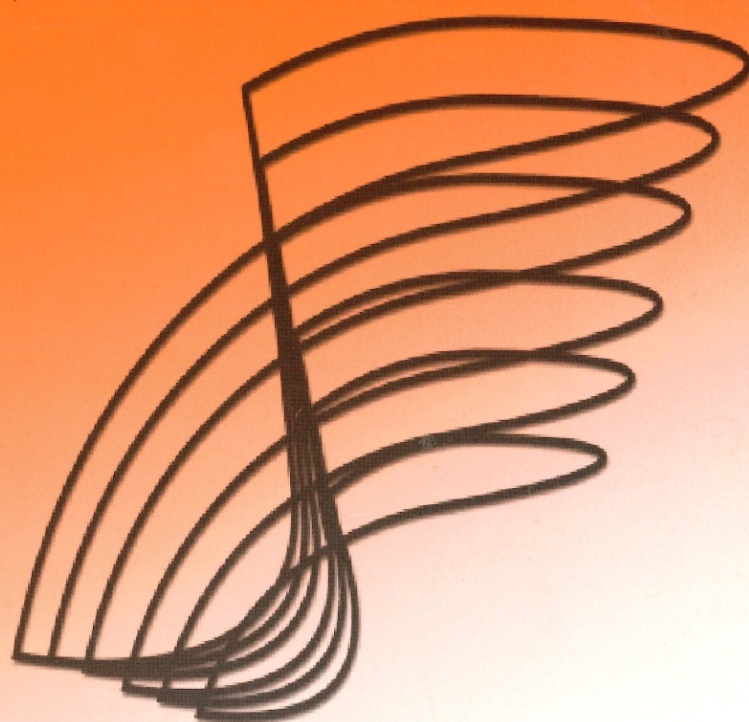




Dansk Musikterapi

2006, årgang 3, nr. 2

Indholdsfortegnelse

Forord <i>Redaktionen</i>	2
Musikterapi – i medgang og modgang <i>Helle Nystrup Lund</i>	3
Tur-samspil med børn i musikterapi <i>Ulla Holck</i>	7
En musikstuderendes oplevelser med baby-bongo <i>Lotte W. Skyt</i>	25
Musikterapi, demens og agiteret adfærd <i>Astrid Faaborg Jacobsen</i>	29
Forskningsnyt <i>Lars Ole Bonde</i>	34
Boganmeldelse – MUSIK OG DEMENS <i>Anne Lisbeth Møller</i>	37
Boganmeldelse – Music Therapy Research <i>Hanne Mette O. Ridder</i>	40

Forord

Kære læser!

Det er en glæde for redaktionen i Dansk Musikterapi igen at kunne sende et nummer ud til alle vores læsere – efterårsnummeret 2006.

Vi lægger denne gang ud med en kronik af Helle Nystrup Lund, hvori hun reflekterer over den netop aflyste musikterapikonference.

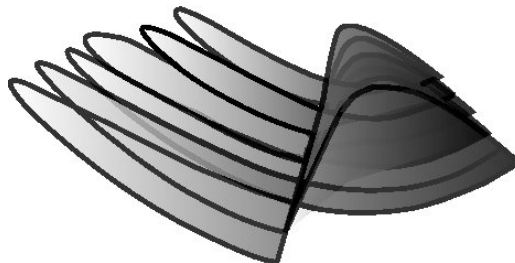
Desuden kan vi byde på en artikel af lektor på musikterapiuddannelsen, Ulla Holck. Artiklen handler om turtagningsperspektivet i musikterapeutisk arbejde. Ulla Holck tager udgangspunkt i arbejdet med børn med kontaktforstyrrelser, men artiklen er

bestemt også meget relevant for musikterapeutisk arbejde med andre klientgrupper.

Artiklen følges af et essay, hvori musikstuderende Lotte Walther Skyt beskriver sin indgangsvinkel til og oplevelser med undervisning af helt små børn i baby-bongo. Herudover bringer vi en artikel af Astrid Faaborg om et emne, der er stor fokus på i øjeblikket, nemlig musikterapi med demente.

Pionérserien holder i dette nummer en pause, men vender stærkt tilbage i foråret. Derimod vil I som vanligt kunne finde både forskningsnyt og anmeldelser i bladet.

God læsning!



Musikterapi – i medgang og modgang

Helle Nystrup Lund

Cand. Mag. i Musikterapi, medlem af MTL, privat praktiserende (1999-2004), nu ansat på Aalborg Psykiatrisk sygehus. Underviser på musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: hnl@hum.aau.dk

Hvor er musikterapien i Danmark lige nu? Og hvor er musikterapeuterne? Med aflysningen af den danske konference 2006 på grund af manglende interesse er det nu tid til eftertanke. Jeg var meget skuffet over aflysningen af den danske konference. Efter at have været helt uforstående over for musikterapeuters manglende interesse for en dansk konference, har jeg her prøvet at samle nogle tanker og observationer fra musikterapi miljøet i Danmark.

Da musikterapi konferencer i høj grad er et forum for faglig udveksling og dialog, er det relevant at se på hvilke fora der lige nu eksisterer for danske musikterapeuter.

Hvor mødes danske musikterapeuter?

Der er primært 2 mødesteder for musikterapeuter i Danmark. Dels er der den stærke uddannelse i Aalborg, hvor mange musikterapeuter er tilknyttet som undervisere, terapeuter, praktiklærere, som eksterne censorer og i et nyere rådgivningspanel.

Til uddannelsen hører den internationale forskerskole ledet af professor Tony Wigram. Her er der jævnligt ph.d. uger med foredrag af musikterapeuter fra hele Europa.

Desuden findes Musikterapeuternes Landsklub (MTL) med sit årlige landsmøde, samt diverse underudvalg og arbejdsgrupper under MTL og Dansk Magisterforening. Dertil kommer redaktionen for Dansk

Musikterapi, som i en eller anden forstand også er et mødested for musikterapeuter. Endelig findes også gruppen for musikterapeuter i psykiatrien (MIP), samt en gruppe musikterapeuter der mødes i og omkring GIM uddannelsen. Med jævne mellemrum opstår lokale netværksgrupper og supervisorsgrupper, hvor musikterapeuter mødes for faglig udveksling og sparring. Der er også mulighed for at deltage i konferencer i udlandet. Man kan tage på nordisk konference, europæisk konference og verdenskonference. Der er mindst én konference årligt.

For de musikterapeuter der vil engagere sig fagligt ud over deres daglige arbejde, er der altså mange muligheder.

Hvordan har MTL udviklet sig som et samlende organ for musikterapeuter og hvordan er samarbejdet mellem MTL og musikterapiuddannelsen?

MTL og uddannelsen i Aalborg

Da jeg blev valgt ind i MTL bestyrelsen midt i halfemserne, mødte jeg et stigende behov for at MTL skulle skille sig ud fra uddannelsen. En del af årsagen var at de færdiguddannede musikterapeuter havde behov for at finde deres eget ståsted uden at være omgivet af deres gamle lærere og terapeuter. Dels kunne MTL være et forum der varetog de uddannede musikterapeuters

behov. Hvor musikterapiuddannelsen i Aalborg slap, tog MTL over.

Samtidig var og er et samarbejde mellem musikterapiuddannelsen og MTL en nødvendighed når der er behov for at samle kræfterne i forsøget på at synliggøre musikterapifaget. Den europæiske musikterapi-konference i Aalborg i 1995 bragte mange musikterapeuter sammen på trods af tidligere stridigheder – musikterapistudiet og undervisere herfra, pioneere, Landsklubben af Musikterapeuter (LAM – nu kaldet MTL) og Dansk Forbund for Musikterapi (DFMT).

Jeg var studerende dengang og husker mine nuværende kollegaer i rollerne som receptionister, video-teknikere og altnulig-mænd, såvel som keynotes og workshopholdere. Det var også bag receptionsdisken i Aalborgshallen jeg første gang mødte formanden for DFMT, Johan Andersen. Som formand og -kvinde for DFMT og MTL, fik vi i de kommende år et støt stigende samarbejde omkring foreningernes aktiviteter.

Musikterapi-konferencer i Danmark

Samarbejdet omkring planlægningen og afholdelsen af den europæiske musikterapi-konference i Aalborg i 1995 samlede de danske musikterapeuter som aldrig før. Selv om konferencen på mange måder var en succes gav den et stort økonomisk underskud, og dette kom til at betyde meget i de kommende år. Da ønsket om en dansk musikterapi-konference blev bragt på bane i slutningen af halvfemserne, stod det klart at Aalborg Universitet ikke kunne eller ville støtte en dansk konference for musikterapi efter efterslæbet fra konferencen i 1995. På det tidspunkt var jeg formand for MTL og meldte mig til konferenceudvalget. Vi var en lille gruppe entusiastiske konference-planlæggere og vi havde held med at modtage midler fra flere fonde. Tony

Wigram donerede generøst sit honorar for sin keynote præsentation til konferencen. Så den første danske konference for musikterapi på Brandbjerg Højskole i 2000 blev afholdt uden økonomisk støtte fra Aalborg Universitet, i et samarbejde mellem MTL og DFMT. De kommende år i MTL bar præg af at være “selvkørende” og igen i 2003 blev der afholdt en vellykket dansk konference på Brandbjerg Højskole uden underskud og uden noget egentligt samarbejde mellem musikterapiuddannelsen og de to musikterapi-organisationer.

Det skal siges at bestyrelsen i MTL gennemgik en betydelig forandring fra midten af halvfemserne og frem til det nye årtusind. Jeg sad i bestyrelsen i 8 år, hvoraf de seks var som formand. Fra at bestå primært af musikterapeuter fra de første år-gange, som efter mange års ihærdige indsats havde udtjent deres værnepligt i bestyrelsen, kom mange nyuddannede og studerende til og aktivitetsniveauet steg. Den første MTL og DM pjece blev udgivet og der blev dannet et efteruddannelsesudvalg der i samarbejde med musikterapiuddannelsen udbød og gennemførte efteruddannelse af en gruppe musikterapeuter i 2001-2003. Konferenceudvalg og flere andre underudvalg og arbejdsgrupper spirede frem. Tidsskriftet “Fermaten” genopstod og MTL fik sin egen hjemmeside. Mange musikterapeuter, både erfarne og nye, bidrog med en stor arbejdsindsats for MTL. MTL’s landsmøder blev også mere populære – og det var (og er) gratis for alle medlemmer af DM. Der var nye ildsjæle med nye kræfter til at bane vejen frem for faget, i MTL. MTL havde jævnligt kontakt til musikterapi-studiet og der var en god tone, men man arbejdede generelt selvstændigt og uafhængigt af uddannelsen i MTL-bestyrelsen.

At bruge hinanden

Når jeg idag ser på musikterapiforeninger i andre nordiske lande og deres tilknytning til en eller flere uddannelsesinstitutioner, ser det ud til at et tæt samarbejde gør både uddannelse og forening stærkere. Hvert land har sin historie hvad angår udviklingen af musikterapifaget, uddannelserne og foreningerne. I Danmark har der været gode grunde til at holde forening og uddannelse adskilt. Spørgsmålet er om disse grunde er lige så gyldige i dag som for 10 år siden. Opgaven er at finde ud af, hvad man kan bruge hinanden til. Kan man indgå en form for arbejdsalliance og hvad skal den bestå i? Et andet spørgsmål melder sig. Når der – som i juni i år – er Nordisk konference i Stockholm, hvorfor møder vi så få frem i forhold til vore nordiske kolleger, set i lyset af at vi har en meget stærk uddannelse?

Er vi dovne?

Når mange musikterapeuter idag ikke anser det som vigtigt at deltage i en dansk eller nordisk musikterapikonference med hvad den har at byde på, må man spørge sig selv hvorfor.

Er det sparetider, så arbejdsstederne ikke vil bevilge penge til konferencer? Har man nok i at klare sig igennem hverdagen og har ikke overskud til at tage afsted? Synes man ikke konferencer har nok at byde på til at man vil ofre sin dyrebare tid på det? Uanset hvordan man vender og drejer det, havde under halvdelen af musikterapeuter, som er medlem af MTL, tilmeldt sig konferencen. Jeg forstår det ikke. Men måske er det tid til at tænke nye tanker.

Der er mange muligheder for faglig udvikling og udveksling i de mange aktiviteter og møder der foregår både i universitets-regi og i MTL. Men det er også et faktum at mange af de samme mennesker går igen i

forskellige sammenhænge. Der er en mindre gruppe meget aktive musikterapeuter, som kommer til danske og udenlandske konferencer, til MTLs landsmøder, som skriver indlæg i dette tidsskrift, som i det hele taget er synlige i musikterapimiljøet. Samtidig er der en større gruppe, som aldrig eller sjældent melder sig til faglige møder eller aktiviteter, men som dog er registrerede medlemmer af MTL.

De nye teoretikere og de gamle praktikere

Hvad mon det er der afholder mange fra at engagere sig fagligt? Kan man forestille sig at klinikere med årelang erfaring bort fra det akademiske miljø på studiet, føler at de har fjernet sig så langt fra uddannelsen og dets miljø, at det føles uvedkommende? Eller føler man sig usikker på om man nu har noget at tilbyde, når nyuddannede musikterapeuter og musikterapeuter fra forskerskolen står frem og præsenterer specialer og afhandlinger baseret på teorier og viden der slet ikke fandtes, da man selv gennemgik uddannelsen til musikterapeut? Er der i takt med musikterapiuddannelses udvikling og stigende orientering mod videnskabelighed – teori og forskning – opstået en kløft mellem de nye teoretikere og de gamle praktikere? Det er måske lidt firkantet stillet op men hvis dette er tilfældet, hvordan kan man da bygge bro imellem de to? Praktikerne – eller klinikernes – erfaring er meget værdifuld og særligt nyuddannede musikterapeuter kan lære meget af “de gamle”. Samtidig kan “de gamle” klinikere godt trænge til at få støvet teorien af, og inddrage ny viden i deres praktiske arbejde.

Hvordan får vi den store usynlige gruppe af musikterapeuter på banen? Og hvordan kan man fremme dialogen? Dette synes jeg er et meget væsentligt spørgsmål at finde kvalificerede svar på. I alle faglige miljøer –

Helle Nystrup Lund

også blandt musikterapeuter i Danmark – er det vigtigt med udskiftning og nye kræfter til at løfte opgaven med at synliggøre og udvikle faget. Nye og gamle, teoretikere og klinikere, alle er velkomne og nødvendige!

I håb om bedre tider for musikterapi konferencer i Danmark har jeg meldt mig til

konferenceudvalget for Nordisk Konference for Musikterapi 2009, som skal afholdes i Aalborg.

