut, cand.phil. i musikvidenskab, eksamineret afspændingspædagog, Professor mso Aalborg Universitet, Klinikleder på Musikterapiklinikken APS/AAU. Kontakt: innp@rn.dk



Før uddannelsens start

Musikterapi kom ind i min bevidsthed i 1976. Jeg var musikstuderende på Musikvidenskabeligt Institut (MI) på Københavns Universitet, og havde lige netop afsluttet en eksamineret afspændingspædagoguddannelse i Hellerup (privatuddannelse) samt taget en preliminær organisteksamen på Det Kongelige Danske Musikkonservatorium (DKDM). Jeg var meget søgende i forhold til, hvad jeg skulle bruge mine uddannelser til og var på det tidspunkt optaget af det frie tilvalgsfag 'Improvisation

med krop og stemme' som blev undervist på MI af skuespilleren Terese Damsholt. En dag bad hun undertegnede og en anden studerende (Sigrid Diness) overtage et kursus, hun skulle have afholdt på Helgenæs, da hun selv var forhindret i at komme. Vi tog af sted med bankende hjerter og mødte en gruppe levende og inspirerende mennesker, der kastede sig ud i improvisationer og leg med krop, stemme og instrumenter og som gennemgående havde et friere forhold til musikudfoldelse, end vi var vant til på universitetet. De kaldte sig musiktera-

peuter. Jeg var med det samme klar over, at her var et område som kunne samle mine interesser, og jeg blev samtidig meget inspireret af al den kreativitet, humor og menneskelige varme, der var i gruppen. Jeg besluttede at starte min musikterapeutiske løbebane med at skrive hovedfagsspeciale på MI i musikterapi. Da jeg spurgte daværende lektor Jens Brincker, om jeg kunne få en vejleder stoppede han op midt i et skridt, tog langsomt piben ud af munden og sagde forbavset: "Det var da mærkeligt! Det var der også en kvindelig studerende der spurgte mig om i går. Og jeg har da aldrig før hørt om det der musikterapi!" Jeg fik telefonnummeret på den anden kvindelige studerende, som var Benedikte Scheiby. Vi kendte ikke hinanden på det tidspunkt. Benedikte havde af helt andre veje hørt om og var blevet interesseret i musikterapi. Vi startede med at skrive speciale sammen i efteråret 1977 og besøgte bl.a. musikterapeut Merete Birkebæk (uddannet i USA i Nordoff - Robbins musikterapi) på en institution for multihandikappede børn (Solbakken) i Aarhus, hvor hun lavede musikterapi. Vi blev meget grebet af det spændende arbejde, optog på bånd, interviewede og kom hjem med en masse materiale. Kort tid efter fik vi brev fra Merete, at hun var blevet indbudt til at være en af de gennemgående lærere på en international Mentoruddannelse i Herdecke, Tyskland (Vesttyskland dengang). Hun havde svaret at hun kun ville tage jobbet hvis hun kunne få to danske studerende med, og det mente hun skulle være os. Vi tyggede lidt på det, sagde ja og havnede i et spændende eksperiment i Tyskland, hvor studieleder Joh. T. Eschen (trænet i såvel Nordoff - Robbins musikterapi og Analytisk musikterapi – begge dele i London) nu ønskede at bygge bro mellem de to ideologier, ved at lade begge retninger være gennemgående træningselementer

i en overbygningsuddannelse for folk med en universitetsuddannelse eller en konservatorieuddannelse i musik. Han så styrken i, at den analytiske retning kunne skabe en basal ramme for at udvikle de studerendes musikterapeutiske identitet, ved at gennemgå en længerevarende læreterapi med musikterapi som redskab. Nordoff - Robbins musikterapi retningen var orienteret mod at forstå musikken æstetisk, at udvikle et højt musikalsk teknisk og improvisatorisk niveau og forstå udvikling som musikalsk udvikling snare end psykisk/psykoterapeutisk udvikling. Vi skulle, som studerende, via en ugentlig debataften (mandag aftenes plenum møde, der kunne vare 3-5 timer) diskutere os frem til, hvordan disse retninger bedre kunne integreres, samt hvilke elementer kommende musikterapiuddannelser i Europa skulle indeholde. Det lykkedes aldrig rigtig at få integreret de to retninger, men det blev en meget erfaringsrig uddannelse, og vi kom langt omkring i filosofiske og videnskabsteoretiske overvejelser i forhold til kommende musikterapiuddannelser. Frem for alt lærte vi at navigere i kaos og erfarede, at en studieleder gav rum til kaos, indtil der kom en organisk løsning, en form eller et mønster til syne. Det var en meget vigtig og kreativ erfaring for mig. Det var undervejs i denne uddannelse, at jeg erfarede hvor meget mening det gav at integrere en personlig, selvudviklende del af en uddannelse med en håndværksmæssig, musikalsk improvisatorisk del og en teoretisk, videnskabelig del.

I Danmark havde der været løbende forhandlinger og debatter vedrørende oprettelse af en musikterapiuddannelse i Dansk Forbund for Musikterapis regi, hvor især Professor på Danmarks Lærerhøjskole Gunnar Heerup var visionær og en vigtig drivkraft. Pioner musikterapeut Claus Bang, aktiv på Aalborg Døveskole og Aalborg lærerseminarium, fik skubbet kraftigt og positivt til ide-

en om at få musikterapiuddannelsen ind på Aalborg Universitetscenter. Han ringede direkte til rektor og fik ved møder og samtaler relevante administratorer og uddannelsesplanlæggere (bl.a. Prof. Hans Siggaard Jensen) overbevist om, at dette var en god ide. Se i øvrigt Ridder, H.M.O. (2007).

Den 01.08.81 blev jeg ansat i et Kandidatstipendiat på Aalborg Universitetscenter, efter at jeg tre måneder tidligere var blevet ringet op fra universitetet og spurgt, om jeg var villig til at indgå i en sådan opbygger stilling. Tilfældigvis var jeg lidt længere fremme med at afslutte min cand. phil. eksamen i musik end Benedikte og var således den eneste i Danmark på dette tidspunkt, der både havde en akademisk grad og en egentlig musikterapiuddannelse. Der var således ingen forskning der foreskrev hvad en sådan uddannelse skulle bygge på. Jeg startede (sammen med kolleger) opbygningen af denne uddannelse med at udvikle det musikterapeutiske håndværk og de studerendes identitet som musikterapeuter, for derefter gradvist at få den videnskabelige dokumentation og musikterapiteori og musikterapiforskning udviklet ud fra praksis. Det var ikke muligt at gå den anden vej rundt. Set i bakspejlet, er jeg i dag meget glad for denne progression. Først i dag er det vel egentlig gået helt op for mig, at det er unikt og at musikterapi er berømmet i mange kredse for at have en sådan integreret studieform og et så dynamisk miljø.

Start på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet.

Jeg var således både politisk og faglig naiv, da jeg startede i Aalborg. Politisk naiv, idet jeg ikke havde været en egentlig deltager i de meningsudvekslinger, der havde været i mange år før uddannelsen blev en realitet i Danmark. Dette gjorde det nemmere for mig at fastholde den integrerede trestren-

gede profil, som jeg både dengang og nu oplever som en, der skaber en faglig kerne og samtidig er meget rummelig. Faglig naiv var jeg, fordi jeg egentlig ikke forholdt mig til, hvilke traditioner der er (og som mange synes bør være) på et universitet. Jeg var klar over at de studerende skulle leve op til akademiske krav mht. de teoretiske fag og niveauet i de skriftlige opgaver. Men jeg så ikke dette som nogen hindring for, at de samtidig kunne udvikle sig ved at gå i læreterapi og udvikle sig musikalsk håndværksmæssigt. Tværtimod anså jeg de to andre spor som forudsætninger for teoriudviklinger. Jeg er, og var klar over, at det var uheldigt at vi (Benedikte og jeg) i starten måtte blande terapeut- og lærerroller sammen, men der var ikke andre muligheder, og vi arbejdede målrettet frem mod at kunne adskille de to roller, så snart nogle andre havde erfaringen til at kunne tage over for os. Vi klarede skærene ved at undgå, at den samme person var terapeut og censor/eksaminator for den samme studerende. Det var et kæmpe puslespil for os alle sammen de første år.

Da jeg på nuværende tidspunkt har været ansat i 26 år og kunne skrive ligeså mange hundrede sider om disse år, vil jeg dele min periode på Aalborg Universitet og mit engagement i musikterapimiljøet op i 1) firserne, 2) halvfemserne og 3) efter 2000 og fremhæve nogle få detaljer og højdepunkter inden for hver periode.

1) Firserne.

I firserne var jeg opbyggeren. Jeg var ansat til at bygge uddannelsen op og jeg var med i alt fra indkøb af blyanter til ansættelser af alle andre kolleger, til optagelsesprøver, udfærdigelse af studieordninger, eksaminer, fester, etablering af praktikpladser og utallige opslidende møder. Jeg var aktiv med PR omtale og jeg sad i studie-

nævn, fakultetsstudienævn og repræsentationsudvalget uddannelsen på alle planer. Heldigvis var jeg omkranset af entusiastiske og dygtige kolleger, hvor jeg her især vil fremhæve min gennemgående medopbygger Benedikte Scheiby samt kollegerne Bjørn Veierskov Alexandersson og Wolfgang Mahns. Men også de politisk utrolig aktive studienævnsmedlemmer fra første årgang: Hanne Mette Kortegaard, Thomas Nordlund, Anne Møller Jørgensen, Lis Karlsen og Anne Steen Møller. Flere af dem blev senere kolleger på uddannelsen. Også undervisningsassistenterne deltog i mange faglige og politiske debatter omkring studiet specielt Carl Bergstrøm, Britta Kvist, Kirsten Mikkelsen, Ulla Erml og Bo Hulgaard, som alle har været ansat på – set fra et arbejdsmarkeds-mæssigt synspunkt – urimelige vilkår i mange, mange år. Carl, Bo og Britta er stadig trofaste UA'ere på musikterapi efter 24 år. Jeg husker de første år som berigende, da der var rigtig mange eksterne støttere omkring musikterapiuddannelsen, som gjorde det meningsfuldt at kæmpe videre. Jeg tænker her bl.a. på prof. i musikterapi Joh. Eschen (Musikterapiuddannelsen i Hamburg), musikterapeut Synnøve Friis (DK), lektor i psykologi Søren Willert (psykologisk institut Aarhus), musikterapeut Grethe Lund (DK) speciallærer og autodidakt musikterapeut Kurt Andersen for blot at nævne nogle få. I firserne underviste jeg både i læremusikterapeutiske fag, supervision, metodefag og teoretiske fag samt vejledte studerende. Benedikte og jeg var nødt til at lave både individuel og gruppemusikterapi. I firserne var min forskningsproduktion baseret på udgivelser omhandlende definition af musikterapi og om uddannelsesmiljøet (se bl.a. Pedersen 1983, 1987, 1990). Jeg definerede bl.a. grænseområderne mellem pædagogik og terapi (Pedersen 1988) og beskrev det kliniske arbejde jeg udførte ved siden

af uddannelsen for at udvikle og vedligeholde min kliniske identitet (Pedersen 1991, 1992).

Et negativt højdepunkt i firserne var ansættelsen af nummer to fastlærer. Fakultetet mente at der skulle en person med en helt anden faglig profil for at brede perspektiverne ud. Hvad de slet ikke havde øje for var, at musikterapiuddannelsen ikke havde fundet sin identitet i universitetsmiljøet, og at vi stadig kæmpede for vores eksistensberettigelse. Det krævede sammenhold indadtil. Fakultetets disposition skabte sygdom og ærgrelser. Jeg overvejede her for første gang at gå. Men hvorfor? Jeg ville jo meget gerne være med til at præge musikterapiuddannelsen og oplevede jo i bund og grund, at jeg havde fundet mit ønskejob. Så jeg overlevede på trodsen. Den eneste vikar, der kunne blive ansat, under min kollegas langtidssygemelding var Wolfgang Mahns, som boede i Hamburg og rejste frem og tilbage. Han var meget støttende, når han var der, men skulle først lære sproget og kunne naturligt nok ikke tage administrative opgaver på sig. Selv om Benedikte knoklede som undervisningsassistent (fra 1982) og var med i hele opbygningsprocessen samt med i rigtig mange administrative opgaver, så blev hun først fastansat i 1985 efter mange sværdslag omkring ansættelsen. Først der kunne hun så formelt afløse mig fra studielederjobbet indimellem, hvilket jeg var meget taknemmelig for. Specielt da jeg i 1987 gik på barsel og skrev min lektorbedømmelsesafhandling (Pedersen 1987) mellem bleer og sutter og i selskab med et utrolig nemt og sjovt barn, støttet af min mand, som tog de sidste 10 uger af barselsorloven.

