30 år med musikterapi

Oplevelser

Erfaringer

Visioner

Jubilæumsskrift

Særnummer af Tidsskriftet Dansk Musikterapi

Ansvarshavende redaktion:
Stine Lindahl Jacobsen & Niels Hannibal
© 2012, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:
Humanistisk Fakultet og
Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
Musikterapiuddannelsen
Kroghstræde 6
9220 Aalborg Øst

Musikterapeuternes Landsklub (MTL)
www.musikterapi.org i samarbejde med
Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet

Grafisk tilrettelægning: Stefan Detreköy
Omslag: Camilla Stigaard
Tryk: Øko-Tryk
ISSN: 16038800

Danmark
September 2012

Forord

Dette jubilæumsskrift har været undervejs siden foråret 2012 i anledningen af, at musikterapiuddannelsen har eksisteret på Aalborg Universitet i hele 30 år. Som redaktører af skriftet vil vi gerne benytte lejligheden til at gøre status og udforske hvordan andre fagpersoner ser på musikterapifaget, og hvilke erfaringer de har gjort sig med den relativt nye behandlingsmetode. Indholdsmæssigt består skriftet af 22 forskellige udsagn om musikterapi set fra andre fagområders perspektiv samt med udgangspunkt i flere forskellige klientgrupper. Nogle har selv forfattet deres bidrag, og andre er stillet op til interview. Alle har godkendt deres eget udsagn efter endt redigering, som er varetaget af Stine Lindahl Jacobsen og Niels Hannibal.

Den oprindelige ide til skriftet kom fra Maj Ragner Laursen fra Humanistisk Fakultet på Aalborg Universitet. Vi vil gerne takke hende og de mange andre samarbejdspartnere, som har været med til at muliggøre skriftet, og som har bidraget enten gennem interview eller med tekst: Forskere og undervisere i Vidensgruppen for Musikterapi på Aalborg Universitet og medlemmer af Musikterapeuternes Landsklub har assisteret i forhold til at udpege bidragsydere. Musikterapeut Signe Lindstrøm har interviewet kollegaer og formuleret udkast til sammendrag og dermed løftet skriftets bredde og kvalitet. Lis Carlsen har leveret fængende billeder af musikterapien i aktion, og således gjort skriftet mere levende for læseren. Humanistisk Fakultet og Institut for Kommunikation har givet finansiel og rådgivende støtte til dette projekt, herunder særligt Rikke Jønson. Og endelig har journalist Susanne H. Knudsen og grafiker Camilla Stigaard ydet rådgivning og medudvikling af skriftets form. Al den gode hjælp har været uvurderlig, og har gjort det til en sjov og berigende opgave at redigere skriftet.

September 2012
Stine Lindahl Jacobsen og Niels Hannibal

Indhold

Forord 1
Rektor Finn Kjærsdam 3
Indledning 4

Musikterapeuternes ledere 5
Musikterapien bryder kulturelle og sproglige barrierer 6
Gennem musikken finder flygtninge ro 8
Musikterapien går lige udenom hjernen og griber fat i følelserne 10
At sætte sig selv i spil 11
Et enestående behandlingstilbud for svært psykisk lidende 12
Musikterapipraktikanten nåede hende bedre, end vi gjorde 17
Ingen hokuspokus i musikterapien 19
En professionel ramme om det musikken rører i os 20
Musikterapien skal udnyttes 23
En særlig evne til at afkode og aflæse 26

Musikterapeutens kolleger 29
En anden kontakt med patienterne 30
Musikterapi er både frirum og hårdt arbejde 31
Med musikterapi kan jeg bedre holde til mit arbejde 32
Musikterapien kan døende patienter 34
Musikterapien kan nå der, hvor anden behandling ikke længere rækker 35
Et skud mere i bøssen 35
Uundværlig for elever uden talesprog 37
Et skarpere perspektiv på familiedynamik 39
Voldsom sorg eller vrede kan rummes i musikken 41
Musikterapi genskaber kontakt med fortiden 42

Musikterapi på egen krop 43
David Walling Hansen 44
Mark Andrew Self 46

På tværs af bidrag 47

Tillykke med 30-års jubilæet

Det er nu 30 år siden, at Aalborg Universitet som det første og stadig eneste universitet i Danmark oprettede en uddannelse i musikterapi. Det har siden udviklet sig til et kreativt og unikt miljø, hvor både studerende og forskere kredser omkring at skabe kontakt til mennesker, der ikke kan eller tør udtrykke sig på anden vis. Musikkens enestående evne til at tale til vores følelser kender jeg selv som aktiv jazz-musiker, og musikterapeuterne har formået at udnytte det til fulde i deres arbejde med mange klientgrupper. Det kan være døende, udsatte børn, psykisk syge, børn med autisme eller demente.

Disse grupper har også været omdrejningspunktet for den forskning, der finder sted under Det Internationale Forskerprogram for Musikterapi, som i øvrigt var den første af sin slags i Europa. Her har forskere gennem banebrydende resultater opnået international anerkendelse, og forskerprogrammet tiltrækker i dag ph.d.-studerende fra hele verden.

Men også herhjemme har musikterapi vundet respekt som en uvurderlig del af social- og sundhedsområdet. Jeg er derfor ikke i tvivl om, at musikterapi også i de kommende år vil udvikle sig som et spændende og efterspurgt fag. Det sker ikke kun som en anerkendt og respekteret del af den akademiske verden, men også som terapeutisk redskab, der kan nå svage og udsatte grupper i hele samfundet.

Hjertelig tillykke med jubilæet.

Finn Kjærsdam
Rektor

Introduktion

I anledning af musikterapiuddannelsens 30 års jubilæum har vi opsøgt og interviewet relevante samarbejdspartnere for at få et indblik i, hvordan de opfatter musikterapien. Efter 30 år, hvor vi konstant har arbejdet på at forbedre musikterapiuddannelsen, synes vi nemlig, at det er spændende at undersøge, hvordan omverdenen kan bruge vores kandidater. Det er ingen hemmelighed, at få kender til musikterapien, men derfor kan musikterapien stadig være en vigtig brik i sundhedssystemets puslespil, og det vil vi også gerne stille skarpt på med dette skrift.

Hvad er musikterapi?

Musikterapi handler om at skabe kontakt og kommunikation med mennesker, der ikke kan eller tør udtrykke sig på anden vis. Musikterapeuter kan anvende uddybende samtaler som en del af terapien, hvis klienten har et sprog, men ellers foregår kontakten og kommunikationen alene gennem musikalske aktiviteter.

Musikterapeuter er uddannet på Aalborg Universitet. Uddannelsen er 5-årig og svarer i omfang til en psykolog-uddannelse, men musikterapien adskiller sig fra den klassiske psykologi ved sit fokus på det musiske håndværk, på praktik samt på metoder, som anvender musik til at skabe relationer mellem mennesker.

Hvad kan musikterapi?

En række forskningsprojekter på den internationalt anerkendte forskerskole for musikterapi på Aalborg Universitet viser, at brug af musikterapi kan mobilisere både psykiske og fysiske ressourcer. Patienterne bliver markant bedre til at komme i forbindelse med deres omverden, og det er forudsætningen for en hurtigere bedring af deres helbredstilstand.

Musikterapien har vist sin evne til at hjælpe mennesker i særligt udsatte situationer. Disse er blandt andet:

- Kræftsyge børn, der får afhjulpet psykiske problemer i tilknytning til deres sygdom
- Børn og voksne med funktionsnedsættelser får mobiliseret både fysiske og psykiske ressourcer.
- Mennesker med demens kan med musikterapi få dækket deres behov for kontakt og samvær.
- Mennesker med hjerneskade som følge af ulykker eller hjerneblødning bliver bedre til at kommunikere og bruge deres fysik.
- Udsatte familier bliver mere velfungerende.
- Mennesker med skizofreni bliver mere aktive og deltager i behandling. De får samtidig et højere funktionsniveau og bliver mindre angste og indelukkede.
- Mennesker med depression får bedre livskvalitet.
- Flygtninge får lindret posttraumatisk stress syndrom.
- Døende på hospice får hjælp til en værdig afslutning på livet.

Skriftets opbygning

Der er forskellige bidrag i dette skrift i forhold til afsender, klientområde og format. Du vil finde ledere, kollegaer og brugere af musikterapien inden for områderne psykiatri, demens, flygtningeområdet, mennesker med funktionsnedsættelser, hospice, udsatte familier og senhjerneskadede. De 22 bidrag består både af sammendrag af interview og skriftlige bidrag af forskellige længder, og indlæggene er alle godkendt af afsenderne, som har forholdt sig til de samme aspekter, der baserer sig på ganske få spørgsmål. Hvordan bidrager musikterapien til det øvrige arbejde med klienterne, og hvilken forskel kan den gøre for personalet og pårørende? I lyset af den økonomiske krises hårde vilkår, synes det også relevant at spørge, hvilken konsekvens det ville have, hvis musikterapien slet ikke var længere. Afslutningsvis samler vi trådene og kigger på tværs af alle bidrag.

I dette afsnit kan du møde ti ledere fra social- og sundhedsområdet, som beskæftiger sig med flygtningeområdet, psykiatrien, ældre demensramte, børn og voksne med funktionsnedsættelser samt rehabilitering af senhjerneskadede. Flere af lederne har gennem mange år haft musikterapeuter ansat, og en hel del har også selv været med til at ansætte dem.

Musikterapeuters ledere

Musikterapien bryder kulturelle og sproglige barrierer

Kathrine Telcs, *leder af klinik for traumatiserede flygtninge i Region Sjælland. Uddannet socionom med en arabisk psykoterapeutisk uddannelse samt en Master i folkesygdomme (Master of Public Health). Kathrine Telcs har igennem 12 år arbejdet med traumatiserede palæstinensiske børn i Cairo. Her fik hun de første erfaringer i, hvordan musikterapien gjorde det muligt at skabe kontakt med de meget skadede og traumatiserede børn.*

Hvordan bidrager musikterapien i behandlingen af traumatiserede flygtninge?

På vores klinik har vi mennesker, der har været udsat for det ondeste onde og er frygteligt traumatiserede. Her kan musikterapeuten arbejde, hvor der er sproglige, men også kulturelle barrierer. Gennem det arbejde, vores musikterapeut udfører, kan vi komme i kontakt med nogle af vores patienter omkring deres traumesmerte, selv om vi ikke benytter ord eller har samme kulturelle baggrund. Det gælder både børn, voksne og familier. Når musikterapeuten engagerer ungerne i et musikalsk samspil fremmes bl.a. smertedeling, og der opstår et fælles opmærksomhedsfokus. Dette er vigtigt. Ligeledes arbejdet med de sociale kompetencer. Desuden kommer vi gennem musikterapien omkring hele familien og ikke kun den enkelte patient. Det er faktisk noget helt nyt. Vi oplever, at samspillet mellem familierne generelt bliver bedre via musikinterventionerne i familien. Det sker hovedsagelig ved, at opmærksomheden bliver rettet i mod noget andet end den traumatiske smerte, de har inden i sig.

Det viser sig jo, at mange af vores patienter med anden etnisk baggrund end dansk har en dyb musisk fortid. Derfor kan musikterapeuten få adgang til nogle positive oplevelser og ressourcer fra fortiden, som så kan bringes frem. Endelig kan musikterapeuten qua sin erfaringer fra retspsykiatrien bidrage til at stille diagnoser.

”... på et tidspunkt så jeg muligheden for at søge en musikterapeut. Og vi har jo fået verdens ottende vidunder for at sige det mildt. Hun er fantastisk, hende vi har.

Hvilken forskel gør musikterapien hos jer?

Klinikken er fra tidernes morgen opbygget omkring psykologsamtaler. Men i de seneste år har vi arbejdet tværfagligt, fordi erfaring viser, at det er ikke altid ord, der skal til. Musikterapeuten arbejder tværfagligt med psykologer, sygeplejerske og socialrådgivere og har et tæt samspil med den psykomotoriske terapeut. Den ene arbejder med kroppen og mindfulness, mens den anden arbejder med musikken. Musikintervention og mindfulness kan reducere smerteoplevelsen.

Det handler også om at få fokus væk fra traumerne og i stedet få fokus på ressourcerne og om at få forældrene til at se sig selv i samspil med børnene, fordi børnene ofte er sekundært traumatiserede uden, at forældrene ved det.

Musikterapi kan også anvendes hos traumatiserede familier, hvor man har et handicappet barn. Her kommer andre faggrupper til kort, men musikterapeuten kan åbne for forståelsen for disse fysisk handicappede børn hos forældrene.

Ceskin

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig?

Der ville helt klart være patienter, vi ikke kunne nå. De ville få en eller anden form for behandling, men ikke den rigtige. Musikken går ind og vækker følelserne, og den følelsesmæssige kommunikation ville vi i nogen grad miste.