Til slut tak til de ildsjæle der i flere år brugte deres tid og energi på at forberede dansk konference for musikterapi 2006.

Tur-samspil i musikterapi med børn med svære kommunikationsvanskeligheder

Ulla Holck

M.A. (1988), Ph.d. (2002) i musikterapi. Lektor og studieleder ved musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Knyttet til Musikterapiiklinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus med klinisk forskning i børne- og ungdomspsykiatrien. Kontakt: holck@hum.aau.dk

Resumé

Tur-samspil udgør en vigtig grundsten i den tidlige sociale og kommunikative udvikling, og optræder ofte i musikterapeutiske samspil med kommunikationssvage børn. Artiklen præsenterer relevante begreber fra fagliteraturen om tur-samspil i voksendialoger (de såkaldte Konversationsanalyser)¹, som kan bruges til at analysere musikterapeutiske samspil. Da karakteren af tur-organisering afhænger af udviklingsalder, sammenholdes de beskrevne cues med forskning i tidlige forældre-barn samspil.

Fagbegreberne belyses gennem en række musikterapeutiske case-vignetter fra forfatterens ph.d. afhandling. Gennemgangen belyser nogle af lighederne og forskellene mellem henholdsvis voksen-dialoger, tidlige forældre-barn samspil og musikterapeutiske samspil. Artiklen afsluttes af en opsummerende gennemgang af nogle af de træk ved tidlige samspil, som musikterapeuter vha. musikken kan forstærke, efterfulgt af en præcisering af de træk ved barnets deltagelse i tur-samspillet, som kan indgå i musikterapeutisk assessment af samspil med kommunikationssvage børn.

Klinisk tager artiklen udgangspunkt i

musikterapeutisk samspil med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Artiklens indhold henvender sig dog bredt til alle med interesse for tidlige kommunikationsformer, også hos betydeligt ældre klientgrupper.

Indledning

I arbejde med børn med svære kommunikationsvanskeligheder pga. mental retardering og/eller autisme er det vigtigt at styrke barnets lyst og evne til at deltage i sociale samspil, og her har tur-tagning en central plads (Moseley 1990; Nadel et al. 1999).

Forskning har påvist, at musikterapi har en positiv effekt i forhold til at hjælpe disse børn med at udvikle deres sociale og præverbale evner i form af initiativ, respons, imitation, vokalisation og tur-tagning (Müller & Warwick 1993; Bunt 1994; Edgerton 1994; Aldridge et al. 1995; Plahl 2000; Elephant 2002; Oldfield 2003; Kim 2006). Specifikt har Bunt, Plahl og Kim hver især påvist øget visuel opmærksomhed i forbindelse med bl.a. øget tur-tagning, hvilket indikerer at der er tale om aktiv social deltagelse fra barnets side.

Musikterapilitteraturen indeholder end-

¹Den engelske musikterapeut Julie Suttans (2002) udforskning af tur-pauser i improvisation blandt professionelle musikere, udgør en delvis undtagelse.

videre mangfoldige beskrivelser af udvikling af tur-tagning vha. musikterapeutiske interventioner som f.eks. imitation, bevidst brug af timing og opbygning af musikalske og interaktive forventninger (se f.eks. Nordoff & Robbins 1977; Bunt 1994; Schumacher 1994; Møller 1995; Robarts 1998; Wigram 1999; Bang 2005).

Men selvom tur-tagning som fænomen er udbredt i musikterapilitteraturen, findes der så godt som ingen henvisning til den forskningsgren, der har beskæftiget sig indgående med analyser af tur-samspil (de såkaldte konversationsanalyser). Her er der udviklet en række fagbegreber, der beskriver de cues, som indgår i tur-skift i voksenalter (Sacks et al. 1974; Duncan & Fiske 1977; Knapp & Hall 1992). Nogle af disse cues genfindes i tidlige forældre-barn dialoger, skønt der naturligvis også er grundlæggende forskelle (Beebe et al. 1985). I min ph.d. afhandling om musikterapi med børn med betydelige funktionsnedsættelser, og herunder børn med autisme, fandt jeg denne forskning yderst anvendelig til at analysere musikterapeutiske tur-samspil (Holck 2002).

Men først en sproglig præcisering. Tur-tagning er det normale begreb for samspil, hvor man skiftes til at 'have turen', men som det vil fremgå, udgør tur-tagning kun en mindre del af de tur-organisierende cues, der hjælper parterne til at finde ud af, hvis tur det er (Knapp & Hall 1992). Derfor anvender jeg herefter "tur-samspil" som det overordnede begreb for denne type samspil (Holck 2002), mens "tur-tagning" anvendes om den aktuelle situation, hvor den ene part tager turen (se nedenfor).

²For nemhed skyld handler teksten udelukkende om dialoger med to deltagere.

Almindelige tur-skift

Mennesker kan ikke på én gang tale og forstå hvad andre siger. Derfor er samtaler baseret på tur-skift (f.eks. Duncan & Fiske 1977). For at få samtalen til at forløbe glidende, benytter parterne sig af en række 'cues', der indikerer, hvem der skal tale, og hvem der skal tie, og navnlig tur-skiftene fra det ene til det andet (Sacks et al. 1974; Duncan & Fiske 1977; Knapp & Hall 1992). Ud over direkte spørgsmål til den anden, kan disse cues være øjenkontakt, nik, sigtsudtryk og stemmeføring (prosodi), der mere eller mindre implicit indikerer, at den talende forventer, at den anden tager over. Jo bedre fungerende dialog, des mere implicite cues anvendes.

I faglitteraturen anvendes der en række forskellige fagudtryk, hvoraf jeg i denne artikel først vil koncentrere mig om tur-givning og tur-tagning, og derefter om tur-overlapning og tur-reparation.

Tur-givende cues viser den lyttende, at den talende snart agter at give ordet videre. Det kan være gennem forholdsvis eksplicite cues (spørgsmål, pege eller nik) eller via mere implicite cues (typisk blikretning og stemmeføring).

Auditive tur-givende cues består ofte af ændringer i stemmeføringen i slutningen af et udsagn, som f.eks. (1) et stigende 'spørgende' tonefald, (2) et faldende 'afsluttende' tonefald (3) eventuelt sammen med svage styrke (4) eller langsommere tempo. Der kan også være (5) en tøven på den sidste stavelse, (6) eller småudtryk, der hæftes på slutningen af et udsagn, så som "så det... , men øh... , ikk'...". (7) Endelig er en længere pause et markant signal til, at den anden kan tage ordet (Sacks et al. 1974; Duncan & Fiske 1977; Knapp & Hall 1992).

Tøven og langsommere tempo i slutnin-

gen af en ytring er en af de tur-givende cues, der er fælles i henholdsvis voksen-samtaler og tidlige forældre-barn samspil (Mayer & Tronich 1985). Stilhed eller pause er en anden fælles tur-givende cue, men for at forstærke tur-givningen accentuerer forældre ofte tur-afslutningen. Desuden er forældres ytringer ofte ledsaget af rytmisk bevægelse, dans, kilden, osv., som ophører, når de ønsker spædbarnets respons (Mayer & Tronich 1985). Jo flere tur-givende cues fra forældrenes side, des større chance for at barnet reagerer.

Tur-anmodende cues henviser til de signaler den lyttende viser overfor den talende, når vedkommende gerne vil have or-

det. Når det rent faktisk sker, er der tale om *tur-tagning* (Knapp & Hall 1992). At lave en hørbar indånding, løfte øjenbrynene eller læne sig fremad er eksempler på tur-anmodende cues. At tale i munden på den anden er naturligvis et markant tur-anmodende cue. En mere elegant (!) og koordineret udgave af tur-skiftet sker, når den lyttende foregriber tidspunktet for den talendes tur-givning (se nedenfor).

Hele tur-organiseringen foregår som regel implicit for deltagerne selv. Det er først når tur-organiseringen ikke fungerer, at deltagerne bliver opmærksom på dette non-verbale aspekt i en dialog.

Figur , eksempel 1 og 2 De to første eksempler i figur 1 illustrerer, at person A stopper med at sige noget, hvorefter person B tager over. Normalt sker dette med et lille mellemrum (eks.1), men mere end to sekunders pause i en normal samtale³ vil opfattes som en form for tænkepause eller tøven (eks. 4 & 5). Hos personer med lang latenstid (f.eks. pga. udviklingsforstyrrelse eller (sen-)hjerneskade) vil pausen typisk overskride de to sekunder, hvilket kræver opmærksomhed hos den anden part, fordi den indgroede biologiske fornemmelse for tur-skift netop er knap to sekunder (Duncan & Fiske 1977; Knapp & Hall 1992).

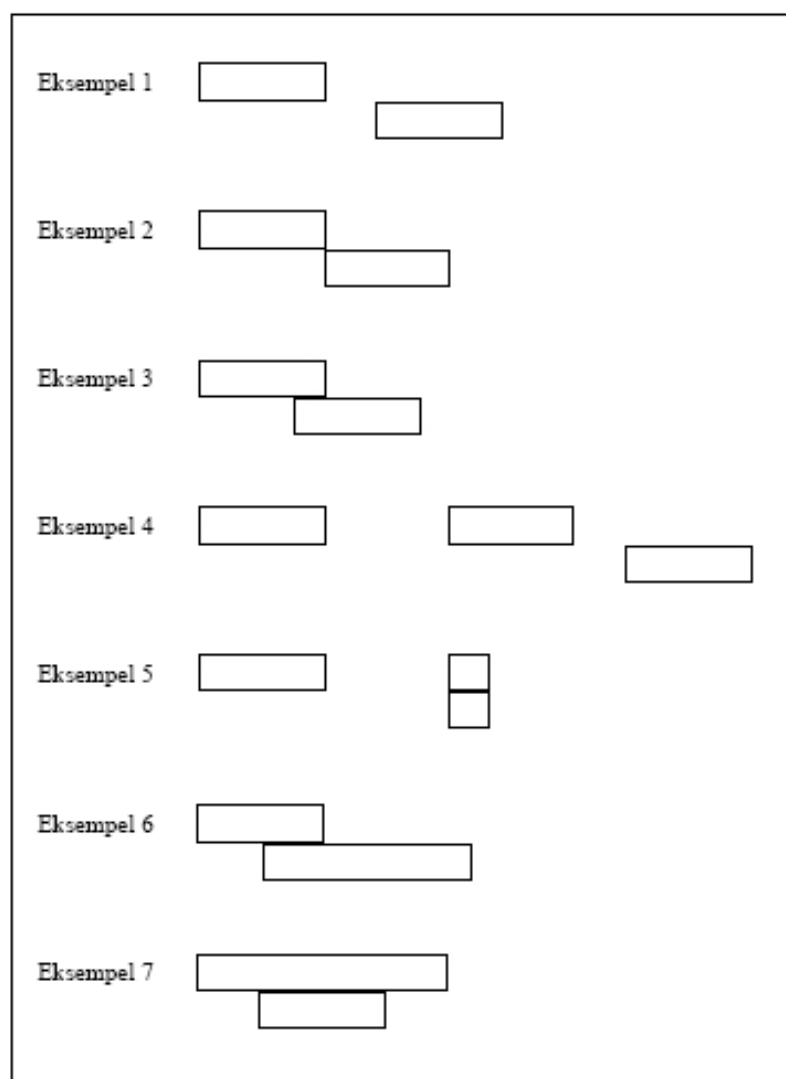
Eksempel 2 indikerer, at B starter i samme øjeblik som A slutter. I voksen-samtaler kræver denne form for tur-skift ifølge Sacks et al (1974), at B har fulgt meget nøje med i A's tale, enten pga. interesse for emnet eller af ivrighed for selv at sige noget. (Dette kan ikke uden videre overføres til musikterapeutiske tur-samspil, hvilket jeg vender tilbage til nedenfor.)

I velfungerende samtaler kan det være svært at afgøre, om tur-skiftet primært sker, fordi person A giver turen videre til person B, eller fordi person B selv tager turen. I praksis vil det ofte være en blanding, idet tur-anmodende cues hos B kan få A til at afkorte sin tur. Interaktionsteoretikere har endvidere påpeget, at der er en vis 'rytmisk' synkronicitet over velfungerende dialoger, som beskrevet her hos Knapp & Hall:

"When the speaker and the listener are well synchronized, the listener will anticipate the speaker's juncture for yielding (dvs. tur-givning, red.) and will prepare accordingly by getting the rhythm before the other person has stopped talking, much like a musician tapping his or her foot preceding a solo performance" (Knapp & Hall 1992, s.385).

Netop det rytmiske aspekt er forstærket

³I interviews er pausen mellem spørgsmål og svar f.eks. noget længere (Knapp & Hall 1992).



Figur 1: Oversigt over tur-skift (min grafiske opstilling)

markant i forældre-spædbarn dialoger. Således tilrettelægger forældre (og andre omsorgsgivere) automatisk samspillet, så det er præget af rytme og temporal regelmæssighed, *hvilket gør det nemmere for spædbarnet*

at deltage. Sammenholdt med almindelig tale, er forældres 'babysnak' (eng. motherese) således karakteriseret ved kortere ytringer, længere pauser imellem dem og mange gentagelser (Beebe et al. 1985; Papoušek et al.

1985). Målet er ikke blot at få en enkeltstående reaktion fra barnet, men at få samspillet til at fortsætte i en *kæde af tur-skift* (Kaye & Charney 1981), hvilket temporal regelmæssighed fremmer.

Ud over det rytmiske præg, er forældres 'babysnak' karakteriseret ved et relativt lyst toneleje og hurtige opadgående eller nedadgående stemmebevægelser (Stern 1982; Bebe et al. 1985). Forældrene bruger typisk et lille repertoire af enkle melodiske prototyper, der hele tiden varieres indenfor genkendelige rammer (Papoušek et al. 1991).

Såvel rytmiske variationer, som variationer i disse melodiske prototyper, skaber en (tålelig) spænding, som øger spædbarnets tilbøjelighed til at deltage i samspillet (Stern 1982). Spændingsopbygning op til en pause fungerer således som en kraftig tur-givning i forældre-barn dialoger.

Mange af disse cues anvendes i musikterapi, hvor *de forstærkes vha. musikalske parametre*, hvilket jeg vender tilbage til nedenfor. Først vil jeg kommentere Sack el al.s pointe om, at det kræver en stor opmærksomhed fra B's side, hvis B starter sin tur, lige efter A (fig.1, eks.2). Dette kan ikke uden videre overføres til musikterapeutiske tur-samspil med en regulær puls, for her er det ikke i sig selv interessant, om B's spil eller vokalisation kommer lige efter A's i klokke-tid. Faktisk kan B spille 'for tidligt' på grund af *manglende opmærksomhed* (eller manglende pulsforfølelse eller motorisk kunnen). I tur-samspil uden en regulær puls kan ytringer lige efter hinanden være tegn på stor opmærksomhed på samspillet, men som nedenstående case-vignet viser, er dette ikke nødvendigvis tilfældet i musikterapi med svært kommunikationssvage børn.