Et positivt højdepunkt fra firserne var, da de første årgange af studerende blev færdige – vores første 'børn' blev voksne og fløj fra reden. Vi holdt Kandidatfester med mæner i firserne, hvor vi grillede på kæmpe

griller på græsplænen ved Fib. 5 og spillede/improviserede musik og dansede til den lyse morgen. Bjørn Veierskov var et musikalsk 'must' til festerne. Han kunne spille/improvisere i alle stilarter, hvilket han fantastisk professionelt brillerede med ved afslutningen af den europæiske musikterapikonference i Aalborg i 1995. Her satte han sig på podiet og improviserede på flygelet i mere end 30 minutter, så alle de forskellige (over 20) musikalske stilarter der havde været repræsenteret på konferencen blev flettet ind i hinanden og tilsammen dannede et formfuldendt musikalsk hele.

På negativsiden var firserne præget af opslidende diskussioner om formuleringer i forskellige studieordninger (1984, 1987, 1991) (se Pedersen 2007e) og af overskyggende økonomiske problemer. Jeg måtte slås for penge til alt, samtidig med at jeg fik at vide at musikterapi var det dyreste humanistiske fag på de danske universiteter. At vi havde været økonomisk underbemidlet blev da også fremhævet, da vi i 1988 var genstand for en gennemgående evaluering fra FLUHU (Det faglige landsudvalg for de humanistiske uddannelser i Danmark). Denne evaluering havde vi set frem til med spænding, da det var her fagets integration og iboende lærerterapi skulle stå sin prøve. Universitetet var i tvivl, men hvis evalueringen godtog fagets nuværende integrative udformning ville de lade det være. Det skete og i halvfemserne skulle vi ikke længere kæmpe så indgående for vores identitet.

2) Halvfemserne.

I halvfemserne var der generelt opgangstid. Økonomien var stabil efter at musikterapiuddannelsen havde fået tildelt småfagsbeskyttelse og ekstra penge til individuel og smågruppe undervisning. Jeg måtte desværre sige farvel til min trofaste støttende kolle-

ga Benedikte, som havde fundet sig en kæreste i New York. Heldigvis var Lars Ole Bonde i den periode ansat som ekstern lektor på musikterapi, og han deltog i meget mere arbejde, både politisk og administrativt end man på nogen måde kunne forvente. Vi har kendt hinanden siden gymnasieskolen og har været nære venner. Vi havde dog mistet forbindelse nogle år og ingen af os vidste af, at vi blev ansat på AUC (Lars Ole som adjunkt i musikvidenskab, jeg som Kandidatstipendiat på musikterapi) og fik kontor dør om dør den 1.8 1981

Hanne Mette Kortegaard, kandidat fra første årgang, var i en længere periode ansat i et kandidatstipendiat. På en af sine studierejser havde hun mødt en musikterapeut der, som hun sagde, i den grad passede ind i Aalborg miljøet. Da Benediktes stilling blev udskrevet igen i 1992, besluttede Lars Ole, Hanne Mette og jeg at forsøge at overtale Tony Wigram til at søge stillingen på en europæisk musikterapikonference i Cambridge. Vi inviterede ham på whisky en aften og fortalte om hvor fantastisk Aalborg miljøet var. Tony sagde ja og blev ansat samme år, og det var et virkeligt scoop. Han var tilpas sensitiv og fuld af respekt for, hvad der var bygget op, så han i rette tempi og i samarbejde med os alle udvidede med musikterapeutisk arbejde indenfor specialområdet og styrkede de musikalske fag bl.a. gennem undervisning i klinisk klaverimprovisation. Senere har han spillet en afgørende rolle for udviklingen af forskningen og for Forskerskolens Internationale høje standard. Tonys humor og overskud har gennem årene gjort mange fælles arbejdspligter sjovere og mere legende. Kollegamæssigt forsvandt også Hanne Mette Kortegaard og Bjørn Veierskov Alexandersson ud af billedet i løbet af halvfemserne og Lars Ole Bonde blev efter megen overtalelse fastansat på musikterapi i 1995. Vi tre tilsammen, Tony, Lars Ole og

jeg dækker et meget bredt område og det var ofte vældig festligt, når vi startede på en fælles madlavning i Tonys lejlighed kl. 22-23 om aftenen efter en laaaang arbejdsdag. Vi var alle 'rejsende lærere' og forenede det praktiske med det behagelige ved at deles om en lejlighed og få faglige problemer vendt under såvel madlavning, spisning og opvask. Samarbejdet mandede ud i den fælles bog: "Musikterapi: Når ord ikke slår til" som vi udgav på KLIM Forlaget i 2001. Allerede året efter oversatte vi den og fik den udgivet på engelsk. I dag er den også udgivet på italiensk og spansk, og en tysk og koreansk version er undervejs.

I halvfemserne var der overskud til at få etableret et mere systematisk forsknings-samarbejde med vore nordiske kolleger. Jeg søgte og fik penge fra NorFa (Nordisk Forskningsakademi) til dels to forberedende møder med deltagelse af 25 musikterapiforskere fra de nordiske lande og dels til tre efterfølgende års forskningsnetværksarbejde (2 seminarer pr år). Alle seminarer foregik på slotte, (flest på Gl. Vrå Slot, et enkelt på Dronninglund Slot). Vi fik de ypperste forskere fra Europa og USA som gæstelærere til at komme (heriblandt Ken Bruscia, David Aldridge, Even Ruud og Björn Wrangsjö). Mange af seminardeltagerne startede deres ph.d. afhandling gennem de tre år. Formen var en blanding af teoretiske forelæsninger og deltagernes fremlæggelse af deres forskning, samt feedback dels af gæstelærere, dels af deltagergruppen. Den første, der forsvarede sin ph.d. afhandling, var min tidligere tyske kollega Wolfgang Mahns (der var nogle få ikke skandinaver med fra Tyskland og England). Han og jeg beskrev og dokumenterede de tre NorFa netværksår i bogen "Nordic network in Music Therapy Research 1993-1996" udgivet af Institut for Musik og Musikterapi, 1996. Netværket skabte grobund for og overens-

stemmelse i gruppen om, at Aalborg Universitet skulle være rammen om en egentlig Europæisk Forskerskole i musikterapi. Den blev startet i 1995 af Lars Ole og jeg, da Tony var studieleder på dette tidspunkt. Tony overtog forskerskolen i 1997 og har fået den til at blomstre, så der i dag løbende er indskrevet 10-12 forskerstuderende fra Danmark, fra hele Europa og nu også fra USA.

I 1994 havde Hanne Mette Kortegaard fået foden indenfor på Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS), og hun var primus motor i at få en samarbejdsaftale i stand mellem Aalborg Universitet og Aalborg Psykiatriske Sygehus, hvorved 'Musikterapiklinikken – Center for behandling og forskning' blev skabt. Hanne Mette var i første ombæring leder af klinikken og jeg var klinisk medarbejder. Ideen var, at vi som universitetsansatte kunne forske i et egentlig klinisk miljø og hospitalet kunne få musikterapi som et tilbud til deres patienter. Det bevirkede også, at der blev produceret kliniske data til undervisning og at sammenhæng mellem undervisning og klinisk praksis blev styrket.

I 1995 blev jeg bedt om at overtage kliniklederjobbet. Jeg fik samtidig mulighed for at ansætte to forskningsassistenter på hver 21 timer, og det er blevet til rigtig mange fagligt udfordrende og dejlige timer på klinikken med Bente Østergaard, Charlotte Lindvang, Britta Frederiksen, Niels Hannibal, Julie Exner og Sanne Storm. Den eneste ulempe ved denne konstruktion med nyuddannede medarbejdere var, at når det gik allerbedst skulle en medarbejder pludselig rejse pga. etablering af familie et andet sted i landet. Og det er ikke et job man bare lige kommer ind i og ud af, da patientforløbene er meget sårbare. Jeg har siden valgt at finde en anden konstruktion.

Samme dag som jeg blev bedt om at overtage musikterapiklinikken (15. marts 1995), blev jeg også bedt om at overtage

styringen af den 3 europæiske musikterapi konference tre måneder før den skulle løbe af stablen. Her fik jeg, som videnskabelig koordinator, i en periode et meget dynamisk og sjovt samarbejde med praktisk koordinator og pioner musikterapeut Claus Bang.

Den europæiske musikterapikonference på Aalborg Kongrescenter blev en stor succes, bortset fra at vi overtog styringen så sent og derfor i sidste øjeblik måtte vælge dyre løsninger. Det endte med et større underskud. Tak til Fakultetet og Instituttet som delte det mellem sig. Sammen med Lars Ole Bonde udgav jeg en konferencebog med de vigtigste bidrag. "Music therapy within multi-disciplinary teams" som blev udgivet af Aalborg universitetsforlag i 1996.

Der kom gang i dokumentationen og forskningen i halvfemserne for mit vedkommende. Da jeg overtog Musikterapiklinikken, overtog Lars Ole Bonde studielederjobbet og Tony Wigram overtog ledelsen af Forskerskolen. Så vi havde hver vores butik. Det gav mere ro for mig til at begynde at reflektere og undersøge et af de områder jeg har skrevet meget om, nemlig forskellige aspekter af musikterapeut/patient relationen specielt som den udspiller sig i den improviserede musik i klinisk praksis. (Se Pedersen 1991, 1997, 2000, 2002, 2003, 2004, 2006, 2007a-c). Nøgleord var her lytteattituder og lytteperspektiver, håndtering af modoverføring, allianceopbygning og musikterapeutens disciplinerede subjektivitet. Jeg skrev også om udviklingen af musikterapi metoder (Pedersen 1998b, 1999b) og beskrev løbende de udviklinger der skete indenfor læreterapien og metodefagene på uddannelsen (Pedersen 1996/2002a, 1996/2002b, 1999a) Det var også i løbet af 90'erne at mine non-verbale orienteringsredskaber blev finpudset i faget psykodynamisk bevægelse. Alle studerende trænes her i at orientere sig i forhold til: 1.Grænser (bevidsthed om tre

værens- og kommunikationsrum; det private rum, det sociale rum og solistrummet), 2.Patientens psykiske alder (at operere i en helende, en holdende eller en handlende forholdemåde i relationen), 3.Grad af kaos og orden (bevidsthed om kreativitetsspiralen kaos, rytme og form som en gentagende kreativ proces der kan være stagneret i én fase af processen).

Set i bakspejlet ser jeg halvfemserne som en periode med masser af nye tiltag, uden de store økonomiske problemer og med uddannelsen af uddannelsen fra fireårig cand.phil. til femårig cand.mag. i 1995, som en af de helt store positive begivenheder. Det gjorde det hele meget nemmere da den nu kunne sammenlignes med internationale uddannelsers bachelor- og mastergrad, og der kunne komme mere ro omkring alle de processer, de studerende skal igennem i løbet af dette integrerede studie. Frem for alt blev der mulighed for flere praktikperioder.

Det, at jeg samtidig var leder af klinikken og af NorFa netværket, og i en periode også videnskabelig koordinator af Konferencen, bevirkede selvfølgelig, at jeg og mine kolleger havde utallige overarbejdstimer. På et tidspunkt havde universitetet mulighed for at udbetale nogle af disse, men dette blev forhindret af Dansk Magisterforening, da der samtidig var arbejdsløse universitetslærere. Alle indvendinger om at det var specielle discipliner, som ingen andre kunne undervise i, blev tilbagevist. Jeg fik så i stedet universitetet til over ni år at betale alle de udgifter der var forbundet med at jeg tog endnu en overbyggende musikterapiuddannelse GIM (Guided Imagery and Music) dels i USA og dels i Italien. Jeg kom her med på et forældrehold (for studieopbyggere) som Prof. Ken Bruscia, Temple University, Philadelphia, USA udbød i 1995. Det var rigtig spændende og skete på et

tidspunkt, hvor jeg selv havde rigtig megen brug for at få ladet batterierne op igen.

Tilbuddet var kærkomment og vi startede i en gruppe på 10 fra henholdsvis Danmark, England, Italien, Brasilien, Tyskland og USA. Uddannelsen indebar i alt fem ugekurser, en masse individuelt klinisk og supervisionsarbejde samt skriftlige opgaver.

