

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI
2018, ÅRGANG 15, NR. 2



Ansvarshavende redaktion:

Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer,
Trine Hestbæk, Bente Østergaard Callesen,
Cecilie Wendel-Hansen, Gitte Møller Them,
Ulla Setterberg

© 2018, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:  Dansk Musikterapeutforening
www.danskmusikterapi.dk

Opsætning og tryk: Stefan Detreköy, Indtryk

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

15. maj og 15. november

(for bidrag, se deadlines bagerst i tidsskriftet)

Pris:

Abonnement: 200 kr. årligt

Løssalg: 150 kr. pr. nummer

Annoncering:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

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

En halvsides annonce koster 500 kr.

En halv side er minimum.

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

Henvendelse: dmt.redaktion@gmail.com

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi

v. Hilde Skrudland

Würglersvej 5

8870 Langå

Mail: dmt.redaktion@gmail.com

Omslag:

Foto: Sang i fællesområder på Sct. Maria Hospice, Vejle.

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Stor forskningspris til to musikterapiforskere <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	3
Omsorgsgiveres tavse viden om brug af sang og musik i demens- omsorgen <i>Aase Marie Ottesen og Julie Kolbe Krøier</i>	4
En dansk folkesundhedsundersøgelse – med musik i <i>Lars Ole Bonde</i>	14
Musik på hospicegangene <i>Leif Rasmussen</i>	21
Stafetten <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	24
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	27
Musikterapi i tværfaglig udredning og rådgivning <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	28
Netværksgruppen for musikterapeuter inden for specialområdet i Midtjylland (tidligere Aarhus Amt) <i>Anne-Margrethe Manna Olsson</i>	32
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	35
Bogomtale: Musik skaber forventninger og giver belønning <i>Erik Christensen</i>	41
Boganmeldelse: Creative Therapies for Complex Trauma <i>Helle Kirstine Stubkjær Mumm</i>	46

Redaktionelt

Efteråret er sat ind. Det er blevet tid til at nyde farverne og vinden - og herefter sætte sig i den gode stol med lidt godt læsestof. Vores bud på det sidste er denne efterårsudgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi; en mulighed for at blive inspireret og opdateret indenfor et fag der til stadighed er i spændende udvikling!

Med dette nummer startes samtidig en ny tid i tidsskriftets historie, idet redaktionen i fællesskab har ønsket og besluttet at fratræde det redaktionelle samarbejde med udgangen af 2019. Udfasningen af redaktionsmedlemmer sker gradvis og er allerede begyndt, idet vi med dette nummer siger farvel til Ulla Holck og Cecilie Wendel-Hansen. En stor og varm tak til dem begge for deres arbejdsindsats!

Under DFMT er en ny redaktion så småt ved at tage form. Planen er at den spirer frem med forårsnummeret og gradvist overtager frem til det bliver efterår igen.

De fleste i den nuværende redaktion har bidraget til udviklingen af Tidsskriftet Dansk Musikterapi fra første nummer udkom i 2004. Nogen har endda været med fra forløberen 'Fermaten' så dagens lys, og kan dermed tælle 20 års redaktionsarbejde. Men alting har sin tid – også denne redaktion, og det er derfor med lige dele vemod og glæde, at vi overdrager den redaktionelle stafet til nye medlemmer i håbet om, at de vil få lige så meget fornøjelse og inspiration ud af det redaktionelle samarbejde som vi.

Glædeligt efterår og god læselyst!



Redaktionen 2018. Fra venstre: Charlotte Dammeyer, Gitte Møller Them, Ulla Holck, Bente Østergaard Callesen, Ulla Setterberg, Trine Hestbæk, Hilde Skrudland og Cecilie Wendel-Hansen.

Stor forskningspris til to musikterapiforskere

Hanne Mette Ochsner Ridder, professor ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.

Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Alzheimerforeningen og Alzheimer-forskningsfonden uddeler nu for 16. år i træk forskningspriser og støtte til forskning. Ved en flot prisoverrækkelse på Kosmopol under Demensugen blev der uddelt en særlig pris til to forskere der har gjort en ekstra indsats for demensområdet. Her gik den ene pris til sygeplejerske og post doc, Aase Marie Ottesen. I begrundelsen til denne ærespris formuleres det at Aase Marie Ottesen igennem sin karriere har vist, hvordan nærvær kan få plads i en professionel omsorg for mennesker med demens, og endvidere at hun i sit arbejde viser vejen for hvordan sygeplejefaglig viden kan kobles med viden om kommunikative processer, læringsteori og indsigt i demens. I sin forskning – som blandt andet har ledt til en ph.d.-afhandling – anvender hun ikke blot metoder som musik, Marte Meo og Dementia Care Mapping, men går skridtet videre og beskriver hvordan sådanne metoder kan omsættes til hverdagspraksis og bruges, så omsorgsgivere får et fagligt løft. Hun hædres derfor med forskerprisen for sit mangeårige bidrag til at fremme dansk demensforskning i psykosociale metoder.

Herudover blev der uddelt 3,4 millioner i støtte til 9 forskningsprojekter. Af disse fik Julie Kolbe Krøier en halv million til sin forskning i personafstemt musikalsk interaktion i demensomsorgen. Det er en stor



Aase Marie Ottesen og Julie Kolbe Krøier.

anerkendelse til musikterapeutisk forskning og til det ph.d.-projekt Julie Kolbe Krøier allerede er godt inde i og som herudover finansieres af Velux Fonden.

Stort tillykke til Aase Marie Ottesen og Julie Kolbe Krøier! Begge er ansat ved Institut for Kommunikation og Psykologi, Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. De har sammen en artikel i dette nummer af Tidsskrift for Dansk Musikterapi, og du kan læse mere om deres forskning på www.musictherapy.aau.dk/pami/ og www.musikterapi.aau.dk/forskning/projekter/musikogdemens/

Omsorgsgiveres tavse viden om brug af sang og musik i demensomsorgen – hvordan indirekte musikterapeutisk praksis kan fremme faglig refleksion

Aase Marie Ottesen, ph.d., post doc, Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. Sygeplejerske, MHH, Marte Meo terapeut. Kontakt: aamo@hum.aau.dk

Julie Kolbe Krøier, musikterapeut, ph.d. stipendiat på Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet og tidligere ansat ved Plejecentret Sølund, Københavns Kommune. Kontakt: jukk@hum.aau.dk

Artiklen har fokus på hvordan omsorgsgiveres tavse viden om brug af sang og musik i demensomsorgen kan gøres bevidst og faglig reflekteret. Der tages udgangspunkt i et eksempel på indirekte musikterapeutisk praksis, hvor en læringsproces for en gruppe omsorgsgivere faciliteres med omdrejningspunkt i videoeksempler fra omsorgsgivernes praksis. Eksemplet er en del af et aktionsforskningsprojekt, der gennemføres af Aase Marie Ottesen, hvor der udforskes, afprøves og evalueres forskellige læringsmetoder og strategier for brug af sang og musik. Artiklens teoretiske fundament er baseret på den amerikanske uddannelsesforsker Donald Schöns teori om tavs viden og refleksion, professor Jean Lave og læringsteoretiker Etienne Wengers teori om situeret læring samt teori om praksisfællesskab, udviklet af Etienne Wenger.

Introduktion

Ane kommer fra Sønderjylland. Hun er demensramt og bor på et plejecenter. Det er svært at få Ane motiveret til at komme op om morgenen og med ud på badeværelset. Sidsel, der er omsorgsgiver, fortæller at Ane ofte er fyldt af negative tanker om sig selv. Sidsel starter med at sætte sig ned ved Anes seng, så hun er i øjenhøjde med Ane. Hun har en blid stemme, og begynder at citere og snakke om rim og remser, der stammer fra Sønder-

jylland. På et tidspunkt begynder Sidsel at synge de sønderjyske rim og remser. Ane kommer så småt med i sangen. Efter de har sunget lidt sammen, siger Sidsel, fortsat med blid og rolig stemme: "Kom så Ane – nu skal du op". Ane rækker ud efter Sidsel og de følges ad ud på badeværelset.

Når Sidsel bliver bedt om at fortælle om sine faglige overvejelser, er det svært for hende at

beskrive hvad der ligger bag hendes tilgang og brug af sang, rim og remser. Hun svarer: "Jeg kan se det virker". Sidsel arbejder på Plejecentret Sølund, hvor sang og musik bliver brugt plejefagligt og pædagogisk med det formål at forebygge vanskelige og konfliktfyldte situationer.

I denne artikel sætter vi fokus på, hvordan omsorgsgiveres faglige refleksion om brug af sang og musik kan fremmes. Individuel musikterapi, hvor musikterapeuten udøver *direkte* musikterapeutisk praksis, har vist positiv effekt på neuropsykiatriske symptomer hos personer med demens (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013). Denne artikel er et eksempel på *indirekte* musikterapeutisk praksis med musikterapeuten som facilitator af en læringsproces, hvor dele af den musik-

terapeutiske faglighed bringes i spil i omsorgsgivernes refleksionsproces. Musikterapeutens fokus er således på omsorgsgivernes daglige arbejde med borgerne og på hvordan musik kan anvendes i deres praksis. Vi tager udgangspunkt i praksiseksemplet med Ane og Sidsel, der stammer fra et aktionsforskningsprojekt som gennemføres af Aase Marie Ottesen (se Infoboks). I aktionsforskningsprocessen undersøgeres hvordan omsorgsgivernes tavse viden kan gøres bevidst og faglig reflekteret, idet det har vist sig, at omsorgsgiverne generelt har vanskeligt ved at italesætte, reflektere og fagligt argumentere for brugen af sang og musik i demensomsorgen.

Artiklen omhandler indirekte musikterapeutisk praksis på Plejecentret Sølund, som er den kliniske kontekst, hvor Julie Kolbe

Aktionsforskningsprojekt

Aktionsforskningsprojekt med titlen: *Sang og musik som kommunikativ interventionsform i rehabiliteringsindsatsen over for personer med demens har fokus på rehabilitering, hvor sang og musik bliver anvendt som kommunikativ interventionsform over for personer med demens*. Igennem forskningen undersøges interventionsformen ud fra et borger- og pårørendeperspektiv, et fagligt og tværdisciplinært perspektiv samt et organisatorisk perspektiv rettet mod forudsætninger for implementering af sang og musik i praksis. I forbindelse med aktionsforskningsprocessen er det målet at nå frem til en forskningsbaseret, realistisk og brugervenlig manual, som kan anvendes af institutioner, der ønsker at implementere sang og musik som kommunikativ interventionsform over for personer med demens.

I forskningen samarbejder Aase Marie Ottesen med: Plejecentret Sølund, Københavns Kommune; Demenscenter Skovgården, Mariagerfjord Kommune; Strandgården, Hus 22 og 26, Frederikshavn Kommune og Demensenheden, Vejle Kommune. Alle involverede medarbejdere og ledere fra de fire demensenheder er medforskere i forskningsprocessen, sammen med Aase Marie Ottesen (Hummelvoll, 2006; Reason & Bradbury, 2013). Forskningsprojektet er finansieret af VELUX fonden.

Krøier og Aase Marie Ottesen, i et interdisciplinært samarbejde, har sat den tavs viden i spil hos en gruppe omsorgsgivere. Omsorgsgiverne får ved at deltage i en læringsproces mulighed for sammen at reflektere over sang og musik brugt plejefagligt og pædagogisk. Omsorgsgiverne der deltager er dag og aftenvagter med forskellig uddannelsesmæssig baggrund: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og pædagoger. Julie og Aase Marie faciliterer den fælles læringsproces i gruppen ved at tage udgangspunkt i videosekvenser fra omsorgsgivernes dagligdag med beboerne. Artiklen indledes med en begrebsafklaring i forhold til tavs viden, refleksion og det teoretiske fundament for den fælles læringsproces. Dernæst præsenteres den fælles læringsproces. Afslutningsvis beskrives erfaringer samt ideer til videreudvikling.

Tavs viden og refleksion

I denne artikel udlægger vi tavs viden med baggrund i den amerikanske uddannelsesforsker Donald Schöns (2001) begreb *viden-i-handling*. Ifølge Schön er vi vidende på en særlig vis i den måde vi udfører de daglige spontane handlinger på og ofte er vi ikke i stand til at gøre rede for den slags viden (Schön, 2001, s. 51). Den *viden-i-handling*, som professionelle omsorgsgivere har, er tilegnet gennem erfaringer med mange variationer inden for deres arbejdsfelt. Selvom praktikere ikke kan gøre rede for deres handlingen, tænker de over, hvad de foretager sig. Dette kalder Schön *refleksion-i-handling* og *refleksion-over-handling*, som ikke blot indbefatter, at praktikere tænker over hvad de gør, hvad de har gjort og hvad de vil gøre, men også over hvad de gør, mens de gør det. Ifølge Schön kan refleksion bl.a. modvirke den fare der ligger i, at professionel praksis bliver så meget gentagelse og rutine, at man

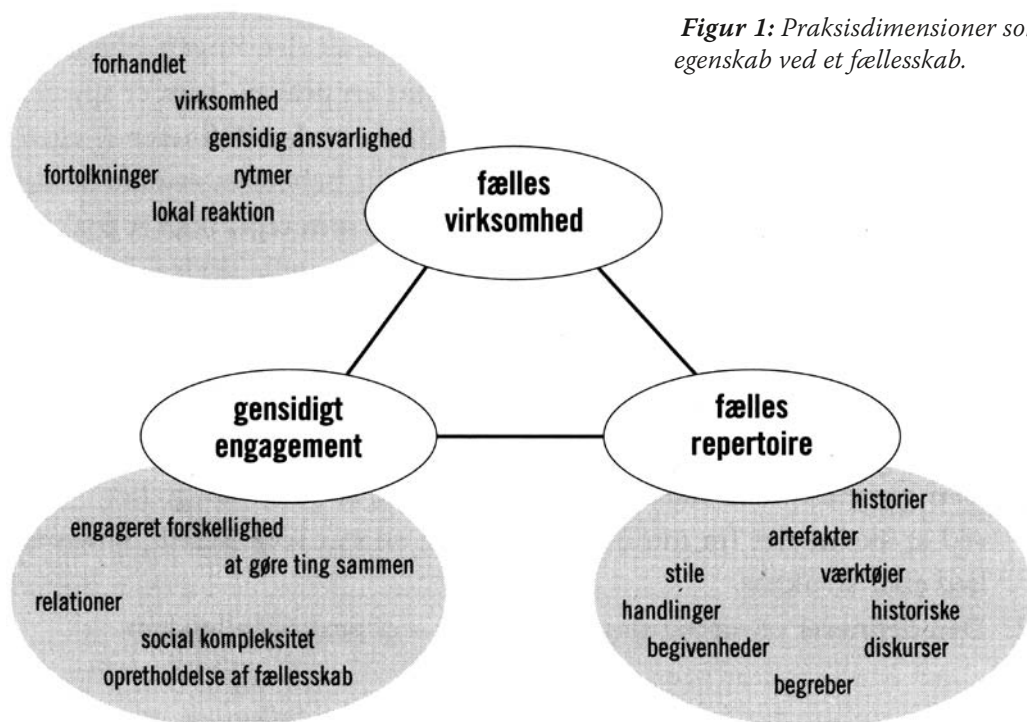
helt ubevidst overser de muligheder for at lære nyt, der ligger i at reflektere over det man ser og gør (Schön, 2001, s. 55-61).

Teoretisk fundament for den fælles læringsproces

Den fælles læringsproces ser vi som et eksempel på indirekte musikterapeutisk praksis, f.eks. beskrevet af McDermott, Ridder, Baker, Wosch, Ray & Stige (2018), Bunt & Stige (2014) samt Sandve & Enge (2014). I den indirekte musikterapeutiske praksis er musikterapeutens mål at opbygge kompetencer hos andre faggrupper, så de kan bruge sang og musik til at møde psykosociale behov – hos beboere som Ane, beskrevet i praksis-eksemplet. Samtidig er den fælles læringsproces situeret; dvs. læringen, der finder sted, er knyttet til bestemte situationer og kontekster – tilpasset og lært i den situation, hvor den skal bruges. Situeret læring har baggrund i en læringsforståelse, hvor viden skabes i sociale relationer, og det er i interaktion med sociale relationer og omgivende strukturer, omsorgsgivere udvikler deres kompetencer; dvs. i deres fælles praksis (Lave, 1999; Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004). Et praksisfællesskab karakteriserer Wenger (2004) gennem tre dimensioner: gensidigt engagement, fælles virksomhed og fælles repertoire (se figur 1).

Ifølge Wenger (2004) defineres den fælles virksomhed af deltagerne selv og er resultatet af en kollektiv forhandlingsproces, hvorigenem der kan skabes ansvarlighedsrelationer deltagerne imellem, som kan integreres i praksis. En fælles virksomhed er meget kompleks, idet den indeholder deltagernes personlige og interpersonelle forhold. Den vil ikke nødvendigvis være tegn på enighed blandt alle deltagerne, men afspejle at den er forhandlet i fællesskab. Wenger (2004) bruger også begrebet meningsforhandling, der er en dynamisk proces, hvor meningsforhandlingen

Figur 1: Praksisdimensioner som egenskab ved et fællesskab.



er i konstant udvikling frem mod mening og genforhandling af ny mening og indsigt. Deltagelse i meningsforhandlingen er en dialogisk læringsproces, som er med til at forme deltagernes oplevelser, men deltagerne påvirker samtidig også fællesskabet i gensidig interaktion.

Gensidigt engagement er forbundet med de forskellige deltageres roller og kompetencer og det kan komme til udtryk gennem holdninger. Den tredje dimension, som indbefatter det fælles repertoire omhandler f.eks. de rutiner, historier, artefakter, begreber eller handlinger, der er blevet optaget eller produceret af fællesskabet. Elementer fra det fælles repertoire kan genbruges på nye måder, når der sker nye meningsforhandlinger, hvilket bevirker en flertydighed, dynamik

og mulighed for udvikling (Wenger, 2004).

