

Indholdsfortegnelse

Forord til Dansk Musikterapi nr. 1 <i>Redaktionen</i>	3
Musikterapi – Uddannelse og forskning i Danmark <i>Lars Ole Bonde</i>	4
Musikterapi – Konferencer i Danmark <i>Helle Nystrup Lund og Johan Andersen</i>	8
Musikterapi – Børn med betydelige funktionsnedsættelser <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	9
Musikterapi – Børn og unge med psykosociale problemer <i>Karina Soon Joo Grønfeldt</i>	15
Musikterapi – Psykiatri <i>Charlotte Lindvang</i>	17
Musikterapi – Flygtninge <i>Nana Hostrup Mørch</i>	24
Musikterapi – Sorg og krise <i>Ellen Thomasen</i>	27
Musikterapi – Privat praktiserende <i>Ilse Kjær</i>	28
Musikterapi – Voksne med betydelige funktionsnedsættelser <i>Anne Steen Møller</i>	29
Musikterapi – Mennesker med senhjerneskode <i>Søren Hald</i>	35
Musikterapi – Hospice <i>Lisbeth Andreassen</i>	38
Musikterapi – Ældreområdet <i>Hanne Mette Ochsner Ridder og Svend Eeg</i>	40
Musikterapi – Andre faggrupper anvendelse af musik <i>Nina Holten og Rie Wium</i>	45

Dansk Forbund for Musikterapi (DFMT) er en tværfaglig interesseorganisation, som lægger hovedvægten på formidling af viden om musikterapi gennem kursusvirksomhed. DFMT blev stiftet i 1969 og har ca. 140 medlemmer. DFMT repræsenterer ikke en bestemt retning indenfor musikterapien, men tilbyder via en bredspektret oplysningsvirksomhed sine brugere viden og oplysninger om forskellige metoder og muligheder indenfor musikterapien.

www.dansk-forbund-for-musikterapi.dk

MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) er en landsdækkende faglig klub under Dansk Magisterforening. MTL blev stiftet i 1987 og har ca. 120 medlemmer. MTL er en organisation for universitetsuddannede musikterapeuter i Danmark, som har til formål at repræsentere musikterapeuter som faggruppe, samt udvikle og synliggøre musikterapi og musikterapeuters faglige kvalifikationer. Med medlemskab af MTL følger et etisk regelsæt, som gælder for professionelle behandlere.

www.musikterapi.org

Forord til Dansk Musikterapi nr. 1

Kære læser!

Det er redaktionen en stor glæde at kunne præsentere det første nummer af tidsskriftet Dansk Musikterapi. Vi ønsker med tidsskriftet at formidle musikterapi i teori og praksis, gennem artikler fra alle aspekter og områder af det musikterapeutiske virke. Det er hermed vores mål at bibringe læseren en så aktuel og grundig information om musikterapi som muligt.

I dette første nummer af Dansk Musikterapi har vi valgt at gøre status over det samlede musikterapiområde i Danmark, og har forsøgt så vidt muligt, at få alle nuancer af det musikterapeutiske virke med i beskrivelsen. Hertil har vi fået stor hjælp af mange, der på opfordring af redaktionen har ydet en stor hjælp med at skrive artikler og hermed har været med til at samle brikkerne i det puslespil der danner billedet af dansk musikterapi 2004. Der skal her fra redaktionen lyde en stor tak for jeres kæmpe indsats.

Tidsskriftet retter sig mod en bred læserskare som omfatter både autodidakte og uddannede musikterapeuter, pædagoger, fysioterapeuter, lærere, psykologer, ergote-

rapeuter, læger og andre der kombinerer musik og behandling i deres daglige arbejde. Derudover henvender bladet sig til studerende på forskellige uddannelsesinstitutioner, biblioteker, videnscentre, klienter samt pårørende og alle der har interesse i musikterapi.

Dansk Musikterapi er opstået som en fusion af de to tidligere blade: "Musik og Terapi" – udgivet af Dansk Forbund for Musikterapi og "Fermaten" – udgivet af Musikterapeuternes Landsklub. Ved denne sammenlægning udbygges et flerårigt samarbejde mellem de to foreninger. Tidsskriftet kommer til at afspejle både musikterapeutisk praksis, tværfagligt samarbejde og andre faggruppers brug af musik i arbejdet.

Vi vil fra redaktionens side opfordre læserne til at benytte sig af muligheden for at bidrage med artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, boganmeldelser, debatoplæg, og andet der har relation til musikterapeutisk arbejde. Det er beskrivelser af jeres arbejde og oplevelser, som skaber grundlag for et godt og alsidigt blad.

Til sidst kan vi kun ønske jer god læsning!

Redaktionen.

Musikterapi – Uddannelse og forskning i Danmark

Lars Ole Bonde

Lektor og GIM-musikterapeut, studieleder på musikterapistudiet fra 1997-2003

Musikterapiens historie i Danmark går tilbage til midten af 1960'erne, og den begynder – som den slags historier ofte gør – med en række pionerers indsats. En halv snes ildsjæle – blandt dem C.M. Savery, Frode Bavnild, Carlo Svendsen, Claus Bang, Søren Mühlhausen, Synnøve Friis og Grethe Lund – udviklede brugen af musik i specialundervisningen af handicappede, i ældreplejen og i psykiatrien. Deres erfaringer var basis for oprettelsen af Dansk Forbund for Musikterapi (DFMT) i 1969. Det bærende element var ifølge den tidligere mangeårige forkvinde for foreningen, Nina Holten

“oplevelsen af, at musikken var en indgang til at skabe kontakt og kommunikation, og dermed et stærkt redskab i undervisning og behandling og en kilde til øget livskvalitet”.

(Holten 1989)

Musikterapien startede således med et pædagogisk sigte, og musikken blev primært anvendt som styrkende basis for indlærings- og udviklingssituationer. Samtidig blev Danmark påvirket af strømninger i udviklingen af musikterapi fra andre lande primært USA, hvorfra der kom lærere/musikterapeuter rejsende og afholdt kurser i Nordoff & Robbins' metode (“Kreativ musikterapi”, baseret på antroposofi og humanistisk psykologi), hvor det primære fokus er musikkens mulighed for at “løfte” ethvert menneske, uanset handicap,

lidt ud af hverdagens hæmninger og funktionsproblemer. Den humanistiske psykolog Maslows begreb “højdepunktsoplevelser” blev indført i musikterapilitteraturen. I de tysktalende lande og delvis i England udvikledes musikterapi på et mere psykoanalytisk og psykodynamisk grundlag som bl.a. fokuserede på overføringsforhold i den musikterapeutiske relation. Dette førte – sammen med den generelt voksende interesse for psykoterapi i alle afskygninger – i 1970'erne til en udviskning af grænserne mellem terapi og pædagogik i musikterapien, også i Danmark (se endvidere Bonde et al. 2001, kap. 1.2). Efter få år valgte DFMT at definere forbundets arbejdsfelt med fællesbetegnelsen Musikterapi, og ifølge N. Holten (1989)

“beskrev man denne som anvendelsen af musik i terapeutisk/pædagogisk arbejde, hvor musikken er midlet og aldrig målet.”

DFMT afholdt og afholder stadig kurser, som henvendte sig til mange faggrupper, bl.a. ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagoger og musikpædagoger.

I slutningen af 70'erne voksede interessen for at etablere en egentlig uddannelse i musikterapi, og efter megen debat om uddannelsens indhold og form blev der i 1982 oprettet en fireårig kandidatuddannelse i musikterapi på Aalborg Universitetscenter (som det hed dengang – i dag Aalborg Universitet). Inge Nygaard Pedersen blev ansat

i den første fuldtidsstilling på kandidatuddannelsen. Hendes faglige kvalifikationer – kombinationen af en universitetsuddannelse i musik, en privat afspændingspædagoguddannelse og en toårig musikterapeutuddannelse (den internationale mentoruddannelse i Herdecke, Tyskland) – satte præg på den i universitetssammenhæng noget eksotiske uddannelse, som også Benedikte Barth Scheiby og en række undervisningsassistenter satte præg på. Kandidatuddannelsen begyndte som fireårig med det første hold studerende i 1982. Holdstørrelsen var 12 studerende, og dette antal har været normen for alle efterfølgende hold. Den mest markante afvigelse fra gængs universitetspædagogik var – og er – den obligatoriske læreterapi. Alle studerende får en førstehåndsoplevelse af klientrollen, og senere af terapeutrollen – med musik som terapeutisk redskab. Læreterapien var og er forudsætningen for uddannelsens øvrige metodelære og senere supervision af klinisk praksis. Erfaringer fra læreterapien er ligeledes en vigtig kilde til forståelse af psykologiske og psykodynamiske teorier.

I 1995 blev uddannelsen udvidet med et år til en femårig, enstrengt humanistisk uddannelse. Dette gav mulighed for at udvide antallet af praktikforløb, og der blev mere plads til enkelte fagområder inden for uddannelsens tre "spor": teorisporet, det musikalske færdighedsspor og terapisporet. I 1998 blev det første danske professorat i musikterapi besat med Tony Wigram.

Teorisporet omfatter områderne musikpsykologi, almen medicin og psykiatri, videnskabsteori, terapiteori og musikterapi-teori. Inden for hvert område afholdes der kurser og gæsteforelæsninger af danske og udenlandske musikterapeuter, og der udføres problemorienteret projektarbejde i grupper. Det musikalske færdighedsspor omfatter almen og terapirettet stem-

mebrug, klaverspil og ensemble- eller gruppeaktiviteter og de dertil hørende teoretiske og praktiske discipliner. Therapisporet omfatter læreterapien (egenterapi individuelt og i gruppe, med efterfølgende metodelære), samt 4 praktikforløb undervejs i uddannelsen. I det sidste semester udarbejdes en specialeafhandling, der ofte anvendes til at udvikle mere specialiseret viden og dokumentation inden for et klinisk område, som den enkelte studerende kunne tænke sig at arbejde videre med.

Uddannelsens mål er at give de studerende et så bredt og grundigt kendskab som muligt til de forskellige områder af musikterapien, dvs. musikterapi inden for psykoterapeutiske arbejdsområder, inden for medicinske områder og inden for specialpædagogiske områder. Det bærende teoretiske forståelsesgrundlag er psykodynamisk, kommunikationsteoretisk og læringsteoretisk, da musikterapeutisk arbejde basalt involverer arbejde med kontakt og kommunikation, uanset om der samtidig er fokus på træning af mere specialiserede funktionsområder i arbejdsprocesserne (se endvidere Bonde et al. 2001, kap.6).

Den 5 årige musikterapeutuddannelse (3 års bachelor- og 2 års kandidatuddannelse) er velanset også i udlandet, og selvom der ikke findes mange fuldstidsstillinger lykkes det alligevel de fleste kandidater at få arbejde – ganske ofte i kraft af det arbejde de udfører i 9. semesters praktik, hvor de får mulighed for at demonstrere deres faglige kvalifikationer i samarbejde med kolleger fra andre faggrupper.

Musikterapiuddannelsen har anno 2004 godt et halvt hundrede studerende, fordelt på fem årgange, 5 fastansatte fuldtidsforskere og –lærere og en lille snes deltidsansatte eksterne lektorer og undervisningsassistenter.

Forskning

De første mange år af musikterapifagets udvikling gik forskningsressourcer og –tid med at reflektere over, udforske, dokumentere, beskrive og udvikle såvel selve uddannelsen som musikterapietoder i forhold til forskellige målgrupper. Hver ny case var et lille forskningsprojekt, og de studerende blev tidligt inddraget i udviklingsarbejdet. De første år, hvor uddannelsen var forsøgsuddannelse, blev meget grundigt evalueret og derefter "blåstemplet" af Undervisningsministeriet i 1989. Specielt var læreterapien genstand for grundige etiske undersøgelser – og blev fundet etisk forsvarlig. Op gennem 1990'erne har musikterapien stille og roligt fundet sin plads på den danske og nordiske scene og på den seneste Nordiske Musikforsker-kongres (Århus 2000) var én af fire plenumformiddage da også viet musikpædagogisk og musikterapeutisk forskning.

Hvis vi betragter udviklingen med fokus på forskningsområder, var den kliniske forskning i de første år især præget af forsøg på at overføre psykoanalytiske og psykodynamiske teorier på forståelsen af kliniske musikimprovisationer og på forholdet mellem musikterapeut og klient(er). I dag er der en større grad af balance mellem anvendelse af psykodynamiske, interaktionelle og humanistisk-eksistentielle teorier samt musikvidenskabelige teorier (f.eks. fænomenologisk og hermeneutisk baseret musikanalyse) i de fleste fag- og forskningsartikler. Forskningen var i de første 15 år domineret af teoretisk-filosofiske problemstillinger og af kvalitative metoder, men efterhånden har også kvantitative forskningsmetoder vundet indpas.

Det er dog for tidligt at tale om en velfunderet musikterapividenskab. Der udvikles stadig nye vinkler på forståelsen af det

kliniske arbejde, f.eks. inspireret af etnografi og medicinsk antropologi. Et vigtigt fælles interesseområde for musikterapi og musikpædagogik i dag er, hvilket videnskabeligt sprog der kan siges at formidle musikoplevelser - i alle dette begrebsafskygninger. Der er nu stort set enighed om, at musik ikke kun er et sprog i og for sig selv, men at musikken opleves i og derfor farves af en bestemt kontekst – og af forskellige grader af opmærksomhed og bevidsthed hos udøveren og lytteren.

Musikterapiforskningen i Danmark er blevet markant styrket gennem oprettelsen (i 1992) af en treårig, international ph.d.-forskeruddannelse i musikterapi, som fungerer i Aalborg Universitets regi (se Bonde et al. 2001, kap.5.2-3). Her får erfarne klinikere mulighed for at lære kvantitative og kvalitative forskningsmetoder, og de gennemfører et større forskningsprojekt under kyndig vejledning. I skrivende stund (primo 2004) har fem danske forskere opnået ph.d.-graden. Desuden har to tyske, en norsk, en israelsk og en østrigsk musikterapeut afsluttet deres projekter. Yderligere 2 danskere, en nordmand, en belgier, en englænder, en australier, en israeler og en koreaner er indskrevet som studerende på forskerskolen, som tiltrækker de internationalt førende lærer- og vejlederkræfter (ph.d.-projekterne er præsenteret på forskerskolens web-adresse, se litteraturlisten). Forskerskolen har netop fået en stor 4-årig bevilling af Forskeruddannelsesrådet til videreudvikling af aktiviteterne.