Selvfølgelig kan vi bruge flere musikterapeuter. Altså, det er jo slet ikke nok. Jeg husker, at nogle fra personalegruppen havde en skeptisk holdning til en musikterapeut. Hvad skal vi med hende? Nu ved alle, at en musikterapeut har en lang uddannelse, hvor man kan andet end at spille på guitar. Så nu er hun helt uundværlig.

VIDSTE DU...

At Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi (CEDOMUS) åbner officielt den 28. september 2012 på jubilæumsdagen. På centrets hjemmeside kan du finde forskningsbaseret viden om musikterapi i forhold til forskellige klientgrupper. Her gives oversigter over udvalgte publikationer og igangværende forskningsprojekter, samt links til tilgængeligt materiale. www.cedomus.aau.dk

Musikterapien går lige uden om hjernen og griber fat i følelserne

Bjarne Nielsen, *leder på Marielund, Center for Socialpsykiatri i Kolding Kommune. Bjarne er uddannet socialrådgiver og har været leder i over 15 år. For 10 år siden ansatte han musikterapeut Trine Hestbæk.*

Hvordan bidrager musikterapien i arbejdet med de sindslidende?

Musikterapi indgår som en velintegreret del af de strenge, vi har at spille på. Vi oplever at have rigtig stor succes, når vi har svært ved at komme igennem med "snakketerapi", og hvor vi mærker barrierer hele tiden og har svært ved at få hul. Her laver vi individuel musikterapi, og det lykkes som regel Trine at få taget hul på nogle temaer. Musikterapien har en rigtig stor force, fordi den jo går lige uden om hjernen og griber direkte fat i følelserne. Og det bliver gjort på en ordentlig måde, hvor der hele tiden bliver appelleret til, at det er beboerne, der er herre i deres eget liv i forhold til at finde ud af, hvad er det for følelser, de gerne vil arbejde med. Idet vi går uden om hjernen, så går vi også udenom de fleste barrierer og ryger direkte lige ind i skabet. Efterfølgende i den terapeutiske samtale prøver Trine at få det tematiseret sådan, så vi også kan arbejde videre med det på tværs af afdelingerne. Det undrer mig, at man ikke har øjne for den værdi, der er i musikterapi både indenfor sygehuspsykiatrien og også inden for socialpsykiatrien. Hvorfor går man ikke sammen om i en kommune at have et musikterapeutisk tilbud i psykiatrien?

Hvilken forskel gør musikterapien for både beboerne og personalet?

Trine har indført en grundighed i forhold til dokumentation, som vi ikke har haft før. Så det drager vi fordel af, men det er så en af sidegevinsterne. Derudover har hun åbnet vores øjne op for, at man kan gribe en opgave an på rigtigt mange forskellige måder, og at musik er én af dem. Trine har helt i starten været frisk på at lave nogle tværfaglige tiltag, som helt klart har haft en synergieffekt. Dette blev f.eks. til metoden "Musik og Krop", hvor vi koblede krops-, tegne- og musikterapi. Her opnåede vi resultater, som vi ikke ville have nået med de enkelte terapiformer alene. Vi har nogle eksempler, hvor vi har fulgt tegningerne igennem et helt terapiforløb. Beboerne skal tegne sig selv, og hvordan de oplever sig selv. At se den udvik-

ling, hvor man starter med at være en lille rund klump med øjne og mund uden arme uden ben, der bor nede i det ene hjørne af papiret, og så til at man er et helt menneske, der fylder hele papiret, og som kan smile og kan vise følelser og farver. Det er jo helt fantastisk. Der er ingen tvivl om, at der er sket en udvikling med dem.

Det er jo helt fantastisk. Der er ingen tvivl om, at der er sket en udvikling med beboerne.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig?

Den tanke er ikke rar. Hvis vi i dag mistede vores mulighed for at have musikterapi, så ville vi miste en væsentlig mulighed for på en ordentlig måde at få kontakt med nogle af de beboere, som vi tidligere havde svært ved at få kontakt med, som lukkede sig inde i sig selv, og som ikke havde mod på eller turde lukke op for sig selv og som ikke havde mod på at kigge på nogle af de problemstillinger, der var svære for dem. Musikterapien bruges som en åbning for beboerne, hvor de i trygge ramme kan få kontakt med deres følelser og også få styr på dem. Altså få fundet ud af hvad er der muligt at arbejde videre med hos en, som de er trygge ved, og få sat de ting på plads, så de kan begynde at lukke op for andre. Det ville vi miste, og det ville jeg være rigtigt ked af. Jeg oplever, at vi når noget i dag, som vi ikke ville kunne nå uden musikterapi

Jannies egen sang

Gennem musikken finder flygtninge ro

Forstander for Rehabiliteringscenter for Flygtninge, Region Nordjylland. ***Birgitte Brauer*** *er uddannet cand. mag. i dansk og samfundsfag.*

At leve med verden, som den er lige nu og her – det er det, musikterapien kan.

Den globaliserede verden bringer det store, uforståelige og uhåndterbare ind i vores lille liv, hvad enten vi beder om det eller ej. Vi får serveret storpolitiske konflikter og naturkatastrofer i verdens brændpunkter sammen med indkøbssedlen til Brugsen og opskriften på blåbærmuffins. Vi forsøger at indgive vores børn holdninger, mod til prioriteringer og ansvar for miljø, politik og medmennesker, selvom vi dybest set selv har svært ved at finde de bæredygtige og etisk forsvarlige ben at stå på. I arbejdet med flygtninge og torturoverlevere møder vi konstant det lille i det store og det store i det lille. De mest forfærdelige politiske konflikter, som har forflyttet mennesker til en geografi, de ikke selv har valgt. Et samfund, der er uforståeligt og en tilværelse uden udsigt til nogensinde igen at befinde sig på sikker kulturel grund med relationer, minder og omgangsformer intakt.

Hvordan skal man forholde sig til etniske udrensninger, oversvømmelser og borgerkrig, samtidig med at man skal finde vej i kontanthjælpssystemet, finde ud af hvad pædagogen mener med meddelelsen i kontaktbogen, hvilken af de fem forskellige slags mælk i supermarkedet, der er bedst, billigst og sundest og i øvrigt ha´styr på sin egen vaklende eksistens? Når vore hoveder svigter, og når vi må give op over for kravet om en forklaring og et ønske om forståelse, kan vi gribe til andre måder at opfatte verden på, og her spiller musikterapien ofte en væsentlig rolle i arbejdet med flygtninge. Vi kan ikke strikke en ny verden sammen til de flygtninge, vi møder i vore behandlinger. Vi kan aldrig ændre det skete – aldrig skaffe det liv, som brød sammen, tilbage igen. Vi kan heller aldrig selv opnå fuld forståelse af det lille i det store og det store i det lille, og den måde hvorpå de to påvirker hinanden.

Men når vi lader ønsket om intellektuel indsigt og køligt overblik vige for en dybere, mere oprindelig og interkulturel klang i vore hjerter, sådan som det sker i forbindelse med den musikterapeutiske tilgang til traumebehandlingen, åbner vi for de rolige landskaber i vores indre. Gennem musikterapien kan der findes noget langt mere gavnligt og fremadrettet. Ikke det kølige, forkromede overblik, men måske ofte den ro, selvindsigt og accept af nuet og dets potentialer, som gør det muligt at leve med verden, som den er lige nu og her. Det er det, musikterapien kan.

At sætte sig selv i spil

*Ledende overlæge **Jan Mainz** ved afdeling syd på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Der er ansat to kliniske musikterapeuter under Jan Mainz's ledelse.*

Hvordan bidrager musikterapeuterne i behandlingen på jeres afdeling?

Vi har relativt få ressourcer til musikterapien, men selv med de få ressourcer kan vi tilbyde individuel og gruppemusikterapi til meget forskellige patientgrupper. Musikterapi anvendes nemlig inden for alle de store psykiatriske sygdomme: patienter med psykoselidelser, affektive lidelser og med personlighedsforstyrrelser.

Musikterapeuterne er gode til at samarbejde med det øvrige personale, og de laver veltilrettelagte patientforløb. Musikterapi stimulerer patienternes kreativitet, samtidig med at det dæmper en lang række af symptomer. Vi anvender musikterapi, fordi der er dokumentation for, at det har effekt. På afdelingen oplever vi med musikterapien også at opnå effekt på en anden måde, end vi normalt gør.

Musikterapeuterne viser stor parathed til nyudvikling, og vi har et stort projekt om at reducere tvang, hvor musikterapeuterne deltager aktivt. Et nyskabende tiltag, frokostjazz, som vi har iværksat, involverer patienterne og personalet. Her sætter vi i en halv time fokus på en bestemt problemstilling. Musikterapeuterne bidrager også til afdelingens sociale liv. De er med til at skabe en positiv og konstruktiv stemning, samtidig med at de tilbyder ydelser til patienterne af meget stor faglighed. Desuden laver de arrangementer i forbindelse med jul og højtider og ved særlige festlige lejligheder. Musikterapeuterne bidrager således til både klinisk arbejde, musikalske arrangementer og aktiviteter og forskning.

> *Musikterapien stimulerer patientens kreativitet og dæmper symptomer.*

Hvilken forskel gør musikterapien?

Musikterapi er et fagligt relevant tilbud, som er anderledes end nogen af de tilbud, som vi normalt kan give. Bl.a. ser vi, at der ved musikterapeutisk behandling af patienter med kroniske lidelser kan være en rigtig god effekt. Ligeledes oplever vi, at musikterapi kan lukke op til patienter, hvor situationer er kørt lidt fast rent behandlingsmæssigt.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Det ville betyde, at vi ikke havde en så bred behandlingsprofil som nu. Jeg betragter musikterapi som et sundhedsfagligt tilbud.

Et enestående behandlingstilbud for svært psykisk lidende

***Inger Beck** er overlæge, speciallæge i psykiatri. Inger har mere end 38-års psykiatrierfaring og har mødt flere forskellige musikterapeuter i sit arbejdsliv.*

"Jeg er umådelig glad for at have hørt, lært og fået erfaringer med musikterapiens kvaliteter. Det var unægtelig en gensidig berigelse.

Det er velkendt, at det kan være et gennembrud i et psykoterapeutisk forløb, når der bliver bevidsthed om, at der er et bestemt mønster i måden, man agerer på med omverden i bestemte situationer. Det giver bl.a. mulighed for at vælge, om mønstret skal fortsætte eller ændres. Dette princip gælder ikke kun for enkelte personer, det kan også gælde for en organisation.

Når man har været længe i en organisation, bliver det netop muligt at erfare, at der i et overordnet perspektiv kan være gentagne mønstre i den måde, organisationen fungerer på og også, at det ikke behøver at være på det bevidste plan. Det kan give anledning til tristhed, men også være befordrende, fordi der åbner sig nogle muligheder for at lave forandring, når man først har erkendt gentagelsen, hvis man ønsker det. Jeg vil vende tilbage til dette senere.

Mit første møde med musikken som behandling

Jeg havde mit første sommervikariat som læge på en psykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital (SHH) i sommeren 1974.

Dengang var der ikke samfundsmæssigt tvivl om, at det var en offentlig opgave at sikre, at mennesker med psykiske sygdomme fik behandling, og at det var på statens regning. Det var dog ikke en garanti for, at det var "optimal" behandling. I 1976 blev ansvaret for psykiatrisk behandling så overdraget fra staten til amterne, som i starten tog opgaven alvorligt og ytrede sig om, at man ønskede modernisering.

Det gav god grobund for nytænkning, og der blev i slutningen af 1970'erne og i begyndelsen af 1980'erne tænkt mange nye, kreative behandlingsstrategier.

I 1981 kom jeg tilbage til SHH i en "fast" reservelægestilling og fik min gang på afdeling A6, som var etableret med udspring i tankesættet: "Det terapeutiske Samfund". Lidt firkantet sagt var filosofien, at det ikke

var mennesket, der basalt var sindssygt, men et sindssygt samfund, som gav anledning til, at nogle mennesker ikke kunne trives og derfor udviklede sindssygdom. Afdelingens behandlingstilbud var rettet til unge patienter med psykotiske problematikker af forskellig art. Hospitalet havde ansat en musiklærer, fordi man troede på, at musik kunne være en vej ind til at skabe kontakt og deraf måske også at få mulighed for at etablere en egentlig relation til nogle af de mest syge patienter. Det drejede sig mest om musikundervisning, men selvfølgelig også om samspil. Det var godt tænkt. I behandlingen på afdeling A6 var det desuden et godt supplement, at musiklæreren kunne være med til behandlingskonferencerne, så der også her blev fokus på, at nogle patienter kunne bruge musik som udtryksmåde og dermed også for behandlerne en indfaldsvinkel mere til at bryde den pinefulde isolation, som ofte følger en psykotisk tilstand.

... patienter kunne bruge musik som udtryksmåde og det gav en indfaldsvinkel mere til at bryde den pinefulde isolation, som ofte følger en psykotisk tilstand.