Rammer for den fælles læringsproces

I den fælles læringsproces deltager omsorgsgivere fra både dag og aftenvagt og deres leder samt Julie og Aase Marie. Med en sådan sammensætning af et praksisfællesskab, hvor dag og aftenvagter indgår sammen i læringsprocessen, ønsker vi at dimensionerne: fælles virksomhed, gensidigt engagement og det fælles repertoire kan komme i spil og være med til, at deres *viden-i-handling* kan blive delt og meningsforhandlet med omdrejningspunkt i *refleksion-i-handling* og *refleksion-over-handling*.

Formålet med den fælles læringsproces er at skabe et dialogbaseret læringsrum, hvor omsorgsgivernes intuitive forståelse af en

situation fra deres praksis bringes til overfladen ved at se situationen på video, ved at italesætte og indgå i en reflekterende faglig dialog om selve situationen.

Inden læringsprocessen gennemgik Aase Marie videoeksempler fra omsorgsgivernes samspil med beboerne og udvalgte videoklip ud fra princippet om at "indfange situationer, der lykkes" i samspillet. Dette begrundet i den udviklingspsykologiske tilgang, der bygger på, at alle kan udvikle deres kommunikationspotentialer for udviklingsstøttende dialog og samarbejde (Stern, 2000). Endvidere med inspiration fra filosofien i Marte Meo Metoden, der bygger på, at vi mennesker udvikler os bedst, når vi ser os selv i situationer, der lykkes i vores arbejde (Ottesen, 2014; Sørensen & Nielsen, 2000).

Når vi faciliterer den fælles læringsproces giver videoeksempler fra omsorgsgivernes praksis os mulighed for at have et fælles fokus og noget konkret at tage udgangspunkt i. Fordelen ved brug af videoeksempler er også, at de giver syn for sagen og vi kan spole tilbage og se situationen på ny, med mulighed for at få øje på flere nuancer.

Som facilitatorer forsøger vi at undgå diskussionsformen, fordi den ikke giver refleksionen gode betingelser. Diskussion lægger op til, at der er noget, der er rigtigt og noget der er forkert og den medfører ofte, at omsorgsgivernes fokus mere bliver på at komme frem med egne argumenter fremfor at lytte til det kollegaen siger. I stedet for benytter vi os af en undersøgende dialogbaseret tilgang. Denne tilgang giver mulighed for samrefleksion, hvor omsorgsgiverne kan italesætte tanker, ideer og undersøge dem (Alrø & Kristiansen 2006). Vi lægger op til, at vi hver især kan stille nysgerrige spørgsmål og lytte til hinandens erfaringer og viden, med mulighed for, at omsorgsgiverne i fællesskab kan opnå nye erkendelser og finde

nye handlemuligheder samt udvikle deres handlerepertoire.

Følgende temaer dannede rammen for dialogen under den fælles læringsproces:

- Den positive indvirkning sang og musik har på beboeren, på samspillet mellem beboer og omsorgsgiver samt særlige opmærksomhedspunkter i forhold til omsorgsgiverens måde at være på i samspillet; f.eks. måden hun synger på, tempo, stemme, stemmeføring, toneleje, vejtrækning, ansigtsudtryk, mimik samt nonverbale udtryk i øvrigt.
- Målet med at bruge sang og musik hos beboeren – Hvorfor og hvordan?
- Baggrunden for valg af sange.

Vi afslutter den fælles læringsproces med, at omsorgsgiverne hver især får tid til "egen refleksion" ud fra følgende spørgsmål: "Hvad er det vigtigste du tager med dig fra i dag?". Derefter udveksles gensidigt, hvor hver omsorgsgiver fortæller om sine refleksioner. Denne afrunding giver os som facilitatorer en fornemmelse af, hvor gruppen er og om de føler, at de har fået noget ud af den fælles læringsproces. Samtidig får omsorgsgiverne et indblik i hinandens oplevelser og refleksioner, som kan bidrage positivt ind i udviklingen af praksisfællesskabet.

I det følgende vil vi beskrive, hvordan læringsprocessen forløb i praksis samt give eksempler på, hvordan vi arbejdede med at øge omsorgsgivernes bevidsthed om brug af sang og musik hos Ane.

Den fælles læringsproces

Vi indleder med at få afstemt formål, plan og en fælles ramme for den fælles læringsproces. Derefter viser og gennemgår vi videoklip af Sidsel, der hjælper Ane med at blive vasket og få tøj på.

Uddrag fra dialogen om tre af videoklippene under læringsprocessen illustreres i det følgende. Efterfølgende analyseres og reflekteres ud fra valgt teoretisk referenceramme.

Videoklip 1:

Ane og Sidsel synger sønderjyske rim og remser. Ane sidder på toiletsædet mens Sidsel hjælper Ane med at få smurt ben og få støttestrømper på. Sidsel går lidt i stå med at synge og siger: "Jeg må vist have den skrevet ned, så jeg bedre kan huske det". Ane smiler og siger: "Jeg synes da du klarer det meget godt". Ane fortsætter med at sige de næste vers og fortæller ind imellem noget om versene. Sidsel lytter og de snakker om versene.

Aase Marie indleder gennemgangen af klipet med at spørge: "Hvad var det der var godt for Ane i den her situation?"

En aftenvagt (AV): "At Sidsel tager udgangspunkt i Anes bagland – med at hun er fra Sønderjylland – det gav hende en god oplevelse".

En dagvagt (DV): "Ane giver ofte udtryk for, at hun ikke kan finde ud af noget og at hun føler sig dum – her i klippet er hun den kloge – hun lærer fra sig".

Julie: "Her ser vi, at Ane er fokuseret og opmærksom – i modsætning til den forvirring vi ellers ser hos hende".

Sidsel: "Ane siger altid, at hun har fået at vide som ung, at hun ikke kunne synge, så derfor vil hun ikke synge – men her synger hun".

Julie: "Hvad er det I ser Sidsel gøre?"

AV: "Der er samtale og dialog – Sidsel sidder på hug, hun ser på Ane og lytter, så Ane føler sig set og hørt".

Sidsel: "Jeg prøver at bekræfte og anerkende Ane ved at sige, at hun har lært mig remserne".

DV: "Sidsel får Ane til at føle sig tryk i

samværet... måden Sidsel sidder på – hun giver sig tid og er rolig – det er godt for Ane".

Aase Marie: "Det I har sagt indtil nu tyder på, at det samspil Sidsel har med Ane styrker hendes identitetsfølelse... Anes identitet er meget koblet op på, at hun kommer fra Sønderjylland og den dialekt hun endnu har derfra... se også vitaliteten hos Ane... hun ser glad ud og viser energi".

Som facilitatorer har vi fokus på at bringe gruppens egne interpersonelle ressourcer, refleksioner og potentialer i spil. Aase Marie indleder derfor gruppedialogen med et åbent og nysgerrigt spørgsmål, der har til formål at afdække gruppens egne refleksioner om samspillet med Ane. Julie følger senere op med at spørge ind til, hvad omsorgsgiverne ser Sidsel gøre i situationen. Fokus er ligeledes på det, der fungerer godt i samspillet mellem Ane og Sidsel. Denne tilgang har rod i Marte Meo tankegangen.

Omsorgsgivernes *viden-i-handling* gøres eksplicit gennem *refleksion-i-handling* (Schön, 2001), hvilket f.eks. ses i dialogen via udsagn som: "Tager udgangspunkt i Anes bagland", "Sidsel sidder på hug, hun ser på Ane og lytter, så Ane føler sig set og hørt". Der ses *refleksion-over-handling*, f.eks. hvor Sidsel udtrykker: "Jeg prøver at bekræfte og anerkende Ane ved at sige, at hun har lært mig remserne". Sidsel reflekterer her over de værdier og forståelser, der har ligget indbygget i hendes handling.

Schön (2001) beskriver, at man for at øge faglig bevidsthed må have en teori om, hvorfor man handler, som man gør. Det kræver en form for bevidstgørelse, hvor interventionen kan bestå i at tydeliggøre handlingsmønstre med de teorier, der er indlejret i handlingen og dernæst holde det op mod de intentioner om handling, der var eller er.

Dette ses f.eks. hvor Aase Marie i dialogen trækker frem, at "det samspil Sidsel har med Ane styrker hendes identitetsfølelse..."

Videoklip 2:

Ane skal have vasket hænder og ansigt. Sidsel synger: "Så gør vi sådan når vi vasker vores hænder – en tidlig fredag morgen...". Hun fortsætter med sangen; lørdag og til sidst søndag morgen. Sidsel siger: "Her skal vi jo i kirke". Ane siger: "Ja, det skulle vi jo helst". Sidsel fortsætter: "Men inden vi går i kirke skal man have vasket ansigtet og ørerne, så man kan høre hvad præsten siger". Ane får vaskekluden i hånden. Sidsel synger: "Så gør vi sådan når vi vasker vor ansigt..."

Aase Marie: "Hvad ser I her i samspillet?"

AV: "Her bliver der udført opgaver fra Anes side, som bliver lettere at udføre fordi der kommer sang ind over".

Leder: "Det er vel også en form for afledning, fordi hun ikke så gerne vil vaskes?"

Julie: "Ja eller en fastholdelse af hendes opmærksomhed på det hun er i gang med".

Aase Marie: "Via sangen guides Ane igennem de opgaver hun skal udføre..."

I dialogen ses, at der er forskellige forståelser af praksis. Ud fra praktikernes forskellige forståelser, viden, perspektiver og positioner håndteres situationen med Ane ved: "Afledning", "Det er lettere for Ane, når sangen kommer ind over", "Fastholdelse af opmærksomhed" og "Guides". Der sker dermed en gensidig udveksling og *refleksion-i-handling* samt *refleksion-over-handling*, glidende integreret i den igangværende dialog. Samtidig foregår der også en form for meningsforhandling i læringsprocessen (Wenger 2004).

For at meningsforhandling kan finde sted er det vores erfaring, at det er vigtigt at få

skabt en tryk og anerkendende ramme, hvor omsorgsgiverne føler sig hørt. Brugen af sang i plejen kan have mange betydninger for Ane og i denne sammenhæng er formålet ikke at finde den rigtige, men derimod at lære af hinanden og blive mere bevidst om egen praksis.

Videoklip 3:

Ane og Sidsel snakker om sønderjyske rim og remser. Sidsel siger, at de er svære at lære for hende. Ane siger: "Du er jo heller ikke sønderjyde... førhen kunne jeg alle versene udenad". Sidsel siger: "Hold da op". Ane begynder at sige versene. Hun ser meget glad og engageret ud, samtidig står hun og reder sit hår, mens Sidsel ser på og de har øjenkontakt.

Umiddelbart da klippet slutter siger DV: "Det er meget tydeligt med den vitalitet – den bliver mere og mere udbredt og mere synlig jo længere I kommer hen i processen – Ane husker remsen bedre – og får mere energi".

Sidsel: "Ja det er helt tydeligt... jeg kan mærke det... det er vigtigt at vi bruger de rim og remser hos hende".

DV fortsætter: "... og det handler om de der identitetsting hun holder fast i – det er noget vi skal tage op med hende".

Aase Marie: "Hvad tænkte du, at vi skulle gøre i den sammenhæng?"

DV: "At bruge det aktivt... når vi er sammen med Ane "en til en" – det er noget af det, det er rimelig nemt at hive fat i... f.eks. gå ind og åbne Anes skabe og tage ting og billeder frem og snakke med hende om dem".

I dialogen ekspliciteres teori gennem *refleksion-i-handling*, hvor teorien om vitalitet gribes af omsorgsgiveren og eksemplificeres, f.eks. udtrykt således: "Det er meget tydeligt med den vitalitet – den bliver mere og mere

udbredt og mere synlig jo længere I kommer hen i processen". *Viden-i-handling* gøres eksPLICIT gennem *refleksion-over-handling* (Schön, 2001); f.eks. hvor DV reflekterer over Aase Maries spørgsmål: "Hvad tænkte du, at vi skulle gøre", hvor DV svarer: "At bruge det aktivt... når vi er sammen med Ane...", hvilket bringer DV videre til at tænke på nye løsninger med at finde ting og billeder frem og bruge i samværet med Ane i dagligdagen.

Der meningsforhandles. De tre dimensioner: gensidigt engagement, fælles virksomhed og fælles repertoire kan ligeledes ses (Wenger, 2004). Under de to omsorgsgiveres udveksling kommer "fælles virksomhed" f.eks. til udtryk således: "Det er vigtigt at vi bruger de rim og remser" og "Det er noget vi skal tage op med hende". Gensidigt engagement ses også under dialogen mellem omsorgsgiverne. Deltagerne i praksisfællesskabet engagerer sig i de handlinger, de gensidigt meningsforhandler om. Udsagnet: "Det er noget af det, det er rimelig nemt at hive fat i" kan være et element fra gruppens fælles repertoire og måske kan brugen af dette udtryk hjælpe dagvagten til at 'få solgt' hendes idé til gruppen.

Brugen af video bidrager til at tydeliggøre værdien af at anvende rim og remser i Anes morgenpleje. Det interpersonelle aspekt bliver indfanget og videoen formidler dette så andre omsorgsgivere vil kunne anvende interventionen, når de hjælper Ane.

Erfaringer og evaluering af den fælles læringsproces

Omsorgsgiverne og lederen evaluerede bl.a. den fælles læringsproces således:

"Brugbar og lærerigt at arbejde med video på den her måde". "Godt at dele fælles oplevelser, udveksle og lære af hinanden og få faglig sparring på det vi går og gør i dagligdagen".

"Det vil være helt genialt at arbejde med sådan her nogle klip fra hverdagen – at få det visualiseret på den her måde".

Udsagnene indikerer, at brug af videoeksempler fra omsorgsgivernes egen praksis har et læringspotentiale, hvor den visuelle tilgang understøtter omsorgsgivernes læringsstil (Dunn, 2003). Det opleves udbytterigt at indgå i et læringsrum med mulighed for faglig sparring og udveksling om autentiske situationer med beboerne.

Videoeksemplerne fra omsorgsgivernes praksis gav mulighed for en dialog, hvor vi f.eks. konkret så på og udvekslede om de musiske parametre, omsorgsgiveren benyttede sig af i samspillet med beboeren og den positive indvirkning, disse havde på relationen. Omsorgsgiverne kunne fremhæve elementer af det deres kollega gjorde, der virkede positivt ind på beboeren. Når vi præsenterede teori, koblet til videooptagelserne, 'greb' omsorgsgiverne teorien, reflekterede fagligt, byggede videre og ideudvekslede herud fra; f.eks. vedrørende vitalitet og identitet.

Refleksioner og opmærksomhedspunkter

Den meget positive evaluering fra omsorgsgiverne og lederen vidner om, at læringsprocesser af den her karakter kan være en vej til udvikling af omsorgsgivernes refleksionsprocesser i forhold til brugen af sang og musik i hverdagslivet for personer med demens. Evalueringen giver basis for udvikling af det interdisciplinære samarbejde mellem vagtlag.

Der er dog også udfordringer forbundet med at gennemføre læringsprocessen, som vi har afprøvet. Det er vigtigt at de fornødne kompetencer er til stede i organisationen, f.eks. med hensyn til at optage og udvælge videoklip, der har læringsmæssig potentiale. Det er afgørende, at musikterapeuten har demensfaglige forudsætninger og har indsigt i de vanskeligheder og udfordringer, som

omsorgsgiverne oplever i praksis. Musikterapeuten må kunne rumme og arbejde med evt. modstand og konflikter blandt omsorgsgiverne under faciliteringsprocessen. De ledelsesmæssige og organisatoriske rammer for gennemførelse må være til stede. Det er f.eks. vigtigt, at ledelsen viser vejen og klart tilkendegiver betydningen af læringstiltag, afsætter de fornødne ressourcer samt giver vedvarende støtte til omsorgsgiverne i deres udviklingsproces. En særlig udfordring kan være, hvis der er stor udskiftning af omsorgsgiverne. I sådanne tilfælde må nye omsorgsgivere introduceres og inddrages i praksisfællesskabet, så de opøver forudsætninger for at bruge sang og musik plejefagligt og pædagogisk.

Ideer til videreudvikling

Vi kunne forestille os, at denne læringsproces fremadrettet kunne indgå som et formaliseret mødeforum for omsorgsgiverne. Den situerede læringsproces kunne kombineres med, at der i praksisfællesskabet indgås konkrete aftaler om, hvilke musiske parametre, der skal afprøves hos den/de beboere, der udveksles om under mødet. Endvidere aftale hvem, der har ansvaret for igangsætning mv. Musikterapeuten kan støtte omsorgsgiverne i at få implementeret aftalerne i praksis og eventuelt være med til at tilpasse dem. En mulighed er også, at musikterapeuten kan deltage i konkrete plejesituationer og således have førstehåndserfaringer fra interaktionen med beboeren. Disse kan efterfølgende indgå i den fælles læringsproces og bidrage til praksisfællesskabets udvikling.

Omsorgsgivernes faglige refleksionsprocesser kan yderligere fremmes f.eks. ved at:

- Facilitator bidrager med teoretiske input under gennemgang og analyse af videoklip, hvilket på sigt kan give basis

for en fælles teoretisk referenceramme i praksisfællesskabet, f.eks. om personorienteret tilgang, positive interaktionsformer og musiske parametre.

- Der arbejdes mere i detaljer med videoklippene på mikroniveau, en form for interaktionsanalyse af klippene som ved Marte Meo Metoden. Omsorgsgivernes *refleksion-i-handling* og *refleksion-over-handling* kan fokuseres, med mulighed for at de får øje på ”de små tings betydning” i relationen.

Konklusion

Den situerede fælles læringsproces viser, at det er muligt at få omsorgsgivernes *viden-i-handling* italesat og at omsorgsgiverne kan *reflektere-i-handling* og *reflektere-over-handling*, igennem procesfacilitering med udgangspunkt i videoeksempler fra deres praksis.

