

De første skridt

– Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen

Julie K. Krøier, Musikterapeut, Ph.d.-stipendiat, Institut for kommunikation og psykologi, Aalborg Universitet. Kontakt: Jukk@hum.aau.dk

Jens Anderson-Ingstrup, Musikterapeut, Ph.d.-stipendiat, Institut for kommunikation og psykologi, Aalborg Universitet. Kontakt: Jai@hum.aau.dk

Lars Ole Bonde, Professor emeritus i musikterapi, Institut for kommunikation og psykologi, Aalborg Universitet. Kontakt: Lobo@hum.aau.dk

Abstract

Denne artikel omhandler forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik indenfor demensomsorgen. På baggrund af videofremvisning af praksiseksempler, en efterfølgende spørgeskemaundersøgelse samt et interview med en musikpædagog, fremlægges hvordan musikprofessionelle i demensomsorgen oplever og beskriver forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik. Resultaterne fra undersøgelsen peger på forskelle i de samspilsformer og teknikker, der anvendes i henholdsvis musikterapi og musikpædagogik, mens der ses flere ligheder i det formodede udbytte borgeren med demens oplever af det musikalske tilbud. Undersøgelsens resultater er fremkommet på grundlag af tilgængelige praksisdata med et smalt datagrundlag, hvilket nødvendiggør flere undersøgelser med mere systematisk indsamlede data.

English version:

This article examines differences and similarities between music therapy and music education in the field of dementia care. Based on a video presentation of practice examples, a survey and an interview with a music teacher, the article describes how music professionals in dementia care experience and describe the differences and similarities between music therapy and music education. The results from the study show relevant differences in the types of interaction and techniques used in music therapy and music education, while there are more similarities in the presumed outcome of the musical activity. The results of the study are based on a limited set of available data, which calls for more systematic research.

Intro

Der er i disse år tiltagende interesse for anvendelse af musik i demensomsorgen (Laursen & Krøier, 2017; Stige & Ridder, 2016). Musik har unikke kvaliteter i arbejdet med borgere med demens, og de seneste års forskning har vist, at musikterapi kan øge borgeres kommunikative potentialer og mindske agitation (Ridder, Stige, Qvale, & Gold, 2013; Stige & Ridder, 2016). I kraft af den øgede interesse for musik i demensomsorgen opslås stillinger, hvor der sidestillet efterspørges en musikterapeut eller en musikpædagog¹. Dette kan indikere en uklarhed om, hvordan henholdsvis musikterapeuter og musikpædagoger arbejder.

Denne artikel præsenterer, hvordan musikprofessionelle med beskæftigelse i de-

mensomsorgen oplever og beskriver forskelle og ligheder mellem to videoeksempler på musikterapi (MT) og to videoeksempler på musikpædagogik (MP) i demensomsorgen. Vi vil indledningsvis redegøre for overordnede kendetegn ved musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis i demensomsorgen. Efterfølgende præsenteres resultater fra en spørgeskemaundersøgelse udført i forbindelse med en videoworkshop på et netværksmøde for musikterapeuter i demensomsorgen efteråret 2017. Formålet med undersøgelsen var at skabe større bevidsthed om de to praksisformers kendetegn og derigennem kunne fremme fremtidigt samarbejde. Undersøgelsens resultater sammenholdes derefter med relevante uddrag fra en samtale, hvor professor Lars Ole Bonde (LOB) under

"Musikterapeut" er ikke en beskyttet stillingsbetegnelse, men bruges i denne kontekst om en fagperson med en femårig kandidatuddannelse i musikterapi fra Aalborg Universitet.

"Musikpædagog" er – ligesom "musikterapeut" – ikke en beskyttet stillingsbetegnelse og dækker typisk over en musiklærer med enten seminariebaggrund eller konservatoriebaggrund (specifik instrumental eller vokal uddannelse med pædagogik, eller almen pædagogisk uddannelse (AM eller RM)). Den første type musikpædagoger er typisk musiklærere i folkeskolen, den anden musiklærere i musikskolen. Endelig kan betegnelsen bruges om uddannede pædagoger med særlig efter-/videreuddannelse i musik, og om bachelorer/kandidater i musik fra universiteterne, der har specialiseret sig i pædagogik fx gennem valgfag eller specialestudier.

Musikpædagoger arbejder desuden i en lang række andre sammenhænge fx i demensomsorgen, i specialbørnehaver og -skoler. Stillinger inden for disse områder bliver typisk besat med musikpædagoger af ovennævnte typer eller med musikterapeuter.

