

Det er der noget at gøre ved!

Ekstemporering i musikterapi som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens. Et kvalitativt casestudie.

Kandidatspeciale af Elisabeth Bach Kofoed Gummesen



Det er der noget at gøre ved!

Eksemporering i musikterapi som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens.

Et kvalitativt casestudie.

.....
Skrevet af Elisabeth Bach Kofoed Gummesen

Vejleder: Hanne Mette Ochsner Ridder

Kandidatspeciale i musikterapi

Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet

Maj 2014

Antal normalsider/2400 tegn pr side: 72,31.

English Abstract:

Communication is a relationship with another person, and the language is commonly used to communicate. If the language is damaged due to e.g. aphasia alternative strategies for communicating must be used. This can include non-verbal communication, which can be defined as a form of communication without words. Using music in a music therapy setting can help build a strategy to communicate, since music and language have both syntactically and semantically meaningful significance.

Through music therapy work, I have explored the communicative processes with a man diagnosed with moderate dementia and aphasia. Therefore, this thesis is a study of how the music therapy technique extemporizing can help a communicative process with a man diagnosed with moderate dementia and aphasia. The questions behind this study are as follows:

Can the use of extemporizing in music therapy act as a facilitator of communicative processes with a man diagnosed with moderate dementia? And if so, how?

- How can the concept of extemporizing, as defined by Tony Wigram, be understood in the context of person centered approach to dementia?
- How can communication processes best be described in the studied music therapy process? What parameters appear throughout the communication processes?

To answer my questions, I have chosen a qualitative case study made use of the 5 steps of a micro-analyze video material from a music therapy program.

The thesis is divided into five parts, PART I being a presentation of the projects main focus. In this section, the core question of the thesis will be presented, as well as ethical information on the examiner's view of human nature, view of treatment etc. PART II contains the theories that are used to respond to the theoretical questions of the thesis. PART III contains the methodology for the analysis in which the epistemological standpoint is elaborated and presented. PART IV contains the analysis and its findings, which eventually will be discussed in PART V of this thesis.

By the use of extemporizing I found that I could have a musical dialogue with Knud, where I had the opportunity through a positive person work / psychodynamic interactions to cover his psychosocial needs. Therefore on the basis of this qualitative case study, this thesis concludes that the technique turn-taking, turn-giving and extemporizing form the foundation of a communicative process with a man with moderate dementia and aphasia¹.

¹ Billedet på forsiden er fundet via Google under søgeord: musik og relation og demens.
<http://tosommerfugle.blogspot.dk/2009/05/hvis-jeg-bliver-dement-som-gammel.html>

Indholdsfortegnelse

DEL I	5
1.1 Indledning	5
1.1.1 Problemformulering	6
1.1.2 Menneskesyn	6
1.1.3 Behandlingsyn	7
1.1.4 Musiksyn	7
1.1.5 Disponering	7
DEL II	9
2.1 Teorigennemgang	9
2.1.1 Demens	9
2.1.1.1 Hjernens anatomi, hukommelse og demens	9
2.1.1.2 Hukommelse	10
2.1.1.3 Demenssygdommen	10
2.1.1.4 Personcentreret demens	11
2.1.1.5 Afasi	12
2.1.1.6 Apraksi	13
2.1.1.7 Initiativ	14
2.1.2 Nonverbal kommunikation	14
2.1.2.1 Dialog og turtagningsteknikker ud fra en verbal interaktion/kommunikation	14
2.1.2.2 Turtagningsteknikker i verbal og nonverbal kommunikation	15
2.1.2.3 Dialog, turtagning og turgivning i musikterapeutisk setting	15
2.1.3 Affektiv afstemning og vitalitetsaffekter	17
2.1.4 Individualiseret musik	18
2.1.5 Musikterapi og demens	20
2.2 Litteraturgennemgang af musikterapi og ekstemporering	20
2.2.1 Litteratursøgnings metode	21
2.2.2 Ekstemporering	22
DEL III	24
3.1 Kvalitativt case design	24
3.2 Mikroanalyse	25
3.2.1 De indledende trin på vej til mikroanalysen	25
3.2.2 Forskellige datadisplays	26
3.2.3 Ulla Holcks mikroanalyse	26
3.2.4 Trin analyse	27
3.2.5 Fusion af Ulla Holcks mikroanalyse og egen mikroanalyse	29
3.3 Ethiske overvejelser	30
3.4 Opsamling	30
DEL IV	32
4.1 Præsentation af Knud	32
4.2 Musikterapeutisk metode	34
4.2.1 Musikterapien	34
4.3 Trinanalyse	35