Musikterapiforskningen i Danmark er centreret omkring den internationale forskerskole samt forskningsklinikken, som blev oprettet i 1994 i et samarbejde mellem universitetet og Aalborg Psykiatriske Sygehus. Der udarbejdes desuden en del kliniske dokumentationsrapporter af musikterapeuter "i marken". Forskningen udfolder sig

især inden for følgende områder: (rækkefølgen er ændret, så den passer med resten af førstenummerets opbygning)

- Børn uden sprog/med forsinket eller afvigende kommunikativ udvikling
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Assessmentmetoder og evidensbaseret praksis
- Voksenpsykiatri
- Cancer-behandling og rehabilitering
- Palliativ pleje og hospice
- Demens og Alzheimer

Der forskes både i aktive og receptive metoder, og der anvendes såvel kvalitative som kvantitative forskningsmetoder. Forskningen publiceres dels i Musikterapiklinikens årsskrift (1998, 2000, 2003), i selvstændige afhandlinger, som kapitler i danske og udenlandske publikationer, samt som artikler i internationale tidsskrifter med peer review, især Nordic Journal of Music Therapy.

Litteratur og web-adresser

Bonde, Pedersen & Wigram (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Klim.

Holten, N. (1989) Fra oplysningsvirksomhed til profession. Dansk Forbund for Musikterapi fra 1969 til 1989. *Musik & Terapi* 16(2)

Musikterapiklinikens Årsskrifter (1998, 2000, 2003) Musikterapi i psykiatrien. Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet. Mail: Musik@psyk.nja.dk

Nordic Journal of Music Therapy :
se www.hisf.no/njmt/index.ssi

Præsentation af afsluttede og løbende ph.d. forskning knyttet til den Internationale Forskerskole i Musikterapi, Aalborg Universitet se www.musik.aau.dk/Engelsk%20forskerskole/Index.htm

Præsentation af musikterapiuddannelsen se www.musik.aau.dk

Musikterapi – Konferencer i Danmark

Helle Nystrup Lund, MTL, og Johan Andersen, formand DFMT

Musikterapeuter har i mange år haft mulighed for at drage på internationale konferencer og møde musikterapeuter fra mange forskellige lande og terapitraditioner. I de seneste år har der imidlertid også været et spirende behov for formidling af dansk musikterapi – på dansk. I kraft af vores uddannelse på Aalborg Universitet og praksis i Danmark har vi en fælles forståelse af musikterapi og kulturen hvori den indgår.

Musikterapien i Danmark vokser betydeligt i disse år. Der udvikles nye praksisområder og der foregår forskning og dokumentation i en grad vi ikke har set tidligere. Samtidig har mange musikterapeuter fået årelang praksiserfaring med forskellige målgrupper.

Nærværende skrift er en bekræftelse på at behovet for formidling er der. Det er en stor glæde at opleve Dansk Musikterapi udkomme.

Den levende formidling i form af musikterapikonferencer i Danmark er kommet for at blive. Efter afholdelsen af en europæisk musikterapikonference i Aalborg i 1995 intensiveredes samarbejdet mellem

Dansk Forbund for Musikterapi og Musikterapeuternes Landsklub. Dette samarbejde resulterede i den første danske musikterapikonference som blev afholdt på Brandbjerg Højskole over 2 dage i sommeren 2000. Her var bl.a. fokus på musikterapeutisk diagnosticering af børn med autisme, musikterapi i psykiatrien, forskning på børneområdet og praksis indenfor demensområdet. Med ca. 80 deltagere og et flot program blev konferencen evalueret af både deltagere og studieleder Lars Ole Bonde som en succes. Alt i alt et fornemt første forsøg, som heldigvis lod sig gentage 3 år senere, i 2003. Her så vi musikterapien indenfor et nyt område, nemlig på hospice, og vi blev introduceret til et potentielt nyt musikterapeutisk arbejdsfelt i Danmark indenfor rehabilitering på det somatiske område. Musikterapeut Benedicte Barth Scheiby evaluerede konferencen og slog fast at musikterapien i Danmark har ganske meget krop – og et stort hoved!

Vi kan se frem til næste danske musikterapikonference i 2006. Vi glæder os til at følge udviklingen af dansk musikterapi i de kommende år.

Musikterapi – Børn med betydelige funktionsnedsættelser

Ingrid Irgens-Møller

Kandidat i musikterapi. Musikterapeut ved ansat i Børnehaven Lucernevej og Småbørnscenter Nord i Randers

Musikterapi med børn og unge med betydelige funktionsnedsættelser – børn og unge med psykisk eller fysisk handicap – er relativt veletableret i Danmark. Det var i arbejdet med handicappede at musikterapien fik sin start i Danmark (jvf. Lars Ole Bondes artikel andetsteds i bladet). Der findes ingen færdig statistik over hvor mange MTL medlemmer der arbejder indenfor området børn og unge med funktionsnedsættelser, men et gæt er at omkring 20-30% af de ca. 115 medlemmerne har enten fuldtidsarbejde eller en del af deres arbejde indenfor området.

Musikterapeuterne arbejder på specialskoler og -klasser, i specialbørnehaver, på behandlingscentre for handicappede børn, på boinstitutioner og i aftenskole/musikskole regi. I Århus Amt er der for eksempel 3 musikterapeuter ansat ved specialskoler, og musikterapien er også velrepræsenteret på småbørnsområdet. Fra musikterapeut Jytte Post Pedersens start for 28 år siden på behandlingscentret Solbakken i Århus, er der nu ansat 7 musikterapeuter på Småbørnscentret (som udover Århus-afdelingen omfatter to andre afdelinger i Århus Amt).

Klientgruppen spænder vidt – fra multihandicappede børn på et meget lavt udviklingstrin, som skal have hjælp til alle funktioner, til generelt retarderede børn som er nogle år forsinket i udvikling, børn med cerebral parese, børn med andre alvorlige mo-

toriske problemer, børn med autisme, m.v. Ofte har børnene problemer på flere områder - både fysiske og kognitive begrænsninger, kontaktforstyrrelser og følelsesmæssige problemer. Nogle børn har desuden oplevet omsorgssvigt og svære familieproblematikker.

Den brede målgruppe gør, at mål og midler er meget forskellige fra barn til barn. Det giver en meget varieret arbejdsdag for mange musikterapeuter. De fleste musikterapeuter indenfor dette felt arbejder både med små grupper af børn og med individuel terapi, og ofte arbejder de tæt sammen med forældre eller med andre faggrupper såsom pædagoger, fysio- og ergoterapeuter, talepædagoger, lærere eller psykologer. Mål med musikterapien kan f.eks. være

- at arbejde med kontakt og kommunikation på et grundlæggende niveau
- at styrke sociale færdigheder
- at styrke koncentration og opmærksomhed, f.eks. som støtte til indlæring
- at støtte den sproglige udvikling, kropsbevidsthed, o.s.v.
- at arbejde med følelsesmæssige og relationsmæssige problemer

Musikterapien giver mulighed for at arbejde med kontakt og kommunikation med børn og unge uden verbalt sprog, eller med et meget begrænset sprog. Musikken giver en indgang til selv de svageste børn, det vækker deres opmærksomhed, lokker en respons frem, og gør en dialog mulig. Følgende

er et eksempel på hvordan man arbejder med et barn, hvor det er kontakt og kommunikation på et grundlæggende niveau, som er formålet med musikterapien.

Et glimt fra et musikterapeutisk forløb på Småbørnscentret, januar 2004

Hanne Halskov

Kandidat i musikterapi, ansat på Småbørnscenter Nord, Randers

Peter (navn ændret) er en dreng på ca. 10 måneder. Han er en dreng med en generelt forsinket mental og motorisk udvikling. Desuden har han nedsat syn. Motorisk er han udviklet som et barn på ca. 5-6 måneder, mens hans kontakt til omverdenen svarer til et nyfødt barns. Det er vanskeligt at opnå kontakt med Peter. Han bruger ikke sin øjenkontakt, og han reagerer heller ikke på sproglige henvendelser.

Peter har kort før det første møde fået dræn i ørerne, og da jeg begynder at spille klaver, reagerer Peter først med utryghed og lettere forskrækkelse. Dette gør sig gældende de følgende gange, når jeg præsenterer ham for nye lyde. Men han "opdager" forholdsvist hurtigt, at lydene ikke er farlige, og begynder at respondere med kropslige udtryk. Først bevæger han fødderne, så benene og snart rækker han også ud efter klaveret. Jeg spiller enkle akkorder i en rolig rytme for at skabe tryghed for Peter. Da han synes tryk, begynder jeg at lave små pauser i musikken på spændingsakkorder. Når jeg pludseligt stopper mit spil, slår Peter i klaveret efter en lille pause. Jeg spiller igen, og jeg fornemmer en spæd kontakt imellem os. Der er tydelige reaktioner fra Peter på min henvendelse i musikken, som kommer, når jeg holder pause. Få gange smiler Peter også i disse pauser.

Ved vores andet møde viser Peter antydninger af genkendelse, ligesom der ses reaktioner, der kommer en anelse hurtigere og er mere tydelige end den første gang på de samme stimuli. De første gange hører jeg ingen stemmelyde fra Peter, men langsomt begynder han med små "aaaah", når jeg spiller til ham på guitaren med åbne akkorder i meget langsomt tempo og brug af min egen stemme på lange glissando, også på "aaah".

Gradvist lader jeg de samme "sange" og små melodier blive til rammer/enkle sange omkring vores dialoger, således at de kan gentages og genkendes.

Efter et par måneder med musikterapi 2 gange ugentligt er Peters kontakt betydeligt bedre, og forældrene oplever, at de kan overføre lydlegene fra musikterapien til hjemmet. Peter "svarer" stadig mere og mere med kropslige udtryk, som var hans primære kontaktform,

men indgår nu også i små stemmedialoger, når de henvender sig til ham. Ligeledes oplever forældrene, at Peter begynder at se på dem.

Peters forældre har været på kursus i Småbørnscentret i småbørnskommunikation, og Peter kommer nu til musikterapi én gang ugentligt.

Musikterapien kan også foregå i små grupper, med 5-6 børn eller unge, evt. sammen med andre voksne, pædagoger, fysioterapeuter, m.v. Formålet med grupperne kan være:

- at arbejde med social bevidsthed (at kunne vente på tur, at kunne være i centrum/være den lyttende, at styre/lade sig styre)
- at skærpe opmærksomheden overfor de andre i gruppen
- at arbejde med nuancer i det musikalske udtryk, følelsesudtryk
- at give børnene mulighed for at kommunikere med hinanden gennem musikalsk dialog
- at give den enkelte mulighed for at udtrykke sig og blive hørt af resten af gruppen
- at give en oplevelse af fællesskab (som kan være svær at opnå i andre sammenhænge)
- at træne sproglige færdigheder, begrebsdannelse, motoriske færdigheder.

I musikterapi grupperne er der ofte en mere eller mindre fast struktur, som består af aktiviteter der veksler mellem kendte sange og lege, og mere fri improvisation, alt efter hvilke mål der er for gruppen og de enkelte individer. Udover de mere specifikke

mål, der kan være i musikterapien, er det vigtigt at huske at musikterapi er relations-terapi, d.v.s. at musik som nonverbalt sprog og samspilsform byder på mange forskellige relationserfaringer. Dette er også tilfældet i terapi med børn og unge der har meget begrænsede muligheder for at udtrykke og bearbejde følelsesmæssige og relationsmæssige problemer verbalt.

En musikterapeut har mulighed for at arbejde med følelsesmæssige/relationmæssige problemer på flere niveauer. Hun/han kan bl.a.:

- skabe en stabil ramme som giver barnet trygheden til at kunne være i en relation
- skabe situationer hvor der både er forudsigelighed og forandring, og derved styrke barnets selvfølelse
- give barnet mulighed for at mærke egne ressourcer, opleve at tage initiativ og få svar
- rumme og spejle barnets følelsesmæssige udtryk i musikken, så barnet oplever at blive hørt
- sætte ord på de følelser som barnet udtrykker, evt. gennem historier eller sange.

Følgende er et eksempel på et musikterapiforløb, hvor sangskrivning er det vigtigste redskab:

Sangskrivning og identitet

Thomas Schepelern

Kandidat i musikterapi. Musikterapeut ved en boinstitution i København.

Denne beskrivelse dækker et terapiforløb på 3 år, med fokus på den betydning sangskrivning kan have for reetablering og styrkelse af identiteten. Klienten er en teenagepige med cerebral parese og middelsvær grad af mental retardering. Hendes ekspressive sproglige niveau ligger omkring 5-6 år.

Pigen har ikke haft kontakt med sin biologiske mor siden hun var et år gammel og har boet hos en plejefamilie indtil hun kom på institution som tolvårig. Flytningen fra plejefamilien til institutionen var hovedkulds og dybt traumatisk for pigen. Efterfølgende var hun meget ulykkelig og begyndte at få perioder med psykoselignende adfærd, især særdeles voldsomme skrigiture og smertefulde vrangforestillinger. Dette blev hun medicineret for, hvilket kun delvist hjalp og desuden gjorde hende sløv og fraværende, men stadig med voldsomme udbrud af sorg og vrede.

Da hun begynder i musikterapi er hendes selvværd meget lav og hun er "forvirret" eller usikker på, hvem hun er, og har tendens til at låne identitet fra fiktive personer. Hendes glæde ved musik er åbenlys og trods sin spasticitet formår hun at synge indenfor en lille oktav. Sange hun kender godt synger hun sikkert udenad, og vi synger sange sammen to gange om ugen i ca. en halv time. Hun knytter sig meget hurtigt til mig gennem en positiv overføring med karakter af forelskelse, hvilket skaber grundlag for et godt, men også krævende og uhyre sårbart samarbejde.

Jeg foreslår en dag, at hun laver en sang selv. Pigen nægter og mener, det er umuligt for hende. Jeg beder hende om at medbringe sit fotoalbum med billeder fra sit liv. Det vil hun gerne, og jeg skriver vigtige sætninger ned, efterhånden som hun fortæller ud fra billederne. Dette materiale læser jeg højt for hende, og hun bliver meget rørt og vil gerne have det. Jeg foreslår, at vi laver en sang ud af det, som hun kan høre, og som bliver skrevet ned til hende. Hun siger lidt modvilligt ja.

I løbet af få uger har vi lavet fire sange, to om hende selv, en om mor og en om far. Disse sange er hun meget stolt af, og vi synger dem igen og igen. Melodierne er meget enkle med 2-3 korte melodiske fraser som gentages, og med kvinten som det største interval. Teksterne laves, så det så vidt muligt er hendes egne ord og vendinger, men jeg sætter

dem sammen og retter til, så det bliver sangbart og meget gerne så det rimer.

Herefter laver vi yderligere 11 sange i løbet af ca. to et halvt år, og hun stiller voksende krav til sangenes kvalitet. Det skal helst være lidt popsangsagtigt, med både vers og omkvæd. Teksterne bliver længere og hun begynder at få en lille smule fornemmelse for form og rim, d.v.s. det bliver i stigende grad hendes helt egne tekster. Sangene handler stadig om betydningsfulde mennesker eller hændelser i hendes liv, og de er alle sammen positive, dog med en enkelt "problematisk" linie hist og her.