Udvikling af deltagelse i tur-samspil

Karsten er en 9-årig dreng med infantil autisme og vurderet svært mentalt retarderet. Han er hyperaktiv og har svært ved at koncentrere sig i ret lang tid. Han har ikke noget sprog men anvender 4 "tegn-til-tale" tegn. Karsten holder meget af at tromme, så efter at musikterapeuten har anskaffet et stort trommebord, er hver session startet med ca. 5 minutters fælles trommesekvens.

I starten af forløbet er Karstens spil begejstret men samtidig 'kaotisk', dvs. uden puls eller gentagne rytmefigurer. I stedet for at prøve at imitere Karstens spil, vælger terapeuten at placere et enkelt slag indimellem al hans lyd, og ellers forholde sig afventende. Allerede i samme session stopper Karsten et øjeblik op og slår et enkelt slag efter terapeutens, inden han vender tilbage til sit kaotiske spil. I løbet af de følgende sessioner udvikler dette sig til små tur-samspil med 2-3 slag til hver – og en skønne dag er det pludselig Karsten, som tager initiativ til det lille samspil (fig.2, eks.1). Slagene falder hurtigt efter hinanden og uden fælles pulsforfølelse (fig.1, eks.2). Men selvom tur-samspillene kun varer nogle få sekunder, er de betydningsfulde, fordi de er det første egentlige samspil med Karsten, som terapeuten *kan regne med*.

De små tur-samspil kan betragtes som et interaktionstema, Karsten og musikterapeuten kan vende tilbage til og løbende udvikle fra gang til gang⁴. Et år efter har de således udviklet sig til et samspil omkring et lille rytmisk motiv,

som Karsten formår at fastholde, mens terapeuten spiller en komplementær rytme (fig.2, eks.2). I den første del af hver takt genfinder man det oprindelige tur-samspil, men nu placeret i en musikalske ramme med puls og taktfornemmelse. Rytme, tempo og dynamik varieres undervejs, og sekvenserne kan vare op til 5 minutter, før Karsten bryder af. Den musikalske ramme fastholder således Karstens interesse og sikrer *samspillet's fortsættelse*.

I løbet af endnu et års musikterapi sker der yderligere markant udvikling, idet Karsten og musikterapeuten nu skiftes til at spille et lille rytmisk motiv, som de varierer fra gang til gang (fig.2, eks.3). Ud over den løbende variation, som er bemærkelsesværdig i lyset af den autistiske trang til rigiditet, skal man lægge mærke til de ens tur-længder og tur-pauser hos parterne. Karsten stopper selv sin tur, så den får en 'passende' længde og venter derefter på, at terapeuten tager over, ligesom han venter til terapeuten er færdig, før han selv spiller igen (fig.1, eks.1).

Interaktionsteoretisk er der tale om en gensidig 'interaktions-rytme', som Karsten formår at indgå i under disse velkendte og musikalske rammer.

Samlet set har udviklingen bevæget sig fra 'kaotisk' spil i starten, til små tur-samspil med 1 slag til hver og med primært fokus på selve tur-skiftet. Efterhånden som tur-organiseringen er begyndt at fungere, er der kommet musikalsk indhold i dialogen i form af rytmiske varianter fra tur til tur. Den sidste type tur-samspil er langt mere social, end det første tur-samspil hvor slagene faldt lige efter hinanden, hvilket er stik modsat af Sacks et al. pointe i forhold til almindelige voksendialoger.

Figur 1, eksempel 3. I voksendialoger sker det ofte, at B starter, inden A er helt færdig, så der kommer en *lille overlappning* mellem A og B's ytringer (Sacks et al 1974). Denne type overlappninger kan have karakter af afbrydelser, som hvis B f.eks. er utålmodig, men oftest er der tale om, at B *fuldender* A's sætning, fordi A tøver lidt, slutter en sætning sagte eller viser andre former for tur-givende cues, beskrevet ovenfor. Den sidste form for overlappning vil A typisk ikke opleve som en afbrydelse.

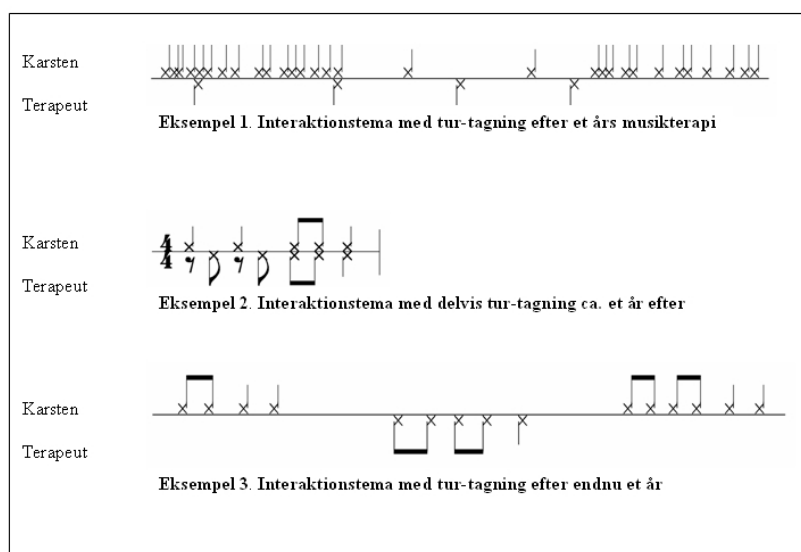
Mens disse små overlappninger ofte optræder i voksendialoger, fandt Beebe et al.

(1985) at de sjældent forekommer i tidlige forældre-barn samspil.

I mine analyser (Holck 2002) fandt jeg, at de pågældende musikterapeuter anvender begge typer overlappninger *som tekniker* (foruden almindelige 'uheld'!). Overlappning som egentlig afbrydelse finder sted, når terapeuten ønsker at fastholde en bestemt tur-længde, f.eks. inden for én takt, eller hvis hun ønsker at påvirke barnet emotionelt / vitalitetsmæssigt, f.eks. fra overkørt selv-stimulering til aktiv musikalsk tilstedeværelse.

Overlappning som 'fuldendelse' finder sted, hvis barnet begynder at mumle eller

⁵Som det fremgår, har det musikfaglige begreb 'fuldendelse' en lidt anden betydning end den konver-



Figur 2: Udvikling af deltagelse i tur-samspil

på anden måde virker færdig med sin tur. Endelig sker der 'fuldendelse' (eng. completion⁵) i musikfaglig forstand, dvs. at terapeuten viderefører barnets melodilinje – uden at der nødvendigvis er tale om overlapning.

Tur-overlapning og tur-reparation

Des flere cues der anvendes samtidig, des lettere går samtalen, og des mindre bevidsthed er der om tur-organiseringen. Omvendt kan det ikke undgås, at tur-organiseringen ind imellem fejler, og måden denne type småfejl bliver repareret på viser noget om gensidigheden af dialogen (relationen). Hvis parterne f.eks. kommer til at tale i munden på hinanden, er der stor forskel på, om begge parter stopper op og via nonverbale cues finder ud af hvem der skal fortsætte, eller om det hver gang er den ene part, der skal

sørge for reparationen (Sacks et al. 1974; Duncan og Fiske 1977). Evnen til at medvirke i tur-organisering hænger således nøje sammen med deltagernes sociale og/eller kognitive kapacitet.

Figur , eksempel 4. Denne situation opleves forskelligt afhængig af, hvordan A stopper første gang. Hvis A stopper med at sige noget uden tur-givende cues, kan det blot opfattes som en pause i A's tur. Hvis A der imod signalerer tur-givning, i forventning om at B vil svare, opleves B's tavshed som generende, afhængig af hvor direkte A bad om respons. Herefter vil A sandsynligvis forsøge at understrege sine tur-givende cues og mere eksplicit adressere sin tur-givning til B. Hvis B stadig ikke svarer, uanset hvor eksplicitte A's tur-givende cues er, stopper dialogen.

B's alder og modenhed er afgørende for,

sationsanalytikerne bruger, idet videreførelse af en melodi ikke kan siges at være tur-tagning pga. mindre opmærksomhed, ligesom der ikke (nødvendigvis) finder overlapning sted i den musikalske fuldendelse.

hvordan situationen opleves af A. Der stilles automatisk større forventninger til en jævnbyrdig voksen end til et barn – endsi-ge til et barn med kommunikationsvanskeligheder. Men selv 2-måneders gamle spædbørn forsøger at 'gen - starte' dialogen ved at gentage sin lyd, hvis moren instrueres til ikke at svare første gang (Bateson 1975), så forventningen og ønsket om at få et samspil til at fortsætte må siges at være et meget grundlæggende socialt træk.

I musikterapi med kommunikationssvage børn forekommer det selvsagt ofte, at terapeuten må forstærke sin tur-givning for at opnå barnets respons. Omvendt kan man finde rudimentære former for gen-startsforsøg hos endog meget kommunikationssvage børn – hvis blot barnet kender samspilssituationen godt og dermed har forventninger til den (se Holck 2002).

Figur , eksempel 5. Hvis to parter i en samtale efter en lille pause i samtalen kommer til at starte samtidigt, vil de sandsynligvis stoppe umiddelbart og med fint afstemte signaler (øjeblikkontakt, hovedbevægelser og gestik) afgøre, hvem der skal fortsætte. Dette kaldes *repair mechanisms* (Sacks et al. 1974). Hele tur-organiseringen har til mål at undgå denne slags brud, så derfor viser reparationer noget om samarbejdsvilje og -evne hos de talende. Dels gennem hyppigheden af situationer hvor reparatio-

ner er nødvendige, og dels gennem tegn på viljen/evnen til at reparere dialogen.

I en gennemgang af litteratur om småbørn med forskellige handicaps (autisme, Down's syndrom og blindfødte under 1 år) konkluderer Rogers (1988), at disse børn generelt har meget sværere ved at synkronisere tur-samspil end normale børn. De tager langt færre initiativer og har længere latens-tid, hvilket giver flere sammenbrud i samspillet, fordi den voksne kommer til at tale i munden på barnet.

Mht. håndtering af tur-overlapninger er det tydeligt, at jo lavere mentalalder et barn har, des flere overlapninger, og des færre forsøg på at gøre noget ved dem. Hos 3½-årige børn med Downs' syndrom fandt Pekkett og Wootton (1985) således, at det kun var børn med den højeste mentalalder, som var i stand til at gentage deres udsagn efter at det var faldet samtidigt med en andens ytringer.

Denne forskningslitteratur diskuterer ikke, om resultaterne alene gælder for sproglige samspil. Dvs. om de manglende reparationer primært skyldes kognitiv umodenhed, eller om det er selve tur-organiseringen, børnene ikke mestrer. Følgende case-vignet giver et eksempel på tur-overlapning og tur-reparation i et musikterapeutisk samspil, der er foregået så 'naturligt', at det end ikke har fået terapeutens bevågenhed.

Eksempel på tur-overlapning og -repair i musikterapi

Mikael er en 5-årig dreng med atypisk autisme og vurderet generelt mentalt retarderet. Han er generelt en smilende men meget passiv dreng. Han har ikke noget sprog, men anvender aktivt 10 ord, heriblandt 'musik' og 'to'.

Mikaels første – og i lang tid eneste – initiativ i musikterapien er at sætte sig op i trampolinen og hoppe. Da han er langt mere aktiv og socialt tilstedeværende på trampolinen end ellers, beslutter terapeuten at begynde hver session med

at akkompagnere hans hoppebevægelser med en folkemelodi spillet på klaveret. I begyndelsen af forløbet er der ingen tegn på, at Mikael opfatter nogen sammenhæng mellem hans bevægelse og terapeutens spil. Men efter 9 måneder har der udviklet sig et interaktionstema mellem dem, hvor terapeuten laver et 'pludselig' break i musikken (tur-givning), hvorefter Mikael stopper hoppebevægelsen og ser smilende ned og venter (se fig.3). Efter en lille pause spiller terapeuten et kaldemotiv (tur-givning), hvorefter Mikael ser op og hvisker 'to' (tur-tagning), som er hans cue til, at breaket skal afsluttes. Interaktionstemaet er blevet så robust, at terapeuten let-drillende kan undlade at starte igen (undlade at besvare Mikael's tur-givning) og i stedet gentage sit kaldemotiv (bede om tydeligere tur-givning). Break'et afsluttes ved, at Mikael begynder at hoppe igen, samtidig med at han siger 'to' (forstærket tur-tagning).

I forbindelse med min analyse af samspillet og herunder de syv breaks der optræder i den optagede sekvens (Holck 2002), fandt jeg tre eksempler på tur-overlapninger. Allerede i det første break gentager terapeuten kaldemotivet, netop som Mikael siger sit hviskende 'to'. Det bemærkelsesværdige er, at han umiddelbart efter tur-overlapningen *gentager* sit 'to' og dermed laver en tur-reparation (se fig.3). De to andre eksempler på tur-overlapning sker på samme måde, den ene gang med Mikael som 'reparatør', den anden gang med terapeuten i rollen.

De tre overlapninger sker hver gang omtrent tre sekunder efter terapeutens sidste ytring. Overlapningerne kan derfor skyldes, at Mikael's latenstid er en lidt længere end den 'normale' biologiske fornemmelse for pauselængder (se ovenfor). En anden mulighed er, at Mikael ganske enkelt opfanger terapeutens håndbevægelse på klaveret som en (ekstra) tur-givende cue og derfor siger 'to'.

Adspurgt er terapeuten ikke klar over tur-reparationerne, og har derfor ikke tillagt dem nogen særskilt værdi. Selv opdagede jeg dem først i forbindelse med transskriptionen af sekvensen. I faglitteraturen understreges det, at jo mere velfungerende tur-organiseringen er, og herunder reparationer efter tur-overlapninger, des mindre er deltagerne opmærksom på den. At terapeuten (og jeg) ikke umiddelbart opdager tur-reparationerne, viser derfor i sig selv noget om Mikael's sociale kapacitet – *i denne sammenhæng*.

Samlet set er forløbet med Mikael et tydeligt eksempel på, hvordan de fysisk-rytmiske træk ved tidlige forældre-barn samspil kan forstærkes markant i musikterapi. Kombinationen af hoppebevægelsen i trampolinen, folkemelodiens melodiske ramme, de musikalske og fysiske breaks samt kaldemotiverne sikrer således dels Mikael's vedvarende opmærksomhed og dels hans aktive deltagelse i samspillet's fortsættelse – som bl.a. tur-reparationerne vidner om.