3) Efter 2000

En af de rigtig positive udfordringer i musikterapimiljøet efter 2000 er, at nogle af vores tidligere kandidater har forsvaret deres ph.d. afhandlinger og er blevet daglige kolleger, først som adjunkter og senere lektorer. Vi blev tildelt en ekstra adjunktstilling på uddannelsen i 2002. Vi besluttede at slå musikterapiklinikkens forskningsassistent timer (to gange enogtyve timer) sammen, hvilket svarer til én adjunktstilling; dermed kunne vi opslå to adjunktstillinger samtidig i stedet for én og begge ansatte adjunkter kunne arbejde halv tid på klinikken og halv tid på universitetet. Det blev godkendt på Fakultetet og Niels Hannibal (der tidligere som ph.d.-studerende havde indsamlet data på klinikken og haft sin daglige gang der) og Ulla Holck blev ansat i sådanne to sammensatte stillinger. Det styrkede forskningen, at få to uddannede forskere ind og årsskriftet 'Musikterapi i psykiatrien', udgives hvert andet år med start fra 1998, fik en endnu større tyngde i artiklerne. En anden flittig skribent og redaktør for årsskriftet er ph.d. Hanne Mette Ochsner Ridder nu post doc., som var ansat i et barselsvikariat for Ulla Holck. I alt har klinikken udgivet fire årsskrifter og nummer fem er undervejs. Årsskrifterne samler artikler af klinikkens medarbejdere samt artikler fra MIP netværket. Det har været inspirerende for mig at skrive til tidsskriftet hver gang og at kunne dokumentere mit kliniske arbejde og min forskning i egne udgi-

velser såvel som i internationale tidsskrifter og bøger (Pedersen 1998a-d, 1999b, 2002d, 2003, 2004, 2006, 2007a-c). MIP netværket er et netværk bestående af musikterapeuter i psykiatrien i Danmark. Netværket er blevet etableret på min foranledning i musikterapiklinikkens regi, og det har været spændende for mig og meget relevant for os alle at følge medlemmernes faglige landvindinger og politiske kampe indenfor de forskellige grene af psykiatrien i Danmark. Netværket mødes til et endags seminar to gange hvert år. Et afkast fra klinikkens tilstedeværelse på APS og fra mine mange opfordringer er, at hospitalet nu har ansat to deltids kliniske musikterapeuter der både arbejder individuelt i klinikkens regi og laver lytte og spillegrupper på de enkelte afsnit. De er vigtige for at bygge bro mellem den decentrale musikterapiklinik og de enkelte afsnit på sygehuset. Her har jeg haft den glæde at arbejde sammen med og supervisere musikterapeuterne Charlotte Dammeyer Fønsbo, Helle Lund, Karin Schou, Lars Rye Berthelsen og Dorthe Hviid samt Poul Ilsøe. Efter afgivelse af studielederposten i 1995 (efter 13 år på posten) har jeg gennem årene gradvist samlet alle mine administrative opgaver og alle fagbøger på mit store kontor på APS. Det har givet mere samling på tingene, at jeg nu bruger dette kontor som mit hovedkontor.

Efter 2000 er der igen kommet økonomiske problemer på universitetet og vi har på musikterapiuddannelsen lavet studieordninger om 2-3 gange på grund af nedskæringer. Lars Ole, som havde været en yderst kompetent og kreativ studieleder fra 1997 til 2003, blev i 2003 erstattet af Niels Hannibal og Ulla Holck som delte posten i 3 år. I dag er Ulla Holck studieleder. Begge har fået en ilddåb som studieledere med hensyn til at udforme studieordninger og opleve det fænomen, at de knap var færdige med

en, før der kommer nye nedskæringer så det hele måtte ændres på ny. Selv om jeg har deltaget lidt på sidelinjen, frigør fritagelse fra studielederjobbet betydelig mere tid og energi til egne forskningsprojekter.

Det har været udfordrende og spændende pludselig at have sine tidligere studerende som ledere og de har taget ansvaret på sig. Vi tre i den ældre generation har erkendt, at det at overarbejde så meget, som vi har gjort, er et pionerfænomen og skal også være det. Vi har nu fået en gruppe på seks fastansatte fastlærere (inklusive ph.d. Hanne Mette Ochsner Ridder der sidder i en post doc. stilling) bestående af tre fra pionergruppen og tre fra næste generation. Det er fantastisk at se ens tidligere studerende vokse så meget med opgaverne, og vi har udviklet et meget dynamisk miljø, hvilket da også har båret frugt, idet vi fik en pris på 100.000 kr. fra forskningsfonden for kultur og kommunikation i 2007 for at være det mest dynamiske forskningsmiljø i Danmark.

Personligt har en af de store beslutninger for mig efter 2000 været, hvorvidt jeg skulle kræve af mig selv, at jeg skulle lave en ph.d. afhandling eller ej. Jeg er jo lektorbedømt på licentiatniveau i 1986 og behøvede ikke formelt at skrive og forsvare en ph.d. afhandling for at blive i jobbet. Ph.d. graden er kommet til senere. At tage en ph.d. grad betyder i den forbindelse at blive undervist i andre forskningstraditioner end den, man lige netop selv benytter, og der er flere krav til metode og systematik i afhandlingen. Jeg besluttede at starte i 2004 af to grunde. Den første og vigtigste er, at jeg ikke føler, jeg vil kunne vejlede kommende forskerstuderende godt nok, hvis jeg ikke selv har erfaret processen. Den anden er, at jeg ser omkring mig, at man let bliver sat ud på et sidespor, hvis man som universitetsansat lektor ikke har en ph.d. grad.

Jeg gik i gang og har gennemført et ph.d. studium fra 2004-2007 på linje med de 8-12 ph.d. studerende fra Danmark, Europa (nu også USA), som løbende er indskrevet på forskerskolen i musikterapi. Jeg blev tildelt 11/2 semesters undervisningsfrihed til projektet, men ikke frihed fra kliniklederjobbet. Så det meste af ph.d. studiet er foregået oveni fuldtidsjob. Jeg valgte at bruge nogle ferier til projektet og øjnede en mulighed for, i min undervisningsfrie periode at planlægge en rejse jorden rundt med min familie i 79 dage fra 26 juni til 13 september 2005, mod at rejsen blev planlagt, så den også indbefattede at jeg deltog i og holdt foredrag på verdenskonferencen i Brisbane i Australien samt senere deltog i et seminar og holdt foredrag på Temple og Immaculata Universiteterne i Philadelphia, USA undervejs. Jeg fik overbevist Aalborg Universitet om, at det var dyrere at betale for en returbillet til Australien og derefter en til Philadelphia end at fortsætte jorden rundt hvilket var tilfældet. Så min billet blev finansieret af dels AAU, APS og C.W. Obelfonden. Det er en af de begivenheder, jeg aldrig vil fortryde. Vores søn var lige blevet student og ville stadigvæk gerne rejse med 'os gamle', og vi havde tre af hans gode venner med på forskellige ruter på turen, der indbefattede Indien, Australien, New Zealand, Fiji Islands, Californien inklusiv San Fransisco, Wild West nationalparker, Los Angeles og New York; heraf samlet fem uger i Mobilhome.

Samme år blev jeg inviteret som en af de få europæiske gæsteforelæsere til den årlige amerikanske konference i Orlando, Florida. Jeg holdt tre foredrag på denne konference. En om min forskning, en om mit kliniske arbejde samt en om egenterapidelen af uddannelsen. Det har været min faglige profil udadtil gennem årene, at når jeg har deltaget i danske, nordiske, europæiske og ver-

denskonferencer i musikterapi (og jeg har deltaget i dem alle siden 1991), så har jeg på skift budt ind med foredrag eller workshops på enten uddannelse, klinisk praksis (inklusive supervision) eller forskning eller som her alle tre dele, hvilket også var tilfældet ved verdenskonferencen i Washington i 1999.

Denne profil blev ekstra stadfæstet, da jeg i januar 2006 blev opfordret af Det Humanistiske Fakultet til at søge et professorat mso. Musikterapi fik sin første professor i 1998, Tony Wigram på et tidspunkt hvor jeg ikke var parat til at søge det, hvilket var en rigtig god disposition. Nu følte jeg mig mere parat, fik stillingen og mine særlige opgaver er defineret som forskning og undervisning i:

- 1) terapitræning med henblik på opbygning af en terapeutidentitet
- 2) supervision af musikterapistuderende og færdiguddannede musikterapeuter
- 3) terapeut/patient-relationen i musikterapi med særlig henblik på psykiatrien

Jeg holdt min tiltrædelsesforelæsning den 8. september 2006. Det var en stor dag for mig og jeg er stadig helt målløs, når jeg tænker på hvor meget jeg modtog af taler, musikalske indslag og utrolig megen varme og glæde fra deltagerne til både receptionen og festen bagefter.

I oktober 2006 åbnede jeg en privatklinik 'Klinik for Musikterapi' i Turesensgade

i København sammen med tre kolleger, musikterapeuterne Torben Moe, Britta Frederiksen og Catharina Messell. Jeg havde egentlig ikke forestillet mig, at jeg ville være med i en sådan klinik før om 3-4 år, men nu var chancen der og jeg greb den. Det har jeg ikke fortrudt. Jeg har mine mandag eftermiddage fyldt op nu og delvist lørdage, og jeg kan nu anvende min GIM uddannelse, samtidig med at jeg kan tilbyde færdige musikterapikandidater supervision på klinikken og ikke som tidligere hjemme i privaten, hvor jeg først skal have alle andre smidt ud af huset. Det, der har holdt gløden i gang i alle mine gøremål er arbejdet med patienterne, de private og dem på musikterapiklinikken. Jeg ville gerne have skrevet mange flere sider om mit kliniske arbejde, men vil begrænse mig til at henvise til litteraturlisten, da jeg meget udførligt har beskrevet og fået udgivet mange cases i bogkapitler og tidsskriftartikler. Jeg vil dog bringe en kort vignette fra mit arbejde med GIM i privatklinikken regi, idet jeg mener denne vignette viser essensen i både receptiv og aktiv musikterapi, sådan som jeg forstår det (Se vignette nedenfor). Jeg vil også blot nævne kort at jeg har været gæstelærer og har undervist gentagne gange på musikterapiuddannelser i (Norge, Sverige, Finland Tyskland, Italien, Spanien, Belgien, USA). Her har det været en fornøjelse at kunne integrere workshops med studerende i nonverbale orienteringsmetoder, samt andre basale terapeuttræningsmetoder med forelæsninger om mit kliniske arbejde i psykiatrien og min forskning.

Vignette fra receptiv musikterapi. Guided Imagery and Music.

Jeg arbejder med GIM med en jævnaldrende kvinde og det er anden gang

vi er sammen. Kvinden ligger afspændt med lukkede øjne i en ændret bevidsthedstilstand og lytter til musik samtidig med at hun sætter ord på sine indre billeddannelser. Jeg er i terapeutisk kontakt med kvinden og noterer hendes oplevelser. I samtaledelen før lytningen beskrev hun, som i første session, problemer med at være alene. Af mange grunde har hun ikke haft en tryk tilknytning i de første leveår og i dag oplever hun negative afhængighedsproblemer, der gør hende sårbar for nærhed med andre. Vi lokaliserede i hendes fantasirejse i den første GIM session en lille seksårig pige, der er meget skræmt. Pigen er alene hele vejen igennem rejsen. Kvinden udtrykte i refleksionen over rejsen: "Ja, det er rigtigt. Jeg bliver følelsesmæssigt helt overvældet – som en seksårig pige – når jeg bliver skuffet eller såret. Bare jeg dog kunne sætte en skærm op."

Her i anden session, lytter kvinden til musik programmet "Nurturing". Hun er i starten igen helt alene på rejsen. Ved musikstykket Fauré 'Cantique de Jean Racine' genoplever hun sin tidligere mands begravelse for få år tilbage, og hun bliver overvældet af dyb gråd. Hun siger, at hun må sætte den lille pige uden for døren – hun kan ikke rumme hende. Da musikken går videre med sopransoloen fra Faurés Requiem 'Pie Jesu' siger hun, at hun nu pludselig kan mærke, at der er en der synger til hende og en som vil hende det godt. Men hun kan ikke se hvem det er. Hun siger pludselig lidt usikkert. "Det er jo dig der synger til mig". Jeg siger først 'Jah' meget indfølelse. Da hun gentager det, siger jeg: "Tillad det". Da hun begynder at smile fredfyldt siger jeg "tillad dig at blive i den følelse og stemning du er i lige nu". Under næste musikstykke, som er Massenet Orchestral Suite #7: Sous Les Tilleuls kommer hun i rejsen tilbage til trappeopgangen i sit barndomshjem (et sted hun kom til i den første GIM session. Trappen svævede her i luften uden forbindelse til noget hverken foroven eller forneden – og den lille pige var helt alene.) På min forespørgsel om hun kunne bede om hjælp til noget, fandt hun ud af i rejsen, at der var et reb hun kunne holde i, men hun forblev alene. Her i anden GIM session er hun først alene på trappen igen, men da hun lytter til Schumann: Fünf stücke im Volkston Op. 102, ser hun nu klart sine forældre og sin søster på trappen. De tager imod hende og hun græder igen, men nu af glæde. Hun oplever samtidig at den lille pige bliver ældre, ca tolv år.

Denne oplevelse viser noget helt elementært i musikterapi. For det første at musikken kan etablere kontakt til en indre oplevet dyb ensomhed, hvor flere psykiske alderstrin er i spil samtidig – musikken kan bryde igennem. For det andet viser den, at denne kontakts opståen er afhængig af terapeutens empathiske måde at være til stede på. For det tredje viser den, at det er vigtigt at musikterapeuten belægger sine ord på en disciplineret subjektiv måde. I denne fase af arbejdet er tolkning eller fastholdelse af objektiv virkelighed ikke relevant. Jeg vælger at sige 'jah', selv om det objektivt set ikke er mig, der

synger til hende. Jeg anerkender klientens oplevede virkelighed. Samtidig siger jeg indirekte i min anden bemærkning, at det er noget hun tillader sig at opleve. Derved adskiller jeg mig på en måde, så vi med psykolog Jette Fogs ord er 'adskilt i forbundethed'. Endelig prøver jeg at facilitere, at hun kan tage oplevelsen alvorligt og tillade sig at blive i den, indtil den har hjulpet hende til at turde internalisere de nære kontaktpersoner fra sit eget liv (forældre og søster) i sin indre fantasiverden. Dette er et første skridt på vejen til at hun kan danne overgangsfantasier og objekter og derved gradvist blive mindre angstfuldt afhængig af og sårbar overfor andre.