Hun lærer alle sangene udenad, og vi indspiller dem på en CD, som familien får et eksemplar af. Denne CD vækker interesse og beundring fra både familien og personale, m.m., og pigens selvværd og status i familien vokser betydeligt. Desuden har hun i høj grad taget sin personlige historie til sig og er helt holdt op med at identificere sig med fiktive personer. Medicinen blev hun trappet ud af efter et år, og det er gået godt. Hun kan stadig blive vred og ked af det, men hun forsvinder ikke længere ind i en psykotisk tilstand, hvor hun er umulig at nå. Og nu vil hun gerne lave endnu en CD.

Det tværfaglige samarbejde er som regel meget vigtigt i arbejdet omkring børn og unge med betydelig funktionsnedsættelse - dels fordi de ofte har problemer på flere forskellige områder, og dels fordi de ofte ikke selv formår at overføre erfaringer fra musikterapien til andre situationer. På nogle arbejdspladser er der et tværfagligt team der arbejder sammen omkring et barn, fra hver sin vinkel men med fælles mål. Andre musikterapeuter arbejder mere alene, men her er formidlingen vigtig, så andre personer, der har med barnet/den unge at gøre, forstår hvilke mål der arbejdes hen imod, og hvordan musikterapeuten arbejder med disse mål. Ofte vil en kontaktpædagog, psykolog eller forældrene være med til musikterapien, så de kan være med til at overføre det, der sker i musikterapien, til barnets dagligdag.

Musikterapeuter, der arbejder med børn

og unge med betydelig funktionsnedsættelse, er en broget gruppe, med forskellig faglig baggrund og inspirationskilder. Netværksgrupper, konferencer og andre faglige kontakter har gjort det muligt for os at udveksle erfaringer. Uddannelsen i Aalborg har bidraget med en psykodynamisk indgangsvinkel med relationen i centrum (og begreber som modoverføring, at rumme, o.s.v.), mens de autodidakte "pionerer" indenfor faget har bidraget på det mere praktiske plan - med arbejdsmetoder, sange og aktiviteter. Den nyere spædbarnsforskning ved f.eks. Stern (1991) og Trevart-hen (1999) har inspireret mange musikterapeuter, med dens beskrivelser af den tidlige spædbarnskommunikation.

Arbejdsbetingelser og ansættelsesvilkår er meget forskellige for musikterapeuter der arbejder med børn og unge med nedsat funktionsevne, og med de forandringer, der

sker indenfor det offentlige i disse år, er det ikke til at sige, hvordan fremtiden bliver. Men så længe vi som musikterapeuter bliver ved med at formidle vores arbejde, både til samarbejdspartnere, pårørende og andre, vil der være flere og flere, der får øjnene op for de muligheder der ligger i musikterapi med børn og unge med funktionsnedsættelse.

Litteratur:

Holck, U. (2002) *Kommunikalsk samspil i musikterapi*. Ph.d. afhandling. Institut for Mu-

sik og Musikterapi, Humanistisk Fakultet Aalborg Universitet.

Irgens-Møller, I. (1998) *Evalueringsrapport om et projekt med musikterapi på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, Risskov*.

Møller, A. S. (2003) *5 kontaktniveauer*. Institut for Musik og Musikterapi, Humanistisk fakultet, Aalborg Universitet.

Stern, D. N. (1991) *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels forlag.

Trevarthen, C. (1999) Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicæ Scientiæ (Special issue 1999-2000)*. 155-199.

Musikterapi – Børn og unge med psykosociale problemer

Karina Soon Joo Grønfeldt

Kandidat i musikterapi, ansat ved Donekrogen, Jægerspris.

Musikterapi med klientgruppen har eksisteret indenfor de sidste 10 år, men er stadig langt fra velfunderet. I 1998 oprettede Københavns Kommune den første musikterapeutstilling på en døgninstitution i Jægerspris. I dag er der ligeledes ansat en musikterapeut i Ungdomscenteret i Aalborg, og derudover arbejder der musikterapeuter i almindelige skoler.

Fælles for klient gruppen er, at de som regel har haft svære opvækstvilkår eller at livet på én eller anden måde er gået skævt.

Nogle af disse børn og unge har måske haft forældre, der ikke har haft de fornødne redskaber og ressourcer til at give børnene en tryk opvækst. Forældrenes manglende evne til at drage omsorgs er blevet synlige i form af misrøgt, vold eller trusler herom, seksuelle overgreb eller krænkelse, sindslidelser, misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer mm.

Ansvars- og skyldfølelse, loyalitetskonflikter og "hemmeligheder" kan være relevante i arbejdet med klientgruppen. Formålet med musikterapien sættes ud fra det behov, som måtte gøre sig gældende. Generelt arbejdes der med selvfølelsen; der arbejdes med at forandre det ofte negative selvbil-

lede, og øge selvtilliden. Dette opnås bl.a. ved større selvindsigt, at arbejde med grænser, og øge styrken til at kunne udtrykke sig. Derudover arbejdes der med at hjælpe barnet til at mærke sig selv, og at skabe et rum, hvor han kan fordybe sig i sine tanker, følelser, stemning – og lade disse komme til udtryk. På længere sigt vil formålet være, at hjælpe barnet til at reagere adækvat på den pågældende situation; gerne i musik, så barnet kommer til at mærke sig selv i stedet for at verbalisere sine følelser. Musikken bliver da "temaåbner". Derudover kan musikken også have andre funktioner: Symbolisering, selvudtryk, projektioner, regressioner, relationer indre/ydre, opbygning af positivt selvbillede, pauserum, ramme for spontanitet og endelig kan musikken være med til at skabe struktur, en ramme for indre kaos.

Der kan både arbejdes i individuelle forløb og i gruppeterapiforløb.

Det er vigtigt, at musikterapeuten kan arbejde tværfagligt, og den daglige formidling til de andre faggrupper omkring musikterapi også vigtig. Det tværfaglige team består typisk af lærere, pædagoger, socialrådgivere og psykologer.

Brug af tegning i musikterapi

Karina Soon Joo Grønfeldt

Beskrivelse af K: Dreng på 10 år, urolig, laver lyde, lider af encoprese, sprogligt velformuleret og "gammelklog". Verbaliserer ofte sine tanker oplevelser og lader ikke følelserne komme til udtryk. Mistanke om Tourette syndrom.

Barnets kerneproblematik: Et omsorgssvigtet barn. Formålet er at hjælpe ham til at indgå socialt med andre børn, at udvikle hans sociale kompetencer, samt at reducere og dæmpe hans angst.

K sidder ved klaveret i musikterapi rummet. Han har med sin meget velformulerede voksenmåde at snakke på, forklaret mig, at vi skal improvisere sammen. Han vælger, at jeg skal sidde på hans venstre side ved klaveret. K begynder at spille og jeg istemmer. I improvisationen leger vores fingre 'fangeleg' og driller hinanden. Til sidst falder de til ro i hver sin ende af klaveret. Stemningen bliver anspændt, lidt dyster, og jeg spiller gentagende gange på den enkelt tone. K's spil bliver flagrende, som en lille sommerfugl, der ikke kan finde ro, eller måske som en flue fastholdt i edderkoppens net.

Efter vi har spillet fortæller han, hvad han skal i den kommende ferie, og adspurgt giver han udtryk for at det bekymrer ham om hans stedfar skal med, da denne drikker sig fuld og slår, skælder ud og råber ad alle i nærheden. Han tegner en tegning af en person som dræber en anden person i et frygteligt blodbad. Jeg tænker højt, at den person må have gjort noget temmelig forkert siden han skal dø så voldsomt, hvortil K svarer: "Det har han også, men se, men nu kan han i hvert fald ikke komme her ind.

Hvad musikken gør for K: Instrumentet opbygger og giver følelsen af tryghed/mur. K's intellektuelle forsvar bliver nedbrudt, og K får adgang til at mærke følelser - angst for stedfaderens vold. Noget i musikken vi har spillet sammen har 'tricket' hans angst. Musikken har fået ham til at mærke angsten. Han bliver i stand til at tale om det via musikken og den efterfølgende tegning.

Litteratur

- Bonde et. al (2001) *Når ord ikke slår til*. Århus: Klim.
- Kornerup, H. (1999) *Børn på behandlingshjem 1999*. Perikon.
- Killen, K. (1991) *Omsorgssvigt*. København: Hans Reitzels forlag.
- Öhman, M. (1997) *Empati gennem leg og sprog*. Børn & Unge.

Musikterapi – Psykiatri

Charlotte Lindvang

Kandidat i musikterapi, ansat i Psykiatrien i Frederiksborg Amt

Det er efterhånden en udbredt faglig opfattelse indenfor psykiatrien, at mennesker der har brug for hjælp fra det psykiatriske system, i langt de fleste tilfælde har brug for, en behandling der spiller på flere strenger. Der vil ofte være brug for en kombineret medicinsk, social og terapeutisk behandlingstilgang til patienten. Nærværende artikel vil søge at give læseren et indblik i musikterapiens behandlingsmæssige fundering og muligheder indenfor psykiatrien, hvor terapiformen byder ind med en særlig facet, idet der anvendes musikalske oplevelser til at nå terapeutiske mål. Mange psykiatriske patienter oplever, helt eller delvist, at komme til kort når det handler om at sætte ord på tilstande og følelser, og nogle psykiatriske lidelser indebærer, at personen bliver kontaktmæssigt isoleret fra andre mennesker, og der opstår et behov for hjælp, der gør det muligt for patienten at bryde isolationen. I musikterapi er musikken et kroppens og følelsernes sprog, og en supplerende kommunikationskanal for patienten. Musikken kan ofte rumme komplicerede og modsatrettede følelser og stemninger, og patienten får derfor plads til at finde og udtrykke sig selv og dermed bearbejde sine vanskeligheder.

Udbredelse af musikterapi i psykiatrien

Gradvist har musikterapeuter i psykiatrien opbygget viden, erfaring og tradition for anvendelsen af musik som redskab i terapeutiske processer med henblik på at skabe

udvikling for patienterne, og musikterapi har således været et individuelt såvel som gruppe-terapeutisk behandlingstilbud i hospitalspsykiatrien i Danmark igennem de sidste ca. 15 år. Der har i en årrække været musikterapeuter ansat på 4-5 af landets psykiatriske hospitaler, heriblandt på Skt. Hans Hospital, i Nykøbing Sjælland og i Aalborg – hvor flere musikterapeuter er ansat på Musikterapiklinikken, et center for behandling og forskning. Der har derudover været musikterapeuter i projektansættelser på flere forskellige hospitaler, hvor de i en tidsbegrænset periode har varetaget musikterapeutiske forløb med fokus på bestemte patientgrupper. Her i begyndelsen af år 2004 er antallet af fastansatte musikterapeuter i hospitalspsykiatrien øget til ca. 12, heraf er ca. halvdelen deltidsansatte. Derudover er 2 musikterapeuter projektansatte i hospitalspsykiatrien i Frederiksborg Amt. Musikterapeuterne er pt. spredt på 8 af landets psykiatriske sygehuse. Desuden er musikterapien ved at vinde indpas indenfor distrikts- og socialpsykiatrien, – der er aktuelt 4-5 musikterapeuter fastansat i socialpsykiatrien, i bl.a. Århus og Kolding.

I hospitalspsykiatrien anvendes musikterapien efterhånden indenfor alle områder: i den almene voksenpsykiatri – i døgn såvel som dagafsnit, i børne- og ungdomspsykiatrien, i gerontopsykiatrien og på akutte modtagerafdelinger, samt i retspsykiatrien. Det er således et bredt spektrum af patientkategorier og psykiatriske problemstillinger, som musikterapeuterne møder i deres arbejde. I denne artikel skitseres de

samarbejds- og behandlingsmæssige forhold som karakteriserer musikterapien i psykiatrien. Der præsenteres desuden nogle terapi-eksempler, for at illustrere både musikterapeutens og musikkens rolle i terapien, og forhåbentlig give læseren et levende indtryk af musikterapi i psykiatrien.

Musikterapeutens indplacering og samarbejde

Musikterapeutens indplacering i hospitalspsykiatrien er de fleste steder kendetegnet ved, at musikterapeuten har sin gang på et eller flere afsnit, hvor han/hun deltager i behandlingskonferencer og relevante møder sammen med det tværfaglige personale, med henblik på at samarbejde og skabe sammenhæng i det samlede behandlingstilbud den enkelte patient får. Musikterapeuten formidler løbende sit terapeutiske arbejde, både mundtligt såvel som skriftligt i kardex og journal. I kraft af at være en del af den samlede gruppe af behandlere, samarbejder musikterapeuter tæt med andre faggrupper; psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykiatere og med det miljøterapeutiske personale. Samarbejdet kan også tage form af konkrete terapeutiske tilbud, som oftest gruppetilbud, som musikterapeuten varetager sammen med en person fra en anden faggruppe. Samtidig har musikterapeuten ansvaret for mange selvstændige opgaver, herunder den individuelle musikterapi, undervisning af personale m.v. Dvs. at musikterapeuten i mange tilfælde dels varetager opgaver der ligger i grænselandet mellem musikterapi og andre fagområder, dels tilbyder et veludviklet og selvstændigt musikterapeutisk behandlingstilbud. Det er vigtigt, at musikterapeuter formidler og underviser kolleger i musikterapi, da samarbejdspartners viden om og forståelse for

musikterapi er et vigtigt grundlag for, at samarbejdet kan afstemmes og udnyttes til fulde.

Hvem kan have gavn af et musikterapeutisk behandlingstilbud?

Det er en kendt problemstilling i psykiatrien, at en patient har behov for en intensiv terapeutisk behandling, men at vedkommende af forskellige grunde ikke skønnes at kunne hjælpes med et traditionelt verbal-terapeutisk tilbud. Det er ét af flere tilfælde, hvor musikterapien har sin plads. På nogle hospitaler er musikterapi et velkendt redskab, og derfor sender patientens læge en direkte henvisning til musikterapeuten, hvis det vurderes relevant at patienten får et musikterapeutisk tilbud. Andre steder deltager musikterapeuten fast i afdelingens behandlingskonferencer, og kan være med til at vurdere, hvem der tilbydes musikterapi. Henvisningskriterier er et emne som musikterapeuter i psykiatrien har beskæftiget sig en del med at indkredse og definere (se Musikterapi i psykiatrien, Årskrift 1998, 2000 og 2002). Det er vanskeligt at formulere faste henvisningskriterier ud fra patienternes diagnose, men det er en erfaring, at patienter som er kontaktsvage, patienter som har svært ved at udtrykke sig verbalt, patienter som er meget intellektualiserende og som mangler kontakt til følelserne, samt patienter der lider af uro og koncentrationsbesvær, kan have gavn af at gå i musikterapi. Musikterapeuten holder 1-2 forberedende samtaler med patienter der henvises til et individuelt forløb, og oftest anbefaler musikterapeuten at lave et prøveforløb, dvs. et introduktionsforløb, hvor patienten inviteres til at prøve musikterapi,

for at både terapeut og patient kan nå frem til en mere præcis vurdering af behandlingsmæssige muligheder og formål. Det er vigtigt at undersøge, om patienten kan motive- res til at gå på opdagelse i musikens verden og viser en interesse for at bruge lyd og musik i terapeutisk øjemed. Det er imidlertid ikke afgørende, om patienten kan synge eller spille på et instrument for at få et udbytte af musikterapi.

