



VOL. 9 NR. 2
DECEMBER 2014

MUSIKTERAPI I PSYKIATRIEN

- Klinisk praksis, forskning og formidling.

Tidsskrift: Musikterapi i psykiatrien Online

Ansvarshavende redaktører:

Lektor **Niels Hannibal**, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
[ansvarshavende redaktør]

Professor **Lars Ole Bonde**, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Lektor **Randi Rolvsjord**, Griegakademiet – Institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

Musik- og leg psykoterapeut, uttrykkende kunstterapeut **Gabriella Rudstam**, Kris- och Traumacentrum i Stockholm.

© forfatterne 2014

ISSN: 2245-3342

URL: <http://journals.aau.dk/index.php/MIPO/index>

Udgivet af:

Aalborg Universitetsforlag

Skjernvej 4A, 2. sal 9220 Aalborg Ø

T 99407140 F 96350076

aauf@forlag.aau.dk

www.forlag.aau.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse MIPO Vol. 9 [2] - December 2014

| | |
|--|---------|
| Leder | Side 4 |
| Artikel: Inge Nygaard Pedersen, Klinikleder, lektor: Musikterapiklinikken – 20 år | Side 7 |
| Taler: Susanne Jensen: Musikterapi i psykiatrien. Et hospitalsperspektiv | Side 27 |
| Jørgen Stigel: Musikterapi i psykiatrien. Et universitetsperspektiv | Side 29 |
| Michael Vetner: Musikterapi i psykiatrien. Et institut perspektiv | Side 32 |
| Jørgen Aagaard: Musikterapi: En ny klang i psykiatrien. | Side 34 |
| Anne Lindhart: Musikterapi og psykiatrifonden | Side 37 |
| Korte beskrivelser af oplæg: Niels Hannibal: Kortlægning af musikterapi i psykiatrien | Side 39 |
| Lars Rye Bertelsen og Lars Ole Bonde: Ambulant individuel langtidsmusikterapi – er det en god idé? | Side 41 |
| Charlotte Dammeyer: Sangværksted i psykosesøjlen | Side 42 |
| Sanne Storm: Stemmeassessment i psykiatrien. Hvad kan høres? | Side 44 |
| Britta Frederiksen: Musikterapi i retspsykiatrien | Side 45 |

LEDER

Dette er et særnummer af online tidsskriftet musikterapi i psykiatrien, som markerer Musikterapiklinikens 20 års jubilæums-arrangement d. 7. oktober 2014.

At fejre 20 års jubilæum er måske utidigt for nogle jubilæer, men for os i Musikterapiklinikken var det en skelsættende dag. For det første markerer jubilæet, at musikterapi nu er anerkendt som en vigtig del af den psykiatriske behandlingsprofil på Aalborg Universitets Hospital – psykiatrien. Dette var tydeligt at høre i indholdet i de taler som både politikere, administratorer, tværfaglige samarbejdspartnere, musikterapeuter og brugere af musikterapi gav. For det andet falder jubilæet sammen med at samarbejdsaftalen mellem hospitalet og universitet genforhandles. I den forbindelse blev det klart at Musikterapiklinikken er et stærkt aktiv i forhold til produktion af artikler, bogkapitler og bøger (læs: BFI points), og i forhold PhD-forskning. For det tredje oplever vi, at brugen af vores kliniske ekspertise er stigende og dette ser vi som meget positivt.

Tidsskriftet indledes med en oversigtsartikel af lektor og klinikleder gennem 20 år Inge Nygaard Pedersen. Artiklen gennemgår Musikterapiklinikens historie og er et vidnesbyrd om de processer et sådan samarbejde indeholder.

Dernæst gengives følgende taler:

- Konstitueret psykiatridirektør Susanne Jensen: Musikterapi i psykiatrien. Et hospitalsperspektiv.
- Prodekan, Det humanistiske fakultet, AAU Jørgen Stigel: Musikterapi i psykiatrien. Et fakultetsperspektiv.
- Institutleder, Institut for Kommunikation Michael Vetner: Musikterapi i psykiatrien. Et institut perspektiv.
- Overlæge, Professor Jørgen Aagaard: Musikterapi: En ny klang i psykiatrien.
- Formand for Psykiatrifonden Anne Lindhardt: Musikterapi og Psykiatrifonden.

Desværre er det ikke muligt at gengive manuskripterne til følgende taler:

Regionsrådsformand Ulla Astman: Musikterapi i psykiatrien. Et regionalt perspektiv.

Borgmester Thomas Kastrup-Larsen: Musikterapi i psykiatrien. Et kommunalt perspektiv.

Klinikchef, Klinik Syd Carsten Møller Beck: Musikterapi i psykiatrien. Et klinikledelsesperspektiv.

Alle tre var med til at markere dagen på bedste vis. Ikke mindst Ulla Astman talte personligt og med overbevisning om, hvordan hun så på betydningen af vores fag. Det er vigtigt, at der i det regionalpolitiske niveau er kendskab til, forståelse af og mod til at satse på et fagområde og en behandlingsform som vores. Vi takker for støtten.

Endvidere indeholder tidsskriftet korte opsummeringer af følgende oplæg:

- Lektor, Ph.d. og klinisk musikterapeut Niels Hannibal: Kortlægning af musikterapi i psykiatrien.
- Cand. Mag og klinisk musikterapeut Lars Rye Bertelsen og Professor Lars Ole Bonde: Ambulant individuel langtidsmusikterapi – er det en god idé?
- Cand. Mag og klinisk musikterapeut Charlotte Dammeyer: Sangværksted i psykosøjlen
- Ph.d. forsker, klinisk musikterapeut Sanne Storm Ph.d.: Stemmeassessment i psykiatrien. Hvad kan høres?
- Ph.d. st., klinisk musikterapeut Britta Frederiksen: Musikterapi i retspsykiatrien.

Dagen indeholdt også to oplæg af Trine Schmidt og Peder Niedermeyer, som begge har været brugere af musikterapi. Ikke mindste levendegjorde disse to, at musikterapi kan være med til at styrke og hjælpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Begge deltagere demonstrerede deres terapeutiske proces ved at opføre musik for et begejstret publikum. Vi takker for deres mod og vilje til at dele deres kamp for at få det bedre.

På vegne af alle musikterapeuter på Aalborg Universitet og Aalborg Universitets Hospital- Psykiatrien ønskes læseren god fornøjelse.

MIPO er udgivet med støtte fra Musikterapi-klinikken og Aalborg Universitets Hospital- Psykiatrien

Ansvarshavende redaktør

Niels Hannibal

December 2014



MUSIKTERAPIKLINIKKEN 20 ÅRS JUBILÆUM

FEJRING PÅ AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL, PSYKIATRIEN
FESTSALEN D. 7. OKTOBER 2014

Musikterapiklinikken - en integreret institution mellem Aalborg Universitetshospital, psykiatrien og Aalborg Universitet - har eksisteret i 20 år og det skal fejres. Det sker den 7. oktober i festsalen på hospitalet i form af en minikonference med efterfølgende reception: Hermed en oversigt over dagen. Håber at se dig hele dagen.

Af hensyn til frokost, kaffe/te og reception **bedes du tilmelde dig via survey linket** nederst på invitationen.

1. DEL: VELKOMMEN, VISIONER OG MULIGHEDER. INVITEREDE GÆSTER OG ADMINISTRATIVE LEDERE. KL. 9.30 - 10.45

- Fællessang
- Klinikleder Inge Nygaard Pedersen. Velkommen.
- Regionsrådsformand Ulla Astman. MT i psykiatrien. Et regionalt perspektiv
- Borgmester Thomas Kastrup-Larsen. MT i psykiatrien. Et kommunalt perspektiv
- Psykiatridirektor Per Lund Sørensen. MT i psykiatrien. Et hospitalsperspektiv
- Dekan, AAU Lone Dirkinck-Holmfeld. MT i psykiatrien. Et universitetsperspektiv
- Fællessang
- Klinikchef, Klinik Syd: Carsten Møller Beck. MT i psykiatrien. Et klinikledelsesperspektiv
- Institutbestyrer, Inst. f. Kommun. Michael Vetner. MT i psykiatrien. Et institutperspektiv

Kaffe og tepause: 10.45 - 11.00

2. DEL: FAGLIGE INDLÆG OM MUSIKTERAPI. MUSIKTERAPEUTERNE PÅ AAUH. KL. 11.00 - 12.30

- Inge Nygaard Pedersen. Musikterapi i psykiatrien. En vifte af tilbud. 11.00-11.20
- Niels Hannibal. Kortlægning af musikterapi i psykiatrien. 11.20-11.35
- Lars Ole Bonde/Lars Rye Bertelsen. Peder Niedermeyer (tidligere bruger) Ambulant Individuel Langtidsmusikterapi. Et eksempel. 11.35-12.00
- Helle Nystrup Lund. Musiklyttepuden - nu også i psykiatrien. 12.00-12.15
- Charlotte Dammeyer. Sangværksted i psykosøjlen 12.15-12.30

Frokostpause: 12.30 - 13.15

3. DEL: FAGLIGE INDLÆG OM MUSIKTERAPI. KL. 13.15 - 14.30

- Musikalsk indslag (5 min) 13.20-13.30
- Tidligere bruger Trine Schmidt. "Music and me, hvordan jeg lærte at spille, føle og lytte mig frem til at leve." 13.30-13.45
- Overlæge, Professor Jørgen Aagaard. Musikterapi. En ny klang i psykiatrien. 13.45-14.00
- Formand for Psykiatrifonden Anne Lindhardt. Musikterapi og Psykiatrifonden 14.00-14.15
- Ph.D. Sanne Storm. Stemmeassessment i psykiatrien. Hvad kan høres? 14.15-14.30
- Ph.D. Stud. Britta Frederiksen. Musikterapi i retspsykiatrien.

RECEPTION: 14.30 - 16.00.

LANCERING AF BOGUDGIVELSE: BØNDE, L.O. (RED.) MUSIKTERAPI: TEORI - UDDANNELSE - PRAKSIS - FORSKNING. KLIM FORLAG

(VERBALE, MUSIKALSKE OG ANDRE INDLÆG ER MEGET VELKOMNE).

TILMELDING:
KLIK PÅ LINKET NEDERST PÅ SIDEN OG TILMELD DIG SENEST D. 19 SEPTEMBER TIL MORGENKAFFE, FROKOST OG RECEPTION ELLER NOGLE AF DELENE.

På gensyn den 7. oktober

Inge Nygaard Pedersen
Klinikleder.
Musikterapiklinikken.
Aalborg Universitet. Hum.Fak. / Aalborg Universitetshospital, psykiatrien.

Link til tilmelding:

<https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=NZ2N776S9531>



Alle musikterapeuterne på Aalborg Universitetshospital, psykiatrien og deres sekretær på jubilæumdagen.



- Og vi synes stadig det er sjovt at spille musik sammen - også efter 20 år!

MUSIKTERAPIKLINIKKEN. 20 ÅR OG JUBILÆUM.

Musikterapiklinikken bygger bro mellem universitetet og hospitalet, mellem sundhedsvidenskab og humanistisk videnskab, mellem teori og praksis og det helt essentielle i vores kliniske arbejde er netop at bruge musikken til at bygge bro fra sind til sind.

Inge Nygaard Pedersen



INGE NYGAARD PEDERSEN.

Lektor på musikterapiuddannelsen ved AAU. Leder af Musikterapiklinikken Aalborg psykiatiske sygehus / Aalborg Universitet. Godkendt Supervisor. Talrige publikationer om musikterapi.

Introduktion

På forrige side ses invitation og programnote til Musikterapiklinikkens 20 års jubilæum den 7. oktober 2014. Alle anførte på programmet kom og medvirkede til, at det blev en festlig og uforglemmelig dag. I dette jubilæumsnummer af MIPO er nogle af talerne fra del I og to af talerne fra del III skrevet ud. Alle faglige indlæg fra del II og resten af talerne og de faglige indlæg fra del III er præsenterede gennem abstrakts, da en del af dem omfatter forskningsmateriale som er under udgivelse andre steder.

Min opgave på dagen var at give et kort overblik over klinikkens 20årige historie. Det vil jeg forsøge at gøre på de følgende sider, hvor jeg både gengiver nogle vigtige detaljer fra mit faglige indlæg på dagen samt tilføjer mange flere historiske detaljer. Nogle af disse detaljer er udgivet i Festskrift for Musikterapiuddannelsens 25 års jubilæum [Ridder 2007], i Musikterapiklinikkens dokumentations- og evalueringsrapport, slutrapport Del 1 [Pedersen 1998] og i Den musikterapeutiske forskning i psykiatrien i Nordjylland 2004-2008. Information [Pedersen & Bonde red.]. Men dels er der kommet nye studerende, flere færdige musikterapeuter og andre samarbejdspartnere til siden, og dels er disse skrifter ikke offentligt tilgængelige længere. Så hermed følger en samlet historisk gennemgang af primært medarbejdere og samarbejdspartnere i klinikken samt i udvalg klinikkens aktiviteter gennem årene.

Det skete i de dage at.....[1993-1998]

Musikterapiklinikken startede op i 1993, men blev officielt indviet ved en reception i april 1994. Kandidatstipendiat Hanne Mette Kortegaard fik, efter et langt forudgående forarbejde med mange involverede parter (se side 9), etableret Musikterapiklinikken som en integreret institution mellem Aalborg Universitet og Aalborg Psykiatriske Sygehus. Hun var leder af klinikken frem til februar 1995. Inge Nygaard Pedersen var ansat i 40 % af en stilling som klinisk musikterapeut og forskningsmedarbejder. Musikterapiklinikken fungerede på forsøgsbasis fra 1993 frem til 1998. I forsøgsperioden krævedes det, at der blev udformet dokumentationsrapporter undervejs, som bl.a. kunne lægges til grund for en mulig fortsættelse af klinikken.

Inge Nygaard Pedersen blev d. 1.3. 1995 bedt om at overtage ledelsen af klinikken i stedet for Hanne Mette Kortegaard med besked om, at klinikken ellers ville blive lukket. En af årsagerne til dette skift var, at en aftalt dokumentationsrapport (som skulle foreligge oktober 1994) ikke var afleveret i februar 1995. Kandidat i musikterapi Bente Østergaard blev ansat som forskningsassistent og erstattede således HMK. Fra august 1995 var Niels Hannibal tilknyttet Musikterapiklinikken som PhD-studerende der indsamlede data gennem klinikken.

I årene 1994-2000 havde Musikterapiklinikken medarbejdere et tæt samarbejde med overlæge Jørgen Aagaard (se hans jubilæumstale "En ny klang i psykiatrien" i dette nr. af MIPØ). Han gav dels lægefaglig rådgivning, dels supervision til musikterapeuterne, og han deltog i musikterapeuternes visitationsprocedurer. Han var desuden en god advokat i det lægefaglige miljø for visitation af klienter der kunne drage nytte af musikterapiens specielle kompetencer: Primært klienter som ikke var egnet til verbal psykoterapi og klienter som var egnede, men som af andre grunde kunne profitere af musikterapi.

I marts 1995 blev den første dokumentationsrapport udgivet af klinikleder Inge Nygaard Pedersen med hjælp fra Bente Østergaard. Denne bestod af beskrivelser af patientforløb, prøveforløb, målsætninger, resultater og case-beskrivelser samt begyndende overvejelser over hvilke patientgrupper musikterapi er særlig egnet til. Denne efterfulgtes af endnu en rapport i 1996.

I 1998 blev en tredje større dokumentationsrapport udgivet v. Inge Nygaard Pedersen (INP) (red.) med bidrag fra dr.med. Jørgen Aagaard, PhD-stud. Niels Hannibal (NH), bachelor i musikterapi Julie Exner (JE), samt kandidater i musikterapi Charlotte Lindvang (CL) og Britta Frederiksen (BF). Første del af denne tredje rapport beskrev klinisk praksis i form af dokumentation og evaluering. Den indeholdt bl.a. resultater fra en spørgeskemaundersøgelse besvaret af 14 ud af 18 patienter foretaget af Inge Nygaard Pedersen, CL og BF. Undersøgelsen viste, at patienterne havde en positiv oplevelse af musikterapiens virkning og af relationen med musikterapeuterne. Desuden indeholdt rapporten 14 detaljerede case-beskrivelser (Pedersen 1998).

Som et led i denne historiske gennemgang vil jeg i det følgende dels citere fra omtalte rapport og dels dykke lidt ned i forhistorien vedrørende forarbejdet til klinikken opstart i 1993, omtale de forskellige samarbejdsaftaler der har været aktive undervejs samt nævne og indsætte billeder af både de medarbejdere som var med i den vigtige opstartfase fra 1993 – 1998 og de som har været med senere. Overskrifterne for den første periode var: konsolidering af klinikken i psykiatrien og at klinikken opnåede en permanent status.

Klinikken forhistorie og konsolideringsfase. Uddrag fra:

Musikterapiklinikken – Center for behandling og forskning. Slutrapport 1.del.