"Musikpædagogik" og "musikterapi" er også forskningsfelter. De, der forsker inden for feltet musikpædagogik, kalder sig også musikpædagoger.

1 Se fx stillingsopslag vedr. en musikterapeut/musikpædagog fra Fakse, Norddjurs og Kalundborg Kommune, 2018.



Figur 1 Musiceringens spektrum. Figurens formål er at illustrere forholdet mellem musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis som et kontinuum med overlap og gradueringer, fremfor et modsætningsforhold. For yderligere uddybning se kap. 1.4, Bonde, 2014.

netværksmødet interviewede musikpædagog ved Plejecentret Kærbo, Matthias Bang (MB). MB er uddannet i musikvidenskab på Københavns Universitet og ansat som musikpædagog. Afslutningsvis gives der et bud på, hvordan musikterapeuter og musikpædagoger fremadrettet kan samarbejde i demensomsorgen ud fra en klarere forståelse af ligheder og forskelle mellem de to discipliner.

Musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis

I dette afsnit vil vi kort redegøre for de to professioners praksisformer. Bonde (2014) formulerer tre generelle grundantagelser i forståelsen af forholdet mellem MT og MP som praksisformer og professioner:

- "Musikterapi og musikpædagogik er komplementære størrelser (positioner, diskurser), ikke modsætninger (dikotomier).

- Musikpædagogik og musikterapi er to specifikke, men beslægtede former for "anvendt musikpsykologi".
- Musikterapi er for det meste "opdragelse gennem musik" og musikpædagogik for det meste "opdragelse til musik", men sådan er det ikke altid" (Bonde, 2014, s. 51).

Bonde har udviklet en model, der viser forholdet mellem MP og MT som et kontinuum fremfor modsætningspoler (se figur 1). Som det fremgår, er der et område i midten, hvor MP og MT overlapper hinanden, og hvor de samme aktiviteter er i spil blot med forskelligt sigte og nogle gange også med forskellige teknikker. Som oplæg til videoworkshoppen (se metodeafsnit) og interviewet med MB på netværksmødet fremlagde LOB figur 1 (Bonde, 2014, s. 53).

I MP betragtes musikken ofte som et æstetisk produkt, mens musikken i MT

forstås som et redskab der kan anvendes til at støtte eller regulere ikke-musikalsk adfærd eller følelser (Bonde, 2014, kap. 1.4). I demensomsorgen kan musikterapeuten fx arbejde med arousal-regulering ved agitation eller angst, eller bringe borgeren i kontakt med kommunikative ressourcer gennem musikoplevelser (Ridder, 2014).

Ruud (2016) ser musikpædagogik og musikterapi som to forskellige videnskabsfag, med "musikk og helse" som et afgørende element i musikterapiens grundlægsforståelse, mens musikpædagogikken oftest har et didaktisk-musikformidlende fokus. Ruud gør imidlertid også opmærksom på, at musikpædagogikken – måske mere i Norge end i Danmark – med sin tilknytning til "community music"-bevægelsen gør grænsedragningen vanskeligere end tidligere. "Samfundsmusikalsk" praksis er ikke defineret som behandling, men er ofte rettet mod og specielt tilrettelagt til målgrupper med fysiske eller psykosociale problemer.

Indenfor almen musikpædagogisk praksis i fx musikskolen sigtes der efter, at eleven tilegner sig, udvikler og anvender musikalske færdigheder (www.musikkons.dk.). I demensomsorgen kan musikpædagogen – typisk ansat som aktivitets- eller oplevelsesmedarbejder – facilitere forskellige musikoplevelser og varetage opgaver som fx fællessang, rytmik med daginstitutioner og musikquiz (Bang, 2017). Der kan være ligheder mellem de aktiviteter, der indgår i MT og MP, da musikpædagoger i demensomsorgen ikke altid arbejder traditionelt musikpædagogisk, men ofte har fokus på at skabe glæde og fællesskab gennem musikaktiviteter (Bang, 2017).

Et projekt på UCN (Anderson-Ingstrup, Diekmann-Madsen, & Andersen, 2016) fokuserede på pædagogik i demensomsorgen. En state-of-the art litteratursøgning

udført i forbindelse med projektet fandt kun fire artikler omhandlende pædagogik i demensomsorgen, hvoraf ingen beskæftigede sig med musikpædagogik og demens. Dette tyder på, at litteraturen er begrænset indenfor området, hvilket bekræftes af lektor i musikpædagogik på DPU Sven-Erik Hølgersen (mailkorrespondance med Lars Ole Bonde, 2018).