En fastansat musikterapeut som kollega

I begyndelsen af 1990'erne blev jeg overlæge på afdeling "Skovhus" på Amtshospitalet Nykøbing Sjælland (ANS) – en afdeling for unge med psykoser inden for skizofrenispektret. Afdelingen var etableret som en langtidsafdeling i forbindelse med, at Vestsjællands Amt indførte distriktspsykiatriske principper i det psykiatriske behandlingstilbud. Det blev udmeldt, at man fremover havde planlagt, at indlæggelser ikke almindeligvis skulle være på mere end tre uger. Planlæggerne havde dog også øje for, at der var nogle målgrupper, som havde brug for længerevarende, kontinuerlige indlæggelser, hvis der skulle være mere grundlæggende effekt af behandlingen. Derfor blev Skovhus etableret til at varetage denne opgave. Tidspunktet var gunstigt, fordi der var reel interesse for de psykisk syge i det politiske regi. Det blev endvidere muligt at arbejde sammen med en musikterapeut, som i første omgang fik praktik/beskæftigelse på ANS og som med administrativ tilknytning til Skovhus fik sit udgangspunkt herfra. Senere blev musikterapeuten fastansat. Hovedopgaverne for musikterapeuten var at have psykoterapeutiske behandlingstilbud til hospitalets patienter både indlagte og ambulante såvel individuelt som i grupper og derudover at deltage i Skovhus' miljøterapeutiske behandling, som var hovedbehandlingstilbuddet i denne afdeling.

Det var heldigt på flere måder. For det første, fordi vi fik kendskab til musikterapi på første hånd, og fordi vi fik mulighed for at forstå dens potentialer i forhold til den målgruppe, som var i Skovhus. For det andet, fordi vi i musikterapeutens orlov i forbindelse med barsler også fik mulighed for at opleve et bredt spektrum af forskellige musikterapeuters kunnen. Det var et gode for den brede, almene forståelse af nytten af musikterapi på ANS.

Det blev hurtigt åbenbart, at musikterapi også er et enestående behandlingstilbud til de mest forpinte og svært psykisk lidende patienter. Det blev muligt at udvikle kontakt og alternative udtryksformer og dermed større indblik i den enkeltes vanskeligheder. Det skabte derved også større

”Det blev hurtigt åbenbart, at musikterapi også er et enestående behandlingstilbud til de mest forpinte og svært psykisk lidende patienter.

muligheder for at kunne lindre, støtte og afhjælpe konkrete problematikker. Nogle patienter kunne bruge musikterapi til at modnes til at udtrykke sig verbalt mere nuanceret og derved også få mulighed for indsigt i egne psykiske reaktioner. Dette kunne hos nogle være med til efterfølgende at få lyst til at indgå i et mere ”traditionelt” psykoterapeutisk samtaleforløb.

Musikterapeutens virke på Skovhus

Musikterapeutens deltagelse i den miljøterapeutiske behandling var bl.a. at være et fast input i afdelingens ugentlige store fællesmøde for alle, patienter såvel som ansatte, som havde tilknytning til Skovhus. Mødet startede og sluttede med fællessang afstemt hele året igennem med årstidsrelevante sange/viser/salmer som en markør af tiden og som stemningssættende for fællesskabet. Nogle gange med en lille forhistorie for valget af sang. Musikterapeuten havde også sin egen miljøterapeutiske aktivitet: en fast ugentlig session med musik og sammenspil med adgang for samtlige indlagte i afdelingen efter aftale. Dette skabte kontinuitet mellem samspil og det store fællesmøde, fordi planlægning af det musikalske indslag var et fast dagsordenpunkt i gruppen. Aktiviteten gav mulighed for mange terapeutiske muligheder f.eks.:

- Oplevelsen af samvær ved at synge sammen
- Kontinuitet fra uge til uge via sangene og med mulighed for indlæring af nye sange.
- Hvor meget kan/tør ”jeg” fylde?
- Tør jeg foreslå en sang?
- At høre sin egen stemme, få kontakt med sine følelser
- Opleve sammenhold i forbindelse med kanonsang
- Mærke forskel på mandlig kontra kvindelig energi.

Aktiviteten havde også den kvalitet, at det var muligt for den enkelte patient at være til stede også uden at være med til at synge. Mangen en patient har oplevet at ”vokse psykisk”, få mere selvværd og mere selvtillid i forbindelse med deltagelse over tid i denne gruppe. Musikkens sprog rækker ind over alders-, kultur- og sproglige barrierer og er et eminent ”lægemiddel”.

I Skovhus afsluttedes ugens behandlingsprogram med en ”Fredags café – ugens kulturelle aktivitet”. Her var der mulighed for at optræde med sang, musik, oplæsning eller andet relevant indslag. Også her havde musikterapeuten en stor behandlingsopgave, som oftest var særdeles vellykket til glæde for både udøvende og tilhørere.

For at kunne være klædt ordentligt på til at løse opgaven som musikterapeut er der selvfølgelig også krav om adgang til supervision og andre fora, hvor behandlingstiltagene kan drøftes. I Skovhus deltog musikterapeuten som et naturligt led i afdelingens behandlingskonferencer, supervision og undervisningstilbud. Det var unægtelig en gensidig berigelse.

Besparelser

Det kan blive økonomisk småt for enhver, og i 2002 kom Vestsjællands Amt i stort underskud, og som følge af dette blev Skovhus lukket. Afdelingen blev på dette tidspunkt opfattet som en "luksus-behandling". Derved tabtes meget, men forinden havde musikterapien sat sig spor. Der blev ansat musikterapeuter på en anden af hospitalets afdelinger, den landsdækkende retspsykiatriske afdeling, Sikringen, som blev betalt af en anden kasse. Her var forståelse for kvaliteten af musikterapi både som behandlingstilbud og som kulturformidler i form af at bibringe forståelse for sig selv i en større sammenhæng og dermed også muligheden for at ville være en del af denne sammenhæng.

Efter afviklingen af Skovhus vendte jeg mig fagligt mod Ungdomspsykiatrien, så jeg blev i 2003 behandlingsansvarlig overlæge for Ungdomspsykiatrien i Roskilde Amt. Her blev det også med tiden muligt at kunne henvise til musikterapeut, men kun i begrænset omfang, da musikterapeuten her skulle dække et større geografisk område inden for både Voksen- og Ungdomspsykiatrien i Roskilde, Greve og Køge. Besparelser blev igen det sværd, der i 2010 huggede dette behandlingstilbud fra, og flere patienter mistede herved en enestående mulighed for at kunne komme til at tro på, at der fandtes en vej frem for dem.

Som sidste station som overlæge er jeg nu tilknyttet Distriktspsykiatrien i Region Sjælland, og her er desværre ikke længere ansat nogen musikterapeut. Nedskæringer er forklaringen, og når nøden er stor, spiller musikken ikke!

"Musikkens sprog rækker ind over alders-, kultur- og sproglige barrierer og er et eminent 'lægemiddel'

Min oplevelse af musikterapien

Jeg er umådelig glad for at have hørt, lært og fået erfaringer med musikterapiens kvaliteter. Det har f.eks. været en stor oplevelse at følge en patients udvikling fra at være præget af gennemgribende angst, som af og til flød over i en psykotisk tilstand, til med musikterapien at blive socialt velfungerende med spontan evne til at udvise omsorg og hensynsfuldhed over for andre. Gennem mere end et år turde denne patient ikke følge en fællessang og lade sin stemme glide ind i en "fælles tone" af frygt for at blive opslugt af de øvrige syngende. Patienten sang bevidst hele tiden for langsomt for at kunne høre og mærke sig selv. Patienten kunne ikke udholde at blive opslugt af massen. Det var rigtig svært at sidde ved siden af patienten og synge, indtil modet til at lade sig "opsluge og drive med" ind i fællessangen i samme rytme som de øvrige syngende var til stede. Det har ligeledes været oplivende at se, hvordan flere patienter fandt sammen i samspil og dannede et band, som optrådte til Skovhus' sommerfest for øvrige patienter, pårørende og ansatte. Den umiddelbare stolthed og efterfølgende voksende selvværdsfølelse hos alle medlemmer af bandet var rørende og betød for en enkelt af dem, at han gik videre med sin musikinteresse og senere fik udgivet flere CD'er.

At lære sin stemme at kende og blive bevidst om dens samhørighed

"Det kan medføre frihedsfornemmelse at vide, at man ikke har en stemme, men at man er en stemme.

Musikterapi har alle disse kvaliteter i sig og burde være et fast, sikret behandlingsmulighed i det psykiatriske behandlingsregi.

med det indre følelsesniveau, kan blive til en læring, hvor affektregulering bliver muligt, og hvor kontrollen er hos en selv og ikke i en afhængighed af omgivelserne. Det kan medføre frihedsfornemmelse at vide, at man ikke har en stemme, men at man er en stemme.

Et enestående behandlingstilbud

Det er som om, at der hos psykiatriens planlæggere ikke er forståelse for musikterapi som et enestående behandlingstilbud i forhold til psykiatriens kernegruppe, altså de patienter, der legaliserer psykiatriens eksistens. Dem der ikke kan spares væk. Med efterhånden 38 års kendskab til det offentlige, psykiatriske behandlingssystem bliver det tydeligt, at hver gang økonomien strammer til, er det de kreative, psykoterapeutiske behandlingstiltag, som enten bliver limiteret eller sparet væk, måske fordi de er sværere at dokumentere eksakt, og fordi de ofte er umiddelbart tidskrævende. Det er sjældent, der ses på hele patientens livshorisont, forstået som effekten på livet som helhed og ikke kun på at skulle varetage det aktuelle. De patienter, der får mere selvværd, større indsigt i egne vanskeligheder og psykiske reaktioner og som får flere muligheder for at kunne indgå i sociale relationer, får bedre livskvalitet end de, der "blot" får dæmpet symptomerne uden at forstå hvorfor, de opstod.

Musikterapi har alle disse kvaliteter i sig og burde være et fast, sikret behandlingsmulighed i det psykiatrisk behandlingsregi. Det fordrer ikke, at patienten på forhånd har musiske kundskaber, og stort set alle mennesker lader sig berøre af musik på den ene eller anden måde. Derfor har musikterapi en vigtig plads især til alvorligt psykisk syge, psykotiske medmennesker med lindrende, indsigtsgivende og forstående parametre og fortjener ikke at blive sparet væk igen og igen.

VIDSTE DU...

At Musikterapeuternes Landsklub (MTL) har eksisteret i 25 år har til formål at samle musikterapeuterne som faggruppe, at udvikle og synliggøre musikterapi og musikterapeuters faglige kvalifikationer samt at formulere og fastholde etiske principper for terapiarbejdet. I dag har den faglige klub ca. 125 medlemmer.

Musikterapipraktikanten nåede hende bedre end vi gjorde

*Demens-koordinator for Område Øst i Aalborg, **Nadine Gridelet**, har været koordinator i 18 år og er oprindeligt uddannet plejehjemsassistent. Løbende gennem de sidste 14 år har Nadine haft flere musikterapistuderende i praktik.*

Hvordan bidrager musikterapien til behandling af de demensramte i Aalborg?

Musikterapi er virkelig en behandlingsform og en metode, der skaber kontakt. Det er en behandlingsform, som skal anerkendes på lige fod med andre behandlingsformer, for bearbejdning af tab og sorg har for mig været stærkt undervurderet. Man tænker måske, at de demente ikke tænker så langt, men vi ved, at det følelsesmæssige udtryk forbliver længst. Så musikterapeutisk behandling går ind og skaber kontakt og en kommunikation, der kan lette, lindre og støtte den demensramte.

Jeg kan huske et af de første soloforløb, hvor musikterapipraktikanten jo kommunikerede med den demente dame via musik, klange og lyde. Den studerende kunne nå hendes indre kerne, som vi havde haft svært ved, fordi hun var så angst og bange. Hun havde ingen hukommelsesfunktion overhovedet, men musikterapipraktikanten nåede hende bedre, end vi gjorde, og fik den demensramte til at sige nogle ting, som vi ikke havde hørt før. Hun nåede faktisk hendes følelser.

Vi oplever også, at adfærdsforstyrrelser eller uhensigtsmæssige handlemønstre bliver minimeret efter regelmæssige musikterapiseancer. Musikterapi kan også skabe samhørighed og fællesskab i en gruppe af kognitivt skadede mennesker og mennesker med demens. Musik har mange forskellige effekter på hjernen, og det virker!

Hvilken forskel gør musikterapien for både personalet og de pårørende?

Vores store gruppe af social- og sundhedspersonale støtter musikterapeutens arbejde 100 procent, fordi de dagligt har meget tæt kontakt med den demente. De får en anden tilgang til den demente, efter musikterapeuten har været inde og skabe kontakt. Personalet kan umiddelbart mærke, at det gør godt for den demente. At den demente er mere glad og mere åben over for at fortælle med følelser om sig selv. Den demente har en skærpet opmærksomhed for omgivelserne, er mere koncentreret og har lyst til at handle. Det er det, personalet oplever.