:25 | | | | :30 | | | | :35 | | | | :40

*) Løfter blikket
i takt til kaldemotiv

Smiler (3.) — Smiler let — Smiler —

Ned i trampolinen (4.) — *) — Ki. — K¹ — Ned/fodder — Ki. — Ser ned på fodder, bevæger dem lidt

Stopper afsæt — Læner sig bagover — Setter sig op

Break 1

(2.) — Åbner munden og fastholder udtrykket (Let overrasket → sporgende/afventende) — Smiler —

Tol (Hviskende) *p* — Tjooo (Hvislende) *p*

Spiller øjnene op og bevæger dem let opspilede (Overrasket → spændt) — Trækker hurtigt vejret ind (Overrasket) — Smiler —

Figur 3: Eksempel på tur-overlapning og tur-reparation i musikterapi

Delvis samtidighed

Turanalysemodellen er udviklet til at analysere verbale voksendialoger. Da mennesket ikke på én gang kan tale og forstå hvad andre siger, tager modellen ikke højde for *meningsfuld samtidighed*. I forhold til analyser af tidlige forældre-barn samspil foreslår spædbarnsforskerne Beebe et al. (1985) derfor muligheden af, at person B kan falde ind i samme handling (lyd eller bevægelse) som A, hvorefter de begge fortsætter sammen, indtil den ene stopper. Denne form for samtidighed er væsensforskellig fra de korte tur-overlapninger (fejl og misforståelse), som Sacks et al. beskriver.

Stern et al. (1975) har undersøgt forskellen mellem forældre-barn samspil, hvor der henholdsvis er tur-veksling og samtidig vokalisation. De fandt, at 'læringsorienterede' samspil, hvor forældrene f.eks. forsøger at få barnet til at sige en lyd eller lave en bevægelse, altid er tur-organiserede. Omvendt finder samtidig vokalisation typisk sted på

tidspunkter, hvor den følelsesmæssige intensitet mellem forældre og barn er høj, f.eks. pga. glæde, begejstring, vrede osv.

De to typer samspil kan selvsagt veksle, så der det ene øjeblik foregår en form for tur-organisering, som det næste øjeblik glider over i et samspil med samtidig vokalisation. Hvorvidt der er behov for tur-reparation, afhænger altså af deltagernes (implicitte) opfattelse af, hvilken type samspil der er tale om.

I mine analyser af musikterapeutiske samspil (Holck 2002), fandt jeg eksempler på små tur-kæder *undervejs* i samspil med samtidighed. Når Mikael (fra ovenstående case-vignet) hoppede til musikterapeutens spil (samtidig), opstod der ind imellem små hilseepisoder, hvor Mikael først så vedvarende og smilende på terapeuten, hvorefter hun smilede tilbage og nikkede til ham, og han derefter storsmilende hoppede endnu højere i trampolinen. Stern et al.'s beskrivelse af kvaliteten af henholdsvis tur-

samspil og samtidighed kan ikke uden videre overføres til (musikterapeutiske) samspil med børn med autisme. I case-vignetten med Karsten er den interaktive intensitet langt større i tur-samspillene end i det 'samtidige lyd-kaos' i starten af forløbet!

Figur , eksempel 6 og 7

Eksempel 6 og 7 henviser til en situation, hvor B falder ind i A's ytring og overtager turen (eks.6), eller stopper igen, så A fortsat har turen (eks.7)

I Beebe et al. (1985) beskrivelser falder B, dvs. forældrene, ind i *samme handling* (vokalisation, bevægelse) som A, dvs. spædbarnet – eventuelt for at forstærke eller bekræfte barnets udtryk. I anden sammenhæng har Stern (1985) beskrevet noget lignende som affektiv afstemning (eller 'omstemning' hvis forælderen ønsker at ændre barnets affektive tilstand).

I såvel voksen-dialoger som i tidlige forældre-barn dialoger kan eksempel 7 og så illustrere den løbende feedback B kan give A, mens A taler – *uden* at turen af den grund overgår til B. Mest oplagt er udtryk som "jah", "nemlig", "det' rigtigt", som sig-

nerer B's interesse for eller bekræftelse af A. En visuel udgave af denne feedback kan være nik eller rysten på hovedet (Duncan & Fiske 1977). Denne form for samtidighed medfører altså ikke nødvendigvis tur-skift, i modsætning til overlapning som afbrydelse, nævnt under eksempel 3.

Beebe et al.'s eksempler på meningsfuld samtidighed er selvsagt meget anvendelige i analyser af musikterapeutiske samspil, hvor musikterapeuten ofte glider ind i barnets udtryk for at forstærke det (afstemning) eller omvendt ændre det (omstemning). Dette kan foregå glidende som i forældre-barn samspil, samtidig med at musikken kan svare til barnets udviklingsalder (Holck 2002). Den følgende case-vignet viser, hvordan overlapning som afbrydelse (fig.1, eks.3) kan anvendes til at skærpe barnets opmærksomhed og forme dets medvirken i tur-samspil, hvorefter meningsfuld samtidighed (fig.1, eks. 6 & 7) gradvist kan udvikles. Vignetten illustrerer samtidig mange af de facetter man ser i tidlige forældre-barn samspil, men her forstærket som musikterapeutiske teknikker.

Tur-afbrydelse versus samtidighed anvendt som teknikker i musikterapi

Eigil er en 2½-årig dreng, som er vurderet til at være generelt mentalt retarderet. Han har en lav tolerancetærskel overfor sanseindtryk, navnlig støj, og bliver selvskadende, når han overvældes af indtryk. Ifølge lægejournalen imiterer Eigil lyde og leger med dem men viser ingen intention om at kommunikere med dem, ligesom han ikke peger eller viser interesseret for give-tage lege. Eigil besidder få ord som 'ja' og 'nej', men burger dem sjældent over for andre end sin mor.

Eigil holder meget af fysisk-rytmiske bevægelser, så allerede fra første session låner musikterapeuten en hoppebold i fysioterapien og placerer Eigil på den foran et spejl. Eigil begynder straks at hoppe og lave nogle begejstrede glisader på Ih-lyde. Terapeuten synger til ham og imiterer hans Ih-lyde, men Eigil reagerer ikke, så for at opnå et *samspil* stopper terapeuten ind imellem hans

hoppebevægelse, samtidig med at hun synger "og nu si'r vi STOP!". Dette kan forstås som en tur-afbrydelse (fig.1, eks.3) efterfulgt af en kraftig tur-givning (accentuering af sidste ord efterfulgt af stilhed, vokalt som fysisk). Eigil reagerer smilende og undlader at lave flere afsæt, hvilket viser en umiddelbar forståelse af hensigten. Efterfølgende starter han nogle gange selv med at hoppe (tur-tagning), andre gange tæller musikterapeuten "1-2-3-SÅÅ...", før han sætter fra og begynder at hoppe (tur-tagning som reaktion på terapeutens tur-givning).

Allerede i den næste session kan de fysiske breaks delvist erstattes af musikalsk tur-skift, der foregår mens Eigil hopper videre. Eigils glisader er i princippet uendelige, dvs. uden formede afslutninger, men så snart musikterapeuten stemmer i, holder han op med at synge (fig.1, eks.3). Det benytter hun sig af og afbryder ham bevidst ved at synge et kort motiv på tre glisader med accentuering på den sidste (fig.2, eks.1). Eigil er meget lydhør og viser sig at have en veludviklet periodefornemmelse. Han begynder at afkorte sine glisader (dvs. lave formede tur-afslutninger), ligesom han imiterer nogle af terapeutens lyde (Arh, Uh). På denne måde opstår der et samspil, hvor Eigil synger, terapeuten overlapper/afbryder ham efterfulgt af en vokal pause, hvor han hopper videre. Kun hvis Eigil mister opmærksomheden eller hans lyde begynder at blive diffuse, vender terapeuten tilbage til det fysiske break.

Parallelt med denne udvikling rykker terapeuten væk fra spejlet med Eigil. Hun får hans mor til at holde ham i siden mens han hopper, så hun selv kan få hænderne fri til at spille guitar. Med en gentagen akkordrække skaber musikterapeuten desuden en fælles tonal grund samt en periodefornemmelse i forhold til den veksel-sang, der er under udvikling. Herefter kan det vokale tur-samspil mellem dem fortsætte i ca. 1½ minut, før Eigil bliver uopmærksom og terapeuten må lave et fysisk break.

I løbet af fjerde til sjette session udvikler tur-samspillet sig, så Eigil gradvist korter sine glisader ned til egentlige tre-toners motiver, sunget på fis-d-a (se fig.2, eks.2). Ligesom terapeuten, afslutter Eigil som regel sin sang med en opadgående og accentueret melodisk bevægelse, hvilket er en markant tur-afslutning, der indikerer at den anden kan fortsætte (tur-givning). De skiftes til at imitere og finde på nye lyde, og disse får gradvist en mere sproglig karakter: "Ey-ey-ey", "Hej-hej-hej", "Nej-nej-nej" osv.

Samtidig med at tur-samspillet etableres som base for samspillet, begynder Eigil indimellem at udvide sin tur med længerevarende melodiske motiver. Når det sker, kommer terapeuten ofte til at lave en overlappning, hvorefter hun straks stopper (reparation) og lader Eigil synge videre. Hvor hun i starten bevidst anvender overlappning som afbrydelse, er der her tale om 'uheld', der skal repareres. I slutningen af disse længere melodiske motiver, bliver Eigils udtryk ofte mere diffust, hvorefter terapeuten glidende overtager turen (fig.1, eks.6)

og fuldender strofen musikalsk ('completion'). Med tiden udvikler dette sig til egentlig fællessang, efterhånden som Eigil 'tillader' samtidighed og synger videre, når terapeuten falder ind i hans sang (fig.1, eks. 6 og 7). I løbet af det følgende halve års musikterapi bliver Eigil uafhængig af den fysiske bevægelse på hoppebolden og begynder at kunne indgå i samspil stående på gulvet. Han udvikler samtidig sit ordforråd markant.

Som det fremgår, er der meget stor forskel på journalens beskrivelse af Eigils sociale og kommunikative evner før musikterapiens start, og dét denne analyse af samspillet i musikterapien viser efter seks sessioner. Casen er usædvanlig, fordi samspillet udvikler sig så hurtigt, men den viser klart, hvordan musikterapeutiske teknikker kan underbygge træk ved tidlige forældre-barn samspil, og samtidig forme dem til et *mere alderssvarende stadie*.

Eigil

Terapeut

Eksempel 1. Terapeuten laver tur-overlapning af Eigils glisader

Eigil

Terapeut

Eksempel 2. Tur-samspil med tre-toners motiv

Figur 4: Tur-afbrydelse som musikterapeutisk teknik

Diskussion og konklusion

Til at beskrive tur-samspil i musikterapi med kommunikationssvage børn er nogle begreber fra tur-analysemodellen mere relevante end andre. Navnlig tur-givning står centralt, og genfindes da også i musikterapi-litteraturen som beskrivelser af diverse responsfremmende teknikker.

Kombinationen af fysisk bevægelse og (pludselige) breaks er klassisk i starten af musikterapeutiske forløb med børn med diverse betydelige funktionsnedsættelser (Nordoff & Robbins 1977; Bunt 1994; Schumacher 1994; Møller 1995; Bang 2005). Denne responsgivende teknik er en direkte forstærkning af det fysisk-rytmiske element, man finder i tidlige forældre-barn samspil. Netop med henvisning til det rytmiske aspekt i mor-barn samspil nævner spædbarnsforskerne Trevarthen & Burford (1995) musikterapis oplagte mulighed for at skabe samspil med børn, hvis kommunikative ressourcer er stærkt svækkede.

I to af case-vignetterne er det fysiske element yderligere forstærket vha. henholdsvis trampolin og hoppebold. Børnenes begejstring ved at hoppe øger tydeligvis deres sociale opmærksomhed, og samtidig sikrer såvel musikakkompagnement som breaks, at børnene bliver ved med at være opmærksomme på samspillet med terapeuten. Sidst men ikke mindst giver hoppebevægelsen samspillet en *fælles puls*, som gør det nemmere for begge parter at få samspillet til at fortsætte. Selvom barnet f.eks. ikke svarer på musikterapeutens første udspil (fig. 1, eks. 4), kan hun placere sit næste udspil i forhold til pulsslagene, dvs. forstærke sin tur-givning inden for en musikalsk ramme.

Anvendelse af imitation er ligeledes klassisk i forhold til at få respons i musikterapi med denne type børn. Bunt (1994) beskriver f.eks., hvordan musikterapeuten

først imiterer alle barnets udtryk og derefter tøver et øjeblik for at tjekke, om barnet viser tegn på forventning om imitationen. I øvrigt en teknik, der også er beskrevet af autisdeforskere som Klinger og Dawson (1992) i forhold til at udvikle autistiske børns evne til tur-samspil. Spædbarns- og autisdeforskerne Nadel et al. (1999) definerer *gensidige imitationskæder* som tur-samspil, der består af løbende rolleskift mellem initiering og imitation. Hos normale spædbørn kan denne evne iagttages fra omkring ni måneders alderen, men er først færdigudviklet omkring 2 $\frac{1}{2}$ års alderen. I det perspektiv er den 2 $\frac{1}{2}$ -årige Eigil jo ganske godt med!

Nadel et al. (1999) påpeger endvidere, at tur-samspil mellem voksne og børn med autisme uden funktionelt sprog har en tendens til kun at have to led; enten laver barnet et udspil som den voksne imiterer, eller også laver den voksne et udspil som barnet imiterer. Sammenholdt med dette, viser vignetten med Karsten, at han efter et længerevarende musikterapiforløb faktisk evner at variere sine små rytmiske motiver fra tur til tur. (Hvorvidt der reelt sker et rolleskift mellem initiator og imitator har jeg ikke haft mulighed for at efterprøve.)

Diverse spændingsopbyggende teknikker har naturligvis en stor plads i musikterapi med klienter, der ikke reagerer på normale invitationer til samspil. Imitation kombineret med mindre musikalske variationer kan således skabe spænding og derved sikre begges fortsatte interesse. Terapeuten i Eigil-vignetten imiterer f.eks. Ih-lyden, men varierer og forstærker samtidig udtrykket ved at forøge toneintervallet eller afslutte tre-toners motivet med en distinkt accentuering. Som beskrevet ovenfor finder man tilsvarende karakteristika i forældres baby-snak i form af rytmisk/temporal forudsigelighed, korte gentagne strofer og forstørrede

tone konturer, hvilket samlet set understøtter tur-givningen og dermed tur-skiftene.