Igennem facilitering af den fælles læringsproces blev der skabt et dialogbaseret læringsrum med gensidig erfaringsudveksling— og meningsforhandling mellem omsorgsgiverne i gruppen, hvor der deltog både dag og aftenvagter. Der ses tegn på, at det kan medvirke til at fremme og udvikle de faglige refleksionsprocesser i omsorgsgivernes praksisfællesskab.

Brug af videoeksempler fra omsorgsgivernes praksis medvirker til, at indholdet i læringen indlejres i den aktuelle kontekst og omsorgsgivernes praksisfællesskab. Læringens indhold bliver skabt gennem aktiv deltagelse og faglige refleksionsprocesser, hvor der samarbejdes, meningsforhandles, videndeles og erfaringsudveksles mellem omsorgsgiverne og facilitator af læringsprocessen.

Med baggrund i erfaringerne, evalueringen og ideerne til videreudvikling af den fælles læringsproces kan forløbet ses som et

relevant bud på, hvordan indirekte musik-terapeutisk praksis kan medvirke til at tavs viden hos omsorgsgivere bliver italesat og fagligt understøttet, med det formål at øge kvaliteten af samarbejdet mellem personen med demens og omsorgsgiver. En vigtigt forudsætning for gennemførelse er, at de ledelsesmæssige og organisatoriske rammer samt de fornødne kompetencer er til stede i organisationen.

Referencer

- Alrø, H. & Kristiansen, M. (2006). Et dialogisk perspektiv. I: Nielsen, M. & Rom, G. (red.): *Perspektiver på kommunikation i sundhedsfaglige professioner*. København: Munksgaard Danmark.
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). *Music Therapy: An art beyond words* (2nd Ed.). New York: Routledge.
- Dunn, R. (2003). *Artikelsamling om læringsstile*. Frederikshavn: Dafolo Forlag.
- Hummelvoll, J. K. (2006). Handlingsorientert forskningssamarbeid – Teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 8 (1), 17-30.
- Lave, J. (1999). Læring, mesterlære, social praksis. I: Nielsen, K. & Kvale, S. (red.). *Mesterlære*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring – og andre tekster*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ottesen, Aa. M., (2014). *Anvendelse af musikterapi og Dementia Care Mapping i en læringsmodel til udvikling af musiske og interpersonelle kompetencer hos omsorgsgivere til personer med demens. Et casestudie med en etnografisk tilgang*. [Ph. D]. Forskerprogrammet i musikterapi, Aalborg Universitet. Downloaded 16.03.18 fra: http://vbn.aau.dk/files/204113759/Aase_Marie_Ottesen_august_2014.pdf
- McDermott, O., Ridder, H. M., Baker, F. A., Wosch, T., Ray, K. & Stige, B. (2018). Indirect Music Therapy Practice and Skill-Sharing in Dementia Care. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 2018, 255-279.
- Reason, P. & Bradbury, H. (2013). (Edit.). *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Ridder, H.M.O, Stige, B, Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17:6, 667-678, DOI: 10.1080/13607863.2013.790926.
- Sandve, O. & Enge, K.E. (2014). Musikkterapeutens rolle vs. andre faggruppers rolle. I: Stige, B. (red). *Ressurshäfte for musikkterapeuter i eldreomsorgen. Nettverket Musikk og eldre: Samarbeid for forskning og kunnskapsutvikling om musikk, musikkterapi og eldre* (2008-2014). Bergen: GAMUT – Griegakademiets senter for musikkterapiforskning, Uni Research Helse.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J. B., & Nielsen, H. (2000). *Ser man det: Marte meo metoden i et udviklingspsykologisk perspektiv*. Frederikshavn: Dafolo.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber: Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

En dansk folkesundhedsundersøgelse – med musik i

Lars Ole Bonde, professor emeritus i musikterapi, Aalborg Universitet og i musik & helse, Norges Musikkhøgskole Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Abstract

Der er en klar, positiv sammenhæng mellem at spille eller synge dagligt og at opleve sit helbred som godt. Der er også en klar, positiv sammenhæng mellem at gå regelmæssigt til live-koncerter og et godt fysisk og mentalt helbred. Det er nogle af resultaterne fra et forskningsprojekt, forfatteren har udført i samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed (SIF). I artiklen præsenteres en sammenfatning af undersøgelsens vigtigste resultater, og på den baggrund formuleres en række forslag til musikindsatser af forebyggende og rehabiliterende karakter. Musikterapeuters mulige rolle i sådanne projekter og undersøgelsens perspektiver for musikterapi i Danmark diskuteres.

Indledning

Undersøgelsens resultater er blevet præsenteret i en række engelsksprogede publikationer – artikler og bogkapitler (se referencelisten). I denne artikel sammenfattes for første gang på dansk de vigtigste resultater af et eksplorativt projekt (2013-17), hvor jeg i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet søgte svar på følgende spørgsmål:

1. Hvordan bruger danskerne musik i hverdagslivet? Hvor mange spiller og synger?
2. Er der en sammenhæng mellem aktiv brug af musik i hverdagen og selv-rapporteret helbredstilstand/livskvalitet?
3. Er der forskel på hvordan ikke-musikere, amatørmusikere og professionelle musikere vurderer deres helbred?
4. Forstår danskerne musik som en aktivitet eller et medie, der kan have indflydelse på deres helbredstilstand?
5. Hvilken indflydelse har demografisk og musikalsk baggrund på musikbrugen og dens mulige indflydelse på helbredstilstanden?
6. Hvilke sammenhænge kan der påvises mellem musikalsk baggrund, brugen og forståelsen af musik som en potentiel sundhedsfremmende faktor og selv-rapporteret sundhedstilstand?

Metode

SIF gennemfører regelmæssigt nationalt repræsentative undersøgelser af befolkningens sundhed og sygelighed, senest i 2017. Disse "Sundheds- og sygelighedsundersøgelser" (SUSY-undersøgelserne) har til formål at beskrive status og udvikling i den voksne

danske befolknings sundheds- og sygelighedstilstand og at kortlægge væsentlige faktorer af betydning for sundhedstilstanden. I forrige undersøgelse i 2013 fik i alt 25.000 tilfældigt udvalgte voksne danskere tilsendt et spørgeskema, og heraf besvarede 14.265 personer spørgeskemaet. I spørgeskemaet blev der for første (og hidtil eneste) gang medtaget en række spørgsmål om musik, som de allerfleste respondenter også besvarede. En kort omtale af undersøgelsen og enkelte resultater er omtalt i *Musikterapi. Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning* (Bonde 2014, kap. 3.11).

Der er tale om en såkaldt "korrelationsundersøgelse", dvs. at den giver et oversigtsbillede af en række sammenhænge (korrelationer) mellem demografiske variable (fx køn, alder, bopæl, uddannelse), sundhedsadfærd (fx fysisk og psykisk velbefindende, motionsaktivitet, kost, rygning, alkoholindtag osv.) og – i SUSY 2013 – musikalske adfærdsvARIABLE (fx omfanget af aktiv musicering, musik i barndomshjemmet, brug af musik i hverdagslivet). Korrelationsundersøgelser kan vise om der er signifikante sammenhænge mellem de forskellige variable, men de kan ikke vise hvad der er årsag og hvad der er virkning, fx om dårlig sundhedsadfærd skyldes ringe uddannelse eller om musik i barndomshjemmet er årsagen til et godt helbred i voksenalderen. For at kunne fastslå hvad der er årsag og virkning må man have robuste resultater fra såkaldte longitudinalundersøgelser, altså studier hvor man følger den samme gruppe informanter gennem mange år.

Resultater

I det følgende afsnit præsenteres en tematiseret gennemgang af de vigtigste resultater af undersøgelsen baseret på SUSY 2013. Et unikt aspekt af undersøgelsen er, at den mu-

liggør en skelnen mellem følgende grupper af respondenter: Professionelle musikere (aktive og tidligere aktive), amatørmusikere (aktive og tidligere aktive) og ikke-musikere.

Musik i hverdagslivet

I alt oplyste 24,1 % af deltagerne, at de "ikke brugte musik til noget særligt" i hverdagen, mens 26,6 % af deltagerne oplyste, at de på et eller andet tidspunkt har sunget frivilligt i kor eller spillet i band eller lignende i mindst et år. I alt 25,2% (29% af kvinderne, 21 % af mændene) oplyste, at de bruger min. en time om dagen på at være musikalsk aktive (spille/synge). – Det er overraskende høje tal, om end aktivitetsgraden aftager med alderen. Endvidere angav 5,1 %, at de her og nu synger i kor eller spiller i band, ensemble eller orkester (1,5 % som professionelle og 3,6 som amatører), mens yderligere hele 29,8 % angav at de har gjort det tidligere.

Deltagerne blev desuden spurgt om, hvad de brugte musikken til i hverdagen.

Her blev der især peget på følgende funktioner eller effekter:

- afslapning (65,1 %)
- regulering af stemningsleje (49,8 %)
- forbedring af energi (41,2 %) og koncentration (21,9 %)
- at udtrykke eller udforske følelser (19,4 %)
- at kende sig selv bedre (9,9 %)

Der er tale om overraskende høje tal, som dels peger på musikkens sundhedspotentiale i bred forstand, dels viser at store dele af den voksne danske befolkning allerede bruger musik – mere eller mindre bevidst – til sundhedsfremmende formål. Yngre bruger musik aktivt i højere grad end ældre, og kvinder i højere grad end mænd.

Musik som sundhedsfremmende faktor

Deltagerne blev spurgt, om de tror at musikaktiviteter og -oplevelser kan bidrage til et godt helbred. Her svarer det store flertal (73% af mændene, 81 % af kvinderne), at de tror musik "I høj grad" eller "I nogen grad" kan bidrage til et godt helbred. Yngre (mænd) og højtuddannede tror mere på musikkens helse-potentiale end ældre og lavt uddannede, og 49,6% af de deltagere som svarer at de er musikalsk aktive mindst en time om dagen tror "I høj grad" på musikken som sundhedsfaktor, mens det tilsvarende procenttal hos de musikalsk ikke-aktive kun er 21,4%.

Et helt centralt spørgsmål i undersøgelsen var: Er der en objektiv, målbar sammenhæng mellem at være musikalsk aktiv (i undersøgelsen defineret som "spiller/synger dagligt" min. 1 time), demografiske forhold (køn, alder, bopæl, uddannelse) og de vigtigste sundheds-markører (rygning, alkoholforbrug, kost- og motionsvaner, levetid, medicinforbrug osv.)? Dette blev undersøgt ved at korrelere deltagernes svar på musikspørgsmålene med deres svar på sundhedsspørgsmålene. Her viser undersøgelsen bl.a. følgende sammenhænge:

Både mænd og kvinder, der er musikalsk aktive, er mere tilbøjelige til at rapportere at deres helbred er godt end de musikalsk ikke-aktive. For kvinder gælder det både fysisk og psykisk sundhed, mens dette ikke er tilfældet for mænd. Musikalsk aktive mænd rapporterer om både fysisk smerte og ubehag i samme grad som musikalsk ikke-aktive mænd, mens det modsatte er tilfældet for musikalsk aktive kvinder, som har færre smerter og mindre ubehag end musikalsk ikke-aktive kvinder. Blandt mænd ses en sammenhæng mellem at være musikalsk aktiv og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd (fx daglig rygning,

brug af cannabis og svær overvægt). Den sammenhæng ses ikke blandt kvinder.

Musikeres versus ikke-musikeres helbred

I alt 207 deltagere (1,5 %) i undersøgelsen angav at være aktive professionelle musikere, mens 203 (1,5 %) angav tidligere at have været professionelle. Endvidere angav 503 deltagere (3,6 %), at være aktive amatørmusikere her og nu, mens 29,8 % angav tidligere at have været aktive amatører. I alt 9.080 (65,5 %) var ikke-musikere. Af disse fem grupper rapporterede de aktive amatørmusikere generelt den mest hensigtsmæssige sundhedsadfærd. Forekomsten af personer, der vurderer eget helbred som godt, var højest blandt de aktive professionelle, selvom forekomsten af personer med et højt stressniveau også var høj i denne gruppe.

Musik i barndomshjemmet – betyder det noget?

I alt 27,6 % af mændene angav, at der "Ofte" eller "Meget ofte" var blevet spillet/sunget i deres barndomshjem. Den tilsvarende andel for kvinder var markant større: 40,2 %. Der var kun små udsving i forhold til deltagernes alder. Om der var musik i barndomshjemmet eller ikke viste sig at have en tydelig sammenhæng med om deltagerne senere blev professionelle musikere, amatørmusikere eller ikke-musikere. Der var også flere deltagere i gruppen, som rapporterede om musik i barndomshjemmet (85,4% af mændene og 88,8% af kvinderne), der anså musik for en sundhedsressource med musik i barndomshjemmet. Troen på musik som sundhedsressource var væsentligt lavere hos deltagere, som aldrig eller sjældent havde oplevet musik i barndomshjemmet (64,5% af mændene og 60,5% af kvinderne). Omvendt kan man konstatere, at også børn i hjem, hvor der ikke blev sunget, senere blev musikere – omend

langt færre, og at langt over halvdelen af disse alligevel udviklede en tro på at musik har en sundhedseffekt.

At gå til koncerter og musikteaterforestillinger – er det godt for helbredet?

I god overensstemmelse med studier fra andre nordiske lande viser denne undersøgelse, at der er en klar, positiv sammenhæng mellem at gå regelmæssigt til live-koncerter og at rapportere selvoplevet godt helbred. De aktive koncertgængere svarer også i højere grad end de mindre aktive eller de, som slet

ikke går til koncert, at de tror på musikaktiviteters og -oplevelsers sundhedsfremmende potentiale.

Sammenfattende

Sammenfattende viser undersøgelsen:

- at danskerne er opmærksomme på at et aktivt forhold til musik (musiklytning, sang og spil) kan have en vigtig funktion som sundhedsfremmende aktivitet, og over halvdelen af de voksne danske bruger musikken til sundhedsfremmende formål i hverdagslivet.



“Der er en klar, positiv sammenhæng mellem at spille eller synge dagligt og at opleve sit helbred som godt.” Filharmonisk kor, Aalborg. Foto: Torben Hansen, Nordjyske Medier.

- at der er en sammenhæng mellem at spille/synge dagligt og et godt selvvalueret helbred.
- at aktive amatørmusikere har en mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd end både ikke-musikere, professionelle musikere og tidligere aktive amatørmusikere.
- at der er en sammenhæng mellem at gå til live-koncerter og at have et godt selvvalueret helbred og at tro på musikoplevelser som sundhedsfremmende.
- at der er en signifikant sammenhæng mellem musik i barndomshjemmet og udvikling af et aktivt forhold til musik i voksenlivet.

Der kan konstateres store forskelle mellem kønnene og aldersgrupperne.

Da der som nævnt i metodeafsnittet er tale om en korrelationsundersøgelse, er det ikke muligt at sige klart, hvad der er årsag og virkning i de anførte sammenhænge. Fx kan vi ikke vide, om voksne der som børn har mødt musik i hjemmet, udvikler en bedre sundhedsadfærd på grund af dette, og vi kan ikke vide om man får et bedre selvoplevet helbred fordi man regelmæssigt går til live-koncert; det kunne jo også omvendt være sådan, at det især er mennesker med et godt helbred der går til live-koncerter. For at kunne sige noget mere præcist om årsag og virkning kræves der longitudinelle undersøgelser, men sådanne undersøgelser er endnu ikke gennemført i Danmark. Der kan dog findes inspiration i nogle få undersøgelser fra lande i den vestlige verden, og jeg vil forsøge at finde støttemidler til at påbegynde forskning af denne type i de kommende år.

Undersøgelsen siger ikke noget om den rolle *musiklytning* spiller i hverdagen og for oplevelsen af sundhed og livskvalitet, og det er heller ikke muligt at vise forskelle på sundhedseffekten af forskellige typer *musikakti-*

viteter (fx at synge i kor eller spille i band) og forskellige *musikalske stilarter* (fx rock, pop, jazz eller klassisk). Dette skal også undersøges nærmere i et nyt studie.

Perspektiver: Nye studier og sundhedsfremmende musikinitiativer

Undersøgelsen giver grundlag for at foreslå nye, mere specifikke effektstudier samt en række initiativer i forhold til sundhedsfremme og konkrete folkesundhedsindsatser:

Musik i barndommen: Undersøgelsen viser, at musik i barndomshjemmet har stor betydning for at mennesker senere i livet udvikler et aktivt forhold til musik. Det er sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem barndomsoplevelsen og den subjektive oplevelse af godt helbred, som mange aktive voksne musikere har (amatører såvel som professionelle). Samtidig ved vi fra andre undersøgelser, at forældre i dag synger og spiller mindre med deres børn end de gjorde tidligere. Med udgangspunkt i viden fra kliniske effektstudier kan der udvikles enkle programmer, som støtter forældre i at gøre musik til en del af familiens hverdagsliv, og den sundhedsfremmende effekt af dette kan undersøges nærmere. Det kunne f.eks. ske i samarbejde med vuggestuer og børnehaver, ikke mindst gennem en styrkelse af pædagogernes musikkompetencer og -viden. Musikskolernes og folkeskolernes musiktilbud/-fag kunne udvides og effekten af dette undersøges på mange forskellige måder.

Musik i voksenlivet: Undersøgelsen viser, at der er store forskelle mellem voksne mænds og kvinders engagement i og brug af musik til sundhedsfremme. Mændene har tilsyneladende ikke de samme fordele af at være musikalsk aktive som kvinderne har, og flere mænd end kvinder lægger musikken

på hylden i løbet af voksenlivet. Dette bør undersøges nærmere, som udgangspunkt for at der udvikles musiktilbud målrettet specielt mod mænd, der har en række sundhedsmæssige udfordringer ift. adfærd og livsstil. Sådanne aktiviteter kunne udvikles i samarbejde med kulturhuse, fritidsorganisationer, Sangens Hus – og musikterapeuter, der er eksperter i at bruge musik målrettet i forhold til sårbare mennesker.