I december 2006 afleverede jeg min ph.d. afhandling på engelsk om modoverføring i musikterapi i voksenpsykiatrien og det var noget af en fødsel. Jeg skrev i slutspurten nærmest uafbrudt i 14 dage med maks 2-3 timers søvn pr nat. Men det er en rytme jeg kender fra mange andre begivenheder. Som nogle kolleger siger til mig: "Du arbejder bedst under pres, hvor du har et pistol løb mod hver tinding". Spørgsmålet er så om helbredet tillader at jeg bliver ved med det. Jeg er jo ikke 30 år længere som i 1981. Det næste projekt, som allerede er i gang, er sammen med mine fem universitetskolleger, at opbygge en egentlig supervisoruddannelse for erfarne kliniske musikterapeuter. Det bliver formentlig min sidste opbygger opgave i forbindelse med musikterapi miljøet.

Et fugleperspektiv

Der er sket så meget i mit liv, ikke mindst siden musikterapien blev min base og faglige identitet. Det har været svært her at vælge nogle detaljer ud, for der er mange flere jeg har måttet fravælge. Men jeg kan sige med sikkerhed, at jeg aldrig har fortrudt, at jeg sagde ja til kurset på Helgenæs i 1977, et kursus, som fik mine øjne åbnet for pionerområdet musikterapi. Jeg har heller aldrig fortrudt, at jeg sagde ja til at træde ind i den første opbygger stilling på AUC i form af et Kandidat stipendiat i 1981. Og jeg er dybt taknemmelig for, at jeg ved mange tilfældigheder har fået en så cen-

tral og gennemløbende rolle i opbygningen af faget og professionen musikterapi i Danmark. Dybt i min sjæl er jeg klar over, at det skyldes de mange fantastiske pionerers forarbejde med at etablere musikterapiområdet og støbe kuglerne til uddannelsen, og de mange fantastiske kolleger på universitetet gennem årene, som jeg har kæmpet kampene med og har delt glæderne og musikken med. Jeg er også dybt taknemmelig overfor Aalborg Universitet der, selv om vi havde mange problemer med at få etableret en stabil alliance i starten, i den grad har skabt rammerne om og støttet musikterapi fagets udvikling.

Endelig vil jeg også gerne sige tak til alle patienterne og klienterne gennem årene fra psykiatrien og fra det såkaldte normalområde (hvad det så ellers er). De har lært mig så meget og givet mig så mange dybe oplevelser, når der har været gennembrud og/eller overraskende møder i de musikterapeutiske processer. En ting er ganske vist. Jeg har aldrig kedet mig en eneste dag i musikterapi miljøet i de 26 år, og jeg har aldrig oplevet at noget arbejde er blevet rutine. Mit største håb for fremtiden er, at der vil blive ligeså megen entusiasme og dynamik omkring oprettelsen af egnede stillinger til de mange dygtige musikterapikandidater rundt omkring i landet, som der er entusiasme og dynamik til stede i uddannelsesmiljøet.



Litteraturliste:

Pedersen, I.N. & Scheiby, B.B. (1981) *Musik-terapeut – Musik – Klient. Refleksioner over toårige musikterapeutuddannelse på geminschaftskrankenhaus. Herdecke*. Aalborg universitetsforlag.

Pedersen, I.N. & Scheiby, B.B. (1983) Vi zoomer os ind på musikterapi – ikke musik og terapi men musikterapi. I: *Modspil Nr. 21 (Temanummer om musikterapi)*. 21 sider.

Pedersen, I.N. (1987) *Musikterapi – et fag under udvikling. Et nyt skud på stammen inden for universitetspædagogikken*. Upubliceret Rapport. Institut for musik og musikterapi. Aalborg Universitetscenter. 150 sider.

Pedersen, I.N. (1988) Tre overordnede indlæringsmodeller mellem pædagogik og terapi anvendt på målgruppen psykisk og fysisk handicappede. I: *Musikkterapi nr 3-4, 13 årg.* Oslo. Norsk Forening for Musikkterapi. Også udgivet i: *Musik og Terapi, 14 årg., nr 2, 1987 (1. del)* og *Musik og Terapi, 15. årg., nr 1 (2 del)*. Dansk Forbund for Musik og Terapi. 1988. 25 sider.

Pedersen, I.N. (1990) Kandidatuddannelsen i Musikterapi ved Aalborg Universitetscenter. Et historisk og nutidigt perspektiv. I: *Dansk Aka-*

demisk Tidsskrift for Musikterapi årg. 1, nr 1. Aalborg. Dansk Musikterapeutforening. 23 sider.

Pedersen, I.N. (1991) Væren, bevægelse og samværsidentitet i fritonal improvisation. I: *Levanda Musikk*. Konferencebog fra 1. Nordiske Musikterapikonference 1991. Høgskuleuddanninga på Sandane (N). 30 sider.

Pedersen, I.N. (1992) Musikterapi med autistiske klientmålgrupper. I: *Nordisk tidsskrift for musikkterapi. Årg.1, nr 1. (Nordic Journal of music Therapy)*. 12 sider.

Pedersen, I.N. (1994) Musikterapi i Danmark. I: *Nordisk tidsskrift for musikkterapi. Vol 3, (1)*. Høgskuleuddanninga på Sandane. (N) s. 21-28.

Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (1995) *Music Therapy within multi-disciplinary teams. Proceedings of The 3rd European Music Therapy Conference. Aalborg. June 1995*. Aalborg Universitetsforlag.

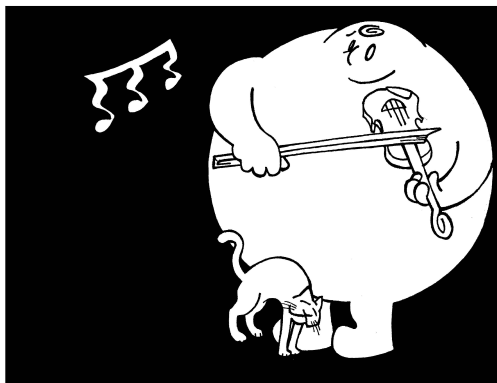
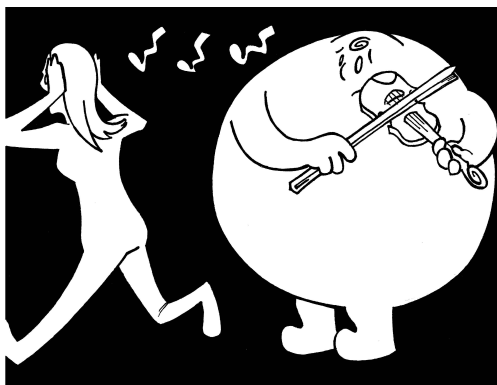
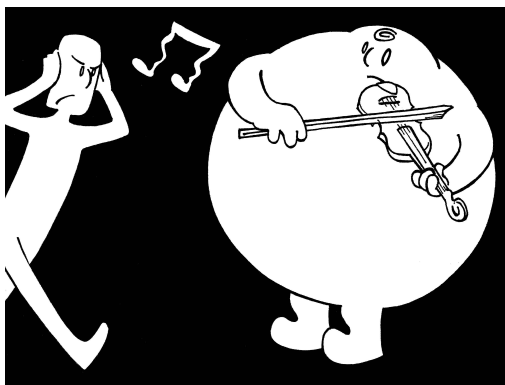
Pedersen, I.N. & Mahns, W. (1996) *Nordic Network in Music Therapy Research 1993-1996*. Institut for musik og musikterapi. Aalborg Universitet.

Pedersen, I.N. (1997) The Music Therapist's Listening Perspectives as Source of Information in Improvised Musical Duets with grown-up Psy-

- chiatric Patients suffering from Schizophrenia. I: *Nordisk tidsskrift for musikkterapi. Vol. 6, (2)*. Høgskuleutdanninga på Sandane. s. 98-111.
- Pedersen I.N. (red.) (1998a) *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 1. Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform*. Musikterapiklinikken. Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS)/Aalborg Universitet (AAU).
- Pedersen, I.N. (1998b) Musikterapi som det første skridt I en psykoterapeutisk behandlingsform med skizofrene/psykotiske patienter – en holdende og reorganiserende musikterapeutisk metode. I: *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 1*. Musikterapiklinikken. APS/AAU. s. 65-90.
- Pedersen, I.N. (1998c) Musikterapiens start inden for psykiatrien – lidt historie. I: *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 1*. Musikterapiklinikken. APS/AAU. s. 11-20.
- Pedersen, I.N., Frederiksen, B.V., Lindvang, C. (1998d) Musikterapiens indplacering I Danmark – som akademisk disciplin/uddannelse – som behandlingstilbud indenfor psykiatrien i DK – i en forståelse af psykiske problemer. I: *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 1*. Musikterapiklinikken. APS/AAU. S. 21-44.
- Pedersen, I.N. (1999a) Pedersen, I.N. & Scheiby, B.B. Inter Music Therapy in the training of music therapy students. I: *Nordic Journal of Music Therapy, 8, 1*, Høgskuleutdanninga på Sandane. P.58-72.
- Pedersen, I.N. (1999 b) Music Therapy as holding and re-organizing work with schizophrenic and psychotic patients. I: *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. Wigram, T, & De Backer, J. (eds). London. Jessica Kingsley Publishers. P. 24-44.
- Pedersen, I.N. (2000) Inde-fra eller ude-fra – orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. I: Lindvang, C. (red.) *Musikterapi i psykiatrien 2, Den musikterapeutiske behandling – teoretiske og kliniske refleksioner*. Musikterapiklinikken. APS/AAU. s. 87-109.
- Bonde, L.O., Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Aarhus. Klim. (oversat til engelsk af forfatterne i 2002, yderligere oversat til spansk og italiensk. Undervejs med oversættelse til tysk og koreansk).
- Pedersen, I.N. (1996/2002a) Self-Experience for Music Therapy Students – Experiential training in Music Therapy as a Methodology – A Mandatory part of the Music Therapy programme at Aalborg university. In: J.T.Eschen (Ed.) *Analytical Music Therapy*. London. Jessica Kingsley Publishers. P. 168-189.
- Pedersen, I.N. (1996/2002b) Psychodynamic Movement – A basic training methodology for music Therapists. In: J. T. Eschen (Ed.) *Analytical Music Therapy*. London. Jessica Kingsley Publishers. P. 190-215.
- Pedersen, I.N. (1996/2002c) Analytical Music Therapy with Adults in Mental health and in Counselling Work. In: J.T. Eschen (Ed.) *Analytical music Therapy*. London. Jessica Kingsley Publishers. P.64-84.
- Pedersen, I.N. (2002d) Opbygning af alliance. Musikterapi med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. I: Holck, U. (red.) *Musikterapi i psykiatrien 3*. Musikterapiklinikken. APS/AAU. S. 7-22.
- Pedersen, I.N. (2003) The Revival of the Frozen Sea Urchin: Music Therapy with a Psychiatric Patient. In: S. Hadley (Ed.) *Psychodynamic Music Therapy. Case Studies*. Gilsum, USA: Barcelona Publishers. P. 375-388.
- Pedersen, I.N. (2004) At bruge musik til at håndtere modoverføring i individuel musikterapi i hospitalpsykiatrien. I: Ridder, H.M.O. (red.) *Musikterapi i psykiatrien 4*. Musikterapiklinikken. APS/AAU. S. 40-63.
- Pedersen, I.N. (2006) *Counter transference in music therapy. A Phenomenological study on counter transference used as a clinical concept by music therapists working with music improvisation in adult psychiatry*. PhD-Dissertation. Institut for kommunikation og psykologi. AAU. 388 sider.
- Pedersen, I.N. (2007a) Musikterapeutens disciplinerede subjektivitet. I: Bonde, L.O. (red.) *Psyke & Logos. årg. 28, nr.1*. Kbh. Dansk Psykologisk Forlag. s. 358-384.
- Pedersen, I.N. (2007b) Gegenübertragung in der aktiven Musiktherapie mit Patienten der Erwachsenenpsychiatrie. In: *Musiktherapeutische Umschau. Forschung und praxis der Musiktherapie. Band 28, 2/2007*. Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie e.v. (Ed.) Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht. S 140-151.
- Pedersen, I.N. (2007c) Ich fühle mich, als wäre mein Körper eingeschnürt – nur im Verlassen des Körpers ist etwas Freiheit. In: S. metzner (Hg.) *Nachhall. Musiktherapeutische Fallstudien*. Giessen. Psychosozial-Verlag. S. 211-246.
- Pedersen, I.N. (2007d) Music therapy supervision with students and professionals. The use of music and analysis of counter transference experiences in the triadic field. In: *Supervision in Music Therapy*. Odell-Miller, H., & Richards, E. (Eds.) London: Routledge Publishers. (In Press 2007)
- Pedersen, I. N. (2007e) 25 år I modvind og medvind, susende storme og strålende sol. I: Ridder, H.M.O. (red.) *Musikterapiuddannelsen 25 år. Festskrift*. Institut for Kommunikation. AAU. s. 26-40.