I rapportens første afsnit bringes en detaljeret beskrivelse af klinikken forhistorie frem til opstarten i 1993 og af klinikken virkefelt fra 1993 til 1998. Her fremgår det, at der allerede i 1980 fandtes beskrivelser af en musikterapiklinik i de arbejdsrapporter, som lå til grund for opbygningen af musikterapiuddannelsen. Disse beskrivelser var baseret på, at der skulle oprettes en universitetsklinik i tilknytning til

uddannelsen. Dette skete imidlertid ikke, og i 1991 blev de oprindelige ideer hentet frem igen af primært kandidatstipendiat Hanne Mette Kortegaard i samarbejde med Inge Nygaard Pedersen, og en længere forberedelsesproces tog sin begyndelse. På dette tidspunkt var det blevet klart, at musikterapi-klinikkens placering mest hensigtsmæssigt lå på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Musikterapiuddannelsen prioriterede musikterapi i psykiatrien meget højt, og etablering af en samarbejdsaftale om en klinik på hospitalet gav gode rammer for, at det kliniske arbejde kunne foregå i et behandlerteam som afsæt for at udforske musikterapiens muligheder inden for den psykiatriske behandling. Det skabte tillige optimale rammer for at bibringe psykiatrien et supplerende og gradvist forskningsbaseret behandlingstilbud.

På baggrund af kommissorium blev der i 1992 nedsat en tværinstitutionel arbejdsgruppe bestående af:

- Professor Finn Egeland Hansen, Institutbestyrer. Institut 10, Aalborg Universitet
- Lektor Inge Nygaard Pedersen. Studieleder. Musikterapiuddannelsen. Aalborg Universitet
- Kandidatstipendiat Hanne Mette Kortegaard. Institut 10, Aalborg Universitet
- Lektor Peder Kaj Pedersen. Institut 10, Aalborg Universitet
- Rektor Sven Caspersen, Aalborg Universitet
- Fuldmægtig Lis Kårsberg Kring. Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet
- Sygehusdirektør Hans Jørgen Christensen. Aalborg Psykiatriske Sygehus
- Administrerende overlæge Ole Døhr. Afd. D1. Aalborg Psykiatriske Sygehus

Denne arbejdsgruppe havde til formål at beskrive klinikkens rammer, arbejdsmuligheder og etiske forholderegler. Denne arbejdsproces tydeliggjorde en problemstilling som musikterafaget har mødt løbende. Det viste sig at kombinationen af behandling og en dertil hørende sundhedsfaglighed ikke umiddelbart syntes at passe til den opfattelse ledere på universitet havde af humaniora. At humanistiske studerende skulle kunne udføre behandling var nyt ift deres opfattelse af det humanistiske fagområde. På det tidspunkt var bekymringerne større på Instituttet end på hospitalet. For at sikre at den musikterapeutiske behandling kunne forgå etisk korrekt og forsvarligt for behandlere og patienter blev der således nedsat et følgeudvalg, og der blev sørget for at musikterapeuterne i klinikken fik såvel supervision som lægefaglig rådgivning af en psykiater på hospitalet.

Efter adskillige møder blev et rammeforslag for en musikterapeutisk behandlings- og forskningsklinik underskrevet af rektor Svend Caspersen og sygehusdirektør Hans Jørgen Christensen den 31.3.93. Et følgeudvalg bestående af:

- Professor Finn Egeland Hansen. Institut 10, Aalborg Universitet
- Adm. cheflæge Ninni Smedegaard. Aalborg Psykiatriske Sygehus
- Dr.phil., Integrative Musikterapeutin Isabelle Frohne-Hagemann. Berlin.

Dette følgeudvalg arbejdede efter et kommissorium med ansvar for at afholde midtvejsevaluering og slutevaluering i forsøgsperioden. Denne blev i 1993 sat til 18 måneder (oktober 94) og senere forlænget, først til april 1996 og senere i projektform til april 1998.

Allerede det første år af klinikkens levetid blev turbulent, da en større omstrukturering af hospitalet medførte at klinikken flyttede tilknytning fra D1 (overlæge Ole Døhr) til Afd. B., hvor lederskabet vedrørende udvikling af klinikken overgik til overlæge Erik Højer.

I efteråret 1997 – i slutningen af forsøgsperioden – blev der taget hul på forhandlingerne vedrørende musikterapi-klinikkens fremtidsmuligheder. Denne forhandlingsrunde fandt sted mellem: klinikleder Inge Nygaard Pedersen, adm. overlæge Erik Højer Afd. B, samt yderligere ledelsesrepræsentanter fra dels APS, psykiatridirektør Erik Rønne og dels AAUs humanistiske dekan Ole Prehn og prodekan Torben Ditlevsen. Denne gruppes arbejde mundede ud i følgende – citat fra Slutrapporten:

Ifølge foreliggende dokumentationsrapportering [maj 1995, juni 1996] og mundtlig opdateret evaluering fra kliniklederen og de andre APS repræsentanter, samt udarbejdet projektforslag af kliniklederen vedrørende klinikkens fremtidsplaner, blev det ved plenummøde i arbejdsgruppen 4.12.1997 besluttet, at Musikterapiklinikken overgår til permanent status fra januar 1998. [Pedersen, 1998, s. 4]

Udvikling af en egentlig samarbejdsaftale og fornyelser af denne fra 1998 – 2014. Synliggørelse af musikterapi og musikterapiforskningen som en del af opgaven.

I 2001 overgik Musikterapiklinikken fra at være under Afd. B til at være under Afd. V, tilknyttet overlæge Ib Scheel Thomsen. Dette medførte et møde hvor en revision af den foreløbige samarbejdsaftale fra 1998 blev drøftet. Psykiatridirektør Per Christiansen, overlæge Ib Scheel Thomsen fra APS samt dekan Ole Prehn og fuldmægtig Ole Søsted Jespersen fra AAU deltog i mødet. Fra mødereferatet kan læses følgende:

Dekan Ole Prehn spurgte til muligheden af en mere selvstændig økonomisk forankring af musikterapiklinikken i det amtskommunale budget. Per Christiansen oplyste, at der ikke er tvivl om, at APS ville støtte klinikken og at det nuværende socialudvalg var meget positivt indstillet overfor sygehusets samarbejde med universitetet og gerne så klinikkens virke udvidet til også at omfatte Brønderslev! Disse positive tilkendegivelser blev senere vigtige kilder da vi skulle overbevise regionspolitikerne om at redde musikterapiklinikken fra lukning på grund af besparelser [se side 21].

Det blev dog ikke realiseret at klinikken blev en selvstændig amtskommunal institution. Klinikken blev udviklet som en integreret institution mellem hospitalet og universitetet, hvor begge institutioner fordelte udgifterne ligeligt imellem sig.

En ny samarbejdsaftale blev lagt i støbeskeen ved mødet i 2001. Den blev senere underskrevet af psykiatridirektør Per Lund Sørensen, cheflæge Jonna Jacobsen og adm. overlæge Ib Scheel Thomsen fra APS samt af regnskabschef Richard Gajhede, institutleder Finn Egeland Hansen og klinikleder Inge Nygaard Pedersen i 2002. Denne aftale løb til 2006, hvor den næste samarbejdsaftale bliver underskrevet af psykiatridirektør Per Lund Sørensen, adm. overlæge Else Justesen [Afd. V] samt af AAU-innovationsleder Niels Maarbjerg Olesen og institutleder Christian Jantzen. De første tre samarbejdsaftaler indeholdt ikke nævneværdige ændringer i teksterne udover de givne fornyelser af datoer. Da Psykiatrisk Sygehus i januar 2005 ændrede status til universitetshospital under Aarhus Universitet opstod der turbulens og tvivl om hvorvidt musikterapiklinikken som hørende under Aalborg Universitet fortsat kunne eksistere under den nye organisering. Først meldte hospitalsledelsen i slutningen af 2004 ud at klinikken måtte lukke 1.1.2005, men før årsskiftet kom der en ny besked om at det alligevel kunne lade sig gøre at bibeholde klinikken. I den forbindelse var samarbejdsaftalen et meget vigtigt dokument da aftalen ifølge kontrakten er uopsigelig i en løbende periode og kun kunne opsiges ved en kontrakts ophør. Musikterapiklinikken havde således ikke kunnet opsiges før 1.1.2006 hvilket fik de relevante parter i sagen til at genoverveje hvorvidt det kunne lade sig gøre at bibeholde aftalen.

I 2010 forlænges den eksisterende samarbejdsaftale med underskrifter af de samme personer som i 2006 bortset fra, at adm. overlæge Else Justesen nu var erstattet af adm. overlæge Jan Mainz og afdelingen havde taget navneforandring fra Afd. V til Afd. Syd. Musikterapiklinikken har derfor skiftet tilknytning fra Afd. D til Afd. B til Afd. V til nu Afd. Syd. Der har således været utrolig mange ledelsespersoner og -ledelsesscenarier inde i billedet både i de første år og i årene frem til 2010. Hovedopgaven som universitetshospital under Aarhus Universitetet bestod i, at man skulle opruste den forskningsmæssige indsats. Enheden for Psykiatrisk Forskning, som blev officielt indviet i 2006, fik Professor Poul Munk Jørgensen fra Aarhus Universitet som leder. Dette bevirkede, at selv om musikterapiforskningen indtil 2006 havde været registreret som forskning under hospitalets årlige forskningsrapporter, blev dette ikke tilfældet i perioden 2006 – 2009 [se side 20]. Dette på trods af at Inge Nygaard Pedersen havde siddet i forskningsenhedens styregruppe. En følge af dette blev at man i 2010 indføjede i samarbejdsaftalen at "Musikterapiforskningen og samarbejdet med Institut for Kommunikation, AAU indgår både som en del af

årsberetningen for forskningen i psykiatrien i Region Nordjylland samt som vbn [Vidensbase Nordjylland] indberetning” [Samarbejdsaftale 2010].

Næste samarbejdsaftale skal underskrives slut 2014/ start 2015, hvor adm. overlæge Jan Mainz nu er erstattet af adm. klinikleder Carsten Møller Beck; psykiatridirektøren er erstattet af konstitueret dir. Susanne Jensen (pga. sygdom), dekan Ole Prehn blev først erstattet af dekan Lone Dirckinck-Holmfeld og i 2015 blev hun erstattet af konstitueret Dekan Jørgen Stigel og institutleder Christian Jantzen er erstattet af institutleder Michael Vetner. Det kræver sin hukommelse for mig som klinikleder gennem alle årene at huske navne og titler på alle de velmenende og engagerede samarbejdspartnere i de forskellige ledelses-scenarier, da en del af mit arbejde som klinikleder netop er at bygge bro mellem og gensidig informere ledelserne på de to institutioner. Jeg kan indimellem få en følelse af at være ‘gammel i gårde’. I hvert fald er jeg den eneste gennemgående person i udarbejdelsen af disse samarbejdsaftaler i nu tyve år.

Musikterapiklinikkens medarbejdere 1995-2014

Der har også været en del udskiftning i Musikterapiklinikkens medarbejderstab. Efter lederskiftet i 1995 bestod denne af en klinikleder på halv tid (Inge Nygaard Pedersen) samt en halvtids forskningsassistent (Bente Østergaard). Hertil kom som allerede nævnt, at Niels Hannibal siden august 1995 og frem til i dag har været tilknyttet klinikken som en del af staben. Først som PhD-studerende (1995-2001), så som forskningsassistent (2001-2002), derefter som adjunkt (2002-2005) og som lektor (2005ff). Med de nytilførte ressourcer pr 1.1.1998 blev der en fast stab bestående af kliniklederen (halv tid), og nu to forskningsassistenter på min. 21 timer. Bente Østergaard var allerede i 1996 blevet erstattet af BA i musikterapi Julie Exner og i 1998 blev kandidat i musikterapi Charlotte Lindvang ansat som den anden forskningsassistent i 21 timer. Førstnævnte [JE] blev senere erstattet af kandidat i musikterapi Britta Frederiksen. Her følger billede af de ansatte i Musikterapiklinikken i perioden 1995 – 2003.



Fig. 1. På billederne ses Inge, Bente, Julie, Niels, Charlotte, Britta og Sanne

2002/2004 – skelsættende år. Udskiftning og udvidelse af antallet af musikterapeuter.

Jeg vil fremhæve et par skelsættende år i forbindelse med ansættelser af medarbejdere i Musikterapiklinikken. De to forskningsassistenter Charlotte Lindvang og Britta Frederiksen ønskede begge at flytte til Sjælland af familiemæssige årsager hvilket indebar, at de ikke kunne fortsætte i deres deltidsstillinger på klinikken. Dette bevirkede at kandidat i musikterapi Sanne Storm og kandidat i musikterapi, Phd Niels Hannibal gradvist erstattede de to og blev forskningsassistenter på klinikken. Men Storm valgte at flytte til Færøerne hvor der var mulighed for at opstarte musikterapi i Torshavn. Næsten samtidig blev der slået en adjunktstilling op på musikterapiuddannelsen. Undertegnede fik så den idé, at man i stedet for at ansætte én adjunkt kunne ansætte to, som så skulle anvende halvdelen af deres arbejdstid på Musikterapiklinikken. De forskningsassistentmidler, der var til rådighed for to forskningsassistenter på 21 timer kunne netop aflønne en ekstra adjunkt. Derved blev de to forskningsassistentstillinger konverteret til to halve adjunktstillinger. Musikterapiuddannelsen kunne samtidig få glæde af to adjunkter med forskellige erfaringsfelter som kunne berige miljøet på universitetet. Som tænkt så forhandlet! I 2002 blev Niels Hannibal og Ulla Holck ansat som fuldtids adjunkter på universitetet med klausul om at anvende halvdelen af tiden på klinikken. Dette bevirkede bl.a., at der kom gang i behandling og forskning inden for børne- og ungdomspsykiatrien, da dette var Ullas forskningsfelt. Niels Hannibal fortsatte arbejdet inden

for sit forskningsfelt: Musikterapi med personer med personlighedsforstyrrelser i samarbejde med det daværende afd. S14 (i dag Ambulatoriet for personlighedspsykiatri).

Omkring årsskiftet 2003/ 2004 blev det klart for Aalborg Psykiatriske Sygehus at 0,65 % stilling til klinisk musikterapi (som er summen af de tre forskningsmedarbejderes kliniske forpligtelse) ikke kunne dække det behov for musikterapi, der var blevet opbygget i forhold til patienterne. Så hospitalet valgte at ansætte to kliniske musikterapeuter, Charlotte Dammeyer og Helle Nystrup Lund. I første omgang blev de ansat på halv tid. De er stadig klinikere på hospitalet og begge er siden blevet opnormeret i tid. De to er uundværlige samarbejdspartnere for Musikterapi-klinikken, idet de bygger bro mellem klinikken og de enkelte afdelinger, og de er gradvist også blevet forskningspartnere i nogle af de mange projekter, der er i gang i Musikterapi-klinikken i 2014.

Medarbejdere i Musikterapien i dag

I 2008 byttede lektor Ulla Holck stillingskategori med lektor Lars Ole Bonde, og i dag er klinikkens medarbejdere repræsenteret ved klinikleder, lektor Inge Nygaard Pedersen, lektor Niels Hannibal og professor Lars Ole Bonde. Inge Nygaard Pedersen og Lars Ole Bonde har siden 2013 fået forhandlet en seniorordning (som 62-årig kan man som senior få nedsat antallet af arbejdsfunktioner, hvis man i mange år har haft mange forskellige funktioner). Vi fravalgte begge det kliniske arbejde i musikterapi-klinikkens regi pga. den forpligtede tilstedeværelse hver uge som dette arbejde kræver. Som erstatning ansattes ekstern lektor Lars Rye Bertelsen i 2013 til at varetage disse kliniske forpligtelser (tilsammen 0,35% af en stilling, 25% for LOB og 10% for Inge Nygaard Pedersen). Han er dermed også en fast del af musikterapi-klinikkens medarbejderstab. Inge Nygaard Pedersen er ansat i 40% af sin stilling, og af disse 40% går 10% til klinikledelse, 10% til klinisk arbejde, 5% til undervisning af medicinstuderende og supervision af kliniske musikterapeuter samt 25% til forskning.



Fig. 2. På billederne ses Ulla, Helle, Chalotte, Lars Ole og Lars

Der er liv i musikterapeuterne. Det betyder også helt konkret, at de giver liv til en del børn. I årene 2002 - 2005 havde vi ikke mindre end tre barselsvikarer ansat, som også gav vigtige bidrag ind i musikterapisammenhængen i psykiatrien. Det var Hanne Mette Ochsner Ridder (vikar for Ulla Holck), Lars Rye Bertelsen (vikar for Charlotte Dammeyer) og Dorthe Bergholt Hviid (vikar for Helle Nystrup Lund).



Fig. 3. På billederne ses Hanne Mette og Dorte.

Musikterapeuter kan som alle andre også blive syge og den sidste som har sat sit personlige fingeraftryk på Musikterapiklinikkens aktiviteter er Karin Schou, der fungerede som vikar for Niels Hannibal i en periode, hvor hun sammen med Lars Ole Bonde og Helle Nystrup Lund var involveret i at få musiklyttepuder og spillelister ind i den receptive del af musikterapi tilbuddene. De er der stadig.



Fig. 4. På billedet ses Karin Schou.

Aktiviteter i Musikterapiklinikken i forsøgsperioden 1.4.1994 – 1.1.1998. Konsolidering og synliggørelse.

Det økonomiske grundlag for klinikken baserede sig dengang som nu på en ligelig økonomisk fordeling af udgifterne de to institutioner imellem. På mødet den 4.12.1997 blev det fastslået "... at der er et behov for og en samlet vilje til mere målrettet at synliggøre Musikterapiklinikken og behovet for en sådan hos amtets politikere." (ibid. S. 4)

Jeg vil nu dykke ned i dokumentationsrapporten fra 1998 hvor jeg vælger at bringe en oversigt over de aktiviteter som er listet i rapporten for Musikterapiklinikken i perioden 1.4.1994 – 1.1.1998 og at bringe afsnittet "Fremtidsplaner for Musikterapiklinikken." Det sidste vil jeg anvende som afsæt for at klargøre hvad der er blevet realiseret her i 2014, og hvad der er vores visioner for fremtiden idag.