4.3.1 Trin 1: Forberedelse til formidlingseksamen og sessionsbeskrivelse	35
4.3.2 Trin 2 Sessionsbeskrivelser:.....	36
4.3.3 Trin 3 Samlede sessionsbeskrivelser	41
4.3.4 Trin 4 Grafisk notation.....	43
4.3.5 Trin 5 Mikroanalyse	45
4.3.5.1 Turtagning og turgivning i forhold til den grafiske notation	45
4.3.5.1.A Teoretisk perspektiv.....	45
4.3.5.2 Trin 5 Næranalyse af turtagning og turgivning i forhold til nodedoterede eksempler	46
4.3.5.2 A Teoretisk perspektiv.....	49
4.3.5.3. Ekstemporering	49
4.4 Delkonklusion	50
4.4.1 Opsummering.....	50
4.4.2 Resultater af analysen	51
4.4.3 Opsamling.....	52
DEL V.....	53
5.1 Diskussion	53
5.1.1 Standardsætning	53
5.1.2 Præsentation af resultater	54
5.1.3 Affektiv afstemning og affekt regulering.....	55
5.1.4 Individualiseret musik	56
5.2 Perspektivering.....	58
5.3 Konklusion.....	59
6.1 Referenceliste.....	61
Referencer.....	61
7.1 Bilag	64
7.1.1 Bilag 1: Liste over sange, der blev anvendt i musikterapien	64
7.1.2 Bilag 2: Samtykkeerklæring	67
7.1.3 Bilag 3: Læringsportefølje	69

DEL I

Dette speciale er en undersøgelse af, hvordan den musikterapeutiske teknik ekstemperering kan medvirke til en kommunikativ proces hos en mand med moderat demens og afasi. I et kvalitativt casestudie har jeg gjort brug af 5 trin i en mikroanalyseproces til at analysere videomateriale fra et musikterapiforløb. Specialet er inddelt i fem dele, hvoraf DEL I er en præsentation og indkredsning af emnet. Heri vil specialets problemformulering blive præsenteret, såvel som informationer om undersøgerens menneskesyn, behandlingssyn med videre. DEL II indeholder en teorigennemgang, og vil blive brugt til at kunne svare teoretisk på problemformuleringen. DEL III indeholder metodologien for analysen, hvori det videnskabsteoretiske ståsted vil blive uddybet og præsenteret. DEL IV indeholder analysen og dets fund, som til sidst vil blive diskuteret i DEL V af dette speciale. Sidst i dette speciale vil der være en bilags del, hvori alle bilag vil ligge og være frit tilgængelige for læseren. På baggrund af dette kvalitative casestudie kan jeg i dette speciale konkludere, at brugen af teknikkerne turtagning, turgivning og ekstemperering er fundamentet i en kommunikativ proces hos en mand med moderat demens og afasi.

1.1 Indledning

Dette speciale tager empirisk udgangspunkt i observationer fra mit praktikforløb, som forelå på 9. semester på musikterapiuddannelsen. Forud for dette praktikforløb havde der været en observationsuge på 8. semester, hvor jeg blev nysgerrig på begrebet reminiscens med ældre med demenssygdomme. Min nysgerrighed og undren blev til en litteraturgennemgang over reminiscensarbejde i musikterapi (Gummesen, 2013). Arbejdet med denne litteraturgennemgang var et vigtigt udgangspunkt for den efterfølgende 4 måneders praktik på 9. semester, og var et vigtigt grundlag for min kliniske tilgang i praktikken.

Praktikforløbet foregik på et plejehjem i Aalborg, og her var jeg tilknyttet en afdeling, hvor der primært boede ældre med demens. På plejehjemmet indgik jeg i tværfagligt samarbejde med plejepersonalet, aktivitetspersonalet og demenskoordinatoren. Jeg havde en åben gruppe i form af sangeftermiddag, hvor jeg inviterede plejehjemmets seks afdelinger til at deltage. Derudover havde jeg fem individuelle forløb, hvortil et af disse individuelle forløb udgør empirien til det forstående casestudie.