Musik i alderdommen: Undersøgelsen viser, at den musikalske aktivitet daler med alderen, og at mange ældre ikke længere har et aktivt forhold til musik og at de bliver usikre på om musik kan have indflydelse på helbredet. Der bør sættes på at udvikle og implementere enkle aktiviteter og programmer (sang, dans, bevægelse) for borgere over 60, med et repertoire der afpasses efter alder og præferencer. Dette kan foregå i samarbejde med kulturhuse og aktivitetscentre. Der findes allerede særlige, evidensbaserede indsatser (musikaktiviteter og musikterapi) for demensramte borgere; disse bør videreudvikles og udbredes over hele landet.

Musik som forebyggelse: Undersøgelsen viser bl.a. at de aktive amatørmusikere har en signifikant bedre sundhedsadfærd end de øvrige grupper, inklusiv de tidligere aktive amatørmusikere. Der bør derfor sættes på at udvikle musiktilbud, som fastholder borgerne over længere tid, fx via musiktilbud der er billige og nemme at deltage i. I forhold til mennesker, der hellere vil lytte aktivt end synge og spille, kunne der udvikles et program med (guede) musiklyttegrupper ud fra samme princip som de populære (guede) læsegrupper, fx i samarbejde med bibliotekerne. Musik- og kulturhuse kunne udvikle specielle koncertserier og musik- og/eller danse-events (ikke mindst for mænd),

som udnytter den sundhedsfremmende effekt af at opleve live-koncerter regelmæssigt.

Musik i rehabilitering: Musikaktiviteter (sang, dans, musiklytning, oplevelse af live-koncerter) bør indgå i alle "Kultur på recept"-projekter, og musikaktiviteter bør integreres i rehabiliteringsprogrammer for bl.a. mennesker med erhvervet hjerneskade og mennesker der har haft en kræftsygdom. Musikterapeutisk forskning har dokumenteret effekten af såvel aktiv musikudøvelse som oplevelser gennem særligt tilrettelagt musiklytning. Der er behov for mere forskning i den sundhedsfremmende effekt af deltagelse i alle kunstarter, så det bliver muligt at tilrettelægge fremtidige kunstbaserede rehabiliteringsprogrammer mere målrettet.

Hvad betyder undersøgelsen for musikterapi og musikterapeuter?

En del af den viden vi har om musikoplevelsers sundhedsfremmende effekt stammer fra musikterapeutisk forskning, og jeg tror at mange af de her nævnte undersøgelsesresultater vil virke ganske naturlige og ikke uventede for musikterapeuter. Undersøgelsen handler imidlertid ikke om veldefinerede kliniske målgrupper, som musikterapeuter jo arbejder med i det daglige; den handler om danskeres hverdagsliv og den rolle musikken spiller – eller ikke spiller – for unge, voksne og ældre borgere. Men musikterapeuter kan godt komme til at spille en vigtig rolle, hvis nogle af de forslåede forebyggende aktiviteter bliver sat i gang i de kommende år. Professionen musikterapi er under forandring i disse år. I erkendelsen af, at det ikke vil være muligt at forsyne sundheds- og plejesektoren med et tilstrækkeligt antal uddannede musikterapeuter til at sikre blot en nogenlunde bred dækning, har musikterapiforskningen og -uddannelsen i de senere år fokuseret en

del på, hvordan musikterapeuter kan hjælpe andre personalegrupper med at tilrettelægge musikaktiviteter og bruge enkle musikterapeutiske teknikker i en personafstemt indsats for fx borgere på plejecentre eller for borgere der er langtidssygemeldt med stress. Musikterapeuter er også blandt landets førende eksperter inden for musikmedicin, altså brugen af indspillet musik/særlige spillelister til fx smertelindring og angstdæmpning, og ikke mindst i arbejdet med at udvikle og tilbyde borgere med forskellige udfordringer personafstemte spillelister vil musikterapeuter kunne gå i forreste række.

I et fornuftigt og gensidigt respektfuldt samarbejde med musikere og musikpædagoger vil musikterapeuter kunne beskrive, udvikle og gennemføre mange af de foreslåede sundhedsfremmende musikaktiviteter. Musik og helse/musik og sundhed er et bredere felt end musikterapi, og "helse-musicering" – altså alle former for aktiv omgang med musik i et sundhedsperspektiv, lytning såvel som musikudøvelse – er et teoretisk og praktisk bud på en samlet forståelse af dette felt. Det beskrevne forskningsprojekt – og den netop udkomne bog om musik og folkesundhed i et nordisk perspektiv (Bonde & Theorell 2018) er en vigtig del af den evidens, som musikterapeuter kan have som baggrund for en udvidelse af deres virkefelt i de kommende år.

Referencer

- Bonde, L. O., & Ekholm, O. (2015). Musik og folkesundhed – en ny dansk undersøgelse. In *Kultur och Folkhälsa*. Stockholm: Tolvnitton Förlag.
- Bonde, L. O., Ekholm, O., & Juel, K. (2018). Associations between music and health-related outcomes in adult non-musicians, amateur musicians and professional musicians – results from a nationwide Danish study. *Nordic Journal of Music Therapy* (in press).
- Bonde, L. O. & Theorell, T. (Eds.), *Music and Public Health – A Nordic Perspective*. New York: Springer.
- Ekholm, O., & Bonde, L. O. (2018). Music and health in everyday life in Denmark. Associations between the use of music and health-related outcomes in adult Danes. In L. O. Bonde & T. Theorell (Eds.), *Music and Public Health – A Nordic Perspective*. New York: Springer.
- Ekholm, O., Juel, K., & Bonde, L. O. (2016a). Associations between daily musicking and health: Results from a nationwide survey in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7). <https://doi.org/10.1177/1403494816664252>
- Ekholm, O., Juel, K., & Bonde, L. O. (2016b). Music and public health – An empirical study of the use of music in the daily life of adult Danes and the health implications of musical participation. *Arts and Health*, 8(2). <https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1048696>

Musik på hospicegangene

Leif Rasmussen, cand.mag. i musikterapi, ansat ved Sct. Maria Hospice i Vejle 2007-2017, kontakt: leif.rasmussen@jubiimail.dk

Som færdiguddannet musikterapeut havde jeg i 2007 den store glæde at få stillingen som musikterapeut på Sct. Maria Hospice i Vejle. Her virkede jeg til min fratræden til efterløn i december 2017. Denne artikel er et tilbageblik over den del af mit arbejdsfelt på hospice, der bestod i at spille livemusik i fællesrum og på gangene, samt hvordan jeg oplevede at "gangmusikken" kunne være mere end underholdning, og hvordan jeg inddrog dette i mit arbejde.

Som nystartet musikterapeut på Sct. Maria Hospice havde jeg et billede af forholdsvist klare opdelinger i mit arbejdsfelt. Jeg anså det som min primære opgave at dække behovene hos den enkelte patient og hos dennes pårørende, mest som musikterapeutiske sessioner på patientens stue.

Jeg havde imidlertid også opgaver i det fælles miljø at tage vare på. Det kunne være faste opgaver i forbindelse med musikandagter og fællessang, eller musikarrangementer for patienter og pårørende. Et eksempel på sidstnævnte, en ugentlig 45 minutters stund med et musiktema hvor patienter og pårørende kunne komme og gå efter behov, har jeg beskrevet i en artikel i tidsskriftet Om-



sorg¹. Endelig brugte jeg noget af min tid på at spille musik i fællesrummene. Oftest spillede jeg når der var en pause i min kontakt til patienterne. Jeg opfattede denne aktivitet som god til at påvirke atmosfæren i vores fælles miljø, men betragtede den i starten mest som underholdning.

På Sct. Maria Hospice er der halvårslige mindeaftener for pårørende, hvor efterladte til patienter som er døde det foregående halve år bliver inviteret. Jeg var fast deltager

¹ Nordisk tidsskrift for palliativ medicin Nr. 2/2011 side 7: Eftermiddagsmusik: Et musikalsk underholdningstilbud i et musikterapeutisk arbejdsfelt

ved disse pårørendeafter og bidrog med musikalske indslag og var akkompagnatør ved fællessang. Her fik jeg også tilbagemeldinger fra efterladte pårørende, der fandt, at den livemusik jeg havde spillet på gangene, ofte havde oplevedes som andet og mere end underholdning og atmosfære. De fortalte, at musikken i fællesrummet og på gangene, for dem som pårørende, havde bidraget til at skabe særlige stemningsfulde stunder, der også havde haft indflydelse for dem i perioden efter patientens død. Disse samtaler med de efterladte, og deraf følgende nye viden, fik indflydelse på min brug af musik i fællesrummene. Jeg blev mere bevidst om hvordan denne gangmusik kunne skabe særlige 'rum' for patienter og pårørende, og bidrage til at opfylde nogle særlige behov. Der indgik således efterhånden flere faglige overvejelser i forhold til hvor, hvornår og hvordan jeg spillede i fællesarealerne.



Placering

En af overvejelserne handlede om hvor jeg rent fysisk placerede mig i huset. Drejede det sig om at spille for at skabe en særlig atmosfære i hele huset, hvilket også kunne have betydning for arbejdsmiljøet, valgte jeg et centralt sted, som f.eks. en af de store fællesstuer. At det havde en positiv effekt på arbejdsmiljøet kunne jeg høre på tilbagemeldinger fra personalet, som beskrev musikken som behagelig og afstressende.

I andre situationer spillede jeg i mere afgrænsede rum, eventuelt tæt på et sofaarrangement, hvor patienter og pårørende kunne sætte sig tæt på og lytte med, måske med strikketøj og kaffe. Sådanne stunder rummede undertiden også særlige musikønsker fra de lyttende deltagere, og undertiden kunne pårørende eller patienter krydre med erindringer, som sangene fremkaldte, og som de fik lyst til at dele ud af.

Med inspiration i førnævnte tilbagemeldinger fra pårørende om at opleve musik på gangen som et særligt rum, havde jeg en refleksiv opmærksomhed på stemninger i det fælles miljø. Jeg kunne således placere mig i en passende afstand, f.eks. til en gruppe pårørende, så de svagt kunne høre at der var et afstemt musikalsk rum i nærheden, og at de havde muligheden for at komme nærmere for at være en del heraf.

Endelig spillede jeg, ud over de faste musikarrangementer som fællessang og andagter m.m., også i nogle tilfælde musik i fællesrummet, som efter aftale var rettet mod en enkelt patient, der kunne lytte med fra sin egen stue. For nogle patienter kunne det være svært at overskue besøg af en musikterapeut på stuen, især i starten af indlæggelsen, men af disse var der flere som tilkendegav at de havde glæde af musikken på gangen, så vi

aftalte at døren til patientstuen blev åbnet, mens jeg spillede. Jeg placerede mig herefter så tæt på stuen, at patienten kunne opleve at der blev spillet netop for hende eller ham. Dette kunne også være en åbning til at udvikle en relation til patienten, måske som udgangspunkt for et musikterapeutisk forløb.

Instrumenter

Til gangmusikken i de store fællesrum spillede jeg på klaver. Ved dæmpning af klaveret og ved tilpassede anslag tilstræbte jeg at opnå en blød lyd som kunne høres, men som ikke virkede invaderende på de, som opholdt sig i fællesarealerne. Guitaren valgte jeg ofte i de mere afgrænsede fælles rum, hvor jeg gerne ville opnå en dæmpet og sprød lyd. Det er min oplevelse at guitaren har stor spændvidde i volumen og udtryk, især når man gerne vil spille meget svagt. Når jeg spillede tæt på en patientstue, var det den aktuelle situation som afgjorde hvilket af de to instrumenter jeg spillede på.

Musikken

Repertoiret var bredt, men bestod mest af genkendelige melodier. I et hus hvor der hver morgen og aften var fællessang havde danske sange, salmer og viser en stor plads, og disse gik ofte igen i gangmusikken. Generelt undergik de stykker som jeg spillede i fællesrummene en modificering, så de med tilpassede anslag kom til at passe til den stemning jeg gerne ville opnå. Når jeg sad i de store fællesrum, hvor der ud over patienter og pårørende også kom besøgende, frivillige og personale, kunne repertoiret også inkludere evergreens og musik der swingede lidt mere.

Jeg fik ofte, men ikke altid, indskydelser til at indflette improvisationer når jeg spillede

på gangene. Improvisationerne havde samme musikalske udtryk som det aktuelle repertoire, men gav en egen frihed i forhold til at afstemme et særligt rum med musik. Når jeg efter aftale spillede tæt på en patientstue var andelen af improvisationer større. I sådanne improvisationer havde jeg også mulighed for at imødekomme den aktuelle patients eventuelle særlige behov. Ofte bestod improvisationerne af ekstemporalisering² ud fra kendte sange inden for folkemusik, salmer eller danske sange.

Gangmusikkens betydning

Det at spille musik i fællesrummene, "gangmusik", blev efterhånden mere og mere integreret i mit arbejde som musikterapeut. Jeg oplevede hvordan grænserne for mit arbejde var foranderlige. Der var ikke kun den afgrænsede relationelle kontakt med musikterapi til patient eller pårørende, eller den mere underholdningsprægede musikfremførelse i fællesrummene. Der var også et arbejdsfelt i grænserne mellem disse to tilgange. Et arbejdsfelt som, selv om det ikke fyldte så meget i helheden, også krævede planlægning og refleksion.

Som nævnt i indledningen er det ovenfor beskrevet et tilbageblik på en særlig del af mit arbejde på Sct. Maria Hospice. Et tilbageblik som rummer mange billeder fra situationer som har lagret sig i mine erindringer. Gode billeder af hvordan fællesskabet om musik, at lytte sammen eller være en del af et musikalsk afstemt miljø kan have stor betydning. Nogle gange måske større betydning end det i første omgang opleves.

2. Ekstemporalisering: Improvisation med baggrund i en kendt melodi, ofte som forlængelse, hvor man bevarer melodiens karakter og stemning, men udtrykker denne som improvisation.

Stafetten

Hanne Mette Ochsner Ridder, professor ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.

Kontakt: hanne@hum.aau.dk



Anne Steen: Kære Hanne Mette. Det er helt forrygende som musikterapi i ældreplejen er kommet på landkortet og på alles læber. Jeg ved, at du har lavet et kæmpe arbejde for at nå hertil. Kan du give en oversigt over den proces, som du har styret gennem årene og hvilke planer og visioner der er for de kommende år? Tak for din indsats, som kommer alle musikterapeuter til gode.

Det styrer for vildt for musikterapi i demensområdet. Så tak til dig, Anne, for opfordringen til at stoppe op og gøre lidt status. Jeg blev rigtig glad for dine anerkendende spørgsmål, men billedet af at det er mig styrer, vil jeg gerne dementere. Jeg er vist i en båd der ikke kan styres. Der er ingen ror, og den vipper så meget at man ikke engang kan stå op. Det må være en slags riveryaftingtur ned af en fossende elv. Havde jeg været alene, var jeg for længst blevet tippet rundt eller kastet ind mod klipperne langs kanten. Heldigvis er båden fyldt af gode kolleger og med hver vores pagajer og med fælles hjælp får vi styret os med i den hvirvlende strøm.

Tilfældigheder og et godt fagmiljø

Processen startede ved at jeg helt tilfældigt så opslaget om en musikterapistilling på et af de nærliggende plejehjem. Jeg var på barsel og kom fra et helt andet fagområde med unge, bands og trommer. Jeg var ikke sikker på at det kunne forenes. Lige efter jobsamtalen kom lederen løbende ud efter mig. Jeg stod

ude ved cykelstativerne. Jeg fik et ja på stedet og mærkede lige fra starten opbakning og støtte til musikterapi. Jeg skulle være på en gerontopsykiatrisk afdeling i et særskilt hus for 24 beboere. Samarbejdet, den høje faglighed og alle de muligheder, jeg fik, præger i høj grad mine tanker – og derfor også min forskning – om musikterapi i demensomsorgen i dag. For jeg har erfaret, at det kan lade sig gøre. Der kan skabes en professionel, tværfaglig og personcentreret omsorgskultur hvor beboernes og de pårørendes behov er i centrum. Jeg startede i 1995. Det er jo ved at være en del år tilbage, og det er som om tempoet er øget og hænderne blevet færre rigtig mange steder siden da.

Mit arbejde som musikterapeut på Plejehjemmet Caritas, som nu hedder DemensCentrum Aarhus, var miljøterapeutisk. Jeg var ansat 18 timer om ugen. Nogle få af timerne brugte jeg til fællesarrangementer med de andre afdelinger, men ellers tilrettelagde jeg min tid med gruppeaktiviteter, individuelle terapisesioner og tværfagligt

samarbejde omkring svære omsorgssituationer. Jeg kunne gå ind med daglig kontakt til en beboer, som i en periode måske var meget urolig, og skalere ned når behovet igen faldt. Jeg havde mine faste rutiner med individuelle sessioner, fredags-sangeftermiddag, folkedans, koncerter, lyttegrupper, sangstunder osv, men ud over det, var der tid hvor jeg bare var der og kunne arbejde ad hoc. Jeg kom til at kende rigtig mange af de pårørende, og jeg tror ikke at jeg opfattede samtalerne med dem som en egentlig del af mit arbejde. Men efter at have interviewet andre pårørende og sat mig mere ind i pårørendes situation, har jeg fået øje for hvor vigtig en funktion, jeg faktisk var med til at udfylde.