Følgende aktiviteter var vigtige elementer i musikterapiklinikkens start, i dens faglige udvikling og i dens kamp for overlevelse i forsøgsperioden:

1. Informationsmøder og undervisning af personalegrupper på de forskellige afsnit på afdelingerne A, B og C.
2. Udarbejdelse af informationsmateriale.
3. Patientkonfrontationsarbejde (forundersøgelser, behandlingsforløb, journalføring og evaluering). Vi ydede i alt 852 ydelser fordelt på 43 patienter.
4. Regelmæssig deltagelse i supervision og visitationsmøder.
5. Regelmæssig deltagelse i behandlings- og planlægningsmøder på forskellige afdelinger.
6. Deltagelse (og fremlæggelse) i psykiatriundervisning for læger, psykologer og musikterapeuter.
7. PR-information i dagspresse og artikler til fagtidsskrifter.
8. Udarbejdelse af relevante registreringssystemer og -koder for patientkonfrontationsarbejdet.
9. Indkøb af inventar (instrumenter, kontorartikler, bøger etc.).
10. Oprettelse af internt bibliotek (bøger og relevante artikler) vedrørende musikterapi inden for psykiatrien.
11. Deltagelse i relevante forskerkurser.
12. Fremlæggelse af kliniske og forskningserfaringer fra klinikkens arbejde på internationale konferencer (verdenskonference i musikterapi i Hamburg [D] 1996, nordisk musikterapikonference i Jyväskylä [SF] 1997, europæisk musikterapikonference Leuven [B] 1998).

13. Oprettelse af evaluerings- og forskningsgruppenetværk MIHP [Musikterapeuter inden for Hospitalspsykiatrien i DK – senere MIP – musikterapeuter inden for psykiatrien som helhed i DK] i 1996. Afholdelse af to årlige forskningsmøder i netværket.
14. Korrespondance med indenlandske og udenlandske musikterapikolleger vedrørende musikterapi i psykiatrien.
15. Udarbejdelse af dokumentations- og evalueringsrapporter [1995, 1996, 1998].

Fremtidsplaner for musikterapiklinikken som stipuleret i 1998.

Kliniske aktiviteter:

- fortsættelse af længerevarende individuelle musikterapiforløb
- fortsættelse af assistance [indlednings] – terapier
- fortsættelse af kriseinterventioner hvis relevant
- igangsættelse af gruppemusikterapiforløb

Dokumentationsopgaver:

- videreførelse af kvalitets- og effektmålingsundersøgelser i forhold til færdig-behandlede patienter
- enkeltforløbsbeskrivelser – herunder beskrivelse af kurative faktorer og behandlingsprogressionen
- udarbejdelse af et årligt skriftserie om musikterapi i psykiatrien
- udarbejdelse af musikanalyseredskaber ud fra indsamlede båndmaterialer

Assessment og andre forskningsaktiviteter:

- fortsættelse af udvikling af form, indhold og formidling af assessment-modeller
- fortsættelse af regelmæssige forskningsmøder i MIPH – MIP
- videreførelse af igangværende større [længerevarende] forskningsprojekter
- fortsat deltagelse i og fremlæggelse af materiale på nordiske, europæiske og verdenskonferencer i musikterapi
- afholde forskningsseminarer om klinisk forskning for andre behandlere på APS og Ph.d.-studerende på AAU i samarbejde med PhD-uddannelsen på AAU
- afholde videre udvekslings- og forskningsseminarer med kliniske psykologer fra Psykologisk Institut, Aarhus samt Psykiatrisk Hospital, Risskov, Aarhus.

Andre forskningsbaserede tiltag som formuleret i rapporten i 1998:

Da Klinikleder Inge Nygaard Pedersen er medlem af Det Fælles Forskningsudvalg for Psykiatrien i Nordjyllands Amt, gives der muligheder for at tænke i forskningsprojekter på tværs af Musikterapiklinikken, PhD-uddannelsen på universitetet og Det Fælles Forskningsudvalg for Psykiatrien i Nordjyllands Amt.

Kliniske forløb. Fremtidsplaner som stipuleret i 1998 – hvor er vi nu?

Fremtidsplanerne fra dokumentationsrapporten fra 1998 [se ovenfor] lød på, at der skulle være fortsættelse af længerevarende individuelle musikterapiforløb, assistance [indlednings] – terapier [hvor musikterapien anvendes til at etablere en form for åbnende kontakt, der muliggør en videreførelse af verbal terapi], kriseinterventioner hvis relevant og igangsættelse af gruppemusikterapiforløb.

Alle mål er realiseret. Alle tiltag udøves både af Musikterapi-klinikken medarbejdere og af de to kliniske musikterapeuter. De sidste varetager nu udelukkende hvad der dengang blev kaldt kriseinterventioner, da de er meget mere synlige på afdelingerne. Enkelcase-beskrivelser af længere musikterapiforløb er fast inventar i næsten alle de årsskrifter og MIPO tidsskrifter Musikterapi-klinikken har udgivet (se side 12), og klinikken medarbejdere har også leveret bogkapitler til bøger i form af case-beskrivelser i musikterapi i psykiatrien (Wigram & De Backer 1999), (Bonde, Pedersen & Wigram 2001), (Hadley 2003), (Metzner 2010, 2013).

Gruppemusikterapi blev i sin spæde start først udbudt af Charlotte Lindvang som havde grupper med patienter med skizofreni det sidste år af sin ansættelse. Gruppetilbuddet overgik derefter til at være et tilbud til patienter med personlighedsforstyrrelse som en del af dagbehandlingstilbuddet for denne patientgruppe på Psykoterapeutisk Afsnit gennem flere år. Primært Hannibal (10 Grupper) og til dels Pedersen (2 grupper) gennemførte disse gruppeforløb med en medterapeut fra Psykoterapeutisk Afsnit. (Se Hannibal 2008, Hannibal et al. 2011). Det tilbud medførte bl.a. at musikterapi også blev et tilbud til patienter med personlighedsforstyrrelse, som kunne vælge et treårigt individuelt opfølgingsforløb efter at gruppeterapien i dagbehandlingsprogrammet var afsluttet. Inge Nygaard Pedersen havde flere af sådanne lange individuelle opfølgingsforløb. Et tilbud om terapirettet sammenspil har været gennemgående i mange år både udbudt af Helle Nystrup Lund og af Lars Rye Bertelsen. Antallet af patienter har her været svingende, og flere gange er det blevet til individuel musikterapi i terapirettet sammenspilsform. I 2008 - 2010 udbød Lars Ole Bonde og Inge Nygaard Pedersen gruppemusikterapi i form af et klinisk pilotprojekt "Musiklytning og indre billeder i gruppe" for patienter i almen psykiatrien med overvejende angstproblematikker. Arbejdet i disse grupper foregik i samarbejde med psykologgruppen i almenpsykiatrien (se Bonde & Pedersen 2011, 2012, og Pedersen & Bonde 2013).

Musikterapeuterne Charlotte Dammeyer og Helle Nystrup Lund har gennem årene udviklet flere tilbud som matchede behovet for de dårligste patienter (de patienter som ikke var i stand til at komme ned i kliniklokalet). Et af disse tilbud er musiklyttegrupper (se Lund 2008, Lund & Dammeyer 2011). Endelig har de udviklet tilbuddene sangskrivning og sangværksted (se Lund 2012).

Musiklytning er også blevet udviklet som et felt mellem musikterapi og musikmedicin i form af musiklyttepuder, musiklyttebøjler og specielt tilrettelagte, genrebaserede spillelister. Dette tilbud startede som et pilotprojekt med titlen "musiklytning til patienter i skærmning" og er nu både et ad hoc tilbud i tilspidsede situationer på lukkede afdelinger (et led i nedbringelse af tvang), og et mere struktureret og planlagt tilbud for patienter med især massive søvnproblemer (se Schou, Pedersen & Bonde 2011, Hannibal, Lund & Bonde 2013). Et specifikt tilbud med titlen Guidet musik- og krops-lytning er også blevet udviklet og udbydes stadig (se Dammeyer 2013).

Behandlingstilbud idag.

I dag er der en vifte af kliniske tilbud som kan ses på musikterapi-klinikken hjemmeside:

www.psykiatri.nrn.dk vha. søgeordene musikterapi eller musikterapi-klinikken. Der skelnes i dag mellem **aktiviteter i musikterapi** for patienter, der er i en svær fase af deres sygdom og har brug for stabiliserende og motiverende tiltag, og **musikterapi som psykoterapi** for patienter som er i en fase, hvor de kan arbejde mere reflekterende og udviklende. Til den første kategori hører individuel musikterapi for indlagte patienter, som kan få besøg af en musikterapeut på stuen og lytte til udvalgt musik. Her tæller også gruppeaktiviteter i form af fælles musikterapi for indlagte patienter som sammenspilsgrupper, sangværksted og musiklyttegrupper for patienter i ambulans behandling. I kategorien musikterapi som psykoterapeutisk behandlingsform anvendes musik og samtale, hvor musikken typisk kan være med til at løsne op for svære tanker og følelser og bane vej for dialog om det der er svært, og det der optager patienten. Her nævnes overordnet både aktiv og receptiv musikterapi, hvor det overordnede mål for begge metoder er at reducere symptomer, genvinde potentialer og/eller genetablere funktioner for den enkelte patient.

Musikterapi kan anvendes som et relevant alternativ til verbal psykoterapi, fx når patienten ikke har ressourcer til sprog og samtale. Psykoterapeutiske mål i musikterapi som psykoterapi er oftest:

- at udvikle en større selvindsigt og selvaccept
- at udvikle eller støtte en øget egen oplevelse og selvtillid
- at opnå en større integration mellem følelser og tanker
- at opnå en friere kontakt og kommunikation med omverdenen

De enkelte mål vil være individuelle, og musikterapien vil tage udgangspunkt i den enkelte patients behov, aktuelle situation og livshistorie.

Spørgsmålet som allerede tilbage i 1998 lød: "hvem kan have udbytte af musikterapi?" er fortsat et spørgsmål der kan besvares både diagnosespecifikt og - som dengang - på tværs af diagnoser.

Henvisningskriterier på tværs af diagnoser hedder:

- patienter med kontaktforstyrrelser
- patienter, der har svært ved at sætte ord på følelser, fornemmelser og indre oplevelser
- patienter med koncentrations- og centreringsproblemer
- patienter med svagt udviklet jeg-identitet
- patienter med et overudviklet intellektuelt psykisk forsvar.

Samtidig er der i dag meget mere forskning inden for enkelt diagnoseområder, hvor musikterapi har vist positiv effekt, som dokumenteret i Cochrane Reviews vedrørende patienter med skizofreni [2005, 2011, 2013] og med patienter med depression [2009]. Musikterapi-klinikken bidrager med sådanne forskningsresultater ved for øjeblikket at have en kontrolleret forskningsundersøgelse under forberedelse på basis af et pilotprojekt med musikterapi med patienter med personlighedsforstyrrelse. Samtidig er en kontrolleret, randomiseret og dobbeltblindet forskningsundersøgelse med patienter med skizofreni mhp. undersøgelse af musikterapiens virkning på de negative symptomer under forberedelse [se side 20].

Dokumentation og forskning – hvad er der sket siden 1998?

Musikterapi i psykiatrien. Årsskrifter og online tidsskrift med open access.

I 1998 hed et af punkterne under dokumentation *udarbejdelse af en årlig skriftserie om musikterapi i psykiatrien* [se side 14]. Dette blev til fulde realiseret. Anden del af *Slutrapport 1998* – den del der omhandlede forskning og dokumentation blev til første udgave af års-skriftet *Musikterapi i Psykiatrien*, årgang 1, 1998 med artikler af musikterapi-klinikens medarbejdere [red. Inge Nygaard Pedersen i samarbejde med Julie Exner]. På trods af betegnelsen årsskrift udkom publikationen med varierende mellemrum. *Årsskrift 2* udkom 2000 [red. Charlotte Lindvang], *Årsskrift 3* udkom 2002 [red. Ulla Holck], *Årsskrift 4* udkom 2005 [red. Hanne Mette Ochner Ridder], *Årsskrift 5* udkom 2008 [red. Ulla Holck] og *Årsskrift 6* [red. Lars Ole Bonde] udkom 2011. I 2011 ansøgte prof. Lars Ole Bonde Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation med positivt resultat om penge til at få årsskriftet konverteret til et online-tidsskrift med open access. Efter det første nummer i 2012 er der udkommet to årgange af *Musikterapi i Psykiatrien Online* [MIPO]. De tidligere årsskrifter blev samtidig lagt online, så alle artiklerne nu er tilgængelige og kan downloades som pdf-filer på MIPOs hjemmeside: <http://journals.aau.dk/index.php/MIPO>. Siden 2011 er alle forskningsartikler underlagt peer review. Siden slutningen af 2013 er redaktionen af MIPO overgået fra prof. Lars Ole Bonde til lektor Niels Hannibal, og redaktionen er blevet udvidet med en medredaktør fra henholdsvis Norge [Randi Rolvsjord] og Sverige [Gabriella Rudstam], da tidsskriftet er åbent for artikler på skandinaviske sprog.

Årsskrifterne indeholder både enkeltcase-beskrivelser samt artikler vedrørende metodeudvikling, assessment udvikling, teoriudvikling samt demografiske undersøgelser vedrørende musikterapeuter og patienter i psykiatrien (fx musikterapeuternes beskæftigelsesniveau og -områder, klientpopulationer, patienters fremmødestabilitet mm) [se Hannibal 2005].

Afsluttede og igangværende forskningsprojekter – nogle eksempler fra 2008.

I 2008 afspejlede den første officielle rapport over igangværende og afsluttede forskningsprojekter [Pedersen & Bonde 2008] i Musikterapiklinikken et paradoks, som har været gennemgående alle årene i musikterapiklinikken levetid. Vi skrev tilbage i 2008 at:

Forskningsstrategien har været at være inklusiv og gennem klinisk erfaring og forskning at pejle sig frem til, hvor musikterapi er bedste egnet og kan gøre mest gavn i psykiatrien. Dette er dog ikke nogen enkel opgave. Musikterapien er kommet ind i en behandlingstradition, hvor sammenhængen mellem diagnoser og behandlingsmetoder er tænkt meget nøje sammen. De kliniske erfaringer og den hidtidige forskning viser, at musikterapi er mindre rettet mod specifikke diagnostisk udredte symptomer end mod at behandle patienten som en person, der har relations- og kommunikationsvanskeligheder uanset diagnose [ibid. S. 12].

Samtidig var der i 2008 nye strukturer i psykiatrien som påvirkede den forskningsstrategi, der også er gældende i musikterapiklinikken i 2014. Der skrives videre i forskningsrapporten fra 2008:

Da det er et krav, at der fremover skal opereres med behandlingspakker hvor det klart skal fremgå, hvilke evidensbaserede behandlingsmetoder er relevante for hvilke diagnoser og i hvilken fase af sygdomsforløbet, stiller det udfordringer til musikterapiforskerne. De skal på den ene side indfri og formulere de stillede krav til behandlingssamarbejdet, samtidig med at musikterapibehandlingen skal udforskes på sine egne betingelser, hvis den skal gives mulighed for at blive fyldestgørende dokumenteret. Mange af de forskningsprojekter, som er i gang i musikterapiklinikken for øjeblikket, afspejler dette paradoks og forsøg på at tilgodese disse problemer uden unødvendige reducerende forenklinger. Musikterapeuterne er trænede i at anvende såvel kvantitative og kvalitative analysemetoder i forskningsprojekter og benytter sig ofte af begge metoder inden for samme forskningsprojekt [ibid. s 13]

Afsluttede forskningsprojekter i 2008 var eksempelvis:

- 1) Pedersen, I.N. *Modoverføring: En kvalitativ undersøgelse af hvordan musikterapeuter der arbejder med aktiv musikterapi i voksenpsykiatrien oplever, forstår, anvender og fortolker fænomenet modoverføring* [Pedersen 2007a, 2007b, 2008]. Vigtige resultater var:
 - at der er en meget høj grad af konsensus blandt de interviewedes temaer
 - at modoverføring er en vigtig del af musikterapeuter forståelse af deres kliniske arbejde i dagligdagen
 - at musikterapeuternes håndtering af modoverføringsprocesserne påvirker den terapeutiske proces positivt eller negativt
 - at resultatet bekræfter at for musikterapeuterne er terapeut/patient relationen et hovedredskab i behandlingsarbejdet også med svært psykisk syge patienter
 - at musikterapeuternes behandlingspraksis er på linje med nyere litteratur indenfor psykiatri [Thorgaard & Haga 2006: Relationel behandling bd. 1-5] og psykoterapi [Nielsen 2001: Terapeutens bæreevne , Matrix 18(4) 325-328].

Andre afsluttede forskningsprojekter i 2008 var 2) Holcks *Spilleregler i musikterapi*. Denne undersøgelse førte til tre artikler [Holck 2005a, 2005b og 2008]. Fokus for denne undersøgelse var dels oversigter over spilleregler med henholdsvis voksne og med børn [inklusive case-beskrivelser] fra faglitteraturen, samt spilleregler anvendt i musikterapeutisk assessment i børnepsykiatrien med konkrete eksempler fra 10 cases.