Mange pårørende er frustrerede. Den pårørende siger ofte: ”Jeg har mistet min mand eller mistet min kone. Jeg kan ikke nå min kone længere, vi har ikke noget tilfælles”. Så musikterapi er for par faktisk en rigtig god behandlingsform til at lindre sorg og krise. Det er det, der imponerer mig meget. Musik er med til at få dem til at føle sig som mand og kone igen, genfinde tidligere roller og følelsesmæssigt at nå hinanden. Man snakker meget i demensområdet i Danmark om at støtte de pårørende, og jeg ved, at musikterapi kan hjælpe de pårørende til at bearbejde en masse.

Hvilken konsekvens har det, når musikterapipraktikanten stopper sine forløb hos jer?

Når en musikterapeutstuderende har haft et forløb på seks uger eller tre måneder, så har omgivelserne store forventninger til det samvær, de selv har med den demente. Når forløbene stopper, så bliver omgivelserne meget frustrerede, fordi vi ser de tidligere adfærdsforstyrrelser dukke op igen. Det er en stor frustration for det nære personale og de pårørende, der ser forskellen. Den demente går tilbage og ind i sig selv. Alle de ting, vi fik frem, som glæde og det følelsesmæssige udtryk bliver mindre udtalt. Ofte er der igen brug mere medicin. Der har også været pårørende, som blev ved med at spørge om musikterapi til demente i hjemmet, efter den musikterapistuderende har afsluttet sit forløb. En datter har sågar efterfølgende ringet og spurgt en musikterapistuderende, om hun ville komme og fortsætte musikterapien mod betaling. Datteren mente, at hendes mor var mere glad og mere åben og mindre grædende og mindre angstpræget efter, den musikterapistuderende havde været der.

”*En datter har sågar efterfølgende ringet og spurgt en musikterapistuderende, om hun ville komme og fortsætte musikterapien mod betaling. Hun mente, at hendes mor var mere glad og mere åben og mindre grædende og mindre angstpræget efter, den musikterapistuderende havde været der.*

Ingen hokuspokus i musikterapien

***Birte Schelde**, demensfaglig leder i Vejle Kommune. Birte har hele sit arbejdsliv arbejdet med ældre og demensramte bl.a. i forskellige lederstillinger.*

Hvordan bidrager musikterapien i arbejdet med demensramte i Vejle Kommune?

Til at kunne genfinde en ro som dement ved at være sig selv i musikken. Det at kunne hente noget af sig selv og sin egen identitet frem og mærke det og føle glæde ved det. Det er helt fantastisk. Min oplevelse er, at musikterapeuterne oftest kommer ind, hvis der er konflikter. F.eks. kan det knibe for plejepersonalet at nå ind til Fru Hansen omkring plejesituationer, hvor det handler om hygiejne, og hvor det er svært at få kontakt. Der kommer musikterapeuterne så ind og har seancer, hvor de medvirker til at skabe ro og lærer personalet nogle af de redskaber, de bruger. Når beboeren finder den ro, og der er kontakt, så kan man kommunikere med de demente og forsætte sit arbejde. Musikterapeuter gør meget ud af, at der ikke er noget hokuspokus i musikterapien. At det handler om at møde det gamle menneske lige præcis der, hvor det er, og så agere ud fra det. Men også at man kan gå ind og slå på nogle andre strenge i en forpint dement hjerne. Og det er lige præcis det, musikken kan.

Hvilken forskel gør musikterapien for brugere, plejere og pårørende?

At have musikterapi er et redskab, som går i tråd med pædagogiske handleplaner, medicin og gerontopsykiatrisk indsats. Det er ikke noget, man tager frem til særlige lejligheder, men et redskab i bestræbelserne på at have et godt liv, når man er dement. Det betyder selvfølgelig rigtigt meget for de pårørende, at de også engang imellem kan få et glimt af det menneske, de kendte. De deltager ikke i det, men en sjælden gang er der pårørende, der gerne vil opleve, hvad der sker under en seance. En pårørende har set et lille videoklip, hvor han ser glimt af sin mor igen, som hun var, hvor hun pludselig fortæller med de få ord, hun har, at hun har født børn, og at hun kunne godt li´ at synge vuggesange og kan sidde og synge "Jeg ved en lærkerede". Det er helt unikt. Så musikterapi kan for de pårørende give et helt fantastisk glimt af genkendelse. Det at kunne fiske bare en lille bitte smule af det menneske frem, som man kendte engang.

"Det handler om at møde det gamle menneske lige præcis der, hvor det er, og så agere ud fra det. Men også at man kan gå ind og slå på nogle andre strenge i en forpint dement hjerne. Og det er lige præcis det, musikken kan.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Hvis musikterapi ikke var tilgængelig mere, så ville det efterlade et meget stort sort, pædagogisk hul, hvor vi ville mangle et af de ben, vi står på, når vi løser vores opgave med pleje og omsorg. Det ville være ligeså stort et savn som at fjerne nogle af de andre pædagogiske redskaber. Så ville man nok give mere medicin, eller i nogle flere tilfælde ville det være nødvendigt med magtanvendelse i forbindelse med personlig pleje. Det vil jeg påstå. Vi ved ikke altid, hvad vi skal gribe og gøre i, men lige præcis med musikterapien har vi fundet en niche. Musikterapeuterne er rigtigt gode til at hente mennesket frem og invitere, kom lige ud i virkeligheden et øjeblik, og lad os være sammen.

En professionel ramme om det musikken rører i os

***Rasmus Aagaard**, ergoterapeut og gestaltterapeut. Rasmus har arbejdet med sociale opgaver for stat, amt, kommune og region, heraf 15 år som afdelingsleder bl.a. af Høskoven, bo- og aktivitetstilbud til voksne med senhjerneskade, Region Midtjylland.*

Vi spillede det bedste, vi havde lært, os glade amatører på Høskoven i Viby, og det var godt for alt. Vi spillede til fællessang, folkedans, fester, for sjov i pauserne og for alvor i aktiviteterne på det amtslige senere regionale tilbud for senhjerneskadede i Aarhus. Morten var sygehjælper og tusindkunstner og kunne spille på alt. Jan var forstander, trommeslager og igangsætter, ikke så meget pjat her. Kjeld, den gamle Valbydreng, på et tidspunkt det eneste medlem af VS, der faktisk var arbejder, og nu respekteret leder af Træningsgruppen, sang, så vi græd. Karsten, pædagog og lastvognsmekaniker smeltede vores hjerter med sin sørgmodige bluesharpe. Mimse spillede bas, så man blev misundelig på den, og så kom Kaj, Bamses gamle guitarist, indimellem ind fra højre og gav den som gæstesolist. Jo, der var fandeme fest og farver i 90'erne og nullerne, og musikken var for alvor en respekteret, integreret og meget velkommen del af vores arbejde med livsudfoldelse for vores hjerneskaderamte medborgere.

Alligevel manglede der noget...

Musikterapeut Søren Vester Hald på Høskoven

Og så en dag kom Dr. Rock ind på scenen i afslutningen af hans uddannelse som musikterapeut, og det gav musikken lige præcis det *drive*, den manglede. Søren var som Morten en dedikeret praktiker og musikalsk tusindkunstner, og de to blev også hurtigt samarbejdspartnere. Men derudover havde Søren jo lige brugt fem år på at kloge den på de *indre dynamikker,* og han knyttede hurtigt de mange problemstillinger, hjerneskaderamte og deres omgivelser står med, an til det musikalske univers.

Sociale kompetencer, det kognitive beredskab, relationer og ikke mindst selve eksistensen og alle dens udfordringer med og uden hjerneskade blev sat ind i en musikalsk sammenhæng. Og omvendt blev musikken til meget mere end udfoldelse og fællesskab uden dog at miste de oprindelige kvaliteter. Konsekvensen var fokus, udvikling og sammenhæng.

Søren skulle læse ph.d., heraf navnet Dr. Rock, og Maria kom til. Og hvis vi troede, at vi havde oplevet alle de poetiske, slagkraftige, humoristiske,

Sociale kompetencer, det kognitive beredskab, relationer og ikke mindst selve eksistensen blev sat ind i en musikalsk sammenhæng.

nærværende og målrettede sider af musikterapien, så blev det hurtigt revideret! På den måde var vi heldige at opleve to forskellige udgaver af samme univers, og begge gjorde en stor forskel.

Den enkelte hjerneskaderamte fik et meget præcist tilbud, der helt tydeligt aktiverede ressourcer, vi ikke havde set før. Pludselig hørte vi stemmer, hvor der ikke havde været nogen før, der blev skrevet sange, eksperimenteret med musikalske og lydlige udtryk, eftertænksomheden fik plads, og det besværlige liv fik udtryk og dermed en accept på en måde, vi ikke havde set før. Væsentligst var nok, at musikken blev tilført det dér med *livet*, blev integreret som mere end sang, toner og koncertgængeri.

Og pludselig blev musikterapien sparet væk... Jeg var rejst til andet arbejde inden, så jeg nåede ikke at opleve forskellen (som ville have sønderknust mig eller sandsynligvis ikke have fundet sted, om jeg var blevet). Men beretninger fra dem, der blev tilbage, tyder på, at de har overlevet, fordi der er så mange gode musikere på Høskoven, som uforfærdet spiller videre. Mit bud er, at der må mangle en del af de ovenstående kvaliteter, som jo helt uden tvivl blev tilført stedet: Musikterapeuten som den, der sætter en professionel ramme for alt det, musikken rører i os og derfor kan iværksætte og anvende musikken kreativt tilpasset enhver situation og ethvert behov, hvor der er følelser, kompetencer, kontakt og menneskelig vækst på spil.

Og alligevel er Karsten så flabet at påstå, at vi jo også lavede musikterapi længe før, Dr. Rock kom til – vi vidste det bare ikke, og det er måske det, der gør forskellen? Carl Rogers påstod, at det ville være bedre, om man brugte flere penge på at *finde* psykologer frem for på at *uddanne* dem. Det er mit helt klare indtryk, at her har Musikterapeutuddannelsen i Aalborg og de studerende gjort deres arbejde godt og *fundet* hinanden.

Tillykke med den heldige *casting* og tillykke med de 30 år!

Den enkelte hjerneskaderamte fik et meget præcist tilbud, der helt tydeligt aktiverede ressourcer, vi ikke havde set før. Pludselig hørte vi stemmer, hvor der ikke havde været nogen før.

Musikterapien skal udnyttes

***Anne Korsgaard**, privatpraktiserende speciallæge i neurolog, Lægehuset Skt. Anne i Odense. Underviser i børne- og voksenneurologi ved Syddansk Universitet.*

Indledningsvist vil jeg sige tak, fordi jeg som neurolog har fået mulighed for at bidrage med mine erfaringer og holdninger til musikterapi i dette jubilæumsskrift.

Min interesse for musikkens anvendelse startede allerede for ca. 30 år siden, da jeg for alvor begyndte at beskæftige mig med børn med forskellige vanskeligheder - specielt børn med ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) samt børn og voksne med Tourette, hvor 60 procent samtidig har ADHD. Mange af disse børn har sansemotoriske problemer. De kan således være overordentligt følsomme for sansepåvirkninger som støj, lys, lyd og lugte. Det viste sig relativt tidligt, at mange af disse børn fungerede bedre med skolearbejdet, hvis de fik lov til at høre musik samtidig. Børnene kunne selv berette om, at det hjalp dem. Det har inspireret mig til at prøve at få det indført i rigtigt mange skoler – at børn må have musik i ørene også i timerne.

I starten vidste jeg ikke præcist, hvad det gjorde. Jeg havde en fornemmelse af, at det først og fremmest blot skærmede for uheldige sansestimuli. Men med årene er det blevet mere og mere klart, at det også styrker børnenes koncentration. Det gør det formentlig via en styrket arousal (vågenhedstærskel). Langt senere er jeg kommet i kontakt med musikken som decideret terapeutisk værktøj og har nu på baggrund af litteraturgennemgang fundet støtte for hypotesen om, at musik har en gunstig indflydelse på disse børn, hvilket har inspireret mig til at få et tæt samarbejde med bachelor i musikterapi Karen Marie Thoby, som har vist stor interesse for området, og som selv har lavet en meget flot litteraturgennemgang. Hun skal nu skrive sit speciale i min klinik i eftersommeren 2012 om musikkens indflydelse på børn med ADHD. Jeg kan kun håbe på, at det vil føre til at inspirere mange flere til at tage fat på netop dette emne, så vi kan få skabt evidens for den terapi, ligesom der nu er evidens for effekten af musikterapi til børn med autisme.

Jeg ser det som en katastrofe, hvis ikke der fandtes musik i vores kultur, og som en stor mangel, hvis vi ikke får udnyttet musikterapien.