Det skal nævnes, at musikterapi også anvendes på akutte (lukkede) modtagerafsnit. Her har musikterapeuten kontakt med patienten i forholdsvis kort tid, og musikterapien får her bl.a. funktion af, at være et sted hvor patienterne kan udholde og profitere af at være i en gruppe. Patienterne kan gennem musikken føle sig rummet og få kontakt til personlige ressourcer og livet udenfor afsnittet. Mange patienter har givet udtryk for, at det har betydet meget for dem at deltage i musikterapi netop i en pe-

riode af deres liv, hvor de har følt sig utrolig magtesløse, kaotiske og alene.

Hvad kan patienten få ud af musikterapi?

Målet for den musikterapeutiske proces vil altid være meget individuelt. Det indkredses i den indledende fase, og samtidig vil der i processen kunne vise sig andre og måske vigtigere mål at gå efter. Overordnet vil det ofte dreje sig om at udvikle patientens evne til kontakt og kommunikation, at øge patientens nærvær og evne til at være i kontakt med og at håndtere sine følelser, tanker og oplevelser, samt at patienten øger sin selvindsigt og egenomsorg. Desuden er et vigtigt omdrejningspunkt for mange patienter, at musikterapien bliver et rum, hvor glemte eller uudnyttede potentialer i forhold til det musiske; leg, kreativitet og poesi, kan få mulighed for at folde sig ud.

At komme til udtryk i musikalsk improvisation

Britta Frederiksen

Kandidat i musikterapi, ansat i Psykiatrien i Frederiksborg Amt

En ung pige (P), der er indlagt med diagnosen anoreksi, henvises til musikterapi. P har svært ved at formulere sig og vise selvstændighed og refleksion i verbal kommunikation. P mangler selvtillid, og i samspil med andre er hun dependent og meget efterrettelig. Formålet med musikterapi er, at give P en mulighed for, at komme til udtryk i det musikalske medie, med fokus på hendes samspil med omverdenen. Musikterapeuten fokuserer derfor først og fremmest på den musikalske interaktion, og der arbejdes med pigens centrale problematikker på et symbolsk plan - i musikken.

I dette samspil viser det sig blandt andet, at patienten har flere ressourcer og større grad af selvstændighed, end hun viser i den verbale kommunikation, og derfor mærker musikterapeuten, i det musikalske samspil, en impuls til at give P mere modspil end i samtalen. Dette responderer patienten positivt på, bl.a. har hun i forbindelse med en

improvisation, givet udtryk for en fantasi om/lyst til, at stille sig op på klaveret for at spille med fødderne.

Umiddelbart efter improvisationerne taler musikterapeuten med P, om hvad der føles som en støtte for hende i musikken, og hvad hun oplever der begrænser hende i den musikalske udfoldelse. Det er musikterapeutens vurdering, at der på nuværende tidspunkt i processen skal udvises varsomhed mht. at relatere oplevelserne i musikterapien til P's liv i øvrigt. Der er fortsat behov for at patienten arbejder med sig selv primært på det musikalske interaktive plan, og at refleksion og indsigt i første omgang knytter sig tæt til de konkrete oplevelser i musikken. I det videre forløb vil der bl.a. være fokus på at støtte P i at mærke og værdsætte sine egne initiativer og selvstændighed i musikken, for at kunne integrere disse kvaliteter i andre former for kontakt og kommunikation, samt fokus på gradvist at bevidstgøre andre lydliggjorte samspilmønstre.

Musikterapeutiske metoder og eksempler

I psykiatrisk musikterapi arbejdes der ud fra den grundlæggende antagelse, at patientens tidligere og nuværende erfaringer og oplevelser fra mellemmenneskelige forhold har væsentlig betydning for personligheden og de psykiske vanskeligheder, hun/han er præget af. På den baggrund er den aktive metode; den *musikalske improvisation*, som vi hører om i ovenstående eksempel, en meget vigtig og hyppigt anvendt metode, som i det følgende skal forklares nærmere: Terapeut og patient spiller sammen på instrumenter og/eller bruger stemmen, og den musik, der spilles, er ikke komponeret på forhånd, men er et "lydbillede" der skabes her-og-nu. Dvs. der dannes et spillerum, et "handle-rum", hvor patientens psykiske konflikter og mønstre, såvel som ressourcer og potentialer kommer til udfoldelse i interaktionen med musikterapeuten. Ved at udtrykke sine stemninger og følelser igennem musik, er patienten i gang med at *hånd-*

tere det psykiske materiale, der skabes en form for distance til det, idet stemningen eller følelsen deles med terapeuten og får en struktur og et forløb. Musikterapeutens måde at medvirke og medsvinge på i improvisationen er afhængig af, hvilken patient det drejer sig om, og hvor vedkommende er i sin proces. Musikterapeutens deltagelse kan eksempelvis gå ud på at møde patienten i vedkommendes eget lyd-univers, dvs. musikterapeuten lytter meget nøje til patienten og matcher hans/hendes musik. Det kan også være at musikterapeuten bruger sit eget musikalske udtryk til at skabe tryghed og give patienten omsorg, eller terapeutenes rolle kan være at spille kontrastfyldt og give et modspil til patienten, så hun/han kan opleve adskilthed og selvstændighed. Musikterapeut og patient vil efterfølgende tale om improvisationen og de associationer den igangsætter, i det omfang det er relevant og svarende til patientens kapacitet mht. at samtale. Musikterapeuten kan også anvende andre aktive metoder. Fx kan velkendte sange anvendes som redskab, mhp.

at skabe samvær og udtryksmulighed samt en umiddelbar lindring og beroligelse, eksempelvis for patienter der er i en psykisk tilstand, hvor de simpelthen ikke magter eller evner den verbale dialog, men dog har brug for kontakt og omsorg.

Receptive metoder er også meget anvendelige i arbejdet med psykiatriske patienter. Her lytter musikterapeut og patient til musik, og samtaler under lytningen eller efterfølgende om musikken og de fornemmelser og associationer som lytningen bibringer. Der kan både være tale om patientens

egen musik, som vedkommende bringer ind i terapien, og som udtrykker noget der er betydningsfuldt for vedkommende, og det kan være musik som er udvalgt af terapeuten med et særligt terapeutisk sigte. I det følgende eksempel kombineres aktive og receptive metoder i et musikterapeutisk forløb med en kvinde i 50'erne der led af svær depression. Eksemplet illustrerer også det ovenfor omtalte fænomen, at patientens psykiske mønstre udspiller sig og kan forandre sig ved hjælp af musikterapeutiske metoder.

Et eksempel på kombineret brug af aktiv og receptiv metode

Trine Hestbæk

Kandidat i musikterapi, ansat på Marielund, Socialpsykiatrien Vejle Amt

A gik i musikterapi i ca. 25 sessioner. Hun var meget trist, havde ingen selvtillid og var plaget af selvmordstanker. A var en kvinde for hvem det betød meget, at have et perfekt ydre. Formålet med at gå i musikterapi var for A, dels at skabe et trygt rum hvor hun kunne være og opleve tillid, dels at styrke hendes koncentration og hukommelse. I den indledende fase var der fokus på at skabe en positiv kontakt med A. Når musikterapeuten og A spillede sammen, spillede de på hver sit klaver, og A holdt sig til et eksakt mønster af de samme 4 toner, der blev gentaget. Det samlede musikalske udtryk var harmonisk og stabilt, idet musikterapeuten understøttede A's 4 toner, og skabte et rum omkring A ved hjælp af musikken. Efter ca. 8 sessioner bevægede forløbet sig ind i en fase, der prægedes af en spirende frustration. A gentog de samme triste tanker i hver eneste session, og i musikken spillede hun ligeledes det samme mønster uden nogen form for variation.

Musikterapeuten oplevede at det var svært at "tune sig ind" på A, og det blev efterhånden tydeligt, at A's måde at være tilstede på var præget af en overfladisk rutine, hvor hun gemte sig bag en facade og ikke tillod terapeuten at komme tættere på hende. Denne fase kulminerede i session 13 og 14, hvor musikterapeuten bevidst tog en anderledes og mere konfronterende rolle. Dette blev tydeliggjort i den musikalske improvisation; her fortsatte A med de sædvanlige 4

toner, og musikterapeuten fandt nu på mange former for variationer og overraskelsesmomenter i sit musikalske modspil til A, for at blive hørt af A og i forsøget på at "vække" hende. Men A var tilsyneladende upåvirket og ændrede ikke sit mønster. Improvisationerne blev optaget på bånd, og A fik efterfølgende lejlighed til at lytte til sig selv sammen med musikterapeuten. Dette blev for A begyndelsen til en erkendelse af sin egen monotoni, fastlåste tilstand og modstand mod at bevæge sig, både i musikken, i samtalen og i sit liv i øvrigt. Herefter fulgte en periode i musikterapiforløbet, hvor A udtrykte at hun havde brug for afstand til klaveret. Her tog musikterapeuten receptive metoder i anvendelse, idet processen kom til at dreje sig om, at A fik fortalt sin livshistorie ved hjælp af musik, som de lyttede til på cd. A engagerede sig i arbejdet, og medbragte musik fra sit liv. A fik gradvist mere energi i takt med, at hun fik kontakt til tidligere episoder og faser af sit liv, hvor hun havde været en stærk kvinde, der havde taget livtag med mange udfordringer. Forløbet blev afsluttet med en fase, hvor de aktive metoder igen blev benyttet.

Musikterapeuten og A vendte tilbage til klaveret, og A efterlyste "at kunne spille en melodi". Med støtte fra musikterapeuten, lykkedes det A at skabe en lille melodi, som hun var tilfreds med. Det var igen et mønster som A kunne holde sig til, men et nyt, mere kompliceret og ikke så mekanisk mønster. A tillod nu sig selv et mere usikkert og bevægeligt udtryk i musikken.

Til slut skal den musikterapeutiske gruppe kort omtales. Der vil i den musikterapeutiske gruppe, som oftest være et meget konkret fokus på det at lytte til hinanden, at finde "fælles fodslag", og dermed dét at give og tage plads i det fælles musikalske udtryk. Dynamikken i gruppen vil blive lydliggjort; spændinger og forløsning, kontaktforsøg og kontaktbrud, det fællesmenneskelige og det unikke vil blive iscenesat og tydeliggjort gennem de musiske øvelser og improvisationer der finder sted i gruppen. De musikterapeutiske redskaber giver gruppens medlemmer mulighed for at være på banen samtidig, og der er tale om en kommunikativ udveksling, som alle bidrager til. Den fælles musikalske udfoldelse giver ofte

gruppen en oplevelse af samhørighed. Der kan også være tale om lytte-grupper, hvor der lyttes til musik på cd. Musikken kan give ro såvel som ny energi til gruppen, og kan vække minder og følelser som giver inspiration til fortsat refleksion og samtale i gruppen.

Fremtiden

Musikterapeuter vil fortsat arbejde på, at musikterapi bliver et fast etableret behandlingstilbud på flere psykiatriske hospitaler. Musikterapeuterne kan med en længerevarende akademisk uddannelse give et kvalificeret bidrag til en moderne psykiatri, hvor dét at have en vifte af samordnede behand-

lingsformer har høj prioritet. Mange sengepladser på hospitalerne nedlægges i disse år, og efterhånden skal flere og flere psykiatriske opgaver varetages i distrikts- og socialpsykiatrien. Musikterapeuter kan med deres særlige kompetence og erfaring med kontaktbaseret behandling også medvirke til at løfte opgaverne i dette regi.

Litteratur

Årsskrift, Musikterapi i Psykiatrien

1(1998): Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform.

2(2000): Den musikterapeutiske behandling – teoretiske og kliniske refleksioner.

3(2003): Musikterapi i psykiatrien. Udgivet af Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus og Aalborg Universitet.

Musikterapi – Flygtninge

Nana Hostrup Mørch

Kandidat i musikterapi, blandt andet ansat som konsulent på Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre i København, samt i Vestsjællands Amt i projekt med traumatiserede flygtninge.

Oversigt

Indenfor flygtningeområdet er musikterapi stadig en ny behandlingsform, men den vinder mere og mere indpas, og der er stor interesse for at bruge musikterapi. I to afholdte seminarer i København og Aalborg 2002 om musikterapi som behandlingstilbud for flygtninge og torturoverlevende, blev der indenfor flygtningeområdet udbredt viden om musikterapi, og forskellige samarbejder blev efterfølgende etableret.

I skrivende stund er der ca. 5-6 musikterapeuter i Danmark der arbejder indenfor flygtningeområdet. Blandt arbejdsstederne er Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre i København, SYNERGAIA i Herning, Dansk Røde Kors og Flygtningehjælpens Integrations Netværk. I Sorø kommune tilbydes der musikterapi til nogle af de traumatiserede flygtninge der bor i kommunen. Desuden har nogle musikterapeuter der er ansatte i psykiatrien også kontakt med flygtninge. De fleste ansættelser er timeansættelser gennem konsulentarbejde.

Indenfor flygtningeområdet er det oplagt både at arbejde med individuelle og gruppeforløb. Der er dog en tendens til, at det især er gruppeforløbene der er fokus på,

da det er ressourcebesparende, og man når flere på mindre tid, end ved individuelle forløb.

Hvad er målet, og hvorfor musikterapi? Mange flygtninge kan have svært ved at tale om de oplevelser de har haft, fordi det kan være meget skamfuldt, især hvis de også har været udsatte for tortur. Her kan musikken være en måde at udforske, udtrykke og arbejde følelser og oplevelser der kan være svære umiddelbart at tale om. Musik fra klientens kultur kan indgå som en del af terapien, og give klienten mulighed for at udtrykke sin identitet og kulturelle baggrund. Som i andre former for terapi med flygtninge, bruges der også tolk i musikterapi når klienterne ikke taler dansk. I musikterapi har terapeut og klient dog musikken som et fælles 'sprog', hvor det derfor er muligt for klient og terapeut at kommunikere direkte med hinanden.

På behandlingssteder for flygtninge er der ansat et tværfagligt team, og som musikterapeut arbejder man typisk sammen med en fysioterapeut eller afspændingspædagog, en socialrådgiver, og nogle gange en læge, psykiater eller psykolog, hvor der tilrettelægges et tværfagligt behandlingsforløb for den enkelte klient.

Psykoedukation, et gruppeforløb med flygtningebørn

Nana Hostrup Mørch

“Jeg ønsker mig at blive en stor tyk mand og få en tyk kone!” Dette var ønsket fra en 7 årig afghansk dreng der deltog i et psykoedukationskursus sammen med sin familie, og andre afghanske familier på Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre i København. Børnene var i gang med en samtale om deres ønsker, da drengen kom med sit ønske. Ønsket var selvfølgelig ret morsomt, men det ramte også noget væsentligt og almenmenneskeligt i relation til disse flygtningebørns ønsker for fremtiden: ønsket om en familie, om at være stor og stærk, og kunne klare sig i verden.