Igangværende forskningsprojekter i 2008 var eksempelvis Bondes *Musik og indre billeder. Receptiv gruppe-musikterapi med patienter henvist fra Almen Ambulatoriet*. Denne undersøgelses succeskriterier var:

- at patienterne møder regelmæssigt
- at patienterne kan bruge musikterapien som et led i deres integrationsproces
- at det kan fremme samarbejdet og en gensidig forståelse i behandlingsarbejdet mellem musikterapeuterne og psykologerne på almen ambulatoriet.

[se Bonde 2011, 2012 samt Pedersen & Bonde 2013]

Et andet igangværende projekt var Hannibals *Undersøgelse af klientpopulation og fremmødestabilitet for patienter i musikterapeutisk behandling i Danmark*. Succeskriterierne for dette projekt var følgende:

- at kunne bekræfte [eller afkræfte] hyppigheden af patienters dropout fra musikterapibehandling er lav og at dette lave dropout ikke skyldes forekomsten af "falske positive" data i første undersøgelse
- at kunne følge op på tidligere fund der indikerer at dropout fra musikterapi ikke er relateret til specifikke variable så som køn, uddannelse, samtidig anden behandling mv.
- at kunne øge viden om bl.a. henvisningsgrunde til musikterapibehandling

[se Hannibal 2005].

Et tredje igangværende projekt var Hannibals *Opgørelse af musikterapeuters beskæftigelse, aktivitetsniveau, målgruppe mv. I psykiatrien i Danmark 2008*. Succeskriterierne for dette projekt var:

- at afkræfte den myte, at musikterapi ikke er en del af det psykiatriske behandlingstilbud i Danmark
- at få kortlagt musikterapeuternes tilstedeværelse, behandlingsform og -aktivitet, målgrupper mv. i psykiatrien

Et fjerde igangværende projekt var opfølgning på undersøgelsen af fremmødestabilitet. Her var fokus på at undersøge om der var stabilt fremmøde [adherence] til behandlingen. I undersøgelsen indgik patienter diagnosticerede med enten personlighedsforstyrrelse eller skizofreni. Undersøgelsen bekræftede at adherence var høj og at der ikke var enkelte variable som kunne prædikere dropout. Undersøgelsen var i øvrigt den anden publikation, der blev udgivet i samarbejde mellem Musikterapiklinikken og Enheden for psykiatrisk forskning i Nordjylland [Hannibal, Pedersen, Hestbæk, Sørensen & Munk-Jørgensen 2012].

Et femte igangværende projekt var Bonde, Pedersen, Lund og Dammeyers *Musikterapi som en del af behandlingspakken inden for forskellige diagnosegrupper. Projekt til klinisk implementering*. Denne undersøgelses succeskriterier var:

- at få afgrænset og beskrevet de dele af musikterapibehandlingen, der omfatter symptomlindring og -reduktion
- at få synliggjort den evidensbaserede dokumentation, der allerede foreligger og få den udvidet [eksempelvis foreligger der Cochrane Review af musikterapi med patienter med skizofreni]
- at få kortlagt hvilket musikterapeutiske behandlingsmetoder der meningsfuldt kan skrives ind i behandlingspakker for specifikke diagnosegrupper og hvor i behandlingsforløbet det vil være mest meningsfuldt

at få beskrevet klare indikationskriterier for musikterapibehandlingen under den gængse behandlingsforståelse, så proceduren med at henvise til musikterapi i hverdagen bliver nemmere.

Supervisoruddannelse. En integrerende aktivitet i Musikterapiklinikken i 2009-2010.

Klinikleder, professor mso, phd. Inge Nygaard Pedersen (nu lektor) udbød sammen med lektor, phd og specialistsupervisor, leder af Universitetsklinikken på psykologistudiet på AAU Claus Haugaard Jacobsen i perioden 1.1.2009 – 31.12.2010 en toårig supervisoruddannelse. Uddannelsen blev udbudt i et samarbejde mellem Psykoterapiuddannelserne ved psykiatrien i Region Nordjylland, Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus og Universitetsklinikken, Aalborg Universitet. Uddannelsen var udformet efter Dansk Psykologforenings og Dansk Psykiatrisk Selskabs krav til supervisoruddannelse. Uddannelsen blev godkendt af begge foreninger. Deltagerne på uddannelsen var en blanding af psykiatere [3], psykologer [2] og musikterapeuter [4]. Deltagerne skulle før start på uddannelsen have et psykoterapeutisk uddannelsesniveau svarende til en specialistgodkendelse i psykoterapi af Dansk Psykolog Forening [DPF], vejleder i psykoterapi af Dansk Psykiatrisk Selskab [DPS], et tilsvarende niveau godkendt af Musikterapeuternes Landsklub [MTL] for musikterapeuternes vedkommende. Uddannelsen strakte sig over 13 hele dages kursusundervisning inklusive supervision på supervision i gruppe ved start og slut på 10 af de 13 kursusdage.

Teoriundervisningen talte således 2 dage med 6 ½ times undervisning og 10 dage med 3 ½ times undervisning. Supervision på supervision i gruppe talte 10 dage med 3 ½ times supervision + 5 timers individuel supervision pr kursist. Derudover var der vejledning på opgaveskrivning (opgave med omfang på ca. 25 sider). Den sidste kursusdag bestod i præsentation af opgaven fra de enkelte kursusedtagere. De gennemgående lærerkræfter var Claus Haugaard Jacobsen og Inge Nygaard Pedersen. Supervision på supervision i gruppe var adskilt mellem musikterapeuter og de andre to faggrupper med primært verbalterapi. En lang supervisionsdag var samlet for hele gruppen hvor kreative medier i supervision blev afprøvet med alle kursisterne. Teoriundervisning var dels samlet (30 timer) dels adskilt (16 timer). Musikterapiedtagerne modtog således også undervisning af gæstelærere i form af musik- og psykoterapeut Margareta Wärja [SE] og musikterapeut, dr. Isabelle Frohne-Hagemann [D] [se Wärja 2013]. Selve uddannelsen og musikterapeuternes opgaver fra uddannelsen er udgivet i bogform [Pedersen 2013a - se desuden Pedersen 2013b, 2013c, Haugaard 2013, 2013a, Bonde 2013a, Ridder 2013].

Igangværende forskningsprojekter 2014. Evidensbaseret forskning og fortsat arbejde med at få musikterapibehandling anerkendt og anbefalet som sundhedsfaglige ydelser.

I 2014 ser billedet noget anderledes ud, da der lige nu er gang i forskning vedrørende musikterapi med specifikke diagnoser og sågar med forskning i specifikke symptomer inden for en bestemt diagnose.

To overvejende kvantitative undersøgelser er i gang, hvor det ene (Hannibal, Pedersen, Bonde & Windfeld) har titlen *Aktiv individuel musikterapibehandling med patienter med diagnosen personlighedsforstyrrelse DF60 – DF63*. Pilotprojektet er under afrapportering. Der er undervejs blevet udarbejdet en manual for det kliniske arbejde, hvorigennem metoden *Procesorienteret musikterapi* (PROMT) blev udviklet. Manualen er primært baseret på principper fra mentaliseringsbaseret terapiforståelse, da dette er den aktuelt mest virksomme model i forhold til klientmålgruppen. En af de kliniske opgaver i forhold til fremtidig kliniske praksis er at få en mentaliseringsbaseret forståelse integreret med musikterapi-behandling [se Hannibal et al. 2012, Hannibal 2013a]. Projektet er startet i samarbejde med Ambulatoriet for personlighedspsykiatri.

Projektet har dels til formål at undersøge selve det randomiserede, kontrollerede design, og dels afklare om behandlingsmanualen PROMT (Procesorienteret musikterapi) er anvendelig. 4 personer indgår i materialet. Anvendte måleredskaber i undersøgelsen er følgende: SCL-90, IIP, Haq-II, WHOQOL-Bref, OAS, HADS, Evaluering af musikterapi (MIR), terapeutens sessionsrapport. Det kommende RCT-projekt undersøger om musikterapi sammen med standardbehandling er bedre end standardbehandling alene. De involverede patienter i pilotprojektet har fået 40 timers individuel musikterapi hvoraf de 24 første sessioner foregik to gange ugentlig, og de 16 sidste sessioner foregik en gang ugentlig. Foreløbige fund tyder på, at det er muligt at identificere forandringer i patienternes tilknytningsmønstre. Pilotprojektet fungerer som forberedelse til en international multicenter-undersøgelse mellem 5 lande.

Det andet igangværende forskningsprojekt i 2014 [Pedersen, Nielsen, Bonde, Hannibal, Lindvang og Andersen] har titlen: *Musikterapi til behandling af skizofreni patienters negative symptomer – et dobbelt-blindet studie*. Dette projekt er et kontrolleret, randomiseret, dobbeltblindet projekt hvor de patienter, der opfylder inklusionskriterierne og underskriver informeret samtykke alle henvises til tilbudt musikterapi. Deltagerne randomiseres derefter 1:1 til henholdsvis musikterapi i form af strukturerede musikinterventioner ved en uddannet musikterapeut og henholdsvis samvær (i samme tidsrum som musikterapien) med en på forhånd ukendt bostøtte, hvor der kan lyttes til musik. I designet indgår blindet rating. Lægerne, der rater patienterne før inklusion, patienterne selv og statistikerne, som udregner resultater efter forsøget, ved ikke hvilken intervention patienterne modtager. Det er således helt unikt at undersøge virkningen af musikterapi på negative symptomer for denne målgruppe i et blindet design. Behandlere, bostøtter og andre forskere ved, hvem der har fået hvilket tilbud (blinding er ikke mulig). Alle deltagere tilbydes en opfølgende samtale 1 måned efter undersøgelsens afslutning, hvor der informeres om, hvilket tilbud de har fået under deltagelsen i undersøgelsen. Der anvendes følgende måleredskaber i undersøgelsen:

1. PANSS [The Positive and Negative Syndrome Scale]
2. BNSS [Brief Negative Symptom Scale].
De negative symptomer vil blive målt med begge redskaber før start på behandling, efter 15 sessioner og efter endt behandling.
3. WHOQOL-Bref [Quality of Life]
4. Haq-II [Helping Alliance Questionnaire, patient version]
5. MIR[S] [Ikke-standardiseret måleskema specielt for musikterapi]
6. Semistruktureret interview [m. guide udarbejdet af forskerne i Musikterapiklinikken]

Der vil i denne undersøgelse ligeledes blive udarbejdet en manual for såvel musikterapeuter som bostøtter mht. hvad der er muligt/ikke muligt i undersøgelsen af musikterapiens virkning på negative symptomer med patienter med skizofreni. Der er søgt 3.060.500 kr. i Trygfonden til dette projekt som går i gang så snart finansiering foreligger. Formålet er at undersøge om 25 timers musikterapi gennem ugentlige sessioner kan bedre de negative symptomer (såsom social tilbagetrukkethed, apati, nedsat evne til kontakt og kommunikation) hos mennesker der lider af skizofreni. Dette projekt udvikles i tæt samarbejde mellem Musikterapiklinikken og Center for Skizofreni på Aalborg Universitetshospital Psykiatrien og i et samarbejde mellem Det Humanistiske og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet.

Et tredje igangværende projekt i 2014 omhandler *nyt lyd- og musikmiljø i psykiatrien*, Aalborg Universitetshospital med henblik på at skabe større livskvalitet for patienter og personale i hverdagen og nedbringelse af tvang. Der er tale om et tværfagligt, eksplorativt pilotprojekt.

Der er i Musikterapiklinikken regi i perioden 2011-2013 gennemført flere mindre pilotprojekter (se Schou et al 2011, Hannibal et al 2013). Projekterne har dokumenteret, at det er praktisk muligt at give patienterne et musiktilbud (musiklyttepude + mp3-afspiller med speciel tilrettelagte spillelister), og at patienter og personale oplever tilbuddet som en værdifuld tilføjelse i plejepersonalets palet af interventioner, ikke mindst i forbindelse med situationer, hvor der ofte anvendes tvang. Bl.a. i forlængelse af disse

resultater er der i indsatsen omhandlende nedbringelse af tvang i psykiatrien bevilget økonomisk støtte til forbedringer af fysiske forhold på de akutte afsnit.

Tiltag som i 2015 skal forbedre lyd- og musikmiljøet på de to intensive sengeafsnit (S5 og S6) ved hjælp af:

- Akustisk regulering af sengestuerne
- Installation af specialdesignede musikanlæg med mulighed for aflytning af [a] speciel tilrettelagte spillelister, [b] patienternes egen foretrukne musik.

Musikterapiklinikken deltager i projektet med særligt fokus på at dokumentere effekten af det nye musikmiljø, herunder patienters og personales oplevelser og vurderinger.

Et fjerde igangværende forskningsprojekt i 2014 omhandler et *musiklyttepude-projekt* i samarbejde med Ambulatoriet for Mani og Depression. I forlængelse af ovennævnte mindre projekter med lyttepuder på afdelingerne er der påbegyndt et forskningssamarbejde mellem Ambulatoriet for Mani og Depression og musikterapeuterne – med henblik på at afprøve effekten i forbindelse med svære søvnproblemer.

De ambulante inkluderede patienter får en lyttepude med hjem til daglig brug i en måned, hvor de skal lytte til musik min. 30 min. før sovetid. De kan vælge at lytte mere end det. Lyttetider og mønstre bliver registreret af patienten på registreringskemaer. Før start, efter 2 uger og efter 4 uger samt 1 måned efter afsluttet lytteperiode skal deltageren udfylde 3 standardiserede spørgeskemaer (HAM-D17, MDI, WHO-5). Før start og efter afslutning på forsøgsperiode skal deltageren udfylde 1 standardiseret spørgeskema. (WHOQOL-Bref). Ud over udfyldning af spørgeskemaerne og måling af puls før og efter forsøgsperioden, vil der være opfølgende samtaler i form af semistrukturerede interviews af deltageren før start, efter 2 uger, efter 4 uger og efter 2 måneder fra forsøgets start. Designet er en "før, under og efter-effektundersøgelse" med fokus på udvalgte effektmål. Der er ikke tale om en kontrolleret undersøgelse.

Målet med undersøgelsen er at finde ud af, om brug af lydpudder under kontrollerede forhold kan forbedre patienternes søvnrytmeproblemer, nedsætte depressionssymptomer, reducere arousal-niveau og forbedre livskvaliteten.

Et femte projekt som er igangsat i 2014 er et ECT projekt – en pilotundersøgelse som er under forberedelse til start 2015. Projektet skal vurdere *mulighederne for at anvende musik i forbindelse med ECT behandling*, både for at nedbringe uro/nervøsitet i forbindelse med behandlingen, og også for at forbedre patientens helhedsoplevelse, dels ved at arbejde bevidst med lydmiljøet generelt, dels ved at inddrage patienterne specifikt i valget af musik. Patienterne kan således være med til at sætte deres personlige præg på/tage ejerskab over forløbet.

Hensigten er at der efter pilotundersøgelsen skal laves et lidt større projekt, som desuden undersøger, om der kan påvises en ændring i brugen af angstdæmpende medicin, inden den endelige implementering af brugen af musik i ECT-behandling.

Udfordringer i samarbejdet.

Musikterapiens tyveårige levetid har i det store perspektiv været en positiv udviklingsperiode som har givet positive resultater i form af behandlingsrutiner og forskningsresultater. Der var, er og bliver ved med fortsat at være optimale muligheder for at forske i kliniske rammer i samarbejde med andre faggrupper. Men det skal også ses i perspektiv af mange og indimellem ret udfordrende kampe og forhindringer, som har været en del af Musikterapiklinikkens udviklingshistorie. Jørgen Aagaard nævnedes i sit indlæg på jubilæumsdagen den skepsis, der var overfor denne nye klang i psykiatrien fra en del psykiatere og psykologer i starten af Musikterapiklinikkens levetid. Det ser vi som en naturlig del af udviklingen af en ny – i sundhedssystemets øjne vel ret eksotisk – behandlingsform, som søger at vinde indpas i syste-

met og blive anerkendt som et sundhedsfagligt behandlingstilbud. Set i bakspejlet har der været en del nederlag men flest sejre på den bane. Vi er som faggruppe vant til at der er nogle udfordringer i forhold til at forklare musikterapiens virkningsmekanismer i et psykiatrisk paradigme. Dels er der fordomme om musikterapi som en uvidenskabelig og intuitiv metode. Dels har vi i de 20 år arbejdet målrettet på at kunne redegøre for de terapeutiske forandringer og processer der udspiller sig i musikken (Hannibal 2001, Pedersen og Bonde 2013). Endelig forgår musikterapi ofte ordløst, og udbyttet af behandlingen ses både i ændringer i adfærd, selvopfattelse, relationsmønstre, evne til affektregulering, forbedret mentaliseringsevne mv. I dag er det kendt i miljøet at musikterapi kan noget ingen andre metoder kan, nemlig bruges som behandling af personer der ikke er i stand til verbal refleksion. Vi kan nå de personer, der er i deres følelsers vold og som lever i en adskilt psykotisk verden. Men det har været og er en stadig udfordring at informere og kommunikere musikterapiens kvaliteter til andre faggrupper. På trods af disse fremskridt arbejder vi stadig på at faget i Danmark anerkendes som sundhedsfagligt. Dette skal ses i forhold til vores nabolande Norge og Sverige, hvor musikterapi anbefales af sundhedsstyrelserne som en del af standardbehandlingen til eksempelvis patienter med skizofreni. Norsk Helsevern lister musikterapi som tilbud A ud af graduering fra A til D, hvor A er det bedste tilbud og D det mindst effektive af behandlingstilbuddene til denne målgruppe. I Sverige anbringer Svensk Socialstyrelse musikterapi som nummer fire ud af en liste på 1- 10, hvor 1 er den mest effektive behandlingsform og 10 den mindst brugbare for patienter med skizofreni.