I både MT og MP mener vi, at musicering er et centralt element. Musicering dækker alle former for aktiv deltagelse i musikoplevelser og kan desuden relateres til Trevarthen og Mallochs teori om den medfødte "kommunikative musikalitet", der er meget anvendt i musikterapiforskning (Bonde, 2009; Holck, 2008; Malloch & Trevarthen, 2009; Small, 1998; Trevarthen, 2017).

Vi vil i det følgende afsnit redegøre for, hvordan vi har analyseret denne undersøgelses data.

Metode

For at generere viden om musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis i arbejdet med borgere med demens afholdt forfatterne i forbindelse med førnævnte netværksmøde en videoworkshop og gennemførte et interview med en musikpædagog. Temaet for netværksmødet var netop forskelle og ligheder mellem MT og MP, og fagprofessionelle med en ikke-musikterapeutisk baggrund var derfor inviteret med som gæster. Ved netværksmødet deltog 30 musikterapeuter, 4 musikpædagoger samt en præst, en social- og sundhedshjælper og en pædagog med ledelsesfunktion.

I videoworkshoppen blev deltagerne præsenteret for fire videoklip. LOB og musikterapeut Hugo Jensen havde udvalgt 2+2 videoklip til illustration af hhv. musikpædagogisk og musikterapeutisk individuelt

arbejde med en borger med middelsvår demens. To af disse klip viste to brødre: en musikpædagog (lillebror) med en borger med demens (storebror). Den musiske aktivitet tog her udgangspunkt i komponeret musik, som de to har spillet og sunget sammen gennem årene. Borgeren med demens spillede fløjte og musikpædagogen spillede klaver til. De to musikpædagogiske² klip har en varighed på henholdsvis 4.30 min (klip 1) og 3 min. (klip 2). De to øvrige klip viste en musikerapeut med en borger med demens, som tidligere har spillet meget nodeklaver³. Her var den musiske aktivitet primært baseret på improvisation. De to musikerapeutiske klip havde en varighed på 3.02 min (klip1) og 3.18 min (klip 2). LOB havde udarbejdet spørgeskemaer, som workshopdeltagerne udfyldte under eller efter visning af videoklip. Svarene fra spørgeskemaerne blev efterfølgende analyseret fænomenologisk, hvor de først blev samlet i tabeller, så deltageres kommentarer til de enkelte videoklip kunne sammenlignes. Herefter blev enslydende udsagn grupperet under fælles betegnelser. Hver forfatter analyserede herefter hver for sig det fulde datasæt med henblik på at strukturere materialet i temaer på tværs af videoklippene. I analysens sidste trin blev de individuelle tematiske analyser afslutningsvis kondenseret og samordnet ud fra en konsensusstankegang.

Interviewet blev udført ifm. videoworkshoppen, og havde til formål at inddrage en

musikpædagogisk forståelse af praksisformerne. Deltagerne nedskrev deres kommentarer lige efter at de havde set klippet, og derefter spurgte LOB MB om hans oplevelse af disse klip og om deres relevans for hans egen praksis som musikpædagog. Dernæst blev diskussionen åbnet op for de øvrige deltagere. Da musikerapeuterne var mere talstærkt repræsenteret end musikpædagogerne, fandt vi det vigtigt at uddybe de musikpædagogiske perspektiver i interviewet og herigennem indfange viden, der ikke kunne indsamles udelukkende med spørgeskemaer. Derfor blev interviewet transskriberet, og vi gennemførte en tematisk analyse med udgangspunkt i Braun & Clark (2006). Afslutningsvis sammenholdt vi resultaterne fra analysen af spørgeskemaerne med interviewdata, og MB fik resultaterne til member check.

Inden videoworkshoppen og interviewet startede, blev mødets deltagere oplyst om, at vi indsamlede data fra videoworkshoppen, at interviewet ville blive anvendt til forskning, og at det var frivilligt, om man havde lyst til at aflevere de udleverede skemaer. Desuden blev deltagerens identitet holdt anonym i svarmaterialet, da der ikke skulle påføres navne. MB har underskrevet en samtykkeerklæring, der tillader brug af citater fra interviewet.