En del af de spændingsopbyggende teknikker har et humoristisk islæt. Ifølge Stern (1985) er leg med timing forældres første mulighed for kærligt at 'drille' spædbarnets forventninger, fordi den temporale fornemmelse er så tidligt udviklet. Humor består af forventninger, der 'snydes', så hvis blot barn og terapeut har opbygget nogle fælles forventninger, som beskrevet i vignetten med Mikael, kan terapeuten 'drille' disse forventninger på en måde, så barnet opfatter det som sådan.

Musikalsk understøttelse af tur-skift kan udformes på forskellig vis. I Mikael-vignetten spiller terapeuten et kalde-motiv for at opnå hans reaktion, men musikken kan også i sig selv danne en ramme, som understøtter naturlige steder for tur-skift. F.eks. kan en fjerdedelspause i et samspil med 4/4'dels fornemmelse angive et naturligt sted for tur-skift, som det ses i Eigil-vignetten. Meget enslydende har Bruscia beskrevet følgende responsgivende teknik: "When trying to elicit a musical response, the therapist repeats a motif that ends with a rest" (Bruscia 1987, s. 543).

I Eigil-vignetten angiver akkordrækken på guitaren endvidere en harmonisk periode over to takter, der tydeliggør naturlige steder for tur-skift. Eigils fleksibilitet på dette område viser sig i hans reaktion på variationer i terapeutens motivlængde. F.eks. er der steder, hvor hun forlænger den sidste tone i sit 3-toners motiv, hvorved det naturlige tur-skift på 4-slaget forsvinder (se fig.4, eks. 2). Her venter Eigil spontant til 3-slaget i den følgende takt med sin næste tur (netop ikke 2-slaget), hvilket vidner om en høj grad af periodisk-harmonisk kodefortrolighed i forhold til 4/4-dels taktarten.

Tur-overlappning i tur-samspil regnes som en fejl i voksen-samtaler, mens me-

ningsfuld samtidighed ses både i tidlige forældre-barn samspil og i musikterapeutisk samspil. I Mikael-vignetten er tur-overlappningen tydeligvis en fejl, som han i to ud af tre tilfælde selv reparerer. I Eigil-vignetten udgør overlappningen en del af terapeutens teknik, enten som *afbrydelser* i forbindelse med Eigils glisader, eller som en glidende *overtagelse* af turen, når Eigil synger meget lavt eller er begyndt at mumle lidt. I voksen-dialoger opfattes en nedadgående tonekontur, mumlen eller tøven i slutningen af et udsagn som en implicit tur-givning og dermed markering af, at den anden kan starte sin tur, uden at det virker som en afbrydelse. Begge former for overlapninger reagerer Eigil på ud fra sociale konventioner, idet han automatisk overlader turen til terapeuten og omvendt også begynder at synge igen efter hendes tur-givning. Hans medvirken til at samspillet kan fortsætte består således ikke blot i hans egne initiativer, men i høj grad også af hans sociale reaktioner på terapeutens.

Tur-samspil og meningsfuld samtidighed kan veksle i musikterapeutiske samspil, ligesom små tur-kæder kan opstå, samtidig med at de overordnede rammer for samspillet er samtidighed. I case-vignetten med Mikael er der tur-samspil i breaks, men 'samtidighed' som overordnet ramme resten af tiden. I denne samtidighed genfindes dog de beskrevne tur-cues i en række små gestiske hilse-kæder mellem Mikael og terapeuten.

Samlet set er der en del af tidlige former for tur-organisierende cues, der genfindes i en forstærket udgave hos musikterapeuten i form af eksplicitte responsgivende teknikker, som f.eks. break'et. Andre tur-organisierende cues optræder mere implicit, så som forstørrede tonekonturer, blikkontakt etc. Der er særegne træk ved musikterapeutiske samspil, der genfindes i mor-barn dialoger men ikke i voksen dialoger,

som f.eks. samtidighed. Og endelig er der naturligvis specifikt (kultur-)musikalske eller æstetiske træk, der hverken kan eller skal indfanges af en tur-analyse.

Fra et klinisk perspektiv er det urealistisk at forestille sig, at terapeuten er (eller bør være) bevidst om alle de tur-organisierende cues, der optræder i samspillet med barnet! Men analyser kan foregå på flere planer, og navnlig de overordnede cues i forbindelse med tur-tagning, tur-givning, tur-overlapning og reparationer er vigtige at fokusere på.

Tur-begreberne kan både forklare (nogle af) grundene til, at musikterapi kan understøtte tidlige samspilsformer, og hjælpe terapeuten til at præcisere på hvilken måde, det enkelte barn formår at indgå i tur-samspil. I musikterapeutisk assessment af tur-samspil med kommunikationssvage klienter er det således vigtigt at være opmærksom på, om barnet (eller den voksne klient):

- reagerer på terapeutens tur-givning ved at svare/reagere (tur-tagning) eller vise begyndende tegn på at ville gøre det (tur-anmodende cues)
- begynder at give terapeuten cues på en måde, der indikerer aktiv tur-givning (kan være afgørende i forløb med børn med autisme)
- laver variationer, der forekommer meningsfulde i sammenhængen, og som sikrer samspillet fortsættelse
- reagerer fleksibelt på små variationer i terapeutens udtryk
- reagerer på overlapning ved at stoppe, og evt. medvirke til tur-reparation, når samspillet foregår i dialogformat
- indgår i stadig længere tur-kæder, hvor der evt. sker et skift mellem

hvem der imiterer, og hvem der tager initiativ til nyt

Litteratur

- Aldridge, D., Gustoff, D. & Neugebauer, L. (1995). A Preliminary Study of Creative Music Therapy in the Treatment of Children with Developmental Delay. *The Arts in Psychotherapy* 22(3), 189-205.
- Bang, C. (2005). *En verden af lyd og musik. Musikterapi for døve, hørehæmmede og multihandicappede børn og unge*. DVD-udgivelse udgivet af Musikterapi-foreningen En Verden af Lyd og Musik, Aalborg.
- Bateson, M.C. (1975). Mother-infant exchanges: The epigenesis of conversational interaction. *Annals of the New York Academy of Science*, 263, 101-113.
- Beebe, B., Feldstein, S., Jaffe, J., Mays, K. & Alson, D. Interpersonal Timing: The application of an adult dialogue model to mother-infant vocal and kinesic interactions. I: Field & Fox (red.) *Social Perception in Infants*, 217-247. Norwood: N.J. Ablex.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Bunt, L. (1994). *Music Therapy: An Art beyond Words*. London: Routledge.
- Duncan, S. & Fiske, D.W. (1977). *Face-to-Face-Interaction: Research, Methods, and Theory*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ass.
- Edgerton, C. L. (1994). The Effect of Improvisational Music Therapy on the Communicative Behaviors of Autistic Children. *Journal of Music Therapy* 31(1), 31-62.
- Elefant, C. (2002). *Enhancing Communication in Girls with Rett Syndrome through Songs in Music Therapy*. Upubl. ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2002). 'Kommunikalsk' samspil i musikterapi. *Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med*

- børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Upubl. ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet. Forefindes på www.hum.aau.dk/holck
- Holck, U. (2004). Interaction Themes in Music Therapy – Definition and Delimitation. *Nordic Journal of Music Therapy* 13(1), 3-19.
- Kaye, K. & Charney, R. (1981). Conversational Asymmetry between Mothers and Children. *Journal of Child Language* 8, 35-49.
- Kim, J. (2006). *The Effect of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviours in Children with Autistic Spectrum Disorder*. Ph.d.-afhandling indstillet til forsvaret i november 2006, Aalborg Universitet.
- Klinger, L.G. & Dawson, G. (1992). Facilitating Early Social and Communicative Development in Children with Autism. I: Warren & Reichle (red.) *Causes and Effects in Communication and Language Intervention*, 57-186. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Knapp, M.L. & Hall, J.A. (1992). *Nonverbal Communication in Human Interaction*. New York: Harcourt Brace College.
- Mayer, N.K. & Tronick, E.Z. (1985). Mothers' Turn-giving Signals and Infant Turn-taking in Mother-infant Interaction. I: Field & Fox (red.) *Social Perception in Infants*, 199-216. Norwood: N.J.Ablex.
- Moseley, M.J. (1990). Mother-child Interaction with Preschool Language-delayed Children: Structuring Conversations. *Journal of Communication Disorders* 23(3), 187-203.
- Møller, A.S. (1995). Kontaktniveauer i musikterapi med fysisk / Psykisk udviklingshæmmede. *Nordic Journal of Music Therapy* 4(2), 99-102.
- Müller, P. & Warwick, A. (1993). Autistic Children and Music Therapy. The Effects of Maternal Involvement in Therapy. I: Heal & Wigram (red.) *Music Therapy in Health and Education*, 214-243. London: Jessica Kingsley.
- Nadel, J., Guérini, C., Pezé, A. & Rivet, C. (1999). The Evolving Nature of Imitation as a Format for Communication. I: Nadel & Butterworth (red) *Imitation in Infancy*, 209-234. Cambridge: University Press.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: The John Day Company.
- Oldfield, A. (2003). *Music Therapy with Children on the Autistic Spectrum. Approaches derived from Clinical Practice and Research*. Upubl. ph.d.-afhandling, Anglia Polytechnic University, Cambridge.
- Papoušek, M., Papoušek, H. & Bornstein, M.H. (1985). The Naturalistic Vocal Environment of Young Infants: On the Significance of Homogeneity and Variability in Parental Speech. I: Field & Fox (red) *Social Perception in Infants*, 269-297. Norwood: N.J.Ablex.
- Papoušek, M., Papoušek, H. & Symmes, D. (1991). The Meaning of Melodies in Motherese in Tone and Stress Language. *Infant Behavior and Development* 14, 415-440.
- Peskett, R. & Wootton, A.J. (1985). Turn-taking and Overlap in Speech of Young Down's Syndrome Children. *Journal of Mental Deficiency Research* 29, 263-273.
- Plahl, C. (2000). *Entwicklung fördern durch Musik. Evaluation Musiktherapeutischer Behandlung*. Ph.d.-afhandling, 1999. Münster: Waxman.
- Robarts, J. Z. (1998, 2.udg). Music Therapy for Children with Autism. I: Trevarthen, Aitken, Papoušek & Robarts (red.) *Children with Autism. Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*, 172-202. London: Jessica Kingsley.
- Rogers, S. (1988). Characteristics of Social Interaction between Mothers and their Disabled Infants: A Review. *Child: Care, Health and Development* 4, 301-317.
- Sacks, H., Schegloff, E.A. & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-taking for Conversation. *Language* 50(4), 696-735.

- Schumacher, K. (1994). *Musiktherapie mit Autistischen Kindern*. Stuttgart: Gustav Fisher.
- Stern, D.N. (1982). Some Interactive Functions of Rhythmic Changes between Mothers and Infants. I: M. Davis (red.) *Interaction Rhythms: Periodicity in Communicative Behavior*, 101-118. New York: Human Sciences Press.
- Stern, D.N. (1985). *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels Forlag
- Stern, D.N., Jaffe, J., Beebe, B. & Bennett, S.L. (1975). Vocalizing in Unison and in Alternation: Two Modes of Communication within the Mother-infant Dyad. *Annals of the New York Academy of Science*, 263, 89-100.
- Sutton, J. (2002). The Pause That Follows. Silence, Improvised Music and Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 11(1), 27-38
- Trevarthen, C. & Burford, B. (1995). The Central Role to Parents: How They can give Power to a Motor Impaired Child's Acting, Experiencing and Sharing. *European Journal of Special Needs Education* 10(2), 138-148.
- Wigram, T. (1999). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework? *Nordic Journal of Music Therapy* 8(1), 7-25.
- Illustrationer : Figur 1 - 4 Figur 1. Oversigt over tur-skift

En musikstuderendes oplevelser med baby-bongo

Lotte W. Skyt

Bachelor i musik fra Københavns Universitet, sanger, musiker, samt småbørns-musikunderviser, ansat ved FoF-Lyngby, Lyngby Hovedgade 28, Kgs. Lyngby. Kon-takt: lotwalla@ofir.dk

Baggrund

Jeg har igennem de sidste 6 år været tilknyttet FOF-aftenskoleundervisning som an-svarlig for undervisningen i musikalsk le-gestue for små børn i alderen 1½ til 4 år sammen med de-res forældre eller bedste-forældre. Musikalsk legestue er i de seneste år blevet utrolig populært, der er en stor interesse og tilstrømning til holdene. I min undervisning tilstræber jeg, at vi arbejder som et team, både som helhed på holdene, men også i relationen mellem forælder og barn, og fra under-viser til barn eller foræl-der. Det er vigtigt, at alle er med og er enga-gerede i undervisningen. Min rolle som un-derviser er, med så få ord som muligt, at for-midle et kendskab til musikken, og være den igangsættende, der aktiverer forældrene, så de derefter kan aktiverer deres børn. Ligele-des er det primære i undervisningen at op-bygge et sammenhørighedsforhold, som er trygt, og det er vigtigt som formidler at væ-re med i kredsen af forældre, og børn og være aktiv i alle bevægelseslegene. Det sig-nalerer tryghed for forældrene, og dermed også for børnene.

Jeg er specialestuderende på Køben-havns Universitet, hvor jeg har musik som mit hovedfag. Sidste år i forbindelse med valg af specialeemne, blev jeg indbudt af en musikpædagogisk kollega til at overvæ-re hendes undervisning af 6 måneder gam-le spædbørn. Hun var med i et projekt for

formid-ling af salmer til spædbørn og deres mødre. Undervisningen foregik derfor i en kirke, i en hyggelig, uformel atmosfære og tone med vattæpper på marmorgulvet til at sidde eller ligge på, samt kage og kaffe til forældrene i pausen. Jeg fulgte undervisin-gen nogle uger i træk, og blev meget fascine-ret af børnenes lydhørhed overfor salmerne, børnesangene og instrumentsangene . Bør-nene var tydeligt deltagende og med i timen, de tog rasleæggene, rystede dem, smagte på dem og legede med dem. Trommerne var li-geledes et stort "hit", de gav, som rasleæg-gene, en lyd, næsten med det samme man rørte ved dem. De små børn var ikke ban-ge for at bruge instrumen-terne, tværtimod kunne man se på dem, når instrumenterne kom frem, at de blev meget ivrige og me-re aktive i deres kropssprog end ved nog-le af de andre aktiviteter. Den umiddelbare reaktion fra børnene var en tydelig og hør-bar glæde. Det var nyt for mig at opleve, da jeg ikke havde regnet med denne form for indlevelse i musikundervisningen fra så små børn. At de samtidig var koncentrerede omkring musikaktiviteterne i ca. 50 minuter var imponerende. Jeg blev grebet af en stor glæde ved at se denne umiskendelige re-aktion fra børnenes side på den musikalske stimulation.

