


TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI
2020, ÅRGANG 17, NR. 1



Ansvarshavende redaktion:

Susanne Brødsgaard Hansen,
Niseema Marie Munk-Madsen,
Sofie Buchhave, Anne Rauff Larsen,
Erik Christensen, Julie Kolbe Krøier,
Ingrid Irgens-Møller, Anders Jepsen

© 2020, 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: 225 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
Nina Lomholt Andersen
Mail: kasserer@danskmusikterapi.dk

Omslag:

I takt med praksis, 'Tingelingelater'.
Fotograf: Lone Christensen

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Partnerskab mellem MUSIKKTERAPI og Tidsskriftet Dansk Musikterapi <i>Kjersti Johansson, Ingelill Eide og Julie K. Krøier</i>	2
Musiklytning for en patient med agiteret adfærd efter alvorlig erhvervet hjerneskade <i>Ulla Johanna Setterberg, Helene Honoré, Lars Ole Bonde og Lena Aadal</i>	4
Forskning med brugerinddragelse <i>Monika Geretsegger</i>	16
I takt med praksis: De små og de grå <i>Niseema Marie Munk-Madsen</i>	22
Lancering af Aase Marie Ottensens web-manual – om brug af sang og musik i demensrehabilitering <i>Anja Stenderup Nielsen</i>	31
Personafstemt sang i demensomsorgen – mikroanalyser af kommunikativ musikalitet <i>Ulla Holck</i>	35
Stafetten <i>Signe Marie Lindstrøm</i>	47
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	50
"The power of music" – Europæisk GIM-konference i Danmark <i>Bolette Daniels Beck</i>	55
Bogomtale: Mor forfra <i>Anne-Margrethe Manna Olsson</i>	58
Bogomtale: Læring med kroppen forrest <i>Lærke Forman</i>	60
Quiz <i>Redaktionen</i>	64

Redaktionelt

Kære Læser

Velkommen til forårsudgaven af *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 2020. De seneste måneder har været urolige med coronavirussen, der har påvirket alle aspekter af samfundet – også musikterapien. På trods af denne for os alle udfordrende situation håber vi I nyder foråret.

Redaktionelt i dette nummer er en sang. Melodien er skrevet af Per Warming og Jens Rosendal har skrevet den originale tekst, som vi her præsenterer en gendigtning af. God fornøjelse.

Mel: Du kom med alt det der var dig

- | | | |
|---|--|---|
| 1 Så kommer tidsskriftet på ny
Indtager land og mark og by
Med alt hvad om du drømmer
Af bøger, demens og manual
Formidlingen den er total
Som rigtigt det sig sømmer | 3 Vi lærer først med vores krop
Og tanken den vil følge trop
for først og fremmest sanses
Det blidt i relationen sker
Bevægelse, der blir til mer,
En spærret vej, der sprænges | 5 Nu redaktionen kalder jer
Her i det smukke forårsvejr
Send til os en artikel
Især lidt om psykiatri
Til når vi går i vinterhi
Oplys os fra din vinkel. |
| 2 Og blomster åbner sig og ser
Musikterapeuterne som ler
For fagbladet er landet
Stafet om stemme, liv og kraft
Kundskab du aldrig før har haft
Og forskningsnyt, blandt andet | 4 GIM-konferencen finder sted
I skøn natur og ro og fred
Og sindets grønne enge
Sig lysner op det indre liv
Musikken åbner dit motiv
Som solen skjult for længe | |

Partnerskab mellem *MUSIKKTERAPI* og *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*

Kjersti Johansson, musikterapeut, Post Doc.
CREMAH, Norges musikkhøgskole, Oslo, Norge,
samt Vitenskapelig redaktør *MUSIKKTERAPI*.
Kontakt: kjersti.johansson@nmh.no

Ingelill Eide, musikterapeut, ph.d. stud.
CREMAH, Norges musikkhøgskole, Oslo, Norge,
samt Redaktør *MUSIKKTERAPI*.
Kontakt: ingelill@musikterapi.no

Julie K. Krøier, musikterapeut, ph.d. Stud. Aalborg
Universitet, Danmark, samt redaktions-
medlem *Tidsskrift for Dansk Musikterapi*.
Kontakt: jukk@hum.aau.dk

Før afholdelsen af European Music Therapy Conference, 2019 i Aalborg mødtes tilstedeværende redaktionsmedlemmer fra et bredt udsnit af europæiske musikterapitidsskrifter. Samtlige europæiske tidsskrifter blev præsenteret, og vi diskuterede udfordringer og glæder ved at bedrive redaktionsarbejde. Til mødet opstod ideen om at indgå partnerskaber mellem beslægtede tidsskrifter for herigennem at kunne støtte hinanden. I den forbindelse begyndte overvejelserne om et

muligt samarbejde mellem *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* og *MUSIKKTERAPI*, som er navnet på det tilsvarende tidsskrift i Norge. Et samarbejde kan vise sig relevant af flere årsager. For det første er der mange ligheder mellem de to lande og musikterapiens muligheder og udfordringer. Dernæst arbejder det norske og danske tidsskrift i disse år med nogle af de samme tematikker, som bl.a. registrering i internationale databaser, peer-review-procedurer, spændet mellem klinisk praksis og forskning, samt hvordan klinikere bedst muligt støttes i at formidle deres inspirerende praksis. Dansk og norsk musikterapi adskiller sig også på flere områder, f.eks. når det gælder udbredelsesområder, uddannelse og forskningstraditioner. Der er f.eks. væsentlig flere opslåede stillinger i Norge, mens situationen er anderledes i Danmark. Ligheder og forskelle taget i betragtning mener vi, at der er gode muligheder for samarbejde om temaer med relevans for begge tidsskrifter, og at vi også kan udvide egne faglige selvforståelser i mødet med hinandens forskelle. Vi har derfor besluttet at indgå et partnerskab indtil foreløbigt 2022.

Fremtidige indsatsområder vil bl.a. være udvikling af nye formater til formidling af musikterapeutisk praksis og forskning. Dette kunne f.eks. være, hvordan lyd og musik kan downloades som supplement til trykte artikler eller formidlingsevents organiseret af tidsskrifterne, hvor klinikere og forskere kan uddybe praksis præsenteret i tidsskriftet. Det er ofte en udfordring at formidle en non-verbal praksis som musikterapi gennem tekst, og på *MUSIKKTERAPI* og *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* er vi nysgerrige efter at afprøve nye formater i samarbejde med læserne.

Tidsskriftet Dansk Musikterapi har netop

fået helt ny redaktion og er meget åbne for at få indblik i forskellige redaktionsprocesser, og derfor er partnerskabet med *MUSIKKTERAPI* en inspirationskilde. *MUSIKKTERAPI* ønsker ligeledes dialog om mulig forbedring af etablerede processer. Redaktionerne på de to tidsskrifter har jævnlig kontakt om bl.a. peer-reviews, og det er vores klare opfattelse, at samarbejdet mellem de to tidsskrifter kan skabe synergi og forbedre både redaktionsarbejdet og selve tidsskrifterne.

På begge redaktioner er det en udfordring at få nok indlæg, og vi ønsker derfor afslutningsvis at opfordre ALLE danske og norske musikterapeuter til at formidle deres praksis til tidsskrifterne, så vi sammen kan støtte op om en mangfoldig og stærk udvikling af musikterapeutisk faglighed i Danmark og Norge.

For mere information om tidsskrifterne se:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi: www.danskmusikterapi.dk

MUSIKKTERAPI: www.musikkterapi.no

Musiklytning for en patient med agiteret adfærd efter alvorlig erhvervet hjerneskade

Ulla Johanna Setterberg, cand.mag. i musikterapi og psykologi, Neurocenter Østerskoven. Aalborg Universitet. Kontakt: ujs@rn.dk

Helene Honoré, Ph.D.-studerende, Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Universitetsklinisk for neurorehabilitering. Kontakt: Helene.Honore@midt.rm.dk

Lars Ole Bonde, professor emeritus i musikterapi, Aalborg Universitet. Kontakt: larsolebonde@gmail.com

Lena Aadal, Ph.D, Lektor, Forskningsansvarlig sygeplejerske, Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Universitetsklinisk for neurorehabilitering og Klinisk Institut Aarhus universitet. Kontakt: lena.aadal@ki.au.dk

Abstract: Dette studie undersøger hvordan musiklytning kan anvendes til at reducere agiteret adfærd hos mennesker med erhvervet hjerneskade. Der er tale om et single-casestudie med data, som indgår i et multipelt casestudie hvor kvantitative såvel som kvalitative målinger indgår. Interventionen blev udført på en intensiv rehabiliteringsenhed af det ansatte personale, som ikke indbefatter musikterapeuter. Resultater fra studiet antyder, at lytning til foretrukken musik kan hjælpe patienten med musikalsk baggrund til at opnå ro og interaktion med personalet. Patienten synes at kunne genkende og deltage i rehabiliterende aktiviteter med bedre forståelse, opmærksomhed og nærvær. Lytning til foretrukken musik er en nonfarmakologisk intervention, som er nem at administrere og ikke viser negative bivirkninger.

Indledning

Patienten har en nyligt erhvervet svær hjerneskade og ligger i en hospitalsseng på et rehabiliteringshospital. Han er urolig. Ofte skyller en bølge af bevægelser igennem hans krop; han løfter dynen af, piller ved det medicinske udstyr, der tjener til overvågning og behandling, og prøver at vende sig, prøver at rejse sig. Han falder til ro og lægger sit hoved tilbage på puden. Efter kort tid gentager det sig. Han er forvirret, hans hukommelse er nedsat og han kan ikke tale. Derfor kan han ikke spørge, hvor han er, hvad der er sket, hvem fagpersonerne omkring ham er eller hvad de gerne vil have ham til at gøre.

Beskrivelsen omhandler en patient i agiteret tilstand, som er inkluderet i dette kvalitetsudviklingsprojekt. Projektet undersøgte mu-

siklytning til foretrukken musik som mulig intervention til at reducere agiteret adfærd. Studiet, som præsenteres i artiklen, er et kvalitativt single-casestudie med data fra et multipelt casestudie med både kvalitative og kvantitative data. Studiets intervention var afspilning af 15 minutters systematisk tilrettelagt musik. Den personlige spilleliste blev nøje sammensat på baggrund af patientens foretrukne musiknumre før hjerneskaden i et samarbejde mellem patientens pårørende, en ekstern musikerapeut og det professionelle rehabiliteringsteam tilknyttet patienten. Interventionen blev udført sideløbende med vanlige indsatser, når patienten udviste agiteret adfærd. Denne artikel beskriver professionelles og pårørendes oplevelse af den indflydelse, som de enkelte interventioner med lytning til foretrukken musik havde på patientens agiterede adfærd.

Baggrund

Tidligere undersøgelser peger på, at lytning til foretrukken musik kan medvirke til at reducere agiteret adfærd hos mennesker med erhvervet hjerneskade (Baker, 2001; Särkämö et al., 2008; Park, 2010; Park, Williams & McGilloway, 2016; Bradt, Magee, Dileo, Wheeler & McGilloway, 2010; Sihvonen, Leo, Särkämö & Soinila, 2014). Musik influerer på niveauet af arousal og dermed modtagelighed for sanseindtryk (Baker 2001). Musik aktiverer hjernens belønningssystem og stimulerer hjernens neurokemiske produktion af dopamin (Christensen, 2017). Musik påvirker det autonome nervesystem og neurale systemer, som regulerer emotioner (Chanda & Levitin, 2013). Musik påvirker amygdala og kan aktivere både positive og negative følelser. Lytning til musik, man kan lide, kan fremkalde positive emotioner, hvorimod lytning til musik, man ikke kan lide, kan fremkalde

negative emotioner (Koelsch et al., 2010; de Witte et al., 2019). Det sympatiske nervesystem aktiveres ved svigtende orientering og kan give reaktioner som angst og forvirring (Stern, 2004). Musik har en tidsorganisering og kan, nøje udvalgt, tilbyde en høj grad af forudsigelighed (LaGasse & Thaut, 2012). Musik kan stimulere oplevelse af fællesskab (Overy & Molnar-Szakacs 2009; Koelsch, 2013) og stimulere subkortikale strukturer i hjernen, særligt amygdala, hippocampus, basalganglierne og lillehjernen (Christensen, 2017). Samme neurale systemer er aktive i tilknytningsadfærd (Hart, 2012). Musik oplevet og lyttet til sammen med en anden kan fremme forekomsten af gensidig opmærksomhed samt støtte regulering af arousal (Stern, 2004; Trondalen, 2016) og kan fremme en stressreducerende effekt af en musikintervention (de Witte, 2019). Musik stimulerer den basale emotionelle kommunikation mellem mennesker (Trainor & Schmidt, 2003) og kan facilitere, at nuværende øjeblikke opstår i samspillet og at gensidig genklang og medsving stimuleres (Stern, 2004; Exner, 2017). Musik kan berøre og deles i gensidig opmærksomhed, hvilket kan munde ud i en følelse af forbundethed (Hart, 2012; Trondalen, 2016). Oplevelse af tæt kontakt i relationer skaber rum for resonans og kan mindske følelsen af fremmedgjorthed (Rosa, 2019). Dog er det ikke alle studier og metaanalyser, som finder effekt af lytning til foretrukken musik (de Witte et al., 2019).

Agiteret adfærd er en hyppig følgetilstand i forløbet efter en svær traumatisk hjerneskade, men kan også konstateres efter hjerne-skader af anden ætiologi som f.eks. blodprop eller blødning i hjernen, skader i hjernevævet som følge af traume (ofte som følge af slag eller stød mod hovedet, ved fald eller trafikulykker) eller iltmangel, f.eks. apopleksi,

subarachnoidale blødninger eller anoksi (Aadal, Mortensen & Nielsen, 2016; Corrigan & Bogner, 1994). Agitation karakteriseres af varierende grader af adfærdsmæssige ændringer som motorisk uro, tab af hæmning, aggression, impulsivitet og emotionel labilitet (Lombard & Zafonte, 2005; Nott et al., 2006; Nott, Chapparo, Head & Baguley, 2010). Tilstanden kan være forbigående eller vedvarende, og beskrives blandt 36-70% af patienter under hospitalsbaseret rehabilitering efter traumatisk hjerneskade (Bogner et al., 2001; Kadyan, Mysiw, Corrigan, Fugate, & Clinchot, 2004; Nott, Chapparo, & Baguley, 2006; Wolffbrandt, Poulsen, Engberg, & Horned, 2013). Agiteret adfærd påvirker evnen til at medvirke i terapeutiske indsatser, forlænger hospitalsindlæggelsen og har negative konsekvenser for generhvervelsen af funktionsevne og øger dermed risikoen for et liv i afhængighed af hjælp (Lequerica et al., 2007; Levy et al., 2005). Endelig kan tilstanden udgøre en sikkerhedsrisiko samt en øget emotionel belastning for patient, pårørende og fagprofessionelle (Becker, 2012).

Tilstanden har således betydelige negative konsekvenser, og der anvendes strategier som tilpasning af omgivelser og genkendelige sanseindtryk, verbal guidning eller fysisk indskrænkning parallelt med farmakologisk behandling (Janzen et al., 2014). Da mediciner i nogle tilfælde kan forværre adfærd, er det vigtigt også at udvikle interventioner, som ikke er baseret på medicin (Pisa et al., 2014). Derfor er det interessant, at lytning til både indspillet og live udført foretrukket musik i flere studier har kunnet reducere agitation og øge deltagernes kapacitet til orientering (Baker, 2001; Särkämö et al., 2008; Park, 2010; Park, Williams & McGilloway, 2016; Bradt, Magee, Dileo, Wheeler & McGilloway, 2010; Sihvonen, Leo, Särkämö & Soimila, 2014). Lytning til foretrukket musik

har en signifikant effekt på reduktion af fysisk og kognitiv agitation i sammenligning med "klassisk afslapningsmusik" (Park, 2010; Park, Williams & Lee, 2016). Tilsvarende fund af effekt af foretrukket musik i sammenligning med specialkomponeret musik og kontrolbetingelser er samtidig beskrevet i ikke-hjerneskadede populationer (Jeppesen et al., 2019). Wärja og Bonde (2014) har udviklet en genre- og stilneutral taxonomi over terapeutisk musik, som systematiserer betydningen af musikkens intensitetsgrad i forhold til behandlingens mål, f.eks. en støttende eller beroligende funktion.

Ovenstående vidensgrundlag giver anledning til en nærmere undersøgelse af, om foretrukket musik som intervention kan påvirke agiteret adfærd og patientens deltagelse i de etablerede rehabiliteringsindsatser under hospitalsbaseret rehabilitering efter en svær erhvervet hjerneskade.

Undersøgelsesspørgsmål

Oplever fagprofessionelle og pårørende, at lytning til personligt tilrettelagte spillelister med foretrukket musik influerer på intensitet i patientens agiterede tilstand efter en svær hjerneskade samt på patientens deltagelse i etablerede rehabiliteringsindsatser?

Design og metode

Studiet er et kvalitetsudviklingsprojekt, designet som et multipelt casestudie med såvel kvantitative som kvalitative elementer. Musikinterventionen blev givet i alt 37 gange til i alt 7 cases. Stor heterogenitet i population, tilstand og dermed samlet indsats fordrer, at afrapporteringen forankres til hver specifik case. Med sigte på at opnå den fornødne detaljeringsgrad beskriver denne artikel de kvalitative elementer af undersøgelsen, mens

studiets kvantitative aspekter omhandlende interventionens mulige indflydelse formidles i selvstændig artikel. Patienten i dette studie er udvalgt blandt i alt 7 cases, fordi han havde modtaget flest musikinterventioner af alle deltagere. Patienten, der havde hjerneskade som følge af iltmangel, er en midaldrende familiefar, som inden skaden var aktiv bruger og udøver af musik. Undersøgelsen blev gennemført i overensstemmelse med gældende dansk lovgivning for kvalitetsudviklingsprojekter. Ægtefællen afgav skriftligt informeret samtykke.

Undersøgelens kvalitative data består af individuelle semistrukturerede interviews med tre fagprofessionelle fra teamet, som var tilknyttet patienten, samt patientens ægtefælle. Interviewguiden blev udviklet af forfatterne ud fra retningslinjer i Kvale & Brinkmann (2015). Interviewene blev gennemført af førsteforfatter i et uforstyrret lokale på rehabiliteringshospitalet og havde en gennemsnitlig varighed på 1 time.

Etik

Kvalitetsudviklingsprojektet er gennemført i overensstemmelse med gældende lovgivning og forskningsetiske principper. Patienten har afgivet mundtligt samtykke og ægtefælle og pårørende har afgivet skriftligt informeret samtykke, der kunne tilbagekaldes uden konsekvens for det videre rehabiliteringsforløb. Tilladelse er indhentet fra Datatilsynet sagsnr. 1-16-02-210-16.

Analysemetode

Interviewene blev optaget og efterfølgende transskriberet verbatim af andenforfatteren, jf. anvisninger fra Kvale og Brinkmann. Efterfølgende gennemførtes en induktiv tematisk tekstanalyse og meningskondensering efter hermeneutisk-fænomenologiske principper i fire trin, i et samarbejde mellem første- og

andenforfatter (Kvale & Brinkmann, 2015; Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Transskriptionerne blev af førsteforfatteren gennemlæst flere gange for at skabe overblik og overordnet forståelse. Herefter blev centrale citater udvalgt og efterfølgende kategoriseret i fire gennemgående temaer, hvor analysen blev foretaget med fokus på at bevare informanternes egne formuleringer. Tematisering ud fra citater i interviews blev gennemlæst af andenforfatteren med henblik på validering. Endelig blev de fremkomne meningsbærende enheder analyseret af førsteforfatteren, hvor forskellige og ensartede perspektiver og betoning blev fremhævet og diskuteret kritisk i forhold til kendt forskning. Den systematiske analyse bidrog således til at blotlægge betydninger af interventionen, som fremkom i en cirkulær analyseproces mellem del og helhed.

Intervention

Interventionen blev givet på patientens sengestue som "add-on" til vanlig rehabiliteringspraksis, når patienten viste agiteret adfærd defineret som en score på minimum 21 på Agitated Behaviour Scale (Bogner, 2000). Interventionen med en varighed på 15 minutter blev givet minimum en gang i henholdsvis dagvagt og aftenvagt i en periode på 3 dage. Interventionen blev administreret af to fagpersoner uden musikterapeutisk baggrund og musikken afspillet fra PC via Dynaudio XEO 3 højttalere.

En personlig spilleliste blev udarbejdet til patienten af en ekstern musikterapeut (førsteforfatteren) i tæt dialog med personalet på afdelingen. I udvælgelsen af foretrukne musikstykker til patientens spilleliste blev Wårja & Bondes (2014) taxonomi til terapeutisk vurdering af musik benyttet. Taxonomien kan, uanset genre og stilart, anvendes

til kategorisering af musik efter stigende grad af intensitet og kompleksitet. Den udvalgte musik falder under hovedkategori 1, *Støttende musik*, som indeholder 3 underkategorier. Den første er et *trygt og holdende felt*, der er karakteriseret ved forudsigelig musik med lav grad af intensitet, uden overraskelser og kun få instrumenter. Den anden er et *trygt og åbnende felt*, hvor få instrumenter skaber dialog med harmoniske og melodiske progressioner, stabil rytme og lav grad af intensitet. Den tredje er et *trygt og udforskende felt*, med kun lidt dynamisk og harmonisk spænding, elementer af øget kompleksitet og fuld orkestrering. Musikstykkerne i alle tre underkategorier er typisk instrumentale eller med en velkendt eller nedtonet vokal, hvor den emotionelle respons på musikken, som fremkaldes igennem patientens følelsesmæssige resonans, er let og tryk og har enten en statisk kvalitet eller en langsom udvikling. Musikken har klanglige og strukturelle kvaliteter, som kan stimulere en følelse af at lade sig favne og omslutte af musikken. Kategori 2, *blandet støttende og udfordrende musik*, har ofte et midterstykke, som i kraft af mindre forudsigelighed, skift i rytme og volumen samt øget intensitet, i større grad udfordrer lytteren. Denne kategori udvider spektret af emotionelle reaktioner. Taxonomiens kategori 3, *Udfordrende musik*, er ikke relevant i dette studies kontekst.

Af hensyn til patientens tilstand var det i udgangspunktet et kriterium, at musikken skulle kunne kategoriseres indenfor kategori 1 og dens tre underkategorier. Da den personlige spilleliste afspejler patientens præferencer for genre, blev den udvidet til også at inkludere musik i den mindst komplekse del af kategori 2, der rummer populærmusik (Wärja & Bonde, 2014).