Psykoedukationskurserne forløber over 2-3 weekender, og der deltager 4-5 flygtningefamilier. Overordnet sættes der fokus på at udveksle viden og erfaringer, stimulere og styrke ressourcer hos familierne, og at familierne får udtrykt deres ønsker, så de oplever håb og muligheder for fremtiden. I kurserne deltager en psykolog, en fysioterapeut, en læge, en familiebehandler, en musikterapeut, en musikpædagog, samt to tolke.

Jeg arbejder primært med børnene og de unge. Jeg lægger stor vægt på at musikken fylder meget, blandt andet fordi vi på den måde kommer udover sproglige barrierer, enten fordi nogle af børnene kun taler lidt dansk, eller er for generte til at sige så meget. Musikken er med til meget hurtigt at skabe følelsen af at være i en gruppe, fordi vi er fælles om noget. Når børnene mødes gennem det at improvisere musik, behøver de ikke tænke på om de er afghanere, irakere, danskere eller noget helt fjerde, og det er tydeligt at mærke den befrielse det er for dem at kunne være MIG, uden nødvendigvis at skulle tænke over hvad det er, men mere at være i det.

For at hjælpe til at skabe kontinuitet i børnenes oplevelse af verden og sig selv, arbejder jeg med at trække nogle tråde fra børnenes fortid, til nutiden og frem i fremtiden, ud fra overskrifterne: “Det der gør mig glad”, “det der gør mig ked af det”, “det jeg savner” og “det jeg ønsker mig”. Jeg arbejder med disse overskrifter ved hjælp af improvisationer, musiklytning, sangskrivning, samtale og tegning. Familiernes ønsker fungerer som en rød tråd gennem det psykoedukative kursus, og den sidste dag på kurset fremlægger mændene, kvinderne, de unge og børnene deres ønsker for hinanden. Børnene laver et stort ønsketræ, som alle deres ønsker skrives på. Det er ønsker for dem selv, for fremtiden, for deres forældre, for deres søskende og for livet generelt.

Børnene skriver også en sang om ønsketræet, som de optræder med den sidste dag.

Ved at arbejde med de fire følelser: glad for, ked af, savner og ønsker, skabes der bevægelse og kontinuitet i børnenes narrativer, hvor de får en fornemmelse af at tilhøre en fortid, en nutid og en fremtid. Identitet forstået som narrativ konstruktion giver børnene mulighed for at skabe orden i forhold til deres historie. Børnene udforsker narrativer, der kan give dem mulighed for, ved hjælp af fantasien, at forestille sig nye handlemuligheder, alternative perspektiver, samt erfare ubrugte ressourcer. Dette kan være med til at de kan genvinde kontrol i forhold til deres identitet, omverden, samt selv være med til at påvirke deres fremtid og derved give håb i forhold til fremtiden.

Og hvad enten man ønsker sig at blive en stor tyk mand, få en tyk kone, at blive bedst til at stå på skateboard eller et sikkert liv, så har de børn jeg arbejder med en masse ønsker at gå videre med i livet – ja, én pige ønskede sig faktisk hele ønsketræet!

Litteratur

Elklit, Ask m.fl. (2001) *Psykoedukation for flygtninge*. Psykologisk Pædagogisk Rådgivning 38(5), 327-390.

Flygtningehøjskolen (1998) *Psykosociale kurser for flygtningefamilier*. Dansk Røde

Kors, Dansk Flygtningehjælp, Red barnet & Pædagogiske Psykologers Forening.

Petersen, Nana Hostrup (2001) *Interkulturel musikterapi*. Projekt i musikterapeuti og forskning (niveau II), Aalborg Universitet

Stige, Brynjulf (2003) *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Musikterapi – Sorg og krise

Ellen Thomasen

*Freelance ergo- og musikterapeut (GIM) Privatpraksis: 'Musik & Psyke',
www.mindandmusic.dk.*

I forhold til 'sorg og krise' har musikterapi som primær behandlingsform endnu ikke placeret sig tydeligt på landkortet.

Dog anvendes metoden *Guided Imagery and Music* (GIM) i stigende grad i forbindelse med eksistentielle livskriser f.eks. livstruende sygdom, tab, (posttraumatisk) stress eller lettere depressioner. GIM er en humanistisk, spirituel terapiform, udviklet i 1970'erne af Helen Bonny, musikterapeut og forsker ved Maryland Psychiatric Research Center, USA.

Introduktionsdelen af den 3 årige GIM-uddannelse er integreret i Aalborguddannelsen. Resten af uddannelsen kan tages i DK eller i udlandet (www.gimterapi.dk). GIM kombinerer særligt udvalgt klassisk musik med afspænding, dialog og kreativt udtryk. Musikkens rolle er at stimulere indre forestillingsbilleder og fungere som 'container'.

Sammen med terapeuten iagttager og bearbejder klienten sine personlige livstemaer og -mønstre, som optræder i symbolsk og metaforisk form. GIM processen kan virke afslappende og opløftende, tilmed indebære forløsning af stærke følelser og smertefulde erindringer; kan oven i købet give smukke, æstetiske, evt. spirituelle oplevelser.

Typiske mål: at finde håb, opdage nye perspektiver, forbedre stemningsleje og livskvalitet, håndtere angst, forson sig med liv og død. Erfaringen viser, at 10 individuelle sessioner kan give varige forbedringer.

Det kliniske arbejde har hidtil fundet sted i privatpraksis, men der er etableret

kontakt med Kræftens Bekæmpelse og udvalgte onkologiske afdelinger om fremtidigt samarbejde.

"Musikken gør én svag, på en måde så man bliver stærk" (Benny Andersen)

Litteratur

- Bunt, L. et al. (2000) Variations on a theme. The evolution of a music therapy research programme at the Bristol Cancer Help Centre. *British Journal of Music Therapy*, 14(2), 62-69.
- Burns, Debra S. (2001) The Effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the Mood and Life Quality of Cancer Patients. *Journal of Music Therapy*, XXXVIII(1), 51-65.
- Bush, Carol (1996) *Healing Imagery and Music: Pathways to the Inner Self*. Portland, Oregon: Rudra Press.
- Meadows, A. (2002) Psychotherapeutic Applications of the Bonny Method. Guided Imagery and Music. In: K. E. Bruscia and D. E. Grocke. Gilsum NH: Barcelona Publishers, 187-204.
- Olofsson, A. (1999) Möten på existentiell klangbotten – musikterapi i cancervård. Konstnärlige terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen. In: E. Grönlund, A. Alm and I. Hammarlund Stockholm *Notur och kultur*, 346-358.
- Smith, B. J. (1997) Uncovering and healing hidden wounds. *Journal of Music and Imagery* 5(1996-97), 1-23.
- Yalom, Irvin D. (1998) *Eksistentiell psykoterapi*. København: Hans Reitzels forlag.

Musikterapi – Privat praktiserende

Ilse Kjær

Kandidat i musikterapi, privatpraktiserende, Århus.

En del musikterapeuter arbejder selvstændigt. Pt er der 4 klinikker, en i Aalborg, to i Århus og en på Sjælland. Klinikken i Aalborg er et samarbejde mellem 4 musikterapeuter hvor de andre er enkeltmandsvirksomheder. I det følgende beretter jeg om mine erfaringer som privatpraktiserende musikterapeut.

At følge sine drømme

Beslutningen om at etablere mig som selvstændig musikterapeut kom hurtigt efter endt uddannelse i 1992 og i foråret 1993 lejede jeg mit første lokale i Århus. Det første år fik jeg supplerende hjælp fra a-kassen og herefter måtte det vise sig, om jeg kunne stå på egne ben. Det første år havde jeg endvidere stor glæde af, at følge et iværksætterkursus hvor dørene åbnede sig for mig om alt det man også skal vide som selvstændig f.eks. regnskab, moms, m.m. Det jeg husker tydeligst fra den gang, var mødet med andre selvstændige som alle havde en ide, de brændte for. Det var meget inspirerende.

Min kundegruppe nu er hovedsagligt voksne som går i individuel terapi eller følger et af mine kurser indenfor personlig udvikling eller ansatte indenfor amt/kommune, hvor jeg arbejder med personaleudvikling, supervision eller undervisning i hvad musikterapi er.

Hvordan kommer der så kunder i butikken? Vi har jo ikke henvisning fra Sygesikringen – endnu, så kunderne skal findes på anden måde. Her er der to faktorer som efter min erfaring gennem nu 11 år er afgørende, nemlig markedsføring og netværk. Det er nødvendigt at gøre sig synlig som terapeut, hvilket kan ske gennem annoncer, interviews, radio/TV indslag, lave en hjemmeside, brochure og visitkort. Opsøgende arbejde i form af "direct mail" og direkte kontakt til mulige kunder. Det er vigtigt, at tænke ud i fremtiden, måske er der nok at lave nu, men det er afgørende at der hele tiden sås nye frø. Et funderet netværk kan være til kollegaer, andre terapeuter, faglige organisationer, familie og venner, naboen og selvfølgelig tidligere klienter og kursister. Jeg er ofte overrasket over, hvordan folk finder frem til mig. Derfor er det godt altid at have et visitkort eller en brochure i lommen, man kan dele ud af.

For et par år siden blev jeg medlem af Psykoterapeut Foreningen som den første musikterapeut.

Afslutningsvis vil jeg udtrykke, at det er en berigelse at være selvstændig OG det er en stor udfordring at tage ansvar for at skabe sine egne rammer. Der er så til gengæld utrolig meget glæde forbundet med at følge sine egne drømme og ikke mindst se dem realiseret.

Musikterapi – Voksne med betydelige funktionsnedsættelser

Anne Steen Møller

Kandidat i musikterapi. Siden 1987 ansat på døgninstitutionen Sølund i Skanderborg.

Et sted mellem 6-8 personer arbejder med musikterapi indenfor området voksne med funktionsnedsættelser. Ansættelsesstederne ligger på Sjælland, Fyn og Midt-Nordjylland. Nogle få musikterapeuter har stillinger på specialskoler og aktivitetscentre for voksne, de fleste arbejder i boenheder og større institutioner. Nogle arbejder i musik- eller aftenskoleregi.

At opbygge tryghed og kontakt via improvisation **Anne Steen Møller**

... da jeg første gang træder ind ad døren til fællestuen hvor Line på 63 sidder i sit hjørne i sofaen under et tæppe, begynder hun at græde meget højt og gennemtrængende samtidig med at hun opmærksomt studerer mig. Instinktivt aner hun at en ny person kan medføre nye krav og forventninger til hende, hun vil helst bare have lov at sidde i sofaen uden at foretage sig noget. Efter nogle uger magter hun at være tilstede i fællestuen uden at græde, mens jeg går rundt til de andre i gruppen, når blot jeg ikke nærmer mig hende. På afstand kan hun acceptere min tilstedeværelse.

Gradvist bevæger jeg mig tættere på hende. Kommer jeg for nær, reagerer hun prompte med sin gråd. Alligevel er hun nysgerrig og sidder i smug og iagttager, hvad der foregår.

Instrumenterne protesterer hun mod selv at røre, men overvinder sig selv en dag og spiller kortvarigt på en tromme med en kølle. – Fra da af kan jeg se at nysgerrigheden overvinder gamle vaner og en iboende utryghed som hun har overfor alt nyt der indebærer krav om hendes deltagelse.

Slaginstrumenter hvor hun bruger en kølle, appellerer til hende. Efterhånden spiller hun i små sekvenser, længe nok til at jeg kan høre at der er en puls, en grundrytme i hendes spil som jeg kan akkompagnere på guitaren og med min stemme. Efter hver sekvens smider hun køllen på gulvet. Udover at spise med en gaffel er hun ikke vant til at holde noget i hånden, men gradvist bliver sekvenserne længere og hun begynder, når hun har brug for en pause, at lægge

køllen et sted på sofaen og selv række ud og tage den igen og tage initiativ til at spille videre. I løbet af 3-4 måneder når vi en ny fase, hvor vi havner i stereotypien: Lines spil er fuldstændig automatiseret, hun spiller uden pauser og uden nærvær.

Nu indfører jeg så igen sekvenser, små rytmiske sektioner med pauser imellem for at vække hende og udfordre hende. Det viser sig at Line har en god opfattelse af korte rytmemønstre og kan udføre små serier på 3 og 5 slag ad gangen. Pauserne i musikken hjælper hende til at være nærværende, og den stramme struktur med 5 slag ad gangen stimulerer hende kognitivt. Hun både opfatter og kan indgå i det musikalske sammenspil. Og fra at styre omgivelserne med sin gråd får hun med musikken en erfaring, at hun kan styre på en positiv måde: Hver gang Line begynder at spille, stemmer jeg i, således at hun oplever at hendes initiativ skaber en reaktion hos mig. På hendes mimik, hyppige øjenkontakt og smil ser jeg at oplevelsen betyder meget for hende.

Beskrivelsen af Lines måde at indgå i musikken på er blot ét eksempel på hvorfor musikken er et fabelagtigt redskab i arbejdet med denne gruppe mennesker. Musikken muliggør en udveksling, som det kan være vanskeligt ellers at etablere med mennesker, der ikke har sprog og som er meget kontaktsvage.

Om klientgruppen:

Der er mange af de forhold som Ingrid Irings Møller beskriver (se side 9 til side 14) i arbejdet på børneområdet, som også kan overføres på de voksne. For at undgå at gentage noget af dette, vil jeg forsøge at beskrive nogle af de reaktioner og funktionsmåder, som kendetegner mange af de mennesker jeg arbejder med.

Kommunikationshandicappet er nok den største og mest omfattende del af det at være psykisk handicappet. Kontakten til omgivelserne er vanskelig og ofte angstprovokerende. De opfatter og reagerer primært

på omgivelserne gennem deres følelser, mens deres kognitive forståelse af sammenhænge er meget svag, hvilket er med til at forstærke deres isolation.

Det er mennesker hvis oplevelse af succes fuldstændig ligger i vores hænder. Det er derfor ikke uden grund, at de lynhurtigt pejler sig ind på hvor vi er, mht. opmærksomhed, humør, ro, nærvær osv. Vores stemningsleje smitter af på deres, og ofte er de afhængige af at vi kan bibringe dem andre følelser og stemninger og dermed hjælpe dem ud af en følelsesmæssig fastlåsthed.

Oplevelser og indtryk registreres i basale følelsesmæssige poler, f.eks: lyst/ulyst, ufarlig/farlig, interessant/ikke-interessant, altså uden graduering. Dette kan måske forklare at deres "farereaktioner" ligger lige under huden, og at en situation lynhurtigt kan skifte fra accept og deltagelse til total afvisning af kontakten med andre.

Ting opfattes af mange på et æstetisk/emotionelt plan, dvs. de tænker generelt ikke i nyttefunktioner: Hvad kan jeg

bruge denne ting til? De går efter oplevelsen af, hvad tingen gør ved dem og hvordan det føles at manipulere med en genstand, som derfor ofte i vores øjne bruges irrelevant.