For at sikre gennemsækelighed i artiklen samt et højt videnskabeligt niveau er vi informeret af EPICURE principperne (Stige,

2 Videoptagelserne med de to brødre er venligst stillet til rådighed af hustruen til borgeren med demens. De er ikke optaget med henblik på at blive analyseret i denne artikels (eller i workshoppens) sammenhæng. Der findes imidlertid ikke tilgængeligt musikpædagogisk videomateriale med denne gruppe, så forskergruppen har valgt at anvende dette autentiske materiale i mangel af mere systematisk indsamlede videodata.

3 Videoklip fra musikerapeutisk praksis, der blev anvendt i workshop kan ses her:
(3'18) <https://www.youtube.com/watch?v=zHXF5KfavCc&feature=youtu.be>
(3'02) <https://www.youtube.com/watch?v=MUPInJwUfk0&feature=youtu.be>

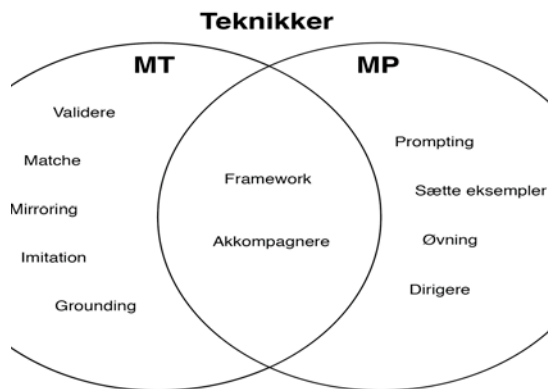
Malterud, & Midtgarden, 2009). EPICURE principperne understreger vigtigheden af, at forskerne beskriver, hvordan data er indsamlet, bearbejdet, fortolket, samt hvorvidt forfatterne har forholdt sig kritisk til forskningens metode, etik og relevans. Rådata, i anonymiseret form, bør være (og er i dette tilfælde) tilgængelige for gennemsyn ved henvendelse til forfatterne.

Analyse

Vi vil nu præsentere analysen af de indsamlede data. Først præsenteres resultater fra spørgeskemaerne. Disse uddybes dernæst med relevante uddrag fra interviewet med MB.

Spørgeskemaer

Nedenstående figurer præsenterer resultaterne fra vores tematiske analyse af spørgeskemaerne. Vi har taget udgangspunkt i følgende tre centrale temaer 1) SAMSPIL, 2) TEKNIKKER og 3) UDBYTTE, og hver figur beskriver, hvorledes temaerne udfoldes i eksemplerne på musikterapi og musikpædagogik, samt hvilke elementer der kendetegner



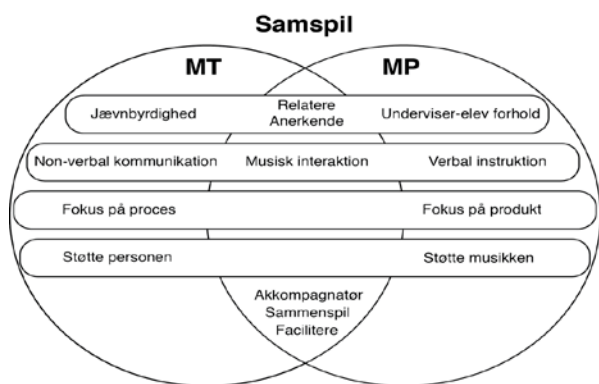
Figur 3 Tema 2: Teknikker brugt i MT, MP og begge tilbud.

begge praksisformer.

De aflange bokse i figur 2 viser et kontinuum med hhv. MT, MP og fælles samspilsformer i midten. De ord, der ikke er i de aflange figurer, skal ikke forstås ud fra et kontinuum.

Som det fremgår, er der forskel på, hvordan netværksmødets deltagere beskriver samspillet mellem henholdsvis musikterapeut + borgeren med demens og musikpædagog + borgeren med demens. I det udvalgte MT-praksis eksempel er det primære fokus på processen, der udspiller sig i relationen mellem MT og borger, som fremstår som jævnbyrdige. I den anden ende af kontinuummet ses det udvalgte MP-praksis eksempel, hvor musikken er et mål i sig og MP fungerer som en lærer. Fælles for begge er, at både MT og MP faciliterer en musisk interaktion og fungerer som anerkendende og støttende akkompagnatører.