Min første kontakt med musikterapeuter havde jeg først for syv år siden, hvor jeg deltog i et stort musiksymposium inspireret af det faktum, at musik kunne være en væsentlig behandling af afasi. På dette tidspunkt havde min sekretærs mand i en alder af kun 50 år fået en apopleksi med deraf følgende svær afasi. Jeg fik samme år kontakt med musikterapeut Annette Møller Larsen, som har sin uddannelse fra Aalborg Universitet, og som har inspireret mig meget til at udvide mit kendskab til musikkens effekt i forbindelse med neurorehabilitering. Dels har Annette personligt arbejdet med min sekretærs mand, dels med en anden af vores venner, der har fået afasi, dels har hun formidlet kontakt til musikterapeut Karen Marie Fogedby, som skal skrive speciale om MIT (Melodic Intonation Therapy), og som nu starter intensiv træning af vores ven med afasi – således en time fem gange om ugen i fire måneder. Sideløbende med dette har Annette nu flyttet sin private praksis her til Odense til min praksis og er allerede i gang med at arbejde med mange forskellige patientgrupper som smertepatienter, Tourette, ADHD, patienter med migræne og anden form for hovedpine +/- ledsagende psykisk problemer.

Jeg har positiv erfaring med at bruge musikken over for flere forskellige typer af problematikker, herunder er det klart bevist, at de fleste Tourette-patienter kan hæmme deres tic fuldstændigt, når de spiller et instrument. Jeg har nu en forhåbning om, at man ved hjælp af musikterapi kan reducere tic, også selv om patienterne ikke behersker et instrument. Her er det, som anført ovenfor, at Annette Møller Larsen arbejder med nogle af mine patienter. Desuden arbejder cand.pæd / musikkonsulent, Pia Dahl, med disse patienter blot med en anden form for musikterapi (arts propel).

Herudover er der ingen tvivl om, at Parkinson-patienter har meget glæde af kombinationen musik og motion, hvilket er baggrunden for, at jeg har startet et dansehold for denne gruppe. Desuden skal det fremhæves, at gangtræning til metronom inden for meget få sekunder kan få en dårligt gående Parkinson-patient til at gå i samme kadence og rytme som en person i samme alder. At musikken også har en positiv indflydelse på såvel demens som angst og depression, er der ingen tvivl om. Jeg må her fremhæve, at specielt musik og motion har en sikker forebyggende virkning over for tilbagefald af depression / angst. Desuden har jeg erfaring med musikkens positive indflydelse på smerte, hovedpine og migræne, dels som afledning, dels som bidrag til afspænding og som potensering af effekt af motion. Specielt inspireret er jeg her af professor Lars Heslet og komponist Niels Eje, som for en del år siden kunne bevise, at musik indført på operationsstuer og opvågningsafdelinger kunne reducere brugen af smertestillende medicin med mindst 50 procent, og at musik anvendt i kuvøse kunne beskytte børnene mod unødvendig støj, og anvendelse af musik, der minder om fosterlyde (Musikken i Adagio), kunne påvirke de små i positiv retning.

Jeg er yderligere meget inspireret af den mangfoldige litteratur, der nu findes om emnet. Det var desuden en stor glæde for mig at deltage i professor Lars Ole Bondes tiltrædelsesforelæsning på Aalborg Universitet. Jeg oplevede miljøet særdeles positivt.

Det er også vigtigt at henvise til, at PET-scanning viser, at musikken går ind rigtigt mange steder. Således både i begge hemisfærer, i det limbiske system, forreste hjernelap, hypothalamus og cerebellum. Til videnskabeligt brug er der også vigtigt at fremhæve nyere viden om, hvilke neurotransmittorer musikken stimulerer. Blandt dem er dopamin, endorfiner, cannabinoider og sikkert mange flere.

Der er således ingen tvivl i mit sind om, at vi skal udnytte musikken langt mere i terapien, og jeg må også henvise til, at Hippocrates allerede for 2500 år siden beskrev musikkens helbredende effekt. Det skal endvidere fremhæves, at der har været musik i alle kulturer (bortset fra neandertalermanden, der muligvis derfor gik til grunde). Jeg ser det derfor som en katastrofe, hvis ikke der fandtes musik i vores kultur og som en stor mangel, hvis ikke vi får udnyttet musikterapien.

Ud over de projekter, der nu er sat i gang, vil jeg ihærdigt, og i højere grad end nu, forsøge at bygge bro mellem musikterapeuter og fagpersoner inden for den medicinske og pædagogiske verden. Her specielt neurologer, psykiatere, børnelæger, smerteklinikker, psykologer, pædagoger, lærere samt kommunernes sundhedsafdeling. Jeg vil forsøge at brede budskabet om dels de områder, hvor der er evidens, dels de projekter, der yderligere kan belyse musikterapeutens rolle i behandlingen af neurologiske/neuropsykiatriske lidelser. Gøre opmærksom på vigtigheden af at kommuner bliver klar over, at der her er tale om en effektiv behandling og derfor opfordre så mange som muligt til at søge om tilskud til denne terapi og i forbindelse med ansøgning fremhæve, at deres sag bør behandles efter alle lovens muligheder.

Der er således ingen tvivl i mit sind om, at vi skal udnytte musikken langt mere i terapien.

VIDSTE DU...

At siden 1982 er der blevet uddannet 214 musikterapeuter på Aalborg Universitet. Det er et unikt studie med små hold og stort udbytte for de studerende.

En særlig evne til at afkode og aflæse

***Bodil Kloborg**, fagchef hos Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midtjylland. Bodil er uddannet fysioterapeut og har i det meste af sit arbejdsliv arbejdet med børn og unge med kommunikationsvanskeligheder og funktionsnedsættelser. De sidste 20 år har hun arbejdet sammen med musikterapeuter.*

Hvordan bidrager musikterapien i arbejdet med børn med kommunikationsvanskeligheder?

I dag er musikterapien hos os en meget værdifuld del af den tværfaglige indsats, som er meget værdsat. Musikterapien bidrager i særdeleshed hos de børn, som ikke har noget sprog. Musikterapien har en ganske særlig evne til at aflæse og afkode via musikken. Musikterapeuten kan komme med nogle virkelig værdifulde input til, hvad et suk her og en udånding der betyder. Den indsigt og den måde at arbejde på, synes jeg, er uvurderlig. At sætte ord på følelser, det kan alle jo have svært ved, men det er ekstra svært der, hvor børnene er kognitivt udfordret, og her har vi også gode erfaringer med, at de gennem musikken har kunnet komme af med noget. Hvor vi først har tænkt, at de skulle ind og snakke med en psykolog, har det af og til givet mere mening at få en musikterapeut med på opgaven.

Hvilken forskel gør musikterapien for børnene, personalet og familierne?

Jeg synes i vores regi, at det for børnene gør den forskel, at de altid lykkes. Der bliver ikke stillet specielt mange krav, som de ikke vil kunne honorere, for det går det jo slet ikke ud på. I fysioterapi kan der godt være noget, der gør ondt, og det kan være svært, men i musikterapien lykkes man. Og det kan være en vældig stor motivation og en vældig vigtig faktor, at man lykkes med tingene.

At barnet bliver positivt indstillet, bliver motiveret og får lyst til at indgå i noget og lykkes med det. Det er i hvert fald noget af det, som gør en forskel, og det er noget, der også bliver brugt tværfagligt.

Helt særligt gør det en forskel hos de børn, hvor signalerne pludselig bliver forstået. Nu har jeg oplevet det et par gange, og det er næsten ligesom om, at hårene kan rejse sig. Når det der suk bliver forstået som ” Nu er det

nok", og folk begynder at reagere på det. Når han sukker, så skal man give ham pause. Og det er noget, som musikterapeuterne har registreret. Så musikterapeuterne skal ud af rummet og ud med deres viden om, hvordan fagfolk og forældrene kan bruge det til noget. Det er *der*, det gør en forskel.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Jeg synes jo, at vores tværfaglige tilgang ville blive svækket. Og det ville den, fordi vi ville komme til at overse nogle muligheder og nogle veje ind til nogle børn og nogle problematikker, som vi ikke ville få øje på. Der ville måske lige præcis omkring det kommunikative være nogle børn, der ville blive lidt opgivet, fordi de ikke var modtagelige for den konventionelle måde gennem talepædagoger eller almindelig pædagoger og deres nærmeste. Man vil nok blive ved med det, man kan, selvom det ikke lykkes. Der er det min erfaring, at musikterapeuterne bidrager med noget, som så gør, at den mere konventionelle måde at gøre tingene på kan komme igennem med noget alligevel.

...men i musikterapien lykkes man. Og det kan være en vældig stor motivation og en vældig vigtig faktor, at man lykkes med tingene.

De tre der leger bukke bruse hedder Hans, Kasper og Danny

VIDSTE DU ...

At du kan abonnere på Tidsskriftet Dansk Musikterapi og gå påwww.musikterapi.org for at læse tidligere numre, der er mere end tre år gamle (under "læs om musikterapi")

I dette præsenteres musikterapeuters kolleger, som har en anden faglig baggrund. Denne gang skal du møde ni individer, der på hver deres måde fortæller om oplevelsen af musikterapien. Oplevelserne er fra kolleger, der arbejder på hospice, i psykiatrien, på institutioner for børn og unge med funktionsnedsættelser, i familiebehandling og med traumatiserede flygtninge.

Musikterapeuters kolleger

En anden kontakt med patienterne

***Elin Hansen** er socialrådgiver og psykoterapeut på psykoterapeutisk klinik på psykiatrisk sygehus. Elin har arbejdet i psykiatrien siden 1993 og arbejder primært med mennesker med personlighedsforstyrrelser: borderline og evasive personlighedsforstyrrelser.*

Hvordan bidrager musikterapien i dit arbejde?

Da jeg deltog som co-terapeut i musikterapien i 2004, oplevede jeg, at terapiformen gav mulighed for en anden kontakt med patienterne end den, der var i de andre terapier dengang. Der er en mere jævnbyrdig kontakt, terapeuten er mere i øjenhøjde, og terapeuten deltager aktivt i terapien også ved at bidrage med materialer, eksempelvis i samspilssessioner. Dette giver mulighed for en mere gensidig dialog til forskel for andre terapiformer, hvor terapeuten er mere tilbageholdende med personlige bidrag. Dermed er det selvfølgelig også vigtigt, at terapeuten er meget bevidst om, at hun præger terapien meget direkte, men metoden gør det muligt at nærme sig følsomme emner med en stor grad af fællesskabsfølelse, når terapien fungerer optimalt. Selve musikken rammer for stort set alle menneskers vedkommende ind i følelsesmæssige tilstande og bliver dermed en genvej til dialog om følelser og de oplevelser, der er forbundet med dem.

”Musikterapi gav mulighed for at få en anden kontakt med patienterne: En kontakt, der var mere i øjenhøjde, end de andre terapier var på det tidspunkt i 2004.

Hvilken forskel gør musikterapien?

Jeg synes, at musikterapien, på linje med de andre terapiformer i psykiatrien, bidrager til, at vi har et godt og varieret behandlingstilbud til vores patienter. Som nævnt før, synes jeg, at terapiformen har nogle store styrker i forhold til at skabe fællesfølelse og dermed alliance og tryghed i terapien, bl.a. via den høje grad af synlighed, som terapeuten byder ind med. Dette er en vigtig inspiration, som musikterapien har bidraget med i samarbejdet.

Hvilken konsekvens vil det have, hvis musikterapi ikke længere var tilgængelig?

Det ville være rigtigt ærgerligt, hvis musikterapi ikke var en mulighed i psykiatrien. Jeg synes, at samarbejdet mellem de forskellige terapi- og behandlingsformer i psykiatrien er med til at udvikle alles horisont, metoder og faglighed til patienternes fordel i og med, at vi gensidigt kan inspirere hinanden og samarbejde omkring patienterne.

Musikterapi er ikke anerkendt som sundhedsfaglig uddannelse, og det, synes jeg, er ærgerligt og uforståeligt. Jeg oplever, at metoden er ligeså effektiv, kompetent og meningsfuld for patienterne som de andre metoder, vi anvender i psykiatrien.

Musikterapi er både frirum og hårdt arbejde

__Lisbeth Petersen__ er sygeplejerske og psykoterapeut på psykoterapeutisk klinik, Aalborg Psykiatriske Sygehus. Uddannet som analytisk psykoterapeut på APS, kognitiv psykoterapi og supervisor uddannelse. Lisbeth har arbejdet med patienter med personlighedsforstyrrelser i rigtigt mange år. I en periode var hun co-terapeut i gruppemusikterapi i dagbehandlingsregi.

Hvordan bidrog musikterapien til dit arbejde?

Musikterapi var et frirum, hvor man kunne lege. Hvor der ligesom var nogle andre rammer og nogle andre muligheder og regler end i den øvrige terapi. Gruppemusikterapien gav adgang til nogle følelser hos patienterne på en anden måde end i den rent verbale terapi. Musik vækker følelser, det er noget generelt.

Patienterne kunne blive bevægede og overraskede over, hvad de kom i kontakt med, både når de selv skulle spille, men også når de spillede en cd for hinanden. De blev overraskede over, hvor personligt og hvor vigtigt det var for dem at præsentere "noget" for de andre gennem musikken. De blev også bevægede over de tilbagemeldinger, de fik.