Den personlige spilleliste i det aktu-

elle single casestudie bestod af fem stykker musik:

- I østen stiger solen op, T. Mynster. 4/4, 75 beats per minute (BPM), tax. kat. 1,3
- Morgenstund har guld i mund, T. Mynster. 6/8, 61 BPM, tax. kat. 1,2
- Livstræet, A. Hartvig. 4/4, 115BPM, tax. kat. 1,2
- Something, The Beatles. 4/4, 65 BPM, tax. kat. 2,1
- Du er alt for mig, Kandis. 4/4, 116 BPM, tax. kat. 1,2

Tine Mynsters salmefortolkninger er let swingende arrangementer af kendte salmelodier. Astrid Hartvigs udgave af "Livstræet" er en popmusikalsk sing-along-udgave af en rytmisk højskolesang. "Something" er en ganske kompleks George Harrison-sang fra "Abbey Road", mens "Du er alt for mig" hører hjemme i dansk-top-universet. Fællesnævneren er, at musikken er meget melodios (velkendte melodier), rytmen let swingende, tempoet stabilt og stemningen lys og let.

Resultater

Patienten kan ikke selv beskrive eller forklare sin oplevede tilstand. For at give indblik i patientens tilstand vil vi indledningsvis inddrage læseren gennem citater fra informanternes beskrivelser, omhandlende patientens agiterede tilstand. Derefter følger analysens resultater i form af fire overordnede temaer, underbygget af flere citater samt uddybende forklaring.

Personale 1: *Han kunne skubbe personalets hænder hårdt væk, som for at afværge det personalet forsøger at gøre sammen med ham, f.eks. tandbørstning.*

Personale 2: *Agitationen giver sig specielt til*

udtryk efter aktivitet, når han så skal til hvil og have ro. Det har givet sig udslag i, at han har været sengeflygtig og sådan lidt pillende ved sin sondeslange og ved tuben og blev i det hele taget urolig og søgende med øjnene og med hænderne.

Personale 3: *Det kunne virke, som om han ikke forstod, hvad jeg ville og det har virket, som om han ville væk fra det vi var i gang med. Han viste med sin måde at håndtere tandbørsten på, at han ikke har forstået, at det er en tandbørste og at han skal børste tænder. Han kunne svinge sine ben ud af kørestolen, og han kan vende hovedet væk, og han kan sådan ligesom rette sin kropskontakt over til den ene side.*

De fire informanter har oplevet musikinterventionen i tre forskellige situationer (1-3), her beskrevet med informanternes egne ord:

1. situation, hustru: *Vi har fået lov af personalet at sidde selv. Det gav en helt anden ro. Man tillader sig selv lidt mere, eller jeg gør nok. Jeg tillod mig selv lidt mere, som f.eks. at sidde og synge med. Den ros skal de have. Det har de været rigtig gode til at give plads til. Det gør altså noget ekstra.*

1. situation, personale 2: *Hustru har faktisk nok tit været lidt tættere på patienten, når musikken blev spillet. Musikken blev brugt, hvis han var agiteret og urolig i en vis grad inden et besøg af ægtefælle. Musikken blev spillet under besøg, for at de kunne være sammen og have en hyggelig stund og en god tid, den halve time (spillelisten afspillet 2 gange). Musikken blev brugt til at få skabt et roligt rum til dem og for at patienten kunne falde til ro og ikke skulle blive agiteret under besøget.*

2. situation, personale 2: *Musikken har været afspillet efter aktivitet, når han skulle hvile og have ro.*

3. situation, personale 3: *Vi har brugt musikken hos patienten imens to personaler har hjulpet ham med at udføre daglige gøremål i situationer, hvor han har haft vanskeligt ved at være sammen med os. I situationer hvor patienten var presset af, at vi forsøgte at skabe et samspil, hvor han skulle gøre nogle konkrete ting, som f.eks. at børste tænder.*

Udledte temaer

Der blev udledt fire temaer, der præsenteres med underbyggende citater fra alle fire informanter. Se et eksempel på meningskondensering af udsagn fra et af de fire temaer i figur 1 (s.10).

Den tematiske tekstanalyse peger på i alt fire temaer, som beskriver musikinterventionens mulige indflydelse på patientens agiterede adfærd. Tre temaer beskriver, hvordan musikken påvirker patienten, og et beskriver, hvordan musikken stimulerer kontakt mellem patient og informanter. I det efterfølgende beskrives og underbygges hvert tema med inddragelse af centrale citater.

1. tema: Patienten opnår ro

Informanterne beskriver, at patienten ændrer sin adfærd, når musikken afspilles, og intensiteten reduceres eller ophører helt. Han bliver rolig i sin krop og ser ud, som om han mærker velbehag og at musikken vækker noget fredfyldt i ham. Musikken giver patienten ro til at falde i søvn eller til at smile og fremstå glad og mere energisk.

"Han har lænet sig tilbage i kørestolen i en afslappet kropslig gestus. Hans skuldre har sænket sig". (Personale 3)

"Så snart den [musikken] blev sat på, så blev han rolig." (Personale 1)

4. tema: Kontakt og kommunikation mellem patient og pårørende/personale

Uddrag fra transskription	Meningskondensering
Personale 1: <i>Han kan smile, når man siger nogle ting til ham.</i>	Det sker, at patienten smiler, når personalet taler til ham.
Personale 2: <i>I den forstand, at når patienten så har fået den pause (med musikintervention), han har brug for, så kommer du jo ind til en roligere og modtagende patient med en form for motivation til en kontakt igen.</i>	Patienten bliver rolig og motiveret for kontakt efter musikintervention.
Personale 3: <i>Jeg fik lov at træde ind i hans ro og velbefindende (...). Jeg spejler det nok hurtigt i en dynamik imellem ham og mig. Og på en eller anden måde, hvis der bliver sagt nogle glade ting i musikteksten, så ligger der sådan en anerkendelse af, at "det synes jeg også", hvis man smiler til hinanden, imens det bliver sagt, en eller anden form for fælles reaktion, han smiler, jeg smiler, altså en dynamik i vores ansigtsmimik, der veksler, så synes jeg, vi er fælles om og deler musikoplevelse.</i>	Personalet smittes af patientens ro. Der opstår en dynamik af udveksling af smil, som en anerkendelse af musiktekst og bekræftelse af patientens reaktioner og musikken bliver en fælles oplevelse.
Hustru: <i>Det er rigtig dejligt, han mimer, han sagde "Jeg elsker dig", da vi sad og hørte "Livstræet".</i>	Patienten udtrykker sin kærlighed til sin hustru.

Figur 1

"Hans agitation er blevet mindre. Hans øjne er ikke så flakkende, ikke så søgende efter hvad han kan gribe i." (Personale 2).

"Han er faldet mere til ro, ligesom det giver en ro i kroppen. Han slapper mere af, får mere energi. Han er mere smilende og virker mere positiv og glad." (Hustru)

2. tema: Patienten genkender musikken

Patientens udtryk ser ud til at afspejle gen-

kendelse af musiknumrene, og reaktionerne tyder på, at musikken vækker minder. Han reagerer særligt på to af de 5 valgte foretrukne numre. Det er hver gang de samme to numre. Han reagerer på musik såvel som tekst.

"Der er det der med "Lad dem lege i livstræets krone". Lige når det kommer, så rokker han lidt mere med musikken. Det hører han meget, eller reagerer mere på. Det andet sted,

hvor jeg synes, *x* reagerer meget tydeligt. Og det er (...) ”Du er alt for mig”. Der er en glæde, og der er en række ind i hans liv, der gør det her relevant for ham.” (Personale 3)

”Så jeg tror det har vækket noget i ham, (...) som er forbundet med mange erindringer og gode minder og oplevelser fra hans tidligere liv.” (Personale 2)

”Han ser ud til, han bliver glad, jeg føler ligesom at *x* kigger på mig på en anden måde, ligesom at ”det her, det har vi sammen”. Altså giver udtryk for ligesom ”kan du huske det?” (Hustru)

3. tema: Patienten deltager i aktivitet

Patientens mulighed for at deltage i rehabiliterende aktiviteter opleves bedret under musikinterventionen. Hans evne til at samarbejde og tolke omgivelserne synes større. I en bestemt type situation: en ergoterapeutisk træning af påklædning og personlig pleje, afværger han ikke artefakter, men ser ud til at forstå meningen med henholdsvis tandbørste og t-shirt, som rækkes til ham. I en anden får han ro og sover til musikken og er efterfølgende klar til at samarbejde med personalet. I en tredje er han nærværende med sin kone.

”Nu forstår han, hvad vi vil og hvad der foregår. Og jeg ved jo ikke, om han har oplevet en større grad af sammenhæng, men jeg ved i hvert fald, at han har kunnet være i en aktivitet, en hel aktivitet.” (Personale 3)

”Virker til at være mere klar over, at han skal have t-shirten af og en ny på.” (Personale 1)

”I stedet for at puffe mig væk, så byder han mig jo på hans måde velkommen og samarbejder.” (Personale 2)

”Han kigger på mig, sådan ligesom ”nu er det os to.” (Hustru)

4. tema: Kontakt og kommunikation mellem patient og pårørende/personale

Musikken hjælper patienten til at tage ini-

tiativ til kontakt, med smil, kropsudtryk og enkelte ord.

”Han kan smile, når man siger nogle ting til ham.” (Personale 1)

”Jeg fik lov at træde ind i hans ro og velbefindende (...)” (Personale 3)

Musikken opleves at styrke kontakt og kommunikation mellem patient og personale samt patient og hustru i form af spejling og afstemning af udtryk og sindstilstand.

”Jeg spejler det nok hurtigt i en dynamik imellem ham og mig. Og på en eller anden måde, hvis der bliver sagt nogle glade ting i musikteksten, så ligger der sådan en anerkendelse af, at ”det synes jeg også”, hvis man smiler til hinanden, imens det bliver sagt, en eller anden form for fælles reaktion, han smiler, jeg smiler, altså en dynamik i vores ansigtsmimik, der veksler, så synes jeg, vi er fælles om og deler musikoplevelse” (Personale 3).

Der peges på et fællesskab omkring teksten og musikken og oplevelsen af, at patienten tager initiativ til at udtrykke sin kærlighed til hustruen.

”Det er rigtig dejligt, han mimer, han sagde ”Jeg elsker dig”, da vi sad og hørte ”Livstræet.” (Hustru)

Interventionen blev oplevet som en forbedrende faktor, således at patientens deltagelse i relationelle samspil og rehabiliterende aktiviteter ændredes positivt – ved at vække følelser i såvel patienten som i personalet og den pårørende, når kontakten blev etableret i et fællesskab om musikken.

Diskussion

Fire temaer fremkom på baggrund af interview-materialet vedrørende patientens lytning til foretrukken musik; patienten finder ro, patienten genkender musikken, patienten deltager i aktivitet og der opstår kontakt og kommunikation mellem patient og pårørende/

personale. På tværs af de fire temaer tegner der sig mønstre af positiv indflydelse af den givne musikintervention. Temaerne vedrører, at musikken bidrager til at patienten opnår ro, og at kommunikation i rehabiliteringsindsatsen med personalet styrkes. Der peges på, at patienten genkender og indgår i aktivitet og samvær med større forståelse.

Metode

Kvalitativ analyse viste sig egnet til at udforske og beskrive de mangefacetterede fænomener i løbende relationel rehabiliteringspraksis (Elo & Kyngas, 2008). Undersøgelsen er gennemført systematisk, med anvendelse af data fra flere kilder - og analyse gennemført i samarbejde mellem to undersøgere. En yderligere styrkelse af validiteten af de fremkomne temaer kunne være underbygget ved at efterprøve, hvorvidt informanterne kunne genkende deres udsagn i de fremkomne temaer. Dog har der i analysen med fænomenologisk-hermeneutisk afsæt været fokus på at bevare konkrete ord og betegnelser fra informanterne i de fremkomne enheder, og temaerne er således opstået med direkte afsæt i informanternes budskaber.

Undersøgelsens fund

Generelt kan varigheden af agiteret adfærd variere (Wolffbrandt, Poulsen, Engberg, & Horned, 2013). Derfor kan forandret adfærd afspejle såvel afslutning på tilstanden som indflydelse fra musikinterventionen. For at minimere denne mulighed og belyse eventuelle sammenhænge mellem intervention og patientens adfærd blev interventionen givet over få dage, ligesom informanternes oplevelser overvejende afspejler patientens adfærd under og umiddelbart efter musikinterventionen. Fundene skal ses i lyset af, at patienten før sin skade har haft et aktivt og udøvende forhold til musik på amatørniveau.

Det kan helt generelt betyde, at sandsynligheden for positiv effekt af interventionen stiger på parametre som opmærksomhed, kontakt, orientering og øget forståelse af aktivitet og samvær for patienter, som tidligere har haft et aktivt forhold til musik, hvad enten det er som udøvende eller modtagende. Endelig blev interventionen i flere tilfælde givet med hustruens tilstedeværelse, hvorfor der kan rejses spørgsmål ved, om det er musikken eller hustruens tilstedeværelse, der påvirker patienten. Imidlertid afspejler datamaterialet ikke afgørende forskelle på patientens adfærd med og uden hustruens tilstedeværelse.

Patientens særlige reaktioner på specielt to af numrene i tema 2 kan antages at bidrage til at skabe genkendelighed og orientering i omgivelserne og sekundært reducere agiteret adfærd (Stern, 2004; Trondalen, 2016). Der synes at være sammenhæng mellem genkendelse af de to numre og patientens øgede nærvær og kommunikative interaktion med pårørende og personale. Dette antyder, at det i udvælgelse af musik er af stor betydning, at musikken har referencer til patientens liv og opfylder kriterierne for støttende musik med en ringe grad af kompleksitet. Det antyder desuden, at patienten responderer på både melodi og tekst.

Fundene i tema 3 peger i retning af, at musikinterventionen forbedrer patientens evne til at samarbejde omkring rehabiliterende aktiviteter. Fundet kan tolkes i lyset af, at foretrukken musik kan aktivere hjernens belønningssystem og stimulere hjernens neurokemiske produktion af dopamin (Christensen, 2017).

Endelig kan tema 4, der peger i retning af at musikken bedrer patientens evne til indgå i en relation med elementer af sin personlighed og kommunikere nonverbalt og med enkelte ord, forstås med afsæt i, at musik kan

stimulere oplevelse af fællesskab (Overy & Molnar- Szakacs (2009); Vuust, 2017).

Der synes således at være lighedstræk mellem kendt viden i musikterapi og fund i denne undersøgelse, hvilket peger i retning af, at musikken influerer agiteret adfærd ved at dæmpe arousal, øge genkendelighed og facilitere kontakt og fællesskab, som opstår gennem den fælles oplevelse af musikken, hvilket synes at have positiv effekt på patientens deltagelse og udførelse i rehabiliterende aktiviteter.

Der var ifølge personale 2 gode erfaringer med at gentage spillelisten for patienten og det oplevedes, at patienten fandt yderligere ro ved 2. lytning. Erfaring fra dette studie peger på, at en kort spilleliste på 15 min. ikke overstimulerer patienten og at gentagelse af musikstykkerne beroliger patienten.

Musikintervention kan derfor overvejes som et muligt klinisk tiltag for at reducere agiteret adfærd blandt patienter med erhvervet hjerneskade.

Konklusion

Dette casestudie antyder, at lytning til foretrukken musik selekteret ud fra taxonomiens kriterier og tilrettelagt som en personlig spilleliste kan hjælpe en patient med musikalsk baggrund til at opnå ro og interaktion med personalet. Under og umiddelbart efter musiklytning oplevedes patienten at kunne genkende og deltage i rehabiliterende aktiviteter med bedre forståelse, opmærksomhed og nærvær. Dette kan medvirke til at minimere agiteret adfærd og sekundært facilitere patientens aktivitet og deltagelse i rehabiliterende aktiviteter. Da lytning til foretrukken musik er en billig, let administrerbar nonfarmakologisk intervention uden kendte bivirkninger, kan den overvejes som supplement til personalets handlingsrepertoire i forhold til

at reducere agitation hos patienter indlagt til rehabilitering efter erhvervet hjerneskade.

Implikationer

Erfaringen med anvendelse af musiklytning som intervention i en subakut rehabiliteringsenhed, udført af afdelingens (ikke-musikterapeutisk uddannede) personale, har vist sig meningsfuld og gennemførlig. I et fremadrettet perspektiv vil der være behov for større studier med et design, der tillader undersøgelse af musikinterventioners effekt på agitation i større populationer. Effektivisering fordrer entydighed i beskrivelsen af interventionen. Derfor fordrer udarbejdelsen af individuelle musikinterventioner gensidig oplæring og tæt samarbejde mellem musikterapeuter og rehabiliteringsprofessionelle for at opnå entydighed og systematiske manualer for afvikling af interventionen.

Referencer

- Aadal, L., Mortensen, J., & Nielsen, J. F. (2016). Monitoring agitated behaviour after acquired brain injury: Onset, duration, intensity, and nursing shift variation. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(5), 289-297. doi:10.1002/rnj.251 [doi]
- Baker, F. (2001). The effects of live, taped and no music on people experiencing posttraumatic amnesia. *Journal of Music Therapy*, 38(3), 170-192.
- Becker, C. (2012). Nursing care of the brain injury patient on a locked neurobehavioural unit. *Rehabilitation Nursing*, 37(4), 171-175.
- Bogner, J.A., Corrigan, J.D., Bode, R.K., & Heine-mann, A.W. (2000). Rating Scale Analysis of the Agitated Behavior Scale. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 15(1), 656-669.
- Bogner, J. A., Corrigan, J. D., Fugate, L., Mysiw, W.

- J., Clinchot, & D. (2001). Role of agitation in prediction of outcomes after traumatic brain injury. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation / Association of Academic Physiatrists*, 80(9), 636-644.
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), 24.10.2018.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder. En grundbog*. (2. udg.). Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Chanda, M.L., & Levitin, D.J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in cognitive sciences*, 17(4), 179-193
- Christensen, E. (2017). Hjernens og kroppens perceptioner, emotioner og netværk i relation til musikterapi - en introduktion til aktuel forskning. I Lindvang, C. & Beck, B. D., *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi*. Kbh.: Frydenlund Academic.
- Corrigan, J.D., & Bogner, J.A. (1994). Factor structure of the agitated behaviour scale. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology: Official Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(3), 386-392.
- De Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X. & Stams, G.-J. (2019). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, DOI: 10.1080/17437199.2019.1627897
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*, 62(1):107-115.
- Exner, J. (2017). Gruppesupervision med implementering af neuroaffektive processer. I Lindvang, C. & Beck, B. D. (red.). *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi*. 303-320, Kbh.: Frydenlund Academic.
- Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative methods*, 5(1).
- Hart, S. (2012). *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Janzen, S., McIntyre, A., Meyer, M., Sequeira, K., & Teasell, R. (2014). The management of agitation among inpatients in a brain injury rehabilitation unit. *Brain Injury*, 28(3), 318-322.
- Jeppesen, E., Pedersen, C. M., Larsen, K. R., Walsted, E. S., Rehl, A., Ehrenreich, J., Schnoor, S. & Backer, V. (2019). Listening to music prior to bronchoscopy reduces anxiety – a randomised controlled trial, *European Clinical Respiratory Journal*, 6:1, 1583517, DOI: 10.1080/20018525.2019.1583517
- Kadyan, V., Mysiw, W. J., Corrigan, J.D., Fugate, L.P. & Clinchot, D. M. (2004). Gender differences in agitation after traumatic brain injury. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 747-752.
- Koelsch, S. (2013). From Social Contact to Social Cohesion—The 7 Cs. *Music and Medicine*, 5(4), 204–209. <https://doi.org/10.1177/1943862113508588>
- Koelsch, S., Siebel, W. A. & Fritz, T. (2010) Functional neuroimaging. In Juslin, P. N. & Sloboda, J. A. (Eds.) *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford: Oxford University Press, 313-344.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interviews. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udg.). Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- LaGasse, A. B. & Thaut, M. H. (2012). Music and Rehabilitation: Neurological Approaches. In MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L., *Musik, Health, and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press.
- Lequerica, A. H., Rapport, L. J., Loeher, K., Axelrod, B. N., Vangel, S. J., & Hanks, R. A. (2007). Agitation in acquired brain injury: Impact on acute rehabilitation therapies. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22(3), 177-183.
- Levy, M., Berson, A., Cook, T., Bollegala, N., Seto,

- E., Tursanski, S., et al. (2005). Treatment of agitation following traumatic brain injury: A review of the literature. *NeuroRehabilitation*, 20(2), 279-306.
- Lombard, L. A., & Zafonte, D. O. (2005). Agitation after traumatic brain injury considerations and treatment options. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 84(10), 979-812.
- Nott, M., Chapparo, C., & Baguley, I. J. (2006). Agitation following traumatic brain injury: An Austrian sample. *Brain Injury*, 20(11), 1175-1182.
- Nott, M., Chapparo, C., Heard, R., & Baguley, I. J. (2010). Patterns of agitated behaviour during acute brain injury rehabilitation. *Brain Injury*, 24, 1214-1221.
- Overy, K., & Molnar-Szakacs, I (2009). Being together in time: musical experience and the mirror neuron system. *Music perception*, 26(5), 489-504.
- Park, S. (2010). Effect of preferred music on agitation after traumatic brain injury. (Doctor of Philosophy (Nursing), University of Michigan), 1-120 <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/77884>
- Park, S., Williams, R.A., & Lee, D. (2016). Effect of preferred music on agitation after traumatic brain injury. *Western Journal of Nursing Research*, 38(4), 394-410. doi:10.1177/0193945915593180 [doi]
- Pisa, F.E., Cosano, G., Giangreco, M., Giorgini, T., Biasutti, E., Barbone, F., & Group for the Study of Medication Use in Centers for Post-acute Brain Injury Rehabilitation (2014). Prescribing practice and off-label use of psychotropic medications in post-acute brain injury rehabilitation centres: A cross-sectional survey. *Brain Injury*, Dec 30, 1-9.
- Rosa, H. (2019). *Resonance. A Sociology of Our Relationship to the World*. Polity Press.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., et al. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain: A Journal of Neurology*, 131(Pt 3), 866-876. doi:10.1093/brain/awn013 [doi]
- Sihvonen, A. J., Leo, V., Särkämö, T., & Soinila, S. (2014). Effectiveness of music in brain rehabilitation. A systematic review. [Musiiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa] *Duodecim; Laaketieteellinen Aikakauskirja*, 130(18), 1852-1860.
- Stern, D. N. (2004). *Det nuværende øjeblik. I psykoterapi og hverdagsliv*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Trainor, L. J. & Schmidt, L. A. (2003). Processing emotions induced by music. I Peretz, I. & Zatorre, R. J. (red.). *The cognitive neuroscience of music. Chapter 20*, p. 310-324. Oxford University Press.
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An Intersubjective Perspective*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Vuust, P. (2017). *Musik på hjernen*. København: People's Press.
- Wärja, M., & Bonde, L. O. (2014). Music as co-therapist: A taxonomy. *Music and Medicine*, 6(2), 16-27.
- Wolffbrandt, M., Poulsen, I., Engberg, A., & Horned, N. (2013). Occurrence and severity of agitated behaviour after severe traumatic brain injury. *Rehabilitation Nursing*, 38(3), 133-141.