Min undervisning af spædbørn og deres forældre

Da jeg var så heldig sidste år at få tilbudt et job som baby-bongounderviser, var jeg ikke sen til at sige ja tak, fordi jeg derved ville kunne mærke undervisningens virkning ganske tæt på. Jeg havde ikke tidligere arbejdet med spædbørn, så jeg måtte i gang med at finde materiale og et repertoire som tog hensyn til den aldersgruppes mentale og motoriske udvikling. Ligeledes var det et godt udgangspunkt for en kreativ proces i forbindelse med specialeskrivningen, så jeg både rent teoretisk, men også praktisk kunne se på den musikalske udvikling hos de små. I forberedelserne af undervisningen tænker jeg på vigtigheden af at skabe trygge rammer, både i valg af lokale til undervisningen, men også i selve repertoirevalget, og især i gentagelsen af sange og lyde. Spædbørn oplever musikken gennem visuelle, auditive og taktile stimulanser, og jo yngre de er, jo flere gentagelser bør der være fra undervisningsgang til undervisningsgang. Børn udvikler sig gennem gentagelser og føler tryghed ved kendt stof. Samtidig er det også vigtigt at have hyppige skift i timens repertoire, så de ikke mister interessen og dermed koncentrationen. Mine timer op-bygges over en skabelon med en velkomstsang, som er den samme hele forløbet igennem, dernæst arbejder vi med fagte- og sansesange, som godt kan ændres eller skiftes ud. Derefter har vi instrumentdelen, hvor vi leger med forskellige instrumenter og deres lyde. I sidste del af ti-men fokuseres på bevægelse, fordi jeg synes det er hensigtsmæssigt at tage de stillesiddende sange før bevægelsesafsnittet, så børnene får mulighed for at vænne sig til sangen og musikken, inden de bliver kastet ud i bevægelse og dans. Til sidst lytter vi til lidt hvilemusik og har afslutningsritualet med farvelsang.

Jeg var meget spændt, da undervisningsforløbet skulle starte, på hvordan både børn og forældre ville reagere på musikken, og om de ville opleve og modtage musikken, som jeg havde planlagt det og målrettet til dem. Vi havde et forløb på 10 gange, fordelt over 3 måneder, fra spædbørnene var 6-7 måneder gamle, til de var omkring 10 måneder gamle. Forældrene og jeg oplevede fra gang til gang en voksende ivrighed hos børnene, fordi de efterhånden blev bekendt med sangene og materialerne, og at ændring af repertoire kan være nødvendigt over tid. I de første timer, hvor mange af spædbørnene endnu ikke kunne sidde op selv, lavede vi en del af sanse- og fagtesangene med børnene liggende på vattæpper på gulvet. Senere i forløbet, og i takt med spædbørnenes udvikling både mentalt og motorisk, blev øvelserne mere aktive og udført i siddende position.

Børnene var bl.a. fuldstændig fascineret af rasleæggene, som er gode begynderinstrumenter idet de har flotte farver, kan smages på og ikke er større end små børn kan holde dem i hånden. Spædbørn imiterer gerne de voksnes bevægelser, og efterhånden som børnene på holdet havde set de voksne lave forskellige bevægelser og rytmer med rasleæggene, kom de med på flere af øvelserne. Det at skabe rytme er med til at videreudvikle spædbørns årsag og virkningsudvikling, som begynder i 4-6 måneders alderen, og som fortsætter langt ind i den sensomotoriske udviklingsproces (Piaget, 1969). Ifølge udviklingspsykologen Daniel N. Stern lærer spædbørnene hurtigt, hvordan for eksempel en rangle fungerer, og de lærer, at hvis jeg bevæger hånden, så siger ranglen en lyd. Det er den klassiske årsag og virknings forklaring (Stern, 1995, 1998). Rasleæggene er i denne situation en slags minirangle som bliver interes-

sant for børnene, fordi rasleægget lyder som en rang-le, men er anderledes udformet.

Jeg oplevede, at et par af børnene i de afsluttende timer, rent faktisk kunne holde rytmen i flere af instrumentsangene, hvor der var en fast 4/4-dels puls. En forklaring kunne være, at sangene direkte afspejlede børnenes pulsslag, og at de derfor havde nemt ved at holde takten. En anden forklaring, som forældrene tilsluttede sig med et glimt i øjet og et stort smil var, at børnene var meget musikalske. En tredje forklaring er ifølge David J. Hargreaves (1986), at spædbørn alle-rede meget tidligt har en meget veludviklet rytmisk sans, og det giver sig udtryk i at de rokker fra side til side, nikker eller vipper, når de hører musik. En videnskabelig undersøgelse har vist at spædbørn med meget lidt træning, kan fastholde en simpel rytme i et kortere tidsrum.

I undervisningstimens indledningssang, hvor børnenes navne var indflettet i, brugte jeg et klokke-spil som akkompagnementsinstrument. Jeg spillede intervallet en kvint på klokkespillet, og alle de voksne sang melodien, som var opbygget over 'Avra for Laura'-temaet. (Ibid.) Jeg fandt det vigtigt at introducere ur-intervallet og ur-temaet for børnene og forældrene, bl.a. fordi mange børnesange er opbygget over dette tema. Temaet er let at huske, og dermed ville grundlaget være skabt for en reaktion på musikken. Allerede den første gang reagerede børnene på lyden fra klokkespillet. Vi sang til hvert enkelt barn. Efter et par undervisningsgange var børnene blevet så fortrolige med lyden, at de gerne ville røre ved klokkespillet. De kunne mærke svingningerne i instrumentet, se og gerne gribe efter trækøllen jeg spillede med, fordi den bevægede sig på instrumentet, og metallet gav en lyd fra sig, hver gang det blev ramt. Denne sang- og lydoplevelse stimulerede det visuelle og det auditive, og derudover var øvel-

sen også individuelt styrkende, da gruppen var orienteret mod hvert enkelt barn, både i tekst, men også, fordi vi alle rent fysisk havde vendt kroppen mod det barn, der blev sunget til.

Udover sang og brugen af instrumenter havde jeg valgt at bruge dans og bevægelse, som et led i undervisningstimen. I dansene var det forældrene, der dansede og bevægede sig med barnet på ar-men. I bevægelsen får man en fælles puls, og der er ikke langt til smil og latter, når man bevæger sig sammen. Det stimulerer barnets pulsfornemmelse og dets rum- og retningsfornemmelse. I nogle af legesangene fik de også fornemmelse for "solo-optræden", og dermed fornemmelsen af at være centrum for andres opmærksomhed. Den vuggende bevægelse af at sidde på den voksne hofte skaber tryk, fordi det er en bevægelse børnene er vant til fra tiden som foster. Børnene var meget begejstrede for dansen, især hvis dansen enten indebar løft eller kontakt med de andre børn.

Faldskærmen er et af de materialer jeg bruger meget, og sammen med den bruger jeg en bold, som vi i gruppen kan få til at flytte sig rundt på faldskærmen, ved at gruppen af forældre holder i kanten af faldskærmen hele vejen rundt, og samtidig løftes og sænkes den, så bolden flytter sig. Dermed former gruppen et fælles fokus mod bolden, som bevæger sig, og vi bruger en sang om et lille skib, som skal i havn hos alle børnene. Det er igen en sansestimulerende øvelse, der både stimulerer øjet, øret, og kroppens bevægelser. Øvelsen er som før med klokkespillet socialt styrkende, når gruppen samler opmærksomheden om hvert enkelt barn. En lille pige på mit hold var meget glad for denne øvelse, og hver gang faldskærmen og bolden kom frem, blev hun ekstra ivrig, og var ofte tæt på at "kaste" sig efter bolden, når den flyttede sig rundt

på faldskærmen. Hver gang hun fik bolden var hun så glad og lavede små glædesskrik, for til sidst at kramme bolden.

Som afslutning på timen havde jeg valgt et stykke musik fra Jan Johanssons cd: *Barn visor*, som jeg afspillede for holdet. Barn og forælder lå på vattæppet og lyttede til musikken, samtidig gik jeg rundt fra barn til barn med en stor rød kinesisk vifte, og viftede med den over hovederne på børnene og de voksne. Bevægelserne med viften var ganske lette, men nok til at børnene kunne fokusere på viften, farven, bevægelsen og luften, som viften automatisk viftede op. Børnene blev ivrige og "lyset" i øjnene havde samme karakter og reaktion, som jeg så, da børnene arbejdede med rasleæggene.

Afrundende kommentar

Det bærende element i timen var sangen og jeg har bemærket, at børnene kunne genkende min stemme, de blev ivrige og meget smilende, når jeg henvendte mig til dem. Inge Marstal siger i sit hæfte, *Mine første salmer*: "Det at synge rører ved os på en ganske bestemt måde. Sangen kan mere end

noget andet beskrive en stemningsverden og forløse menneskelige følelser." (Marstal, 2003)

Det er den følelse af nærhed jeg har mærket hos spædbørnene og forældrene. Det har været utrolig positivt at opleve, hvordan de små børn har leget med, og været interesserede i det repertoire og materiale jeg havde med. Jeg glæder mig over det privilegium jeg har ved at undervise i musik, og jeg glæder mig til alle de børn jeg skal synge med i fremtiden.

Litteratur

- Hargreaves, David J.(1986) *The Developmental Psychology of Music*. Cambridge University Press.
- Marstal, Inge et al. (2003) *Mine første salmer*, Frederiksberg: Københavns stiftscentral.
- Piaget, Jean (1969) *Barnets psykiske udvikling*. København: Hans Reitzels forlag.
- Stern, Daniel N.(1995) *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels forlag.
- Stern, Daniel N. (1998) *De første 6 måneder*. København: Hans Reitzels forlag.

Musikterapi, demens og agiteret adfærd

Astrid Faaborg Jacobsen

Cand. mag. i musikterapi, ansat i Vejle kommune og på Kolding Sygehus. Kontakt: Astrid.faaborg@gmail.com

Introduktion

Artiklen er skrevet til bogen: Baggers & Yde (2006) "Demens på rette vej" Snedsted: Zalamanca og er en præsentation af det musikterapeutiske arbejde forfatteren udøver i Senior Service, Vejle Kommune. Her er indsatsen fokuseret på borgere med en demensdiagnose som bor på et plejecenter og som ofte reagerer med agiteret adfærd, der i givne situationer er svært håndterbar på den enhed borgeren bor.

"... Forsøger plejepersonalet alligevel at hjælpe, bliver han vred. Så vred at han slår. Derfor har man lov til at anvende magt om nødvendigt. Dette er ikke tilfredsstillende og vidner ikke om livskvalitet og værdighed. Derfor spørger plejepersonalet mig, om der er noget, jeg kan gøre..."

Fokus i artiklen er små sammenskrevne, anonymiserede casevignetter og en kortfattet introduktion til arbejdsfeltet musikterapi samt forenklede metodebeskrivelser.

Case: Hr. Hansen

Hr. Hansen er frisk om morgenen. Han er en selvstændig herre, som altid har klaret sig selv. Hans demenssygdom forhindrer ham dog blandt andet i at være realistisk omkring sin personlige pleje. Han synes selv, han bliver vasket tilstrækkeligt, men han lugter og tager beskidt tøj på, hvis han ikke får støtte. Man har forsøgt at hjælpe ham på andre tidspunkter af dagen, men hans svar er konsekvent: Jeg har lige været i bad.

Forsøger plejepersonalet alligevel at hjælpe, bliver han vred. Så vred at han slår. Derfor har man lov til at anvende magt om nødvendigt. Dette er ikke tilfredsstillende og vidner ikke om livskvalitet og værdighed. Derfor spørger plejepersonalet mig, om der er noget, jeg kan gøre ...

Jeg tilbyder hr. Hansen musikterapi, individuelt, to gange ugentlig. Jeg kommer ind til ham, inden han skal op, og jeg inviterer ham til at være med til at synge. Det kan han rigtig godt lide, og han kender mange danske sange. Nogen gange improviserer han også på små instrumenter, hvilket han synes er lidt mærkeligt, men meget sjovt!

Fra session 1 og frem får vi, jeg og plejepersonalet, positiv respons. Jeg fortæller hr. Hansen, at han efter musikterapi skal vaskes, og at Sara, eller hvem jeg nu

ved skal hjælpe, kommer og hjælper ham. Efter sessionen guider jeg hr. Hansen ud på badeværelset, henter Sara og trækker mig herefter ud af kontakten.

Hr. Hansen tilbydes bad og er samarbejdsvillig og glad. Synger lidt videre sammen med Sara, mens de arbejder. Han hjælper endda med at redde seng og rydde op, inden han kommer ud til det fælles morgenbord.

Samvær uden krav om ord

I Vejle Kommune er musikterapi et behandlingstilbud på plejecentre til beboere, som har en demenssygdom og udviser agiteret og/eller aggressiv adfærd.

Flere forløb tager form som ovenstående casebeskrivelse, hvor det primære mål med interventionen er meget konkret, skal have effekt her og nu og afhjælpe agiteret og aggressiv adfærd. Metodisk arbejdes der med, at hr. Hansen bliver opmærksom og rettet mod omverdenen – at han først bliver mødt, hvor han er, og gradvist invites til at indgå i en ligeværdig, formålsbestemt dialog. Fælles opmærksomhedsniveau er altafgørende for, hvorvidt hr. Hansen forstår kropssprog og de verbale beskeder, der bliver ham givet, og for at han kan samarbejde som f.eks. i nævnte case omkring den personlige pleje. Sangene, som musikterapeuten deler med hr. Hansen, er med til at opbygge dette fælles opmærksomhedsniveau. De skaber glæde hos ham og er del af en positiv relation, som han kan tage med videre.

At synge sammen er i sig selv meningsfuldt for hr. Hansen – og dermed højnes hans livskvalitet. Livskvaliteten forstærkes yderligere af, at han får positive oplevelser og formår at bidrage aktivt i den personlige pleje, som også betyder meget for ham.

Musikterapi er en behandlingsform, som blandt andet er velkendt i psykiatrien, på hospice, i arbejdet med børn og voksne med funktionsnedsættelser, i arbejdet med torturofre og flygtninge og inden for ældreplejen. I musikterapien arbejdes der ofte med psykologiske og psykosociale problemstillinger.

Udgangspunktet er musikalsk og non-verbal kommunikation og interaktion, hvor individet eller gruppen oplever og erfarer muligheden for at udtrykke sig uden ord. For nogle klientgrupper inddrages verbal dialog. Det er ikke en forudsætning at have musikalske færdigheder for at gå i musikterapi. Der arbejdes med det udgangspunkt, klienten har.

