

# 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 Musik 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.