Musikkens kvaliteter og virkninger

Menneskets konstitution som både et fysisk og psykologisk/åndeligt væsen afspejles i musikken ved puls/rytme og melodi/harmoni.

Gennem brugen af musik som et middel til at opbygge en kontakt med mennesker, hvis livsbetingelser er fuldstændig anderledes end vore, har jeg fået øjnene op for, hvordan musikken på mange måder afspejler og rummer mennesket i alle dets afskygninger.

Følgende er en kort gennemgang af nogle af de områder jeg arbejder med i musikken.

Udvikling af funktioner mht. at bruge (primært) hænder og at udvide bevægelsesmønstre er et område som bliver stimuleret, når musikken bruges aktivt.

Som en overledning til det musikterapeutiske arbejde vil jeg starte med at fremhæve brugen af musikinstrumenter som redskaber der netop ikke har en nytteeffekt, men hvor selve frembringelsen af lyden er formålet i sig selv. Funktionen er indeholdt i instrumentet, dermed bliver brugen af musikinstrumenter let forståelig og tilfredsstillende den æstetisk/emotionelle måde at udforske ting på. Dette i sig selv, at give den enkelte mulighed for at være aktiv og tage initiativer og at bruge redskaber konstruktivt, er en vægtig grund til at bruge musik som en måde at være sammen på. I en del tilfælde er det at spille på instrumenter stort set den eneste aktivitet hvor personen bruger hænderne i et skabende øjemed. Men

musikkens kvaliteter og virkninger rækker langt videre og viser sig på mange måder, der alle imødegår nogle af de vanskeligheder som mennesker i denne målgruppe har.

Påvirkning af det kognitive område er næsten ikke til at undgå når man bruger musik. I genkendelsen af en sang, eller blot en lyd som signal om at nu sker der noget bestemt, stimuleres hukommelsen og der dannes nye "erfaringsspor".

Med nogle mennesker er det en vigtig del af musikterapien at arbejde med f.eks. trommesange, hvor de skal spille på bestemte steder i sangen, enkeltslag eller små rytmemønstre. Det kræver stor koncentration og koordination af bevægelser at kunne indgå på denne måde. For nogle berører det også et konfliktområde i forhold til at kunne acceptere de krav der ligger i denne form for sammenspil. Oftest overvinder personen en grænse og oplever glæden ved at indgå i et musikstykke med tydelige "invitationer" til at fylde pauserne i sangen ud med deres slag på trommen.

På det psykologiske plan oplever jeg både et *meningsaspekt*, et *motivationsaspekt* og et *tryghedsaspekt*:

Mening – fordi musikken rummer en logik og en klarhed, som kan opfattes på et følelsesmæssigt plan af de allerfleste. Motivation – fordi den vækker nysgerrigheden og en udadvendt opmærksomhed og, hos mange, lysten til selv at lave lyd. Tryghed – fordi musikken er ufarlig, den kræver ikke noget i sig selv og den er som nævnt både meningsfuld og motiverende at beskæftige sig med.

Og musik som bærer af følelser fortæller os noget om os selv, den sætter svingninger i gang i vore indre resonansrum og vækker

stemninger af melankoli, glæde, opstemthed mv. Brugt på en opmærksom måde kan musik være brugbart i fht. at ændre sindsstemninger, vække til aktivitet og til f.eks. at skabe afslapning. Musikkens suggestive virkning kan sandsynligvis bruges meget mere bevidst i mange sammenhænge, hvor man arbejder ud fra et ønske om at formidle livserfaring gennem musikken.

Det stærke sociale element som også er en del af musikkens væsen, har en uvurderlig betydning i dagligdagen sammen med de mennesker jeg beskriver her:

“Ved du hvad! Jeg behøver bare at sætte mig her i stuen og synge nogle sange med min rustne stemme, så går der 10 minutter, så sidder de her alle sammen”, fortalte en pædagog mig en dag jeg kom forbi. Mere skal der ikke til for at skabe et rum hvor mange, som ellers ikke opsøger hinanden, kan være sammen og opleve et fællesskab i det at lytte og måske synge med på nogle af sangene.

Musikkens virkning på det fysiske område viser sig i kropslig udfoldelse, dans og bevægelse, som er en uadskillelig del af musikken. I nogle tilfælde forårsager musikken at en person er i stand til at bevæge sig friere og ligefrem overskrider fysiske barrierer mht. at udvide sine bevægelsesmønstre.

Også vibrationerne fra de forskellige instrumenter kan bruges som en stærkt opmærksomhedsskabende påvirkning.

Musik er kommunikation. Som eksemplet med Line viser, er musik også en oplagt måde at give den enkelte person et ”sprog” på. Når man ikke har et ekspressivt sprog, eller kun har få ord/tegn, så er det svært nogensinde at opleve at være del af en udveksling. De fleste gange bliver det ganske korte (énvejs) beskeder. Anderledes er det i musikken hvor det er muligt at skabe et samspil hvor vi begge er aktører. Line har en erfaring at hun med sin lyd, gråden, kan række ud over sig selv og påvirke omgivelserne. Men hun har ikke tidligere erfaret, at hun kan indgå i et positivt samspil med lyd som et aktivt udtryk.

Et eksempel på musikalsk dialog

Anne Steen Møller

Aksel kommer hver 14. dag op til mig. Han er 43 år, sidder i kørestol, har ikke et ekspressivt sprog, men forstår meget af det der bliver sagt. Han har nogle få lyde, men bruger dem ikke kommunikativt. Fra den første dag har især klaveret fascineret ham, han kender det hjemmefra, og peger altid på det som det første han vil spille på.

Han vil kun spille dialogspil – min tur/din tur, ikke noget med at spille samtidigt. Efterhånden kan vi udvide spillet, stille en pauke og en klokke op ved klaveret som vi så inddrager i dialogen. Og han imiterer måder jeg spiller på og begynder selv at tage initiativer til at spille på forskellige måder. Aksel er 100 % nærværende mens vi spiller i næsten 3/4 time. Det er som om han ikke kan få nok af denne dialog.

At Aksel ikke vil tage del i nogen form for samtidigt spil med mig, tolker jeg som at han har et kolossalt behov for at opleve sig selv i denne basale form for udveksling,

dialogen. Sandsynligvis har han ikke oplevet før at kunne indgå i en form for dialog med et andet menneske.

Aksels sang

Anne Steen Møller

En dag medbragte hans pædagog en CD med Aksels yndlingsmusik: Andrea Bocelli. Særlig ét nummer, som jeg spillede i slutningen af timen: Aksel brød ud i falsetsang, lyse, melodiske toner, der ofte ramte tonerne i sangen. Der var en kraft og følsomhed i hans stemme som jeg ikke anede at han var i stand til at udfolde på den måde.

Det var helt bevægende at være vidne til den totale forandring der skete med Aksel og jeg følte mig næsten ydmyg i forhold til at erkende hvilken kraft der ligger i musikken som gør ham i stand til med stemmen at løfte sig ud af sin spastiske krop og fylde rummet med sang.

En **spirituel dimension**, som denne oplevelse rummer for mig, kan musikken også kan formidle. Tænk i øvrigt hvad opmærksomme pædagoger kan udvirke ved at bruge tid på at finde lige netop den lyttemusik som rammer ind i den enkeltes erfaringsverden og sjæleliv.

Musikterapiens mål

Helt grundlæggende er målet at skabe et samspil i lyd og musik med hver enkelt. Musikken, som jeg opfatter den, er et universelt menneskeligt ressourceområde. Derfor kan alle indgå i en eller anden form for udveksling, som lyttende og/eller som aktiv spiller, uanset graden af deres handicap.

Udgangspunktet for musikterapien er ikke de vanskeligheder den enkelte har. Fokus ligger mere på hvad der er muligt at lave sammen med f.eks. Aksel eller Line som giver dem nye erfaringer med sig selv i verden, som en aktiv part af en social udveksling.

Musikken er på samme tid redskabet til og rummet for erkendelsen af sig selv og omverdenen. Den rammer ind i både det der er svært, og måske angstprovokerende og det der er sjovt og trygt. Men samværet i musikken er kernen, mødet med et andet menneske er vores grundlæggende drivkraft. Det oplever jeg dagligt i mit arbejde, når jeg sidder overfor en person der, på trods af sin angst og oplevelse af kaos finder lyst og styrke til både at række ud og at tage imod.

Et område som ikke er beskrevet i denne artikel er arbejdet med rock- eller popbands, som foregår flere steder i landet. Musikterapeuterne skriver og arrangerer musik som er tilpasset bandets personer. En vigtig del af processen med at indøve et repertoire er at gruppen kommer ud og optræder for andre. Værdien ligger bl.a. i den selvværdsfølelse det giver at stå på en scene, men der er mange andre aspekter i denne form for musikterapi.

Samarbejde med andre faggrupper

I de år jeg har været på Sølund (siden '87) er den pædagogiske linie i stigende grad blevet relationsorienteret, hvilket jeg mærker i den større interesse og forståelse for musikterapiens mål. På Sølund arbejdes der på mange afdelinger efter Gentle Teaching principper som falder meget i tråd med den musikterapeutiske måde at arbejde på. En del pædagoger vil i dag gerne have inspiration til selv at lave musikaktiviteter når de er sammen med en beboer. Sådanne henvendelser prioriterer jeg højt.

Nogle gruppeforløb foregår i samarbejde med en pædagog eller fysioterapeut. Jeg

kan fortsat lære meget af andre fagpersoners måde at arbejde på, og pædagogernes indgående kendskab til beboerne er en stor hjælp for mig.

Som det fremgår bliver arbejdet indenfor dette område aldrig trivielt eller uinteressant. Der er masser af udfordringer at tage fat på, og det er mit indtryk, at der fortsat vil ske en udvikling i retning af at forbedre livsindholdet for mennesker med udviklingshæmning.

Litteratur

- Steen, A.M. (1995) Kontaktniveauer i musikterapi med fysisk/psykisk udviklingshæmmede. *Nordic Journal of Music Therapy* 4(2), 99-102.

Musikterapi – Mennesker med senhjerneskode

Søren Hald

Kandidat i musikterapi, ansat på Høskov kollegiet i Viby/Århus.

Denne klientgruppe – senhjerneskedede mennesker – består af mennesker, som har levet et normalt liv, med en normalt udviklet krop og hjerne, men som nu lever et liv præget af en hjerneskode, og de forandringer der her af følger. Følgevirkningerne af en hjerneskode varierer alt efter skadens placering, det kan f.eks. være tab af syn, hukommelse, talens brug eller andre kompetencer, som har deres udspring i hjernen.

Musikterapi med senhjerneskedede mennesker er ikke noget nyt – tidligere blev det bare kaldt fællessang, stemmetræning, smertelindring, koncentrations- og kommunikationstræning, eller andre betegnelser, men alle med det tilfælles, at musikken har været det terapeutiske middel.

Generelt kan det siges, at musikudøvelse og lytning får mange af hjernens områder og centre til at arbejde sammen. Dette fordi aktiv musikudøvelse og lytning, neurologisk set, bevæger sig på mange niveauer. På grund af musikkens oplevelsesmæssige og sansemæssige kompleksitet er der mange perspektiver i at bruge musik i arbejdet med senhjerneskedede. Og på grund af denne kompleksitet er det som Concetta M. Tomaino skriver:

“Almost impossible to lose all aspects

of music perception”

(Tomaino 2002, s. 33)

Musikterapeuten vil typisk, i samarbejde med de øvrige faggrupper, bestemme hvilke områder der skal trænes eller stimuleres og planlægge den musikalske aktivitet derefter. Det kan være motorisk træning ved spil på instrument, eller stemmetræning ved sang, eller hukommelsestræning i.f.m. fantasirejser (Moe & Thostrup 1999). Musikterapien kan også have et eksistentielt eller spirituelt fokus.

For tiden er der, så vidt jeg ved, kun to uddannede musikterapeuter som arbejder inden for senhjerneskodeområdet i Danmark. Der foregår dog en masse musikalske aktiviteter rundt omkring på amternes genoptrænings- og aktivitetscentre.

Musikterapien på Høskov Kollegiet befinder sig stadig i en opstartsfase, men de hidtidige erfaringer har vist, at det i høj grad er muligt at arbejde på tværs af faggrænser. Således er der ofte andre personalegrupper med til de musikterapisessioner, som har mere fysiske målsætninger. I de sessioner hvor målsætningerne er af intrapsykisk karakter, vil der typisk kun være musikterapeuten og klienten tilstede.

Frk. B's indre engel Søren Hald

Denne vignet tager udgangspunkt i frk. B, som er en kvinde i 50 års alderen. Hun var før hun fik sin hjerneskade lærer/pædagog. For ca. 15 år siden blev hun udsat for en ulykke, som bevirkede, at hun fik en traumatisk hjerneskade. Hjerneskaden har bevirket, at hun har spasticitet i højre hånd og lammelser i højre ben. Hun er derfor kørestolsbruger. Hun har desuden koncentrations- og hukommelsesproblemer.

Det musikterapeutiske arbejde med frk. B foregår i en gruppe. Målet med arbejdet i gruppen er træning af hukommelsen samt bedring af strukturerings- og koncentrationsevnen. Metoden går i al sin enkelthed ud på, at klienternes eget oplevede materiale, i forbindelse med en fantasirejse, skal fortælles og huskes fra session til session. Musikken bliver brugt receptivt, dvs. lyttende i forbindelse med fantasirejserne.

De indre billeder, stemninger, lugte og sansninger mm. som klienten producerer og oplever under den guidede musiklytning, er det materiale, klienten skal strukturere, huske og genfortælle.

Ud over at Frk. B's hukommelses- og koncentrationsevnen er blevet bedret, har der også været en række sekundære gevinster ved dette arbejde.

Gennem det 1. år udviklede frk. B's indre billeder sig. Jeg tolker denne udvikling som at hun gjort sig erfaringer med sit kerneselv (jf. Daniel Sterns teori om selvforfølelse). I den indre oplevelsesverden har hun således gjort sig erfaringer med selvet som oplever. Frk. B's 4 første fantasirejser omhandlede en "vågner op" til livet. I de næste 15 sessioner arbejdede hun med en indre repræsentation af sig selv som engel. Englen, i hendes indre billede, bevægede sig fra i starten at være passiv og svævende til senere at være viljebaseret, afgrænset og handlende. Samtidig ændrede hendes tegning af englen sig fra at være et-vinget til at være to-vinget (hun undlod indledningsvist at tegne den vinge, som svarede til den lamme arm). Denne bevægelse i hendes indre billede af sig selv, som engel, kan ses som opbygningen af et kerneselv.