OTTO

Anders Brønserud



7th european Music Therapy Congress – en anmeldelse fra et musikalsk perspektiv

Helle Nystrup Lund *Cand. mag. Musikterapi. MTL medlem. Klinisk musikterapeut, Aalborg Psykiatriske Sygehus. Underviser, musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: hnl@hum.aau.dk*

Resumé

Efter en indledende kort anmeldelse af konferencen som helhed, stiller artiklen skarpt på musikkens placering i konferencens program. Det postuleres at musikterapeuter også har brug for et "brush up" på deres musikalske færdigheder. Et afsnit om viden og musik hvor der ønskes mere opmærksomhed til musikken i musikterapien. Afslutningsvis efterlyses conferenceindlæg med en praktisk tilgang til faget, flere muligheder for faglig udveksling, samt et generelt ønske om flere workshops på konferencer.

Endnu en europæisk conference for musikterapi er vel overstået. Endnu engang med flot dansk deltagelse. Hele 9 programindslag, der fordelte sig på papers, workshops, posters og EAMTC student symposium. Desuden holdt Tony Wigram (repræsenterende UK) og Sanne Storm (repræsenterende Færøerne) oplæg. De hører også til gruppen fra Aalborg Universitet. At der også var en dansk gruppe studerende, som havde fundet vej til konferencen, var imponerende. Jo, danskerne kan og vil!

Vurdering af konferencen

Det var en god conference. Overordnet set fungerede det. Et omfattende program med 2 keynotes om formiddagen og herefter 10 sideløbende papers/workshops. I alt blev der på fire dage givet 6 keynotes, 111 pa-

pers, 13 workshops, 2 videopræsentationer, 18 posters, et symposium under titlen "Music and altered states" med 13 oplægsholdere, samt EAMTS symposium med 4 oplægsholdere (symposium for europæiske musikterapistuderende).

Selve konferencen fandt sted på et stort conferencecenter udenfor Eindhoven, Holland, d. 15. – 19. august 2007. Med dens 250 deltagere fyldte den kun en del af stedets faciliteter. Det var dog dejligt at bo og være ét sted, så man kunne let finde kolleger at snakke med uanset om det var i konferencelokaler, foyer eller bar.

Præsentationerne var generelt på et fagligt højt niveau. Om aftenen var der underholdning i form af koncerter. Der var skønhedspletter i programmet, men den største fejl var efter min mening at der ikke var faciliteter eller musikinstrumenter til rådighed i mindre lokaler til jam sessions, intuitive improvisationer, eller blot lidt øvelse eller musikalsk afslapning. Når man nu i dette kæmpe conference-center kunne gå i svømmebad, fitness og sauna, hvorfor kunne man så ikke få sig en musikalsk dukkert? Et nyt fantastisk koncept blev afprøvet. Ultrakorte intuitive improvisationer umiddelbart efter hver keynote af professionelle musikterapeuter, der for en ganske kort stund tog plads på scenen og lod indtryk blive til mu-

sikalsk udtryk. Nogle gange gik foredragsholderen med i improvisationen. En virkelig god idé der gav et øjebliks ro og tid til eftertanke for tilhørerne.

Jeg vil nu stille skarpt på musikken i konferencen.

Musikkens hørbarhed i papers og workshops.

I de præsentationer jeg hørte og deltog i, var der overvægt af præsentationer hvor der indgik musik, afspillet under præsentationen. Som regel korte musikeksempler af nogle få minutters varighed, enten sange der var anvendt på cd i forbindelse med musiklytning i musikterapi, eller liveoptagelser fra en musikterapisession. I en paper-præsentation valgte musikterapeuten at synge de sange (a capella), hun omtalte i forbindelse med case-gennemgang. Det gav et levende og personligt præg på præsentationen.

Sammen med min kollega Charlotte Dammeyer Fønsbo stod vi for et paper hvor vi præsenterede aspekter af klinisk praksis med lyttegrupper i voksenpsykiatrien og hvor afspillet musik indgik som eksempel 2 gange af under 1 minuts varighed. Vi talte for at musikterapi i form af musiklytning kan være en ligeså værdifuld terapiform som andre former for aktiv musikterapi.

Af workshops lykkedes det at tilmelde mig 2, hvori der indgik musik i begge. Den ene var en sangworkshop med titlen "Singing: a professional and personal need" afholdt af Silke Uhlig og Kate Geller (USA). Den anden "Assessment techniques for Rhythmic improv: an in vivo experience" var en kombination af dans og instrumental improvisation med percussion instrumenter med Mary Elinor Boyle og Eleanor Dennis (USA). Det var 2 meget forskellige workshops, hvor den første havde til hensigt at lade musikterapeuten opleve hvordan arbej-

de med stemmen kan hjælpe til at terapeuten holder kontakt til både sig selv og til klienten. Den anden sigtede mod en indsigt i hvordan man ved hjælp af et assessment-skema på kort tid kan få overblik over patientens styrker og svagheder, samtidig med at man improviserer frit sammen med klienten. I begge workshops var det tydeligt at der blandt deltagerne var et udtalt behov for at være skabende og kreativ musikalsk. I den workshop hvor man samtidig med at skulle musicere også skulle udfylde et assessmentskema, var det påfaldende hvor få der faktisk fik udfyldt skemaet. Til gengæld var der stor kreativitet i forhold til at fylde rollen ud som improviserende danser og musiker. Generelt krævede det stram styring og direktion for ikke at musikken skulle tage overhånd indenfor den afgrænsede ramme for workshoppen. Der virkede til at behovene for at komme på banen med egen kreativitet og musikalitet kun i begrænset grad kunne indfries inden for konferencens rammer.

Konferencen har været pakket med ord og musik, men i de i alt 4 dage konferencen varede, har jeg spillet og sunget i mindre end 2 timer (indenfor de programsatte aktiviteter).

Specielt spændende var keynote præsentationen af Jaakko Erkkilä (Finland). Titlen var "Thoughts about music therapy – improvisation from an epistemological and paradigmatic point of view". Her var fokus på de særlige udfordringer og behov musikterapeuten har i relation til analyse af terapimusik, og hvilke begrænsninger man har i traditionelle og intuitive noteringsformer. Han præsenterede et nyudviklet analyseprogram, der er udviklet i Finland. I denne keynote blev musikterapeutens musik sat i forgrunden for forskning og undersøgelse. Det er interessant at tænke på hvordan forskning indenfor dette område kan betyde at

både undervisere og studerende i det omkringliggende miljø giver mere opmærksomhed til den musikalske del af musikterapifaget.

Viden og musik

Musikterapikonferencer er i høj grad med til at sætte ny viden i højsædet og de mange case-beskrivende papers er med til at bekræfte at **det virker!** Videnskabeliggørelsen af musikterapifaget er nødvendig og essentiel for fagets overlevelse. På samme tid skal en konference også være med til at sætte musikken i centrum, som musikterapeutens redskab.

Musikterapeuter har også behov for at få et "brush up" på deres musikalitet og musikalske færdigheder. At blive inspireret og udfordret i sin musikalitet som musikterapeut. Hvorfor har sammenspil ofte status som ekstra natlig aktivitet, sådan bare for hyggens skyld? Musikterapeuter er musikalske mennesker og musik er redskabet i arbejdet. Den udførte, levende, spillede musik, improviseret som komponeret, bør opgraderes på musikterapikonferencer.

Flere workshops

Hvorfor er der så relativt få workshops på konferencer? Her efterlyses flere workshops i programmet, som er oplevelsesorienterede med musikalsk vægtning, evt. specificeret i forhold til arbejde med bestemte målgrupper. Man kan også lave både åbne og lukkede workshops. Måske drejer det sig om at få flere bidrag ind til workshops, så det muliggør en bedre balance mellem de teoretiske og de praktiske conferenceindlæg. En mulighed er også at give plads til nye alternative workshop typer der i højere grad kan inddrage deltagerens kompetencer indenfor deres eget arbejdsfelt, så der opstår et miljø for reel udveksling af erfaring og metoder. Endelig er det værd at bemærke at mange workshops i programmet på ingen måde

udelukker sjove og underholdende jamsessions om aftenen.

At dyrke musikken er essentielt for mig, personligt og fagligt. Musikterapeuter har dette tilfælles til trods for store forskelle. På en international konference vil der være sproglige eller kulturelle barrierer som forhindrer at mødes på tværs af landegrænser og terapitraditioner. Vi musikterapeuter VED jo hvordan musikken er kommunikativ! Så brug det dog!

Afrunding

I dette indlæg har jeg sat fokus på musikken, måske fordi jeg er **musikterapeut** til forskel fra andre som er **musikterapeuter**?

Hvorfor så optaget af musikken? Et udslag af mindreværdskomplekser? Jeg beundrer forskerne og teoretikerne. På en måde er de konferencens stjerner. Dem der har udgivet bøgerne. Dem der skaber mulighederne for musikterapiens fortsatte eksistens, når vi lever i en virkelighed hvor vores fags berettigelse beror på målbare resultater og publikationer i internationalt anerkendte tidsskrifter.

Men det er også vigtigt at vi styrker det musikalske fokus. Uden musikken giver musikterapien ikke mening.

En konference skal afspejle musikterapiens mangfoldighed og give deltagerne mulighed for selv at sammensætte et program efter behov. Der skal være plads til både teoretiske og praktiske tilgange til faget. Der skal være plads til at få og at give – ord, musik, indtryk og udtryk. I et conferenceprogram skal udbuddet i en eller anden udstrækning balancere med deltagerens ønsker, for at flest muligt kan få optimalt udbytte. Der er idéer at arbejde videre på til næste gang der skal være konference i Danmark. Det bliver i 2009, hvor Nordisk Konference for musikterapi finder sted i Aalborg. Uagtet kritikken er det absolut værd at tage på konference. Det **er** inspirerende og man kommer både træt og beriget hjem.

En “studerende” på Europæisk Musikterapi Konference

Chris Lykkegaard

Cand. mag. i Musikterapi fra AAU 2006; BA i Musikvidenskab fra Århus Universitet 1994. Arbejder med børn med specielle behov under Horsens musikskole og i Børnehuset Oasen, Hørning samt med voksne ved Stefanshjemmet, Århus. Underviser i klaver og sang på Horsens og Malling musikskoler. Kontakt: la.chris@dlgtele.dk

Klemmt mellem min kuffert og min computertaske står jeg og svajer i den fyldte bybus, som kører fra banegården i Eindhoven, Sydholland, til kongrescentret, hvor 7th European Music Therapy Congress afvikles d. 15-19/08 i år. Jeg er på vej til min første konference i udlandet, så jeg er lidt spændt. Især fordi jeg skal holde foredrag om mit speciale, og tilmed på engelsk. Dette skal jeg gøre ved EAMTS¹ symposium, som for 2. gang holdes i forbindelse med den europæiske konference.

Selvom jeg egentlig er færdiguddannet, må jeg præsentere mit arbejde under EAMTS op til 2 år efter, at jeg er blevet færdig. Jeg er således indregistreret som studerende, og har betalt halv pris for at deltage i konferencen. Af de ca. 400 konferencedeltagere er 66 studerende, hvoraf 5 er danske. Sammen er vi indkvarteret i et ungdomsherberg i stedet for det dyre hotel, som andre “fuldblods” musikterapeuter bor på. Men vi har alle andre fordele: adgang til præsentationer, workshops, koncerter samt til hotellets svømmebad og overdådige restaurant. Svømmebad kan jeg dog ikke se, hvornår jeg skulle få tid til: der er så meget spændende at se og høre ved konferencen!

Der er kun plads til at ridse nogle få af de vigtigste indtryk op. F.eks. Madeleen de

Bruijns (NL) beskrivelse af Speech-Music Therapy for Aphasia (SMTA) med videoeksempler af det tætte samarbejde mellem musikterapeut og talepædagog i genoptræning af sproget hos personer med Broca's afasi. Jeg lægger særligt mærke til, hvordan en patients øjne lyser op, når han hører en bestemt melodi på klaver: som om han pludselig kan huske, *hvordan* han skal sige sin kones navn.

Også Mieke van Uytvancks (B) filosofiske og praktiske undersøgelse af intuition som redskab indenfor musikterapi betager mig. Hun baserer sig på franske teoretikere (Bergson og Lacan), som vi ikke har hørt så meget om, i min tid på AAU. Her, og ved andre præsentationer, åbnes der for mødet med andre tilgange, både praktiske og teoretiske, hvilket er inspirerende og perspektiverende.

Jeg hører også den indiske musikterapeut Sumathy Sundar, med perlende indisk accent, fortælle om brugen af yogabaseret sang indenfor smertebehandling hos kræftpatienter. Hendes indlæg indgår i et større og spændende symposium om musik og forandrede bevidsthedstilstande, som ville have begejstret flere af mine tidligere medstuderende².