Med musikken og tiden til nærvær havde jeg et kæmpe 'nøglebundt' af muligheder, og vidste efterhånden hvilke nøgler, jeg kunne bruge til den enkelte person og i hvilke øjeblikke. På den måde fik jeg adgang til personens ressourcer, kendte til vedkommendes livshistorie, og kunne supplere med en anden faglig vinkel i den miljøterapeutiske indsats. Jeg lærte utrolig meget om demens og neuropsykiatri af at arbejde på afdeling II på Caritas.

Forskning og undervisning

Jeg sagde ja til at undervise på flere af de fællesundervisninger der var en fast rutine for alle fire plejehjemsafdelinger. Jeg ved ikke hvor meget mine kolleger lærte, men ingen tvivl om at jeg lærte meget selv. En dag fik jeg en invitation fra *Dansk Forbund for Musikterapi* til at stå for en temadag om musik i ældreplejen. Jeg var tæt på at sige nej. Jeg syntes ikke jeg havde nok materiale til en hel dag og var godt nervøs over at skulle stå foran alle de gamle pionerer, bl.a. Synnøve Friis. Hendes kurser blev stadig omtalt på Caritas, og der var musikstimuleringsgrupper a la Friis på flere af afdelingerne. Under

forberedelserne til dagen tilbragte jeg mange timer på biblioteket og stødte på navnet David Aldridge og skrev til ham. Kort efter temadagen læste jeg en artikel i daværende musikterapitidsskrift *Fermaten*, hvor Ulla Holck skrev om muligheden for at tage en ph.d.-uddannelse. Og så gik det pludselig stærkt. Det viste sig at Aldridge samarbejdede med Tony Wigram om forskeruddannelsen på AAU, så i 1999 startede jeg som scholarship-ph.d.-studerende hvor jeg fik alle udgifter til uddannelsen betalt. Jeg fik ingen løn, så jeg beholdt mit arbejde på plejehjemmet. Der gik dog kun nogle måneder inden Tony Wigram fik hevet et fuldt ph.d.-stipendium hjem til mig. Tænk sig, nu kunne jeg forske på fuld tid. Hvilken luksus.

Min ph.d.-forskning havde fokus på sang og demens. Jeg havde, som beskrevet før, et kæmpe 'nøglebundt' til rådighed i mit arbejde som musikterapeut, men jeg oplevede at sangen kunne noget helt særligt med de allermest angste og urolige demensramte. Forskningen blev startskuddet til masser af spændende samarbejder på kryds og tværs. Jeg blev inviteret ud at holde oplæg eller undervise om musik og demens rigtig mange steder, delvist på baggrund af bogen *Musik & Demens* som jeg skrev som led i min litteraturgennemgang, og som Socialministeriet udgav i 2002. Jeg blev færdig med afhandlingen "Singing Dialogue" i 2003 og vendte derefter tilbage til plejehjemmet og mit kliniske arbejde, men på en anden afdeling. Vi havde nu en musikterapeut eller musiker på hver af de 4 afdelinger på Caritas hvilket gav helt nye muligheder. Vi inspirerede hinanden og samlede fx et hæfte med metodebeskrivelser af alle de mange måder, vi brugte musik på i huset.

Et netværk af musikterapeuter

Ved siden af mit kliniske arbejde havde jeg løbende deltidsansættelser som postdoc-forsker, underviser, supervisor og/eller vejleder på

musikterapiuddannelsen i Aalborg. Samtidig kom der flere og flere forespørgsler på foredrag. Så da jeg i 2008 fik mulighed for at blive fastansat på AAU, slog jeg til for at få en mere overskuelig arbejdsdag. Men det betød desværre at jeg måtte sige farvel til det kliniske arbejde og en del af foredragene. Heldigvis havde vi et netværk af musikterapeuter, der arbejdede indenfor demensområdet, og også holdt kurser og foredrag. Jeg var bestemt ikke den eneste. Flere studerende kom i praktik på plejehjem eller gerontopsykiatriske afdelinger og skrev projekter og specialer om musikterapi og demens, og af de erfarne musikterapeuter var der også flere der skrev artikler, rapporter og bøger om deres arbejde. Jeg håber, min forskning og vejledning har inspireret, men jeg er i høj grad også blevet inspireret af mine kolleger, både dem der arbejder klinisk indenfor området, men også mine forskerkolleger som arbejder med andre målgrupper.

Det, der har styret processen, har således været andre faggruppers efterspørgsel på viden om musikterapi og demens samt det tætte samarbejde med dygtige klinikere og forskere. En mere strategisk styring har ligget fra det samlede musikterapiteam ved AAU som fx i 2013 fik udformet en rapport fra COWI med en undersøgelse af mulighederne for offentligt tilskud til musikterapi og indførelse af en autorisationsordning. Det igangsatte en del politisk arbejde, og det blev i den forbindelse besluttet at fokusere på demens, psykiatri og autisme i vores alliancearbejde. Stine Lindahl Jacobsen var primusmotor for en større indsats, og det medførte mange møder med vigtige aktører og samarbejdspartnere, herunder foretræde i Folketinget. De fleste fra teamet har stillet op til interviews, radioudsendelser og TV-indslag. Forskningen vedr. musik og demens har fået stor opmærksomhed, og fx er to af

vores artikler om musikterapi og demens havnet på Taylor & Francis' liste over de 100 mest downloadede publikationer i perioden 2013-2018 skrevet af kvindelige forskere. I efteråret 2017 gik TV-serien *Lyden af Liv* fra TV-MidtVest viralt. Her giver en dygtig journalist et gribende indblik i musikterapeutisk arbejde med svært demensramte borgere. Et fag som musikterapi slår først igennem når andre end os selv kan forstå kernen i arbejdet. Vi har brug for at samarbejde med andre faggrupper, og brug for at også andre kan formidle hvad musikterapien kan. Derfor har vi oprettet *Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi* (CEDOMUS) som Ulla Holck er leder for. Her er der links til udvalgte tekster og udsendelser om musikterapi med de målgrupper hvor der pt sker mest i Danmark.

Tænk stort, men tag små skridt

I nogle fagmiljøer tæller en indsats kun hvis der ligger evidensbaseret forskning bag. I Danmark fremstår musikterapi som et af de mest solide forskningsmiljøer når det drejer sig om forskning i psykosociale metoder ved demens. Det skyldes bl.a. at vi gennem årene er blevet støttet af Institut for Kommunikation og Psykologi, Velux Fonden og SparNord Fonden. Forskningen kan bidrage til at se de små dagligdagshændelser i et større perspektiv. At se en person med demens live op og forandre sig for øjnene af en, kan vi måske slå hen som noget tilfældigt, men jo flere gange vi får bekræftet at vi *kan* gøre en forskel, jo bedre kan vi få øjnene op for en sådan indsats – og integrere den fagligt.

Det er således de mange enkelte input der er med til at forme det store samlede billede. Det er ikke den ene person, der gør det, men mange – rigtig mange – personers faglige indsats. Så til det første spørgsmål, Anne, vil jeg svare: *Mange bække små, gør*

en stor å. Musikterapi i demensomsorgen og i ældreplejen er kommet på landkortet fordi vi er rigtig mange der har kunnet samarbejde om at bidrage. Det har undervejs virket som tilfældigheder, der har formet processen. Det er det slet ikke. Vi er hvirvlet ind i en større international trend. Hvis vi bliver ved med at få opbakning, kan vi være med helt i front.

Dit andet spørgsmål er vedr. mine visioner for de kommende år. Her vil jeg svare: *Tænk stort, men tag små skridt.* Der er brug for grundig og gennearbejdet forskning i musikterapi. Vi skal sikre os at den kliniske relevans hele tiden tænkes med i de store og ambitiøse projekter. Det gør vi ved at støtte projekter, der udspringer af klinisk praksis, men løfte dem rent forskningsmæssigt. Det vil danne grundlag for de spændende og innovative frontløber-projekter hvor vi virkelig kan tænke stort. Så der er meget, der skal hænge sammen: forskning, der er klinisk relevant, efterspørgsel hos dem, det hele drejer

sig om (demensramte selv, pårørende samt personale), medier, der kan bære kernebudskabet frem, og det hele koblet med målrettet, politisk/strategisk arbejde.

Tak for at have lånt Stafetten. Jeg vil nu sende den videre til Kirsti Øibakken Pedersen.

Kære Kirsti

Nu har jeg skrevet til Stafetten, men om alt andet end musikken. Det er jo netop musikken der samler os og taler et sprog alle kan forholde sig til. Derfor vil jeg gerne give stafetten videre til en musikterapeut der i mange år har fokuseret på musikken. Kirsti, du komponerer musik, men har nu kastet dig ud i en GIM-uddannelse. Jeg er rigtig nysgerrig på hvad du tænker ind i musikken når du komponerer, og hvordan du oplever selv at være den lyttende til andres kompositioner? Hvordan vil du beskrive hvad det er, musik kan?

Limbo

En enkelt

Cecilie Wendel-Hansen

Limbo

G C6 Dsus4 D G C6 Dsus4 D

En - kelt, sim - pelt, lang - somt. En - kelt, sim - pelt, lang - somt.

9 C D7 Em - C D7 G -

Nær - vær, sam - vær, næn - somt. Nær - vær, sam - vær, næn - somt.

Musikterapi i tværfaglig udredning og rådgivning

Ingrid Irgens-Møller, cand.mag. i musikterapi og musikvidenskab, Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midtjylland, Kontakt: ingirg@rm.dk

Siden 1. januar 2017 har tre af musikterapeuterne på Institut for Kommunikation og Handicap (IKH), Region Midtjylland haft en ny og anderledes opgave ved siden af den musikterapeutiske behandling af børn med handicap, som de hver især har varetaget i over 20 år. IKH er blevet VISO¹ leverandør til hele landet og yder udredning samt rådgivning til fagfolk og familier vedrørende førskolebørn med svære kommunikative, sociale, udviklingsmæssige eller motoriske vanskeligheder.

Det betyder i praksis, at musikterapeuten indgår i et tværfagligt team, der, udover musikterapeuten, kan bestå af fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, specialkonsulent og/eller logopæd. Vi skal på kort tid (2-3 sessioner) kunne observere et barn i musikterapi eller i eget miljø, og derudfra bidrage til en beskrivelse af barnets ressourcer og vanskeligheder i forhold til bl.a. samspil, kommunikation, opmærksomhed, følelsesmæssig regulering og arousal. Derefter kan der være tale om et rådgivningsforløb på 3-5 sessioner/møder, hvor vi rådgiver forældre eller fagpersoner. Rådgivningen kan handle om, hvordan de kan anvende en musisk tilgang

til deres arbejde og samvær med barnet, om rammer og musikaktiviteter, om basale kommunikationsfærdigheder og/eller om at tilpasse interaktionen så det rammer barnets kognitive niveau.

Et sådant VISO-forløb starter ved en henvendelse, oftest fra en psykolog eller sagsbehandler i den pågældende kommune, med en beskrivelse af det barn, det drejer sig om, og hvad de ønsker hjælp til i forhold til udredning og rådgivning. To fagspecialister fra IKH deltager i et afklarende møde med forældre og fagpersoner, hvor der aftales, hvordan udredningen skal forløbe. Derefter sammensættes det tværfaglige team af relevante fagpersoner, som skal udføre undersøgelserne.

Det tværfaglige samarbejde er helt afgørende for kvaliteten af udredningen. Hver faggruppe bidrager med sin særlige viden, og der drøftes forskellige hypoteser om barnets vanskeligheder og ressourcer. Det kan være en udfordring som musikterapeut at navigere i en verden, som er præget af standardiserede tests og screening redskaber. Vi synes dog, vi har meget at byde ind med i vores beskrivelse af barnets måde at interagere og kommuni-

1 VISO er den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation under Socialstyrelsen, som yder gratis udredning og rådgivning til kommunale fagfolk og borgere, der har behov for "supplerende ekspertise, viden og erfaring." IKH er organiseret under Koordination af Specialrådgivning (KaS). Se <https://socialstyrelsen.dk/viso>

kere på i det musiske samspil, som fortæller om barnets grundlæggende forudsætninger for at interagere med omverdenen. Casevignetten nedenfor viser et eksempel på, hvordan en udredning kan se ud.

Maria er 5 år, med en udviklingsalder på omkring 6-12 måneder. Hun har intet verbalt sprog, og hun har et synshandicap, impulsiv adfærd og udtrættes let. Kommunen henvender sig til VISO med henblik på en bred udredning af Marias ressourcer, vanskeligheder og behov. De ønsker at blive mere klar på, hvordan hendes vanskeligheder påvirker hinanden, og hvordan hendes udvikling bedst kan støttes.

Det tværfaglige team består i dette tilfælde af musikterapeut, fysioterapeut, psykolog og logopæd. Der anvendes en Bayley test² til at vurdere udviklingsniveau i forhold til motorik, kommunikation og kognition. Maria er ikke i stand til at gennemføre hele testen, så observation er også en stor del af udredningen. Maria deltager i 2 musikterapisessioner med musikterapeuten, som observerer kommunikation og samspil i den musikalske improvisation. Sessionerne bliver optaget på video, og analyseres ved brug af Analysis of Quality of Relationship (AQR)³. Resultaterne viser, at Maria relaterer til terapeuten primært gennem Modus 2, funktionel-sensorisk kontakt. Det er vanskeligt at fastholde interaktionen, og terapeuten bliver "funktionaliseret"; dvs. at hun afstemmer sig med Maria, uden at Maria afstemmer sig til terapeuten.

Der er dog øjenkontakt og Maria udtrykker glæde såvel som frustration.

Den tværfaglige udredning viser, at Marias lave udviklingsalder er den væsentligste faktor, som påvirker hende i forhold til daglige aktiviteter, adfærd og relationer. Fagpersoner, der arbejder med Maria, udtrykker, at udredningen har givet dem en bedre forståelse af, hvilke krav de kan stille til Maria, samt af hendes behov for struktur, forudsigelighed, få stimuli og tryk i dagligdagen.

I IKH arbejder vi familiecentreret, hvilket betyder, at dialogen med familien er en vigtig del af en udredning. Samtidigt lægger vi vægt på den tætte dialog med den kommunale myndighed, som har henvist sagen. Hensigten er at give barnets familie og hjemkommune det bedste udgangspunkt for at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats i hjemmet og i de kommunale tilbud.

Udredningsforløbene afsluttes med en skriftlig rapport, som opsummerer undersøgelsernes resultater og konklusioner, samt giver anbefalinger for det videre arbejde med barnet i kommunen. Hvis kommunen eller forældrene ønsker det, kan der ydes rådgivning i et kort forløb med udgangspunkt i rapportens konklusioner og anbefalinger. Her skal musikterapeuten hjælpe med at 'oversætte' det, der er sket i musikterapien til rammer, aktiviteter og tilgange, der kan gavne barnet i hverdagen. Casevignetten nedenfor beskriver et sådant rådgivningsforløb.

- 2 Bayley Scales of Infant and Toddler development er en test der vurderer spædbørn og mindre børns udvikling i forhold til kognition, sprog, og motorisk udvikling. Den kan anvendes af fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, psykologer m.fl., og musikterapeuter er også kvalificeret til at udføre den kognitive og sproglige del af testen. Det har dog ikke noget med musikterapi at gøre.
- 3 AQR: Analysis of the Quality of Relationship (Schumacher, 1999) består af skalaer, der beskriver kvaliteten i relationen mellem terapeut og barn i musikterapeutisk samspil. AQR anvendes primært i forhold til børn med alvorlige kontaktvanskeligheder og/eller et meget lavt udviklingsniveau. AQR beskrives med 7 modi fra 'fuldstændig mangel på kontakt' til 'fælles oplevelse af kontakt'.

Karla er en pige på 5 år, som er diagnosticeret med infantil autisme og retarderet psykomotorisk udvikling. Hun er i voldsom mistrivsel, frustreret, ked af det og selvskadende.

Resultaterne af VISOs udredning viser, at Karla har et ekstremt lavt udviklingsniveau på det følelsesmæssige, kognitive og sensoriske område, hvilket har en gennemgribende indflydelse på hendes kontakt, samspil og kommunikation med omverdenen. AQR-analysen viser at hun interagerer på modus 1-2.

Det efterfølgende rådgivningsforløb er tværfagligt og fokuserer på hjemmet, børnehaven og aflastningsstedet med henblik på at aflæse Karlas behov samt finde strategier til at højne hendes trivsel. Der er fokus på en målrettet indsats, hvor alle har samme tilgang til Karla.

Musikterapeuten giver konkret og instruerende/øvende rådgivning til Karlas forældre og omsorgspersoner i at anvende en musik tilgang og struktureret sansestimulation: Tæt fysisk kontakt, syngende tonefald, imitation af Karlas lyde og bevægelser, trykmassage og sang samt anvende kendte sange i bestemte situationer og gode stunder med Karla.

Musikterapeuten giver rådgivning til Karlas mor, som forud for dette har taget afstand til Karla:

- Mor får hver morgen sagt "Godmorgen" til Karla – mor instrueres i at anvende det musiske og syngende i sin stemmeføring samtidig med, at de får en god stund sammen, og Karla får en knuser/gynges i mors arme.
- Karla og mor laver stemmeleg, hvor mor imiterer Karlas stemmelyde.
- Karla og mor laver gyngesang i tæt fysisk kontakt.
- Karla og mor leger med sæbebobler til sang, som Karla kender fra børnehaven.

- Karla og mor leger "Tittebøh" sammen med den sang, som Karla kender fra børnehaven.
- Mor imiterer Karla – "Kongens efterfølger" – også i handlinger (så længe disse er hensigtsmæssige).
- Mor sætter sig sammen med Karla ved spejlet, som hun er optaget af, og mor imiterer Karlas udtryk.
- Mor får sagt "Farvel" til Karla, hver gang de skilles.

Efter 3 måneder ses mor og Karla stråle i fin kontakt og samspil med smil og grin med hinanden. Karla smiler med øjenkontakt. Der er glimt i Karlas øjne, som er nysgerrigt undersøgende i forhold til sine omgivelser. Karlas lyde har udviklet sig fra at være utilfredse, skrigende vokallyde til at være syngende lyde som "Lo", "Ja" og "Aja". Desuden spiser Karla ikke længere jord, men undersøger det ved at lade det glide gennem sine fingre.