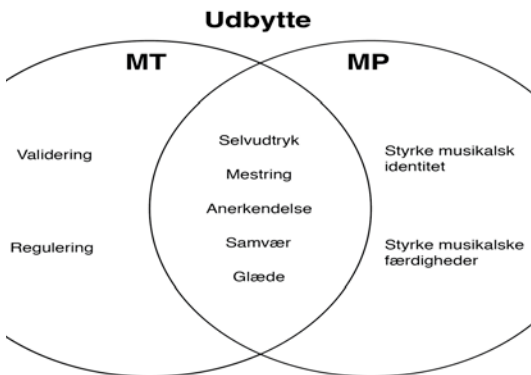
I spørgeskemabesvarelserne ses også forskel i de anvendte teknikker (se figur 3), om end de ikke kan placeres på et kontinuum som i figur 2. I eksemplerne fra MP-praksis var de centrale teknikker, såsom direktion og



Figur 2 Tema 1: Samspil i MT, MP og begge tilbud.

øvning, fokuseret på at styrke den musikalske præstation, og der blev fx arbejdet med forfinelse af rytme og teknik. De musikterapeutiske teknikker havde udgangspunkt i klinisk improvisation, og der ses klare referencer til Wigram's beskrivelser af musikterapeutiske improvisationsteknikker som fx matching og mirroring (spejling) (Wigram, 2004). Resultaterne fra dette tema viser også her et større fokus på det musikalske produkt i de udvalgte eksempler på MP-praksis end i eksemplerne på MT-praksis.

Hvad angår potentielt udbytte ses mange ligheder mellem MT og MP. Begreberne i fællesområdet af figur 4 stammer fra deltagernes formuleringer i spørgeskemaerne, mens begreberne i MT- og MP områderne er vores formuleringer, skabt på baggrund af spørgeskemabesvarelsenerne. Det er vigtigt at tydeliggøre, at både deltagerne og vi selv som forskere i dette tema forlader den rent fænomenologiske beskrivelse og i stedet på hermeneutisk vis fortolker data, da vi ikke har adgang til borgerens egen formulering af oplevelsen i og udbyttet af den konkrete musikaktivitet.



Figur 4 Tema 3: Udbytte af MT, MP samt begge tilbud.

Ifølge besvarelsenerne fremgår det tydeligt i de to videoklip, at de deltagende borgere oplevede glæde i begge musiktilbud. En oplevelse af mestring er ifølge undersøgelsen ligeledes centralt for begge praksisformer, om end det kan være forskellige musikalske aktiviteter, som borgeren kan opleve mestring ved i henholdsvis MT og MP. Hvor MT og MP afveg ganske betydeligt fra hinanden og havde begrænsede fællesnævnerne hvad angår *samspil* og *teknikker*, ses der mange fællestræk vedrørende borgerens potentielle *udbytte* ved deltagelse i musikalske tilbud.

Interview

Vi vil nu sammenholde resultaterne fra spørgeskemaerne med relevant uddrag fra interviewet med MB. Vi beskæftiger os med temaerne *samspil* og *udbytte* og udelader *teknikker*, da MB ikke berørte dette tema i interviewet.

Samspil

Som det fremgår af figur 2, er der – ud fra denne undersøgelses data – forskelle i de samspilsformer, der anvendes i MP og MT. I MP er musikken primært et mål i sig selv, hvor den i MT er et middel til at nå et ikke-musikalsk mål som fx selvudtryk eller regulering af arousal.

MB var enig i den overordnede forståelse af MT og MP. I sin praksis har han sjældent noget fastsat mål, men sigter på at *gøre det rigtige* og målrette sin indsats efter borgerens behov i situationen med udgangspunkt i musikaktiviteter.

MB: *"Så det er ikke fordi jeg ikke har forhåbninger ift. til de forskellige aktiviteter, men jeg har ikke nogle overordnede mål"*.

Dette fremhæver LOB som værende i kontrast til musikterapeuter, der oftest arbejder med fastsatte mål i definerede behandlingsoplæg: *"Tit har musikterapeuten nogle*

mere definerede kliniske mål eller nogle mål, der er aftalt med lederen eller hvem det nu kan være. MB arbejder ofte – lige som musikterapeuter – procesorienteret, ikke mindst når han arbejder individuelt med den enkelte borger. Der er stor forskel på rammerne, når MB arbejder individuelt og når han arbejder med store grupper: *"[...] nogle gange efter jeg har spillet et eller andet til fællessang, så kommer der en af borgerne over til mig og så sidder vi og improviserer sammen".*

Samtidig siger MB, at det for ham er vigtigt at *"gøre det rigtige og at sørge for at man ikke gør en person ked af det"* fx ved at blive konfronteret med funktionstab grundet demenssygdommen. Flere af de fremmødte musikterapeuter gjorde opmærksom på, at de er uddannet til at varetage problem- eller sorgfyldte emner. Vi har gennem vores uddannelse og praksis tilegnet os redskaber, som gør os i stand til at tage vare på de mangeartede følelsesmæssige reaktioner, der kan opstå i musikalsk samvær.