Jeg deltager desuden aktivt i Sylka

¹EAMTS: European Association of Music Therapy Students, se også www.eamts.org

²se programmet på www.musictherapy2007.com

Uhlig (NL) og Kate Gellers (US) workshop om brugen af stemmen i musikterapi. Foruden glæden ved at synge, og det sammen med en flok musikterapeuter, bringer deres øvelser og tankegang en spændende forlængelse til stemmetræningen på AAU, og netop derfor er Uhligs nye bog, *Authentic Voices, Authentic Singing, a Multicultural Approach to Vocal Music Therapy* (2006), velkommen og anbefalelsesværdig. Vi er nogle "stemmefolk" fra forskellige lande, der samler sig omkring middagsbordet den aften, og får udvekslet tanker og e-mails. Konferencen giver således mulighed for at knytte bånd på tværs af kontinenter mellem mennesker, der pludselig opdager fælles faglige og personlige interesser.

EAMTS' symposium foregår den sidste dag. Foruden mig selv, der taler om fokus på kroppen i musikterapi baseret på begreberne "body music" og musikfysiologi, har vi Sabine van Zanten (NL), som fortæller om sin undersøgelse af følelsernes forløsning i musikterapi; Iain Spink (UK), som fortæller om improvisation med demensramte; Eszter Forgács (HUN), som fortæller om sit arbejde med en autistisk dreng og hans far. Bag efter udveksler vi erfaringer og kommentarer til hinandens foredrag.

EAMTS' uddelegerede, Verena

Heidenreich (D), understreger i sin åbningstale vigtigheden i, at studerende er aktive ved konferencer. Her kan vi komme i kontakt med andre musikterapeuter og på den måde åbne for mulighed for at deltage i forskningsprojekter. Dette er hermed beskeden, jeg viderebringer til danske musikterapistuderende: kom og vis Jer ved udenlandske konferencer!

Hver aften byder på alskens koncerter: bl.a. det norske band Ragnarock, hvis medlemmer er voksne udviklingshæmmede, som spiller efter et finurligt system med farvede lamper til at vise akkordskift. Eller en farverig international duo på klaver og cello med musik af brasilianske komponister som Villa-Lobos. Lørdag aften, efter bevægende og vittige afslutningstaler, lukkes konferencen af med en befriende skør og virtuost udført forestilling af, hvad jeg vil kalde interaktiv "musik-totalteater".

Det har været meget spændende dage, hvor jeg har hørt, talt, delt musik, tanker, grin og bevægende følelser med mange mennesker fra hele verden. Nu skal vi hver til sit igen. Turen i bussen tilbage til banegården søndag morgen er noget mere hyggelig, end turen frem – og chaufføren lader os komme gratis med: han har fødselsdag!

Musikterapirummet – Lydisolering og akustik

Torben Egelund Sørensen

Musikterapeut cand.phil. 1990. Fra 1995 ansat på Psykiatrisk Afdeling, Horsens Sygehus, Regionspsykiatrien Horsens. Kontakt: torben.egelund@horsens.rm.dk

Resumé

*Denne artikel handler først og fremmest om en meget væsentlig ramme for musikterapeutisk virke: **musikterapirummet**. Artiklen kommer ind på hvilken betydning det har, hvordan et musikterapirum er placeret, konstrueret og indrettet med hensyn til lyd-dæmpning og akustik. Jeg vil redegøre for de lokalemæssige forhold der var til stede for musikterapien på Psykiatrisk Afdeling, Horsens og om etableringen af et nyt musikterapirum for 3 år siden. Med arkitekt Per Wohler som reference, beskrives desuden hvordan man optimalt har opbygget musikøverummene på Konservatoriet i Esbjerg. Til slut vil der være en opsummering og diskussion af artiklen, samt afsluttende perspektiverende overvejelser.*

Musikterapirummets placering, lydisolering og akustik

Er du tilfreds med det rum du udøver musikterapi i? Har du tænkt over lyden i dit musikterapirum? Er der en god og afbalanceret akustik? Er der lavet lydisolering til andre rum? Hvordan er det placeret i forhold til andre lokaler?

Disse spørgsmål blev særligt aktuelle for mig, da der for 3 år siden blev mulighed for, at jeg kunne få et større og mere velplaceret musikterapirum. I årene forinden havde jeg et musikterapirum på knap 20m², der lå meget uhensigtsmæssigt placeret og som ikke på nogen måde var lydisoleret. Ved siden af,

overfor og ovenover musikterapirummet var der samtalerum og lægekontorer. Det var så lydt, at man kunne høre, at der blev talt på gangen uden for døren, og det var stærkt generende og begrænsende, at både patienter og jeg vidste hvor lydt der var. Ganske vist syntes nogle, at det da var hyggeligt at man kunne høre at der skete noget "med musik" i rummet, men det var på alle måder en midlertidig løsning.

Et musikterapihus

Nogle musikterapeuter er i den fine situation, at de har fået stillet et helt selvstændigt hus til rådighed. Det gælder f.eks. på de to socialpsykiatriske centre Enghaven i Søvind ved Horsens og Marielund i Kolding, hvor der har været en velvilje, og ikke mindst midler til, at det har kunnet lade sig gøre. Med et fritliggende hus er det ikke i samme grad nødvendigt at forholde sig til lyddæmpning, som når musikterapien er en del af huset. Dog skal der stadig tænkes på akustikken i husets musikterapirum. Jeg har selv haft en idé om at der kunne bygges en "musikpavillon" på arealet ved Psykiatrisk Afdeling, Horsens, men det ville blive for bekosteligt, så der blev i stedet givet grønt lys for at finde et lokale i det eksisterende byggeri.

Det nye musikterapirum

Da jeg primært er tilknyttet vores Dagafsnit, ville det være logisk at placere mu-

sikterapirummet her. Efter mange overvejelser endte det med, at der blev inddraget to mindre sammenhængende rum for enden af terapigangen. De to rum skulle slås sammen til et. Efterfølgende kom spørgsmålet om indretning, primært lydisolering af og til omgivelserne. Min nærmeste leder er ledende ergoterapeut Kirsten Wohler. Hendes mand, Per Wohler, er arkitekt og har en meget stor viden om lydisolering og akustisk regulering. Det var derfor naturligt, at kontakte ham for råd og vejledning.

Som jeg senere skal komme ind på, findes der en optimal løsning kaldet "rum i rum". Denne løsning er imidlertid meget omfattende og derfor også temmelig kostelig. Desuden er det også et spørgsmål om, at beslutningstagerne med ansvar for økonomien, rent ud sagt tager sagen alvorligt nok. Jeg har i hvert fald oplevet, at man ikke tager sagen seriøst nok og derfor ikke vil anvende de nødvendige ressourcer til at bruge de rigtige rådgivere og dermed få en gennemført løsning.

Musikterapirummets størrelse er godt 30m² og det er næsten kvadratisk (6,0m x 5,5m). Der er dobbeltdøre, hvoraf den inderste er en særlig tung og lydtæt dør. Til de tre af rummets sider er der sat en ekstra væg op, bestående af et stålskelet, med Rockwool og to lag gipsplader. Gulvet er trægulv i lakeret bøgemarket, lagt som "flydende gulv" på betongulv. Loftet er et stålskelet, hvori der sidder loftsbelysning og bløde plader af hårdt presset mineraluld, som modsætning til de andre hårde overflader.

Da rummet var færdigt og de forskellige instrumenter og møbler/skabe installeret, viste det sig, at der var en slem efterklang, især i forbindelse med lilletrommeslag og lignende hårde, markerede lyde. Til gengæld var det en rigtig god akustik for f.eks. akustiske instrumenter og sang. Fra

teknisk afdeling blev det foreslået at hænge et stort bagtæppe op på den ene endevæg. Den hårde efterklang døde, men det gjorde hele akustikken i rummet også!

Efter nye forhandlinger fik jeg mulighed for, efter arkitekt Per Wohlers anvisninger, at få en snedker til at fremstille seks flade "skabe" i mdf. plade, som kan åbnes og lukkes, alt efter om der spilles akustisk musik/vokal eller der spilles med beatinstrumentarium (trommesæt, elbas, elguitar, m.v.) "Skabene" er anbragt med tre på den ene væg og de tre andre på den vinkelrette væg ved siden af, for at opfange uhenigtsmæssige lydsvingninger fra alle sider i rummet. Grundakustikken er dog for meget til den dæmpede side. Men Per Wohler gør det klart, at man ikke kan få en "3 i en'er". Hvis et lokale skal rumme forskellige musikudfoldelser, som det jo skal når det drejer sig om musikterapi, så vil akustikken altid være et kompromis mellem en dæmpet klang og en åben klang med en efterklangstid.

Lokalet er udmærket placeret, men kunne godt have været nogle m² større. Det største problem er imidlertid, at der ikke er noget ventilationsanlæg tilsluttet. Da rummet er meget tæt, betyder det at vinduerne næsten altid skal stå mere eller mindre åbne. Det betyder kulde ind om vinteren og varme ind om sommeren! Men det betyder også, at lyden jo står lige ud af rummet gennem vinduerne! Og, at lyd trænger ind i rummet udefra, dels bilstøj fra nærliggende vej, men især fugleskrig, da vi i forårs- og sommermånederne igennem de senere år har været stærkt plaget af især måger, der gerne vil ruge på de flade tage. Disse er meget svære at slippe af med, så det vil være et problem også i årene fremover. Jeg arbejder derfor for tiden på, at få sat forsatsvinduer op og at få et ventilationsanlæg med klimastyring, både af hensyn til patienter og

terapeuten, men også af hensyn til de mange instrumenter, der ikke har godt af træk, kulde og varme.

Principper og standarter for lydisolering og akustisk regulering

Som jeg nævnte ovenfor vil jeg her, med arkitekt Per Wohler som reference, redegøre for de vigtigste principper og standarter for lydisolering og akustisk regulering af et musikrum.

Der er to hovedprincipper når man skal have standset lydtransmission: Vægt og forskellige materialer. Jo tungere rumadskillelse jo bedre. Derfor skal de yderste vægge bygges af massiv beton. I rummene bruges så forskellige materialer for at stoppe og dæmpe lyden.

Arkitekt Per Wohler har stået for indretningen af musikkonservatoriet i Esbjerg. Konservatoriet skulle nyindrettes i det gamle elværk, med koncertsal og mange øverum. Her var kravet, at der skulle være en reduktion af lyden mellem øverummene og de øvrige arealer på hele 89 decibel. Det er så meget, at man kan spille stille akustisk musik i det ene rum og høj orkestermusik i det andet, uden at man kan høre musikken fra det andet rum.

Rum i rum

Det væsentligste er, at man bruger en rum i rum løsning. Princippet er, at der først opbygges rum i massiv beton. Inden i rummet etableres selve musikrummet, som har så lidt berøring med det omgivne rum som overhovedet muligt. På konservatoriet i Esbjerg har man kunnet bygge rummene op efter "alle kunstens regler".

1. Først bygges ydervægge, gulve og lofter i beton.
2. Herefter bygges selve musikrummet op, således at der mellem vægge og

loft er en afstand på 10 cm mellem det yderste rum og musikrummet.

3. **Gulv:** Hele musikrummet hviler på en plade af 100mm Rockwool. Herpå støbes en betonplade på 10cm. Oven på denne plade lægges et solidt trægulv, som hviler på 10cm strør. Her har man valgt at oliebehandle trægulvet.
4. **Vægge:** Rummets vægge bygges op med stållægter, hvori der lægges 100 mm Rockwool plader. Selve væggen består af 3 lag 13mm gipsplader.
5. **Loft:** 3 lag gipsplader hænges i gummitropper fra betonloftet. Oven på gipspladerne lægges 100mm Rockwool plader og under hænges loftsbelysning og heri lægges en blanding af gips- og mineraluldsplader, med min. 75mm mineraluld. Blandingen er en del af den akustiske regulering hvorved det afgøres om rummet skal have en "grund" akustik, der er hård eller blød.
6. **Døre:** Der skal være 2 døre, begge meget lyddæpende. Den ene i betonvæggen, den anden ind til musikrummet. Lysningen mellem dørene er af hårdt presset 25 mm mineraluld.
7. **Vinduer:** Der er 2 stk. termoruder. For at neutralisere og hindre lydbølger i at komme igennem vinduerne, så skal glasset i de 4 ruder være i forskellig tykkelse, f.eks. 3mm og 5mm glas i det ene vindue og 2mm og 6 mm i det andet. Lysningen mellem vinduerne er af 25 mm mineraluld.
8. **Ventilation:** For at forhindre lyden fra ventilationsanlægget og lyd i det hele taget i at kunne være hørbart generende i musikrummet, er ventilationsanlægget specialkonstrueret.

Luften både ind og ud af rummet føres igennem firkantede "rør" lavet af hårdpresset mineraluld, der er bygget op i en labyrintisk konstruktion, med indvendige knæk og bøjninger.

9. **Akustisk regulering:** Alt efter hvilket primært formål musikrummet har, monteres der et vist antal træplader, der er monteret i en vinkel på 7 grader ud fra væggen. Disse plader kan svinges ud fra væggen, op til en vinkel på ca. 170 grader. Dette for, som tidligere nævnt, at kunne regulere efterklangstiden i rummet. Pladerne opbygges med en reflekterende overflade af højglansmalet træ og den anden side af mineraluld med glasvæv. Bag pladerne bør der opsættes mineraluld med glasvæv. Dette bliver afdækket når pladerne svinges rundt. Pladerne anvendes til en finjustering af akustikken inden for den "grund" akustik der er valgt.
10. **Tekniske installationer:** Radiatorrør er ført som bløde rør og ligesådan el-ledninger. Elinstallationer er særligt skærmede og ført med jordforbindelse for at forhindre uønsket støj i forstærkere m.m. Specielt skal man være opmærksom på elektriske spoler, der skal skærmes.