Forskning med brugerinddragelse

Hvad skal der til for at gøre musikterapeutisk forskning og implementering mere relevant, meningsfyldt og nyskabende?



Monika Geretsegger i Aalborg

Monika Geretsegger er certificeret musikterapeut og klinisk helsepsykolog. Hun arbejder som seniorforsker ved NORCE – Det Norske Researchcenter i Bergen, og som musikterapeut i den akutte sundhedspleje ved Landesklinikum Hallabrunn i Østrig. I 2015 forsvarede hun sin ph.d.-afhandling Promoting social communication through music therapy in children with autism spectrum disorder ved Aalborg Universitet. monika.geretsegger@norceresearch.no

Uddrag af Monika Geretseggers keynote speech "Resonating Research" ved EMTC 19, den Europæiske Konference for Musikterapi, juni 2019 i Aalborg. Teksten er redigeret og oversat af Erik Christensen i samarbejde med forfatteren.

Brugerinddragelse

I musikterapi, og på mange andre områder, er vigtigheden af at inddrage brugere i forskningsprocessen blevet mere og mere anerkendt i de seneste år.

Hvad er brugerinddragelse? Den første gruppe brugere er de personer, som gør direkte brug af musikterapi – dem vi kalder klienter, patienter eller simpelthen deltagere i musikterapi. Men der er flere andre grupper vi kan kalde brugere – lige fra slægtninge, venner, omsorgspersoner og klienters interesseorganisationer, til andre der gør brug af forskningsresultater, såsom sundhedspersonale (inklusive musikterapeuter), plejepersonale, autoriteter og beslutningstagere i sundhedsplejen og forskningsfonde.

Deltagere i musikterapi kan give terapeuter og forskere værdifuld feedback om hvordan de oplever terapien. Følgende udtalelser er fra en kvinde, der deltog i en 6 ugers intervention med musikterapi-improvisation for personer med en depressionsdiagnose.

"Jeg regner mig for fuldstændig rask nu, og ser næsten med forundring tilbage på den tid, hvor jeg uden tvivl havde både angst og depression. Takket være musikterapi (som åbnede op) og samtalerapi (som fortsatte der hvor musikterapien havde sat mig i gang) har jeg oplevet en hurtig og dyb bedring, fundet min store livsglæde igen, og en ny følelse af trykthed i livet."

"Efter at have deltaget i musikterapi følte jeg mig gladere og mere lettet, måske

fordi jeg græd meget. Tårerne ville ikke været kommet på samme måde uden musikterapi. I min samtaleterapi bruger jeg måske mere min rationelle tænkemåde. I musikterapi er følelserne mere centrale.”

I det følgende vil jeg fokusere på den individuelle oplevelse af at blive bevæget og dermed forandret, ikke blot én gang, men sådan at det varer ved. Og jeg stiller spørgsmålet: Hvordan kan brugere blive aktivt inddraget på en vedvarende måde og derved styrke forskningens relevans og meningsfuldhed?

Forskning og klinisk praksis

Sommetider føler jeg, at det aktuelle behov for at inddrage brugere mere i forskningen faktisk ligner det krav, der ofte blev fremsat for nogle år siden – kravet om at slå bro over den kløft, som man mente eksisterede mellem forskning og klinisk praksis i musikterapi. Jeg vil mene, at hvis der har været en kløft, så er den blevet mindre i løbet af det seneste årti:

- I forskning i musikterapis effekt har der været flere såkaldte pragmatiske forsøg – hvor resultaterne kan anvendes direkte i praksis, fordi forsøgsbetingelserne havde større lighed med praksis, for eksempel terapiens varighed og udvalg af forsøgspersoner.
- I publicerede rapporter om undersøgelser finder vi bedre beskrivelser af, hvad der faktisk foregik i terapien, hvilket bidrager til bedre anvendelse af resultaterne i dagligdags praksis.
- Der har allerede været en hel del eksempler på forskning, der sigter på at inkludere terapideltagernes udsagn i større omfang, for at gøre resultaterne mere meningsfulde for deltagerne.
- Mængden af forskning er vokset, ikke mindst på grund af det stigende antal ph.d.-kandidater i musikterapi, hvilket betyder at flere terapeuter med klinisk erfaring producerer forskning.
- Vi kan også se, at forskning og praksis



nærmer sig hinanden, når man i konferencer som denne ikke længere skelner mellem adskilte præsentationer af forskning, klinisk praksis og træning. Derved er der bedre mulighed for udveksling.

Så på en måde kan man sige, at forskningen allerede er blevet mere relevant og meningsfuld for den terapeutiske praksis.

Samfundsrelevans

Men hvad kan vi gøre for at knytte bedre forbindelser fra forskning til patienter og klienter, til offentligheden og samfundet generelt – og fremme fornyelse i forskningen?

Kravet om at inddrage patienter og offentlighed på alle niveauer af forskning har fået fornyet opmærksomhed blandt udgivere af videnskabelige tidsskrifter – et fremtrædende eksempel er et særnummer af *Nature* i oktober 2018, hvor samproduktion af forskning var det overordnede emne. Tidsskriftet præsenterede en hel del eksempler på bestræbelser og succeser med at inddrage ikke-forskere i alle trin af forskningsprocessen. Gary Hickey, som er ekspert i brugerinddragelse, skriver:

”I et samproduceret projekt deler forskere, praktikere og offentlighed i fællesskab myndighed og ansvar for arbejdet. Patienter og offentlighed har ret til at være mere end bare deltagere i forskningen, og deres involvering kan føre til bedre resultater” (Hickey, Richards & Sheehy 2018).

Brugerinddragelse bygger på den formodning, at hvis forskerne deler ejerskab med dem som bliver berørt af forskningen, så er det mere sandsynligt, at forskningsresultaterne virkelig bliver anvendt. Fra brugernes perspektiv er bestræbelser på at forøge brugerinddragelsen etisk begrundet og knyttet til befolkningens ønsker om at blive hørt og have indflydelse. Brugerinddragelse kan gøre

forskningen mere relevant, og forskerne kan få viden om vejen til succes. En undersøgelse af Ennis & Wykes (2013) konkluderer, at forskning, der i højere grad inddrager patienter, har større chancer for at nå de opstillede mål.

Aktuel forskning

Når man tager i betragtning, at mange folk inden for musikterapi allerede har skrevet ret meget om forskellige former for brugerinddragelse i de seneste årtier, så kan man spørge: Er brugerinddragelse i større omfang noget nyt? Noget gammelt? Ny vin på gamle flasker? Eller med en berømt danskers ord: Kejsers nye klæder?

Hvis vi vil kaste et blik på nogle eksempler på den nyeste forskning og praksis, så er denne konference selvfølgelig en udmærket lejlighed til at se, hvad der er på vej...

Jeg har kigget på titler og abstracts i programmet for EMTC 19 for at søge efter præsentationer, der kan berøre eller inkludere aspekter af inddragelse af brugere eller repræsentanter for det omgivende samfund, og jeg er glad for at kunne henvise jer til alle disse praktiske anvendelser og teoretiske overvejelser om brugerinddragelse i musikterapi (figur 2).

Der var også et nummer af *Nordic Journal of Music Therapy* sidste år (Vol. 27. no. 1, 2019) med en række artikler, der fokuserede på at inddrage klienter i evaluering af musikterapi – de er værd at kigge på...

Brugerinddragelse og kontrol

Når jeg tænker på rækkefølgen af aktiviteter i et forskningsprojekt - fra at få den allerførste idé til den endelige nyvurdering af praksis ud fra fortolkning af forskningsresultaterne – så er der forskellige steder, hvor brugerinddragelse kan finde sted, og forskellige grader af involvering, fra enkel konsultation til fuld kontrol med forskningen eller dens



Figur 2. Abstracts fra EMTC-konferencen i Aalborg

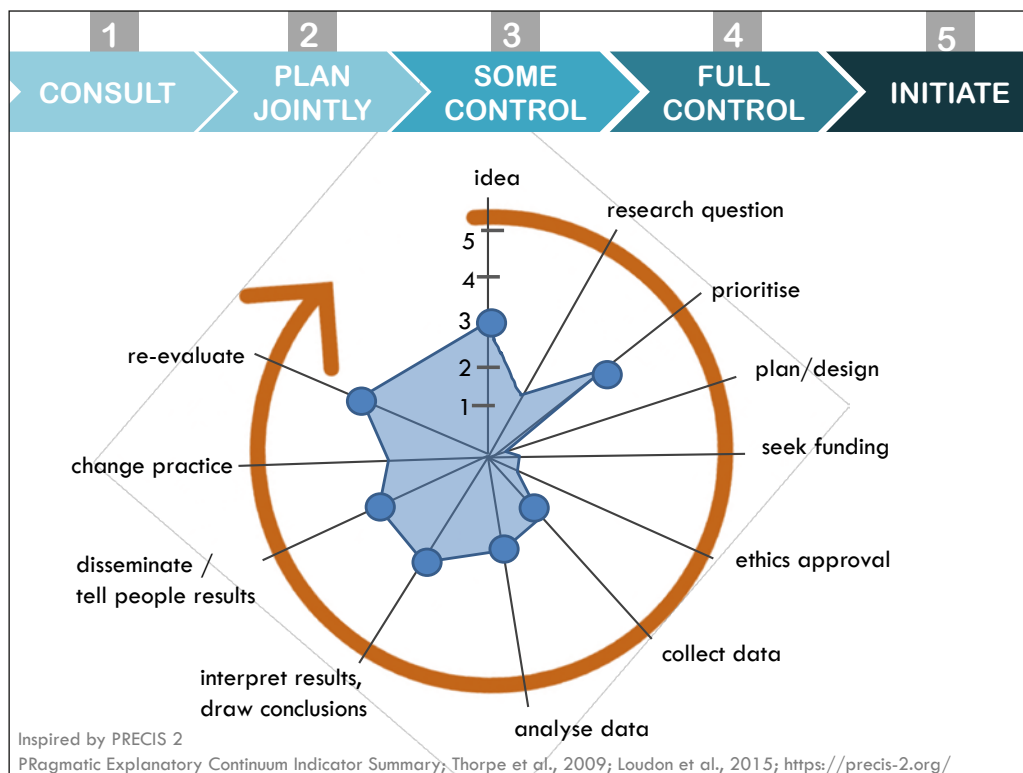
igangsætning. Inden for musikterapi ville jeg forvente at se en del projekter, hvor brugere er inddraget i at prioritere og fortolke resultater, måske også i design af forsøget, og nogle projekter, hvor de har en højere grad af kontrol, men formodentlig ikke fuld kontrol. Se nedenstående figur, som repræsenterer et fiktivt projekt, hvor de blå felter viser graden af brugerinddragelse i forskellige stadier af projektet, (figur 3)

Risiko og sikkerhed

Hvilke faldgruber skal man tage i betragtning, når man igangsætter brugerinddragelse? For at forøge sikkerheden for alle

deltagere bør man overveje følgende:

- Hvordan kan man sørge for, at brugerne føler sig sikre nok til virkelig at sige, hvad de mener, uden at føle at de er nødt til at være positive over for dem, der stiller spørgsmålene?
- Hvad gør man, hvis brugere føler sig belastet eller overreagerer?
- Hvad kan man gøre for at undgå, at man beder om brugerinddragelse, men ikke tager den alvorligt, for eksempel ved at spørge om brugernes mening uden at lade den få indflydelse på projektet? (Ocloo & Matthews, 2016).
- Hvordan kan man fastholde deltagelse?



Figur 3. Grader af brugerinddragelse og kontrol

Nogle gode råd til at mindske disse problemer:

- Giv tilstrækkelig tid til orientering, og tid til at forberede og træne samarbejdspartnere.
- Læg vægt på at opbygge virkelige relationer, herunder at aftale, hvad I kan gøre i tilfælde af uenighed.
- Overvej en model for gensidig bruger-konsultation. I et forskningsprojekt om mental sundhed i Bergen viste det sig, at brugere gav mere ærlige og mere kritiske svar, når de blev interviewet af en anden bruger, sammenlignet med interviews udført af professionelle.

I en artikel om brugerinddragelse skrev Lucy Bolger, Kat McFerran og Brynjulf Stige:

"... det er ikke musikterapeutens arbejde at få samarbejde til at ske, men at vise og tilbyde vilje til samarbejde som grundlag for, at en fælles gensidig proces kan opstå" (Bolger, McFerran & Stige 2018, p. 264).

Jeg vil gerne opfordre til, at dette ikke kun gælder musikterapeutiske samarbejdsprojekter, men potentielt også andre områder af forskning og praksis. Det stemmer overens med en oplevelse beskrevet af Anne Malerbakken, en patient, som skrev en artikel i det norske magasin Psykisk helse om sin oplevelse af musikterapi:

“Musikterapien blev for mig en måde at udtrykke følelser på. Det var en måde at kommunikere på, uden nødvendigvis at bruge ord. Det krævede ikke at jeg var nødt til at være verbalt stærk, jeg kunne formidle hvordan jeg havde det på en helt anden måde. Musikterapien var en fin måde at lære en anden person at kende (musikterapeuten), og de hierarkiske forhold mellem ansatte og indlagte blev på en måde visket lidt bort. Musikken kunne på vrede dage være lidt barsk og hård, mens den på tunge og triste dage kunne være blød og trøstende. At være i musik sammen med andre er at være i nærvær på en helt anden måde.” (Malerbakken 2019).

Fremtidig brugerinddragelse

Kære konferencedeltagere: Som opsummering kan vi med sikkerhed sige, at det at inddrage patienter, klienter og offentlighed i forskningsprojekter ikke er noget nyt – det er noget, man også har taget i betragtning før i tiden. Men øget opmærksomhed om emnet er en velkommen invitation til at gå i gang med systematisk at udbrede vores principper om involvering i teori og praksis til mange faser af forskningsprocessen.

Til slut: Mit ønske for forskning og implementering af musikterapi i fremtiden er ikke blot at lytte til forsøgspersonernes udsagn, men at vi finder måder til at skabe rum for at udveksle meninger og oplevelser, at dele resonans, diskutere, være uenige, have rigtige samtaler og interessekonflikter, og debattere... så vi bringer ”musiksammenspillets ånd” ind på forskningens og samfundets scene.

Referencer

Bolger, L., McFerran, K.S. & Stige, B. (2018). Hanging out and buying in: Rethinking relationship building to avoid tokenism when striving for collaboration in music therapy.

- Music Therapy Perspectives* 36 (2), 257-266. <https://doi.org/10.1093/mtp/miy002>
- Ennis, L. & Wykes, T. (2013). Impact of patient involvement in mental health research: longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry* 203 (5), 381-386.
- EMTC 19: 11th European Music Therapy Conference, Aalborg 26-30 June 2019. Program og abstracts kan ses på <https://www.musictherapy.aau.dk/emtc19/programme/>
- Hickey, G., Richards, T. & Sheehy, J. (2018). Co-production from proposal to paper. *Nature* 562, 29-31. <https://www.nature.com/articles/d41586-018-06855-7>
- Malerbakken, A. (2019). ”Musikterapi virker”. *Magasinet Psykisk helse* 28.04.2019. <https://psykiskhelse.no/bladet/2019/utspill-0219?fbclid=IwAR3GbjNcKK7BgyIgU8IchIHI-W3Owx-pt9V-uSIw2VknvyMz7Bsnwbz0fnVA>
- Nordic Journal of Music Therapy* 27 (1), 2018. Fokus på inddragelse af klienter.
- Ocloo, J. & Matthews, R. (2016). From tokenism to empowerment: Progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety* 25, 626-632. doi:10.1136/bmjqs-2015-004839
- Pragmatic Explanatory Continuum Indicator Summary: <https://www.precis-2.org/> Model af brugerinddragelse i forskning.

De små og de grå – musiske generationsmøder på plejecenter

I takt med praksis er en artikelserie, der sætter fokus på livsnære skildringer af musikterapeutisk praksis indenfor forskellige målgrupper. Det er inspiration til arbejdslivet i form af konkrete beskrivelser af aktiviteter, sange eller redskaber.



Niseema Marie Munk-Madsen, kandidat i musikterapi. Musikterapeut ved Plejecenter Frydenholm, Rudersdal Kommune. Kontakt: nimamuma@hotmail.com / 60 61 39 06.

Indledning

Beboere på plejehjem i Danmark har ikke mange muligheder for at deltage i det almene sociale og kulturelle samfundsliv. Omfattede fysiske og mentale funktionsnedsættelser gør, at det er vanskeligt, for nogle umuligt, at komme udenfor plejecentrets beskyttende mure.

Institutionaliseringen kan ses som en uheldig bivirkning af vores velfærdssamfunds velmente omsorg. Svagt fungerende mennesker på institution har høj risiko for at blive "udfaset" fra det brogede fællesskab, isoleret fra andre end den nærmeste familie, de professionelle og medborgere i samme situation som dem selv.

Når det er svært at komme ud og få kontakt med andre, kan vi i bedste fald iværksætte møder "indenfor murene". Og hvad er det så med møder mellem gamle mennesker og små børn, som er så magisk? Det har en

del projekter, film og tv-udsendelser, både i udlandet og i Danmark, forsøgt at vise og beskrive de senere år. Der er, ikke overraskende, gevinster for såvel børn som gamle ved at dele rum, aktivitet og leg. Det kommer dog ikke af sig selv – i det materiale jeg har kendskab til, har samværet været tilrettelagt og guidet af pædagoger eller andre fagprofessionelle, f.eks. musikterapeuter!

Baggrund

Da jeg blev ansat på Plejecenter Frydenholm i foråret 2018, var det med et ønske om at bidrage til øget kontakt mellem plejehjemsbeboere og børn – i musik. Mine inspirationskilder til dette var de spor, som andre musikterapi-kolleger allerede havde trådt. Lise Høy Laursen med sin perle af en bog og DVD "Relationer på tværs" (Høy Laursen, 2014), Ulla Lau Hyldgård og Julie Kolbe Krøiers arbejde på Plejecenter Sølund

i København og Ann-Maria Holde Nielsen, som i 2017 etablerede samarbejde med dagplejen i Rudersdal Kommune og startede "Musik med de små og de grå" i regi af Dag-hjemmet Sjælsø. Hun har gavmildt videregivet aktivitetssideer til mig – et par af dem er beskrevet senere i artiklen med tilladelse fra Ann-Maria. Også fra Norge er der beskrevne erfaringer med generationsmøder i musikterapi (Eide, 2016).

Mit første skridt var at finde nogle børn og deres voksne, som ville lege med os. En kontakt til den nærmeste børnehave gav ikke resultat – de havde for travlt med andre ind-satser; men den kommunale dagplejes leder, som selv havde oplevet "Musik med de små og de grå" på Dag-hjemmet Sjælsø, var begejstret for et forslag om, at flere dagplejebørn kunne få et lignende tilbud. Heldigvis var de tre nærmest boende dagplejere også meget interesserede, og samarbejdet kunne derfor gå i gang fra efteråret 2018.

Det følgende er tænkt som inspiration og forhåbentlig opmuntring til andre musikterapeuter, som har interesse for at bruge musikterapi som brobygger mellem generationer.

Formål og indhold

Børn og ældre kan via musik og leg som et fælles tredje profitere af musikkens struktur, rytme, genkendelighed, mulighed for kreative udtryk, glæde og livfuldhed. Formålet med aktiviteten "De små og de grå" er at:

- fremme kontakt og samspil mellem dagplejebørn og plejecentrets beboere
- skabe aktivitet og glæde
- stimulere sanser og udvikle/vedligeholde grov- og finmotorik
- udvikle/vedligeholde sociale og følelses-mæssige funktioner
- stimulere mestring og selvværd
- stimulere minder

Mødet mellem børnene og de ældre foregår i musiske aktiviteter og lege, som tilgodeser begge grupperes behov. F.eks. vælges nogle sange og bevægelseslege, som de ældre kender, og som samtidig er alderssvarende for børnene. Der bruges også sange og aktiviteter, som de ældre ikke på forhånd kender. Materialet tilpasses, så begge grupper kan være deltagende.

Aktiviteten struktureres, så der opbygges genkendelighed og tryghed. Begge grupper profiterer af gentagelse af den samme struktur og de samme aktiviteter mange gange.

Intensiteten i musikken/legene varierer, der kan både være høj intensitet og meget stille. I nogle af aktiviteterne er de enkelte deltagere på skift i centrum, f.eks. i navne-sang og i instrumentspil.

Målgruppe

Alle børn, som hører til hos de tre dagplejere deltager. Vi har haft børn i alderen 8 måneder til 3 år. Der er løbende udskiftning i børnegruppen. I perioder kan der være flere nye og utrygge børn, som har brug for at kigge på fra dagplejerens trygge favn, og som reagerer med gråd på eventuelle kontaktforsøg fra os andre.

De beboere, som inviteres med, skal kunne indgå i en gruppeaktivitet, og skal kunne klare sanseindtryk på flere kanaler ad gangen. De skal have interesse for kontakt og samvær med børn, og de skal nogenlunde kunne følge og forstå, hvad der foregår. En del af beboerne har demens, men ikke alle. Deres kognitive og fysiske funktionsniveau er ikke afgørende; men sansemæssigt og emotionelt må der være en vis grad af stabilitet, for at det kan fungere for dem selv og for børnene.

Rammer

Vi aftaler med dagplejerne et forløb for hvert halvår, ca. 12 gange á ca. 50 minutter.

RUMMET

Små og grå sidder overfor hinanden i hver sin halvcirkel.

Små på gulvet på gymnastikmadrasser og dagplejerne bagved på stole eller sammen med børnene på madrasserne. Grå sidder på stole/kørestole.

Musikterapeut har base med guitar og instrumentvogn i cirklen med de små på den ene side og de grå på den anden side af sig. Aktivitetsmedarbejderen placerer sig dér, hvor der er brug for hende, og flytter sig rundt efter behov.

Denne opstilling er valgt, fordi de fleste af børnene er mest trygge, når de er tæt på deres dagplejer og på de børn, som de kender fra deres hverdag sammen. Det forebygger utryghed og gråd.



Dagplejerne kommer med alle de børn, som de har i deres gruppe, max. 12 børn i alt, og der inviteres 12 beboere fra Frydenholms tre afdelinger med i gruppen. For at sikre kontinuitet og fremme muligheden for relationsdannelse, tilstræbes, at det er de samme beboere, som deltager hver gang; men stor fleksibilitet og fortløbende justering er nødvendig. Ofte kan sygdom, forsinket

morgenpleje eller "en dårlig dag" forhindre den enkelte inviterede beboer i at komme, og i så fald kan der blive plads til en "stand in" på dagen. Nogle beboere går bort, andre flytter ind.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der er grænser for, hvor meget rammerne kan bøjes, uden det går ud over sammenhængskraften og "magien". Det er nødvendigt at være i hyppig og tæt dialog med plejepersonalet på de tre afdelinger. Blot for at nævne et par opmærksomhedspunkter: jeg må jævnligt fastholde, at der ikke kan ankomme beboere (ret meget) senere end

starttidspunktet, og at hvis plejepersonale deltager, skal de blive der til vi er færdige.