I Danmark er musikterapi endnu ikke en anbefalet behandlingsform, og det betyder eksempelvis, at musikterapeuter, der arbejder med ambulante patienter i psykiatrien, ikke tjener penge ind (fra kommunen) til hospitalspsykiatrien. Musikterapiuddannelsen og Musikterapi-klinikken arbejder løbende på en ændring af dette forhold, men det er en langvarig kamp.

Et sådant syn på sundhedsydelser - at de kun kan være anerkendte hvis de udøves af en sundhedsfaglig uddannet person - har spillet ind i andre negative hændelser, der træder skarpt frem i Musikterapi-klinikkens historie.

Den første hændelse affødtes af det forhold, at Aalborg Psykiatriske Sygehus ved årsskiftet 2005 som nævnt ovenfor blev universitetshospital under Aarhus Universitet. Det skabte dels forvirring omkring, hvorvidt klinikken kunne videreføres under denne organisering. Det skabte tilsyneladende også forvirring for lederen af forskningsenheden - professor Poul Munk Jørgensen, som i perioden 2004 - 2008 ikke registrerede Musikterapi-klinikkens forskning i dokumentationsrapporter vedrørende Den Psykiatriske Forskning i Nordjylland, fordi musikterapeuter ikke tilhørte den sundhedsfaglig faggruppe. Det hører med til historien, at leder af musikterapi-klinikken Inge Nygaard Pedersen fra 1998 - 2003 var med i 'Styregruppe til udvikling af forskningen i psykiatrien'. Styregruppens arbejde mundede ud i at Forskningsenheden blev oprettet ultimo 2003. I årene 1998 - 2003 var det primært musikterapiens forskning, der blev registreret i dokumentationsrapporter vedrørende den psykiatriske forskning i Nordjyllands Amt, da der ikke var opbygget en egentlig tradition for at forske på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Efterhånden som andre forskningskilder blev tilgængelige i sygehusets regi, blev musikterapi-forskningen fravalgt som ikke relevant og blev betegnet 'ikke sundhedsfaglig' (Se Forskningsenheden 2004-2008). Dette bevirkede at Musikterapi-klinikken i 2008 som modtræk lavede sin egen årsrapport kaldet *Den Musikterapeutiske Forskning i Psykiatrien i Nordjylland* (Pedersen & Bonde 2008). Denne rapport talte samme antal sider som den Psykiatriske forskningsrapport i 2008 (64 sider), havde et lignende layout men andre (gule) farver. Denne provokationshandling førte til, som tidligere beskrevet, en ny passus i samarbejdsaftalen i 2010, nemlig at musikterapi-forskningen naturligt skulle registreres i årsrapporter vedrørende psykiatrisk forskning i Nordjylland - hvilket da også har været tilfældet siden.

En anden udfordrende hændelse fandt sted i 2008, hvor Lars Ole Bonde og Inge Nygaard Pedersen udarbejdede og tilbød et kursusprogram til undervisning i kvalitative forskningsmetoder til interesserede faggrupper i psykiatrien. På daværende tidspunkt var kvalitative metoder ikke meget anvendt i psykiatrien i Aalborg og de blev ofte efterspurgt som kursustilbud. Da tilbuddet blev fremført for lederen af forskningsenheden (prof. PMJ) og daværende cheflæge Jørgen Achton, blev det tilbagevist med den begrundelse

af vi musikterapiforskere, som ikke sundhedsfaglige medarbejdere, ikke kunne undervise sundhedsfaglige kolleger i kvalitative forskningsmetoder. Denne begrundelse er fortsat en kilde til undren!

En tredje og sidste udfordrende situation var de to gange, musikterapiklinikken var sat på psykiatriens liste over sparetiltag. Vi måtte bruge megen tid og mange kræfter på at fremskaffe støtteerklæringer, påvirke ledere og politikere, og den anden og sidste gang blev vi – ifølge politisk kilde i regionen – først reddet i sidste øjeblik i forhandlingerne, hvor der var to-tre emner der skulle vippe den ene eller den anden vej (spares væk eller blive bevaret). Musikterapi var en af disse emner. Her skal lyde en stor tak til nationale og internationale kolleger som skrev fantastiske støttebreve, og til universitetet som kæmpede bravt på musikterapiens side. Og vi er her endnu.

Der er altid en slange i paradiset – men alligevel....

På trods af de omtalte udfordrende eksempler i samarbejdet gennem årene, har jeg og mine kolleger altid været glade for at være med i opbygningen, udviklingen og nu i høj grad ekspansionen af Musikterapiklinikken og dens aktiviteter. Idégrundlaget fra begyndelsen – at det skulle give musikterapeuter optimale muligheder for at lave klinisk forskning i kliniske rammer og give hospitalet optimale muligheder for at have musikterapi som et forskningsbaseret behandlingstilbud – holder stadig.

Når jeg tænker tilbage på hvor mange personer, der har været involveret i forlængelser af kontrakter og andre af klinikens aktiviteter, tænker jeg, at det er imponerende, at entusiasmen fortsat er til stede. Jubilæumsdagen var et fantastisk bevis på dette – rigtig mange rosede ord om samarbejdet mellem hospitalet og universitetet, om musikterapiens virkning og betydning og om glæden ved at have musikterapien og musikterapeuterne i huset, fyldte dagen. Så hvad kan være mere passende at slutte af med end den sidste linje fra morgensangen *God morgen lille land*, som vi indledte jubilæumsdagen med at synge – dens sidste linje omhandler at ”bygge bro fra sind til sind”. Musikterapiklinikken bygger bro mellem universitetet og hospitalet, mellem sundhedsvidenskab og humanistisk videnskab, mellem teori og praksis og det helt essentielle i vores kliniske arbejde er netop at bruge musikken til at **bygge bro fra sind til sind**.

Litteraturliste:

Bonde, L.O. [red.] [2011]. *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 6. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Bonde, L.O. [red.] [2012]. *Musikterapi i Psykiatrien Online* [MIPO] årgang 7,1 & årgang 7,2. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Bonde, L.O. [red.] [2013]. *Musikterapi i Psykiatrien Online* [MIPO] Årgang 8,1. Aalborg: Musikterapi-klinikken.

Bonde, L.O. [2013a]. Musiklytning, indre billeder og metaforer i supervision. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Indsigt og vitalitet*. 1. udg. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, s. 135-156.

Bonde, L.O. & Pedersen, I.N. [2011]. Musiklytning og indre billeder som klinisk vurderingsredskab: Assessment i receptiv gruppemusikterapi med ambulante psykiatriske patienter. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 6, s. 38-55. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Bonde, L.O. & Pedersen, I.N. [2012]. Musiklytning og indre billeder – receptiv gruppemusikterapi med ambulante psykiatriske patienter. *Musikterapi i Psykiatrien Online* [MIPO] Årgang. 7,2. s. 45-63. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Bonde, L.O. Pedersen, I.N. & Wigram, T. [2001]. *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis*. Århus: KLIM.

Dammeyer, C. [2013]. Guidet musik- og krops-lytning. I *Musikterapi i Psykiatrien Online (MIPO) Årgang 8,1*. s. 42-59. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. [2011]. Individual Music Therapy for Depression: Randomised Controlled Trial. *BMC Psychiatry April 7*. doi: 10.1192/bjp.bp.110.085431

Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T. & Wigram, T. [2005]. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst. Rev. 2005; Apr 18(2)*: CD004025. [<http://www.thecochranelibrary.com>]

Gold, C., Wigram, T. & Elefant, C. [2006]. Music Therapy for autistic spectrum disorder. *The Cochrane Collaboration*. New York: John Wiley & Sons

Hadley, S. [Ed.] [2003]. *Psychodynamic Music therapy: Case Studies*. Gilsum,USA: Barcelona Publishers.

Hannibal, N. [2005]. Beskrivelse af patientpopulationen i klinisk musikterapi på fem psykiatriske institutioner i Danmark i perioden august 2003-juli 2004. I *Musikterapi i Psykiatrien. Årgang 4.s.* 64-75. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Hannibal, N. [2007]. Relevansen af nyere psykodynamisk teori for det kliniske musikterapeutiske arbejde med psykiatriske patienter med personlighedsforstyrrelser. I Bonde, L.O. (gæsterev.) *Psyke & Logos, Tema : Musik og psykologi. Årgang 28, nr 1*. s. 385 - 407.

Hannibal, N. [2008]. Gruppemusikterapi med patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse i dagbehandlingsregi. Aalborg. *Musikterapi i Psykiatrien. Årgang 5*, s. 76-101. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Hannibal, N. [red.] [2013]. *Musikterapi i Psykiatrien Online (MIPO) Årgang 8,2*. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Hannibal, N. [2013a]. Mentaliseringsbaseret behandling og musikterapi. I *Musikterapi i Psykiatrien Online (MIPO) Årgang 8,1*, s. 4-16. Aalborg: Musikterapiklinikken

Hannibal, N. [red.] [2014]. *Musikterapi i Psykiatrien Online. (MIPO) Årgang 9,1*. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Hannibal, N. Lund, H.N. & Bonde, L.O. [2013]. Musiklyttepuder, lyd-bøjler og spillelister i behandlingen af psykiatriske patienter. I *Musikterapi i Psykiatrien Online. Årgang. 13,2*. s. 4-17. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Hannibal, N., Petersen, B., Windfeld, M. og Skadhede, S. [2011]. Gruppemusikterapi I Dagbehandlingsregi: Opsamling på peioden 2003 til 2010. Aalborg: *Musikterapi i Psykiatrien. Årgang. 6*, s. 26-37. Aalborg: Musikterapiklinikken

Hannibal, N., Pedersen, I. N., Bonde, L.O., Bertelsen, L. R., Dammeyer, C. & Lund, H.N. [2012]. Manual for procesorienteret musikterapi med personer med BPD. I *Musikterapi i Psykiatrien Online (MIPO) Årgang 7,2*. s. 64-80. Aalborg: Musikterapiklinikken.

Hannibal, N., Pedersen, I. N., Hestbæk, T., Sørensen, T. E. & Munk-Jørgensen, P. [2012]. Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic journal of psychiatry, 66(6)*, 376-379. Holck, U. [red.] [2002]. *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 3*. Aalborg: Musikterapiklinikken.

- Holck, U. [2002a]. Musikterapiens appel og virkefelt. Et interaktionsteoretisk perspektiv på et prøveforløb med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 3. s. 23-32. Aalborg: Musikterapi-klinikken
- Holck, U. [2002b]. Musikterapi med børn med svær autisme. En litteraturgennemgang. I *Musikterapi i psykiatrien*. Årsskrift 3. s. 33-56. Aalborg: Musikterapi-klinikken
- Holck, U. [2005a]. Spilleregler med musikterapi med voksne – oversigter fra faglitteraturen. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 4. s. 6-23. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Holck, U. [2005b]. Spilleregler i musikterapi med børn – caseeksempler fra faglitteraturen. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 4. s. 24-39. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Holck, U. [red.] [2008]. *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 5. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Jacobsen, C.H. [2013]. Grundlæggende elementer i supervision af psykoterapeutiske arbejdsområder. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet*. 1. udg. s. 53-66. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Jacobsen, C.H. [2013a]. Kreative metoder i verbal supervision. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet*. 1. udg. s. 67-84. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Lindvang, C. [red.] [2000]. Den musikterapeutiske behandling – teoretiske og kliniske refleksioner. *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 1. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Lund, H.N. [2008]. Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 5. s. 122-132. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Lund, H.N. [2012]. "MY BATTLE OF LIFE" – Musikterapi med brug af sangskrivning, rap-performance og kognitive metoder. I *Musikterapi i Psykiatrien Online [MIP0] 7,2*, s. 81-92. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Lund, H.N. & Dammeyer Fønsbo, C. [2011]. Musiklyttegrupper – en empirisk undersøgelse af anvendte metoder i psykiatrien. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 6. s. 86-101. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Metzner, S. [2010]. *Nachhall. Musiktherapeutische Fallstudien*. s. 211-246. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Maratos, A.S., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M.J. [2009]. Music therapy for depression [review]. *The Cochrane Library, 2009, Issue 1*. <http://cirrie.buffalo.edu/database/73480/>
- Mössler K., Chen X., Heldal, T.O. & Gold, C. [2011]. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12*. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub3
- Nielsen, J. [2001]. Terapeutens bæreevne, *Matrix 18*[4] s. 325-328.
- Pedersen, I.N. [1998]. *Musikterapi-klinikken's dokumentation og evalueringsrapport. Slutrapport Del 1*. Aalborg. Musikterapi-klinikken.
- Pedersen, I.N. [red.] [1998]. *Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform. Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 1. Aalborg: Musikterapi-klinikken.
- Pedersen, I.N. [2005]. At bruge musik til at håndtere modoverføring i individuel musikterapi i hospitalspsykiatrien. I *Musikterapi i Psykiatrien*. Årsskrift 4. s. 40-63. Aalborg: Musikterapi-klinikken.

Pedersen, I.N. [2007]. *Counter transference in music therapy. A phenomenological study on counter-transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry*. PhD Afhandling. Aalborg Universitet.

Pedersen, I.N. [2007a]. Musikterapeutens disciplinerede subjektivitet. I Bonde, L.O. [gæsterev.] *Psyke & Logos. Tema: Musik og psykologi. Årgang 28, Nr 1. s. 358-384.*

Pedersen, I.N. [2008]. En fænomenologisk undersøgelse af modoverføring i musikalsk improvisation i voksenpsykiatrien – en praksisbaseret og praksisrelateret forskningsundersøgelse. I *Musikterapi i Psykiatrien. Årgang 5. s. 30 – 46.* Aalborg: Musikterapi-klinikken.

Pedersen, I.N. [red.] [2013]. *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Indsigt og vitalitet*. 1. udg. s. 320. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, 2013.

Pedersen, I.N. [2013a]. Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Et metateoretisk perspektiv. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Indsigt og vitalitet*. 1. udg. s. 15 - 52. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Pedersen, I.N. [2013b]. Brug af kunstneriske medier i supervision af musikterapi i psykiatrien. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Indsigt og vitalitet*. 1. udg. s. 183-210. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag

Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. [2008]. "Den musikterapeutiske forskning i psykiatrien i Nordjylland 2004-2008. Information." Aalborg: Musikterapi-klinikken

Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. [2013]. Musiklytning og indre billeder – at styrke identitets- og selvværdsfølelsen gennem 'Musiklytning & Indre Billeddannelse' for ambulante psykiatriske patienter. I: *Musikterapi i Psykiatrien Online* [MIP0]8,1, s. 17-41. Aalborg: Musikterapi-klinikken.

Ridder, H.M.O. [red.] [2005]. Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 4. Aalborg: Musikterapi-klinikken.

Ridder, H.M.O. [2007]. *Festskrift til Musikterapiuddannelsens 25 års jubilæum*. Aalborg. Aalborg Universitetsforlag.

Ridder, H.M. [2013]. Hvordan parallelprocesser og kreative metoder skaber indsigt i supervision. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Indsigt og vitalitet*. 1. udg. s. 157-181. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag

Schou, K., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. [2011]. Musiklytning til patienter i skærmning. Pilotundersøgelse på Musikterapi-klinikken Aalborg Psykiatriske Sygehus. I *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 6. s. 56-67.* Aalborg: Musikterapi-klinikken.

Thorgaard & Haga [2006] *Relationel behandling i psykiatrien*. Bd. I-V. Stavanger: Hertevig Forlag.

Wärja, M. [2013]. Konstruktiv metodik : Håndledning i psykoterapi og utbildning. I Pedersen, I.N. [red.] *Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet*. 1. Udg. s. 85-110. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag

Wigram, T. & De backer, J. [1999]. *Clinical Application of Music therapy in Psychiatry*. London: Jessica Kingsley Publishers.

**Taler: Susanne Jensen. Konstitueret Psykiatridirektør,
Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien**

Titel: Musikterapi i psykiatrien. Et hospitalsperspektiv

Min datter kan et sprog som jeg ikke selv mestrer. Hun kan spille musik og hun er en fremragende sanger. Musik er et universielt sprog som hun kan anvende og har stor glæde af på rejser i verden, sammen med mennesker hun ikke kender, mennesker hun kun kender lidt eller har langvarige venskaber med. Og så er hun ikke mindst kreativ i sin musikudfoldelse. Selv om hun ikke er ekspert på ét instrument – kan jeg tænke tilbage på mange eksempler hvor hun har været initiativtager til og deltager i sociale fællesskaber med musikken som en fast følesvend: Hvor humor, hvor musik og fysisk udfoldelse i form af dans og andre udtryksformer har haft en stor betydning. Hun har også introduceret meget musik for mig til stor glæde for mig.