Mange musikterapeuter arbejder i en veksel mellem at anvende komponeret, velkendt musik (selv at synge og spille, men også at lytte til musik) og improviseret musik, hvor klienten f.eks. arbejder med at udtrykke sig selv improvisatorisk på klaveret med støtte fra musikterapeuten. At dele følelser og oplevelser via musik er en anden end ved at beskrive med ord, og oplevelsen af dette udtryk og at dele dette med et andet menneske kan skabe grobund for fornyet indsigt eller en anden opfattelse af egen livssituation og egne behov.

Tryghed og afslapning

Clara har en demenssygdom, som har beskadiget frontallapperne. Hun er ret hæmningsløs, men præges egentlig mest negativt af en meget urolig og omkringvandrende adfærd. Hun taler meget, spørger og vækker dermed irritation hos medbeboere og personale. Om eftermiddagen er hun meget fysisk urolig og går rundt hele tiden.

Clara tilbydes individuel musikterapi med henblik på at skabe lidt ro for hende, om ikke andet så for en stund. Efter et prøveforløb på fire sessioner vurderes det, at målet skal være, at Clara bliver i stand til at kunne deltage i musikterapi i 30 minutter.

I de første sessioner er Clara meget urolig. Vil ud, skal lige... og stiller utrolig mange spørgsmål. Kun under sang og med en sangbog i hånden kan hun kort slappe af og læne sig tilbage. Sessionerne varer i starten maks. 10 minutter. Efter seks sessioner fornemmer jeg, at hun genkender mig, og hun signalerer med sit kropssprog, at hun ved, hvad der skal ske. Hun sætter sig på eget initiativ i sofaen og spørger, hvad vi skal synge, og er så tryk med indholdet og relationen, at hun fysisk slapper af og næsten ligger ned i sin sofa. Da forløbet afsluttes, varer sessionerne mindst 25 minutter, og Clara er markant mere rolig et stykke tid efter.

Forløbet har betydning for Clara, er meningsfyldt og skaber ro for hende – mentalt og fysisk. Men det har også betydning for medbeboere og personale, hvilket bestemt ikke er uvæsentligt. Omgivelserne får en lille pause og oplever mere ro på enheden, når Clara har haft musikterapi.

Struktur med plads til improvisation

Såvel individuelle som gruppeforløb bygges som hovedreglen op i en helt fast ramme med en genkendelig og tilbagevendende struktur, session efter session. Det sker ofte, at beboere udtrykker genkendelse kropsligt – også på ret sene stadier af en given demenssygdom – som i Claras tilfælde – enten i samværet eller ved anvendelse af bestemte, måske tilbagevendende, sange. Af og til observeres også relevant verbal respons fra beboere, som ikke længere kommunikerer verbalt meningsfyldt i andre sammenhænge.

Musikkens emotionelle påvirkning og beboerens oplevelse af samme som relevant og meningsfyldt er altafgørende for positiv

effekt af tilbuddet. Og selvom hukommelsen svækkes, så kan den kropslige erindring være stærk og have betydning for beboerens deltagelse, tillid og tryghed i de ofte langvarige forløb, der arbejdes med. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at musikken påvirker de neurologiske processer i hjernen, og visse responser og reaktionsmønstre kan forklares hermed.

I musikterapi er der mange forskellige niveauer af respons og deltagelse. Det kan være, at Kirstens omvandrende adfærd pludselig følger musikkens takt (eller omvendt!), og så er hun på denne måde med og præger sessionen. Det kan også være, at Børge "genopdager" sit barndoms lege-

tøj, mundharmonikaen, og spiller med på sin måde, når vi har session. Ethvert bidrag er vigtigt og har betydning. **Musikterapi og reminiscens**

Case: Henny

Henny spillede faktisk mundharmonika, da hun var barn, men det fandt jeg først ud af efter lang tid. Vores fælles fokus var fra starten, at Henny som voksen havde været pianist i et orkester og stadig kunne spille en smule. Men efter kort tid blev sessionerne præget af alt for mange nederlag for hende. Henny fokuserede på sin præstation og det, at hun ikke var så dygtig som tidligere. Det skabte mange frustrationer, og der var en tydelig parallelproces mellem de psykiske reaktioner, Henny udtrykte – progressionen i hendes demenssygdom og den afmagt, hun oplevede, når hun sad ved klaveret. Efter at arbejdet med disse parallelprocesser, i en periode på 3 måneder, ebbede ud, introducerede jeg Henny for andre instrumenter – blandt andet mundharmonikaen. Mundharmonikaen førte til en ny fase i terapien, hvor indsatsen blev målrettet musik og reminiscens relateret til barndommen. Det gav god mening i forhold til det stadie af demensen, som Henny var i.

Glade følelser knyttet til familiære relationer, traditioner og oplevelser – og sorgfyldte følelser af afsavn og tab, både som de var dengang, men også som de var i nuet, prægede sessionerne. Klaveret brugte vi ikke mere.

Det er vigtigt at skabe nogle oplevelser, hvor klienten får succes og i hvert fald ikke nederlag. Hennys formåen rakte ikke længere til det, hun fornemmede eller forventede af sig selv, når hun spillede klaver, men jeg tror ikke, hun savnede at spille klaver på det sidst beskrevne stadie. Terapien blev dog ikke mindre intens af den grund, og kontakten var præget af et voksent menneskes afsked med et langt og indholdsrigt liv.

Musik og mening

Musikterapi er bestemt ikke underholdning – selvom det kan være hyggeligt. Musikterapi er kommunikation uden ord i nuet, men også i mere langvarige processer, hvor den demensramte bearbejder sin nuværende livssituation eller tidligere traumati-

ske hændelser. Eller hvor den demensramte med musikken fortæller sin livshistorie.

Med nogle beboere arbejdes der med at synge gamle sange – med andre er det dansk top. Nogle kan bedst forholde sig til børnesange, og andre vil gerne lytte til klassisk musik. Respekten for individet eller gruppen – og målet med en given aktivitet – er afgørende for, hvorvidt en aktivitet bliver meningsfuld for den demensramte. For nogen er det meget meningsfyldt at synge, Jeg ved en lærkerede, mens andre oplever det som barnligt og derfor ikke relevant. Det er vigtigt at vide noget om præferencer og livshistorie, men erfaringen er også, at smag kan forandre sig i takt med de forandringer, som beboeren gennemlever. Derfor kan det være et stort detektivarbejde at finde ud af,

hvilken musik der kan have effekt. Musikken skal vælges med omhu, og ligesom den vælges til, skal den vælges fra, fordi den kan overstimulere og have en ikke-positiv effekt. Musikken kan også blive til støj, og så har vi mistet et virkningsfuldt og værdifuldt værktøj.

Info

Stillingen som musikterapeut i Vejle Kommunes seniorservice er etableret på baggrund af en etårig projektansættelse, hvor effekten af den musikterapeutiske indsats blev målt og afrapporteret. Projektet viste, at musikterapi har en positiv effekt i form af at skabe ro, fælles oplevelser og at afhjælpe og forebygge aggressiv adfærd. Som en del af projektet blev dele af personalet tilbudt undervisningsforløb i musikterapi og anvendelse af musikterapeutiske redskaber i plejen – herunder formidling af viden om lydmiljø, og hvilken påvirkning lydmiljøet har. Forfatteren er nu tilknyttet kommunens videntcenter for demens, hvor hun samarbejder med demenskoordinator og psyko-

log. Henvisning til musikterapi sker primært fra kommunens demensvejledere og centerledere. Musikterapeuten tilbyder forløb til beboere på plejecentre, som udviser agiteret og/eller aggressiv adfærd, og flertallet af forløbene søges planlagt således, at interventionen er her og nu forebyggende. Desuden arbejdes der med forløb, hvor f.eks. et agiteret reaktionsmønster forandres over tid via procesorienteret bearbejdning.

Litteratur

- Aldridge, D. (ed) (2000) *Music Therapy in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Bonde, Pedersen & Wigam (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Forlaget Klim.
- Jacobsen, A. F (2005) *Musikterapi – introduktionsprojekt i Senior service, Vejle Kommune – 2004/2005*. Vejle kommune
- Ridder, H. M (2005) *Musik & Demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. 2. udgave. Århus: Forlaget Klim.

Forskningsnyt

Marts – september 2006

Lars Ole Bonde

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

Specialeafhandlinger i musikterapi

Stine Lindahl Jacobsen (juni 2006) *Musikterapi som assessment af specifikke forældrekompetencer*

Espen Lillebø (juni 2006) *En fenomenologisk undersøgelse av musikk i fengsel og frihet som musikkterapeutisk praksis – og dets innflytelse på fire tidligere innsatte sin rehabiliteringsprocess*

Chris Lykkegaard (august 2006) *Musik i kroppen. Om musik, krop og bevægelse i musikterapi med personer med erhvervet hjerneskade*

Lise Laursen (august 2006) *Stemning. Om ubevidst kommunikation i musikterapi med uhelbredeligt syge*

Som nævnt i sidste udgave er der en lang række specialer på vej. Disse specialer bliver de sidste i den gamle, kendte stil og med et omfang på op til 100 sider. Universitetsreformen påvirker også specialet, som fremover mere får karakter af et 'kandidatprojekt', altså en udvidet projektrapport (omfang 35-70 sider), som skal kunne færdiggøres på det normerede semester!

Publicerede forskningsartikler og andre relevante udgivelser af danske forskere

Jeg har ikke modtaget nogen indvendinger imod at udelade AAU-forskernes engelsk-sprogede artikler, bøger og bogkapitler af denne liste. De kan som nævnt løbende findes i databasen *Videnbase Nordjylland* (VBN: www.vbn.aau.dk).

Jeg vil dog fortsat informere om artikler, kapitler og bøger på dansk – naturligvis også tekster forfattet af andre end AAU-ansatte forskere (også når de er på engelsk). Og netop sådan en er kommet til mit kendskab:

Svansdottir, Helga & J. Snaedal (2006) Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics* : page 1 of 9 C 2006 International Psychogeriatric Association doi:10.1017/S1041610206003206

Snaedal skriver:

"H.B.S. organized and conducted the music therapy in the groups. J.S. was the supervisor of H.B.S., organized the study and had the clinical responsibility. Both contributed to writing the manuscript but J.S. wrote the final version as well as the revision after the first author's death." Æret være Helgas minde.

Nye ph.d.projekter

Forskerskolen på AAU har optaget en ny dansk ph.d.studerende med fuldt stipendium. **Bolette Daniels Becks** projekt hedder *The Impact of Guided Music and Imagery on Coping, Quality of Life, and Hope in Traumatized Refugees – An Outcome Study*.

Man kan læse nærmere om projektet på forskerskolens hjemmeside (NB linket vil snarest blive ændret pga de ændrede institutforhold, se nedenfor). <http://www.musikterapi.aau.dk/Engelsk%20forskarskole/Index.htm>

Nye forsknings- og dokumentationsprojekter

Ingen nye forskningsprojekter denne gang. Men: I forbindelse med en præsentation af AAUs musikterapiforskning for Den Obelske Familiefond 1.9. udarbejdede jeg en oversigt over igangværende og kommende forskningsprojekter. Denne oversigt omtaler 14 forskellige projekter – foruden de p.t. 12 forskningsprojekter, som er i gang på Forskerskolen. Interesserede kan få oversigten tilsendt ved at sende mig en mail.

Evt. relevante udgivelser fra udlandet

Dileo & Bradt (2005) *Medical Music Therapy. A Meta-analysis & Agenda for Future Research* . Cherry Hill NJ: Jeffrey Books

Den hidtil mest omfattende meta-analyse af kvantitativ forskning i musikterapiens effekt inden for følgende medicinske områder: Kirurgi – Kardiologi/ Intensivbehandling – Kræft/Terminal sygdom/HIV – Fosterproblemer – For tidligt fødte børn – Obstetrik/Gynækologi – Pædiatri – Rehabilitering – Alzheimer/Demens – Tandpleje – Almen medicin.

Evt. relevante danske udgivelse inden for andre, beslægtede fagområder

Mette Friderichsen (2006) Musikkens Kraft. *Specialpædagogik* Årg. 26(1): 19-21

Andet

Siden sidst er **Inge Nygaard Pedersen** blevet udnævnt til professor! Hendes tiltrædelsesforelæsning *Musikterapeutens disciplinerede subjektivitet. Lyttepositioner og overføringsforhold i forskellige kontakt- og kommunikationsniveauer i arbejde med psykiatriske patienter* (8.9.) vil blive publiceret i en redigeret udgave i et kommende nummer af psykologitidsskriftet *psyke & logos* med temaet "Musik og psykologi". Dette temanummer vil indeholde en del musikterapiartikler og forventes at udkomme sommeren 2007.

Efter institutskiftet er musikterapis nye hjemmeside gradvist blevet opdateret – se: www.musikterapi.aau.dk

Kontakt vedr. denne rubrik: lobo@hum.aau.dk

Boganmeldelse – MUSIK OG DEMENS

Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte

Anmeldt af **Anne Lisbeth Møller**

Uddannet musikterapeut fra NYU, New York samt Münster, Tyskland, ansat ved Lokalcen-
ter Tranbjerg, Århus. Kontakt: almaarhus@yahoo.dk



Ochsner Ridder H.M. (2005). Musik og Demens – Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte. Århus, Forlaget KLIM. 233 sider. Pris 249 kr.

Introduktion

Første udgave af MUSIK OG DEMENS udkom i 2002. Nu er bogen udkommet i en revideret anden udgave. Bogens ærinde er, via en systematisk litteratursøgning, at beskrive eksisterende materiale vedrørende musikaktiviteter og musikterapi med demensramte – således at også personale, frivillige og pårørende kan orientere sig indenfor feltet. Læseren gøres klart, at samværsformer med musik og musiknydelse selvfølgelig ikke er nogen ny opfindelse, men at det her sættes i nogle professionelle rammer. Endnu findes der ikke et manual, der kan dosere musik, men en ting synes sikker: musik går ikke i enhver situation og ikke til enhver lejlighed, og vi der beskæftiger os med musik har nok alle oplevet øjeblikke, hvor det nærmere oplevedes som støj. Hanne Mette Rid-

der spekulerer selv: "Måske er det med musik som med sildemadder. Sild smager godt til en frokost med snaps, men ikke sammen med morgenkaffen" (s. 63). Man kan ikke altid forlade sig på, at familie og pårørende i virkeligheden kender ens musiksmag – og hvem ved: måske har den ændret sig fra for længe siden. Måske skifter den i takt med, hvordan man har det. Derfor er det så utroligt vigtigt, at det er – om ikke en uddannet musikterapeut – så en person med indsigt og indlevelsessevne – der har med den demensramte at gøre.