De professionelle roller

Det er ikke muligt at gennemføre aktiviteten med denne gruppestørrelse uden mindst én kvalificeret hjælper fra plejehjemmet, og kan der være to, er det bedre.

Musikterapeut: Planlægger det indholds-

mæssige, styrer rammen og forløbet, så både børn og beboere inddrages mest muligt og får en meningsfuld og afrundet oplevelse.

Aktivitetsmedarbejder(e): Støtter og opmuntrer beboernes deltagelse og bakker op om aktiviteten. Aktivitetsmedarbejderen kender alle de deltagende beboere, og kan undervejs imødegå deres individuelle behov og kan, om nødvendigt, hjælpe dem med at regulere reaktioner i samspillet med børnene, så de ikke bliver kraftigere end børnene kan mestre i kontakten.

Dagplejere: Støtter og opmuntrer børnenes deltagelse og bakker op om de enkelte aktiviteter. Hjælper også børnene med at indgå i rammen og følge musikterapeutens guidning.

Plejepersonale: Udvalger i samarbejde med musikterapeuten de beboere, som skal deltage, følger dem til rummet og deltager lejlighedsvist sammen med en beboer.

Både aktivitetsmedarbejder, dagplejere

og musikterapeut skal have stor opmærksomhed på at hjælpe børn og ældre til gensidig passende interaktion og spejling. Menesker med demens kan ikke altid give en afstemt alderssvarende respons til små børn. Der kan opstå situationer i interaktionen, som gør børnene usikre eller utrygge, hvor de har brug for den kendte og trygge base hos dagplejeren. Børnene har ligeledes ikke forudsætninger for at afstemme deres adfærd og kommunikation til de demensramtes særlige behov. Der kan der være brug for at aktivitetsmedarbejderen støtter en enkelt beboer, og "oversætter", skærmer og guider. Musikterapeuten må hele tiden være opmærksom på at justere aktiviteterne og arousalniveauet med afsæt i sin indfølelse observation af hvad der foregår. (Jensen, 2019)

Praktisk udførelse

Her følger beskrivelse af 5 sange/aktiviteter, som jeg, med succes, har brugt rigtig meget.

GODDAGSANG

Idé: Ann-Maria Holde Nielsen (efter inspiration fra DGI Trænerguide)

På melodien "Oh When The Saints Go Marching In" synger vi:

Vi si'r goddag, vi si'r goddag,

vi si'r goddag til alle her.

Det var godt, at I ku' komme,

vi si'r goddag til alle her.

Jeg akkompagnerer på guitar, og for hvert vers bestemmer jeg en gestus/bevægelse som alle udfører. Oftest disse bevægelser og denne rækkefølge: Vinke til hinanden – Klappe – Trampe (børnene, og de voksne som kan, står op og tramper, siddende ældre tramper også) – Vinke med armene helt op over hovedet og store, svajende bevægelser fra side til side.

Mange af børnene er mest iagttagende under goddag-sangen, mens de ældre er meget "tændte", aktive og begejstrede for at være i rum med de små.



RASLEÆG

Komponist: Lotte Kærå (Kærå, 2010)

Sangen består af et simpelt melodiforløb, hvor der synges om, at man holder sit rasleæg et sted på kroppen, derefter en la-la-la-del hvor alle traller og rasler.

Vi starter med, at børnene inviteres til at tage rasleæg fra en kurv og dele ud til alle de voksne.

Det er en god måde at skabe små – ikke krævende – kontakter.

De ældre rækker hænderne frem og stiller sig til rådighed for at modtage et rasleæg.

Børnene skiftes herefter til at bestemme, hvor på kroppen rasleægget skal holdes, mens vi synger første del. På anden del tralles og rasles der på livet løs.

De ældre er aktivt med i legen. De holder rasleægget oppe på hovedet, under armen, på maven, og forsøger at nå ned til foden, når det foreslås af et barn.

Efter hvert vers trænes stilhed – jeg siger sssccchhhh og holder fingeren for læberne.

Det kan være lidt svært for de små at blive stille, men især også for de af de ældre, som har en reduceret opmærksomhedsfunktion. Det mærkes, at det bliver lettere, når de har lært sanglegen at kende. Selv med en demenssygdom, synes det at være muligt at indlære et simpelt nyt musisk forløb.

Afslutningsvist samler børnene rasleæggene og lægger dem tilbage i kurven, som én af de ældre holder på skødet, mens børnene kommer og lægger æggene i. *Igen er de ældre aktivt behjælpelige med at række deres æg frem, så børnene ser det.*

INSTRUMENTSPIL

Idé og tekst: Niseema. På melodien "Lille Lise, lille Lise fik en hue rød"

Jeg sidder på gulvet med min guitar og en marimba ved siden af et barn, som inviteres hen for at spille marimba. Aktivitetsmedarbejder har en stor rammetromme. Hun inviterer en ældre til at spille på trommen, hjælper med at holde den, og måske spiller hun med, for at sætte den ældre i gang.

Vi synger:

Her er Adam (barnet), her er Adam, spiller på marimba

Samme melodilinje gentages med ny tekst:

Her er Grethe (den ældre), her er Grethe, spiller på en tromme

Ma ma ma ma-rimba, Ma ma ma ma-rimba

Samme melodilinje gentages med ny tekst:

Tro tro tro tro tromme, tro tro tro tro tromme.

Her er Adam, her er Grethe, spiller go' musik.

Måske klapper vi, hvis jeg synes stemningen er til det, og så er der to nye, der får tur.

I mit akkompagnement forsøger jeg både at matche og opmuntre barnets spil. Aktivitetsmedarbejderen, som er sammen med den ældre om trommen, beretter, at hun oplever mange små interaktioner med den ældre med kontakt og intensitet.

Når der er mange deltagere, inddrager jeg flere instrumenter, så flere spiller på én gang. Teksten tilpasses så med flere gentagelser af melodilinjerne, så alle de spillende får sunget deres navn og instrument. Og i den sidste linje synges:

Her er alle, her er alle, spiller go' musik.

TINGELINGELATER MED SÆBEBOBLER

Idé og bearbejdning af tekst: Niseema.

På melodien "Tingelingelater" synger vi:

Tingelingelater tinsoldater, blymatroser bummelumelum.

Vi kan fange sæbebobler, tingelingelater bom bom bom.

Jeg akkompagnerer på guitaren, rytmisk med energi. Imens blæser dagplejere og aktivitetsmedarbejder sæbebobler.

Det er mest mig, der synger. De ældre kan ikke så godt både synge og fange sæbebobler samtidigt.

Både små og grå bliver optaget af at kigge på og fange boblerne. Her opstår meget latter, og de små og de grå kommer tæt på hinanden med boblerne som et fælles tredje.

Efter nogle gentagelser synges:

Tingelingelater tinsoldater, blymatroser bummelumelum.

Vi kan fange sæbebobler, og nu falder alle om – med ritardando.

Så lægger vi os ned på gulvet. Alle der kan og vil. Jeg improviserer noget roligt, legato på guitaren og instruerer i at puste al luften ud af maven og slappe af og hvile og så forfra.

Således veksles mellem høj-energi aktivitet og falde til ro, indtil jeg vurderer, at det er nok.

Respons

Nogle af børnene udvikler et tilhørsforhold til plejehjemmet, til vores gruppe-aktivitet, til instrumenterne og til mig. Der synes ikke at være stærk relationsdannelse mellem børnene og de ældre. Dertil er gruppen nok for stor, og kontinuiteten for svag. Der opstår dog, som beskrevet, mange små øjeblikke af kontakt – en berøring, en udveksling, en øjenkontakt, en lyd (Jensen, 2019).

De ældre bliver synligt opvakte og glade, så snart de kommer i rum med børnene. Nogle af dem kan huske og taler om aktiviteten i løbet af ugen og glæder sig til næste gang. Kolleger og ledere på plejecentret er deltagende

begejstrede. Vores aktivitets-sal er delvist et gennemgangsrum, så det hænder ofte, at en leder eller kollega kommer forbi, stopper lidt op og indsnuser atmosfæren. Det bidrager til arbejdsglæde og tilfredshed hos alle medarbejdere på Frydenholm (og andre plejecentre), når man ser "sine" beboere engageret i meningsgivende og glædesfyldte situationer; det kan ses her.

Musikterapi?

Er "De små og de grå" musikterapi? Nej, ikke som jeg i 1980/90'erne blev uddannet til at udføre klinisk musikterapi; men ja, som

SE MIN KJOLE

Idé: Ann-Maria Holde Nielsen

Jeg har et bælte på og et stofstykke på størrelse med et tørklæde i hver af de farver, som indgår i sangen. Stående i midten tager jeg ét stofstykke ad gangen, og spørger børnene, hvad farven hedder. Når farven har fået sit navn, sætter jeg stoffet fast i mit bælte. Med alle farverne i bæltet, inviteres et barn til at komme hen og "trække" en farve. Farven giver de videre til en af de ældre, som opfordres til at svinge med farven, mens vi synger om den. Herefter er det et nyt barns tur. Efter sidste vers er det børnenes job at samle de farvede stofstykker ind igen og aflevere dem til aktivitetsmedarbejderen. På den måde bliver der også her mange små individuelle møder mellem de små og de grå, med en af de allermest basale interaktionsformer vi kender: at give og modtage.

De ældre er helt vågne, når børnene nærmer sig, de rækker ud imod dem med smil på læben og "lys i øjnene". Nogle af børnene tør ikke gå alene hen til mig eller de ældre, måske med en dagplejer i hånden går det. Over tid får de dog alle lyst til at være og agere "på gulvet", og de bliver trygge og mestrer situationen med energi og glæde.



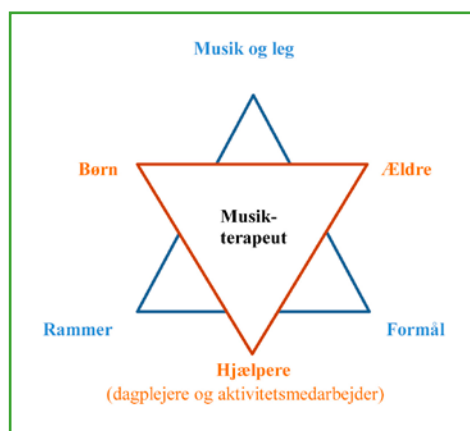
jeg har udstrakt mit fag til at imødekomme behov hos organisationer og forskellige målgrupper i forskellige kontekster.

I det tværfaglige felt på et plejecenter er den sundhedsfaglige tilgang til mennesket ofte i forgrunden, med god grund, for beboerne har virkelig mange helbredsproblemer. Her ser jeg én af mine opgaver som musikterapeut; at være fanebærer for de kreative, de relationelle, de emotionelle, de kulturelle og måske endda de eksistentielle livsområder. Jeg ser mig selv som musikterapeut for den enkelte beboer, men også i høj grad for organisationen som helhed, og jeg påvirker den faglige tilgang, når jeg er i dialog med mine kolleger om, hvordan beboerne agerer sammen med de små. Min tilgang i aktiviteten "De små og de grå" ligger tæt op ad begrebet samfundsmusikterapi (Trondalen og Bonde,

2014), hvor inkluderende musikfællesskaber ses som en mulighed dels for udvikling af samfundet og dels for empowerment af individer, der har behov for støtte og særlige rammer, for at opleve deltagelse i musiklivet.

Musikterapeuten

I min rolle som facilitator i dette lille musikfællesskab, trækker jeg på en faglig viden og lang erfaring med plejehjemsbeboere som målgruppe. Desuden på kompetencer som at kunne aflæse og afstemme mig til individer og grupper, samt evnen til at balancere



*Mit opmærksomhedsfelt i aktiviteten
"De små og de grå"*

og harmonisere aktiviteten og atmosfæren i en sammensat gruppe – både gennem de musikalske virkemidler, gennem styring af forløbet og gennem kontakt og empatisk resonans. Det kræver fuldt fokus og en udvidet opmærksomhed.

Referencer

- DGI Trænerguiden "Leg og bevægelse 0-6 år" øvelsesbank. <https://dgi.dk/gymnastik/oevelser/7234>
- Eide, M.L. (2016). Babysang i demensomsorg – møde mellem generationer. I B. Stige og H.M. Ridder (red.), *Musikterapi og eldrehelse*, (s. 88-96). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Høy Laursen, L. (2014). *Relationer på tværs, møder mellem børnehavebørn og demensramte ældre*. Frederiksberg, Unitas Forlag.
- Jensen, K.B. (2019). Demente møder børn. I *Børn og Unge* nr. 15, 13. december 2019, (s. 11-23). København: BUPL.
- Kærså, L. (2010). *Her bor jeg, 53 sange og sanglege af Lotte Kærså*. Buch Forlag.
- Rollinger og oldinger. Åben Facebookgruppe. Onlineforum.
- Trondalen G. og Bonde L.O. (2014). Samfundsmusikterapi. I L.O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, uddannelse, praksis, forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*, (s. 203-205). Århus: Forlaget Klim.

Lancering af Aase Marie Ottesens web-manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering

Anja Stenderup Nielsen, cand.mag. i musikterapi. Musikterapeut i Lyngby-Taarbæk Kommune, Aktivitet og Frivillighed – plejecentrene Virumgård, Solgården og Lystoftebakken. Kontakt: anjastenderup@yahoo.com



Fredag d. 31. januar 2020 var en vigtig og festlig dag på Plejecenter Sølund i København. Her lancerede seniorforsker Aase Marie Ottesen og hendes medforskere en ny online manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering. På programmet var der, udover Aase Marie Ottesen, talere med forskellig faglighed og funktion, herunder: Lissy Vejen, social- og sundhedsassistent, Amanda Glindvad Jensen og Poul Ilsøe, musikterapeuter, Hanne Molin, demenskoordinator, og Jan Nybo Jensen, Dorthe Lynge og Birte Schelde, ledere. Med over 100 tilmeldte var der stor interesse for den nye manual, og begejstringen kunne

mærkes i salen med bifald og ivrige spørgsmål. I det næste vil jeg fremhæve nogle af de pointer, som jeg, som musikterapeut, synes var de mest interessante, og løbende vil jeg trække tråde til indholdet i manualen.

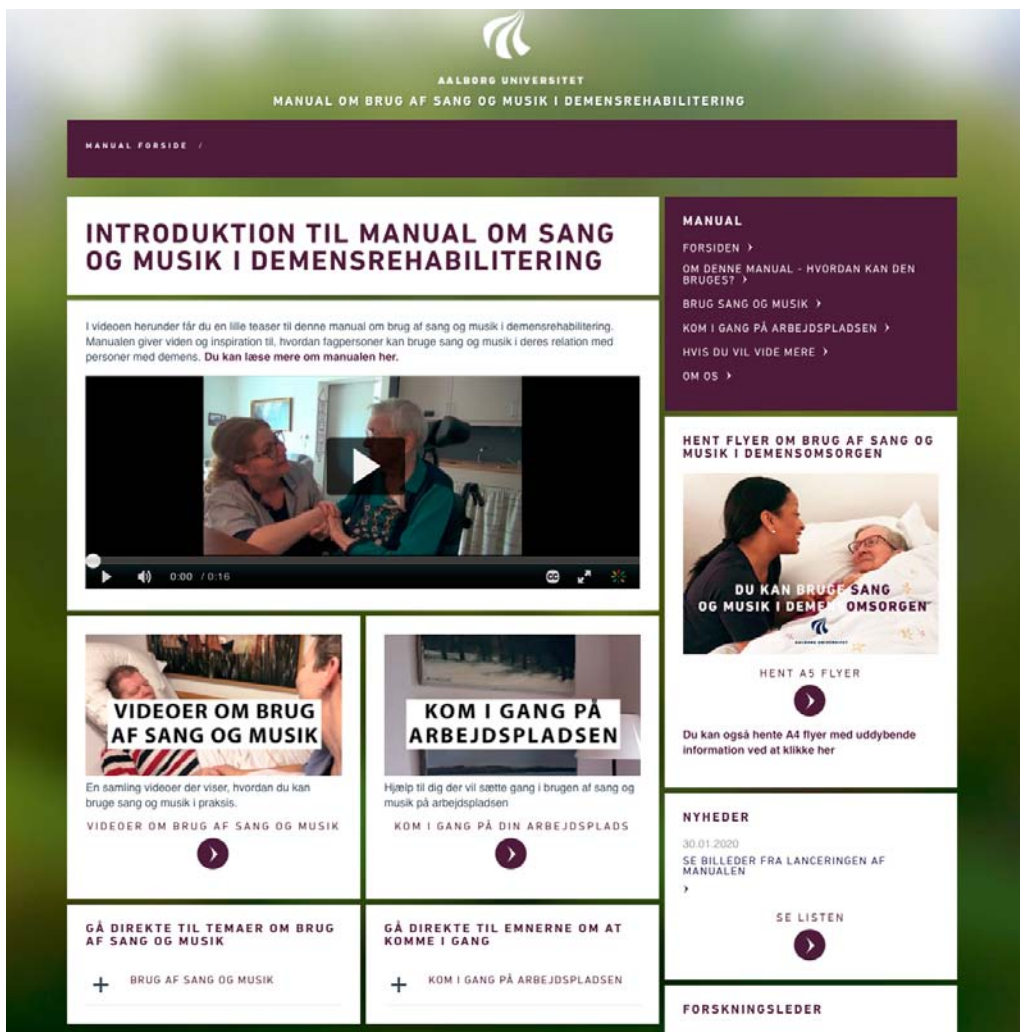
Manualen – en kort præsentation

Manualen er blevet til gennem et grundigt, praksisnært aktionsforskningsprojekt ved Aalborg Universitet, hvor følgende fire plejecentre har deltaget: Plejecentret Sølund, Københavns Kommune; Demenscenter Skovgården, Mariagerfjord Kommune; Strandgården, Frederikshavn Kommune og



Aase Marie Ottesen

Manualen 'Sang og musik i demensrehabilitering' findes her: www.manual.musikogdemensrehabilitering.aau.dk eller ved indtastning af følgende forkortede hjemmesideadresse: www.dermus.aau.dk. Der er gratis adgang de næste tre år i hele Norden.



Billede fra manualens hjemmeside.

Lindgården, Vejle Kommune. Medarbejdere og ledere på de fire plejecentre har fungeret som medforskere i Aase Maries Ottensens forskning, for at sikre at manualen blev realistisk og anvendelig i praksis.

Manualen er en samlet pakke, der henvender sig til de forskellige støttepersoner omkring den demensramte. Målgruppen er

altså pårørende, plejepersonale, tværfagligt personale, undervisere, faglige vejledere og ledere på demensområdet. Den er funderet i en personcentreret tilgang til demensramte, er inspireret af musikterapeutisk teori, og kan bruges både i udviklingen af egen praksis og til undervisning. Formålet er at give vejledning til at implementere og forankre en

målrettet brug af musik og sang i demensrehabilitering.

Det kan være svært at forklare med ord, hvad det er, musik og sang kan. Den udfordring står vi musikterapeuter overfor hele tiden, især i undervisningssituationer og generelt i mødet med andre faggrupper og ledere. Det er så meget lettere, når man ser det ske, eller oplever det på egen krop. Manualen indeholder i den ene hoveddel, "Videoer om brug af sang og musik", en række autentiske optagelser fra praksis, der netop illustrerer og forklarer, hvordan musik og sang kan bruges i helt konkrete situationer til at befordre kontakt og samarbejde med den demensramte. Til alle disse videoer er der en kort præsentation og tilhørende refleksionsspørgsmål.

I den anden hoveddel af manualen, "Kom i gang på arbejdspladsen", finder man både videoer og tekster om de ledelsesmæssige perspektiver, kompetenceudvikling med mere, som er vigtigt, hvis man vil implementere brugen af sang og musik på en arbejdsplads. Hvis man har brug for sparring og gode råd i forhold til at bruge manualen, er der etableret en ressourcegruppe, der kan kontaktes. Jeg vil stærkt anbefale alle, der arbejder med demensrehabilitering, at orientere sig og finde inspiration i manualen.

Video som inspirationskilde og læringsredskab

Ved lanceringen blev der vist eksempler fra manualens videomateriale. Eksempelvis så vi, hvordan en medarbejder gennem sang kunne opbygge en tryk relation til en demensramt. På en anden video så vi, hvordan en kontakt udvikler sig med en plejer, der synger på portugisisk. Den demensramte forstår ikke indholdet af sangen, men det betyder ikke noget, fordi den blide og afstemte formidling af sangen er det centrale; og på videoen ser man, hvordan det lykkes plejeren at opnå en

god kontakt. Flere af de plejefdelinger, hvor jeg arbejder, har mange ansatte med anden etnisk baggrund, og jeg glæder mig så meget til at vise dem netop denne video og fortælle dem, at de bare skal synge deres egne sange på deres modersmål, fordi det har en rigtig god effekt. Jeg håber, at videoen og manualen også vil inspirere plejere med anden etnisk baggrund til at bruge sang i plejen, og at lederne rundt omkring vil bakke dem op.

Vejledning til ledere

Det er ikke en nem opgave at implementere brugen af sang og musik i demensomsorgen, men med Aase Marie Ottesens manual er der hjælp at hente, hvis man vil. I den forbindelse vil jeg anbefale manualens afsnit "Kom i gang på arbejdspladsen", hvor der er flere videoer og dokumenter, direkte rettet til organisationens ledere. Her kan man blandt andre få gode råd af Jan Nybo Jensen (forstander, Plejecenter Sølund) og Dorthe Lyng (centerleder, Demenscenter Skovgården), Lissy Vejen, (social- og sundhedsassistent, Plejecenter Strandgården) og Hanne Molin (koordinator, Demenscenter Skovgården). Lissy Vejen fortalte i sit indlæg, at hun til at begynde med syntes, det var grænseoverskridende at synge på sit arbejde. Efterhånden blev hun dog mere tilpas med at bruge stemmen i arbejdet, og det er blevet noget, som nu bidrager til hendes arbejdsglæde. Det kræver mod og opbakning at turde synge på arbejdet, for stemmen er noget af det mest sårbare, vi mennesker har, og det ligger måske også i vores kultur, at det helst skal lyde "godt", hvis man åbner munden. Derfor har plejepersonalet brug for opbakning fra kollegaer og især fra ledelsen, hvis det skal lykkes at implementere en mere målrettet brug af sang og musik. Dorthe Lyng viste med et videoeksempel, at hun som leder er rollemodel og også synger for/med borgerne



Oplægsholder Lissy Vejen, social- og sundhedsassistent, Plejecenter Strandgården (tv.) sammen med deltager.