MB bekræfter som angivet i spørgeskemabesvarelsenerne, at relationen mellem borgeren med demens og musikpædagogen i videoklipet bærer præg af et elev-underviser-forhold:

MB: *"Jeg har lidt en idé om at ham der, han har sådan en gammeldags stil, hvor der er en lærer og en elev, og eleven spiller for læreren og har øvet sig".* Det er vigtigt at understrege, at denne samspilsform ikke nødvendigvis opleves negativt eller autoritært af borgeren, men kan give mestringsoplevelser, såfremt borgeren er i stand til at opfylde de krav, musikpædagogen stiller, og ikke mindst når der er tale om borgere, der tidligere har spillet eller sunget på amatørbasis og derfor kender den traditionelle musikpædagogiske omgangsform.

Udbytte

Et andet tema fra samtalen mellem LOB og MB var, hvilket formål der er med den musikalske indsats. Vi vil her sammenholde temaet formål (interview) med temaet "Udbytte", som deltagerne blev bedt om at tage stilling til i spørgeskemaerne.

For MB er det centralt, at borgeren får nogle gode oplevelser ud af musikaktiviteter.

MB: *"[...] det menneskelige mål. At nå ind til et menneske, føle at du gør det rigtige, at læse det menneske rigtigt og ikke gøre noget, der er uhensigtsmæssigt".* MBs tanker omkring målet og borgerens potentielle udbytte af deltagelse i MP kan relateres til fællesområdet i figur 4, hvor "glæde" og "samvær" er væsentlige, og hvor der ses væsentlige ligheder med MT praksis.

Diskussion

Undersøgelsen præsenterer to forskellige opfattelser af musik som henholdsvis mål (i MP) og middel (i MT). Forståelsen af musikalske aktiviteter og musikoplevelser som musicering er en central fællesnævner og mulig fælles forståelsesramme for både MP og MT, og de to opfattelser er snarere en beskrivelse af et spektrum (jvf figur 1) end en karakteristik af to faglige profiler. Musicering er en proces, der skal forstås i sin sociale og kulturelle kontekst (Small, 1998). Musik er noget, vi udfører og således en aktiv handling, hvad end der er tale om at spille, synge eller lytte. Ruud (2016) understreger, at musikpædagoger og musikterapeuter har en lang række fælles kompetencer til at tilrettelægge og gennemføre musicering, men at musikterapeutens særlige kompetence er evnen til "distribueret sensitivitet", altså at kombinere de fælles kompetencer med en veludviklet sans for deltagerne og deres individuelle behov. Generelt er det i høj grad tilfældet for både MT og MP i

demensomsorgen, som begge tilbyder borgeren en aktiv, kreativ psykosocial indsats med mulighed for selvudtryk og samvær (Ridder, 2014; Bang, 2017). Det fælles fokus på musicering kommer til udtryk i figur 4 (UDBYTTE). Det potentielle udbytte, som borgeren med demens kan opleve, vedrører samvær og selvudtryk, at gøre musik sammen, hvilket kan skabe "glæde", "mestring" og "anerkendelse". For musikterapeuter foregår arbejdet i demensomsorgen ofte med et klart defineret, klinisk eller miljøterapeutisk mål, mens det samme sjældent er tilfældet for musikpædagogerne – i modsætning til det musikpædagogiske arbejde i skoler eller musikskoler, hvor de faglige mål er klare.