Min datter bliver 24 år i dag – og Musikterapiklinikken har 20 års jubilæum i dag. Og et stort tillykke til klinikkens medarbejdere, til universitetet, til klinik syd og til vores egne ansatte musikterapeuter også – og til hele psykiatrien med jubilæet i dag. Jeg skulle hilse fra den øvrige psykiatrilædelse som ikke kunne være her, fordi der også i dag er andre aktiviteter, hvor vi må være til gavn for Psykiatrien i Nordjylland.

Jeg er blevet bedt om at sige noget om, hvad musikterapi betyder set i et hospitalsperspektiv. Og jeg vil nok i dag fokusere lige så meget på hvad ikke bare musikterapi, men også hvad musikterapiklinikken betyder i et hospitalsperspektiv. For musikterapiklinikken er jo et udtryk for det konkrete og unikke samarbejde der er mellem universitetet og Psykiatrien her i Aalborg.

For mig at se har Musikterapiklinikken og hele samarbejdet om etableringen af denne været foregangsland i mange år, før der overhovedet var nogen der begyndte at tale om at Aalborg Psykiatriske Sygehus kunne være et universitetshospital. Universitetet i Aalborg og musikterapistudiet her og sygehuset gjorde det bare! Men et sådan samarbejde kommer ikke ud af det rene ingenting – det blev kun en realitet fordi der også er ildsjæle der står bag samarbejdet og har drevet det frem. På den måde har først Inge og senere andre givet dette samarbejde form og indhold – og i dag kan man ikke tale om musikterapiklinikken uden også at sige Inge, Lars Ole, Lars og Niels. Og egentlig tænker jeg stadig på Jer som ildsjæle. Her 20 år efter.

Og for at blive i musikkens verden – slog I tonen an – i det arbejde der senere blev Aalborg Universitetshospital. På den måde har I været moderne – ja nærmest med på ”noderne” hvis vi igen skal blive indenfor terminologien.

Musikterapiklinikken er et konkret udtryk for det samarbejde, som Psykiatrilædelsen ønsker, at der som en rød tråd driver universitetssamarbejdet. Nemlig at uddannelse af læger (og i denne sammenhæng selvfølgelig musikterapeuter) går hånd i hånd med forskning for at vi kan få evidensbaseret viden som grundlag for behandlingen af psykiatriske patienter. Et konkret samarbejde hvor den psykiatriske behandling i den kliniske hverdag også bliver genstand for forskning og igen hvor resultaterne af forskningen kan implementeres i den kliniske praksis til gavn for behandlingen af psykiatriske patienter.

For nogle år siden udgav Niels Hannibal sin ph.d. afhandling – og det var en stor dag kan jeg huske. For det første var vi ligesom ikke kommet op i omdrejninger med at ”barsle” nye ph.d. kandidater i det der dengang var Århus Universitetshospital – og så skulle en af de første være en musikterapeut fra Aalborg Universitet. Og så vidt jeg husker det omhandlede hele afhandlingen én patient (Niels Hannibal oplyste på jubilæumsdagen, at det faktisk var to! patienter) Vi var nogen der ”nede på de mere administrative gange” spurgte hinanden om – kan man virkelig det? Altså lave forskning på en enkelt patient. Og ja det

kan man godt. I den forskningstradition og med det udgangspunkt i generering af viden, som musikterapien befinder sig indenfor. Ligesom vi også har brug for andre former for forskning indenfor psykiatrien. Der har været en periode hvor psykiatrien i Danmark og også i Nordjylland har været optaget af at få bygget robuste og ens tilbud op. Der har bl.a. været fokus på, at vores sengepladser blev mere specialiserede, at der var tilstrækkeligt personale og at dette personale også var godt uddannet og at vi fik et bedre arbejdsmiljø. Og fokus har været på, at de ambulante tilbud blev mere specialiserede og personalet opnåede særlige målrettede kompetencer, og at ambulatorierne blev udbygget over metoder og med et indhold der var fælles for alle regioner. Og det har været en god udvikling.

Men vi skal ikke glemme at der også skal være en vej for patienter, der ikke lige kan bruge de gængse tilbud, hvor samtale og dialog med ord har været kommunikationsformen i terapien og behandlingen. For vi ved, at der er patienter der hjælpes gennem musik og musikterapi, og hvor andre behandlings- og terapiformer ikke har haft effekt eller ikke haft tilstrækkelig effekt. På den måde er musik og musisk udfoldelse et universelt sprog som musikterapien benytter sig af i behandlingsarbejdet.

Nu er det så blevet 2014 – hvor vi står overfor en række udfordringer – og en af disse – er den kæmpe store opgave vi har med at skulle nedbringe tvangsanvendelsen med bæltefikseringer med 50 % inden 2020. Og de seneste måneder ser jeg nu forslag om, at vi vil støtte patienterne i deres bedringsproces ved at styrke patienterne ved hjælp af forskellige sansepåvirkninger. Ikke bare musikterapi men også musik og andre sanser som redskab til konfliktnedtrapning. I mange år har vi været optaget af at begrænse stimuli for patienterne. Men nu ved vi også at sanserne kan bruges til at styrke patientens egen oplevelse af sig selv, sine grænser og mulighed for medbestemmelse og en langt mere aktiv deltagelse i eget liv, når det ser allermost svært ud. Vi vil gerne give patienterne bedre mulighed for fysisk aktivitet inde og ude, at der også gives andre aktivitetsmuligheder, at vores haver bliver mere imødekommende, at vi etablerer særlige rum hvor patienters velvære er i fokus. Men også etablering af sanserum, lydbrusere, lyttepuder og andre ting er der sat fokus på. Også her ser jeg vores egne ansatte musikterapeuter – Helle og Charlotte i Klinik Syd – som positive og aktive medspillere, der gerne inddrager somatikens erfaringer med musik i ambulancer og under operationer, der gerne udvælger musik til brug for patienternes sengestuer og i forbindelse med sanserum. Og hvem ved måske kan vi også få bragt forskning ind på nogle af disse områder? For alle de erfaringer vi gør nu skal vi gerne anvende når vi engang skal bygge nyt i Aalborg Universitetshospital og i øvrigt indretter os som giver den bedste behandlingseffekt. Musikterapeuter har to ben i arbejdet – musikken og terapien – som skal gå hånd i hånd. Og det er bl.a. også musikken der gør, at alle medarbejdere ved hvem musikterapeuterne er – for I stiller gladelig op og optræder med musik ved særlige lejligheder til jul, 20 års jubilæer og den slags arrangementer.....og TAK for det også. På den måde har I nok også en langt større og mere kulturskabende betydning for organisationen end I måske lige er klar over.

Musik er lyd – men der vil ingen musik være uden der også er pauser. Så nu en lille pause på 4 sekunder inden vi siger til lykke til os alle med jubilæet.

Pause 1-2-3-4

Til lykke med jubilæet

Susanne Jensen
Konst. Psykiatridirektør

–

Taler: Jørgen Stigel, prodekan Det humanistiske fakultet

Titel: MT i psykiatrien. Et universitetsperspektiv.

Musikterapiuddannelsen blev i sin tid - og i sin tid var for 32 år siden i 1982 - til, som den første af de uddannelser, som tegnede det nye humaniora på AAU.

AAU eller AUC, som det hed dengang blev oprindeligt designet til at skulle være det universitet, som skulle udvikle centrale traditionelle humanistiske fagområder, så de i højere grad matchede den virkelighed, som kandidaterne skulle ud at arbejde i. Og den virkelighed var ungdomsuddannelserne. Det pædagogisk-didaktiske og dermed hele formidlingssiden blev således indbygget i uddannelserne. Men oplægget var også, at der skulle udvikles nye uddannelser, som var rettet mod helt andre kompetencefelter og ansættelsesområder, som på humanistisk vis matchede nye samfundsmæssige behov og udviklinger. Dette var et ligeså klart mål med det nye universitet. Det blev der imidlertid meget hurtigt sat bom for fra ministeriets side - og ikke kun af besparelsmæssige grunde. AUC kunne få lov til at ud-danne gymnasielærere i Dansk, historie, Engelsk, Tysk, Fransk og musik og dermed færdig. Alt hvad der havde været på tegnebrættet af andre uddannelser fik kniven.

Det kunne vi selvsagt ikke leve med endsige leve af - ikke engang på det lidt kortere sigt. Så vi stod med ryggen op ad muren. Der gik derfor meget hurtigt et systematisk arbejde i gang med at udvikle nye uddannelser. Og gøre det så at sige på trods det ministerielle indgreb og også på trods af, at den nye situation var, at et almægtigt Fagligt Landsudvalg for Humaniora nu bestemte over, hvordan humaniora skulle se ud på landsplan og dimensioneres. Det faglige Landudvalg var således det nåleøj, som alle uddannelser og nye uddannelsesforslag skulle igennem og i dette udvalg sad de forskellige interessenter og vogtede på hinanden.

Det var alt i alt et kæmpe pres at leve under, hvis det humanistiske område skulle kunne overleve og udvikles på AUC.

Jeg kan derfor også meget tydeligt huske, hvordan vi dengang var en lille gruppe (og dengang var der vitterlig og i det hele taget ikke ret mange ansatte), der årligt moslede løs med at få ansøgninger om mulige nye uddannelser sendt af sted rettidigt til ministerium og fagligt landsudvalg. Dengang foregik alt jo via skrivemaskinen og i papirform og via postvæsenet. Vi var ikke ret mange og vi skulle jo også varetage alle mulige andre opgaver i forskning, undervisning og administration. Fritiden blev i høj grad inddraget. Børn var med i en klapseng. Og det endte sædvanligvis med at vi først fik det hele på plads langt ud på natten inden stakkene af papir og omsvøbt i karduspapir skulle af sted med eksprespost om morgenen for at nå deadline. Sådan også i 1981.

Det lykkedes så med Musikterapi i første hug. Og det skyldtes ikke mindst, at bl.a. Hans Siggaard Jensen havde gennemført et grundigt researcharbejde i bl.a. Tyskland inden for området. Og siden er det så også lykkedes at udvikle og få godkendt en lang række andre nye uddannelser - tværfaglige ligesom musikterapi, men forankret i humaniora. Og altså uddannelser som adresserer et arbejdsmarked, hvor humanister ellers traditionelt ikke arbejder. Men Musikterapi var altså den første og blev den forstand en slags portal for de følgende.

Skønt tværfaglig eller tværdisciplinær er Musikterapi er en humanistisk videnskab.

Humanistisk videnskab og uddannelse drejer sig om, hvordan man kan aktivere vores ressourcer til at opleve og forstå herunder flytte os og andre og vores syn på os selv, på andre, på omverdenen: Hvad er det, der rører os, gør os nærværende og hvorfor gør det nu det? Og hvordan etablerer man det moment og de rammer og det rum, hvor alt dette bliver muligt?

Og Musikterapi er humanistisk videnskab og uddannelse helt i overensstemmelse med hvad vi gerne vil have, at humanistiske uddannelser skal være på Aalborg Universitet. De skal først og fremmest være uddannelse til tiden, dvs. de skal være i overensstemmelse med behov og udviklinger i samfundet og det skal ikke være evighedsuddannelser. Som humanistisk videnskab generelt skal de være kritiske, men de skal så sandelig også være konstruktive og forholde sig til praksis. De skal opøve stærke analytiske og formidlingsmæssige evner, men de skal også opøve evner til at handle og intervenere. Evner til - om jeg så må sige - at 'gøre' faget og kunne gøre det med rettidig omhu, med empati, med sans for hvilken situation og kontekst man befinder sig i og opererer i osv. Og når man har med mennesker at gøre, så er det jo meget tit, at den kontekst og situation ikke ligefrem er den samme. Man skal derfor kunne improvisere og være stand til at omstille det man grundlæggende kan. Der er metode, men ikke kun én metode. Man skal have øje og øren for tvetydighed.

Hvad der står til rådighed i den forbindelse, er de udtryks- og kommunikationssystemer eller de sprog, som vi råder over og som vi i dagligdagen tager for givet. Dvs. talt og skrevet sprog, kropssproget, billed-er levende og faste, stemmeføring og musik. Men de har alle deres begrænsninger set hver for sig, når det drejer sig om at åbne døre ind til sindet og om det at flytte nogen.

Det er derfor svært og det er endog meget, meget svært, når en række af de grundlæggende betingelser for at kommunikere og interagere og gå i dialog ikke eller kun i begrænset omfang kan tages i brug. Men så har musikterapi jo heldigvis - om ikke opfundet musikken som dialogmiddel, - så i hvert fald opfundet, hvordan man på intelligente måder kan bruge musik behandlingsmæssigt og til interpersonel kommunikation.

Men det er også svært i en anden henseende. Det er svært at skabe evidens for, at det man kan og det man præsterer, så også har virkning og vel at mærke den tilsigtede virkning. Selv om der er visse lovmæssigheder også inden for det, som humanister arbejder med, så er ligger humaniora traditionelt ikke ligefrem indenfor et naturvidenskabeligt paradigme.

Udfordringerne i alt dette og ikke så lidt til kan Musikterapi stå mål med. Og det kan musikterapi bl.a. i kraft af musikterapi-klinikken og samarbejdet med Universitetshospitalets psykiatriske afdeling. I kraft af klinikken har musikterapi i de sidste 20 år i intensivt omfang haft mulighed for igennem praksis at dokumentere, på hvilke måder og med hvilke metoder Musikterapi kan tjene og indgå i behandlinger psykisk syge og dermed gribe ind og åbne op, hvor alle mulige andre behandlingstyper må give op.

Musikterapi, fakultetets første nye uddannelse er nu ikke længere helt ny. Det er lang tid siden at den var en årsunge og først og fremmest blev anskuet som et derivat af musik. Men den er stadigvæk den eneste af sin art i kongeriget. Det er en unik uddannelse med et unikt højtydende forskningsområde. Den er solidt konsolideret også internationalt, med forskerprogram og phd. skole med en halv snes phd. studerende - og det er rigtig mange, når man ellers tager uddannelsens studentermæssige volumen over årene i betragtning.

Fakultetet og faget har de sidste 4-5 år arbejdet og arbejder fortsat meget med at få uddannelsen autoriseret af de statslige myndigheder og styrelser og dermed, at musikterapeutisk behandling anerkendes som tilskudsberettigede. Også og især i dette perspektiv er den kombination mellem behandling og forskning og dokumentation af metodisk fremfærd, som kan finde sted i kraft af Musikterapi-klinikken helt afgørende.

Fakultetet kan da også se klare tegn på at myndighedernes officielle anerkendelse af faget specielt i henseende til demens og autisme breder sig mere og mere. Men uanset det, skal vi jo altså også huske på, at musikterapi også er godt og nyttigt for mange andre ting.

Nu er der så noget, der tyder på, at Humaniora og dermed også Musikterapi atter står med ryggen op ad muren på grund af bespareelsesbehov og produktionskalkuler. Det har vi som sagt gjort før. Og med digteren Ivan Malinovskis opmuntrende ord "Leve som var der et håb og en fremtid" vil jeg på fakultetet vegne sige stort tillykke med de 20 år til Musikterapiklinikken og dens ildsjæle og ønske klinik og ildsjæle fra AAU og Psykiatrisk Afdeling fortsat mange gode og frugtbare år fremover.

-

Taler: Mikeal Vetner. Institutleder på Institut for kommunikation, AAU

Titel: MT i psykiatrien. Et institut perspektiv

Kære alle, kære prominente fremmøde, men først og fremmest kære kollegaer, samarbejdspartnere og musikterapeuter. Hjertelig tillykke med Musikterapiklinikkens 20 års jubilæum.

Musikterapi er en lille profession; nogen vil endda måske sige en næsten uanseelig lille profession, med et fåtal praktiserende, et fåtal studerende og et fåtal forskere. Sådan er det i hvert fald i Danmark, hvor vi på Aalborg Universitet er så privilegerede, at vi siden 1982 – som det eneste universitet i landet – har udbudt en uddannelse i Musikterapi. Dengang, i 1982, ønskede man, at udbyde en unikum-uddannelse, som kunne tiltrække studerende fra hele landet og som – med en klar humanistisk forankring – ville skabe et særkende i det danske universitetslandskab. Men det var fra starten ikke nødvendigvis meningen, at en sådan uddannelse skulle ligge på et universitet, eller på et Humanistisk Fakultet; i universitetsoptik var det nok dengang en temmelig eksotisk uddannelse og et tilsvarende eksotisk forskningsfelt. Men uddannelsen og forskningsmiljøet kom stille og roligt op og stå tidligt i 80'erne, som følge af en ihærdig indsats fra lokale ildsjæle, og hvis jeg skal være helt ærlig – er vi ret godt tilfredse med det. For Musikterapi er noget helt særligt, det ved de fleste tilstedeværende, og det har vi hørt et par gange efterhånden – men set fra et mere isoleret perspektiv, nemlig fra det institut hvor musikterapi hører under, har Musikterapi nogle helt klar særkender og kvaliteter, som på mange måder har smittet af på os. For at Musikterapi er en lille profession og et lille område gør, at der har været et ganske stort behov for eksempelvis internationalt samarbejde og musikterapimiljøet er derfor også et meget internationalt miljø... Det skal ikke forstås sådan, at vi her fra Aalborg alene må rette os mod de internationale forskningsmiljøer – det betyder i høj grad også, at de internationale forskningsmiljøer retter sig mod Aalborg. Musikterapimiljøet har således allerede ganske tidligt være et af foregangsmiljøerne i forhold til at demonstrere vigtigheden af internationale samarbejdsrelationer.