Velkomstsang

med en helt almindelig uskolet stemme.

Et helt konkret greb, der blev nævnt ved lanceringen, var at vise videoklip fra manualen til personalemøder og bruge det som afsæt. En andet konkret idé var, at der i stillingsopslag beskrives, at den kommende medarbejder skal have lyst til arbejde med sang og musik i plejen. Og – som det blev

sagt af Nybo Jensen – det er helt nødvendigt, at ledelsen prioriterer denne kulturændring i plejen. Hvis ledelsen stopper med at prioritere det, så gør medarbejderne også.

Brugen af sang og musik i demensomsorgen kan udbredes

Jeg arbejder som musikterapeut i Lyngby-Taarbæk Kommune og har min gang på tre forskellige plejecentre, to af dem med over 100 beboere. Med mine 21 ugentlige arbejdstimer er det umuligt for mig at nå ud til alle borgere. Der er generelt et stort ønske om mere musik de fleste steder, og med vores implementering af Musicmind¹ er personalet begyndt at bruge musik mere målrettet i plejen og mere individuelt. Mange steder viser personalet stor interesse for at bruge musik i deres arbejde, og jeg synes, det er så oplagt, at plejerne, der kender borgerne meget bedre end mig, bliver guidet, så flere kan få glæde af det. Her kan manualen komme til nytte, som en praksisrettet og let omsættelig vejledning.

Manualen er en kærkommen guide og værktøjskasse med alle de forskellige redskaber, der skal til, for at man, også dér hvor der ikke er en ansat musikterapeut, kan komme i gang med at bruge sang og musik mere målrettet i plejen. Videoerne i manualen kan opmuntre til at kaste sig ud i sang på arbejdet. Derfor er det et fantastisk redskab i forhold til at formidle til plejepersonale og andre, der arbejder direkte med demensramte, at man ikke behøver at synge perfekt for at kunne bruge sang i arbejdet. Videoerne viser også effekten af at bruge sang og musik individuelt. Jeg tror, manualen kan hjælpe os godt på vej til at få mere musik og sang på demensafdelingerne i Lyngby-Taarbæk kommune.

¹ Musicmind er en musikstreamingtjeneste målrettet ældreomsorgen. Se www.musicmind.me

Personafstemt sang i demensomsorgen – mikroanalyser af kommunikativ musikalitet

Ulla Holck, lektor ved musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: holck@hum.aau.dk



Abstract: Denne artikel tager udgangspunkt i videooptagelser af omsorgspersoners anvendelse af personafstemt sang i det daglige arbejde med borgere med demens. Efter en kort præsentation af teori om personafstemt sang og kommunikativ musikalitet præsenteres fire mikroanalyser af personafstemt sang i demensomsorgen med fokus på omsorgspersoners nonverbale adfærd og kommunikative musikalitet. Analyserne viser fint afstemte musikalske mikroreguleringer, hvor timingen er mindst lige så vigtig som 'indholdet' i forhold til validerende samspil. Det kræver musikterapeutisk faglighed at italesætte dette, men omvendt kom mange af de kommunikative musikalske mikroreguleringer af sig selv, da omsorgspersonerne med musikterapeuters hjælp fandt måder at bruge sang på i hverdagen, som de følte sig trygge ved.

Indledning

Der er et stigende fokus på at bruge musikterapeutisk faglighed til at hjælpe pårørende eller professionelle omsorgsgivere med at bruge en musikalsk indfaldsvinkel i kontak-

ten med borgere med demens (McDermott et al., 2018). Øget fokus på sang og musik har vist sig at skabe gode betingelser for, at omsorgspersoner kan imødekomme borgerens psykosociale behov (Ottesen, 2014, 2019; Ottesen & Krøier, 2018), hvilket kan mindske udviklingen af f.eks. agitation, aggression, uro, apati og angst (Sundhedsstyrelsen, 2019). Derfor giver det god mening at lade musikterapeuter hjælpe med implementering af enkle musikalske tiltag i det daglige omsorgsarbejde på plejecentre (Ridder et al., 2018).

I tråd med dette blev projektet 'Sang og musik som en bevidst metode til, at medarbejderne kan skabe positive samværsformer i relation med borgere med demens' afviklet i Mariagerfjord Kommune i 2019. Projektet var finansieret af Sundhedsstyrelsen og blev gennemført i samarbejde med firmaet DemensLiv og musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Som del af projektføreløbet fik personalet undervisning i at anvende sang og musik i demensomsorgen, hvorefter de to musikterapeuter Birgitte Bjørn og Poul Ilsøe hjalp personalet i gang med f.eks. at synge

med borgerne eller med at støtte personalet i det, de allerede gjorde, så det fik større vægt i det daglige arbejde. Udover at være til stede optog musikterapeuterne video af samspillet, så personalet kunne iagttage sig selv og lære af hinanden (Ottesen, 2019).

Artiklen tager udgangspunkt i disse videooptagelser, som jeg fik kendskab til gennem supervision af Birgitte og Poul. Et af fokuspunkterne i supervisionen var at finde måder at hjælpe personalet med at forstå og anerkende den validering, der fandt sted, når de sang med en borger. Validering er en velkendt metode i demensomsorgen, hvor omsorgspersoner imødekommer og anerkender borgerens følelser (Nationalt Videnscenter for Demens, 2019). Validering kan udtrykkes såvel verbalt som nonverbalt, og personalet var gode til at bruge og italesætte sansestimulation som f.eks. fysisk berøring under samspillet, kaldet timalation (Kitwood & Brooker, 2019). Derimod overså de ofte deres egen kommunikative musikalitet (Malloch, 1999), som f.eks. stemmeføring, tempo og pauser. Ridder et al. (2018) sætter netop fokus på den kommunikative musikalitets betydning i musikalske samspil i demensomsorgen, og i tråd med dette præsenteres her fire mikroanalyser med fokus på nonverbal adfærd og kommunikativ musikalitet, når en erfaren omsorgsperson bruger personafstemt sang i demensomsorgen.

Personafstemt sang i demensomsorgen

Demenssygdommen svækker evnen til indgå i sociale fællesskaber, så derfor er det vigtigt, at omgivelserne imødekommer de grundlæggende psykosociale behov hos mennesker med demens. I den forbindelse peger Sundhedsstyrelsen på musik: "Interventioner, der involverer musik, kan således være særligt velegnet til denne gruppe, som en

måde at tilbyde kontakt, kommunikation og relation og derigennem imødekomme vigtige psykosociale behov" (Sundhedsstyrelsen, 2019, s. 41).

For at opnå dette skal valget af musik afstemmes borgerens personlige musikpræferencer og den konkrete situation. I den såkaldte reminiscens-behandling fokuserer man på at stimulere erindringer og følelser for at fremme identitetsfølelsen hos borgere med demens (Nationalt Videnscenter for Demens, 2019), og her er det oplagt at anvende velkendte sange, fordi de kan vække følelser og minder og derved fungere som et cue til at fortælle (Ridder, 2019). Samtidig kan sangen skabe en tryk og genkendelig ramme, der mindsker stressniveauet og får borgeren til at falde til ro. Endelig kan sangen, hvis den synges afstemt i forhold til borgerens respons, regulere arousal-niveauet, vække opmærksomhed omkring nærværet og skabe relationelle samspil (Ridder, 2019).

I afstemte samspil foregår der en række mikroreguleringer, hvor "omsorgspersonen får skabt de synkroniserede oplevelser, der giver oplevelsen af samhørighed" (Hart, 2017, s. 61). Disse mikroreguleringer sker intuitivt ifølge Hart (2017) og er derved svære at anerkende og fastholde i et fagsprog (Ottesen & Krøier, 2018). Her kan forskning i kommunikativ musikalitet hjælpe med at eksplicere, hvorfor eller hvordan musikalske samspil kan imødekomme psykosociale behov.

Kommunikativ musikalitet

'Kommunikativ musikalitet' (Malloch, 1999) er en betegnelse for de bagvedliggende musikalske træk, der præger alle mellem menneskelige samspil, uanset om det er i leg, spil, samtaler, møder etc. Nogle af trækkene har med *tid* at gøre, såsom puls, tempo, rytme

og timing, andre med *kvaliteter* at gøre som f.eks. klang, melodi, styrke, stemmeføring etc. (Malloch & Trevarthen, 2009). Velfungerende samspil er således præget af en fælles pulsformelse mellem parterne, der sikrer en flydende turtagning, ligesom vi kan tune os ind på hinandens følelsesstemning ved hjælp af stemmens klang (Holck, 2002).

Begrebet kommunikativ musikalitet stammer oprindeligt fra analyser af tidlige samspil, der viser veltimedede og synkroniserede samspil mellem spædbørn og forældrene (Malloch, 1999; Malloch & Trevarthen, 2009). Disse har afgørende betydning for den tidlige tilknytning (Stern, 1985), og den kommunikative musikalitet udgør dermed en evolutionær-neurologisk baggrund for menneskets udvikling og opfattes tillige som en 'grundsten' i udvikling af såvel sprog som almen musikalitet (Malloch & Trevarthen, 2009).

Musiks umiddelbare appel kan forbindes med denne tidlige og livsvigtige betydning af at kunne indgå i sociale samspil. Så når en nærværende omsorgsgiver synger 'personaftemt' med en borger med demens, er det ikke alene sangen, der har betydning, men de implicite mikroreguleringer og synkroniseringer, der foregår, imens hun synger, som skaber en samhørighedsfølelse. Det kræver lang tids træning at gøre dette bevidst, men nærværende musikalske samspil fremmer i sig selv den kommunikative musikalitet (Holck, 2002; 2019), hvilket kan være med til at forklare musiks evne til at imødekomme psykosociale behov i demensomsorgen (Ridder et al., 2018).

Metode

Generelt egner mikroanalyser sig til at fastholde nonverbale og implicite interaktioner, så de kan gøres til genstand for analyse og

refleksion (Holck, 2007; Wosch & Wigram, 2007). Siden jeg lavede de første musikterapeutiske mikroanalyser med fokus på kommunikativ musikalitet (Holck, 2002), er der opstået en fornyet interesse for dette fokus (Anderson-Ingstrup, in progress; Johns, 2018). For at fastholde et præcist tidsperspektiv anvendes der ofte grafiske fremstillinger i musikterapeutiske mikroanalyser (Wosch & Wigram, 2007), men disse kan være svære at læse uden grundige forklaringer. Derfor har jeg her valgt at beskrive indholdet af de fire videoklip i tekstform og derefter gengive min analyse som understregninger i teksten.

For at have et godt materiale valgte jeg videoklip med erfarne omsorgspersoner, der synligt var gode til at validere deres borgere. Jeg valgte endvidere klip, der viser forskellige måder, personaftemt sang anvendes på, og med forskellig betydning af tekstens indhold. Med udgangspunkt i en eksplorativ tilgang til materialet (Ridder & Bonde, 2019) lavede jeg herefter et videobaseret interview med Birgitte, hvor vi gennemså hvert klip, mens Birgitte uddybede baggrunden for situationen samt personalets indfaldsvinkel til at bruge sang i forhold til den specifikke borger. Efterfølgende indhentede jeg supplerende baggrundsviden hos Poul.

I forhold til etiske overvejelser indhentede jeg efter supervisionsforløbet afslutning informeret samtykke hos Birgitte og Poul i forhold til artiklens fokus. De deltagende på videooptagelserne omtales i anonymiseret form, og det tilstræbes, at særlige udtalelser, karakteristika eller andet, der potentielt kan genkendes af udenforstående, fjernes eller omskrives. De involverede omsorgspersoner har læst og godkendt publicering af analyserne, ligesom områdeleder i Mariagerfjord Kommune, Stine Norlén, har godkendt beskrivelserne af såvel borgere som personale.

Mikroanalyse af fire eksempler på personafstemt sang

I de følgende analyser omtales borgerne med demens som hr. A, fru B etc. og omsorgspersonerne som Ann, Beth etc. I teksten er den kommunikative musikalitet hos omsorgspersonen markeret med almindelige understregninger og visuel nonverbal kommunikation, inkl. berøring (timalation) med stiplede understregninger.

Eks 1. Borger synger for omsorgsperson

Fru A har boet i Danmark i en årrække, men stammer oprindeligt fra et af de andre nordiske lande. Hun taler ofte sit modersmål til personalet, der må bede hende om at tale dansk, for at de kan forstå hende. Omsorgspersonen Ann er heller ikke oprindeligt fra Danmark og er tilbageholdende med at synge på dansk. Omvendt ved Ann, at fru A er glad for musik og kan lide at synge, så sammen med musikterapeuten finder hun frem til, at det giver mening at foreslå fru A at synge sin yndlingssang.

[Videoklip á 1:08 min.] Ann sidder på hug foran fru A, mens hun er ved at give hende sko på. Ann spørger fru A: "Hvad er din yndlingssang?" Ann må gentage spørgsmålet et par gange, før fru A opfatter det, hvorefter fru A med klar røst svarer: "Den NN'ske nationalsang". Ligeledes med overbevisning i stemmen og en fejende-inviterende (tur-givende) håndbevægelse udbryder Ann: "SYNG!"

Fru A går i gang med at synge med kraft på stemmen, mens hun og Ann har øjenkontakt. Efter de første opadgående toner med rytmiske punkteringer, bevæger melodien sig nedad på lige toner, hvorefter Ann kigger ned og sætter den ene sko på fru A's fod. Fru A synger videre, men med mindre klar udtale og kraft på stemmen. Ann rækker ud efter

den anden sko, men da fru A starter med at synge næste opadgående verselinje med punkteringer, stopper Ann sin bevægelse og ser opmærksomt op på fru A, mens hun nikker et par gange synkront med melodien. I slutningen af melodilinjens ser Ann igen ned og får sat den anden sko på. Igen bliver fru A's udtale lidt mindre klar, skønt hun synger videre. Så ser Ann atter opmærksomt op på fru A. Hun lægger sin hånd på fru A's knæ, hvorefter fru A samler sine hænder i skødet. Fru A synger igen med klar udtale, og Ann ser vedvarende på hende og nikker i takt til melodien. Da fru A kommer til det sidste ord i en verselinje, nikker Ann med en lidt større bevægelse, synkront med fru A's sang.

Da hun er færdig med sangen, spørger fru A: "Kunne du forstå det?" Ann ryster kort på hovedet, mens hun klapper. Så rejser hun sig og svarer med smil i stemmen: "Nej, det kunne jeg ikke, men det lyder GODT!", og med en hjertelig latter rækker hun fru A et glas vand med et: "Værsgo".

Fru A og Ann kommer fra hvert sit land men mødes i musikken på en meningsfuld måde. Skønt Ann ikke forstår fru A's modersmål, bliver fru A med sangen bekræftet i sit sprog og baggrund. Hun synger tydeligvis gerne for Ann og viser ikke behov for, at Ann skal synge med. Omvendt synger fru A mere klart, når Ann ser på hende og med sit kropssprog validerer fru A's sang.

Ann er en yderst aktiv lytter, der uden at kende sangen spontant følger den melodiske linje og ser op på opadgående, punkterede toner og ned, når melodilinjens går nedad på lange toner. I den vestlige musiktradition, som Ann er en del af, går disse melodiske bevægelser igen i mange sange, så Ann behøver ikke at kende den specifikke sang for at kunne følge mønsteret og reagere 'naturligt'.

Denne sammenhæng er selvsagt ikke

bevidst for Ann og bliver også først tydeligt for mig ved gentagne gennemsyn af videooptagelsen. Da musikterapeuten mere generelt spørger Ann, om hun er klar over sit validerende kropssprog, svarede Ann: "Jamen, det er jo bare noget, man gør". Det har Ann ret i, forudsat at man er opmærksom og forholder sig validerende. Pointen er, at videoanalysen viser musikalitet i timingen, så "det, man bare gør" ikke blot er en mekanisk reaktion, men indgår i et gensidigt mikro-reguleret samspil. Timingen er dermed i sig selv validerende.

Eks 2. Omsorgsperson synger for borger

Fru B kan normalt føre en samtale, men netop denne morgen er hun faldet og er derfor lidt konfus. Af samme grund ligger hun i sin seng, skønt det er midt på dagen. Fru B har tidligere været sammen med musikterapeuten, som filmer situationen, men hun kender ikke omsorgspersonen Beth, og Beth har ikke prøvet at synge for fru B før. Beth kommer ikke oprindeligt fra Danmark, og hun og musikterapeuten aftaler, at hun synger en sang på sit modersmål. Inden Beth starter, fortæller hun fru B, at det er en børnesang, hun ofte har sunget for sine to børn, hvortil fru B spontant svarer, at hun også har to børn.

[Videoklip á 2 min.] Fru B ligger med et fleecetæppe over sig, mens Beth sidder på en stol med overkroppen bøjet fremad, så deres ansigter er en lille meter fra hinanden. Fru B rører ved sin hals og hage med sin højre hånd, og Beth aer blidt hendes højre albue under hele klippet. Beth siger til fru B: "Så vil jeg lige prøve mit bedste... og så skal du give mig karakter....(læner sig længere fremad og aer fru B's underarm).. om den er god". I det samme løfter fru B sin pegefinger og ryster den 'formanende' i luften, mens hun først ser på Beth og så på musikterapeuten/kameraet.

Fru B begynder at smile, og mens hun stadig ser i retning af musikterapeuten, griner Beth og spørger fru B, om hun er klar? Fru B svarer: "Ja", hvilket Beth gentager i et roligt tonefald. Men så siger fru B: "Nej", hvilket Beth straks gentager i et kraftigere, undrende-spørgende tonefald, umiddelbart fulgt af spørgsmålet: "Må jeg starte nu?", mens hun lægger hovedet på skrå. Så ser fru B tilbage på Beth og svarer et klart: "Ja", som Beth stille gentager.

Beth synger med blid stemmeføring i samme toneleje, som hun taler, og fru B ser længe opmærksomt på Beth. Et øjeblik ser fru B hen mod musikterapeuten/kameraet, rækker tunge og smiler. Så ser fru B igen hen på Beth, som lægger hovedet på skrå, løfter øjenbrynene, smiler og får en mere 'fortællende' udtale i sangen.

Senere i det andet vers siger fru B smilende til Beth: "Hvor er du sød", hvorefter Beth igen løfter øjenbrynene som en hilsen og med mere smil og kraft på stemmen synger verset færdigt. Beth venter et ekstra sekund, inden hun starter på tredje og sidste vers. Hen mod slutningen af verset bliver fru B's ansigt mere alvorligt, hun stryger sig langsomt over kinden, mens Beth automatisk synger lidt langsommere og med mere luft på stemmen.

Da sangen er slut, skæver fru B igen hen mod musikterapeuten/kameraet, rækker tunge og smiler let. Beth kommer til at grine, ser et øjeblik hen mod musikterapeuten og spørger så med kraft på stemmen: "Hvad synes du, B?...Ku' du li' den sang?" Fru B ser igen på Beth, som lægger hovedet på skrå, mens fru B prompte svarer: "Ja". Beth nikker og spørger: "Er den smuk?", hvortil fru B svarer: "Ja, det er du også!" Umiddelbart i fortsættelse af fru B's udsagn svarer Beth med syngende stemme, mens hun lægger hovedet på skrå til den anden side: "Ja-men-hvor-er-du sød. Den

fortæller om to blomster. De har været oppe at skændes med hinanden ...men så bliver de gode venner igen." Fru B ser vedvarende på Beth: "Vi vil da ikke skændes." Hvortil Beth igen svarer i umiddelbar fortsættelse og med syngende stemme, mens hun langsomt ryster på hovedet: "Nej-bestemt-ikke. Tvært imod.. Vi-skal-have-det-godt-sammen."

Selvom fru B ikke kender Beth eller forstår sangteksten, lytter hun opmærksomt, og der opstår en tæt kontakt imellem dem. Det er muligvis optagesituationen, der får Beth til at tale om karakterer og fru B til at se et par gange mod musikterapeuten/kameraet og række tunge. Omvendt viser det fru B's humoristiske side, som får Beth til at grine og dermed ikke forhindrer kontakt imellem dem.

Beths kropssprog er roligt og medlevende, ligesom hun aer fru B's albue gennem hele sekvensen (timalation). Hun er 'fortællende' i sin måde at synge på og justerer vedvarende styrke og stemmeføring i forhold til fru B's opmærksomhed og følelsesmæssige respons. Som i forrige eksempel er timingen central undervejs i sangen, men får desuden en central rolle i samtalerne før og efter sangen. Da fru B siger "ja" og dernæst "nej" til, at Beth kan starte, validerer Beth begge dele, men går i samme åndedræt videre til at gentage, om hun må starte. På den måde fanger hun fru B's opmærksomhed og cuer hende, så de kan komme i gang. Efter sangen taler Beth på en karakteristisk syngende måde umiddelbart efter fru B's udsagn, så det næsten lyder som en duet imellem dem. I begge eksempler tilfører timingen en form for puls og fortsættelse i samtalerne.

Adspurgt er Beth meget bevidst om, at målet med at synge er at få fru B's respons. Men ligesom Ann i forrige eksempel er Beth ikke bevidst om musikaliteten i mikro-reguleringerne.

Eks 3. Borger og omsorgsperson synger sammen

Hr. C har svært ved at finde ordene, hvilket irriterer ham. Hr. C's børn har fortalt, at han tidligere kunne lide at synge og spille for andre. På plejecentret nyder hr. C at sidde i sin sofa og synge med personalet. Omsorgspersonen Clara har derfor sunget en del med hr. C, og hun ved, at et af sidenumrene i deres sangmappe svarer til hr. C's soldatnummer. Hr. C genkender hverken sangen eller nummeret, når hun slår op på siden, men så snart hun begynder at synge for, genkender han melodien, og efter et stykke tid dukker erindringen om soldatnummeret op.

[Videoklip á 1:46 min.] Hr. C og Clara sidder i sofaen ved siden af hinanden med sangmappen mellem sig. Clara har slået mappen op og spørger, om han kender sangen. Hr. C læser tøvende: "Landsbyens ga...", nyrer en enkelt tone, mens Clara opmuntrende-spørgende siger "Ja", hvorefter hr. C siger: "Det tror jeg sgu't". Lige efter spørger Clara igen opmuntrende: "Skal vi prøve?" Hr. C skæver til Clara, peger på hende med tomten og spørger: "Du kan den altså godt?", hvortil Clara smilende og opmuntrende svarer: "Ja-ja, vi hjælper hinanden." Hr. C svarer: "Ja", rynker brynene og kigger på teksten med et: "Øh".