Bogens opbygning og indhold

Det er forfatterens intention, at bogen (også) skal kunne bruges som en håndbog og opslagsbog. Bogen falder i tre dele, hvoraf størstedelen – bogens I. del – omhandler

musikaktiviteter. I. del består af 17 kapitler som omhandler musikaktiviteter og terapi inklusive et kapitel om vibroakustisk terapi og vibrotaktil stimulation samt et kapitel om udredning og assessment.

II. del er en uddybende teoretisk del over tre kapitler. Først gennemgås musiknydelse og konstruktiv regression, dernæst indholdet i musikterapeutiske forløb. Til slut et kapitel om den nyeste viden om musik i hjernen. III. del er ét stort kapitel. Kapitlet behandler vigtige spørgsmål man bør forholde sig til i den gennemgåede litteratur både hvad angår metode og baggrundsfaktorer. Forfatteren påpeger forskellige ting man skal være opmærksom på, bl.a. nødvendige forbehold over for alt det, man ikke kan udlede af pågældende beskrivelser eller forskningsprojekter. Man skal desuden være opmærksom på forskellige forsknings-traditioner, forskellige kulturer, økonomiske og politiske forhold, der aftvinger eller tillader helt andre forhold indenfor demensplejen, end vi kan forestille os, og som kun ligger implicit i de forskellige dokumentationer. Bogen afsluttes med litteraturliste samt indeks.

Bogen er baseret på 92 undersøgelser som omhandler musik og demens. Divergensen i materialet er stor. Inden for musikterapilitteraturen er langt de fleste offentliggjorte artikler inden for demensområdet nordamerikanske (64%) overvejende i den amerikanske behavioristiske tradition. Vi er mere psykodynamisk orienteret med en personorienteret eller eksistentielistisk tilgang i Danmark.

Til indehavere af første udgave kan berettes, at forfatteren har beholdt den grundlæggende opbygning af bogen. Visse dele af teksten er redigeret, og der er flyttet om på et par af kapitlerne. Stikordene i margenen er udeladt i den nye udgave, mens "kasse-vignetterne", som fremhæver vigtige pointer

er bibeholdt. Litteratursøgningen, som bogen er baseret på, er gentaget. Vi har dermed på dansk en nu helt opdateret samlet beskrivelse af musikalsk og musikterapeutisk arbejde med demensramte samt en gennemgang af forskningen på dette område.

Bogens sprog

Hanne Mette O. Ridder er en gudsbenådet skribent. Jeg fremhæver det som et vigtigt element, læseren får i tilgift. Alle som arbejder med demensramte kan trække værdifuld hjælp ud af bogen. Ridder nævner, "at i forhold til begreberne kurativ og palliativ pleje, ligger demensplejen i en gråzone præget af diagnosen" (s. 199). Den gråzone er man som personale nød til at forholde sig til og balancere i. I kommunikationen med den demensramte er det essentielt at man som professionel kan hjælpe med at både rumme situationen og sætte ord på. Ridders lange erfaring som terapeut og forsker i musik og demens regiet har bidraget til begreber og præcise formuleringer af den værdige forholden sig til den uhelbredeligt syge "som et levende menneske med livsgnist, følelser og behov" (s. 199). Bogen er gennemsyret af refleksioner, der giver sig det fornemste udtryk.

Hvem henvender bogen sig til

Som musikterapeut tror jeg ikke, man undgår en seriøs gennemlæsning dels for at forholde sig til forskningsprincipperne og dels fordi man får så mange vigtige informationer på "uventede" steder i bogen. Som opslagsbog – her tænker jeg især på ikke uddannede musikterapeuter – synes jeg første udgave er mere spiselig. Den er trykt i et større format og indeholder kodeord i margenen, der gør det hurtigt at orientere sig. Derimod er denne nye udgave en, man kan have på skødet de timer, det tager at læse den.

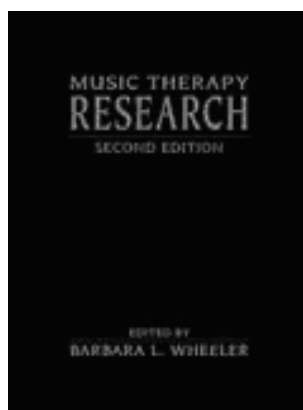
For en fagperson, der arbejder med mennesker, der er diagnosticeret med demens, vil MUSIK OG DEMENS være en guldgrube i lang tid frem. Den er spækket med viden, som slet ikke kan kaperes på en gang, og der er pile, der peger fremad som inspiration til at udvikle det arbejde, der skal gøres ikke mindst m.h.t. assessment og dokumentation, så forskningen også får en bedre chance for at vise bredden i det kliniske arbejde samt effekten af det endnu trods alt økonomisk trængte musikterapigebot. I dag

hvor målsætningen i ældreplejen er trivsel og det gode hverdagsliv, får Hanne Mettes Ridders forskning og konklusioner ekstra relevans. Hun har beskrevet musikkens funktioner inden for demensomsorgen og stillet 6 mulige begrundelser op for, hvorfor det kunne være relevant at anvende musiktiltag inden for demensområdet – nemlig økonomiske, etiske, medmenneskelige, samfundsmæssige, sundhedsfaglige samt personalehensyn. Der er nok at tage fat på.

Boganmeldelse – Music Therapy Research

Anmeldt af **Hanne Mette O. Ridder**

Post.doc, ph.d., Musikterapeut. Aalborg Universitet, Institut for Kommunikation. Kontakt: hanne@hum.aau.dk



Barbara Wheeler (Red)
(2005) *Music Therapy Research. Second Edition.*
Gilsom: Barcelona Publishers. ISBN 1-891278-26-6.
586 sider. Pris: 72 dollars på www.barcelonapublishers.com.
Kan bestilles gennem
Aalborg Centerboghandel,
www.centerboghandel.dk for 988
kr. (889 kr. for studerende).

Den har omtrent samme størrelse som en telefonbog, men den er tykkere. Og så er den stift indbundet i sort og med skriften trykt i store sølvbogstaver (ikke skriften inde i bogen som er meget lille og meget tætskrevet). Den minder derfor mest af alt om en bibel, og lover ikke just sprudlende underholdning. Alligevel følger her en anbefaling af bogen: for musikterapeuter er det en bog, man ikke kommer uden om.

Introduktion

Music Therapy Research, på dansk Musikterapiforskning, er en gennemrevideret, ja faktisk nyudgivelse, af bogen *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*, som udkom i 1995. Også den gang stod Barbara Wheeler for redigeringen, og det er tankevækkende hvad der er sket i den tiårs periode i forhold

til en meget mere vidtforgrenet inklusion af forskningsperspektiver. Uden at jeg vil gå ind i en sammenligning af de to udgivelser, er det tydeligt at europæiske forskere og europæisk forskning markerer sig på det landkort, der illustrerer vor tids musikterapiforskning. Bogen viser også at fokus på en stringent opdeling mellem kvantitative og kvalitative metoder har flyttet sig til et bredere perspektiv på anvendelsen af diverse forskningsdesigns med hver deres fordele og ulemper. Ligesom vi har forskellige syn på livet, har vi forskellige syn på forskning, som Wheeler indleder med at sige i forordet. Hun giver hermed udtryk for at der er plads til forskellige holdninger i en forskningsverden, hvor der meget hurtigt kan fastlægges standarder for rigtig og forkert forskning. Bogen henvender sig til musikterapeuter – studerende, klinikere og

forskere, og den kan betragtes som et vigtigt instrument til internt at udvikle musikterapifeltets forskning. Men bogen vil også give læsere uden for feltet et vigtigt indblik i musikterapi. Den vil kunne inspirere forskere fra områder, som på samme måde står i et spændingsfelt mellem fagområder indenfor sundhed, samfund, psykologi, filosofi, kunst og musik.

Bogens opbygning

Bogen er inddelt i 5 dele som i en logisk opdeling behandler forskellige indfaldsvinkler til forskning. I del I lægges der ud med at give læseren et overblik over musikterapeutisk forskning. Wheeler stiller i sit indledende kapitel spørgsmålstejn ved om denne forskning overhovedet er vigtig for feltet. Er praktikerne ude i marken interesserede i hvad forskerne går og arbejder med, og er forskerne omvendt interesserede i, og i stand til at udvikle, det arbejde praktikerne udfører? (Til dette spørgsmål kan jeg ikke lade være med at tilføje at musikterapiforskningen i Danmark netop er præget af, at det er praktikerne selv, der tager forskerkasketten på). I del I giver Ruuds kapitel en indføring i videnskabsteori og afklaring af vigtige grundbegreber, og sammen med Wheeler, Edwards og Kennys indledende kapitler gives et historisk og detaljeret overblik over musikterapiforskning.

I del II flyttes fokus til et praktisk perspektiv på selve det at skulle udføre forskning. Hele forskningsprocessen gennemgås med kapitler der omhandler blot det at indkredse et emne at forske i, til kapitler om litteraturgennemgang, forskningsdesign, analysemetoder, dataindsamling, skriveprocess og evaluering.

I del III og IV gennemgås forskellige forskningstyper, f.eks. eksperimentel forskning, spørgeskemaundersøgelser, aktionsforskning eller kvalitativ case-study, med en

klar opdeling mellem de kvantitative metoder i del III og de kvalitative i del IV.

I del V tilføjes hvad der kaldes 'andre' forskningsmetoder, herunder et omfattende kapitel om at forske i musik, som jeg senere vil vende tilbage til.

Bogen er overskueligt opbygget, og følger en forståelig logik som gør bogen egnet til opslagsbog, hvilket yderligere afhjælpes af et omfattende stikordsregister og forfatterindeks.

Kommentarer

Som man kan læse om i kapitlet om hermeneutik, vil min forståelse af bogens tekst om forskning være præget af min egen personlige forforståelse. Og som flere andre danske musikterapeuter har jeg i min forskning inddraget både kvantitative og kvalitative data. Jeg sætter derfor spørgsmålstejn ved den opsplitning mellem kvantitative og kvalitative *metoder*, og kunne have ønsket mig en anden opdeling af kapitlerne i del III og IV. Samtidig kan jeg dog se fordelene i at følge en klassisk opdeling, som gør det nemt at danne sig overblik over bogen.

Konsekvensen af denne opdeling bliver at del V 'andre' forskningsmetoder fremstår som en lidt akavet vedhæftet del i bogen. Og det er beklageligt, da jeg mener at vi kommer til kernen i musikterapiforskningen netop med Lars Ole Bondes kapitel om forskning i *musikken*. I kapitlet tages fat i noget af det mest grundlæggende for musikterapifeltet: musikken. Musik som både lydfænomen, strukturerende, semantisk og pragmatisk fænomen. Der kommer ind på f.eks. musikalsk respons, musikpræferencer, forståelse af musikalske oplevelser og grafisk notation i relation til forskning. Selvom en forsker definerer ikke-musikalsk respons som undersøgelsesvariabel (f.eks. adfærd eller fysiologisk respons), ser jeg det som grundlæggende at den musikalske kon-

tekst eller stimulus nøje beskrives. Denne kobling af musikken til forskningen er så central, at vi som musikterapeuter måske ligefrem overser dette, da vi tager musikken for givet. Men når vi i en bog om musikterapiforskning kan opremse så mange forskellige måder at udføre forskning på, ville det kunne give et fælles og samlende ståsted med en nøje forankring til musikken. Det kunne f.eks. være i forhold til musikens præcise parametre eller som den reaktion eller respons musikken afføder.

Music Therapy Research giver en meget vigtig indføring i musikterapiforskning.

Forskningsfeltet indplaceres indenfor etableret forskning og med de begreber, metoder og paradigmer der her er kortlagt. Vi har brug for dette for at kunne tale et fælles 'forskersprog' og kunne opnå anerkendelse. Men det unikke ved musikterapifeltet defineres ikke, som det måske ville blive det, hvis vi lod den måde forskningen dykker ned i, eller kredser om musikken være bindeledet for musikterapiforskning. Jeg vil derfor gerne fremhæve kapitel 38, hvor musikken er i fokus, som central for en bog om musikterapiforskning.



På billedet er bogens redaktør og flere af forfatterne samlet i Nordjylland. Fra venstre: Tony Wigram, Barbara Wheeler, Even Ruud, Denise Grocke, Brynjulf Stige og Lars Ole Bonde.

Bogens anvendelse

Da bogen i høj grad, som netop beskrevet, indplacerer og navngiver musikterapi-

forskning på det kæmpe landkort, der aftegner vor tids forskellige forskningstraditioner, er den selvskrevet på musikterapi-

uddannelsens pensumliste. Et nøje kendskab til bogens mange kapitler hører med til at uddanne sig til kandidat i musikterapi. For praktikere vil bogen kunne inspirere det daglige arbejde og inspirere til at dokumentere klinisk praksis. Bogens store plus er netop, at der i beskrivelsen af de forskellige måder at forske på, gives eksempler på og henvisninger til, et væld af musikterapiforskningsprojekter. Herudover kan bogen måske være med til at afmystificere den forskning, der publiceres i fagbladene, idet læseren kan få en konkret forståelse af forskellige begreber og der gives mulighed for at se forskning i en bredere sammenhæng.

Anbefalinger

Det kan ikke anbefales at læse bogen fra ende til anden. Der er så megen information at den skal tages i små bidder. Og meget passende er de 41 kapitler skrevet, så de kan læses uafhængigt af hinanden. Når du har fået fat i bogen, kan jeg anbefale at du læser kapitel 1 (Wheeler), 2 (Edwards), 3 (Ruud), 5 (Wheeler & Kenny) og 38 (Bonde) igennem, for derefter at bruge resten til opslag,

når der er specielle områder du ønsker uddybende information om.

Så det er måske ikke tilfældigt at bogen ligner en blanding mellem en telefonbog og en bibel?

Coda

Jeg har ladet mig inspirere af de mange forskningsbeskrivelser: I et etnografisk forskningsprojekt har jeg opsøgt musikterapeutiske subkulturer for at undersøge, hvad bogen egentlig hedder i 'folkemunde', for at belyse dens status (som bibel, opslagsbog eller noget helt andet?). Min indsamlede datamængde var yderst sparsom og non-repræsentativ. Det må skyldes at de færreste endnu har læst bogen. Dataindsamlingen vil derfor fortsætte i et kommende udvidet feltstudie. Resultatet af den foreløbige noneksperimentelle, hypotesegenererende og uformelle undersøgelse viste at bogen er benævnt med følgende navne eller akronymer: Forskningsbogen, MTR, Wheeler-2 og Den Sorte Bibel (udtalt af en ph.d. -studerende).

God læsning – og/eller opslagsbeskæftigelse!!