Opsummering og diskussion

Artiklen har primært haft til hensigt at gøre opmærksom på, at der findes nogle grund-

læggende principper i forbindelse med lydisolering af musikrum og ligeledes i forbindelse med regulering af akustikken i rummet. Jeg har beskrevet de udfordringer og problemstillinger der kan være, når et musikterapirum er en del af et hus. Jeg har redegjort for de lokalemæssige forhold som musikterapien havde på Psykiatrisk afdeling i Horsens til for 3 år siden, hvor der efterfølgende blev etableret et nyt musikterapirum.

Som det fremgår, har det på flere punkter været en frustrerende proces. På den ene side har der været en velvilje til at optimere forholdene for musikterapien her på afdelingen, men løsningen er præget af, at beslutningstagerne ikke har villet afsætte tilstrækkelige midler til at få en rigtig god løsning. Mange rådgivere mener at de kan klare opgaven – uden at besidde de nødvendige kompetencer eller erfaringer. Der er således tale om, at musikterapirummet på nogle områder, f.eks. hvad angår de akustiske lydforhold, er hvad man må kalde acceptable og brugbare. Men med hensyn til lydisolering og indeklima er rummet ikke blevet nær så godt som det kunne have været.

Jeg er klar over, at mange andre musikterapeuter er i en lignende situation. Derfor håber jeg, at artiklen har været både oplysende og inspirerende for de, der ønsker at forbedre eller ændre lydisoleringen og akustikken i musikterapirummet.

Min arbejdsdag

Introduktion

Nana Hostrup Mørch

Cand. mag. i musikterapi. Ansat som musikterapeut i Dansk Flygtningehjælp. Arbejder desuden med børn, unge og voksne med funktionsnedsættelser. Kontakt: nana@musikterapien.dk

Jeg er fastansat 20 timer i Dansk Flygtningehjælp, Distrikt Sjælland. Det går der 3 dage med på en uge. De resterende 2 dage har jeg "mit eget", hvor jeg er på nogle aktivitetscentre og et børnehus for børn med funktionsnedsættelser. Den fordeling er jeg rigtig godt tilfreds med, og de forskellige klientgrupper giver mig en god bredde og nuancer i det musikterapeutiske arbejde.

Jeg har valgt at fortælle om en mandag på arbejde. Denne mandag kører jeg fra mit hjem i Roskilde til Ringsted, hvor Dansk Flygtningehjælp har aktivitetscenteret Mellem Broerne. Det er et sted for flygtninge og indvandrere med traumer og andre psykiske vanskeligheder. Hver bruger har et særligt tilrettelagt forløb, hvor målet kan være at komme på sprogskole, i praktik, afklares omkring pension, eller måske få et arbejde. På Mellem Broerne er der særligt tilrettelagt danskundervisning, psykosociale aktiviteter (musikterapi, familiearbejde, personlig støtte, mm), der er tilbud om fysisk træning, og der er erhvervsrettede aktiviteter. Jeg arbejder med behandling af såvel børn, unge som voksne.

Da jeg kommer til Mellem Broerne er personalet i gang med at ringe rundt til brugerne for at høre om de kommer – og ellers motivere dem til at komme. Denne formiddag skal kvinderne til træning i et lokalt fysioterapicenter. En aktivitet de fleste ikke vil deltage i når de starter på Mellem Broerne fordi de aldrig har prøvet at træne før,

og som mange af dem ender med at møde stabilt op til 3 gange om ugen, og som vi kan se, har en rigtig god effekt på alle andre forhold hos brugerne.

Jeg starter dagen med den første klient. En mand i 40'erne fra Irak, der nu bor i Danmark med kone og 4 børn. Han er kommet hos mig ugentligt i det sidste $\frac{3}{4}$ år. Han har en typisk flygtningebaggrund med deltagelse i krig, fængsling og tortur, flugt, asylcenter, familiesammenføring – men er også meget belastet af en hård opvækst med omsorgssvigt og tæsk fra forældrene. Selvom vi arbejder med disse emner, så er omdrejningspunktet i dette terapiforløb at få skabt og bibeholde tillid.

I sådan et terapiforløb er det vigtigt hele tiden at finde og skabe balance mellem en masse ting. Balance mellem at gå ind i traumet, men ikke være der for længe (så man risikerer en retraumatisering), balance mellem at stille de "farlige" spørgsmål og at klienten kan holde ud at være i terapien, balance mellem at arbejde med fortid, nutid og fremtid, og balance mellem de forskellige følelser der til tider er meget voldsomme i deres udtryk – især vrede. I dag taler vi om et valg klienten skal træffe der involverer hans familie, og som han har svært ved at tage stilling til. Det er altså et valg han skal træffe i nutiden, i sit liv her og nu, men han er hurtigt tilbage i fortiden, og taler om alle de valg han tidligere har truffet og er blevet tvunget til at træffe, hvor mange

af dem har haft ulyksagelige konsekvenser. Han bliver vred og ked af det, og så er det endnu sværere at skulle træffe den beslutning. Jeg bruger musikken til at holde ham i nutiden, og forestille sig konsekvenserne af sin beslutning. Til sidst snakker vi om hvad det er vigtigt han fokuserer på, når han skal træffe beslutningen.

Efter en pause hvor jeg skriver noter fra sessionen, kører jeg ud til en familie der bor i nærheden. Det er en ung familie med to små børn. Faren er, efter et pludseligt dødsfald i sin familie i Irak, blevet syg og er holdt op med at tale og er helt passiv. Han er blevet retraumatiseret efter dødsfaldet og er blevet psykotisk. Formålet med min kontakt og dialog med familien er dels at få afdækket deres situation dels at tage stilling til hvilke tiltag der skal ske i forhold til faren, samt støtte moren. Da moren ikke kan få faren med udenfor hjemmet, er det mest hensigtsmæssigt at jeg i første omgang kommer hjemme hos dem. Da jeg kommer i dag, taler jeg med moren om den medicin han nu får, efter at vi har indledt et samarbejde med Distriktpsychiatrien. Hun synes den begynder at virke. Jeg får også mulighed for at tale lidt med faren, der er begyndt at sige lidt. Han plages af mareridt og ondt i ryggen og spørger om jeg ikke kan hjælpe ham af med det. Samtidig skal han flere gange forsikres om, at jeg ikke er kommet for at tage hans kone og børn fra ham.

Efter mit besøg hos familien kører jeg tilbage til Mellem Broerne. Her skriver jeg noter fra mit besøg, og så er det tid til frokost. Jeg spiser sammen med mine kollegaer og nogle af brugerne – i dag er det en af brugerne der har lavet mad fra sit hjemland.

Efter frokost har jeg endnu en klient. Jeg når lige at snakke lidt med tolken inden vi starter. Det er en kvinde i 50'erne fra et Østeuropæisk land, der har mistet meget af sin familie. Hun har taget et stykke musik

med fra sit eget hjemland, og vi lytter til det, mens tårerne triller ned ad kinderne på hende. Det er pop-musik og sangerinden synger på russisk, og selvom jeg ikke forstår ordene, så er stemningen i musikken meget melankolsk. Vi snakker om hvad det stykke musik minder hende om, og kommer derigennem til at tale om både gode og dårlige ting fra hendes fortid. For at "samle" hende op og få hende tilbage til nutiden inden vi afslutter, bruger vi hendes sikre sted. Det sikre eller trygge sted, er et sted jeg i begyndelsen af et terapiforløb finder sammen med klienten. Det skal være et sted de kender, eller en eller flere personer de føler sig trygge ved. Vi bruger 2-4 sessioner på at gøre dette sted tydeligt ved at beskrive det, tegne det, sætte musik til det, m.m. Det sikre sted skaber en tryk base, hvor jeg kan tage klienten hen når han eller hun har været længe nok i det utrygge. Igen handler det om at skabe balance. Eksempler på sikre steder, mine klienter har, er et køkken, et sted i bjergene i hjemlandet, sammen med sin familie i hjemlandet, i sin mors mave.

Jeg skriver noter fra den sidste klient, og herefter har vi personalemøde på Mellem Broerne. Vi gennemgår brugerne, planlægger det fremtidige arbejde, følger op på forskellige kontakter, og taler om hvad vi skal have op i supervision om én uge.

Så er arbejdsdagen ved at være slut. I morgen skal jeg ud på en skole, hvor jeg har fire afghanske drenge i musikterapi, og derefter til supervision hos en psykolog i Røde Kors.

En tanke til sidst: Da jeg sad og læste min beskrivelse af min arbejdsdag igennem syntes jeg det hele lød så alvorligt. Det hele er ikke så alvorligt som det kan lyde. Jeg synes, at jeg har rigtig mange gode og givende og positive oplevelser i mit arbejde, og noget af det bedste er jo, når jeg kan se og andre kan se, at det jeg laver virker!

Forskningsnyt

Marts – september 2007

Lars Ole Bonde

Lektor, ph.d., GIM-musikterapeut (FAMI). Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Specialeafhandlinger i musikterapi

Anne Bonde Mikkelsen: *Musikterapi i rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade.*

Sofie Andersen: *Musikterapeuters faglige integration og -kommunikation i tværfagligt samarbejde. En teoretisk og empirisk undersøgelse af hvordan musikterapeuters faglige virke kan integreres i tværfaglige teams således at den tværfaglige kommunikation bliver berigende for musikterapeuten.*

Leif Birger Rasmussen: *Musikterapeutiske pårørende-triader. – Om musikterapi, herunder musikalsk reminiscensarbejde med demensramte personer sammen med en pårørende.*

Soffia Fransiska Rafnsdóttir: *Musik med et glimt i øjet. – Humor (glæde, sjov og leg) i musikterapi med børn på hospitaler.*

Berit Schmidt: *En musikalsk tilgang til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere.*

Stephan Skov: *Stemmen og stemmebrug i musikterapi.*

Louise Wiis: *Modstand og borderline.*

Nete Richter Hansen: *Musik validering – i en musikpsykoterapeutisk setting med demensramte.*

Catharina D. Messell: *Musikterapi i en recovery-kontekst. – En kvalitativ undersøgelse af to musikterapeuters tilgang til arbejdet med recovery i social-psykiatrien.*

Hanne Hyllegaard: *Mødet i musikken med lyset. – En lytteundersøgelse, samt et udkast til et personaletræningskoncept.*

Publicerede forskningsartikler og andre relevante udgivelser af danske forskere

I slutningen af juni udkom psykologitidsskriftet *Psyke & Logos* med temanummeret "Musik og psykologi". Nummeret svarer i omfang til 2 velviksne bøger.

Se anmeldelse s. 45 i dette nummer af Dansk Musikterapi. **Lars Ole Bonde** har været gæsteredaktør. Udover samtlige AAUs musikterapiforskere (fastansatte og ph.d.-stipendiater), hvis bidrag er nævnt nedenfor, er der bl.a. artikler af **Frede V. Nielsen**, **Sven-Erik Holgersen**, **Kirsten Fink-Jensen** (alle DPU), **Peter Vuust** (CFIN), **Alice Theilgaard** (prof. emerita i psykologi), samt velkendte udenlandske navne som **Even Ruud**, **Gro Trondalen** og **Tia DeNora**. De danske musikterapibidrag er:

Beck, Bolette Daniels: Traume og mestring – receptiv musikterapi i ungdomspsykiatrisk ambulatorium.

Bonde, Lars Ole: Introduktion til musikpsykologi og musikterapi.

Hannibal, Niels: Relevansen af nyere psykodynamisk teori for det kliniske musikterapeutiske arbejde med psykiatriske patienter med personlighedsforstyrrelser.

Holck, Ulla: Musikterapi i lyset af musikalske træk i tidlige dialoger.

Lindvang, Charlotte: Bevidsthed, erkendelse og kreativitet – om egenterapi på Musikterapiuddannelsen, set i lyset af kybernetisk psykologi.

Moe, Torben: Receptiv musikterapi med misbrugspatienter – et pilotprojekt.

Pedersen, Inge Nygaard: Musikterapeutens disciplinerede subjektivitet.

Ridder, Hanne Mette O.: En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier.

Schou, Karin: Musikmedicin og musikterapi i medicin.

Storm, Sanne: Den menneskelige stemme – psykologi og psykodynamisk stemmeterapi.

Wigram, Tony: Music Therapy Assessment: Psychological assessment without words.

De universitetsansatte (AAU-) forskeres engelsk-sprogede artikler, bøger og bogkapitler kan løbende findes i databasen *Videnbase Nordjylland* (VBN: www.vbn.aau.dk). Forskerne er ualmindeligt 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 optaget en ny dansk ph.d.studerende på et 3 årigt stipendium (fra 1.12.). **Stine L. Jacobsen** har fået godkendt projektet *Using Music Therapy as Assessment of Parental Competences in Cases of Suspected Child Neglect*. Man kan læse nærmere om projektet på forskerskolens hjemmeside www.musikterapi.aau.dk/Engelsk%20forskarskole/Index.htm

Nye forsknings- og dokumentationsprojekter

Ingen nye projekter denne gang, men der ventes svar på et antal projektansøgninger i efterårets løb. På www.vbn.aau.dk kan man løbende følge med i AAU-forskernes projekter.