Clara trækker vejret hørbart ind, og de starter samtidigt på verset. Clara synger klart og tydeligt, hr. C er først lidt tøvende, men efter de første fire karakteristiske tonetrin, genkender han melodien, laver en let-dirigerende bevægelse med pegefingern og synger med på melodi og tekst. Clara imiterer og forstørrer den fejende bevægelse og begynder at svaje fra side til side med kroppen, hvorefter hr. C begynder at vippe med hovedet i takt. Hr. C ser vedvarende på teksten, men får ikke det hele med og syngenyner en del. Clara hjælper ham ved at være

tydelig og 'fortællende' i sin måde at synge teksten på og se ofte på ham. Da de når til linjen: 'og pigen der mødes skal sin ven,' ser hun vedvarende på hr. C, synger med smil i stemmen og giver ham et lille puf i siden på "ven", hvorefter hr. C griner tilbage.

Ved omkvædet 'I landsbyens gadekær' begynder hr. C at nynne i stedet for at forsøge at læse teksten. Clara svajer stadig med kroppen, og hr. C vipper igen med hovedet til melodien og kigger lidt rundt på tekstsiden. Så stopper han et øjeblik med at nynne, læner sig fremad og peger på sidetallet med en markeret bevægelse, hvorefter han ser på Clara. Clara stopper umiddelbart med at svaje og synge, ser på hr. C med et bekræftende-opadgående: "Ja" og lægger sin hånd på hans et øjeblik. Imens nynner hr. C de sidste toner i linjen og fortsætter lidt efter på næste verselinje. Clara falder ind efter et par toner, nu nynner hun også. Da de kommer til de sidste linjer, trækker Clara vejret hørbart og synger: "Ung..", hvorefter hr. C stemmer i med: ".dom og kærlighed". Sammen synger de resten af verset.

Derefter stopper de, og hr. C peger igen på nummeret med en markeret pegebevægelse og siger med smil i stemmen: "Den har nr. 22..." , hvortil Clara smilende bekræfter med klar stemme: "Det har den". Hr. C fortsætter: "Når jeg kommer ind på det (hr. C peger igen på nummeret), så var det, fordi jeg var... i København på det tidspunkt... (Clara nikker).. ved øh... hvad hedder det? (hr. C rynker brynene).. hvad hedder sådan noget?" Clara svarer: "Jeg tror, det er dit soldaternummer, det er nummer 22". Hr. C svarer smilende: "Ja lige bestemt, ja.. åh jeg var så glad for det...(Clara lægger hovedet på skrå og siger bekræftende: "Ja") det var ovre i København..."

I starten kan hr. C ikke huske sangen, men

Clara spørger alligevel, om de skal synge den. Udover hendes opmuntrende tonefald er timingen af hendes spørgsmål vigtig i forhold til at få dem i gang med at synge. Dette minder om starten af eksempel 2, for i begge tilfælde betyder timingen af omsorgspersonernes opfølgende spørgsmål, at samspillet 'puls' fortsætter, så de kommer i gang med det, borgerne holder af.

Da de skal starte med at synge, og igen senere i sangen, laver Clara en hørbar indånding, hvorved hun cuer hr. C på samme måde, som en dirigent får musikere til at starte samtidigt. Hr. C kan huske dele af teksten, men kun fordi Clara vedvarende cuer ham med tydelig udtale og 'fortællende' sang. Hvis de undlod at bruge mappen og teksten, kunne de nynne sammen på lige fod. Mens dels cuer tekstens indhold dem begge, som da Clara puffer hr. C i siden, og han smiler tilbage. Dels er det ikke alene sangen, Clara er ude efter, men sidetallet, som hun bevidst bruger som reminiscens til at fremme hr. C's erindringer og følelser. Det er dog først efter at have sunget og svajet sammen, at han får vakt sin erindring – i dette tilfælde efter 50 sekunder. Der sker således en vitalisering (arousalregulering), mens de synger, yderligere forstærket af at Clara synger melodien i den oprindelige valsetakt, der fremmer den dansende karakter.

Efter et vers og omkvæd stopper Clara med at synge og afventer, at hr. C fortæller om sin soldatertid. Trods besvær med at mobilisere ordene, får han fortalt om sin tid på en narrativ-sammenhængende måde, mens Clara validerer og cuer ham til at fortsætte.

Eks 4. Sang til følelsesregulering og overgange

Fru D sidder i en lænestol og har netop spist frokost, men efter en stund skal hun helst ind at hvile sig. Når fru D først sidder på sin

seng, vil hun gerne ligge ned, men hun har svært ved at forstå overgangen, så hvis personalet blot beder hende gå ind til sin seng, kan fru D blive ret vredladen og have svært ved at komme ud af dén stemning igen.

[Videoklip, sammenklippet til 1:48 min.] Fru D sidder i lænestolen, Ditte står let bøjet ned over hende med ansigtet en lille meter fra fru D's og foreslår hende at komme ind at hvile. Fru D drejer sig i retning af Ditte og svarer med bøs stemme og en let grimasse af afsky: "Behøver jeg det?" hvortil Ditte svarer: "Det plejer du", mens hun lægger hovedet lidt på skrå. Fru D retter sig lidt fremad og svarer i et let vrissende tonefald: "Nå, så gør jeg det." Samtidig siger Ditte først et: "Ja" og dernæst: "Jeg kan da også synge til dig", hvorefter fru D læner sig bagud og bøst udbryder: "Hva'?"

Umiddelbart efter starter Ditte langsomt med at synge: "Du er..(pause)..min øjesten.." På 'øje' løfter Ditte øjenbrynene og gør store øjne, og efter 'sten' smiler Ditte til fru D og kniber et øjeblik øjnene sammen, hvorefter fru D lyser op i et smil. Ditte fortsætter langsomt, 'fortællende' og smilende "en bette dejlig en...(pause).. er du". Idet Ditte fortsætter med: "Og når vi to..", lægger hun først hånden på fru D's skulder og lader den derefter glide let ned at røre ved fru D's hånd, mens hun synger: "følges ad". Fru D retter sig op i stolen, griber fat i armlænene og gør sig klar til at rejse sig. Ditte hjælper fru D op at stå, mens hun fortsætter med at synge: "så er jeg altid glad ..(pause).. som nu." Fru D finder balancen og går ved hjælp af sin rollator ned ad gangen sammen med Ditte, mens Ditte synger og rører let ved fru D's skulder... [klip i optagelsen].

Fru D drejer storsmilende ind på sit værelse. Da Ditte synger: "Hvem kommer så.... på den grønne gren?", stopper fru D et øjeblik op og griner til musikerterapeuten/kameraet,

hvorefter Ditte spørger med talestemme: "Hvem er det?", og fru D synger: "Det gør min øjesten", hvortil Ditte fuldender: "og jeg". Ditte starter forfra på sangen, mens de sætter sig ved siden af hinanden på fru D's seng. Fru D ser vedvarende og smilende på Ditte, mens Ditte et øjeblik bøjer sig forover og tager fru D's sko af. Stadig syngende retter Ditte sig op, mens hun synger: "Så er jeg altid glad", stryger fru D på ryggen, lægger hovedet på skrå og fortsætter: "som nu", med et ekstra tryk på 'nu'. Fru D ser smilende på musikerterapeuten/kameraet et øjeblik, hvorefter Ditte læner sig en smule fremad og fanger hendes opmærksomhed igen og med latter i stemmen synger: "Du er et stykke...(pause)" og fortsætter med talestemme: "af hvad?", hvortil fru D smilende svarer: "himlens blå". Ditte fortsætter med at synge: "alverdens lykke.." og læner sig igen lidt fremad, hvorefter fru D fortsætter: "den vil jeg få". Ditte læner sig lidt tilbage, lægger hovedet på skrå og synger med tydelig udtale: "Hvem kommer så..", hvorefter fru D fortsætter: "på den grønne gren?" Med en fejende håndbevægelse mod fru D fortsætter Ditte: "Det gør min øjesten", hvortil fru D smilende slutter: "og jeg".

Med glad talestemme udbryder Ditte: "Neeej, det er vores sang. Er det ikke rigtigt, fru D?" Fru D nikker. Ditte spørger så: "Skal du hvile nu?", hvilket fru D besvarer ved smilende at lukke øjnene et øjeblik, løfte skuldrende og give en veltilfreds lyd fra sig.

Sangen bruges bevidst af Ditte til at hjælpe fru D i overgange, hun ikke bryder sig om eller ikke forstår verbalt. I starten ser det ud til, at fru D har accepteret, at hun skal hvile sig, men hendes udtryk og stemmeføring er stadig vredladen. I samme øjeblik Ditte begynder at synge, mildnes fru D's ansigtsudtryk fuldstændig. På en senere optagelse, hvor fru D's demens er mere fremskreden,

ses det samme skift fra et afvisende ansigtsudtryk og: "Nej", da Ditte foreslår, de skal synge, til et smilende og åbent ansigtsudtryk i samme øjeblik fru D hører de første toner. Sangen skaber tydeligvis sammenhæng og mening for fru D, og i samspillet med Ditte sker der en umiddelbar følelsesregulering. Efter en tur ned ad gangen er opmærksomheden så skærpet, at fru D spontant indgår i vekselsang med Ditte.

Ditte kender teksten så godt, at hun kan *time* dens indhold, så det passer med sammenhængen, som da hun i starten synger: "Og når vi to.. følges ad", og med let berøring cuer fru D til at komme op at stå. Da de senere sidder på fru D's seng, bruger Ditte sangen og teksten 'dialogisk', idet hun læner sig frem, lægger hovedet på skrå og laver pauser; alt sammen tur-givende cues som giver fru D mulighed for at indgå i en dialog i sang. Det er tydeligvis noget, de har prøvet før, så selvom fru D et øjeblik får øje på musikterapeuten/kameraet, fortsætter de dialogen med fru D's fulde opmærksomhed på Ditte.

Da Ditte har sunget netop denne sang mange gange for og med fru D, er hun formentlig relativt bevidst om nogle af de cues, hun anvender undervejs. I forhold til den mere implicitte mikroregulering er stemmeføring, timing og mikro-pauser igen centrale for samspillet.

Diskussion

De fire eksempler viser forskellige måder, personaftemt sang kan imødekomme borgers psykosociale behov og personlighed (Kitwood & Brooker, 2019). Fru A bliver valideret i forhold til sit sprog og sin kulturelle baggrund, fru B bliver trøstet og får følelsesmæssigt nærvær efter et fald, hr. C, der er irriteret over ikke at kunne finde ordene, får mulighed for at fortælle sammenhængende

om sin soldatertid i København, og fru D, der reagerer vredsladent på skift, mildnes og indgår i en kærlig og gensidig dialog.

De fire analyser vidner samtidig om erfarne omsorgspersoner, der kender deres borgere godt. De mange stiplede understregninger angiver afstemt og validerende berøring (timalation), tydelige tur-givende cues med fejende håndbevægelser, nik og spørgende tonefald (Holck, 2002), ligesom der er mange eksempler på afstemte eller synkrone bevægelser, mimik, nik og smil, der både skaber og udtrykker nærvær og varme. At synge skaber således en ramme for samvær (Ridder, 2019), hvor det er naturligt for omsorgspersonalet at vise følelsesvalidering ved hjælp af såvel bevidste som mere implicitte mikroreguleringer.

De kommunikative musikalske cues og reguleringer, som er markeret med almindelige understregninger i analyserne, består grundlæggende af træk, der har med *tid* at gøre, så som puls, tempo, rytme og timing, og med *kvaliteter* at gøre som klang, melodi, styrke og stemmeføring (Malloch & Trevarthen, 2009).

Helt grundlæggende skaber sangene en fælles pulsformelse mellem parterne, der giver omsorgspersonerne mulighed for at afstemme sig timet i forhold til sammenhængen. Både tempo og rytme afstemmes situationen, så sangen med hr. C går hurtigt og 'dansende', mens sangen til den liggende fru B er langsom og rolig og sættes yderligere ned i tempo, da fru B's ansigt bliver alvorligt. Endelig laves der mikropauser i sangen, som f.eks. cuer fru D til at synge med. Et sådan cue ville ikke virke uden en fælles puls og dermed en fælles musikalsk forventning (Holck, 2002). Samlet viser analyserne, at timingen i sig selv er validerende og dermed mindst lige så vigtig som 'indholdet', når man fokuserer på validerende samspil.

Kvaliteten af omsorgspersonernes stemmeklang og -styrke justeres vedvarende i forhold til borgernes opmærksomhed og følelsesmæssige respons. Med luft på stemmen afstemmes fru B's alvorlige ansigtsudtryk, og i alle eksemplerne er der smilende og opmuntrende kvalitet i omsorgspersonernes stemmer. Selvom omsorgspersonen ikke kender fru A's sang, hjælper den musikalske syntaks (melodilinje og rytme) hende til at validere fru A, og i de tre andre eksempler synger omsorgspersonerne med en 'fortællende' kvalitet, der gør sangen personligt rettet mod borgeren.

I alle fire eksempler er der melodisk-syngende kvaliteter i talestemmen. Desuden er der en meget karakteristisk kombineret timing og stemmeføring i starten af eksemplerne med fru B og hr. C, som begge reagerer let-afvisende på at starte. Her sikrer begge omsorgspersoner med hurtig timing og opmuntrende stemmeføring, at de kommer i gang med at synge, hvorefter begge borgere liver synligt op. Ser man alene på det indholdsmæssige (semantiske) i samtalen, kan forholdemåden virke en smule tromlende, for borgerne har jo lige afvist forslaget. Men set ud fra en kommunikativ musikalsk vinkel er det en musikalsk måde at sikre en fortsættelse i samspillet, som er etisk gangbar, fordi personalet i forvejen har en viden om, at borgeren holder af musikalske samspil, men ikke formår at give udtryk for det verbalt.

Den kommunikative musikalitet er vigtig for den tidlige tilknytning og anses samtidig som en hjørnesten i forhold til sprogudvikling og almenmusikalske evner (Malloch & Trevarthen, 2009). Derfor er det ikke usandsynligt, at netop kommunikative musikalske cues og mikroreguleringer kan sætte sociale og sproglige processer i gang, som det ses på forskellig vis i alle fire

eksempler. I de to første eksempler synges der ikke på et fælles sprog. Alligevel foregår der timede og validerende samspil undervejs, og begge eksempler slutter med, at borgeren formulerer et direkte spørgsmål/kommentarer til omsorgspersonen. I de to sidste eksempler bruges velkendte sange, og ved at synge tydeligt og 'fortællende' hjælper omsorgspersonerne borgerne med at huske teksten. Samtidig bruges teksten som cues til handling og følelsesvalidering undervejs. Fælles for alle eksempler er dog, at den øgede sproglige formåen, hukommelse eller sociale opmærksomhed først kommer efter et stykke tid med personafstemt sang.

De kommunikative musikalske cues er ikke velbeskrevet i demenslitteraturen, modsat de mere velkendte former for timalation. Musikterapeutisk forskning peger på, at man kan forstærke den kommunikative musikalitet ved hjælp af sang og musik (Holck, 2002; 2019), men det er først med den musikterapeutiske faglighed, at den kommunikative musikalitets rolle i forhold til at regulere og skabe gensidig kontakt er blevet præciseret i demensomsorgen (Anderson-Ingstrup, in progress; Ridder, Anderson-Ingstrup, Krøier & McDermott, 2018). Når en erfarne omsorgsperson benytter sig af implícite musikalske cues, kræver det derfor et musikterapeutisk fokus for at blive italesat, anerkendt og dernæst indgå i fagligheden. De fire eksempler er valgt, fordi omsorgspersonernes kommunikative musikalitet kommer meget tydeligt i spil. Andre skal formentlig have mere hjælp, men supervisionen viste, at når først omsorgspersonerne havde fundet en måde at bruge sang og musik på i hverdagen, *som de følte sig trygge ved og kunne lide*, så kom mange af de kommunikative musikalske mikroreguleringer af sig selv. Målet må være, at omsorgspersonerne kan forstå og anerkende, hvad der sker, når de synger med

en borger (Ottesen & Krøier, 2018), mens det kræver musikterapeutisk faglighed at italesætte og på sigt fremme de mere implicite musikalske cues og mikroreguleringer.

Konklusion

Sundhedsstyrelsen (2019) påpeger, at musik kan være med til at dække psykosociale behov hos borgere med demens, og artiklens fire mikroanalyser viser forskellige måder, dette kan gøres på med personafstemt sang. Sangene skaber en fælles pulsforfølelse, så omsorgspersoner kan afstemme sig timet i forhold til sammenhængen, hvad enten det sker med berøring, smil, nik eller med tempo, mikropausser, stemmekvalitet etc. Timing er således mindst lige så vigtig som 'indhold', når man fokuserer på validerende samspil. Det kræver musikterapeutisk faglighed at italesætte de musikalske cues, men når først omsorgspersonerne i projektet havde fundet en måde at bruge sang på i hverdagen, som de følte sig trygge ved og kunne lide, kom mange af de kommunikative musikalske mikroreguleringer af sig selv. Derfor giver det god mening, at bruge musikterapeutisk faglighed til at hjælpe personale med at finde en måde at implementere sang og musik i demensomsorgen.

Tak til borgere, personale samt områdeleder Stine Norlén, Mariagerfjord Kommune. En særlig tak til musikterapeuterne Birgitte Bjørn & Poul Illsøe for deling og opfordring til at samle erfaringerne i denne artikel.

Referencer

Anderson-Ingstrup, J. (in progress). *A flexible fit – The development of a suitable manual framework for PAI/PAMI* (working title). Ph.d.-afhandling. Det Humanistiske Fakultet,

Aalborg Universitet.

- Hart, S. (2017). Introduktion til neuroaffektive processer i musikterapi. In C. Lindvang & B. D. Beck (Eds.), *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* (pp. 53-78). Frydenlund Academic.
- Holck, U. (2002). *'Kommunikalsk' samspil i musikterapi. Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med svære funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme*. Ph.d. afhandling. Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2007). An ethnographic descriptive approach to video microanalysis. In T. Wosch & T. Wigram (Eds.), *Microanalysis in music therapy* (pp. 29-41). Jessica Kingsley.
- Holck, U. (2019). Communicative musicality – a basis for music therapy practice. In S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A comprehensive guide to music therapy* (2nd ed., pp. 104-111). Jessica Kingsley.
- Johns, U. T. (2018). Exploring musical dynamics in therapeutic interplay with children: A multi-layered method of microanalysis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(3), 197-217. <https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1421685>
- Kitwood, T. & Brooker, D. (2019). *Dementia reconsidered, revisited. The person still comes first* (2nd ed.). Open University Press.
- Malloch, S. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. Rhythms, musical narrative, and the origins of human communication. *Musicae Scientiae, Special Issue*, 1999-2000, 29-57.
- Malloch, S. & C. Trevarthen (Eds.) (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.
- 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), 255-279.

- <https://doi.org/10.1093/jmt/thy012>
- Nationalt Videnscenter for Demens (2019). *Metoder til pleje og omsorg*. <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/metoder-til-pleje-og-omsorg/>
- Ottesen, A. 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.-afhandling. Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet.
- Ottesen, A. M. (2019). *Manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering*. <https://www.manual.musikogdemensrehabilitering.aau.dk/>
- Ottesen, A. M. & Krøier, J. K. (2018). Omsorgsgiveres tavse viden om brug af sang og musik i demensomsorgen – hvordan indirekte musikterapeutisk praksis kan fremme faglig refleksion. *Dansk Musikterapi*, 15(2), 4-13.
- Ridder, H. M. (2019). Music therapy for people with dementia. In S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A comprehensive guide to music therapy* (2nd ed., pp. 300-316). Jessica Kingsley.
- Ridder, H. M., Anderson-Ingstrup, J., Krøier, J. K. & McDermott, O. (2018). *Person attuned musical interaction in dementia care*. <http://www.musictherapy.aau.dk/pami/>
- Ridder, H. M. & Bonde, L. O. (2019). Music therapy research: An overview. In S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A comprehensive guide to music therapy* (2nd ed., pp. 391-409). Jessica Kingsley.
- Stern, D.N. (1985). *Barnets interpersonelle univers*. Hans Reitzels.
- Sundhedsstyrelsen (2019). *National Klinisk Retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/~media/157BCD8E495640B0AC37EF10A2C9DDE8.ashx>



Stafetten

En musikerapeut beretter – inspireret af en interesseret fagkollegas spørgsmål

Signe Marie Lindstrøm, cand.mag. i musikerapi fra Aalborg Universitet i 2006. Medlem af DMTF og Dansk psykoterapeutforening.

Kontakt: signemarielind@gmail.com

- Ansat på Hospice Vangen i Nørresundby siden 2008 (tidl. KamillianerGaarden i Aalborg).
- Individuel lærerapeut på musikerapiuddannelsen, Aalborg Universitet, siden 2015.
- Selvstændig virksomhed med kurser i stemmens kraft og kreativitet: "Whole Voice Works" (www.facebook.com/wholevoiceworks).

Catharina Messel: Har du haft personlige oplevelser med stemmen som kanal for indre kraft og transformation, der har inspireret dig til at undervise andre? Hvordan har din proces været med at finde og udvikle redskaber, som kan åbne for lignende oplevelser for andre? Bruger du sider af dig selv, når du underviser i dette regi, som rækker ud over dem, du kan få i spil i dit daglige arbejde?

Det vækkede små boblende fornemmelser af begejstring i min krop at få overrakt Stafetten med disse spørgsmål. Stemmen og stemmearbejdet er nemlig ét af de aspekter, der har haft allerstørst betydning i forhold til min egen skabertrang, livsglæde, selvhealing, personlige udvikling, indre drivkraft og mit kunstneriske virke i ungdoms-, studie- og arbejdsliv de sidste 30 år. Det er faktisk en slags rød tråd gennem mit liv.

Stemmens fantastiske potentiale forekommer mig som et udtømmeligt emne, der bare vedbliver at åbne sig og vise mig nye og dybere såvel kollektive som individuelle lag;

både i mine egne personlige og i mine klients processer. Min fascination gælder ikke kun stemmen som instrument og formidler af sange til performance eller som redskab til at opbygge fællesskabsfølelse – men også en tidlig oplevelse af, at stemmen i høj grad også kan fungere som et kraftfuldt intrapsykisk forbindelsesled mellem kropsligt funderede sansninger og sindets indre billeder, arketyper og stemninger. En måde til at "komme hjem i mig selv", finde grounding og selvregulering, og en måde at tillade et afstemt og kreativt udtryk til min indre dynamik – voldsomt dramatisk eller skrøbeligt hviskende – uden at skulle leve op til et bestemt

klangideal. Ligeledes oplever jeg, at stemmen kan danne bro til sjælelige/transpersonelle oplevelser af forbundethed med noget, der er større end mig selv, og også en inderlig samhørighed med andre mennesker.