Hvad kan musikterapien i udredning og rådgivning?

I musikterapien møder vi barnet i én til én kontakt uden mange forstyrrelser, og uden at barnet behøver at mestre det verbale sprog. Det gør det muligt at observere basale interaktions- og kommunikationsfærdigheder. Vi kan f.eks. se, om barnet er i stand til at indgå i tursamspil og imitere, eller om samspillet tager udgangspunkt i den voksnes imitation/afstemning af barnet. Samtidig kan vi se, hvilke forudsætninger, der er nødvendige for, at barnet kan deltage i interaktion: hvor meget tid og ro det behøver, og på hvilket udviklingsniveau barnet skal mødes. I den efterfølgende rådgivning kan det, der er observeret i musikterapien omsættes til andre former for samspil og til rammer for dagligdagsaktiviteter. Musikterapeuten kan f.eks. rådgive om, hvordan forældre og nære fagpersoner kan

forstærke barnets udtryk og på denne måde invitere til samspil, på et niveau der passer til barnet. Sammen kan de finde legeaktiviteter og gruppeaktiviteter, der indeholder elementer som gensidighed, lydhørhed, turtagning, osv., som kan styrke barnets sociale færdigheder. Musikterapeuten kan på denne måde 'oversætte' observationerne til en beskrivelse af barnets vanskeligheder og støttebehov samt anbefale relevante aktiviteter, der kan fremme barnets trivsel i hverdagen.

Rammerne for VISO er sådan, at der kun kan ydes korttidsudredning og -rådgivning. Det betyder, at vi ser barnet få gange i musikterapien i udredningsfasen, og giver rådgivning 3-4 gange i løbet af 3-4 måneder efterfølgende. Dette giver en usikkerhed, da barnets dagsform og andre omstændigheder kan påvirke dets adfærd i musikterapien. Derfor er dialogen med forældrene og nære fagpersoner afgørende, ligesom den tværfaglige konferering er en forudsætning for kvalitet i arbejdet. Arbejdet kræver både sensitivitet og ydmyghed, men samtidigt er det vigtigt at vise tydeligt, hvad det er, vi har observeret, og hvordan vi fortolker det.

Afsluttende bemærkninger

I august 2018 deltog to af musikterapeuterne fra IKH i Nordic Music Therapy Conference. Vi deltog bl.a. i et symposium om assessment og lavede en poster præsentation omkring vores arbejde med VISO. Det blev tydeligt for os på konferencen, at der ikke er mange musikterapeuter, der arbejder på samme måde som os, hvor målet med musikterapi-assessment er at indgå i en bred tværfaglig assessment af barnets ressourcer og vanskeligheder. Oftest er musikterapiassessment et

redskab til at argumentere for, målrette og planlægge et musikterapiforløb. Stine Lindahl Jacobsens APCI⁴ er en undtagelse til dette, da musikterapiassessment kan bruges til at vurdere forældre/barn interaktionen.

Anvendelsen af musikterapi i korttidsudredning og -rådgivning er altså et område i udvikling, og der er mange spørgsmål, der stadig dukker op på vores vej. Vi håber, at feltet vil blive ved med at udvikle sig, i dialog med andre musikterapeuter, og at vi kan bidrage til at udbrede kendskab til musikterapiens anvendelse i arbejdet med børn med funktionsnedsættelser.



Ingrid Irgens-Møller og Hanne Halskov ved Nordic Music Therapy Conference

4 APCI – Assessment of Parent-Child Interaction (Jacobsen 2015) er et musikterapeutisk assessmentredskab, der vurderer forældre-barn interaktion. Barn og forældre bliver præsenteret for specifikke opgaver i sessionen, og deres udførelse scores.

Netværksgruppen for musikterapeuter inden for specialområdet i Midtjylland (tidligere Aarhus Amt)

Anne-Margrethe Manna Olsson, *musikterapeut på Djurslands-skolen og Norddjurs Behandlingscenter, Norddjurs Kommune.*
Kontakt: manna_mus@hotmail.com

Jeg er blevet spurgt, om jeg vil beskrive min oplevelse af betydningen af netværksgruppen indenfor specialområdet. Det vil jeg gerne. Netværksgruppernes funktion rækker i min optik langt udover det faglige indhold.

Indledningsvis vil jeg beskrive gruppens formelle form, formål og indhold og til slut runde af med mine personlige overvejelser.

I 2010 var jeg så heldig at 'få en plads' i en veletableret netværksgruppe i forbindelse med et barselsvikariat. Som midlertidig medarbejder og vikar oplevede jeg dels et vakuum, dels en rodløshed, ikke mindst da jeg, på de fleste af mine arbejdspladser, var den eneste repræsentant for mit fag. I en lang periode med tidsbegrænsede og skiftende ansættelser var netværksgruppen min base og kollegerne her mine gennemgående.

Jeg blev her klar over, at jeg langt fra var den eneste, der havde oplevet at savne sparring og spejling.

Baggrund og formål

Gruppen blev grundlagt i november 2002 for at imødekomme et behov for monofaglighed, erfaringsudveksling og et sted at 'høre til'. Der har igennem årene været udskiftning i medlemmer, men formen, formålet og

indholdet har været nogenlunde fast med fokus på betydningen af et musikterapeutisk netværk, hvor man blandt andet kan drøfte fagspecifikke problemstillinger, få inspiration, sparring og supervision. I sin nuværende form består gruppen af fem musikterapeuter, men er åben for op til syv personer. Det er en forudsætning for optagelse, at man er kandidat i musikterapi.

Mødefrekvens og -indhold

Gruppens aktiviteter består af 4 møder årligt á 4 timer, som vi skiftes til at være værter for. På den måde får vi en udvidet forståelse for, hvor forskellige vores rammer og betingelser er. Én gang årligt har vi 2 sammenhængende temadage, der afholdes som internat i sommerhus. Her bidrager alle med et oplæg i form af en workshop, musiksk materiale, casepræsentationer eller lignende.

Idet vi er organiserede under Dansk Magisterforening, er det muligt at invitere eksperterne oplægsholdere eller arrangere åbne temadage med økonomisk støtte herfra. Dette har vi tidligere benyttet os af og har bl.a. haft Cecilie Brynskov, Ph.d. i psykologi og indehaver af Autismeklinikken i Aarhus, på besøg i DM's lokaler i Aarhus. Vi har en nogenlunde fast struktur på møderne, men med den flek-

sibilitet, at dét, der fylder, får plads. Mødet indledes med en kort runde. Her fortæller vi hver især om, hvad der er centralt og hvad vi er optagede af. Herefter har vi et fagligt emne på programmet. Vi læser og diskuterer relevant litteratur, eller gennemgår diverse artikler om musikterapi, forskning, information fra relevante kurser og efteruddannelser m.m. Vi skiftes til at byde ind med oplæg, det være sig case-beskrivelser, videooptagelser, analyse af aktiviteter til forskellige målgrupper, gennemgang af mono- og tværfaglige forløb eller andet.

Netværksmøder bruges også til supervision, hvilket er en del af grunden til, at vi har valgt at lave et loft over antallet af medlemmer. Ved kollegial supervision, giver eller modtager vi på skift supervision. Den øvrige gruppe danner et reflekterende team, hvor hver enkelt har en bestemt funktion. Faglig sparring kan også imødekommes. Her kommer deltagerne i gruppen med inputs til en case eller et emne, der fremlægges.

Vi afsætter hver gang tid til at udveksle praktisk materiale. Her instruerer vi hinanden i musiske aktiviteter tilpasset forskellige målgrupper, tematisk improvisationsoplæg, egne komponerede sange, ramme- og sanglege, indspillet musik til en bred vifte af aktiviteter eller afprøver ideer som er på vej.

I januar og juni fortsætter vi efter mødet med fælles spisning, hvor også tidligere medlemmer bliver inviteret. Det er et anderledes uformelt rum og en god måde at holde fast i og liv i 'det udvidede netværk' inden for området.

Netværksgruppemøder – jeg får altid noget med!

For mig er det en gevinst både socialt og fagligt at være del af et netværk. Netværksgruppen 'virker' på flere plan. Den kan

både bringe ro og afklaring og generere nye spørgsmål og overvejelser. Jeg oplever netværksgruppen som en slags levende vidensbank, der rummer såvel praktisk som teoretisk erfaring og indsigt.

På det praktiske plan er det skønt at få aktiviteter forærende, som ofte kan tages med hjem og komme i brug næste dag. For de mennesker vi arbejder med kan sange og aktiviteter blive 'den røde tråd', der lever både i børnehaven og i skolen eller på bostedet.

På det personlige plan er det utroligt givende at være i trygge rammer og opleve den umiddelbare forståelse, der kan være mellem fagfæller. Det er befriende ikke at være nødt til at forklare begreber og faglige overvejelser, men at være i stand til at mikroanalysere selvsamme i fællesskab.

På tværs af vores arbejdspladser er der vilkår som er beslægtede, men også forhold hvor vi har forskellige rammer og muligheder, selvom vores opgaver 'ser ens ud'.

Der er ikke to musikterapeuter der arbejder og tænker ens, men idet mange af os er den eneste repræsentant for vores faggruppe på arbejdspladsen – for nogle i hele kommunen – bliver vi ofte billedet på, hvad musikterapi er. Vores opgaver er mangeartede og komplekse. Netværksgruppen er et trygt sted at arbejde med forståelsen af vores rolle, funktion og position på arbejdspladsen.

Det har været af stor betydning for mig at have en leder, der bakker op om, at jeg deltager i netværksgruppens møder, og som i det hele taget er fortalende for, at faget har sin berettigelse i specialskolen. Det er ikke nogen selvfølge.

Jeg hørte for nylig Bastian Overgaard, rådgiver og foredragsholder, tale om "intelligente mellemrum". Han bruger stilheden, pausen, fraværet af ord som et konkret redskab til at skabe fokus og effektivitet på møder. Jeg kan

godt lide at overføre den tankegang på vores møder og betragte dem som intelligente og helt nødvendige mellemrum i en hverdag, der ofte er præget af krav om effektivitet og tilstedeværelse. Tony Wigram¹ refererer i bogen "Improvisation" til D. Schwartzs begreb "Marching onward" som dét, der sker, når vi glemmer at stoppe op og i stedet bliver fanget i repetitive mønstre og musikalske loops. At fortsætte ufortrødent og med fuld kraft kan jeg genkende fra mit arbejdsliv, hvor én enkelt musikterapeut skal betjene 20-80-150 elever/beboere/brugere/ borgere, der alle har behov for hjælp.

1 Wigram, Tony (2004). Improvisation. London: Jessica Kingsley Publishers.

Det er mit håb og ønske, at netværksgruppen får lov at bestå i en tid med mange besparelser og forandringer. Der er brug for faglige åndehuller med tid til fordybelse og rum til refleksion.

At holde pause, vente eller stoppe helt op er ikke et udtryk for manglende effektivitet, men en forudsætning for, at vi som individer kan blive ved med at improvisere og være smidige og legende i vores daglige virke.

Netværksgruppen har pt. fem medlemmer og der er således to ledige pladser. For nærmere information kan jeg kontaktes på ovenstående mailadresse.

VELKOMMEN TIL

11th European Music Therapy Conference *Fields of Resonance*

Glæd dig til en fantastisk konference i smukke omgivelser i Musikkens Hus i centrum af Aalborg og ved Limfjordens bred. Programmet byder på et stort udvalg af oplæg i mange formater. Der formidles den nyeste viden om teori, uddannelse, praksis og forskning relateret til musikterapifaget. Konferencens tema er Fields of Resonance. Det er fordi resonans ikke bare er en metafor for en psykologisk mellemmeneskelig kontakt, men også beskriver et fysisk håndgribeligt fænomen. Resonans kan beskrive hvordan to personer 'svinger med hinanden', men kan også beskrive andre former for medsvingning som kan begrebsliggøres, fx puls, tempo, timing,

Musikkens Hus i Aalborg
26. - 30. juni 2019

Program og tilmelding:
www.EMTC19.aau.dk



tonalitet og harmoni. Resonans handler derfor også om musik. For at noget kan resonere, om det er fysisk eller psykisk, må der være en fælles klangbund – men der må også være adskilthed (se Tema på <https://www.musictherapy.aau.dk/emtc19/about/theme/>). Måske handler musikterapi netop om at resonans sker gennem adskilte systemer, men med en samstemt bevægelse?

Konferencens værter er:

- Musikterapiuddannelsen ved Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet
- Dansk Musikterapeutforening, DMTF, under Dansk Magisterforening
- European Music Therapy Confederation, EMTC

Ny forskning i musikterapi

Januar 2018 - august 2018

Hanne Mette Ochsner Ridder, professor ved Musikterapiuddannelsen
og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.
Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Specialeafhandlinger i musikterapi

På musikterapiuddannelsens 4. år er der lagt op til at de studerende laver en systematisk litteraturgennemgang om et emne med relevans for deres kommende praktik. Praktikken indledes med en kort observationspraktik på 8. semester og er på 9. semester en fuldtidspraktik hvor de studerende selv varetager musikterapiforløb. De fleste bruger dette som afsæt til deres speciale der skrives på 10. semester. I sommer 2018 færdiggjorde seks studerende deres eksamen med følgende kandidatspecialer hvor der er indsamlet data fra praktikforløb fra mange spændende steder: Peru, Norge, Spanien, Færøerne og Nordjylland¹.

Beatriz Rodríguez Caridad: *Music Performance Anxiety and BMGIM. Three intrinsic mixed methods case studies with three undergraduate music students*

Birna Hjöllum Hentze: *At Spille på Forskellige Tangenter – Et kvalitativt studie af musikterapi og dialektisk adfærdsterapi i misbrugsbehandling*

Frederik Wunderlich: *Engang skal vi synge i himmelens kor*

Nina Lomholt Andersen: *Musikterapeutiske umiddelbare møder: Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen*

Oda Bjørke Dypvik: *Å spele på heimebane – om affektregulering og musikkterapi i ein casestudie med ein ung mann med traumeliding*

Sarah Elisabeth Helander: *Music therapy – a supportive distraction: An empirical, interpretivist study exploring music therapy interventions with paediatric oncology patients in the ambulatory chemotherapy unit in a public hospital in Lima, Peru*

1 Kandidatspecialer er tilgængelige fra AAUs hjemmeside på webadressen www.projekter.aau.dk eller på musikterapiuddannelsens hjemmeside under modulbeskrivelser for 10. semester: www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/modulbeskrivelser/10semester/



Årets kandidater. Fra venstre: Birna Hjøllum Hentze, Nina Lomholt Andersen, Sarah Elisabeth Helander, Frederik Wunderlich og Oda Bjørke Dypvik.

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Professor **Lars Ole Bonde** har valgt at gå på pension. Heldigvis fortsætter han som professor emeritus. Bonde var med til at etablere Forskerprogrammet sammen med **Inge Nygaard Pedersen** og **Tony Wigram**. I 1993 startede det som et nordisk forskningsnetværk og fik i 1996, under Bondes ledelse, status som et internationalt forskerprogram. Bonde har siden oprettelsen været aktiv medspiller og initiativtager til musikterapiforskning, ikke mindst i rollen som ph.d.-vejleder. I november 2017 forsvarede en af Bondes snart sidste ph.d.-studerende sin afhandling. Det blev til afhandling nr. 50 fra Forskerprogrammet. En sand milepæl i programmets historie. Samtidig var denne afhandling den 16. som Bonde har vejledt fra programmet (han har også vejledt ph.d.-studerende fra andre programmer). Bonde har således ene mand været inde over en meget stor del af alle de afhandlinger der er indleveret og forsvaret ved musikterapiprogrammet i rollen som vejleder eller formand for be-

dømmelseskomitéer. Det siger ikke så lidt om Bondes enorme indsats for opbygningen af et forskningsmiljø i musikterapi ved AAU, og den markante betydning han har haft for udviklingen af international musikterapiforskning. Hans mangeårige indsats har sat sig spor og har højnet niveauet for forskning i musikterapi betydeligt. Han har dog også sat sig en helt anden type spor. Det har i mange år været en fast tradition at starte forskerdage med en morgensang, og her har de internationale ph.d.-studerende takket være Bondes rammende og poetiske oversættelser af danske sange kunnet opleve en dansk morgensangstradition. Ingen tvivl om at hans oversættelser fortsætter med at være en fast bestanddel på programmets kurser, og at de fremover vil blive sunget mange steder i verden. Denne form for gødning til forskningsmiljøet understreger ligeledes programmets grundtanke om at forskning næres af fællesskab og samarbejde.

På Forskerprogrammets forårskursus i 2018 var der udover de interne oplæg, gæsteforelæsninger ved følgende tre musikterapiforskere: **Michele Forinash** (USA), **Orii McDermott** (UK), og **Tereza Raquel** (Brasilien). Desuden var der to ph.d.-forsvar. Det første ved den svenske biolog, psykoterapeut og forfatter **Anna Gerge** som i sin ph.d.-forskning har udviklet et redskab til at vurdere psykoterapeutisk udvikling ud fra billedmateriale. Gennem en analyse af 269 tegninger kunne Gerge udpege 11 temaer som derefter blev grundlaget for vurderingsredskabet SATPA: *Safety Assessment Tool of Pictorial Artefacts*. SATPA blev efterfølgende anvendt til at vurdere 57 kropsbilleder tegnet eller malet af kræftramte kvinder før og efter et forløb med terapiformen Guided Imagery and Music (GIM). En sammenligning af resultaterne fra SATPA-analysen med en række øvrige målinger viste at SATPA kan anvendes til måling af neuroception; et begreb udviklet af Steven Porges som betegner hvordan en person opfatter tryk eller trusler.