Evt. relevante udgivelser fra udlandet

Den seneste (og måske sidste) bog i **Tony Wigrams** række af praksisorienterede håndbøger i forskellige musikterapeutiske discipliner er udkommet (se oversigt over de fire metodebøger på s. 48.). Det drejer sig om *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. (Red. Thomas Wosch & Tony Wigram. London: Jessica Kingsley Publishers 2007). Bogen indeholder bl.a. bidrag af **Ulla Holck** (videoanalyse), **Hanne Mette Ridder** (videoanalyse), **Tony Wigram** (IAP-analyse) og **Lars Ole Bonde** (musikanalyse).

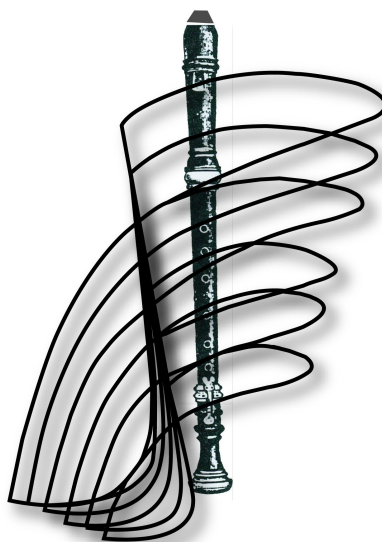
Evt. relevante danske udgivelser inden for andre, beslægtede fagområder

Gulstad, Susan (2007) Søvnvanskeligheder hos børn med autisme. Musikintervention på børn med autismspektrumforstyrrelser og søvnvanskeligheder. *Autismebladet* 2007, nr. 2, s. 28-34. – Beskrivelse af et projekt som undersøger, om MusiCure kan forkorte indsovningsfasen hos børn med ASF, og hvordan børnene reagerer på det.

Andet

Som beskrevet i seneste udgave af Forskningsnyt kan biblioteket på Kroghstræde 6 ikke længere benyttes som udlånsfacilitet. Musikterapi-bogsamlingen opdateres ikke længere, men den eksisterende samling opretholdes som et håndbibliotek på K6, dvs. at materialet stadig kan benyttes og studeres på stedet efter aftale (p.t. er biblioteket åbent mandag, onsdag og fredag 10-12). Udlån af musikterapi-bøger, specialer osv. foregår fremover udelukkende via AUB. Det er muligt at henvende sig til musikterapi-bibliotekar Tove Lohsien på AUB (tol@aub.aau.dk) med forespørgsler i forbindelse med forsknings- og dokumentationsprojekter.

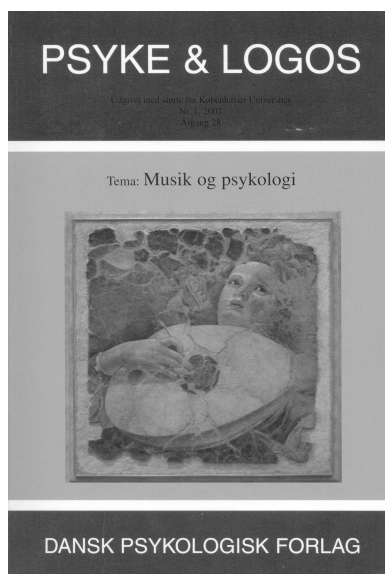
Kontakt vedr. denne rubrik: *lobo@hum.aau.dk*. Se i øvrigt *www.musikterapi.aau.dk*



Boganmeldelse – Psyke & Logos: Musik og psykologi

Anmeldt af **Märith Bergström-Isacsson**

Ansatt ved Svensk Rett Center, Östersund, Sverige. Indskrevet som ph.d. studerende på Forskerskolen, Aalborg Universitet. Kontakt: marith.bergstrom-isacsson@jll.se



Årgang 28 Nr. 1, 2007

Redaktion: Benny Karpatschof,
Ole Andkjær Olsen, Peter Ber-
liner, Bo Møhl, Jytte Bang,
Jan Tønnesvang, Mette Skov-
gård Væver

Gæsteredaktør: Lars Ole Bonde

Sider: 640

Dansk Psykologisk Forlag, Vi-
rum

ISBN: 978-87-7706-457-9

Udgivet med støtte af Køben-
havns Universitet.

Musik och psyke är grundstenarna i denna väl sammansatta bok. Psyke & Logos har tagit ett nytt och stort steg genom att närma sig ämnen som musik och musikterapi. I bokens första del klargör Ole Andkjær Olsen och Bo Møhl att detta steg varit varken lätt eller självklart att ta. Nu var dock tiden mogen och man hoppas även kunna bidra till en statushöjning för musikterapi i Danmark.

Gästredaktör Lars Ole Bonde startar med att lägga en eminent grund innehållande en historisk överblick över musikpsykologins förekomst i Danmark men nämner även hur det ser ut i andra länder. Se-

dan fortsätter han med att ge en överskådlig presentation av bokens upplägg och presenterar de olika artikelförfattarna som förutom redan nämnda är: Frede V. Nielsen, Sven-Erik Holgersen, Mats Uddholm, Even Ruud, Martin Knakkegaard, Klaus Nielsen, Alice Theilgaard, Peter Vuust, Anders Christian Green, Iben Havde, Tore Tvarnø Lind, Tia DeNora, Kirsten Fink-Jensen, Mary Buttersen, Tony Wigram, Inge Nygaard Pedersen, Niels Jørgensen Hannibal, Ulla Holck, Hanne Mette O. Ridder, Sanne Storm, Torben Moe, Bolette Daniels Beck, Karin Schou, Charlotte Lindvang och Gro Trondalen. I slutet finns även intressanta

bok recensioner att ta del av samt hänvisning till internetsida och extra material som följer vissa artiklar.

Boken är indelad i två huvuddelar. Den första delens inriktning är musik och psykologi i ett brett perspektiv medan den andra delen presenterar tillämpad musikpsykologi i form av 11 artiklar om musikterapi.

Lars Oles introduktion till musikpsykologi och musikterapi skapar en mycket god förståelsegrund för fortsatt läsning. Detta nummer av Psyke & Logos vänder sig framför allt till människor med goda förkunskaper inom områden som: psykologi, psykiatri, psykoterapi, musikterapi och musikpedagogik. På grund av att många olika ämnesområden berörs borde det kunna intressera ett brett spektrum av läsare. De psykologer som läser boken får en bred grund att stå på när det gäller musikens möjligheter. Kopplingarna mellan teori, neurofysiologiska förklaringar samt praktisk tillämpning och musik som resurs blir tydlig och det finns dessutom en mängd referenser som lockar till fortsatt egen läsning. Jag nämner psykologer eftersom, som redaktörerna också antyder, det inom området psykologi funnits en viss skepsis till musik och musikterapi. Den här boken kan hjälpa till att skingra tvivlen och öka kunskapen.

Gemensamt för samtliga författare är att de på ett eller annat sätt beskriver fenomenet musik som något mycket mångfacetterat. "Ett musikverk utgör ett helt meningsunivers som innebär ett spektrum av upplevelsemuligheter" skriver Frede V. Nielsen som undersöker fenomenet musik ur ett fenomenologiskt perspektiv. Även Sven-Erik Holgersen är inne på fenomenologi, men han har fördjupat sig i Sterns teorier och diskuterar framför allt ämnet musikpsykologi men kommer så småningom in på hur Sterns teorier kan bidra till en utveckling inom det musikpedagogiska området. Vidare

kommer vi in på språk, både ett verbalt och ett musikaliskt språk, och hur vi som människor förstår, hur vi lär oss, och en mycket pedagogisk beskrivning av begreppet Mimesis.

Det har länge diskuterats om musik är ett språk eller ej och i den diskussionen väcks helt naturligt frågor om var i hjärnan musik processas i jämförelse med det talade språket. Peter Vuust beskriver två av sina experiment där han med hjälp av EEG och MEG mätt hjärnaktivitet och på så sätt kunnat lokalisera vad och i vilken hjärnhalva olika stimuli processas. Han är dock kritisk till sin egen forskning och menar att man måste vara försiktig i sina uttalanden. Att mäta är en sak men vad gör man med kunskapen? Vuust talar om transfereffekt, en idé att musikaliska egenskaper kan ha effekt på andra kognitiva egenskaper som matematik, talat språk och intelligens. Här uttalar han en, som jag anser, viktig tanke. Transfereffekter är egentligen en ofarbar väg eftersom man då indirekt argumenterar för att musik är underordnad andra discipliner. Säger man att musik stärker färdigheter i matematik och talat språk säger man samtidigt att musik är mindre värt än dessa discipliner. Personligen tycker jag att dessa tankar är viktiga att bära med sig och p.g.a. den grundinställningen vänder jag mig mot ett uttalande i boken där man säger att musikterapi är en alternativ behandlingsform. För mig betyder *alternativ metod* något som är mindre seriöst, mindre accepterat och något man använder när inte etablerade metoder fungerar. Min syn på musikterapi är att den *är* seriös och etablerad. Något som hela den här boken tydliggör.

Från neuropsykologi får man sedan ta del av hur olika musikaliska fenomen analyseras ur ett psykologiskt teoretiskt resonemang och den sista delen ger många goda

exempel på *hur* man kan använda sig av musik inom olika musikterapeutiska områden.

Tia DeNora guidar läsaren in i resonemang kring vad musik kan stå för, hur det beskrivs och hur vi sedan kopplar ihop musik och hälsa. Hon talar om vikten av att se hur musik kan erbjuda en resurs som kan ge eller stödjer hälsa i ett varje dag perspektiv. Om man ser musik som en resurs finns det enligt DeNora mycket som kan förändras inom vården. *Varje dag musik* är en källa att använda i studier av mänsklig kreativitet och möjlighet när det gäller hälsa.

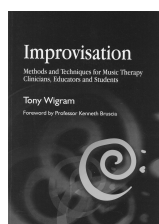
I ett flertal av artiklarna i bokens andra del talar man just om musik som en resurs, som ett unikt verktyg i samband med undersökningar och i diagnostiserings processer. Tony Wigram beskriver hur man i en test/undersöknings situation kan komma längre, locka fram styrkor och människors resurser i en större omfattning med hjälp av musik än med traditionella test. Människor verkar inte upplever sig bli *testade* på samma sätt när man arbetar genom musik. Wigram och DeNora skildrar båda hur musik erbjuder ett medium för kreativitet.

Det är en ren fröjd att få recensera den här boken. Varje enskild del har gett mig nya tankar och nya infallsvinklar. De flesta

artiklarna är väl skrivna även om jag upplever olika djup beroende på författare. De olika delarna knyts ihop på ett bra och genomtänkt sätt och jag blir ärligt talat positivt överraskad. Även om jag inte anser att man varken behöver eller kan sträckläsa en bok av den här typen, hänger ändå allt ihop. De artiklar och de teoretiska resonemang och förklaringsmodeller i den första delen återkommer i den andra delen men då på ett mer konkret plan. Teori kopplas till praktik och utmålar vilka vinster musik och musikterapi kan ge inom olika behandlingsområden. Boken kan verka avskräckande vid första anblicken p.g.a. sin tjocklek och delvis alltför liten text men den skräcken försvinner snabbt. Jag beklagar att jag inte kunnat säga något om var och en av författarna men det lät sig tyvärr inte göras – de är alltför många. Istället har jag försökt lyfta fram några rader som fångat mig lite extra. Det här numret av Psyke & Logos kommer att följa med mig länge och boken kommer att följa mig i mitt arbete. Många av artiklarna kommer jag att dela med mig av till mina kollegor i det tvärprofessionella team (läkare, neurofysiolog, arbetsterapeut, logoped, socionom och sjukgymnast) som jag arbetar i.

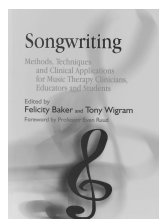
Bogpræsentationer

Tony Wigram har sammen med henholdsvis D. Grocke og T. Wosch udgivet to metodebøger og afslutter dermed en serie af fire metodebøger. Bøgerne "Improvisation" og "Songwriting" er anmeldt i Dansk Musikterapi 2004, årg. 1, nr.2 og 2005, årg. 2, nr. 2. Anmeldelser af "Receptive Methods in Music Therapy" og "Microanalysis in Music Therapy" følger i de kommende numre af Dansk Musikterapi. Referencerne på de fire bøger er:



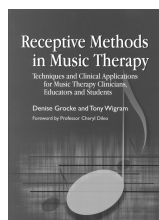
Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.*

London: Jessica Kingsley



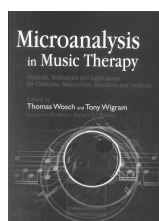
Baker, F. & Wigram, T. (2005). *Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.*

London: Jessica Kingsley



Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy. Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.*

London: Jessica Kingsley



Wosch, T. & Wigram, T. (2007). *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.*

London: Jessica Kingsley