Musikterapeuten skabte et eller andet, som var anderledes i musikterapien, som de var rigtigt glade for. Musikterapeuten var god til at skabe tryghed og en atmosfære af, at her var plads til det hele. De kunne pjatte, de kunne blive vrede, de kunne eksperimentere, og de kunne være til stede, som de nu var. Det, synes jeg, var meget typisk for den måde, de var på der nede i musikterapilokalet. At de fandt ud af, at det var rart at være der. Musikterapi er både frirum og hårdt arbejde. Patienterne arbejdede med nogle svære ting, for musikterapien kunne give adgang til følelser på en anden måde end verbalterapien. Den kunne komme bag om deres forsvar, uden at det var grænseoverskridende.

> *"Mange patienter brugte musikterapien til at overvinde deres grænser.*

Hvilken forskel gør musikterapien?

På den ene side er det en terapiform, som er meget på linje med dagbehandlingen i øvrigt. Musikterapeutens psykologiske og psykodynamiske baggrund var på linje med den øvrige behandling. Men metoden var bare noget andet, og musikterapeuten gjorde også noget andet. Det var ikke kun metoden. Mange patienter brugte musikterapien til at overvinde deres grænser. Især de som tænkte: "Musik hvad er det for noget. Jeg kan hverken synge eller spille". Men alligevel kastede sig ud i det og gjorde nogle ting, prøvede noget. Jeg tror, at det gav noget helt specielt.

Hvad indebar det hvis musikterapien ikke var tilgængelig?

Jeg synes, musikterapi er unikt. Dog først efter et stykke tid. Når musikterapi ikke er der, så er der noget, man ikke får med. Musikterapi kan fungere som primærterapi på linje med den verbale psykoterapi, og jeg ser musikterapi som et sundhedsfagligt tilbud.

Med musikterapi kan jeg bedre holde til mit arbejde

Annette Petersen *er sygeplejerske på Kamilianergaardens Hospice i Aalborg.*

I hvilken forbindelse har du stiftet bekendtskab med musikterapi?

Gennem mit arbejde har jeg siden 1999 haft fire musikterapeuter som kolleger. Vores første hospiceleder Knud Ole Pedersen har været banebryder. Vi var jo det første hospice i Danmark, der fik en musikterapeut, for Knud Ole havde fået kendskab til musikterapi i udlandet, da han rejste og søgte inspiration til opstarten af hospice.

Det undrer mig, at det ikke er et tilbud i hele den palliative indsats, f.eks. på onkologiske afdelinger og de palliative teams! Musikterapeuter er vigtige tværfaglige samarbejdspartnere i omsorgen for patienterne. Jeg samarbejder nu med musikterapeuten om aftenarrangementer hvert halve år for efterladte til patienter, der er døde på hospice. Der er ca. 30-40 efterladte deltagere, og aftenen består af oplæg fra de professionelle og drøftelse i mindre grupper samt fælles drøftelse i plenum.

”Musikterapeuten hjalp dem til at visualisere deres bryllupsrejse, så de mærkede vinden, duftene og det varme vand på Bali. Det unge par oplevede på denne måde deres planlagte bryllupsrejse sammen, inden patienten døde. Det var meget rørende, og jeg får tårer i øjnene ved tanken.

Hvilken betydning har musikterapi i den forbindelse?

I forbindelse med disse arrangementer for efterladte har musikterapeuten det store terapeutiske overblik. Hun kan noget i det terapeutiske arbejde med sorg. Det har jeg skullet lære mig i mit omsorgsarbejde som sygeplejerske, men hun har det integreret i sit arbejde. Hun tør gå dybere ind i spørgsmål, de efterladte stiller. Det gør hun rigtig godt, for hun tør udfordre og udforske og er samtidig meget lyttende og empatisk. Hun kender også egne begrænsninger.

Jeg tror, det kan være svært for nogle at skelne mellem musikpædagog eller musikterapeut, men terapi handler om at få en større forståelse og indsigt i sig selv, så den pårørende kan få redskaber til at agere i den verden, hvor de er blevet alene. Ligesom patienter kan få redskaber til at

være i den situation, som de er i. Dette omhandler jo også at være sammen med sine pårørende. Der kan opstå terapeutiske forløb i det musikterapeutiske arbejde på en anden måde, end det altid er muligt inden for omsorgområdet. Musikterapi er meget vigtigt dér, hvor patienten ikke har kræfter eller ord til at kommunikere.

Musikterapeuten kan hjælpe og være katalysator for samvær mellem generationer og kan bruges som et redskab til at være sammen. Det kan f.eks. være musikalsk samspil, hvor barnet får et instrument, og den voksne et andet. Musikken skaber et nyt rum og giver nye muligheder for samvær.

På hvilken måde gør musikterapi en forskel på et hospice?

Jeg kan huske en seance med et ungt par (hvor manden var døende), som ikke havde nået at få den bryllupsrejse, de gerne ville have haft. Musikterapeuten spurgte ind til det, og hun hjalp dem til at visualisere bryllupsrejsen sammen, så de mærkede vinden og det varme vand på Bali. De mærkede det begge to og var også meget sanselige. Så de fik faktisk den oplevelse sammen. Sådan noget er bare så rørende, og jeg får tårer i øjnene bare ved tanken.

Det kan også være en stor hjælp til den urolige patient, hvor medicinen ikke hjælper, som vi havde håbet, det ville. Der kan musikterapi give ro. Musikterapeuten understøtter patientens vejrtrækning og hjælper herved patienten til at finde ro.

Når man har en musikterapeut på hospice, er det dejligt, at der er en, der er opmærksom på, hvordan musik kan fylde et rum. Det gør meget ved huset, at rummene er fyldt ud af musik på gangene, at give musiske oplevelser til huset, patienter og de pårørende. Det har en stor indflydelse, når æstetikken er der. Det påvirker også mig som sygeplejerske, når musikterapeuten spiller på gangene. Det giver mig en ro, jeg får trukket vejret godt igennem, og det er et positivt islæt ind i mit sind, som giver en anden tilgang til mit arbejde og betyder, at jeg bedre kan holde til mit arbejde.

Musikterapeutens bidrag til de tværfaglige konferencer er også vigtigt. Hun bidrager godt med sine spørgsmål og hjælper til at få spurgt ind til vigtige aspekter, som kan give dybere forståelse for patienterne. Det ligger også i den terapeutiske uddannelse. Det har stor betydning for det tværfaglige samarbejde, at alle aspekter bliver belyst.

Hvad ville det betyde, hvis musikterapi ikke var tilgængeligt hos jer?

Ingen musikterapi ville betyde et stort savn for patienterne, deres pårørende og mig som kollega. Patienter og pårørende ville ikke få mulighed for at blive lindret via musikalske oplevelser. Det tværfaglige samarbejde er en vigtig del af det, jeg forstår ved et hospice, og jeg tør ikke tænke den tanke til ende, at musikterapeuten ikke er en naturlig del af hospice.

Musikterapien kan hjælpe døende patienter

***Britta Munkholm** er autoriseret psykolog i det palliative team på Kamilianergaardens Hospice i Aalborg.*

Musik kan stå alene og sætte gang i mange af vore følelser, og musik kan gøre ord overflødige eller lægge op til at kunne sætte ord på.

I hvilken forbindelse har du stiftet bekendtskab med musikterapi?

Som psykolog i Det Palliative Team og Hospice, Aalborg har jeg stiftet bekendtskab med musikterapien igennem mine samtaler med patienter og pårørende samt efterladte, som kan fortælle om den musikterapi, som nogle af patienterne modtaget her på Kamillianergaarden.

Hvilken betydning havde musikterapi i den forbindelse, og på hvilken måde gjorde musikterapi en forskel?

For mig at se kan musikterapi anvendes på mange planer. Eksempelvis at man sammen kan lytte til musik, man holder af og derved få en fælles oplevelse, at man sammen kan lade musikken føre en til en visualisering af steder i sit liv og i sin bevidsthed, hvor der var/er rart at være. At man derved momentant kan slippe for bl.a. den psykiske smerte, der er forbundet med det at have en alvorlig sygdom og om muligt give patienten og evt. den/de pårørende en længerevarende psykisk lettelse eller udvikling. Musik kan stå alene og sætte gang i mange af vore følelser, og musik kan gøre ord overflødige eller lægge op til at kunne sætte ord på. Musik kan evt. hjælpe en, der er døende ved at tilbyde en vejrtrækningstakt, som måske er gået i ubalance grundet dødsprocessen. Musik kan også være vores igangsætter eller følgesvend til en individuel, indre følelsesmæssig afstemning eller en fælles følelsesmæssig afstemning.

Hvad betød det, hvis musikterapi ikke var tilgængelig?

Hvis musikterapi ikke var tilgængelig, så ville der mangle et væsentligt redskab til lindring for de patienter og pårørende, som ville være i stand til at sige ja til musikterapi, og som ville kunne profitere af musikterapi, hvis de fik tilbuddet. Jeg anser det dog tillige som yderst vigtigt at respektere, at nogle patienter og pårørende siger nej tak til tilbuddet om musikterapi, måske fordi de ikke magter den følelsesmæssige påvirkning, som musik kan afstedkomme, især når musikken bliver anvendt som et terapeutisk redskab og dermed bliver genstand for en bestemt type opmærksomhed. Det er både psykisk og fysisk meget krævende at være alvorligt syg, og som pårørende at være vidne dertil. Det er klart, at vi har brug for at kunne anvende vores psykiske overlevelsesdrift, som for nogle patienter og pårørende ligger i at kunne lukke af for yderligere følelsesmæssig påvirkning, en påvirkning som kan igangsættes ved musikterapi.

Musikterapien kan nå der hvor anden behandling ikke længere rækker

***Camilla Højgård** er sygeplejerske på Kamilianergaardens Hospice i Aalborg.*

I mit arbejde som sygeplejerske på et hospice arbejder vi tværfagligt, bl.a. med en musikterapeut. Jeg oplever, at den tværfaglige konstellation er god, idet vi komplementerer hinanden godt. Der hvor samtale, nærvær og medicinsk behandling ikke længere rækker, kan musikken gå ind og nå. Patienter og pårørende har givet udtryk for, at musikterapi for dem har betydet en kontakt med deres kære, som ikke kan nås gennem ord. Det har givet ro, smertelindring, lindret angst og trøstet. Musikken har også akkompagneret patienters sidste åndedrag og udsyngninger på en værdig måde, som bliver husket. For patienter har det betydet, at der er kommet ro over åndedrættet, når der har været et anfald af åndenød og dermed en følelse af kontrol og mestring. Det har betydet, at de via drømmerejser er kommet tættere på opfattelsen af, hvad der sker, når man dør, og forestillingen om livet efter døden er kommet nærmere på en måde, som giver ro, fordi det ikke længere er ukendt.

”Patienter og pårørende har givet udtryk for, at musikterapi for dem har betydet en kontakt med deres kære, som ikke kan nås gennem ord.

Et skud mere i bøssen

***Mette Albæk Christensen** er hospicesygeplejerske med speciale i neuropædagogik og basal stimulation på Kamilianergaardens Hospice i Aalborg.*

Hvordan bidrager musikterapien i dit arbejde på Kamilianergaarden?

Musikterapi har en anden dimension, end vi har, og de arbejder i et andet lag. Engang gav jeg en patient massage først, og musikterapeuten tog over. De to ting forstærkede og byggede videre på hinanden, og udbyttet for patienten blev bedre. Der kom mere ro på. Musikterapi er et tilbud, hvor vi andre kommer til kort. Så har man lige ”et skud mere i bøssen”.

Musikterapi er et tilbud, hvor vi andre kommer til kort. Så har man lige 'et skud mere i bøssen'... Det giver en bredere vifte og mulighed for at have det hele menneske med.

Hvilken forskel gør musikterapien for de døende og for dig som personale ?

Nogle gange kan jeg være bange for at introducere musikterapi, for hvad nu hvis patienterne siger nej, fordi jeg ikke præsenterer det godt nok. Det er ligesom, hvis musikterapeuten skulle introducere sygeplejen. Det er svært at introducere et andet fagområde. Når man har oplevet musikterapi selv, ved man, hvad det kan give, og jeg synes ikke, de skal gå glip af den mulighed. Ordet musikterapi er ofte fremmed for patienterne, der er så trætte. De er bange for, at der bliver stillet krav til dem. De ved ikke, det faktisk ikke kræver megen aktivitet. Det er derfor bedre, at musikterapeuten selv introducerer musikterapi, for hun ved, hvad hun kan byde på og afstemmer tilbuddet efter patientens behov og lyst.