I de sidste 17 sessioner af den 1 årige periode arbejdede hun med at få styr på de affektive modsætninger, der var i hendes indre. Ved gentagne gange at lade det indre billede af englen mødes med hende selv (stadig i fantasien), blev det muligt for hende at opleve en forbindelse mellem de gode og de dårlige affekter/følelser i hende. De

gode affekter tilhørte englen og de dårlige tilhørte hende selv. Ved at lade de to mødes i fantasien, gjorde hun sig erfaringer med, at begge følelsetilstande er en del af hende. Hun blev via dette arbejde bedre til at genkende og acceptere de forskellige affektive tilstande. Det som kunne kaldes en bedring af hendes selv-affektivitet.

Litteratur

- Scheiby, B.B. (1999) "Better trying than crying": Analytical music therapy in a medical setting. In: Cheryl Dileo (Ed.) *Applications of Music in Medicine* Vol. II: Theoretical and Clinical Perspectives. AMTA: Silver Spring, Maryland.
- Tomaino, C.M. (2002) How music can reach the silenced brain. In: *Cerebrum: the Dana Forum on Brain Science*, 4(1) New York: The Dana Press.
- Peretz, I. (2003) *The Cognitive Neuroscience of Music*. Oxford: Oxford University Press.
- Moe, T. (1995) Musikterapi med højresidigt hjerneskadede, er det muligt? *Musik & Terapi* 22(2).
- Thostrup, C. & T. Moe (1999) Brug af musik i undervisning af hjerneskadede med hukommelses- og koncentrationsbesvær. *Musik & terapi* 26(1), 2-13.
- Stern, D. (2000) *Spædbarnets interpersonelle univers – et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag. Originaludgave på amerikansk 1985.
- www.acviby.dk
- www.boenhederne.dk
- www.traeningsgruppen.dk

Musikterapi – Hospice

Lisbeth Andreassen

Kandidat i musikterapi, ansat på Sct. Maria Hospice Center, Vejle.

I 2000 blev den første musikterapeut ansat på hospice. Indenfor de sidste 3 1/2 år er der blevet udarbejdet to omfattende projekter, som beskriver og dokumenterer musikterapiens betydning for patienter, pårørende og personale (Borch Jensen 2001; Bode 2002). Projekterne har resulteret i 2 faste stillinger på Kamillianergaardens Hospice i Ålborg og på Sct. Maria Hospice Center i Vejle.

Patienterne på hospice er uheldeligt syge med forventet kort levetid. Det er patienter, som har været igennem forskellige behandlinger, og hvor der ikke længere er håb om helbredelse. Mange patienter siger, at "nu er der ikke mere at gøre"; - et udtryk for den totale håbløshed.

Men så længe et menneske lever, er der en masse at gøre. Hospice filosofien er kort beskrevet at yde lindrende behandling og omsorg til det **hele** menneske, dvs tage vare på både fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimensioner af det enkelte menneske.

I dette brede spektrum spiller musikterapien en væsentlig rolle for mange patienter og pårørende. Typiske mål for musikterapien er smertelindring, kvalmelindring (musik som medicin), angst- og sorgbearbejdning, krisehjælp (psykoterapi), skabe et "rum" hvor patient og pårørende kan få

hjælp til sammen at gennemleve den sidste tid (psykosocialt) og skabe nonverbal kontakt til den bevidstløse patient.

I musikken er det muligt at give udtryk for sin lidelse; sin angst, vrede, frustrationer men også for at udtrykke glæden for livet man har haft. Musikken kan rumme de mange forskellige følelser og stemninger, som den enkelte patient er i kontakt med. Patienten kan udtrykke sig på instrumenter, med sin stemme eller lade afspillet musik afspejle de følelser patienten er i kontakt med. GIM (Guidet Imagery and Music) er den mest anvendte metode. Via fantasirejse til klassisk musik, får patienten mulighed for at blive spejlet i sit udtryk og arbejde symbolsk med det, der fylder.

At fortælle sin livshistorie er en essentiel del af mange terapiforløb. For at kunne forsones sig med det levede liv og nå til accept af livets afslutning, er det vigtigt for mange patienter at få fortalt om sit liv, både det gode og det smertefulde. Musikken kan her være udgangspunktet for fortællingen eller understøtte fortællingen. Ved at lytte til velkendt musik eller synge en sang/salme, som har haft betydning for patienten, kan patienten åbne op for minder fra sit liv og fortælle det som er væsentligt at få formidlet videre.

GIM i arbejdet med en døende kvinde

Lisbeth Andreassen

Karen er en dame på 49 år med brystkræft. Hun er interesseret i musikterapi og ønsker GIM; fantasirejse til klassisk musik. I starten af den første session har K. meget svært ved at slappe af og visualiseringsbilledet, som jeg introducerer, kan hun ikke få fat på. Efter en afspændingsøvelse sætter jeg musikken på og guider hende ind i musikken. Jeg lader hende lytte til et stykke af Chopin. Hun får et stort smil på læberne. Hun får et billede af at flyve på en stor fugl, som bærer hende på sine vinger, og hun kan flyve, hvorhen hun vil. Hun mærker stor frihed og kontrol.

I fortolkningsdelen efter musikrejsen siger hun, at det var en hel fantastisk oplevelse. Hun kunne ikke huske, hvornår hun sidst havde mærket følelsen af frihed og af at være i kontrol.

Karen: "Jeg ligger jo bare her, føler mig bundet til sengen. Jeg har ikke kontrol over min krop længere, jeg ved ikke hvor lang tid jeg endnu lever. Det føles af "H." til. – pause – Jeg bliver helt rørt men også ked af det. Billederne var fantastiske og jeg flyver lidt endnu, men samtidig er det også barsk at blive guidet tilbage til virkelighedens verden som den er her på stuen". Senere bringer jeg håbets dimension ind i samtalen. Jeg nævner at billedet af at blive båret på fuglens vinger også kan symbolisere et håb om at blive båret herfra på en let og smuk måde til det hensides. Når der ikke længere er håb om en fremtid, er det vigtigt at finde andre håb, såsom håbet om en fredelig død og håbet om, at der venter noget godt på den anden side af livet.

Denne fortolkning gav mening for hende, og i de følgende dage guidede hun sig selv af sted på fuglens store vinger. Karen fandt via musikken frem til et håb om og tro på, at overgangen fra liv til død ville blive smuk.

Litteratur

- Aldridge, D. (1999) *Music therapy in Palliative Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bode, M. (2001) *Når ord slipper op...tager musikken over*. KamillianerGaardens Hospice .
- Jensen, L. B. (2000) *At være til stede*. Sct. Maria Hospice Center.
- Renz, M. (2000) *Zeugnisse Sterbender. Todesnähe als Wandlung und letzte Reifung*. Paderborn: Jungfermann Verlag.

Musikterapi – Ældreområdet

Hanne Mette Ochsner Ridder

Musikterapeut, ph.d., ekstern lektor v. Aalborg Universitet

De musikterapeuter, der er ansat indenfor ældreområdet, er typisk ansat på somatiske eller gerontopsykiatriske plejehjem. Når det skal defineres hvem, der er "ældre", går den magiske skillelinje ved 67 år. Med en dansk politisk beslutning om "længst muligt i eget hjem", er de ældre, der nu kommer på plejehjem, personer der absolut ikke kan klare sig selv længere uden fysisk eller psykiatrisk pleje. En stor del af disse er mennesker med en demenssygdom, som både har behov for hjælp i almindelige plejesituationer, men også i forhold til at få opfyldt psykosociale behov i forbindelse med at de mister evnen til at kommunikere med andre og forstå, hvad der sker omkring dem.

Århus har været foregangssted i forhold til ansættelse af musikterapeuter indenfor gerontopsykiatrien, og det er stadig her, der er den største koncentration af ansatte musikterapeuter på dette område. Der er enkelte musikterapistillinger i andre dele af landet. Som noget specielt har Gentofte Kommune haft en musikterapeut ansat som konsulent i omsorgsafdelingen. Desværre i en tidsbegrænset stilling, som nu er sparet væk. Ligeledes er musikterapien i gerontopsykiatrien, samt mange nyopslåede musikterapistillinger indenfor ældreområdet sparet

væk i Århus. På trods af dette ses der en jævn stigning i timeansættelser og deltidsansættelser spredt over hele landet.

I forhold til udgivelse af artikler og materiale om klinisk musikterapi er ældreområdet et af de områder, der er forholdsvis velfunderet. Dette skyldes især at pioneren Synnøve Friis sammen med Birgitte Bojsen-Møller, Vibeke Thorup og Birthe Varsted har beskrevet faget helt tilbage i 1980'erne. Der mangler forskning på feltet, men forhåbentlig kommer der skred i denne del af feltet med forskningsprojektet om sang i individuel musikterapi på Plejehjemmet Caritas (Ridder 2003) som startskuddet.

På mange plejehjem er der, med udgangspunkt i Synnøve Friis bog "Musik i ældreplejen" (Friis 1987), blevet arbejdet med gruppemusikaktiviteter som musikstimulering, folkedans, fællessang og sammenspil. I takt med at flere og flere musikterapeuter med en kandidatuddannelse er blevet ansat, har fokus på musikkens stimulerende og regulerende elementer udviklet sig yderligere til et fokus på musikkens kommunikative elementer, samt mulighederne for at bruge musikterapien til evaluering og assessment med henblik på f.eks. diagnosticering.

Sangkor – et eksempel på et gruppeterapeutisk tilbud i ældreplejen

Eva Brink Hansen

Musiker og voksenunderviser, ansat som musikterapeut på Plejehjemmet Caritas.

Kort efter min ansættelse, indførte ergoterapeuten og jeg en fast ugentlig sangformiddag på afdelingen.

En af dem, der slet ikke ville deltage, var en ældre, meget indelukket, selvudslettende mand med schizofreni-diagnose, der har tilbragt det meste af sit voksenliv på institution. Han opholdt sig oftest på sin egen stue. "Jeg kan ikke synge" eller "det har jeg ikke forstand på" var hans affærdigende svar på, hvorfor han ikke ville være med.

Men i løbet af de første måneder tog han sig påfaldende ofte en gåtur hen ad gangen, når vi sang. Vi stillede så et lille bord med en kop kaffe og en stol ud på gangen lige uden for døren, når vi gik i gang, og stadig hyppigere kom han og satte sig der i sangkorsstunden. I løbet af nogle måneder var det blevet et fast mønster, selvom han fortsat afslog at deltage i sangkoret, når jeg inviterede ham.

Så begyndte vi at stille koppen ind på et lille bord lige inden for døren og lægge en sangbog ved, og han smuttede nu lige ind og satte sig der. Jeg kunne se hans fod vippe i takt til musikken, og endnu et par måneder gik. Hans blik, der i begyndelsen havde været rettet ud og væk fra sangflokket, blev nu af og til kastet i retning af langbordet, og det kunne også ske, at han tog sangbogen op og bladede i den, når en ny sang blev foreslået.

Endelig lod han sig overbevise om, at det bordkort, hans navn stod på, betegnede hans plads ved fællesbordet, og det har nu i flere år været hans faste plads. Efterhånden aftog hans modstand mod at synge, han begyndte at bevæge læberne og formede ordene, og der kom også lyd på.

Og så en dag, cirka et års tid efter vi startede sangkoret, var det ham der kom med et bud, da jeg efterlyste sangforslag. "De kunne vel ikke spille nr. 5?", spurgte han forsigtigt. Det var, som en engel var gået gennem stuen, vi terapeuter var meget berørte og sang nr. 5 med glæde. Det viste sig at være hans konfirmationssalme.

Meget ofte er musikterapeuter ansat til at arbejde med store grupper af ældre og med sporadisk samarbejde til andre faggrupper. Der er dog enkelte mere ideelle stillinger, bl.a. på to gerontopsykiatriske afdelinger på Plejehjemmet Caritas, hvor musikterapeuten har mulighed for at indgå i et tæt samarbejde med det øvrige perso-

nale, f.eks. ergoterapeuter og den enkelte beboers kontaktpersonale. Her har musikterapeuten mulighed for at følge den enkelte plejehjemsbeboer tæt, og tilrettelægge både individuelle- og gruppeterapeutiske tiltag på baggrund af et grundigt kendskab til beboerens fysiske og psykosociale behov.

Brugen af velkendte sange i musikterapi Maiken Zoffmann

Kandidat i musikterapi, ansat på Plejecenter Kridthuset i Nivå og på Køge Kommunale Musikskole.

Til daglig i afdelingen virker fru N "opkørt". Hun går hele tiden rundt, mens hun råber højt "neeej" eller mumler noget der er svært for omgivelserne at forstå. Fru N skælder ud, og niver personer der kommer i nærheden af hende. Musikterapien finder sted på Fru N's stue. Fru N bliver hurtigt opmærksom og mere rolig, når terapeuten begynder at synge sange hun genkender ("jeg ved en lærkerede", "Roselil og hendes moder" o. lign.). Hun ser på musikterapeuten og er deltagende, enten ved at hun følger pulsen i sangen med armenes bevægelser op og ned, ved at hun traller med på melodien, eller synger med på teksten. Når Fru N er agiteret og højtråbende, anvender terapeuten flere gange sangen "Så går vi rundt om en enebærbusk". Sangen muliggør fysisk kontakt med Fru N (holde i hånd) og fysisk udfoldelse (bevægelse til sangen). Således kan Fru N, på en acceptabel måde, synge og bevæge, dvs. "slå" sin vrede ud i sangen. Ved en anden lejlighed anvender musikterapeuten sangen "Altid frejdig når du går" til at møde patientens triste og sørgmodige udtryk. Fru N synger med på sangen og udtrykker både sorg og vrede i sin stemme klang, samt vrede i sin bevægelse af armene i takt til sangen. Fru N er her meget nærværende og kigger terapeuten direkte i øjnene. Efterfølgende taler de sammen, og patienten fortæller med få ord, at hun vil have vin, brød og syndsforladelse. Dette er en af de få gange, hvor patienten formulerer sig med forståelige ord, der endvidere giver mening, og musikterapeuten formidler efterfølgende kontakt til hospitalets præst".

Indenfor de seneste år er der skrevet kandidatafhandlinger omkring musikterapi med demensramte (Svansdóttir 2002; Fridborn 2002), gennemført evalueringsprojekter ved Gentofte kommune (Madsen 2001) og ved Lokalcenter Møllestien/Betania (Eeg 2001; 2002), gennemført forskning på ph.d.-niveau (Ridder 2003) i samarbejde med forskeruddannelsen ved Institut for Musik og Musikterapi, samt udgivet materiale i håndbogsformat til brug i praksisfeltet (Madsen 2000; Ridder 2002). Endelig er der blevet afholdt et utal af kurser, holdt foredrag ved

diverse nationale og internationale konferencer og skrevet artikler i musikterapifagblade og fagblade indenfor demensområdet. En undersøgelse (Ridder 2003) viser at der allerede foregår forskellige aktiviteter med musik på stort set alle plejehjem i Århus Kommune, så den side af sagen er ikke ny. Men en øget faglig kompetence, professionel sparring med øvrige faggrupper, samt etisk og systematisk dokumentation af musikterapiarbejdet kan være det pejlemærke kursen er sat efter, og som giver håbet om en spændende udvikling indenfor feltet.