Da jeg mødte "Knud"² første gang, tænkte jeg, at det var da underligt, at pedellen på afdelingen stod og stirrede på mig. Efter kort tid blev jeg klar over, at Knud boede på afdelingen. Knuds baggrund gjorde et indtryk på mig, fordi jeg fornemmede en ensomhed der lå som en ubearbejdet konflikt fra hans tidligere liv. Jeg fik fx lov til at skimme Knuds dagbøger igennem, og jeg blev berørt af ensformigheden og beskrivelser af et liv uden synligt indhold, uden skelsættende begivenheder og mere uddybende fortællinger. Dagbøgerne beskrev Knuds hverdag, og hver dag blev afsluttet med en status på vejrforholdene for den pågældende dag. En sætning som jeg blev opmærksom på var sætningen "*Så fik jeg tiden til at gå...*", som blev skrevet gentagende gange.

Når jeg spurgte Knud om noget, svarede han med den samme sætning (det-er-der-ikke-noget-at-gøre-ved) til mine spørgsmål. Det undrede mig, hvorfor det lige netop var denne sætning, han gang på gang brugte til at besvare spørgsmål. Efter at have været på afdelingen i en uge, hvor jeg havde oplevet glimt at kontakt med Knud, fik jeg lyst til nærmere at undersøge hans måde at kommunikere på, og afsøge, om jeg gennem musikterapi kunne finde andre måder at kommunikere med ham på. Knud virkede ikke afvisende ift. at kommunikere, men det han sagde, gav tilsyneladende ikke mening. Det var på mange måder blot en 'standardsætning', der synes at rumme alt verbalt fra ham. Midtvejs i musikterapiforløbet fik jeg tilbagemeldinger fra personalet inklusiv rengøringspersonalet

² "Knud" er et synonym for klientens rigtige navn. Dette vil blive uddybet i afsnit 3.3.

og demenskoordinatoren, at de havde observeret, at Knud ikke sagde sin standardsætning så ofte som før. Jeg overvejede om det var en effekt af musikterapien, om det var et positivt tegn, eller et tegn på at hans demenssygdom havde sat flere negative spor. Jeg begyndte derfor at blive mere opmærksom på, hvornår Knud sagde sin standardsætning, og fik samme fornemmelse som personalet – Knud havde reduceret sin standardsætning.

Det var et tilbagevendende samtaleemne mellem personalet og jeg, som omhandlende vores ønsker om en forandring i Knuds verbale kommunikation. Vi talte om, hvordan musikken kunne påvirke Knud til at udtrykke sig verbalt ved brug af andre sætninger i stedet for standardsætningen. Derfor var jeg opmærksom på, hvornår Knud sagde noget andet end standardsætningen i musikterapien, hvilket skete nogle gange i løbet af musikterapiforløbet (dette er nævnt i afsnit 4.3.2). I løbet af processen med at skrive dette speciale og gennem analyserne af videosessioner blev jeg klar over, at Knud bruger sin standardsætning kommunikativt, idet han fx ændrer tonefaldet på sætningen. Jeg fandt således frem til at Knud kommunikerer ved hjælp af musikalske cues, og derved kunne indgå i en musikalsk dialog uden brug af ord.

Knud indgik i et individuelt musikterapeutisk forløb med en ugentlig session over 14 uger. I første del af forløbet afprøvede jeg forskellige musikterapeutiske teknikker for at finde ud af, hvordan jeg bedst kunne kommunikere med Knud. En teknik, som viste sig at få en særlig betydning, var ekstemporering. Jeg har i dette speciale fokuseret på, hvordan ekstemporeringen kan medvirke til en kommunikativ proces hos en mand med moderat demens. Ekstemporering er en improvisationsteknik, som er udarbejdet af professor i musikterapi Tony Wigram. Heri tages udgangspunkt i den ældres musikpræferencer. Disse udvikles vha. improvisation, som til sidst bliver ført tilbage til udgangspunktet. I musikterapien kom det til udtryk ved at Knud og jeg startede på en sang, som senere blev til en dialog. Her udgjorde turtagning og turgivning en kommunikativ proces. Afslutningen på denne dialog bar præg af, at føre dialogen tilbage til den sang, der blev taget udgangspunkt i. Dette kan opsamles i følgende problemformulering:

1.1.1 Problemformulering

Kan brugen af ekstemporering i musikterapi fungere som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens? Og i så tilfælde hvordan?