Jeg er selv et groundet menneske, der har fødderne plantet på jorden, som måske har svært ved den spirituelle/åndelige del. Da jeg prøvede afspænding i musikterapi, blev jeg helt stresset over ikke at kunne finde et roligt sted indeni. Jeg styrtede rundt i min have og hus og kunne ikke finde ro. Men så kom jeg helt hen til den blå farve. Og her fandt jeg min ro. Jeg skulle åbenbart kigge "op" for at finde min ro, fordi der måske var for meget knald på det jordiske liv. Det var en fed oplevelse. Det kunne jeg godt bruge som alternativ til almindelig supervision og en masse ord. At komme ned i en afspænding, det tilførte energi på en anden måde end supervision og refleksion. I musikterapi får man noget. Huset emmer hele tiden af noget, man skal give.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Det ville blive fattigere af ikke at have musikterapi som tilbud i huset. Vi vil gerne være noget andet end et sygehus. Det er vigtigt med andre tilbud, end der er på et traditionelt sygehus, for så bliver vi noget andet. De åndelige og mentale sider kommer mere i spil i musikterapi. Det giver en bredere vifte og mulighed for at have det hele menneske med.

VIDSTE DU...

At Aalborg Universitet på verdensplan har det største internationale forskerprogram for musikterapiforskning. Der er indskrevet 21 ph.d.-studerende fra hele verden.

Uundværlig for elever uden talesprog

***Britta Husted** er lærer og kommunikationsvejleder på Voksenskolen for Undervisning i Kommunikation i Nørresundby (VUK), som er en specialskole for voksne og unge mennesker med svære funktionsnedsættelser. Britta har en ph.d. inden for alm. pædagogik samt uddannelse i alternativ kommunikation fra Vikom og har arbejdet tæt sammen med musikterapeut Lis Karlsen siden 1998.*

Hvordan bidrager musikterapien i dit arbejde?

Hvert eneste år, når der starter en ny elev, er de inde i et 12 ugers afklaringsforløb, hvor man skal finde ud af, om eleven er placeret i den rigtige klasse/tilbud. Spørgsmålene er: Hvad er elevens kompetence, hvad er det, der skal bygges videre på, hvad er fokuspunkterne i forhold til den elev? Det er dér, musikterapeuten kommer ind som uundværlig, når vi har med elever at gøre uden talesprog. Musikterapeuten kommer i dialog med eleven via musikken og får øje på de små tegn/signaler, der måske kan åbne op for en kommende kommunikation. Det er helt utroligt at sidde og iagttage en elev, som har meget svære kommunikationsvanskeligheder og måske også er lidt bange for at udtrykke sig. Men i musikterapien, der møder de lyde og melodier, og som føles ufarlige. ”Jeg tør godt komme på banen". Og hvis musikterapeuten fornemmer, ”at her har jeg med en meget skrøbelig person at gøre”, så justerer vedkommende ned med det samme og møder eleven med en stille lyd eller stille melodi. Eleven føler tillid til at dét er én, der vil mig noget på den gode måde. Jeg tror ikke, at nogen af mine elever opfatter musikterapi som behandling! Musikterapeuten anvendes bredt på hele skolen.

Hvilken forskel gør musikterapien på skolen?

Man er, i mine øjne, først dygtig i det øjeblik, at vedkommende kan sit fag kombineret med det rigtige menneskesyn: Det holistiske menneskesyn. Det har de musikterapeuter, jeg kender. Det er ufatteligt vigtigt, når man har med mennesker at gøre, som har kommunikationsvanskeligheder, at man giver magten fra sig og venter på den andens udspil: At man kan få øje på de der små nuancer, der er, og ikke bare tromler frem. Her har musikterapeuten store kompetencer. Musikterapeuten kan både være tilbageholdende/afventende, iagttagende og udfordrende og bruge musikken som det, vi mødes omkring. Er der noget, man virkelig når mine elever med, så er det musikken. Det er et ufarligt sted at mødes.

Når jeg ser, hvordan vores musikterapeut arbejder, så sidder jeg og får ideer til, hvordan mit samspil med eleven kan være omkring andre ting i undervisningen f.eks. implementering af hjælpemidler, computer osv. Så

> ***”Når der skal udarbejdes afklaringsforløb og undervisning for målgruppen unge med svære funktionsnedsættelser, kan jeg slet ikke se, hvordan andre kan undvære en dialog med en musikterapeut.***

Linette sammen med musikterapeut Lis Carlsen

jeg kan få nogle ideer til, hvordan jeg kan justere min undervisning – indtone mig på elevens personlighed og behov.

Vores musikterapeut optager videosekvenser af sit samspil med eleven, som efterfølgende vises til omsorgspersoner fra elevernes institutioner og forældre. Jeg oplever, at det betyder meget for forældrene, at se deres barn være aktive i musikken: "Se.. det kan mit barn". Vi anvender videoklip og videoanalyse, når vi arbejder med den svageste elevgruppe. Det gør vi for at tydeliggøre små kommunikative signaler og kompetencer hos eleven. Signaler og kompetencer, der kan udvikles på. Videoklippene vises på afklaringskonferencer og på personalemøder. Videoklippene sammenholdt med musikterapeutens kommentar sætter fokus på kontakt og kommunikative signaler fra eleven, som omsorgspersoner og forældre måske ikke får øje på i andre sammenhænge. Interaktion er altså alfa og omega for, at vores skrøbelige unge mennesker skal komme videre med deres liv og samspil med musikterapeut er god interaktion.

Musikken rør jo noget i de fleste af os. Jeg har ikke haft en eneste elev, der ikke har været glad for musik.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig?

Det vil helt klart være en dimension, som vi vil mangle i vores afklaringsforløb. For med målgruppen elever med svære funktionsnedsættelser handler det om god kontakt og interaktion for, at eleven får mod på at åbne sig og tage i mod nye indtryk – og i mindre grad det vi forstår ved formel læring. Så hvis vi ikke havde en musikterapeut, ville jeg have et hul. Et stort hul i forhold til mine afklaringsforløb og faglig sparring. Nu er vi så heldige at have en musikterapeut på min skole, men hvis ikke vi havde, burde det være et tilbud på lige fod med talepædagogisk bistand eller anden faglig bistand. F.eks. hvis en lærer eller den pædagog, der støder i interaktionsproblemer med en elev med svære funktionsnedsættelser, kunne kontakte PPR og få en musikterapeut til komme ud og kigge! Der kunne godt være flere musikterapeuter inden for dette område. Jeg er jo ikke så bekendt med musikterapi i det brede spektrum, men til børn og unge mennesker med svære funktionsnedsættelser, er musikterapi altså en rigtig god ting.

Et skarpere perspektiv på familiedynamik

***Mark Self** er autoriseret psykolog med 15-års erfaring i at arbejde med familier heraf fire sammen med musikterapeut, Stine Jacobsen. Pt. er han ansat i ungdomspsykiatrien på Aalborg Sygehus.*

Hvordan bidrog musikterapien på familieinstitutionen i Aalborg Kommune?

Det var som om, at kombinationen af den psykologfaglige undersøgelse af forældrekompetencer og familiedynamik koblet med den socialpædagogiske observation og Stines beskrivelser af familien, fyldte et lille hul mellem det psykologiske og pædagogiske. Hendes observationer af familiedynamikken var direkte observationer, men inden for en struktureret ramme, og det gjorde, at beskrivelserne af adfærd kunne gøres meget mere specifik og langt mere finkornet. Og ikke bare det, men også, at man kunne se de små udviklinger. Inden for den tidsramme en undersøgelse var på, var det sjældent, at pædagogerne kunne se en decideret udvikling, fordi perspektivet var for bredt. Men Stine kunne tit se, at når vi arbejdede med samspillet, så skete der en udvikling på bestemte niveauer, fordi hendes perspektiv var mere skarpt. Det gav et kvalitetsløft bl.a. fordi, familiens udviklingspotentiale kunne beskrives mere konkret.

At det kunne nå følelser, det var oplagt ja, men at man kunne arbejde med interaktion. Det var noget nyt for mig. En herlig åbenbaring.

Hvilken forskel gjorde musikterapien for både familierne og personalet?

Det var behandlingsarbejdet, der virkelig rykkede. Det er ikke muligt at indramme og fange familiedynamik fra ét perspektiv. Jeg har derfor altid været nysgerrig efter andre måder at anskue en familie på. Så da Stine kom og viste, at der også var denne måde, gav det mening. Musik har altid haft stor betydning for mig. Tanken om, at man kunne bruge musikken til at nå ind til folk på en anden måde, end man gør gennem samtale eller gennem leg, var en stor selvfølgelighed for mig. Men at man også kunne bruge musikken struktureret ved at gå ind og arbejde specifikt med turtagning og med at lytte efter, var en øjenåbner. At man kunne bruge det til at arbejde så specifikt med en dynamik. Langt de fleste forældre var begejstrede for musikterapien og havde en oplevelse af at drage nytte af det. Det var en periode, hvor forældrene rent faktisk havde det godt sammen med deres børn. Og det har de kunnet bruge. Særligt de fleste børn syntes, at det var herligt. De nød opmærksomheden. Da Stine rejste, brugte nogle af pædagogerne musikrummet og nogle af de ideer og redskaber, som hun havde bragt ind i huset, til at lave interaktion gennem brug af musikinstrumenter i deres arbejde med familierne. Så de kunne også se kvaliteten og betydningen i det.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Ofte når man arbejder med de her ekstremt sårbare familier, er det et spørgsmål om at prøve at finde den rigtige vej ind. For nogen kan det være gå ud og sparke til en bold sammen med deres børn, for andre kan det være at male, og for nogle helt tredje var det at komme ind i musikrummet. Det gav flere muligheder. Et ekstra kort på hånden. I psykiatrien, netop fordi vi har børn, der har virkelig svært ved at udtrykke sig, kunne jeg ønske mig, at vi havde mulighed for at lave en gruppe med musikterapi inde på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Vores fokus er ofte for kognitivt, og at bruge musikterapien til at ændre på dynamikken omkring et barn ville være givtigt. Jeg tænker, at jo flere kort man har at bruge inden for det felt jo bedre. Og det ville være oplagt at lade en musikterapeut komme og arbejde et par gange om ugen.

Voldsom sorg eller vrede kan rummes i musikken

Mette Aspegren Søndergaard *er psykolog og kunstterapeut på Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RCF), Region Nordjylland. Mette har været i team med musikterapeut Signe Lindstrøm i to år.*

I hvilken forbindelse har du stiftet bekendtskab med musikterapi?

På kunstterapi-efteruddannelsen var der en uge med intensiv musikterapi. Der har også været musikterapeuter som konsulenter her på RCF gennem årene, og nu har jeg en musikterapeut som fast samarbejdspartner, bl.a. er vi co-terapeuter for hinanden i musik-/kunstterapeutisk kvindegruppe-forløb hver uge.

Hvilken betydning har musikterapi i den forbindelse?

I min efteruddannelse til kunstterapeut oplevede jeg, at øvelser kunne bringe mig helt tilbage til fostertilstanden, nyfødt, ganske ung. Det gjorde også indtryk på mig at arbejde med "de tre rum": det private, sociale og solistiske rum. Det var meget udfordrende og lidt grænseoverskridende, men meget spændende. Det var fantastisk, at alle kunne kommunikere gennem lyd/musik. Det fungerede! Det var spændende, at det kunne lykkes, selvom mange egentlig ikke var musikere.

På RCF oplever jeg, at den musikterapeutiske metode er rigtig god til at arbejde ressourceorienteret. At få fat på noget, man kan bygge noget op med. Det er svært at gøre kun gennem samtale. Musikken kan bygge noget op, der mangler hos klienten. Jeg oplever, at klienter i vores regi får selvtillid og vokser med også at kunne udtrykke sig gennem musik. Det udvikler deres udtryksmodus og giver flere tangenter at spille på. Musikken har god containerfunktion. Stærke emotioner som voldsom sorg eller vrede, der ellers kan være svære at rumme, kan rummes i musikken.

På hvilken måde gør musikterapi en forskel i dit arbejde?

Musikterapi er et godt medium at skabe noget kreativt med. Det ubevidste kan nemmere komme frem og få et udtryk. Som samarbejdspartner er det berigende, at der er en anden, der også bruger det kreative medium terapeutisk. Det gør mig mindre ensom i det felt. Vi forstår hinandens måder at arbejde på og kan udvikle og berige hinandens metoder. Mange af de snakke, vi har, kunne jeg ikke have med en almindelig psykolog. Det er inspirerende og nyskabende. Det kreative element er meget tydeligt i vores samarbejde.

> *Jeg oplever, at klienter i vores regi får selvtillid og vokser, når de udtrykker sig gennem musik. Det udvikler deres udtryksmodus og giver flere tangenter at spille på.*

Hvad ville det betyde, hvis musikterapi ikke var tilgængeligt?

På centeret (RCF) ville det være en forfladigelse og en forringelse i behandlingsudbuddet, hvis der ikke var musikterapi, for det er et tilbud, brugerne har meget glæde af.

Musikterapi genskaber kontakt med fortiden

Birgitte Due Thompson *er socialkonsulent på Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RFC), Region Nordjylland. Birgitte er ny i et team med musikterapeut Signe Lindstrøm.*

"Det har været berigende at se de enkelte klienter opnå en følelse af glæde i nuet og øjeblikket. En afslappethed i at huske det positive fra den fortid, de troede, de havde glemt.