Universitetsuddannede musikterapeuter arbejder bevidst med musik som et redskab til at nå ikke-musikalske mål og har gennemgået en femårig uddannelse for at kunne varetage denne funktion på en etisk forsvarlig måde. Såfremt musikken bruges som et redskab til fx at stemningsregulere, finder vi det vigtigt at være bevidst om, at musikens indvirkning også kan være negativ. Ridder og Stige (2016) skriver: *"Musikk kan framprovokere sterke følelsesmessige og fysiske reaksjoner og må derfor på ingen måte "pådyttes" andre ukritisk, uten årvåkenhet for situasjon og person. Musikk har få bivirkninger sammenlignet med medisiner, men hadde musikken vært harmløs, hadde den også vært virkningsløs"* (s. 235). Denne "negative" indvirkning, fx at vække stærke følelser eller "gøre nogen ked af det", som det udtrykkes i interviewet, kan imidlertid være hensigtsmæssig i et musikterapeutisk forløb, hvor terapeutiske kompetencer er nødvendige (Jacobsen, 2008)(Friis, 2004; Jacobsen, 2008; Ridder, Hansen, Zoffman, & Eeg, 2004). Dette underbygges af en tysk undersøgelse, hvor gruppeMT og fællessangs effekt på depression hos borgere på plejehjem blev

sammenlignet. Undersøgelsen viste at de borgere, der deltog i gruppeMT fik mindsket deres depressive symptomer mere end de borgere, som deltog i fællessang (Werner, Wosch, & Gold, 2017).

Vi mener, at der er behov for mere systematiske beskrivelser af de forskellige praksisformer for bedst muligt at kunne henvise borgere til de tilbud, der mest hensigtsmæssigt kan imødekomme forskellige borgeres behov. I forløb, hvor musik anvendes psykoterapeutisk til fx at bearbejde tab, mener vi, at det er relevant, at det varetages af en MT for herigennem at sikre en etisk forsvarlig praksis. For borgere med en fremskreden demenssygdom vil en direktiv praksis med produktfokus som ses i disse eksempler på MP måske være uhensigtsmæssigt, da borgeren ikke længere kognitivt er i stand til fx at læse tekster eller noder. Derimod kan netop et MP tilbud være relevant for borgere i et tidligt stadie af en demenssygdom, da de her igennem kan opleve mestring og styrke deres identitet som musikere og mennesker. Ligesom borgerens behov skifter i løbet af en demenssygdom, kan der også være behov for forskellige indsatser på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet.

Metodekritik

Undersøgelsens resultater bør ses i lyset af, at det store flertal af informanterne er musikterapeuter, mens kun omkring en femtedel er musikpædagoger. Det giver en skævhed i beskrivelserne, som muligvis gør forskellene på MT og MP større, end de reelt er. MBs kommentarer kunne pege i den retning, da han giver udtryk for, at han ofte arbejder procesorienteret – og i øvrigt fagligt har en musikvidenskabelig og ikke en musikpædagogisk baggrund.

Det kan i høj grad diskuteres, hvor typiske de to eksempler er. De er anvendt, fordi

de var tilgængelige, ikke som systematisk indsamlede eksempler i et eksperimentelt design. Det musikpædagogiske eksempel er således taget fra en privat kontekst, hvor musikpædagogen er yngre bror til borgeren med demens, og de har spillet/sunget sammen lige siden storebrøren fik sin demensdiagnose, hvorfor der også kan være familierelaterede dynamikker involveret. MP-eksemplet demonstrerer ligeledes en traditionel og måske lidt "gammeldags" form for MP, der ikke nødvendigvis er repræsentativ for nutidig MP. En anden musikpædagogisk aktivitetsform, som fx improvisation, kunne også have været valgt og havde måske givet et andet sammenligningsgrundlag.

Det musikterapeutiske eksempel, som stammer fra et universitets-speciale, bærer præg af, at borgeren har spillet nodeklaver i mange år. Det er altså to borgere med en atypisk musikalsk baggrund, og optagelserne er ikke foretaget med særligt henblik på denne sammenligning. Der var dog ingen af deltagerne eller forskerne, der fandt optagelserne virkelig atypiske i forhold til problemstillingen – de to borgere var sammenlignelige i forhold til (amatør)musikalsk niveau og den grad de er berørt af demens – selvom der kun er tale om en lille bid af de problemstillinger, som er mål for musikterapeutisk og -pædagogisk arbejde. Andre kliniske problemstillinger som en musikterapeut kunne arbejde med kunne fx være depression, agitation, apati samt guidning af personale, hvilket ikke illustreres i de præsenterede videoeksempler.

Perspektivering

Vi har i denne undersøgelse med begrænset, præeksisterende (ikke systematisk indsamlede) data forsøgt at optegne forskelle og ligheder imellem to musikpraksisformer. For at øge denne undersøgelses generaliserbar-

hed kunne det være relevant at gentage den med nye og systematisk designede videoklip i direkte sammenlignelige kontekster.