Derudover er det forholdsvist udsædvanligt – faktisk temmelig unikt – at et Humanistisk institut har et forskningsmiljø med et 20 år gammelt klinik-samarbejde med et hospital. På den måde har miljøet nemlig formået ikke kun at være del af stærke internationale forskningsmiljøer, men også at kæmpe for at skabe en styrkeposition og et særkende på den lokale front.

MT i psykiatrien

Oprettelsen af Musikterapiklinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus i 1994 pegede således også i retning af, at det var nødvendigt, at skabe evidens og en stærk forskningsbaseret forankring af musikterapiens metoder og resultater, som allerede på det tidspunkt dækkede over alle typer af forskning [altså kvantitativ, kvalitativ og mere blandede metoder].

Det har udviklet sig lige siden i et nu 20-årigt samarbejde, og det har med al tænkelig tydelighed vist sig, at Musikterapiklinikken ikke blot har været til gavn for psykiatrien; den har i høj grad også været det for forskerne, for forskningen og for de studerende. Samarbejdet med Psykiatrien og Hospitalet har været en vigtig formende faktor for vores forskning i Musikterapi, og i kraft af den nære relation har vores studerende haft direkte adgang til den virkelighed de uddannes til; vores forskere har haft rige muligheder for at generere data og opbygge nye fokusfelter. Og mindst lige så vigtigt, så har der været en direkte mulighed for at udøve det virke som der forskes og uddannes i. Samarbejdet omkring klinikken har ubetinget været identitetsskabende for både forskningsmiljø og studiet.

På den måde er samarbejdet og de 20 år også en gensidig anerkendelse af at det har været et frugtbart samarbejde for begge parter. Og nu hvor Universitetet har et Sundhedsvidenskabeligt Fakultet har der

vist sig en lang række nye og interessante samarbejdsmuligheder og forskningsprojekter, så jeg tror, at der kommer til at ske endnu mere frugtbart i de næste 20 år af Klinikken virke.

Institut for Kommunikation

På den måde er Musikterapi og Musikterapiklinikken for Institut for Kommunikation noget ganske særligt. Det dækker over et helt unikt miljø med nogle helt særlige relationer til vores lokale miljø, som Humanistiske Fakulteter sædvanligvis ikke er vant til. Men det er her AAU adskiller sig fra de øvrige Universiteter. Det ligger i vores natur, at vi er til for at samarbejde, til for at udvikle og til for at forbedre samfundet omkring os.

Institut for Kommunikation er ubetinget et diversit institut med forskning i alt fra Kognitiv neurovidenskab, kreativitetsforskning, computerspildesign, e-læring, stress-forskning, it-etik, eksperimentel æstetik, markeds kommunikation og meget andet – og så selvfølgelig Musikterapi.

Men vi har en grundlæggende ting – og det er en meget vigtig ting – til fælles. Og det er forankringen i mennesket og en dyb viden om menneskets væren, gøren og bliven. Hvad end det er det menneske, der arbejder, der lader sig underholde, udvikler sig, lærer, kommunikerer eller oplever, eller det er det menneske, der har brug for hjælp, pleje, omsorg eller behandling og terapi, så arbejder vi med at understøtte, forstå og skabe bedre muligheder. Og derfor er kliniksamarbejdet også med til at styrke vores forståelse af vores formål og vores identitet.

Og derudover – og det er mindst en lige så vigtig del af historien – så er det et meget forpligtende og personligt miljø, der ikke bare leverer spændende og unik forskning, men også rent kollegialt er en stor gevinst. Det er en stor fornøjelse at opleve det tæt på, og det nyder vi rigtig godt af. Og så er de jo altid en udsøgt fornøjelse at have noget, som ingen andre har...

På Instituttets vegne vil jeg derfor igen ønske Musikterapiklinikken, Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien og Aalborg Universitet hjertelig tillykke med vores fælles jubilæum.

Og så vil jeg også slutteligt sige tak til Inge, for der er rigtig mange pile, der peger på dig. Du er jo ikke bare en af pionererne på uddannelsen; du er det også på Klinikken og som klinikleder har du i snart mange år været en regulær ildsjæl i det her konkrete foretagende. Så på instituttets vegne vil jeg gerne rette en meget personlig og stor tak til dig.

Mikael Vetner
7. oktober 2014

-

**Oplægsopholder: Jørgen Aagaard, professor, overlæge, dr. med. Aalborg
Universitetshospital - Psykiatrien.**

Titel: En ny klang i Psykiatrien

Indledning

Der har altid været spændinger i psykiatrien omkring sygdomsforståelse og behandling - og omkring det etablerede og det nye.

Hvad var det nu for noget med musikterapi? Skulle musikterapi nu også have en plads i Psykiatrien i Aalborg?

Tanker og skrivelser omkring etablering af en klinisk uddannelse placeret på Aalborg Universitet startede i begyndelsen af 1980'erne. En langvarig forberedelse - fødselsforberedelse må man næsten kalde det - endte med etablering af et forsøgsprojekt på Aalborg Psykiatriske Sygehus i 1994. En festlig indvielse fulgte, og navnet blev: Musikterapiklinikken.

Jeg fik og tog i opdrag gennem de første år at varetage ugentlig supervision, rådgivning og visitation. De første år - den tidlige opvækst må man næsten kalde det - var meget turbulente, der var mange udfordringer og bekymringer. Kunne musikterapiklinikken i det hele taget overleve, og hvis det blev tilfældet: Ville der komme mén, der ikke kunne kompenseres?

Det gik imidlertid ud over al forventning. Den 01.01.1998 fik musikterapiklinikken status som permanent behandlings- og uddannelses tilbud.

Der kom en ny klang i Psykiatrien.

Psykiatriens sygdomsforståelse

Psykiatriens sygdomsforståelse er biologisk, humanistisk og socialt begrundet. Men den relative betydning af disse tre elementer i forhold til den enkelte diagnose, den enkelte patient, som årsagsforståelse og som forståelse af sygdommens konsekvenser, har ændret sig over tid.

Men ligesom hjertesygdomme helt overvejende sidder i hjertet, så sidder de psykiatriske sygdomme helt overvejende i hjernen: Hvor skulle de ellers sidde?

De patienter, der henvises fra en sengeafdeling eller fra et ambulatorium mhp. vurdering/behandling, har en henvisningsdiagnose og en journal. De psykiatriske sygdomssymptomer, pt. har, afgrænser henvisningsdiagnosen. Symptomer kan omhandle:

- tænkning
- emotioner
- adfærd
- angst, tvang
- stemning
- produktive psykotiske symptomer

Den enkelte patients sygdomssymptomer veksler i styrke og ændrer sig over tid, og ofte er symptomerne lidelsesfyldte med betydelige konsekvenser for det enkelte menneskes livsudfoldelse.

Musikterapiklinikkens sygdomsforståelse er naturligvis ikke anderledes end den herskende forståelse i psykiatrien, men det behandlingsmæssige fokus og måden at behandle på er anderledes.



Hvilke patienter kan have gavn af musikterapi?

Der blev udarbejdet aftaler vedrørende: Henvielse, prøveforløb, terapiegnethed, behandlingsplan, supervision, rådgivning, dokumentation med videre samt to statements:

- musikterapi udgør en del af det samlede behandlingstilbud
- musikterapeuten kan optræde som primær terapeut eller som givende en assistance

Den psykiatriske diagnose kunne være vejledende for egnethed, respektive om pt. kunne have gavn af et musikterapeutisk behandlingstilbud. Det viste sig imidlertid, at det var mere hensigtsmæssigt at se på symptomgrupper, så som:

- tankeforstyrrelser
- emotionelle forstyrrelser
- situationsbundet angst
- tvangssymptomer/intellektualisering
- autisme, anhedoni

Endvidere viste det sig, at det skulle være muligt at afgrænse nogle centrale psykologiske temaer, så som:

- nærhed/distance
- aggression/antiaggression
- dependent/independent
- acting out/non acting out
- til stede/ikke til stede
- grænsesætte/ikke grænsesætte

Og at der kunne indgås aftaler om behandlingsforløbet.

Afslutning

Tillykke med 20 års jubilæet.

Vi har den fælles viden, at det helt centrale i psykiatrisk behandling er relationen mellem patient og behandler. I varetager en ganske særlig form for terapi, hvor pt. om noget bliver hørt og får skærpet sin evne til at høre efter den rette klang. Jeres ganske specielle form for relations-behandling kan medføre

bedre symptomkontrol og et bedre liv. I har i stor udstrækning dokumenteret jeres værdi til gavn for patienterne, men man kunne godt her efter 20 år spørge, om tiden ikke er moden til, at der etableres en egentlig effektundersøgelse, som fx: Har ambulante musikterapi i en randomiseret undersøgelse bedre effekt på symptomkontrol og funktion over for en veldefineret gruppe af patienter med skizofreni end standardbehandling over for samme gruppe. Selv om en sådan undersøgelse tager mange år at gennemføre, vil det kunne give musikterapien et forskningsmæssigt løft og derigennem fremme mere forskning og udbredelse af denne særlige terapiform.

Det ville give en ny klang i Psykiatrien.



[Illustrationerne er udført af Tina Hjortsberg Rasmussen, Aarhus, og gengivet med tilladelse fra Nielsen M, Mikkelsen AM, Aagaard J., "Styr på stemmerne", grafisk produktion, Aarhus 2009]

Oplægsopholder: Anne Lindhardt Formand for Psykiatrifonden

Titel: Musikterapi og psykiatrifonden

En halsbetændelse har holdt mig i ro her hen over juledagene og fjernsynet har været et godt tidsfordriv. Og af alle ting har jeg guset "Sound of music", som i al sin banalitet og med ægte musikglæde holdt mig fanget ved skærmen. Her har vi knudemanden Baron von Trapp med de syv børn, der har indkapslet alle følelser efter sin hustrus død og forbudt al musik og livsglæde på slottet. Han forløses og genfinder kærligheden, da først musikken får lov til at vinde indpas igen.

En fransk psykoanalytiker Marie Cardinal, skrev for en del år siden bogen "Ord som forløser". En bevægende fiktiv casestory om en langvarig psykoterapi, hvor det netop var gennem "ordene" og den fortælling de skabte at forandringen og dermed bedringen skete. Men ordene blev sagt til en anden, nemlig terapeuten og dermed var de med til at opbygge og udvikle den for mennesker livsnødvendige relation. Musikken kan forløse uden ord ved at give adgang til et stort følelsesregister og sætte dem ind i en kommunikativ og relationel kontekst, når musikken bruges terapeutisk. Sang og musik er en naturlig udtryksform og med til at opbygge og bevare psykisk sundhed.

I Psykiatrifonden er vi optagede af at sætte psykisk sundhed på den offentlige dagsorden.

Fonden blev stiftet af overlæge Jes Gerlach i 1996 med det formål at give oplysning om psykiske lidelser til patienter, pårørende og almenbefolkningen. Det var - og er - en vigtig del af fondens virke at kunne oplyse på en sagligt velfunderet og samtidig forståeligt grundlag om psykiske sygdomme, deres årsager og behandlingsmulighederne. Sigtet var humanitært og opfattelsen af sygdommene baseret på en bred sygdomsforståelse. Samtidig var det vigtigt at sætte psykiatrien ind i den stærke forskningsmæssige sammenhæng hvor den hører hjemme.

For Psykiatrifonden år 2014 og fremover ser vi os fortsat med en væsentlig formidlingsfunktion. Vores grundlag er at arbejde for at fremme psykisk sundhed hos alle i Danmark, så man får mulighed for at leve gode liv uanset om man er psykisk sårbar, har en psykiatrisk diagnose eller oplever en midlertidig krise.

Vi ser således ikke psykisk sygdom og psykisk sundhed som modsætninger. Vi arbejder for at mennesker kan bevare evnen til håb, selvværdet og muligheden for selv at være aktiv i egen behandling og ikke mindst i mestring af livet med og ikke mindst på trods af indimellem meget vanskelige livsvilkår. Derfor har vi efter australsk forbillede udviklet et program i psykisk førstehjælp, der træner mennesker i hvordan man kan reagere og håndtere når et medmenneske kommer i en akut psykisk krise. Vores slogan er at der ikke bør være førstehjælp uden kendskab til psykisk førstehjælp.

I Psykiatrifonden vil vi gerne påvirke beslutningstagere gennem oplysning og debatindlæg. Vi ser fortsat oplysning som en vigtig vej til at nedbryde fordomme. Vi holder masser af kurser, bl.a. psykiatridagene 4 steder i landet. Vi udgiver bøger og bladet Psykiatriinformation. Og vi har udviklet en hjemmeside med et "Mentalt motionscenter" hvor man selv kan gå ind og få viden samt øvelser, der kan bedre for eksempel de kognitive funktioner.

Vi rådgiver på arbejdspladser. Vi har grupper for børn hvis forældre har været ramt af psykisk sygdom. Vi arbejder med jobcentre og afklaringsforløb. Psykisk sundhed starter tidligt og derfor har Psykiatrifonden børn og unge som mærkesag. Vi rådgiver konkret i skoler og på ungdomsuddannelser. Vi har en telefonrådgivning med mange opkald og en stor gruppe frivillige, der alle har en faglig baggrund med kendskab til sundhedsvæsenet. Vi har en bus der besøger folkeskoler i Region Sjælland og underviser børn og unge i hvad psykiske sygdomme er. Samtidig er dog her også muligheder for at få individuelle råd og vejledning.

Med andre ord har vi en bred vifte af aktiviteter. Vi er en humanitær organisation med ca. 11.000 støtte-medlemmer – og vi vil gerne være mange flere. Vi har ca. 70 frivillige medarbejdere og ca. 40 ansatte. Vi arbejder inden for et område, der berører næsten alle mennesker på et eller andet tidspunkt i deres liv, enten fordi man selv rammes af en psykisk sygdom, eller fordi en pårørende eller nære venner gør det. der er brug for mangfoldighed når vi arbejder for og med mennesker med psykiske lidelser. Musikterapi er en vigtig del af den mangfoldighed.

Først når et fagområde kan dokumentere sine teorier, metoder og effekt er det for alvor brugbart. Psykiatrien har i en årrække skullet kæmpe for at dokumentere sin værdi over for skeptikere både inden for og uden for lægevidenskaben. Ikke bare de psykiatriske patienter men også psykiatrien som fagområde stigmatiseres. Med til stigmatisering hører usynliggørelse. Det man ikke ser ”har man ikke ondt af” siger et gammelt udtryk. Men man kan også omformulere det til at sige, at det man ikke ser, behøver man ikke at tage stilling til. Det har nok i høj grad været musikterapiens skæbne. Ved at gøre det til et kandidat studium med ph.d. studerende har uddannelsen løst den formelle adgangsbillet til anerkendelse og anvendelse over for mennesker med psykiske lidelser. Der er dog nok fortsat brug for ildsjæle, og fortalere før musikterapien bliver den selvfølgelige og integrerede del af behandlingssystemet den fortjener.

Til lykke med de første 20 år og held og lykke med de næste.

Oplægsopholder: Niels Hannibal. Lektor, Ph.d. klinisk musikterapeut

Titel: Kortlægning af musikterapi i psykiatrisk behandling i Danmark 2013-14

I denne opsummering præsenteres undersøgelsen formål, design og enkelte fund. Øvrige fund publiceres i løbet af foråret 2015.

Dette er en undersøgelse af musikterapi i psykiatrien i Danmark, og den har til formål dels at give et så præcist billede af omfanget af musikterapi som behandlingsform inden for dette område, og dels at følge op på en forudgående undersøgelse i 2005-06 [Hannibal, Pedersen, Hestbæk, Sørensen & Munk-Jørgensen, 2012]. Det har længe været en klinisk erfaring, at musikterapi udvikler en behandlingsalliance til patienten. Det er derfor også en del af undersøgelsens formål, at undersøge om musikterapi udvikler alliance hos patienterne.

Hypoteser

1. Patienter i musikterapi har høj grad af tilknytning [adherence], defineret som fremmøde på 90% og afslutter ikke behandlingen i utide [drop out]
2. Der er dosis-respons sammenhæng mellem oplevelse af alliance og antal sessioner, således at der er korrelation mellem alliance udvikling og antal af sessioner.

Desuden beskrives patientpopulation deskriptivt, samt der indsamles oplysninger om musikterapi-metoder, rammer mv.

Design

Undersøgelsesperioden er 6 måneder, fra oktober til og med marts 2014, og follow up periode på 3 måneder fra april til juni 2014.

Der indsamles registerdata ved behandlingens start/undersøgelsens start, og ved behandlingens afslutning/undersøgelsens afslutning. De patienter/brugere der fortsætter ud over 31.03.2014 skal man følge med i om de dropper ud af behandlingen, men ellers ikke foretage sig mere.

Alle pt. fik et spørgeskema af typen HAQ-II til undersøgelse af den terapeutiske alliance. Dette skema blev sendt anonymt til tredjepart på Aalborg Universitet. I alt 28 personer benyttede denne mulighed.

Fund

I materialet indgik 53 patienter, ligeligt fordelt på hospitals- og socialpsykiatri. 70 % af patienterne havde en skizofrenidiagnose, hvilket er en stigning i forholdt til tidligere undersøgelser [Hannibal 2005]. Fremmødet var højt, dog højest i socialpsykiatrien. Drop out var lavt. For de patienter der deltog i undersøgelsen af alliancen var resultaterne positive. Der var ikke korrelation mellem alliance og behandlingslængde.