Anna Gerge (2018). *Psychotherapeutic Development – Assessment of Pictures. Through development of the SATPA – a safety assessment tool of pictorial artefacts*. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Det andet af forårets ph.d.-forsvar var ved den svenske musikterapeut, psykoterapeut og GIM-træner, **Margareta Wärja**. Med udgangspunkt i en indledende kvalitativ undersøgelse udviklede Wärja en protokol til en randomiseret undersøgelse af effekten af kunstbaseret psykoterapi hos kvinder som havde været igennem behandling for gynækologisk kræft. Her anvendte Wärja metoden KMR (Korte MusikRejser), som hun har videreudviklet ud fra GIM-metoden og integreret med kunstterapeutiske metoder. Den tidsbegrænsede kunstbaserede psykoterapeutiske metode havde en positiv effekt på livskvalitet, fysisk velbefindende og opfattelse af eget kropsbillede hos kvinderne efter deres kræftbehandling.

Margareta Wärja (2018). *Music Therapy and Expressive Arts Psychotherapy for Women Treated for Gynaecological Cancer*. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Forskningsprotokol

Hvis forskning skal bevise at en intervention har en effekt, må der træffes mange foranstaltninger for at sikre et pålideligt design og undgå alle former for bias, som kan resultere i at resultatet påvirkes i en bestemt retning. For at sikre at det ikke sker, og at forskningsprocessen er klar og gennemskelig, udarbejdes en protokol *inden* studiet påbegyndes. En sådan protokol skal beskrive alle detaljerne i studiet og bør være baseret på indledende undersøgelser så ideerne er gennemtestede og gennemtænkte. Herefter bør protokollen vurderes af fagfæller samt registreres og/eller udgives. Et dansk forskersteam, ledet af lektor i musikterapi **Bolette Daniels Beck**, har registreret en forskningsprotokol vedr. musikterapi i databasen ClinicalTrials.gov og fået den udgivet i BMC (BioMedical Central). Beck og kollegers protokol beskriver et randomiseret og kontrolleret studie som skal undersøge effekten af musikterapi sammenlignet med almindelig behandling hos voksne flygtninge med PTSD. Forskerne vil måle på traume-symptomer, livskvalitet, tilknytning og symptomer på dissociation. Herudover vil de gennem spytprøver måle på bl.a. hormonet oxytocin. Forskerne har regnet sig frem til at de ved at undersøge 32 flygtninge som modtager musikterapi og 32, som får almindelig behandling, vil have grundlag nok til at fremvise signifikante resultater. Selve musikterapietoden er TMI; Trauma-focused Music and Imagery som vil blive udført af kandidater i musikterapi som herudover er GIM-terapeuter med mindst 3 års superviseret praksis.

Beck, B. D., Lund, S. T., Søgaard, U., Simonsen, E., Tellier, T. C., Cordtz, T. O., ... & Moe, T. (2018). Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 301.

Review-artikel

I en artikel i Ugeskrift for Læger præsenteres og diskuteres resultater fra en tematisk litteraturgennemgang hvor forskerne har undersøgt om kunst- og kulturaktiviteter påvirker vores sundhed. De konkluderer at rammesatte kunst- og kulturaktiviteter samt kunstterapi har en gavnlig effekt på en række somatiske sygdomme. Ikke alene kan kunst- og kulturaktiviteter forbedre livskvalitet, men kan også reducere smerte og depression hos forskellige patientgrupper.

Jensen, A. & Bonde, L. O. (2018). Deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter har positiv effekt på somatiske sygdomme. *Ugeskrift for Læger*, 180, 2-5.

I tråd med ovenstående undersøgte en britisk forskergruppe hvilken rolle kunst og musik spiller for subjektiv trivsel, dvs. vores egen opfattelse af hvordan vi har det. Med afsæt i et systematisk review fandt forskerne frem til at blandt de mange forskellige kunst- og musikaktiviteter, der i forskningen knyttes an til trivsel, er de hyppigst nævnte aktiviteter musiklytning eller fællessang/kor. Således konkluderer de at der er solid evidens for at regelmæssig deltagelse i fritidsaktiviteter med musik og

sang har en positiv effekt på trivsel hos voksne og forebygger isolation, depression og psykisk sygdom. Forskerne peger også på at der mangler forskning i hvilken effekt musik og sang har på befolkningsgrupper der er marginaliserede eller i risiko for at have lav trivsel.

Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A., Payne, A., ... & Kay, T. (2018). What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in public health*, 138(1), 39-46.

Effektundersøgelse

Som det fremgår af forrige reviews har musik således en bred sundhedsmæssig effekt, men uden at vi kender til effekten hos udsatte grupper. Når det drejer sig om sådanne grupper, kunne det være relevant at trække på uddannede musikterapeuter til enten at stå for aktiviteten eller give supervision. På samme måde kan det i følgende undersøgelse muligvis være en fordel at bruge uddannede musikterapeuter til sprogtræning af børn med særlige behov. En undersøgelse fra Finland viser at musikalsk legestue har langtidseffekter på sprogudvikling. Legestuen foregik ugentligt over et år for børnehavebørn på 5-6 år og havde fokus på at integrere musik og leg på forskellige måder. En anden gruppe børn blev i stedet tilfældigt udvalgt til at danse. I denne gruppe sås ingen effekt på sprogudvikling, også selvom børnene, der deltog i dans, forholdt sig til musik og synkroniserede deres bevægelser til rytmen i musikken. Forskerne foreslår at forskellen skyldes at børnene i den musikalske legestue som – udover at danse og bevæge sig til musik – skulle forholde sig til tonehøjde og melodiske strukturer når de sang og legede med musikinstrumenter. Især de børn, der scorede lavt i sprogtest ved starten af undersøgelsen, blev løftet sprogligt i den musikalske legestue.

Linnavalli, T., Putkinen, V., Lipsanen, J., Huotilainen, M., & Tervaniemi, M. (2018). Music playschool enhances children's linguistic skills. *Scientific reports*, 8(1), 8767.

Bogudgivelser

I en antologi om musik og sundhed gennemgår **Lars Ole Bonde** den første danske folkesundhedsundersøgelse hvor der er medtaget data om danskernes anvendelse af musik i dagligdagen. Den bekræfter at amatørmusikere føler sig sundere end andre. To yderligere kapitler er skrevet af danskere: **Stine Lindahl Jacobsen**, **Helle Nystrup Lund** og **Lars Rye Bertelsen** beskriver anvendelsen af musik i projektet *Kultur på Recept* i Aalborg Kommune, og **Hanne Mette Ridder** beskriver hvordan musik og deltagelse i sociale fællesskaber er sundhedsfremmende, men også kan mindske angst og uro hos mennesker med demens.

Bonde, L. O. & Theorell, T. (Red.) (2018). *Music and Public Health. A Nordic Perspective*. Cham: Springer.

Psykometri

For at vurdere om musikterapi inspirerer til i højere grad at bruge musik i det daglige – altså uden for terapien – har den israelske musikterapeut **Tali Gottfried** udviklet redskabet MEL; Music in Everyday Life Scale. I MEL skulle forældrene til børn med en autismediagnose vurdere hvor hyppigt de sammen med deres barn lavede forskellige musikalske aktiviteter, fx sang, spillede på et instrument eller lyttede til musik, og hvordan det påvirkede barnet. Herudover skulle de vurdere om musikken kunne bruges til fx at berolige, markere rutiner, have det sjovt eller lære noget. I en psykometrisk testning af MEL på baggrund af besvarelser fra 45 mødre til børn med autisme i alderen 4-7 år kunne forskergruppen konkludere at MEL giver en pålidelig vurdering af brugen af musik i hverdagen.

Gottfried, T., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2018). Reliability of the Music in Everyday Life (MEL) Scale: A Parent-Report Assessment for Children on the Autism Spectrum. *Journal of Music Therapy*, 55(2), 133-155.

Fagfællebedømte tidsskrifter

God forskning eksisterer først når andre forskere har forholdt sig til den (fx gennem en fagfællebedømmelse) og den er tilgængelig for andre. Indenfor humaniora er der en lang tradition for at gøre forskning tilgængelig gennem monografier og antologier for at sikre at et emne undersøges fra mange perspektiver og med dybdegående refleksion. Indenfor naturvidenskab er der tradition for at udgive forskning som artikler med klar angivelse af metode og resultater. I bevillinger til forskning, fx til universitetsbudgetterne, eller til anbefaling af nationale retningslinjer for behandling følges typisk den naturvidenskabelige tradition. Det betyder at dele af humanistisk forskning ikke tages i betragtning, men kun de dele der er publiceret i artikelformat i særligt indekserede tidsskrifter. Musikterapifaget står med et ben i hver lejr som et humanistisk fag rettet mod sundhedsområdet. Det er nødvendigt med forskning der er teorigenererende og udvikler viden om musikterapiprocesser, men også med forskning der kan belyse om musikterapi som metode har en effekt. At det lykkes for musikterapifaget, trods nødvendigheden af at skulle favne begge traditioner, at øge sin forskningsmæssige betydning kan ses af tallet 2,355. Tallet er en opgørelse af hvor meget forskere har citeret artikler fra tidsskriftet *Nordic Journal of Music Therapy* i året 2017, dvs. tidsskriftets impact-factor. Impact-factoren er steget væsentligt siden 2016 og betyder at NJMT nu placerer sig i top 5 af 69 tidsskrifter i gruppen Rehabilitering.



Musik

skaber forventninger og giver belønning

Peter Vuust: Musik på hjernen.
Hvad sker der i hjernen, når vi
lytter til og spiller musik?
People's Press 2017.
Forlagets pris 299,95 kr.

Omtale og kommentar af Erik Christensen, gæsteforsker i musikterapi ved AAU, Ph.d. med afhandlingen "Music Listening, Music Therapy, Phenomenology and Neuroscience", Aalborg Universitet 2012.
Kontakt: erik@hum.aau.dk

En personlig bog

Peter Vuust har skrevet en personlig populærvidenskabelig bog. Bogen formidler viden om musik og neurovidenskab til et bredt publikum og fortæller samtidig om forfatterens baggrund for at lytte, spille og forske i musik. Læseren lærer en person at kende der engagerer sig i mangesidige musikalske aktiviteter: Teenageren der lyttede fascineret til Paul McCartneys *Venus og Mars* en aften hos genboens pige, spillede popmelodier efter gehør på klaveret og gjorde oprør mod sin fars klassiske musik. Konservatorielæreren der satser på at uddanne elitemusikere. Jazzbassisten der øver sig systematisk hver morgen og glæder sig til at være fuldstændig nærværende i det musikalske samspil på scenen. Hjerneforskningsprofessoren der stræ-

ber efter at gøre sit Aarhus-baserede *Center for Music in the Brain* verdensberømt. Skeptikeren der præciserer at alle forskningsmetoder har begrænsninger i forhold til den levende musik.

Bogen kommer vidt omkring i den internationale neuroforsknings resultater og metoder. Nogle vigtige emner er at musik aktiverer hjernens og kroppens belønningssystemer, og at hjernen forudsiger fremtiden. I sin egen forskning fokuserer Peter Vuust på at klarlægge forskelle mellem musikere og ikke-musikere og forskelle og ligheder mellem sprog og musik. Han diskuterer også teorier om musikalitet og musikkens oprindelse og den såkaldte Mozart-effekt. Bogen handler ikke om musikterapi, men Helen Bonnys metode Guided Imagery and Music

(GIM) nævnes i et afsnit om visuelle forestillingsbilleder.

Hvorfor har vi musik?

Bogen indledes med en diskussion af tre teorier om musikkens oprindelse i den menneskelige evolution. Den første teori går tilbage til evolutionsforskningens ophavsmand Charles Darwin, der foreslog at vi bruger musik til at tiltrække det andet køn. Rockmusikeres seksuelle succes understøtter denne hypotese. Den anden teori går ud på at musik skaber tilknytning, fællesskab og fælles følelser mellem individer og i sociale grupper. En tredje forklaring kan være at musik medvirker til at udvikle og træne vores mentale funktioner. Vuust finder mest belæg for den teori, at musik er velegnet til at påvirke følelser og skabe socialt fællesskab.

Hvordan kan musik vække følelser?

Bogens andet kapitel diskuterer, hvordan musik bliver omdannet til følelse og nydelse i den menneskelige hjerne. Her fortæller Vuust om forskningsresultater, personlige oplevelser og musikeksempler, der belyser at musik kan fremkalde følelser. Men det er et problem, at han knytter sine gode iagttagelser sammen med nogle psykologiske hypoteser som kun har begrænset relevans for hjerneforskning. Det skal jeg vende tilbage til.

Følelser, belønning og gåsehud

Et senere kapitel giver et klarere bud på en forbindelse mellem musik, krop og følelser. Nogle musiklyttere oplever gåsehud eller rislen ned ad ryggen – på engelsk *chills* – ved at høre yndlingssteder i musikken eller ved intense overraskelser. Peter Vuust fortæller at han får gåsehud af et harmoniskift i den danske sanger Tina Dickows *Warm Sand*. Han refererer mange års forskning ved Robert Zatorres laboratorium i Canada, som har

klarlagt at musik kan fremkalde chills ved at påvirke hjernens belønningssystemer, de netværk i hjernen der frembringer kropslig og mental tilfredsstillelse og lystfølelse ved mad, slik, sex, tobak, spil og narkotika. Zatorres og kollegers forskning viser at det kemiske stof dopamin, som produceres i nervekerner i hjernestammen, spiller en væsentlig rolle både i forventningen om det dejlige sted i musikken og i selve den stærke lystfyldte oplevelse.

Vuust præciserer at belønningsstoffet dopamin kan udskilles i forbindelse med tre hjerneaktiviteter: 1) når vi forudsiger noget korrekt, eller 2) mens vi venter på at der skal ske noget godt, eller 3) når vi forventer noget bestemt, men bliver overrasket af noget som er endnu bedre. Selve den nydelsesfulde oplevelse kan være forbundet med udskillelse af andre neurokemiske stoffer, de opiumslygnende endorfiner.

Forudsigelse og forventninger

Vuust arbejder ud fra den grundlæggende hypotese, "at hjernens vigtigste funktion er at forudsige fremtiden, og læring sker, når vores hjerne ændrer den måde vi forudsiger fremtiden på" (side 220). Sansernes og hjernens forudsigelse er fundamental for vores overlevelse. Når vi bevæger os i trafikken til fods, på cykel eller i bil, beregner hjernen afstanden til de andre trafikanter og justerer vores retning og hastighed for at undgå sammenstød. Hvis der sker noget uventet, vækkes vores opmærksomhed, og vi reagerer med at bremse eller dreje.

På lignende måde har hjernen forventninger til den musik vi hører. Når musikken bevæger sig i velkendte tonemønstre, skaber hjernen en model der forudsiger hvordan musikken fortsætter. En uventet forandring i melodi, harmoni, instrumentation eller rytme vækker opmærksomheden, så hjernen

må justere sin model af musikken. Så har den lært noget nyt – hvis ikke kroppen og hjernen reagerer med at afvise musikken som ubehagelig, grim og forkert. Komponister og sangskrivere kan få succes, når de finder en balance mellem det forudsigelige og den behagelige overraskelse.

En udbredt metode til at undersøge hjernens respons på forandringer kaldes Mismatch Negativity (MMN). Den er baseret på registrering af ændringer i hjernens elektriske strømme, som måles med EEG (Elektroencefalografi) eller de tilsvarende ændringer i magnetfelter, som måles med MEG (Magnetoecefalografi). Kort fortalt: Når vi i en række af ens toner hører en anderledes tone (et mismatch), udløser det en kortvarig negativ spændingsforskel, som kan lokaliseres til hjernens primære auditive cortex. Det sker ubevidst, det vil sige at vores hørelse hurtigt og umiddelbart registrerer at lyde forandrer sig i musikken og i omverdenen.

Statistisk læring

Hjernen lærer sprog, musik og relationer til omverdenen statistisk: mønstre og forbindelser der opleves mange gange, registreres som sandsynlige og indprentes i hukommelsen til senere anvendelse. Hos børn sker den statistiske læring umiddelbart og selvfølgelig, og den voksne hjerne kan lære ved at øve sig. Hjernen kan vænne sig til fremmedartet, ny og ukendt musik ved at lytte til den mange gange. Peter Vuust giver som eksempler musik af John Coltrane, Arnold Schönberg og Per Nørgård, og anbefaler at man undervejs i lytningen lader være med at vurdere, men bare bliver ved med at lytte.

Musikeres hjerne er lidt anderledes

De to hjernehalvdele har forskellige funktioner, der supplerer hinanden. Deres samspil er langt fra fuldstændig klarlagt. Mange forskere

er enige om, at venstre hjernehalvdel har særlig betydning for sprog og sprogforståelse, men der ikke udbredt enighed om hjernehalvdelenes betydning for musik. Peter Vuust vurderer ud fra nyere forskning, at for musik ser aktiviteten ud til at være ligeligt fordelt mellem de to hjernehalvdele, med en lille overvægt til højre side.

Sammen med finske forskere har Vuust undersøgt forskelle i hjernerens respons mellem dygtige musikere og personer uden særlig musikalsk kompetence. Forsøgspersonerne sad i en MEG-scanner i halvanden time og lyttede til enkle rockrytmer, der af og til blev brudt på en umusikalsk måde. Rytmebrudene udløste en Mismatch Negativity-respons, og der var en klar forskel: Musikerne havde stærkest respons i venstre hjernehalvdel, ikke-musikere stærkest respons i højre side. Andre forskere har vist, at også melodier og harmonier udløser mere venstresidig aktivitet hos musikere. Det tyder på at musikalsk kompetence flytter aktivitet fra højre til venstre side.

Med andre hjernescanningsmetoder kan man måle, at mange års øvelse skaber små forandringer i hjernen. Musikere har lidt tykkere motorisk hjernebark på relevante steder, blandt andet er der forskel på pianisters og violinisters hjerner, fordi de bruger deres hænder og fingre på forskellige måder.