Mange af mine personlige oplevelser, hvor stemmen blev kanal for indre kraft og transformation, opstod i forskellige terapeutiske eller rituelle rum med bearbejdelse af gammelt traumemateriale eller varetagelse af egne indre følelsesmæssige konflikter. Her var det overordnede mønster, at dét at forbinde kroppens bevægelser med åndedrættet og intuitiv "kraftsang" skabte ændret bevidsthed og åbnede for indre billeder, symboler og kropssansninger, der transformerede svære følelser. Sådanne indre manifestationer i forskellige livsfasen var eksempelvis: dragen som hjælp til at eje og forvalte min egen vrede og aggression, lys-cirklen som billede på afgrænsning og beskyttelse, og det store træ som gennem et enormt rodnet viste mig min rodfæstelse og forbindelse til universet gennem grenene. Igennem disse processer fik jeg øget kontakt til mine indre ressourcer og indsigter, og dermed større følelsesmæssig integration og mere konstruktive handlemuligheder – også som terapeut.

Jeg blev klar over, at nogle af de vigtige komponenter i disse oplevelser var: krop, åndedræt, bevidsthed, sangteknik til blidt og vildt stemmeudtryk/lyd i hele registret, ærlig kontakt indad og udad, improvisation og regulering af nervesystem (både afspændende og aktiverende dele). Derfor er disse de

vigtigste bestanddele i min stemmebaserede undervisning og terapi.

Processen med at finde og udvikle konkrete redskaber til dette har været en integration og sammenvævning af inspiration, jeg har fundet i mange forskellige sammenhænge udover receptiv og aktiv musikterapi, som selvfølgelig er mit faglige fundament. Nogle af de andre erfaringsfelter, jeg inddrager, er: yoga, lydhealing, Roy Hart-teknikker¹, meditation/visualisering, kunstterapi, shamanisme, "Deep Listening"-træning² samt afrikanske, indianske og østlige rituelle danse-, sang- og mysterietraditioner.

Jeg bruger min stemme meget i det daglige arbejde med alvorligt syge og deres pårørende på hospice, hvor jeg tilpasser mit udtryk nøje til den enkeltes/familiens behov og musiske præferencer. Her er det ofte nødvendigt at nedtone min egen intensitet og volumen i respekt for og afstemthed med meget skrøbelige, stressbare nervesystemer. Med over elleve års erfaring i dette felt har jeg fået forfinet min evne til med blidhed at tune ind og modet til at turde være med et minimalistisk og meget meditativt, repetitivt stemmeudtryk, der kan sammenlignes med ordløse vuggesange.

I min selvstændige virksomhed, hvor jeg tilbyder stemmebaserede selvudviklingsforløb og individuelle (stemme)terapeutiske forløb, bringes andre og flere af mine personlige og terapeutiske facetter i spil. Jeg bruger mit

1 Et fransk ekspressivt teaterkompagni, der har udviklet en kropsbaseret eksperimenterende måde at tilgå stemmearbejde, som undersøger hele stemmens potentiale, ikke kun skønsang. Roy Hart underviser i hele verden, men har hovedsæde på et kursussted i Sydfrankrig (<https://roy-hart-theatre.com>).

2 "Awareness Centred Deep Listening Training" er en meditationsbaseret kommunikations- og lyttemetode, der arbejder med kropslig tilstedeværelse, bevidsthed og compassion, både til én selv og andre. Udviklet i 2003 af Rosamund Oliver (<https://www.deeplistingtraining.com>).

eget krop- og stemmeudtryk på en mere katalyserende, dynamisk og ekspressiv måde, hvor jeg står mere tydeligt frem med min egen power, spontanitet og spiritualitet. Det bliver et fælles kreativt, legende udviklingsrum, hvor jeg kan bevæge mig lidt ud og ind af rollen som tovholder og ofte selv opleve øget lethed, flow og forløsning.

Når jeg afholder kurser ud fra et tema som f.eks. "healing af det indre barn", har jeg et overordnet program vekslede mellem strukturerede og frit udforskende udtryksrum. Dog lader jeg alligevel den enkelte deltager eller gruppen guide mig i et intuitivt flow med åbenhed, omkring hvilke behov, ressourcer eller ønsker, der er til stede. De mange forskellige læringsrum, jeg har været i, er blevet indlejret på rygraden, og jeg har efterhånden fået tillid til, at jeg kan finde dét, der er brug for i min "værktøjskasse". Men mit forarbejde med min egen grounding, udvælgelse af mulig musik/sange og praktisk/mental forberedelse før hver session er uundværligt.

Jeg vil gerne sende Stafetten videre til Sanne Storm, som jeg deler passionen for terapeutisk stemmearbejde med. Sanne, vil du fortælle om udfordringer og landvindinger i processen med at udvikle et helt nyt klientområde med stemmebaseret musikterapi: kvinder med fødselsdepression? Hvordan arbejder du konkret med kvinderne, og har stemmearbejde særligt potentiale og/eller kontraindikationer med denne klientgruppe? Er der særlige forhold, der gør sig gældende i dette arbejde i et øsamfund som Færøerne? Og hvor finder du selv inspiration og udviklingsrum til dit eget procesarbejde med stemmen?

Litteratur, der har inspireret mig på min rejse i "stemmens urkraft og inderlighed":

- Austin, Diane (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy, Songs of the Self*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ben David, Githa (2008). *Syng dig fri*. Gillalai forlag.
- Byriel, Christine og Sten (1995). *Se mig! – Hør mig! Introduktion til stemmens lyd, krop og psyke*. København: C.A. Reitzels Forlag.
- Newham, Poul (1998). *Therapeutic Voicework. Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy*. London og Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Pedersen, Inge Nygaard (2002): Psychodynamic Movement. A Basic Training Methodology for Music Therapists. I *Analytical Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Storm, Sanne (2007). Den menneskelige stemme, psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. *Psyke og Logos*, 28, 447-477, Dansk psykologisk forlag.

Ny forskning i musikterapi

August 2019 - januar 2020

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



Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Forskerprogrammet i musikterapi har sine rødder i et nordisk forskningsnetværk der blev etableret i 1993 af Inge Nygaard Pedersen. I 1996 blev netværket etableret som et officielt ph.d.-program, først under ledelse af Lars Ole Bonde, siden af Tony Wigram og af undertegnede. De to første afhandlinger blev forsvaret i 1998, og siden er der i alt forsvaret 54 ph.d.-afhandlinger fra 16 forskellige lande. Da der på det humanistiske fakultet på AAU ikke længere indskrives ph.d.-studerende med mindre der er eksternt finansiering, er antallet af nyindskrevne dalet drastisk, og for første gang i musikterapiprogrammets historie blev der i 2019 ikke optaget nye ph.d.-studerende. Til gengæld kunne 2020 indledes med indskrivning af Julie Ørnholt Bøtker som ph.d.-studerende i et projekt ledet af Stine Lindahl Jacobsen omhandlende musik og familier, i samarbejde med Ulla Holck og Gustavo Gattino. Det humanistiske fakultet har oplevet en halvering af ph.d.-studerende. Som følge af dette er det blevet besluttet at lukke de forskellige ph.d.-programmer og i stedet have et centralt ph.d.-program på hvert institut. Musikterapi fortsætter som en specialisering under det nye centrale *ph.d.-program for Kommunikation og Psykologi* som ledes af professor Christian Jantzen.

Effekt-undersøgelser

Vibroakustik og depression. I et dansk pilotstudie har man undersøgt vibroakustisk terapi hos patienter med depression. Under interventionen sidder patienterne i en stol og lytter til musik i høretelefoner. Samtidig har de en højttaler, som udsender særligt komponerede basvibrationer, spændt fast på maven. Musikken skal give ro

og forberede hjernen på at modtage de dybe basfrekvenser som ellers ville kunne opleves som forstyrrende. Hypotesen er at basfrekvenserne får kroppen til at reagere gennem de sansereceptorer i huden (Pacini-legemerne) som registrerer tryk og vibration. På denne måde stimuleres vagusnerven, hvorved det sensoriske nervesystem overbelastes og overdøver hjernens signaler til områder involveret i depression, smerter og angst. 38 patienter fik hver otte behandlinger og viste sammenlagt signifikant bedring i mål for depression.

Sigurdardóttir, G. A., Nielsen, P. M., Rønager, J., & Wang, A. G. (2019). A pilot study on high amplitude low frequency–music impulse stimulation as an add-on treatment for depression. *Brain and behavior*. DOI: 10.1002/brb3.1399

Fibromyalgi og musik. Fibromyalgi er et kronisk smertesyndrom hvor forstyrrelser i centralnervesystemet giver smertesymptomer, der udgår fra knogler, led, muskler eller hud, samt symptomer på søvnforstyrrelser, træthed, angst og depression. Da tidligere studier har vist at musik har en beroligende effekt, undersøgte et forskerhold denne effekt gennem scanninger af hjernen på 20 voksne kvinder med fibromyalgi samt på en aldersmatchet kontrolgruppe på 20 raske kvinder. Mens kvinderne lå i MR-scanneren skulle de vurdere deres smerter, samtidig med at der blev afspillet enten selvvalgt rolig musik eller ”pink noise”. Det viste sig at musikken havde en smertestillende effekt for fibromyalgipatienterne, og at denne virkning hang sammen med en hviletilstand i hjernens smertecentre og med dele af det neurale netværk som styrer følelser, hukommelse og opmærksomhed på lyd. Dette netværk (Default Mode Network) aktiveres når hjernen får mentale pauser, og tankerne får lov at vandre, og deaktiveres når opmærksomheden er rettet mod noget bestemt. Tilsyneladende har fibromyalgipatienter forhøjet aktivitet i DMN-netværket samt i netværk der er relaterede til smerteoplevelser. Forskerholdet foreslår at den smertelindrende effekt af musik ved fibromyalgi skyldes en midlertidig nedtoning af smerte-intensiverende netværk gennem en top-down-mekanisme involveret i afledning, afspænding og/eller positive følelser.

Pando-Naude, V., Barrios, F.A., Alcauter, S. et al.(2019). Functional connectivity of music-induced analgesia in fibromyalgia. *Nature:Scientific Reports* 9,15486.

Review-artikler

Kunst og sundhed. Fra den europæiske region under WHO er der udgivet en omfattende rapport om brugen af kunst til at forbedre helbred og trivsel. Som noget unikt medtog WHO ikke blot kontrollerede studier og metaanalyser i reviewundersøgelsen, men også kvalitative studier, pilotundersøgelser og caseforskning. Sammenlagt er rapporten baseret på mere end 3000 studier. Når det drejer sig om *sundhedsfremme*, påpeges det i rapporten at kunst kan påvirke sociale faktorer, støtte børns udvikling, motivere til en sund adfærd, bidrage til at bevare sundhed samt kan anvendes i pleje

og omsorg. Herudover viser rapporten at kunst kan indgå i *behandling* ved mental sygdom, akutte tilstande, neuroudviklings- og neurokognitive forstyrrelser, kroniske sygdomme samt palliativ omsorg. I rapporten beskrives kunst – *the arts* – som en oplevelse hvor der indgår et kunstobjekt som har værdi i sig selv og ikke blot som et brugsobjekt. Det skal kunne give en eller anden form for fantasifuld eller kreativ oplevelse for den udøvende kunstner, men også for ”brugeren”. For både udøver og bruger tales om kunst (scenekunst og performance, visuel kunst og design, litteratur og kultur) når det fremkalder en følelsesmæssig respons. I den 57 sider lange rapport (som efterfølges af sider 69 sider referencer) fremhæves musikterapi, musik, sang og dans. Alene ordet musik indgår 608 gange i rapporten. En positiv effekt af musikterapi nævnes hos en lang række målgrupper. Fx at musikterapi øger sprogopfattelse, verbal og nonverbal kommunikation hos børn, positivt påvirker blodtryk hos gravide og diabetespatienter, reducerer aggression hos unge, samt angst, depression, aggression, paranoia og negative symptomer ved svær psykisk sygdom. Endvidere nævnes det at musikterapi har en positiv effekt ved spiseforstyrrelser og i misbrugsbehandling, øger opmærksomhed, kommunikation, mental sundhed, livskvalitet og plasticitet ved forskellige former for sygdomme eller skader i hjernen, samt mindsker angst, depression og træthed ved lungesygdomme. I konklusionen anbefales en udvikling af langsigtede politiske strategier som kan øge synergien mellem kultur- og sundhedssektorer da kunst kan bidrage til at øge global sundhed.

Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing. *A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.*

Ikke-medicinske interventioner ved depression. I ovenstående rapport fra WHO skelnes ikke mellem aktiviteter, oplevelser, behandling eller terapi, og om brugen af kunst foregår indenfor eller udenfor sundhedsvæsenet. Man ønskede at tegne et overordnet billede. I modsætning til det, blev der i et andet review stillet skarpt på ikke-medicinske interventioner, og på en måde, så forskellige interventioner kunne sammenlignes, dvs. ved hjælp af en såkaldt network metaanalyse. I analysen blev en lang række ikke-medicinske interventioner og deres effekt på depression hos personer over 65 år sammenlignet. I alt 35 kontrollerede studier indgik i analysen med en bred vifte af interventioner, f.eks. fysisk aktivitet (herunder konditionstræning og styrketræning), psykoterapi (herunder kognitiv adfærdsterapi og life-review terapi), psykosociale interventioner (herunder musikintervention, Collaborative Care, og sundhedsuddannelse) og endelig kombinationer af de forskellige interventioner. Af de ikke-medicinske interventioner var musikterapi den mest effektive intervention med signifikant reduktion af depression hos ældre. Som begrundelse forklares at musik aktiverer det limbiske system som er et neurofysiologisk område for følelsesmæssige tilstande og oplevelser, og hvor musikkens aktivering kan bidrage til at fremme trivsel. Det konkluderes endvidere at fysisk aktivitet og psykoterapi har bedre effekt end konventionel behandling af depression, og at der er brug for mere forskning for at forstå virkningsmekanismerne.

Chen, Li, Pan, Wang, Jing, Liu, Li, Bing, Yang, Han & Ge. (2019). Non-pharmacological interventions for older adults with depressive symptoms: a network meta-analysis of 35 randomized controlled trials. *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2019.1704219

Medicinske og ikke-medicinske interventioner ved demens. På samme måde som i reviewet om depression, er der gennemført en network metaanalyse til behandling af aggressiv og agiteret adfærd ved demens, men her af både medicinske og ikke-medicinske interventioner. Da neuropsykiatriske symptomer medfører tidligere institutionalisering, øgede vanskeligheder med at udføre almindelige daglige gøremål, større kognitive svigt, lavere livskvalitet hos både den demensramte og omsorgsgivere samt øget dødelighed, er der behov for at få overblik over effektive behandlingsmetoder og at sammenligne de forskellige metoder. I analysen indgik 163 forskningsartikler, og udover medicinsk behandling indgik ikke-medicinske metoder som dyreassisteret terapi, aromaterapi, kognitiv stimulation, lysterapi, sansestimulation, reminiscenstherapie og social interaktion. Konklusionen på metaanalysen lyder at ikke-medicinske interventioner tyder på at være mere effektive end medicinske interventioner med hensyn til at reducere aggression og agitation ved demens. I en analyse af de enkelte interventioner fremhæves musikterapi og kognitiv stimulering som mere effektive end almindelig pleje, ligesom musik i kombination med massage og berøring. Forklaringen på, at ikke-medicinske interventioner er mest effektive, er at der er en mening bag den agiterede adfærd, og at den kan afdækkes i multidisciplinære vurderinger. Således anbefales at der i højere grad skal lægges vægt på ikke-medicinske tilgange i demensomsorgen når der er symptomer på agiteret adfærd.

Watt, J. A., Goodarzi, Z., Veroniki, A. A., Nincic, V., Khan, P. A., Ghassemi, M., ... & Straus, S. E. (2019). Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviors in dementia. *Annals of Internal Medicine*, 171(9), 633-642.

Musikeres psykiske helbred. Når nu der er så god effekt af musik på parametre som smerte, depression og agitation med helt forskellige målgrupper, kunne det så også betyde at musikere er mindre ramt af psykisk sygdom end andre? Det har en forskergruppe undersøgt ved at inddrage registerdata samt spørgeskemasvar fra en omfattende svensk tvillingeundersøgelse. Ikke mindre end 11.543 responder mellem 27 og 54 år besvarede spørgeskemaerne og heraf svarede 10.776 på spørgsmål til vurdering af deres musikalske engagement og 6.833 til vurdering af præstationer som udøvende musiker – uanset om det har været som amatør eller professionel. Resultaterne viste bl.a. at kvinder i højere grad starter med at spille på et instrument, at en omtrent lige stor andel af kvinder og mænd aktivt spiller musik i voksenalderen, men at flest mænd spiller professionelt. Undersøgelsen gav ikke entydige svar, men der viste sig en tendens til at dem, der aktivt spillede musik, ikke var mentalt sundere, men derimod rapporterede flere psykiske problemer. Dette resultat er i modsætning til tidligere studier, f.eks. den danske professor Lars Ole Bondes forskning, der viste

forskelle i generel sundhed mellem professionelle og amatørmusikere. Forfatterne konkluderer at musikere i højere grad er i risiko for at have en psykisk sygdom, men at dette ikke skyldes en direkte negativ effekt ved at spille musik, men at der i stedet er nogle underliggende samfundsmæssige og genetiske faktorer som har indflydelse på både musikalitet og psykiske problemer.

Wesseldijk, L.W., Ullén, F. & Mosing, M.A. (2019). The effects of playing music on mental health outcomes. *Nature:Scientific Reports* 9, 12606.

Andet

Aase Marie Ottesen har som led i sin post.doc.-stilling ved Institut for Kommunikation og Psykologi, AAU, undersøgt rehabiliteringsindsatser med sang og musik til mennesker med demens. Som et resultat af projektet er der udviklet en internet-baseret manual for hvordan institutioner/tværfaglige personalegrupper kan implementere og forankre sang og musik som kommunikativ interventionsform i rehabiliteringsindsatsen over for personer med en demenssygdom (lancering af manualen omtales særskilt her i bladet på side 32). Fordelt på 16 temaer (fx Arousalregulering, Skabe en god relation i nuet, Indledende kontakt, Forebygge eskalering i affektniveau og Plejesange) illustrerer autentiske videooptagelser hvordan der i kommunikation og samarbejde med personer med demens målrettet kan bruges sang og musik til at opnå en positiv relation samt forebygge eller minimere udadreagerende adfærd.

Ottesen, A. M. (2020). Manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering. Tilgængelig på www.dermus.aau.dk

Forskergruppen på musikterapiuddannelsen har desuden udgivet forskning om blandt andet det, at forholde sig til døden, og om æstetik og sundhed. Se samtlige bidrag på <https://vbn.aau.dk/da/organisations/musikterapi/publications/>



'The power of music' – Europæisk GIM-konference i Danmark

***Bolette Daniels Beck. Ph.d., ansat som lektor på musik-
terapiuddannelsen, Aalborg Universitet.
Certificeret træner i Guided Imagery and Music (GIM).
Kontakt: bolette@hum.aau.dk***



OBS: Grundet COVID-19 er konferencen flyttet til
21.-25. september 2022 (www.gim2022.music-and-imagery.eu).
En endags online konference bliver afholdt
24.9.2020 (www.gim2020.music-and-imagery.eu).

Musikkens evne til at skabe indre billeder, ændre dybtliggende mønstre, transformere smerte og traumer, samt åbne for kreativitet og inspiration, vil være i fokus på den kommende europæiske Guided Imagery and Music (GIM)-konference d. 23. - 27. september 2020 på conferencecentret Trinity i Fredericia. På konferencen vil GIM-terapeuter (med uddannelsesniveau 1, 2 og 3), GIM-trænere, forskere og andre med interesse for musik og bevidsthed mødes for at udforske mange forskellige aspekter af GIM-musikken og den terapeutiske effekt af denne. Prækonferencen (d. 23.09.) handler om GIM i traumebehandling/selvomsorg for terapeuten.

GIM som metode til at udforske bevidstheden blev grundlagt af den amerikanske musikterapeut Helen Bonny i 1970'erne. GIM-metoden anvendt som terapi og selvudvikling er nu udbredt over hele verden (Grocke, 2019). GIM-metoden bygger på

musiklytning, hvor klienten lader indre oplevelser af billeder, følelser og alle former for sansninger komme frem, understøttet af en dialog med musikterapeuten. Musiklytning og billeddannelse foregår i en afspændt tilstand, hvor bevidstheden er mere påvirkelig overfor musikken. Musikken i GIM består af særligt udvalgte klassiske musiksatser, som er sammensat i programmer på 30 - 45 minutters varighed, men der benyttes også et helt spektrum af andre formater, f.eks. Music and Imagery (MI), hvor der anvendes et kort stykke musik, og ofte andre genrer som film-musik og meditativ musik (Grocke & Moe, 2015).

Helen Bonny mødtes med de første europæiske GIM-terapeuter i Findhorn i Skotland i 1996, og siden har der været konferencer hvert andet år i forskellige lande. Det er første gang, vi afholder GIM-konference i Danmark (bortset fra en ekstra konference i 1997, hvor der deltog 30 personer).

Denne gang håber vi på at byde velkommen til omkring 150 deltagere fra hele verden.

Selve GIM-musikken som tema har ikke været valgt på nogen tidligere GIM-konference – og det er måske ikke så mærkeligt, da det er svært at omsætte musikken i ord og beskrive de mange komplekse virkningsmekanismer, der er på spil. På konferencen ønsker vi at arbejde med det sprog, hvormed vi formidler musikkens rolle i musikterapi, og vi ønsker at dykke ned i musikkens kvaliteter og muligheder, musikvalg, sammenhæng mellem musik og billeddannelse, nye GIM-programmer, musikafspilning, samt at opleve musikkens dybder sammen.

For at belyse forskellige aspekter af musikken har vi inviteret følgende keynote-speakers:

- Simon Høffding, ph.d. i bevidsthedsfilosofi, fra RITMO Centre for Interdisciplinary Studies in Rhythm, Time and Motion i Oslo har forsket i klassiske musikerensembler. Han vil tale om musikernes absorption, indbyrdes samhörighed, resonans og ”pre-reflective bodily self-awareness” relateret til den fordybende oplevelse mellem klient og terapeut i musikoplevelsen i GIM.
- Den internationalt anerkendte danske koncertpianist Katrine Gislinge vil tale om sin oplevelse af udvalgte GIM-musikstykker, som hun selv har optrådt med og kender indefra. Hun er optaget af, hvordan musikken kan få et frit udtryk, og af oplevelser af overgivelse til musikken. Katrine var i 2019 vært i radioudsendelsen ”Musik i laboratoriet”, hvor hun gennemførte et interview med Bolette Beck om GIM. Det blev et meget intenst møde, og på den kommende konference vil det være Bolette, der interviewer Katrine.
- Den tredje keynote vil bestå af en duo:

Lisa Summer fra USA, ph.d. fra Aalborg Universitets musikterapiprogram, vil sammen med professor Lars Ole Bonde præsentere en ”musikalsk skat”: to indtil for nylig helt ukendte Bonny GIM-programmer, der er dukket frem fra arkiverne, med titlerne *Experimental 1A* og *1B*.