Jeg har oplevet musikterapi i to gruppeforløb "som fluen på væggen", og jeg synes, det er spændende og er nysgerrig på det. Musikterapi er berigende for vores klienter bl.a. i reminiscens-arbejde gennem temaet "de fire elementer", hvor klienterne har fået kontakt til nogle af deres egne positive oplevelser fra "dengang tiden var god". Det virker ressourceopbyggende. Det har været berigende at se de enkelte klienter opnå en følelse af glæden i nuet og øjeblikket. En afslappethed i at huske det positive fra den fortid, de troede, de havde glemt. Jeg kan huske en konkret oplevelse fra forløbet, hvor en klient beskrev, at han gennem musiklytning og afslapning genoplevede og sansede dét at sidde og spise figner med sin familie ved floden, det var positivt for ham.

Gruppesammensætningerne har været meget blandede med mennesker med forskellige behov og fra forskellige nationaliteter, men musikterapi har været et "fælles tredje". Det er godt at have spændvidden med i grupperne. Aldersspredning har ikke haft nogen betydning, så grupper har kunnet rumme både pensionister og unge mennesker.

De har kunnet bibringe hinanden glæde, håb og latter i situationen, f.eks. når de spillede i "skrammel-orkester". Efterfølgende har de også kunnet reflektere over det, der skete i rummet, og bringe humoren med hjem. Tolkene har også reageret positivt. Trods det, at de har været "på arbejde", har de deltaget aktivt i en del af processen og været "med på rejsen". Her har de også husket og genoplevet positive/glemte oplevelser i deres liv. Generelt er der også kommet mere musik ind i huset. Det er positivt. Så det er nyt og inspirerende med musikterapeutisk tilgang her i huset, og de forbehold, der har været, er hurtigt blevet nedbrudt.

I det følgende finder du to bidrag fra modtagere af musikterapien hhv. fra en mand med skizofreni og en psykolog. De har hver deres forudsætninger for at indgå i musikterapien, men beretter begge om, hvilket bidrag og hvilken forskel oplevelsen gjorde for dem. Det er ikke altid nemt at få brugere af musikterapien til selv at udtrykke sig om deres meget personlige forløb, og vi er meget taknemmelige for disse bidrag.

Musikterapi på egen krop

Udsnit fra en hospicepatients tegning af hvordan musikterapien sætter frugtbare og næringsrige nodefrø

David Walling Hansen

Har diagnoserne paranoid skizofreni og OCD. Beboer på Marielund, Center for Socialpsykiatri i Kolding. Trine Hestbæk har været musikterapeut for David.

I hvilken forbindelse har du stiftet bekendtskab med musikterapi?

Jeg stiftede bekendtskab med musikterapi, da jeg flyttede ind på Marielund. Gennem to år gik jeg i gruppemusikterapi sammen med en medbeboer. Senere kom jeg med til et musikterapiforløb, der hedder Musik & Krop. Det er et gruppeforløb, hvor musikterapien også indeholder fysiske øvelser og tegninger. Her har jeg deltaget i tre forløb. Jeg kommer også i den åbne fredagscafé, hvor vi mødes på tværs i huset og synger sammen.

Hvilken betydning har musikterapien for dig?

Musikterapien er et frirum. I starten var jeg meget frustreret over at bo på Marielund. Musikterapien blev en ventil, hvor jeg kunne slippe luften ud. I musikken kunne man drømme sig væk – til fortid, nutid og fremtid. Musikterapien har betydet, at jeg har fået mere livskvalitet, positive input og gode kammeratskaber med de andre. Jeg har lært noget om, hvordan

andre klarer deres liv, og at vi har mere tilfælles, end jeg troede. Jeg oplever, at jeg gennem musikterapien har fået mere selvtillid – jeg kan meget mere, end jeg tror. Jeg er blevet mere selvstændig og tager større ansvar for mit liv.

Jeg har også videreført det, jeg har lært i musikterapi i min dagligdag. Jeg kan bruge værktøjerne, når jeg har det svært – og når jeg er deprimeret og har sortsyn og katastrofetanker, kan jeg næsten hver gang overføre glæden fra de timer, jeg har haft i musikterapi. Når jeg fortæller mine kontaktpersoner om, hvad jeg har lavet i musikterapi, lærer de mig bedre at kende og ser nye sider af mig. Når jeg kommer i fredagscaféen, har jeg tit stemmer og er angst for, hvordan weekenden skal forløbe. Det kan jeg synge væk!

På hvilken måde gjorde musikterapien en forskel?

I musikterapien møder jeg kærlighed og omsorg på en anden måde end i dagligdagen. Når jeg er der, kan jeg lægge psykiatrisk afdeling, kommune, psykiater – alt det til side og bare være. Jeg kan finde tilbage til mit eget selv. Når jeg har angst og hører stemmer, kommer jeg derover og bruger de evner og kvaliteter, jeg har i mig, hvilket giver livsindhold. Gamle erfaringer bliver tydelige – at jeg har noget at trække på. At jeg kan nogle ting, som jeg ikke selv var bevidst om og havde regnet med.

Hvad ville det betyde, hvis musikterapi ikke var tilgængelig?

Det ville betyde mindre livskvalitet. Jeg har prøvet mange behandlingsmetoder. Musikterapi er mere blidt og positivt. Det er en nænsom måde at arbejde med tingene på – også dem der er rigtigt svære.

VIDSTE DU...

At en undersøgelse fra efteråret 2011 viser, at 63 medlemmer af MTL arbejder musikterapeutisk inden for mange forskellige klientområder i Danmark herunder bl.a. sindslidende, ældre, mennesker med funktionsnedsættelser, døende på hospice, flygtninge, senhjerneskadede og familier.

Mark Andrew Self

Autoriseret psykolog. Mark deltog i et musikterapeutisk forløb med fokus på selvudvikling, hvor Ditte Lindholm var musikterapeuten.

Vi havde en musikterapipraktikant på Familiestedet Bisgård, hvor jeg havde arbejdet som psykolog de sidste fem-seks år. Hun inviterede bredt til, at vi fik mulighed for at komme ind og prøve det, så vi kunne få en oplevelse af, hvad det var for noget. Det takkede jeg selvfølgelig ja til. Det resulterede i, at vi aftalte, at jeg skulle indgå i et terapeutisk forløb med hende som terapeut. Jeg var bevidst omkring, at hun ikke var færdiguddannet, og at hendes erfaring som terapeut var minimal, men jeg var tilstrækkelig sikker i min egen selvforståelse til, at uanset hvad vi kom ud i, og uanset hvad jeg blev ramt i, så ville jeg kunne rumme det. Så det var en forholdsvis sikker erfaring for hende. Samtidig ramte det ind i en periode i mit liv, hvor jeg havde brug for en anden indgang til mig selv uden ord.

Jeg har været gennem mange terapiforløb og har også kørt terapi sideløbende med det og har altid reflekteret måske alt for meget over mig selv. Det var et tidspunkt, hvor jeg havde - viste det sig - brug for at arbejde med, hvordan jeg forholdt mig til mine forældre. Vores sessioner blev en kombination af musik og samtale, hvor vi brugte musikken og samspillet i musikken til at få åbnet op ind til nogle følelsesmæssige reaktioner, som jeg derefter kunne begynde at reflektere over og associere til. Det var rigtigt brugbart.

Jeg har ellers mange års erfaring med terapi og har som regel styr på, hvor meget jeg afslører. At være meget åben lige der, hvor jeg har lyst til at være det, men jeg spiller ikke normalt – musik er noget, jeg lytter til. Så når jeg satte mig ved instrumentet, blev det lige pludselig meget afslørende, hvordan jeg flimrede rundt med en tromme. Så jeg kunne ikke skjule mig, og det betød, at det var angstprovokerende for mig at komme ind til terapeuten, for jeg havde ikke kontrollen mere. Jeg blev også følelsesmæssigt meget påvirket. Men som jeg sagde før, stolede jeg tilstrækkelig meget på mig selv til, at det var ok. Men det betød, at jeg kom i kontakt med nogle andre reaktioner, end jeg normalt gør. Det var skønt – det var dejligt. Hårdt arbejde, men sådan er det jo.

I det følgende går vi på tværs af alle bidrag med det formål at samle trådene og understrege fællestræk. De 21 afsendere har hver især deres egen historie, men fælles for dem alle er, at de har positive erfaringer med musikterapien. Trods forskellig faglig baggrund er de ganske enige om, hvordan musikterapien kan bidrage til behandlingen af mennesker.

På tværs af bidrag

Alle adresserer, hvordan musikterapi kan noget uden for sproget, og at musikterapeuterne besidder en evne og kompetence til at anvende musikken til at fremme tanker, følelser, stemninger, som kan være vanskelige at adressere med ord. Mange påpeger, at musikterapien kan skabe en kontakt med mennesker, der ellers kan være svære at nå, og som har brug for at træne deres sociale og sproglige kompetencer. Flere nævner, at musikterapien har en unik evne til at gennemtrænge kulturelle, sproglige, aldersmæssige, mentale eller personlige barrierer. Mennesket kan fiskes frem eller komme ud af sin skal og på forskellig vis motiveres til at interagere med sin omverden. Dette bevirker i særdeleshed, at andre faggrupper også kan komme igennem med deres behandling, at udbyttet i sidste evne er til stor gavn for patienten, klienten, beboeren eller brugeren. Flere kollegaer nævner, at deres arbejde og funktion har

nytte af den synergi, der opstår, når de arbejder sammen med en musikterapeut. Mange af lederne bemærker musikterapeuters gode evner til tværfagligt samarbejde og til at være kreativ og konstruktiv i alle dele af arbejdslivet, hvilket givet vis også er en af årsagerne til, at lederne ansætter musikterapeuter og værdsætter deres arbejde. Det påpeges også, at denne tværfaglighed og evne til at sætte sig selv i spil er nødvendig, for at musikterapien kan blive bedre integreret i sundhedssystemet.

Fællesskab, samhørighed og sammenhold i en gruppe enten af patienter eller familiemedlemmer er samarbejdspartnerne også opmærksomme på, at musikterapeuten kan skabe med sin tilgang. Pårørende kan få lindret deres sorg og krise hos musikterapeuten, da traumebehandling også er en del af musikterapien kerneområder.

Hos den individuelle bruger af musikterapi forklarer afsenderne, at musikterapien kan skabe ro og selvindsigt, således at konkrete problematikker kan lindres, støttes og afhjælpes. De 22 indlæg fortæller alle om, hvordan der er observeret en positiv udvikling hos modtagere af musikterapien, som man ikke troede muligt. Opmærksomhed og koncentration kan trænes, og den musikterapeutiske behandling vækker ofte følelser hos modtageren. Med et fokus på ressourcer og potentialer styrkes selvtilliden derfor, og følelsen af at lykkes med sig selv forankres. Flere påpeger, at kombinationen af musik og krop har en rigtig god effekt, mens andre bemærker, at hjernen påvirkes på kryds og på tværs af musikken, og at musikterapeuter forstår at udnytte dette faktum på professionel og veltilpasset vis.

Når vi spørger til, hvad der ville ske, hvis musikterapien ikke længere var tilgængelig, får tonen straks en anden lyd. Ord som frustration, sønderknust og sort hul dukker op, og mange stiller sig undrende overfor, hvorfor der ikke er flere, der har fået øjnene op for musikterapiens værdi. Flere påpeger, at de ville miste en mulighed for at nå de sværttilgængelige patienter. Bredden i behandlingstilbuddet ville blive svækket, og i nogle tilfælde ville det blive nødvendigt at bruge mere medicin eller magtanvendelse i stedet. Nogle af samarbejdspartnerne har allerede mistet adgangen til musikterapi og har svært ved at forstå, hvorfor musikterapien ikke konsekvent bliver prioriteret.

Vil du vide mere:

Musikterapiuddannelsen
www.musikterapi.aau.dk

Det Internationale Forskerprogram i Musikterapi
www.mt-phd.aau.dk

CEDOMUS
Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi
www.cedomus.aau.dk

MTL
Musikterapeuternes Landsklub
www.musikterapi.org

MIPO
Musikterapi i Psykiatrien Online
http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/mip

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
www.musikterapi.org under ”Læs om Musikterapi”

Hvordan opfattes musikterapien af ledere, kollegaer og brugere. Efter 30 år som uddannelse på Aalborg Universitet har musikterapien sat sit aftryk i det danske samfund. Få et indblik i, hvordan musikterapien kan gøre en forskel for vidt forskellige klientgrupper lige fra børn med funktionsnedsættelser til døende på hospice.

"At musikterapi kunne nå følelser, det var oplagt, men at man også kunne arbejde med interaktion, det var en herlig åbenbaring"

"Men i musikterapien,
der lykkes man"

"Vi har jo fået verdens ottende vidunder for at sige det mildt
- en fantastisk musikterapeut."

AALBORG UNIVERSITET