Litteratur:

Hannibal, N. [2005]. Beskrivelse af patientpopulationen i klinisk musikterapi på fem psykiatriske institutioner i Danmark i perioden august 2003-juli 2004. *Musikterapi i psykiatrien*, 4[1]. Aalborg: Musikterapiklinikken

Hannibal, N., Pedersen, I. N., Hestbæk, T., Sørensen, T. E., & Munk-Jørgensen, P. [2012]. Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic journal of psychiatry*, 66(6), 376-379.

Oplæg ved musikterapiklinikkens 20 års jubilæum oktober 2014,
Aalborg Universitetshospital- psykiatrien.

Oplægsopholder: Lars Ole Bonde, professor, Ph.d. musikterapeut og Lars Rye Bertelsen, ekstern lektor, musikterapeut samt Peter Niedermann, tidligere patient/bruger
Titel: Ambulant individuel langtidsmusikterapi – er det en god idé?

Som indledning til case-præsentation sang den tidligere ambulante patient Peter N sangen Twenty Four Hours (Joy Division). Derefter fortalte LOB kort om 1. fase i PNs 3-årige forløb på Musikterapiklinikken (halvandet års individuel musikterapi), og LRB fortalte om 2. fase i forløbet (halvandet år med individuel og gruppemusikterapi), plus lidt om PNs 2årige forløb på Dagskolen Den Rytmske Nordkraft. Som afslutning fremførte PN og LRB nummeret Baader-Meinhof (The Auteurs).

Casen planlægges publiceret i MIPO 2015 - efter følgende disposition:

A. INTRODUKTION:

Baggrunden for valget af casen: Der er tale om et langt, afsluttet forløb – med to musikterapeuter – med anvendelse af interessante arbejdsmetoder og -teknikker – med fokus på ressourcer og på vejen ud af isolationen via musikken, også i et efterfølgende toårigt forløb på Dagskole (musiklinje).

Data: Sessionsnoter fra hele forløbet, journalnotater, audiooptagelser af sessionerne, målsætnings- og evalueringsskemaer, udskrift af samforskningsinterview (Peter + begge terapeuter interviewes af Inge Nygaard Pedersen). Interview med Dagskole-lærer Henrik Fevre.

Metode: Forløbsgennemgang, mål-proces-effekt, analyse af udvalgte musiknumre, samforskningsinterview + lærereinterview (tematisk analyse)

Hovedpersonen: Kort introduktion til Peter (før MT), diagnose og henvisning.

B. FORLØBET

Beskrivelse af forløbet i faser, afgrænset af de aftalte sessionsserier:

- 1) Assessmentfasen (4 sessioner -> Notat), Forventningsskema 1
- 2) Første og andet forløb med LOB (25 sessioner -> notat), Forventningsskema 2 + 3
- 3) Første og andet forløb med LRB (25 sessioner -> notat), Forventningsskema 4+5
- 4) Dagskoleforløbet (belyst gennem interview med Henrik Fevre)

[NB Peter gik parallelt til psykologsamtaler hos Maria N. under forløbet med LOB, men ikke under forløbet med LRB, og i Dagskoleforløbet var der ingen terapeutkontakt.]

C. KLINISK VURDERING AF DE TO FORLØB/FORLØBET SOM HELHED OG AF MUSIKKENS ROLLE
– Terapeuternes synsvinkel

D. PETERS VURDERING AF FORLØBET – Evalueringsskemaer fra forløbet.

E. FÆLLES EVALUERING af hele forløbet: SAMFORSKNINGSINTERVIEWET

F. EKSTERN EVALUERING: Henrik Fevre om Peters Dagskoleforløb efter musikterapien.

G. DISKUSSION OG KONKLUSION: Hvad var/er unikt, hvad kan eventuelt overføres til andre (ambulante) patienter? Det musikalske og det verbale. Det individuelle og gruppesammenspillet. Repertoiret. Relationen/det psykodynamiske aspekt.

**Oplægsopholder: Charlotte Dammeyer cand. Mag - klinisk musikterapeut,
Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien.**

Titel: Sangværksted i Psykosesøjlen

I dette abstract præsenteres det musikterapeutiske behandlingstilbud Sangværksted.

Sangværksted i Psykosesøjlen

Sangværksted er et åbent behandlingstilbud til både ambulante og indlagte patienter på afsnit S1, S2 og S3 på Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien – Brandevej. Begrebet 'værksted' refererer til processen i det eksperimenterende og udforskende ved at arbejde med sang, krop og stemmebrug i en terapeutisk ramme. Sangværkstedet adskiller sig fra sangkor, hvor produktet er i fokus. I Sangværkstedet er der plads til 'fejl' og skæve toner – og til alle typer stemmer.

Deltagerne arbejder med sang og stemmebrug uanset tidligere erfaringer og kendskab til noder. I sangværkstedet betragtes stemmen som en del af kroppen og som et instrument der skal stemmes og varmes op. Derfor tilstræbes en tilpas, individuel og terapirettet opvarmning af krop og stemme, med fokus på den enkeltes behov. Der arbejdes med kropsfornemmelse igennem øvelser og vejtrækning, og

i det omfang patienterne magter det, inviteres de til at bidrage med idéer til opvarmningen og reflektere over hvad de mærker og oplever under denne.

Der arbejdes med den enkeltes forhold til egen stemme og med udfordringen i at synge i et fællesskab med andre. Deltagerne vælger sange fra sangmapper med et blandet repertoire, og sangene akkompagneres af klaver. For nogle deltagere er det en ekstra udfordring at synge solo, for nogle at synge flerstemmigt, for andre blot at lytte og være i et fællesskab.

I Sangværkstedet deltager mennesker som har det psykisk svært, men som på forskellig vis har lyst OG mod til at synge eller at lytte til sang – i fællesskab. Det kan være alle lige fra pt som kun sjældent synger, til nogle der har sunget i kor, men for hvem psykisk sygdom og medicinering har bremset musikalsk udfoldelse og svækket troen på at de stadig kan synge og bruge stemmen. I psykosesøjlen Sangværksted er der plads til både at høre stemmer og at bruge stemmer. At synge i Sangværksted bygger bro på tværs af diagnoser, afsnit, køn, alder, etnicitet og musikalske evner. Det skaber nye relationer og øger sociale kompetencer. Det skaber lindring og håb i et forpint sind.

At synge kan give anledning til mange tanker og refleksioner, som efter behov deles i fællesskab. Én sang giver minder om en begravelse og tabet af en kær, en anden om en hændelse i barndommen osv. At synge og arbejde med kroppen skaber nærvær og hjælper pt til at mærke sig selv. Patienterne opfordres til dialog.

Formål for Sangværksted

- Etablering af et trygt, genkendeligt og angstreducerende musikalsk forum, hvor patienterne i fællesskab gennem sang og samtale kan finde ro og koncentration til at samle tankerne omkring et musikalsk fokus, uden forventninger om præstation andet end det at yde sit bedste her og nu.
- Udvikling af patientens kropsbevidsthed gennem en støttende, motiverende og vitaliserende tilgang, hvor der sigtes mod forståelse af og kontakt til egen krop og stemme gennem terapirettet opvarmning, grounding og stemmebrug.
- Udtrykke og bearbejde tanker, følelser og erindringer som opstår i forbindelse med valg af sange

- og oplevelser forbundet hermed.
- Udvikle evnen til at etablere kontakt og kommunikation.
- Udvikle identitetsfølelse og selvværdsfølelse

Citater fra patienter der både har deltaget under indlæggelse og ambulat:

”Det er et godt eksempel når man er indlagt, at møde dem, der er udskrevet, i Sangværkstedet – at se, at man kan få det bedre. At man kan se fremskridt. Det giver håb”.

S. ambulat deltager

”Det fungerer rigtig godt, at der er en blanding af indlagte og ambulante patienter. Som ambulat har man fortsat tilknytning til huset. Er ikke bare smidt ud – det giver fortsat tryghed”.

C. ambulat deltager

Litteratur:

Pfrogner, M. S: [2012]. *Sangterapi for voksne med ADHD*. Speciale AAU

Wich, S. S: [2013]. *Research into the Developement of Voice assessment in Music therapy*. PhD, AAU

Dammeyer, C: [2013] *Evaluering af musikterapiens Sangværksted - Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien* [ikke publiceret]

-

Oplæg ved musikterapiklinikkens 20 års jubilæum oktober 2014,
Aalborg Universitetshospital - psykiatrien.

Oplægsopholder: Sanne Storm. PhD, Forsker og klinisk musikterapeut på Psykiatrisk Depilin, Landssygehuset i Tórshavn, Færøerne.

Titel: Stemmeassessment i psykiatrien. Hvad kan høres?

Storms præsentation tog udgangspunkt i et nyligt afsluttet Ph.d. projekt, Research into the development of voice assessment in music therapy, der havde til opgave at undersøge muligheden for at konstruere et stemme-assessment-redskab (VOIAS) i musikterapi.

Stemmeassessment i psykiatrien

I Ph.d. projektet var målgruppen klienter, der led af moderat til svær depression. Resultatet af undersøgelsen åbner muligheden for, at den menneskelige stemme kan være en kilde til at indsamle information om den terapeutiske proces, samt monitorere og opspore stemningsskift tidligere end den kliniske vurdering. Ved at udføre tre kerne-stemmeøvelser som er uafhængige af semantiske og lingvistiske påvirkninger og gennemføre en stemmeanalyse og/eller test, kan forandring over tid dokumenteres med validitet og reliabilitet. Ydermere indikerer undersøgelsen, at en stemmeanalyse og test kan indhente relevant information, der kan bidrage til beskrivelse af klientens psykiske tilstand.

Hvad kan høres?

I det daglige kliniske arbejde anvender Storm kroppen og stemmen terapirettet, som et instrument og et redskab til personlig vækst og behandling af angst og depression, samt til at støtte en centrering og finde en indre balance ved bipolare tilstande.

Med udgangspunkt i en enkelt stemmeøvelse, hvor klienten synger en enkelt tone også kaldet en Core-Tone, præsenterede Storm et eksempel på, hvordan en kvindelig patients stemme over et behandlingsforløb bevæger sig fra at lyde rallende, fragmenteret og hæs ved svær depression, til at blive mere klar, samlet og fyldig ved let depression. Et andet eksempel illustrerer, hvordan en enkelt tone - CoreTonen - hos en mand over tid bevægede sig fra at være luftig, flad, til at være rig og fyldig i klang. Denne hørbare udvikling i stemmen blev afbildet ved en præsentation af en psykoakustisk analyse og visualisering af den enkelte tones overtone spektrum i første, syvende og sidste terapisession.

Fremtidig forskning

Den fremtidige forskning vil handle om at implementere VOIAS i klinisk praksis hos klienter med en affektiv lidelse og bringe VOIAS tættere på en standardisering.

Litteratur:

Simonsen, E.; Møhl, B. [2010]. *Grundbog i psykiatri*. København: Hans Reitels Forlag

Stern, D. N. [2010]. *Forms of Vitality. Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford University Press

Storm, S [2013]. *Research into the development of voice assessment in music therapy*. Aalborg University: Denmark.

Wigram, T., I.N. Pedersen & L.O. Bonde [2002]. *A Comprehensive Guide to Music Therapy, Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Oplægsopholder: Britta Frederiksen, Musikterapeut, MA, PhD. Ph.d. program i Musikterapi. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet

Titel: Phd projekt – Udvikling af den terapeutiske relation i musikterapi med retspsykiatriske patienter

Ph.d. projektet er indskrevet ved Doctoral program i Musikterapi ved Aalborg Universitet. En samarbejdsaftale sikrer at data kan indsamles i Afdelingen for Retspsykiatri i Region Sjælland.

Studiet har til formål at undersøge: Hvordan musikterapi kan bidrage til opbygningen af den terapeutiske relation med indlagte retspsykiatriske patienter i opstartsfasen af et terapi forløb?

Forskningsspørgsmålet lyder:

1: Er det muligt at etablere en terapeutisk relation med indlagte retspsykiatriske patienter med skizofreni i opstartsfasen af et musikterapi forløb?

I bekræftende fald:

2: Kan de elementer, der bidrager til opbygningen af den terapeutiske relation mellem musikterapeut og indlagte retspsykiatriske patient med skizofreni, i opstartsfasen af et musikterapi forløb identificeres?
- I så fald : Hvordan kan disse elementer beskrives?

Den terapeutiske relation er afgørende for at få patienten til at acceptere og samarbejde om en forandringsprocess i et terapi/behandlingsforløb. Adskillige studier viser at den terapeutiske relation er det element, der har størst betydning for terapiens resultat [outcome] (Horvath, DelRe, Flückiger & Symonds 2011; Monsen & Rønnestad 2010). Den forskning der foreligger er dog baseret på psykoterapi med bedre fungerende patienter, end de svært psykisk syge i retspsykiatrisk regi (Priebe & McCabe 2006).

I retspsykiatrisk regi er der en overvægt af patienter med en diagnose indenfor det skizofrene spectrum (Kramp & Gabrielsen 2004). Udover de udfordringer den psykiatriske lidelse giver patienterne i forhold til at være i en relation, har de også ofte en antisocial adfærd præget af anspændthed, en manglende evne til at regulere affekt, aggression og arousal. Kontakten til den retspsykiatriske patient kan være præget af magtkampe og kontrol. Dertil kommer at patienterne ofte har ingen eller kun ringe sygdomsindsigt, hvilket sammenholdt med det faktum at de er dømt til behandling gør opbygningen af samarbejde og den terapeutiske relation meget udfordrende.

Musikterapi har en række kvaliteter, der gør den egnet i forhold til at møde patienten og styrke opbygningen af den terapeutiske relation. Musikkens basale og kropsnære udtrykselementer medvirker til at kunne skabe bevægelser hos og interaktion med patienter, der lider af skizofreni og derigennem styrke patientens kommunikation og overvindelse af tendensen til tilbagetrækning (Pedersen 2012).

Et Cochrane review omhandlende musikterapi med patienter der lider af skizofreni viser, at musikterapi signifikant forbedrer nogle af de generelle symptomer (herunder bedring af opmærksomhed og motivation), samt reducerer de negative symptomer (herunder emotionel og social tilbagetrækthed og forbedring af evne til kontakt og udtryksmuligheder) (Gold, Heldal & Wigram 2005). I musikterapi med retspsykiatriske patienter er det muligt at tage del i og rumme de aggressive udtryk her-og-nu og i en social acceptabel ramme. Musikken giver udtryk til kropslige og energimæssige tilstande, og gør det muligt for musikterapeuten aktivt at tage del i dette udtryk og ad den vej hjælpe den retspsykiatriske patient til at udtrykke, udforske og regulere sin aggression og arousal. Udgangspunktet for en kontakt kan være "vi spiller bare sammen". Relationen opbygges gennem en positiv kontakt og forsigtigt formuleres et terapeutisk formål (Hakvoort, Bogaerts, Thaut & Spreen 2013).

Der foreligger mange studier der dokumenterer effekten af den terapeutiske relation men kun ganske få der undersøger hvilke elementer, der medvirker til at opbygge den terapeutiske relation (Castonguay, Constantino & Holtforth 2006; Horvath et al. 2011). Derfor er det relevant at undersøge om musikterapi med sin non-verbale og oplevelsesorienterede tilgang kan medvirke til at engagere og motivere den retspsykiatriske patient til at involvere sig i og samarbejde omkring sin egen behandling.

Phd studiet er et mixed method studie, primært baseret på kvalitative data men med kvantitative data til at underbygge de kvalitative data.

Medvirkende patienter i projektet vil være patienter med en diagnose indenfor det skizofrene spektrum (F20, ICD 10), indlagt på en retspsykiatrisk afdeling i DK med en dom til behandling eller anbringelse i retspsykiatrisk regi. 4 patienter vil blive rekrutteret til studiet, og de vil modtage musikterapi ½ time ugentlig. Musikterapien tilrettelægges udfra, hvad der er klinisk relevant for den enkelte patients behandling. Terapeuten vil også være forsker, hvilket har en række fordel ifht. projektet. Den terapeutiske relation inkluderer to personer, og terapeutens oplevelser i interaktionen er vigtige i forhold til at identificere de relationsopbyggende elementer.

Data vil overordnet være baseret på terapeutens terapinoter, korte spørgeskemaer som patienten udfylder samt interview af patienten samt kliniske data. Spørgeskema og interview vil blive udført af en forskningsmedhjælper.

Dataindsamling er netop påbegyndt.

Litteratur:

Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), s. 271-279.

Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Online]*, (2)(2), CD004025. doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub2

Hakvoort, L, Bogaerts, S, Thaut, M.H. & Spreen, M (2013b). Influence of Musictherapy in coping Skills and anger management in Forensic psychiatric patients: An Exploratory study In: *International Journal of offender Therapy and Comparative Criminology*

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011a). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. doi: 10.1037/a0022186

Kramp, P., & Gabrielsen, G. (2004). Retspsykiatriske patienter i H: S: Diagnoser, misbrug og kriminalitet. *Ugeskrift for Læger*, 166(34), s. 2890-2894.

Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., & Rønnestad, M. H. (2010). Therapist predictors of early patient-rated working alliance: A multilevel approach. *Psychotherapy research*, 20(6), s. 627-646.

Pedersen, I. N. (2012). Forskning i musikterapi. *Dansk Musikterapi*, 9(1), s. 49-59. Aalborg Musikterapiklinikken

Priebe, S., & McCabe, R. (2006). The therapeutic relationship in psychiatric settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, s. 69-72.