Fremtidige undersøgelser i forskelle og ligheder mellem MT og MP i demensomsorgen kunne vedrøre de non-verbale kommunikative kompetencer, som viser sig i dette arbejde (eksemplificeret i de analyserede videoklip og interview), da disse kan være vigtige i vurderingen af kognitive og ekspressive færdigheder hos mennesket med demens. Andre relevante områder kunne være mål og perspektiver ved hhv. MP og MT samt samarbejde med pårørende og plejepersonale.

Konklusion

Videoeksemplerne viser hos begge borgere med demens en intakt musikalitet, som kan stimuleres og opretholdes med såvel musikpædagogiske som musikterapeutiske interventioner og teknikker. I undersøgelsen ses der både ligheder og klare forskelle i såvel samspil, anvendte teknikker og i det potentielle udbytte som MP og MT kan have. Begge praksisformer kan forstås som musisering og vil kunne facilitere musikoplevelser med relevant betydning for borgerens psykosociale trivsel, hvorfor både MT og MP kan udgøre relevante tilbud til borgeren med demens på plejehjem. MP og MT er i dag rammesat på forskellige måder i demensomsorgen, og det påvirker den måde, der arbejdes på, typisk med et eksplicit klinisk mål i MT og et mere eller mindre implicit socialt eller miljømæssigt mål i MP. Det var muligt at opstille resultaterne i figurer, som kan have formidlingsmæssig værdi, om end resultaterne bør ses i lyset af det smalle datagrundlag, hvilket kalder på flere undersøgelser.

Vi har et håb om at MT og MP fremadrettet kan arbejde sammen og berige hinanden på forskellig vis. Musikpædagoger kan

bidrage med indgående viden om tilrettelæggelse af musikaktiviteter til gavn for det sociale fællesskab og den enkelte borgers trivsel, mens musikterapeuter har praksiserfaring med musik som et terapeutisk redskab, der kan anvendes til at bearbejde psykiske såvel som fysiske problemstillinger og facilitere relevante psykosociale interventioner.

Referencer

- Anderson-Ingstrup, J. Diekman-Madsen, L.B., Andersen, E. (2016) *Pædagogstuderende på ældrecentre i Vendsyssel*, UCN – Professionshøjskolen University College Nordjylland, Hjørring, https://www.ucviden.dk/portal/files/45415685/_ldreprojekt_endelig_2016.docx
- Bang, M. (2017) Oplæg om musikpædagogik til National konference om Aldring og Sundhed, Middelfart 2017.
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske: introduktion til musikpsykologi*. Samfundslitteratur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Holck, U. (2008). *Kommunikativ musikalitet*. *Kognition & Pædagogik*, 18(70), 68-77.
- Jacobsen, A. F. (2008). Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde. *Tidsskriftet Dansk musikterapi*, 5(2)
- Laursen, L. H., & Krøier, J. K. (2017). Netværksgruppen for musikterapeuter indenfor ældre- og demensområdet. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 14(2), 31-32. Retrieved from [http://vbn.aau.dk/da/publications/netvaerksgruppen-for-musikterapeuter-inden-for-aeldre-og-demensomraadet\(beabc2f9-9f17-4c33-afc2-fb900633ecf3\).html](http://vbn.aau.dk/da/publications/netvaerksgruppen-for-musikterapeuter-inden-for-aeldre-og-demensomraadet(beabc2f9-9f17-4c33-afc2-fb900633ecf3).html)
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship* / edited by Stephen Malloch and Colwyn Trevarthen. (S. Malloch, Ed.). Oxford : Oxford University Press.
- Ridder, H. M. O. (2014). Musikterapi med personer med demens. In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning* (pp. 314-330). Klim.
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, 17(6), 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Small, C. (1998). *Musicking: The Meanings of Performing and Listening*. (C. Small, Ed.), University Press of New England.
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504-1516.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016). *Musikterapi og eldrehelse*. (B. Stige, Ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Trevarthen, C. (2017). Musikalitet som kultur og terapi for sjælen – ideer i forandring. In *Musik, krop og følelser: neuroaffektive processer i musikterapi*.
- Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2017). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging and Mental Health*, 21(2), 147-155. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1093599>
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students* / Tony Wigram. (T. Wigram, Ed.) (Elektronis). Palo Alto, Calif. : ebrary.