Konferencen vil desuden bestå af parallelle spor med en lang række foredrag og workshops, hvor den nyeste forskning og praksis indenfor GIM vil blive præsenteret.

I disse år er der mange nye bud på tilpasning af GIM til behandling og heling efter traumatisering. For særligt interesserede i GIM/MI som traumebehandlingsform vil der hele onsdagen (d. 23.09.) være prækonference med en række forskellige workshops. Alle deltagere i prækonferencen tilbydes desuden en workshop i at forebygge udbændthed, ”compassion fatigue” og sekundær traumatisering i arbejdet med belastede klienter, ledet af krisepsykolog og ekspert i psykotraumatologi Rikke Høgsted.

Ud over det faglige indhold giver konferencen rig mulighed for at netværke og møde nye og gamle kollegaer fra hele verden. Konferencestedet ligger i den sydlige del af Fredericia med udsigt til Lillebæltsbroen, og alt foregår indenfor disse nære rammer i nærheden af skov og strand. Der er arrangeret en koncert med det danske ensemble The Danish Saxophone Quartet, som spiller klassisk musik med deres egen unikke klang. Ensemblet sammensætter en særlig meditationskoncert til konferencen.

Konferencen er den anden konference i regi af den europæiske GIM-forening EAMI (<http://music-and-imagery.eu>), som blev dannet i 2016 i Athen efter i mange år at have været et mere løst organiseret netværk (Papanikolau & Beck, 2017). Den udspringer

af den amerikanske moderforening AMI, Association for Music and Imagery, og efterhånden som der er blevet flere GIM-terapeuter i Europa har det været oplagt at etablere en forening, der er tættere på de strukturer og behov for en fælles brancheforening, som vi har på denne side af Atlanterhavet. I år er det første gang medlemmerne kan blive registreret som GIM-terapeuter i foreningen, og dette vil blive fejret på en udflugt til det historiske Koldinghus, hvor også ceremonien for de nyuddannede GIM-terapeuter vil finde sted.

For mere viden om konferencen og for link til tilmelding, se websiden:
<http://gim2020.music-and-imagery.eu>.

Konferencegruppen: Inge Nygaard Petersen, Julie Exner, Charlotte Dammeyer og Bolette Beck.

Referencer

- Grocke, D. & Moe, T. (2015). *Guided imagery & music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Grocke, D. (2019). *The Bonny method of Guided Imagery and Music – and beyond* (2. ed.). Barcelona Publishers.
- Musik i laboratoriet: (<https://www.dr.dk/radio/p2/musik-i-laboratoriet/musik-i-laboratoriet-3-4-klassisk-musik-og-sundhed>).
- Papanikolau, E. & Beck, B. D. (2017). Celebrating Guided Imagery and Music developments in Europe. *Approaches, special issue*, 9(2), 191-195.

Mor forfra - fortællinger om at blive mor til et barn med handicap

Anne-Margrethe Manna Olsson, cand.mag. i musikterapi, ansat i Norddjurs kommune på Djurslandsskolen, Ørum Djurs. Kontakt: amo@norddjurs.dk

Trine Hestbæk og Bodil Tvede (red.) (2019).
Mor forfra. Fortællinger om at blive mor til et barn med handicap. Frydenlund. 184 sider.



På bogens forside mødes læseren af en sirlig sort/hvid illustration, der både er kompleks, dynamisk og nuanceret. Motivet inviterer til at lade sanserne og tankerne gå på opdagelse. Ved hvert blik er det nyt og rummer samtidig måske noget genkendeligt?

Det er tankevækkende og livsbekræftende fortællinger, der præsenteres i *Mor forfra*. I bogen giver 16 mødre indblik i, hvordan de har oplevet de praktiske og følelsesmæssige forandringsprocesser, der sættes i gang, da det viser sig, at deres barn har et handicap. Bogens bidrag er samlet og redigeret af Trine Hestbæk og Bodil Tvede. Trine Hestbæk er cand. mag. i musikterapi og arbejder i socialpsykiatrien. Hun er mor til en dreng med handicap. Bodil Tvede er lektor og cand.mag. i engelsk og dansk og pårørende til en familie med børn med handicap. Bogen henvender sig til forældre, pårørende, sagsbehandlere, sygehuspersonale, behandlere og øvrige, som er i kontakt med barnet og dets forældre. Ønsket med udgivelsen er at sætte fokus på

moderrollen, og det er således et reflekteret valg ikke at inddrage fortællinger fra fædre.

Historierne er skrevet nærværende og hudløst ærlige i et lettilgængeligt sprog. Nogle korte, andre lange. Enkelte deler breve eller Facebook-opslag. En mor formulerer, at hun kommer til at se sit barn igennem et "diagnosefilter" og begynder at lede efter forklaringer på, hvorfor hendes datter er, som hun er. Med ét finder hun som mor ro i, at det ikke er diagnosen, der skal definere datteren. Denne erkendelse beskriver hun med ordene: "Verdens bedste udtryk for Ida, det er jo Ida" (p. 149). En anden mor beskriver sin hverdag som en "undtagelsestilstand", hvor krisen er blevet kronisk. Alle bidrag er anonyme, bl.a. for at give mødrene mest mulig frihed i deres fortællinger. Af samme grund har Hestbæks og Tvedes oplæg til bidragyderne været helt åbent. Alligevel er der temaer, der går igen: ensomhed, fremmedgørelse, ambivalens – men også kærlighed og ukuelighed. Psykolog

Lotte Munkholm Højfeldt bruger i bogens afsluttende kapitel vendingen ”det almene i det særlige”. De tanker og reaktioner mødre beskriver, er ikke typiske for forældre til børn uden særlige behov, men de er almindelige blandt forældre, hvis barn har et handicap. Højfeldt arbejder til daglig med familier med børn med handicap og er selv mor til et barn med handicap. Hun beskriver desuden nogle gennemgående temaer, som man, som forælder til et barn med handicap, kommer til at forholde sig til. Ifølge Højfeldt viser forskning, at der i den kritiske fase, efter at der er blevet stillet en diagnose, særlig er to ting, der er afgørende for, hvorledes forældrene kommer til at håndtere situationen fremover; dels at forældrene oplever sundhedspersonalet omkring dem som omsorgsfulde og empatiske, og dels at kommunikationen med personalet fungerer (p. 161). Det teoretiske kapitel af Højfeldt bidrager til, at man som læser får skærpet sit blik for både ”det særlige” og ”det almene” i bogens historier. Sproget i dette kapitel er mere teknisk og teoretisk men afstemt og dermed forståeligt for læsere med forskellige forudsætninger. Samlet set tilbyder bogen muligheden for at spejle sig i såvel forskellighed som genkendelighed. Den korrigerer ikke – den validerer.

Både form og indhold varierer og gør, at bogen virker levende og dynamisk i sin opbygning. Den er let at læse og svær at lægge fra sig. I kontrast til de personlige fortællinger står afgrænsede, håndgribelige definitioner af relevante begreber. Jeg fandt disse skift i læsningen velkomne.

Min oplevelse er, at bogen slutter lidt brat i form af en opsummering på baggrund af det teoretiske kapitel. Jeg mener, at bogen får en særlig styrke gennem de personlige beretninger, og jeg kunne derfor have ønsket mig, at det sidste ord var blevet givet til mødre. Men jeg har lavet tankeeksperimentet,

og det var svært – for svært – at udvælge ét perspektiv eller én pointe, der kunne tale for alle. Teorien får derfor lov. Den *er* ikke landskabet men det kort, der bedst muligt beskriver landskabet.

”Mor forfra” henvender sig ikke specifikt til musikterapeuter, men indholdet er ikke desto mindre relevant for musikterapifaget. Som musikterapeut ansat på en specialskole, følger jeg på nært hold forældrenes bekymringer og sejre i livet med deres barn med handicap. Bogens fortællinger viser et genkendeligt livsvilkår for flere forældre jeg møder i det daglige, og historierne vækker derfor dyb genklang. Bogen minder mig om min rolle og mit ansvar i mødet med forældrene. At perspektivet er forskelligt afhængigt af, om man er mor eller musikterapeut. Det ved jeg godt. Alligevel sidder jeg tilbage med en følelse af, at jeg kunne komme til at sige nogle af de sætninger, der nævnes i bogen som tankeløse eller uhenigtsmæssige. Set fra en musikterapifaglig vinkel, giver bogens beretninger flere bud på, hvornår og hvordan vi som musikterapeuter kan bidrage i processen med at blive ”mor forfra”. Såvel forholdet mellem mor og barn, forældrene som par og familien samlet, kan have brug for omsorg og støtte. Behovet for udvikling og forandring kan udspringe af eksempelvis sorg, stress eller nye roller og relationer i familien. I musikterapi kan der arbejdes med mening og mestring. Ord kan skifte mening og værdi, når vi er under pres. De kan komme til at forvirre og forstyrre, særligt når vi mødes ”på tværs af positioner”. Forældre og fagpersoner begriber og associerer forskelligt. Hvad betyder ”handicappet” og hvad dækker ”kromosomfejl” over? Disse to eksempler er hentet fra fortællinger i bogen, der illustrerer, hvor væsentligt det er at koordinere forforståelser og at mødes

sprogligt. Jeg forestiller mig dog, at dét, at vi kan tilbyde ordløst samvær og samspil, kan være et kærkomment supplement til samtale. Det er vigtigt at huske, at vi gennem musikken kan tilbyde et ganske særligt alternativ og et pusterum i en fase fuld af forandring.

Jeg har allerede anbefalet bogen til såvel kolleger og samarbejdspartnere som forældre. Den er relevant og vedkommende for alle omkring et barn med handicap og giver stof til eftertanke på flere planer.

BOGOMTALE

Læring med kroppen forrest

af Kjeld Fredens (2018)

Lærke Forman, cand.mag i musikterapi. Ansat ved Lunderød skole og ressurscenter i Norge samt Kulturskolen i Tvedestrand Kommune. Kontakt: laerkebi@gmail.com

Kjeld Fredens (2018).
Læring med kroppen
forrest. Hans Reitzels
Forlag. 288 sider.



”Denne bog er skrevet til dem, der gerne vil vide noget om den nyeste kognitionsforskning”, står der på bagsiden af ”Læring med kroppen forrest”, Kjeld Fredens' bog.

Fredens har samlet nyere forskning og sat den ind i en læringsrelateret kontekst. I løbet af bogens 287 sider kommer han både ind på kognitionsforskning, læringsteorier, samfundstendenser, samfundskritik, musik og meget mere, alt sammen set ud fra samspillet mellem hjerne, krop og omverden.

Fredens' bog er en fin præsentation af forskning om ”kropsliggjort kognition” og ”embodiment”. Han beskriver betydningen af basalganglierne, komplekse sammenhænge mellem krop, biofeedbacksystemer og neurale forbindelser mellem mave, hjerne og mentale processer (Fredens, s. 93). Alt sammen er kort beskrevet med udførlige litteraturhenvisninger til forskning, som opfordrer til yderligere fordybelse, hvilket der kan være brug for, da Fredens præsenterer meget relevant stof i få sætninger.

Jeg lægger mærke til bogens gennemgående kritik af den klassiske kognitionsforståelse, hvor hjernen udelukkende ses som en computer, der processerer viden. Fredens' baggrund som læge og hjerneforsker og hans mange års arbejde på Vejleford Neurocenter gør hans kritik af kognitionsforskningen ekstra vægtig.

Forstår man perception som en udelukkende objektiv proces, udelukker man subjektet. Man glemmer at inkludere elevens oplevelse af læringsformen, af de stillesiddende matematiktimer osv. Man er for fokuseret på informationsbearbejdning og for lidt fokuseret på *mening*. Fredens refererer til Bakhurst (2008), når han skriver: "Den fysiske beskrivelse af hjernen, som er en objektiv beskrivelse, kan ikke sige noget om subjektets oplevelse af den mentale proces. Hjerneforskningen kæmper med dette subjektive aspekt, også kaldet førstehåndsperspektivet" (Fredens, s. 93).

Fredens' pointe er bl.a., at forståelsen af hjernen som en computer udelukker konteksten, tilblivelsen og samspillet med omverdenen. Han pointerer flere gange, at "kognition er dybt afhængig af kroppen og dens relationer til omverdenen" (Fredens, s. 18).

Den enaktive tilgang til læring

Kompleksiteten, hvor alt har en sammenhæng og ikke kan reduceres til enkelte dele, kalder Fredens for en samlet hjerne-krop-omverden-forbindelse, og tilgangen bliver til den *enaktive tilgang* til læring, dvs. læringen gennem kroppen, som sammenkobler embodiment og kognition og skaber forståelsen i og af verden. Vi må se på måden, vi tilegner os læring på, og dette er gennem kroppen, gennem leg, kultur, musik og kunstneriske aktiviteter. Oplevelsen gennem kroppen aktiverer alle læringsprocesserne i krop, socialitet og kognition. Følelserne spiller også

en væsentlig rolle i mentale processer.

"Kognitionen er indlejret i den situation og omstændighed, den befinder sig i." (Fredens, s. 19). Hukommelsen er altså derfor ikke bare placeret i hjernen, men i hele kroppen og i kroppens postur og også påvirket af rummet, man befinder sig i, når man husker. Krop-hjerne-omgivelser indgår i en dynamisk helhed.

For at mennesket skal lære sig selv at kende, må der ske en udviklingsproces, som bygger på fire grundlæggende læringsprincipper, siger Fredens med baggrund i den gennemgæede forskning. De fire generelle læringsprincipper er kort beskrevet:

1. Læring bygger på **kropslig konstruktion**. Derfor får perception og opmærksomhed en central placering i læring.
2. Den situation, vi befinder os i (**konteksten**), spiller en langt større rolle for læring, end vi er klar over. Derfor kan man fremme læring ved at skifte en situation ud med en anden.
3. **Sociale relationer** har stor indflydelse på læring. Vi lærer ved at efterligne og ved at synkronisere vores adfærd med andre og deler i stor udstrækning følelser via **nonverbal kommunikation**.
4. Vi har både en bevidst læring og en **ubevidst læring**. Når vi skal lære noget nyt, sker det primært gennem ubevidst læring, også beskrevet som langsom tænkning (Fredens, s. 161).

Diskussion

Fredens skriver denne bog for at gøre opmærksom på, at vi, som samfund, endnu en gang har brug for at flytte blikket et nyt sted hen. Fredens mener, at den kognitivistiske tankegang fortsat dominerer synet på læring, men forskerne er kommet til et nyt "paradigmeskifte" med mere komplekse løsninger på

læring og kognition, og politikere, lærere og vi andre må flytte blikket i samme retning. Hvorfor er det så vigtigt? Har man en forklaringsmodel, da overser man let andre informanter. Ser man på læring og på mennesket ud fra den klassiske kognitionsforståelse, er der risiko for at glemme kroppen, kropslige selvfornemmelser, vitalitetsformer, relationen og følelserne.

Som musikterapeuter anerkender vi relationen som det væsentligste, både i forhold til barnets udvikling gennem tilknytningsaspektet til forældrene som det primære terapeutiske arbejdsredskab i terapi, og som væsentligt i oplevelsen af intersubjektiviteten og af musikken.

Når Kjeld Fredens skriver om "et didaktisk relationsbegreb", er relationens betydning i al sin kompleksitet forhåbentlig på vej ind i en læringsmæssig kontekst i skolerne. Det har den på en måde været længe. Dog kender jeg til mange eksempler på lærere for elever med specielle behov, som bliver rokeret årligt til nye elever. Det samme bliver miljøterapeuter, som har brugt det foregående år på at få et indgående kendskab til deres elever, og netop har opbygget en tæt relation. Dette forandres da året efter, og læringen og relationen må bygges op på ny; den nye elevs unikke kommunikationsform må læres på ny. En del viden og udvikling går da tabt, ikke mindst muligheden for at "arbejde didaktisk" med den unikke relation. Det er nemlig i relationen og gennem det "nære relationelle sprog", at læringen sker.

"Didaktisk relationsarbejde" med børn med særlige behov

Jeg har selv mest arbejdet med børn med multiple funktionsnedsættelser. Musikken er stedet, som vækker stor livsglæde hos børnene, og hvor de giver udtryk for sig selv og viser deltagelse. I andre sammenhænge

kan børnenes udtryksmuligheder være så begrænsede, at det tager lang tid at lære dem at kende og forstå, at der er mere på spil i deres personlighed end det, de får udtrykt.

Når en elev ikke kan give et meningsbærende udtryk og udsagn, men kun aktivt kan "vise" sig gennem sin musikalske timing med cues, og desuden har en forsinket respons, tager det lang tid at få tilrettelagt og forstørret hans muligheder for læring.

Et eksempel fra den specialskole, jeg arbejder på, er, at brugen af brydere (kaldet en *bicmac*, som er en "plade med lyd") har ført til fornyet udvikling hos en elev, således at han kan sige ord gennem disse brydere, og på denne måde påvirke sin egen hverdag, når han altså ikke spiller musik i klasserummet eller har individuel musikterapi. Dette er blevet en væsentlig forbedring af elevens evne til at udtrykke sine behov og vise sine valg. I lang tid var man dog i tvivl om, om han i det hele taget var i stand til at gøre dette.

For mennesker med en høj, sammensat grad af funktionsnedsættelse er omgivelsernes forståelse af mennesket utrolig vigtig. Forstår disse personer mennesket som lig med dets kognitive udvikling beskrevet som: "*Han ligger på et mentalt niveau på 6 måneder*", tror man måske, at personen ikke opfanger så meget af det, der sker omkring ham. Det hjælper ikke, at elevens syn er svækket, at han ikke har megen bevægelse i kroppen, og at han har en forsinket respons. I virkeligheden er elevens opfattelse af omgivelserne veludviklet, han viser og genkender følelser, han genkender personer og er stærk i sin intersubjektive forståelse og respons, når kommunikationen foregår på hans præmisseser i et nært relationelt sprog. Det tager dog lang tid at udvikle en god tilknytning med en elev med disse udfordringer.

Har jeg som fagperson et begrænset perspektiv på, hvad et menneske kan eller

indeholder, f.eks. ud fra en klassisk kognitiv forståelse (og måske ikke kender til intersubjektivitetens betydning), vil jeg ikke kunne gribe kontakten med dette menneske.

Vores viden om intersubjektivitetens betydning og menneskets grundlæggende, førbevidste intentionalitet, uanset udviklingsniveau, er to vigtige aspekter, musikterapeuter bruger aktivt i hverdagen, og som er vigtige, især med elever, som ikke kan kommunikere på andre måder end med lyde og gestik.

Vores viden om den førbevidste intentionalitet, som rækker ud i rummet blandt andet via synet, og som kan opfanges i elevens bevægelser – en intentionalitet, som kan bevæge sig og kan leges med i elevens musikalske timing, respons og initiativ i samspillet – er vigtig at have kendskab til, hvad enten det er i klasselokalet, i frikvarteret eller i musikterapilokalet.

Dette, at vi ved, at der er noget, personen ”vil” på et førbevidst plan, er vigtig information for at kunne gribe den udtryksmæssige og verbalt svage elev med store funktionsnedsættelser. Her hjælper det også at have en enaktiv forståelse af læring, som Fredens skriver om.

Derfor er diskussionerne om ”forståelsen af mennesket” så relevant for os som musikterapeuter, for vi må bruge dette aktivt i brydningerne med forståelsen af mennesket til daglig på vores arbejdspladser, som fortsat kan være påvirket af mere klassiske forståelser af læring som adfærdsteori for at give et eksempel.

Kvaliteten af ”den følte relation” i det intersubjektive rum

Hvad er kvaliteten af ”den følte relation” mellem mennesker, af den følte relation i kroppen og i musikken? Det er dette, vi musikterapeuter er skolede til at opfange; det er dette rum, vi arbejder i. Dette giver os en stor

styrke i hverdagen, for vi ser meningen med at gå ind i relationen og i legen, for eksempel med et barn med autisme, for at undersøge, hvilket fælles, intentionelt rum, vi kommer ind i. Legen kan netop være: at undersøge en bevægelse, eleven gør med en hånd, tage del i bevægelsen, sætte lyde på, gengive lydene, stoppe op og vente på tur, se om eleven er med, tage initiativ til fornyet kontakt osv. Det er et rum, som eleven definerer med sin måde at være tilstede på, men vi evner at gå med og undersøge rummet sammen med eleven, således at rummet bliver tydeligt for begge. Det er ikke en leg med et klart defineret indhold; vi leger ikke ”at køre tog”, men vi leger ”undersøgelse af en bevægelse”, en bevægelse og vitalitetsform, som eventuelt ender med at indeholde en følelse. Igennem legen opstår meningen. Legen kan være musikalsk, legen kan være stille bevægelse. Uanset bliver det en glæde ved at være i rummet sammen, og barnet med autisme har haft en stund sammen med et andet menneske. Han endte med at vælge dette frem for at vælge at ville være i rummet alene. Det er den voksnes ansvar at have vedholdenhed til at skabe dette relationelle og legende rum, som barnet har lyst at træde ind i og handle i. En musikterapeut kan dette.

Vi har en stor opgave foran os i form af at beskrive vores handlings- og behandlingsrum og at få fortalt samfundet, hvorfor det er så væsentligt, at vi kan tilbyde vores medmennesker et komplekst udviklings- og læringsrum. Kjeld Fredens’ bog hjælper os med at sætte ord på dette.

QUIZ

Gæt en sang ud fra billedet:



Løsningen sendes til dmt.redaktion@gmail.com
senest 1.juni 2020.
Vi trækker lod om den heldige vinder blandt de
indsendte løsningsforslag. Vinderen får direkte
besked, æren samt en gave.

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 søvnmønstre." 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 dmt.redaktion@gmail.com som vedhæftede filer.

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Partnerskab mellem MUSIKKTERAPI og Tidsskriftet Dansk Musikterapi <i>Kjersti Johansson, Ingelill Eide og Julie K. Krøier</i>	2
Musiklytning for en patient med agiteret adfærd efter alvorlig erhvervet hjerneskade <i>Ulla Johanna Setterberg, Helene Honoré, Lars Ole Bonde og Lena Aadal</i>	4
Forskning med brugerinddragelse <i>Monika Geretsegger</i>	16
I takt med praksis: De små og de grå <i>Niseema Marie Munk-Madsen</i>	22
Lancering af Aase Marie Ottensens web-manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering <i>Anja Stenderup Nielsen</i>	31
Personafstemt sang i demensomsorgen – mikroanalyser af kommunikativ musikalitet <i>Ulla Holck</i>	35
Stafetten <i>Signe Marie Lindstrøm</i>	47
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	50
"The power of music" – Europæisk GIM-konference i Danmark <i>Bolette Daniels Beck</i>	55
Bogomtale: Mor forfra <i>Anne-Margrethe Manna Olsson</i>	58
Bogomtale: Læring med kroppen forrest <i>Lærke Forman</i>	60
Quiz <i>Redaktionen</i>	64