Kritisk kommentar

Bogens kapitel 2 om musik der fremkalder følelser i hjernen, tager udgangspunkt i nogle hypoteser om psykologiske mekanismer, og det skaber uklarhed. Her er en lidt nærmere forklaring:

Vuust refererer til en artikel fra 2008, "Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms", af de to svenske musikpsykologer Patrik Juslin og Daniel Västfjäll.

De fremlægger seks hypoteser om mekanismer der kan være grundlag for følelsesmæssig respons på musik, og opfordrer til diskussion af hypoteserne. Det er god videnskabelig skik. Men når man læser deres artikel, viser der sig et problem: Forfatterne har stor viden om musikpsykologi, men deres viden om hjerneforskning er ikke omfattende og dybtgående. Blandt andet overser de vigtige teorier fremlagt af hjerneforskningspionererne Antonio Damasio og Gerard Edelman, som påpeger at sansning, hjernestammefunktioner, følelser, hukommelse og bevidsthed integreres af forbindelser og netværk i hjernen. Psykologerne fremsætter hypoteser om seks adskilte mekanismer: *hjernestamme-reflekser, evaluerende betingning, emotionel smitte, visuel billeddannelse, episodisk hukommelse og musikalsk forventning*, men de overser at hjerneforskere arbejder med teorier om funktionelle netværk.

Mine kommentarer til hypoteserne er følgende: 1) *Hjernestamme-reflekser*: Det er rigtigt, at hjernestammen kan reagere på pludselige kraftige lyde med en lynhurtig refleks der sætter hele kroppen i alarmberedskab. Men hjernestammen reagerer også med meget forfinede responser på lyd og musik, der igangsætter produktion af neurokemiske stoffer, bl.a. dopamin og serotonin, som påvirker flere hjernefunktioner på nuancerede måder. En mere dækkende betegnelse er *hjernestamme-responser*. 2) *Evaluerende betingning* handler om betingede reflekser knyttet til musik. De kan forstås som en funktion af episodisk hukommelse. 3) *Emotionel smitte*: I den oprindelige artikel er det et mærkværdigt begreb, som forsøger at forklare at musik overhovedet kan fremkalde følelser. Vuust fortæller i stedet om en anden sammenhæng, nemlig at oplevede følelser kan smitte fra en musiklytter til en anden. 4 og 5) *Visuel billeddannelse og episodisk*

hukommelse er ikke adskilte funktioner, men nært forbundne. Det er en kendt erfaring for GIM-terapeuter og klienter. 6) *Musikalsk forventning* er en vigtig hypotese, hvilket Vuust fremhæver.

Juslin og Västfjälls artikel blev fulgt op af en lang række kritiske kommentarer fremsat af forskere inden for psykologi og neurovidenskab. Blandt andre bidrog Peter Vuust og den britiske neuroforsker Chris Frith med en kommentar, der understreger at kun den sidste hypotese om musikalsk forventning knytter direkte forbindelse mellem musik og psykologiske mekanismer (Vuust & Frith 2008). En senere artikel af Peter Vuust og Morten Kringelbach påpeger svagheder i de psykologiske hypoteser og fremhæver musikalsk forventning og hjernens belønningssystemer som den vigtigste baggrund for musikfremkaldte følelser (Vuust & Kringelbach 2010).

Det er ikke sandsynligt, at hypotese nummer 2, 3, 4 og 5 peger på separate, hjernefysiologisk funderede mekanismer. Vuust kalder dem i bogen mere neutralt "veje ind til de menneskelige følelser" (side 30) og tilføjer en syvende vej, *rytmisk bevægelse, følelsen af swing*. Efter min mening havde dette kapitel været meget klarere, hvis Peter Vuust havde sluppet forbindelsen til Juslin og Västfjälls hypoteser og helt igennem havde satset på at diskutere sin egen og kollegers forskning i musik og følelser fra de seneste år.

En righoldig bog

Alt i alt giver Peter Vuusts bog en righoldig og oplysende introduktion til musik og neurovidenskab med mange eksempler fra nyere forskning og gode pædagogiske forklaringer på forskningens metoder og begreber. Et udvalg af bogens musikeksempler kan høres på internettet i en farverig anmeldelse af Rasmus Svaneborg. Nogle læsere vil savne

et register og en liste over litteratur, men en del referencer kan findes på internettet ud fra bogens oplysninger. Videbegærlige læsere kan fortsætte med et bogkapitel af Peter Vuust fra 2013 og hans lange række af forskningspublikationer.

Referencer

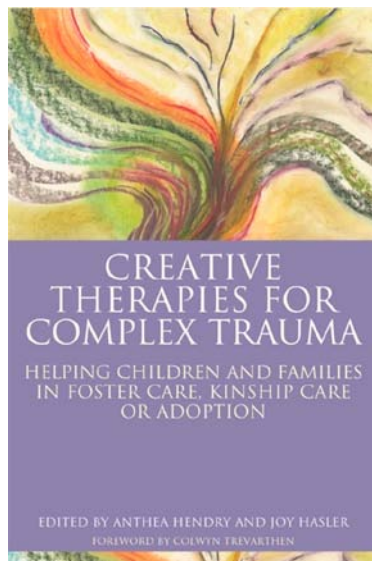
- Center for Music in the Brain: <http://musicinthe-brain.au.dk>
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens. Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Orlando, Florida: Harcourt.
- Edelman, G.M. & Tononi, G. (2000). A Universe of Consciousness. *How Matter Becomes Imagination*. New York: Basic Books.
- Juslin, P.N. & Västfjäll, D. (2008). Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences* 31(5), pp. 559-575. Artiklen følges op af mange forskeres kritiske kommentarer, pp. 575-600, og forfatterne svarer igen, pp. 600-612.
- Svaneborg, Rasmus G. (2017). Musik på hjernen. Derfor danser vi til Pharell og græder til sangene fra Titanic. *Dagbladet Information* 21. april 2017. <https://www.information.dk/kultur/2017/04/musik-paa-hjernen-derfor-danser-pharrell-graeder-sangene-titanic>
- Vuust, P. & Frith, C. (2008). Anticipation is the key to understanding music and the effects of music on emotion. *Behavioral and Brain Sciences* 31(5), pp. 599-600. Kommentar til Juslin og Västfjäll.
- Vuust, P. & Kringelbach, M.L. (2010). The Pleasure of Making Sense of Music. *Interdisciplinary Science Reviews* 35(2), pp. 166-182.
- Vuust, P. (2013). Hvordan behandler hjernen musik? I Henriette B. Vuust (Red.) *Hjernen – fra celle til samfund*. Aarhus: Systime, pp. 98-116.
- Vuust, Peter, www.petervuust.dk

Creative Therapies for Complex Trauma

– Helping Children and Families in Foster Care, Kinship Care or Adoption

Anthea Hendry and Joy Hasler (Ed.)
2017. Creative Therapies for Complex Trauma – Helping Children and Families in Foster Care, Kinship Care or Adoption. Jessica Kingsley Publishers.
Pris 167 kr.

*Anmeldt af Helle Kirstine Stubbjær Mumm, cand. mag. musikterapeut og Marte Meo terapeut.
Kontakt: mummhelle@gmail.com*



For at starte med forforståelsen: Denne anmelder har arbejdet en årrække med hjælp søgende familier; både gammeldanske og nydanske flygtningefamilier, både med enklere og yderst komplicerede udfordringer. I det sidste tilfælde er samarbejde med 'den udvidede familie' (i denne bog s. 68-69) fundamentalt for at skabe sammenhæng, finde ressourcer, fælles forståelse og retning. Nogle danske kommuner bruger netværksmøder metodisk med de formål (fx Johansen, Mouritzen og Montgomery 2010) – ligesom forskellige indsatser koordineres, balanceres og vurderes tværfagligt for at skabe det optimale udviklingsmiljø omkring barn og familie. Nærværende bog er set i det lys; en, omend i udgangspunktet sørgelig, så dog glædelig samling viden, praksis og erfaring. Hele vejen igennem mærkes "The team

around the child" som bærende, holdende og prioriteret, samt ledelsens betydning for teamet (kap. 12).

Bogen omhandler, som titlen nævner, de komplekse udviklingstraumer der opstår, når børn er blevet tidligt skadet i deres udvikling pga. omsorgssvigt og overgreb og derfor fjernet fra de biologiske forældre og anbragt i plejefamilier, institution, hos andre familiedømlemmer ('kinship care') eller adopteret. Bogen har 'the arts in psychotherapy' i fokus – men hele vejen igennem i samspil med anden behandling og andre tiltag, altså i bred forstand systemisk. For denne anmelder, som musikterapeut med systemisk erfaring fra både social- og sundhedsfaglig kontekst, er bogen opmuntrende læsning både i forhold til den nævnte omhu i det bredt systemiske

perspektiv og i forhold til dens vægt på neuro-
affektiv udviklingspsykologi. Betydningen af,
at de skadede børn hjælpes gennem sansemo-
torik, intersubjektiv afstemning og symboli-
sering, gennemløber bogen som en rød tråd,
og bevægende eksempler gives på hvordan
verbalisering og kognitiv bearbejdning bliver
mulig, når den implicitte erindring sættes i
bevægelse, kommer til udtryk, rummes og
forstås.

De komplekst traumatiserede børn fungerer
overvejende via vores ældste hjernes selv-
beskyttelsesrespons (ved overvældelse,
aktivering, genoplevelse, frygt og rædsel):
kamp, flugt eller immobilitet/fastfrysning/
dissociation. En stor del af bogen omhandler
derfor støtten til de nye omsorgspersoner,
som kan aktiveres tilsvarende, lammes, opleve
opgivelse, afmagt eller ophør af mulighed for
at føle omsorg, kærlighed, udholdenhed. Det
er via deres nervesystemer de komplekst trau-
matiserede børn skal udvikle sig, hvorfor de
nye omsorgspersoner skal støttes særligt. En
dansk undersøgelse har vist, at adoptivbørn
har en forholdsvist høj forekomst af sindslid-
else (Helweg-Larsen, Flachs og Kastrup 2007
s. 8), hvilket understøtter bogens budskab om
de første leveårs afgørende betydning for sund
tilknytning og udvikling samt det omhyggelige
arbejde med opbygning og reparation, når
børns hjerne er underudviklet og dertil skadet
af overgreb og svigt.

Bogen indeholder tre dele: 1) Mapping out
the Territory, 2) Clinical Applications of
Creative Therapies for Complex Trauma og
3) Complex Trauma and Creative Practice in
Education.

Det fører for vidt at omtale alle kapitler
her, dog skal det nævnes, at redaktør Joy Has-
ler har et kapitel (7.), Healing Rhythms, Music
Therapy for Attachment and Trauma, det

eneste om musikterapi. Kapitlet er kort men
har både beskrivelse af aktiviteter og case-
eksempler, som viser hvordan der arbejdes
med at genopbygge den hæmmede evne til
leg samt tilknytning til omsorgspersoner (s.
138 ff). Fremhæves skal også det indledende
kapitels omhyggelige redegørelse for udvik-
lings- og komplekse traumer set i relation
til PTSD og DESNOS (DSM-IV). Kapitlet
skildrer syv fænomenologisk beskrevne
inter-relaterede domæner af skade: tilknyt-
ning, biologi, affektregulering, dissociation,
adfærdsregulering, kognition og selvopfat-
telse (s. 29). Jeg vil desuden nævne kapitel
4. som skildrer tværfaglig assessment bl.a.
via et observationsskema (s. 87-89) samt
kapitel 5. som omhandler den specifikke
neurofysiologiske tilgang til psykoterapi med
traumatiserede børn, der præger bogen som
helhed. Sidstnævnte kapitel har hjælpsomme
oversigtskort mht. hvordan kompleks trau-
matisering skader udvikling af både hjerne og
krop samt relationen, fx et Trauma Tree (s.
99) og en oversigt over "How Neuro Physio-
logical Psychotherapy Reflects the Struc-
ture of the Brain and its Development" (s.
101). Andre kapitler har vigtige refleksioner
omkring sekundær traumatisering (s. 65-68),
inddragelsen af omsorgspersoner i terapien
(kap. 2-4 og de metodespecifikke kapitler
om musik-, kunst- og dramaterapi) og om
anvendelse af EMDR¹ til forstærkning af de
to hjernehalvdeles samarbejde og skift fra
limbisk til neokortikal aktivitet (kap. 9). Dette
samarbejde fremhæves også som vigtigt i
Joy Haslers kapitel om musikterapi, hvor der
arbejdes med det via fx melodi og rytme (s.
137) og trommespil med to hænder (s. 139).

Bogens redaktører og forfattere er kunst-,
musik-, drama-, bevægelses- og dansetera-

1 EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

peuter med lang erfaring indenfor området og tager afsæt i The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline "Children's Attachment: Attachment in Children and Young People who are Adopted from Care, in Care or at High Risk of Going into Care" (NICE 2015, s. 15).

Bogens teorigrundlag er overvejende neuroaffektivt og traumespecifikt (Herman, Van der Kolk, Perry, Ogden, Porges, Siegel) med inddragelse af psykodynamisk orienteret teori (Klein) dog med vægt på den nyere (Fonagy, Schore, Stern m.fl.). Det kan næsten undre, at Winnicots berømte bog *Play and Reality* ikke nævnes, men måske er han netop den implicit nærværende undtagelse, der bekræfter reglen: at Storbritannien er foran Danmark og vist også resten af Europa mht. udvikling og officiel anerkendelse af kunst-, lege- og psykoterapi (HCPC). Dette ses f.eks. i bogens to sidste kapitler (11. og 12.) om psykoterapeutisk behandling i (døgn)skoleregi, hvor der gives eksempler på integration af psykoterapi i en undervisning- og læringskontekst.

Flere og flere metoder eller koncepter som inddrager musik, leg og kreativitet bruges dog også her til lands, – fx Nussa, Mindspring og Familieklasser og Theraplay (se Hart 2015) – sideløbende med den generelt øgede bevidsthed om og anerkendelse af traumas indflydelse på udvikling og psykoterapi (fx Hart 2011) og dermed brug af multimodale metoder i helhedsorienterede indsatser.

Colwyn Trevarthen skriver i sit forord til bogen: "...given kind and thoughtful companionship after neglect or abuse, a child's hope for shared life can overcome hurt and recover well-being, and join with friends to contribute to a strong society" (s. 7).

Læs denne bog og bliv opmuntret til vedholdende at støtte de børn og omsorgspersoner, du møder i dit virke, så deres mulighed for at medvirke i opbygning af sind og samfund styrkes.

Referencer

- Hart, S. (red.) (2011). *Neuroaffektiv psykoterapi med børn*. Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S. (red.) (2015). *Inklusion, leg og empati. Neuroaffektiv udvikling i børnegrupper*. Hans Reitzels Forlag.
- HCPC: the Health and Care Professions Council in UK (s. 13). <https://www.hcpc-uk.org>
- Helweg-Larsen, K., Flachs, E. M. og Kastrup, M. (2007). *Psykisk Trivsel, Psykisk Sygdom, Etniske forskelle blandt unge i Danmark. En undersøgelse baseret på register- og interview-data om omfang og karakter af psykisk sygdom og psykisk trivsel blandt unge med dansk baggrund, indvandrere og efterkommere af indvandrere*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Jacobsen, S. L. and Thompson, G. (2017). *Music Therapy with Families. Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. Jessica Kingsley Publishers.
- Johansen, M.-L., Mouritzen, T. og Montgomery, E. (2010). *Mod en fælles indsats. Netværksarbejde til forebyggelse af ungdomskriminalitet i traumatiserede flygtningefamilier*. Rehabiliterings- og Forskningscentret for torturofre.

Retningslinjer for bidrag:

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

Alle bidrag forsynes med en forfatterpræsentation, som indeholder navn, uddannelse og ansættelsessted samt mailadresse. Det er forfatterens ansvar, at etiske hensyn til anonymisering af fortroligt materiale er overholdt, samt at sørge for godkendelse til at publicere evt. billedmateriale.

Bidrag afleveres i Word, 12 pkt. uden tabuleringer. Billedmateriale, tabeller eller grafer skal sendes i en adskilt fil, nummereres og tilføjes en kort informerende tekst som fx, "fig. 1 Oversigt over søvn mønster." Husk at skrive hvor omtrent i teksten figurer etc. skal stå. Hvis artiklen indeholder case-vignetter, er det en god ide at give disse en kort overskrift.

Redaktionen har udarbejdet specifikke retningslinjer for henholdsvis peer review af artikler, boganmeldelse og reference- & litteraturlister. Retningslinjerne findes 'for skribenter' på <http://www.danskmusikterapi.dk/tidsskriftet-dansk-musikterapi/>

Deadline for almindelige bidrag er 1. januar for forårsnummeret og 1. august for efterårsnummeret. Deadline for bidrag der ønskes peer reviewed er henholdsvis 1. december og 1. juni.

Bidrag sendes til dmr.redaktion@gmail.com som vedhæftede filer.

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Stor forskningspris til to musikterapiforskere <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	3
Omsorgsgiveres tavse viden om brug af sang og musik i demensomsorgen <i>Aase Marie Ottesen og Julie Kolbe Krøier</i>	4
En dansk folkesundhedsundersøgelse – med musik i <i>Lars Ole Bonde</i>	14
Musik på hospicegangene <i>Leif Rasmussen</i>	21
Stafetten <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	24
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	27
Musikterapi i tværfaglig udredning og rådgivning <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	28
Netværksgruppen for musikterapeuter inden for specialområdet i Midtjylland (tidligere Aarhus Amt) <i>Anne-Margrethe Manna Olsson</i>	32
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	35
Bogomtale: Musik skaber forventninger og giver belønning <i>Erik Christensen</i>	41
Boganmeldelse: Creative Therapies for Complex Trauma <i>Helle Kirstine Stubkjær Mumm</i>	46