Ældreområdet i Århus Kommune

Svend Eeg

Kandidat i musikterapi, ansat ved Lokalcenter Møllestien og Betania, samt Sundheds- og Kulturcenter Frederiksbjerg og Langenæs.

I det følgende tegnes et billede af udviklingen af musikterapiprofessionen i Århus Kommunes Ældrepleje.

De første musikterapeutstillinger blev etableret på et plejehjem for ca. 15 år siden. Bortset fra endnu en stilling der blev oprettet på et andet plejehjem i 1995, tog udviklingen først yderligere fart i 1999 og de følgende år. Flere faktorer har indvirket på udviklingen. Omkring 1999 opstår kritik af ældreplejen såvel i Århus som andre steder i landet. En mediestorm finder sted. Der bliver stor opmærksomhed på de ældres vilkår blandt pårørende samt politisk – bl.a. på områder som nærhed, omsorg og hvordan vi fremmer et værdigt liv. Netop på disse områder opleves musikterapeuternes specifikke indsats som en ganske afgørende hjælp bl.a. i den individuelle udvikling for ældre demente mennesker. Herudover finder mange blandt plejehjemmets personale inspiration i musikterapeuternes måde at arbejde på m.h.t. kommunikation, psykisk miljø, holdning, m.v. Der udarbejdes et Ph.d. afhandling (Ridder 2003) og flere rapporter om musikterapi i ældreplejen (Eeg 2001; 2002). Sammen med denne skriftlige dokumentation sætter forskellig PR fokus på området, og i efteråret 2002 beslutter Århus Byråd efter indstilling fra forvaltningen for ældreområdet at budgettere 8 fuldtids "musikterapeuter til demente" som det formuleres. Under denne ordning når at blive ansat 7 musikterapeuter – svarende til 4 fuldtidsstillinger – inden ordningen ved en budgetaftale i byrådet januar 2004, desværre bliver sparet væk sammen diverse nedskæringer.

Dette er naturligvis til stor ærgrelse efter hele denne flerårige positive udvikling der er foregået, men hvad er status herefter?

Konsekvensen af nedskæringerne er, at det enkelte områdecenter selv må betale løn til musikterapeuterne, idet den centrale bevilling bortfalder med virkning fra medio 2004. 5 af de 7 musikterapeuter er fastansatte, og kan på grund af jobgaranti ikke fyres. Der eksisterer i dag i alt 11 stillinger med et samlet ugentligt timetal på omkring 229 timer, svarende til ca. 6 fuldtidsstillinger. Stillingerne er fordelt på 7 ud af ældreplejens 25 områdecentre. I efteråret 2003 gennemførte to musikterapeuter længerevarende kursusforløb med plejepersonale. Disse forløb var bestilt af to forskellige lokalcentre, og var en del af budgettet for musikterapibevillingen. Alt i alt må den nuværende situation betegnes som meget positiv.

Litteratur

- Eeg, S. (2001) *Musikprojektet på Betania. Om musik og demente*. Århus: Lokalcenter Møllestien og Betania.
- Eeg, S. (2002) *Musikterapi i ældreplejen*. Med udgangspunkt i erfaringer fra Lokalcenter Møllestien/Betania – Århus. Århus: Lokalcenter Møllestien og Betania.
- Fridborn, A. (2002) *Att nå en människa med demens. Musikpsykoterapi som behandlingsmetod för demensdrabbade*. Kandidatafhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

- Friis, S. (1987) *Musik i ældreplejen*. København: Munksgaard.
- Madsen, N.M.M. (2000) *Musik til krop og samvær – et bevægelsesprogram tilrettelagt for svage ældre*. Frederikshavn: Dafolo Forlag.
- Madsen, N.M.M. (2001) *Musikterapi til demente med adfærdsforstyrrelser*. Gentofte kommunes plejehjem: Kridthuset Nivå.
- Ridder, H.M.O. (2002) *Musik & Demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Aalborg: FormidlingsCenter Nord/Socialministeriet. (Pt udsolgt. Vil blive genoptrykt ved Forlaget Klim.)
- Ridder, H.M.O. (2003) *Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design*. Ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Svansdóttir, H.B. (2002) *Musikterapiens effekt på adfærdsændringer og depression hos Alzheimerpatienter – en kvantitativ pilotundersøgelse samt en kvalitativ casebeskrivelse*. Kandidatafhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

Musikterapi – Andre faggruppers anvendelse af musik

Nina Holten, fysioterapeut og Rie Wium, fysioterapeut, begge mangeårige medlemmer af DFMT's bestyrelse.

Dansk Forbund for Musikterapi (DFMT) blev stiftet i 1969 af en gruppe fagfolk som var interesserede i at bruge musik aktivt i deres arbejde med mennesker med særlige behov. Det var fra starten musiklærere, musikere og musikpædagoger der inspirerede hinanden til at udvikle metoder som var mere anvendelige end den traditionelle musikpædagogik, i forhold til arbejdsområderne.

Efter nogle år kom der flere faggrupper med i samarbejdet, og med i bestyrelsesarbejdet, bl.a. var fysioterapeuter, ergoterapeuter og rytmikpædagoger med til at sætte fokus på krop og bevægelse, og denne indfaldsvinkel blev en del af den behandlingsforståelse der udviklede sig i DFMT.

“Det har også præget arbejdet, dels at det er vidt forskellige mennesker, med forskellige baggrunde, der har arbejdet sammen, og dels at vores fælles fokus er to meget livsbekræftende emner, nemlig mennesker med særlige behov og musik” (Holten 1994, s. 2)

Der blev holdt kurser hvor medlemmerne underviste og inspirerede hinanden med den viden og de metoder, de hver især erhvervede sig og udviklede. Nye kursister blev inspireret og kvalificeret til at arbejde med musik med forskellige målgrupper.

Med oprettelsen af musikterapiuddannelsen i Aalborg i 1982 fik Danmark en professionel musikterapiuddannelse, hvilket i høj grad viser holdbarheden af DFMT's

oprindelige mål og fokus på at udvikle viden om musik i terapeutiske sammenhænge. Med uddannelsen blev en psykodynamisk linje lagt for musikterapiens professionelle udvikling i Danmark.

Der er dog andre faggrupper der bliver ved med at bruge musik som en del af deres metode, og som har brug for faglig udvikling og inspiration.

“Vi er mennesker i denne kreds, der i sagens natur ser nødvendigheden af en bred forståelse af menneskelig værdi, af en bred musikalitetsforståelse, af en følsomhed overfor det enkle, og af at vi når mere mellem mennesker når vi arbejder tværfagligt, og når forskellige tænkemåder beriger hinanden.” (Holten, 1994, s. 2-3)

Der er mange arbejdsområder repræsenteret i DFMT, hvor medlemmernes brug af musik er et bærende element, eller en del af fagligheden.

Indenfor plejehjemssektoren, og især med mennesker med demens, har fysioterapeuter brugt musik, sang og folkedans, f.eks. på plejehjemmet Margrethegården i Ribe. Der fokuseres på hvordan den demente i musikaktiviteter kan føle sig som en person med fysisk, psykisk og social kontakt med andre. Musik og sang appellerer til bevægelse af både krop og sind, og vækker kropslige og følelsesmæssige erindringer, som er en del af deres historie.

Gruppeaktiviteter med musikstimulering og fælles-sang

Karen Tougaard, fysioterapeut v/plejehjemmet Margrethegården, Ribe.

Fra "Solhjørnet" lyder musik og latter. Der sidder en gruppe mennesker i en rundkreds med en faldskærm i hænderne. De svinger den op og ned, fra side til side i takt til musikken, så farverne hvirvler rundt imellem hinanden, og håret løftes af vindpustene.

Musikken er "Norsk Fjellmarch", en folkedansemelodi. Faldskærmen, armene, kroppene følger musikken. Musikkens rytme og melodians bevægelser fortæller os, hvordan vi skal bevæge os. Og melodians opbygning fortæller os, hvornår vi skal skifte fra bevægelser op ned til sving fra side til side. ... Beboerne lider alle af demens, men i denne stund er det knapt at se. Til andre tider kan de samme mennesker sidde udslukte hen, vandre hvileløst op og ned ad gangen eller få pludselige vredesudbrud.

(.....)

Margrethegården har også en sangklub, som jeg leder. Det er "normale" gamle mennesker, der deltager i den. For nylig fandt vi en sangbog frem fra deres skoletid, "Syng dig glad". De fandt bl.a. en sang: "Vi vestjyder trives nu bedst i blæst". Da vi sang den, blev jeg overrasket over den kraft og klang, der var i deres stemmer i forhold til, hvordan de som regel synger. Det viste sig, at flere af dem havde sunget den ved indmarchen til gymnastikopvisninger. Jeg forklarer kraften og klangen i deres stemmer med, at både deres krop og deres følelser blev berørt af at synge denne, - deres sang. (Tougaard 1999, s. 14-15)

Der er mange speciallærere, fysioterapeuter og pædagoger, der bruger musik i det specialpædagogiske arbejde med børn og unge med funktionsnedsættelser.

På Skovmoseskolen i Rødovre har en fysioterapeut og en speciallærer arbejdet tæt tværfagligt om musik og bevægelse som

middel i undervisningen, bl.a. med en klasse gennem et helt skoleforløb. I de sidste år har de to arbejdet målrettet med brugen af klangkasse til at spille sammen med eleverne, hvor målsætning, proces og elevernes udvikling beskrives på grundlag af systematiseret videoobservation.

Et tværfagligt, musikalsk samarbejde

Rie Wium, fysioterapeut, M.sc. Fysio- Ergoterapifunktionen i Københavns Amt

Aase Norup Sverdlin, lærer, RMO-pædagog. Skovmoseskolen, Københavns Amt

Den tværfaglige dimension og den musikalske/musikterapeutiske dimension har været lige vigtige i vores samarbejde gennem årene, og i formidlingen af vores erfaringer til andre på skolen. Der har været arbejdet med begrebsudvikling, sprog, motorik, sociale færdigheder og musikalitet.

Musikken er kort sagt mediet, som der arbejdes metodisk progressivt med. Det musikalske univers skaber rum for at mødes, opleve og lære i fællesskab – det være sig i relationen elev/voksen, elev/elev, eller voksen/voksen, eller i en gruppe sammen.

Efterhånden som eleverne tilegner sig musikkens sprog og spilleregler ser vi, at det giver tryghed til at åbne sig, at deltage aktivt, at gøre erfaringer og opøve færdigheder. At således "tage arenaen i besiddelse" på egne betingelser, måske kun for en kort stund, er ikke mindst et centralt element i det at give udtryk for følelser og identitet.

Klangkassen er et enkelt instrument med stærke virkemidler, hvor der for det meste spilles to ad gangen. Indenfor en ramme af spilleregler og verbale eller non-verbale aftaler spiller enten voksen/elev eller to elever med voksenstøtte/supervision. I arbejdet på klangkassen oplever vi igen og igen, at elever viser nye sider af sig selv. Det er altid spændende, og det kan have meget stor betydning for, hvilke forventninger og krav vi stiller til eleven og til os selv.

På Specialundervisningscentret på Søndre Skole i Grindsted har en musiklærer i samarbejde med lærere, pædagoger og talepædagog arbejdet med musik som: redskab til kommunikation og samvær, ramme for begrebsindlæring og sprogudvikling, struktur for elevernes socialisering, støtte til udvikling af personlighed og hensigtsmæs-

sig adfærd, støtte til motorisk udvikling og ramme for samarbejdet i institutionen. Flere lærere og pædagoger fortsætter arbejdet, uafhængig af den musiklærer der var med i starten, på samme måde som metoder har bredt sig fra sted til sted fra starten af DFMT's historie.

Musikundervisning med fokus på proces fremfor produkt

Johan Andersen, musiklærer Grindsted

“Musikundervisningen har, fra før hovedsagelig at have været musiklærerens eneansvar, udviklet sig til at være noget, man snakker sammen om. Indholdet af musikundervisningen bestemmes nu ofte af, hvad der i øvrigt arbejdes med på de enkelte hold, og vi overvejer nu, hvad musikken kan bidrage med i den konkrete sammenhæng.

Det har været en lang og til tider sej arbejdsproces, og vi er ikke færdige – bliver det forhåbentlig heller aldrig. Det vigtigste i processen er nok, at det har været en arbejdsproces, hvor samarbejdet og samværet efterhånden er kommet i højsædet, og hvor vi som undervisere, via et spændende kig ind i musikterapien, til stadighed har haft mulighed for at videreudvikle både form og indhold i vores fælles undervisning.

For mig, som før overvejende arbejdede med musikundervisning på et færdigheds- og produktorienteret grundlag, har musikken udviklet sig til i højere grad at orientere sig mod processen. En arbejdsform, der både er større æstetik og tilfredsstillelse ved.” (Andersen 1997, s. 5-6)

DFMT arrangerer kurser hvert år, endagskurser med fokus på et enkelt arbejdsområde, og ugekurser hvor instruktørgruppe med bl.a. lærere, fysioterapeuter og uddannede musikterapeuter bidrager til en uge hvor deltagerne får et indblik i musikterapeutisk arbejde, selv arbejder med sammenspil, improvisation, sang, bevægelse. Der er ugen igennem fokus på den enkelte deltagers udgangspunkt, personligt og fagligt, i forhold til brug af musik. Der er kurser, hvor flere deltagere oplever at der bliver sat ord, metode og teori på noget de selv går og arbejder med til daglig. Deltagerne bliver ikke musikterapeuter, men får skærpet deres opmærksomhed og bevidsthed om nogle af de virkemidler og metoder, der er i brug af musik i arbejdet.

Litteratur:

- Andersen, J. (1997) Musikken som ramme for undervisning og samarbejde. *Musik & Terapi* 24(1), s. 2-7.
- Holten, N. (1994) 25 år for DFMT. *Musik & Terapi* 21(1), s. 2-4.
- Holm, I.M. (1987) Undervisning gennem musik & bevægelse. *Musik & Terapi* 14 (1).
- Tougaard, K. (1999) Musikaktiviteter virker helende i nuet. Musikstimulering i arbejdet med demente mennesker. *Musik & Terapi* 26 (1), s. 14-16.

3 rapporter udgivet af Københavns Amt:

- Undervisning gennem musik & bevægelse, 1986
- Undervisning gennem musik & bevægelse II, 1987
- Musik & Bevægelse III - Identitet & Samspil, 1993

Bidrag:

Dansk Musikterapi modtager gerne artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, bog-anmeldelser, 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 skal godkendes af forfatteren.

Alle bidrag skal forsynes med en kort præsentation af afsenders uddannelsesmæssige og ansættelsesmæssige baggrund. Det er forfatterens eget ansvar, at etiske hensyn til anonymisering af eventuelt fortroligt materiale er overholdt. Bidrag sendes til dansk@musikterapi.org som vedhæftede filer i Word, pkt. 12, uden tabuleringer. Litteraturlister skal sættes op efter Dansk Musikterapis standard.

Deadlines:

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