- Hvordan kan begrebet ekstemporering, ud fra Tony Wigrams definition, forstås i forbindelse med en personcentreret tilgang til demens?
- Hvordan kan kommunikative processer beskrives i det undersøgte musikterapiforløb? Hvilke parametre optræder, når der er tale om kommunikative processer?

Som optakt til at besvare min problemformulering vil jeg først beskrive baggrunden for mit musikterapeutiske arbejde og derfor præsentere mit menneskesyn, behandlingssyn samt musiksyn. Dette vil blive efterfulgt af en disponering, hvori der er en kort gennemgang af specialets opbygning. Her er der en kort beskrivelse af metoden og metodologien. Afslutningsvis vil der være en opsamling, som kort beskriver specialets 5 dele.

1.1.2 Menneskesyn

Mit menneskesyn tager udgangspunkt i et humanistisk og holistisk livssyn. Her fokuserer jeg på mennesket som helhed, og dette medfører et mindre fokus på sygdommen. I et humanistisk livssyn har respekten for det andet menneske en høj prioritering (www.denstoredanske.dk, 2014). I et holistisk livssyn bliver mennesket set som en helhed (Ulbæk, 2002). Det er vigtigt for mig at forstå mennesket som enkelte dele, for derefter at forstå helheden af mennesket. På baggrund af dette fokuserer jeg ikke på diagnosen, men bestræber mig på at se på mennesket bag sygdommen. Jeg ser i dette speciales tilfælde en mand med en degenerativ sygdom, som værende et menneske med en sygdom

fremfor at fokusere på en dement mand. Det er også vigtigt for mig at betragte hvert individ som respekteret og et ligeværdigt menneske. I arbejdet med ældre finder jeg det vigtigt at fokusere på ressourcer fremfor begrænsninger. Derfor deler jeg tankerne bag en personcentreret tilgang til ældre med demens, som er udarbejdet af psykolog Tom Kitwood (2012). I mødet med et andet menneske betragtes samspillet mellem begge parter for ligeværdige. Knud har ret til at blive mødt med respekt og ligeværdighed. Det er derfor vigtigt for mig at være bevidst om at denne respekt er tydelig, så samspillet mellem Knud og jeg er ligeværdigt. I mødet med en ældre er jeg opmærksom på, hvordan jeg tiltaler den ældre, og hvordan jeg udviser respekt for den ældres grænser.

1.1.3 Behandlingssyn

Mit behandlingssyn tager udgangspunkt i en psykodynamisk forståelse inden for den analytiske orientering udarbejdet af musikterapeut Mary Priestley (Darnley-Smith & Patey, 2007). I den analytiske orientering er musikken et redskab til at udforske klientens indre følelser, og dette medfører at klienten kan få en større selvindsigt (Priestley, 1994). Her betyder det at samspillet mellem terapeut (mig) og klienten (Knud) sker på baggrund af et ligeværdigt møde i musikken. Ved hjælp af musik kan der indgås en meningsfuld relation, hvor der kommunikerer via musik. I mit arbejde med Knud har jeg brugt musikken som et kommunikationsmiddel. I denne kommunikationsform er musikken vigtig fremfor ordene.

1.1.4 Musiksyn

Jeg tager udgangspunkt i den psykodynamiske tilgang, hvor mødet mellem mennesker sker i musikken. Derfor er jeg inspireret af professor i musikterapi Lars Ole Bonde, som siger:

"Musikterapeuter tager udgangspunkt i den kliniske anvendelse af musikken og forstår derfor sjældent musik som et autonomt, abstrakt fænomen, men snarere som et middel til selvudtryk og kommunikation." (Bonde, 2009 s. 16).

Derfor anvender jeg musikken som et kommunikationsmiddel i arbejdet med Knud. Målet for den musikterapi, jeg tilbyder, er ikke at Knud kommer til at synge godt, men at vi begge kan indgå i en meningsfuld dialog, hvor musikken bliver det vigtige fremfor ordenes betydning. Musik er ikke et entydigt fænomen, hvor der kun er et resultat, men musik kan have flere forskellige betydninger og derved forstås som fænomenet med forskellige betydninger. Musik er blandt andet kommunikation og dets betydning kan blive til komplekse kommunikationsprocesser (Bonde, 2009).

Ud fra mit menneske-, behandlings- og musiksyn kan jeg sige, at jeg ser det hele menneske fremfor dele af en større helhed, derfor er det vigtigt for mig, at mødet med det andet menneske er respektfuldt. Ved at indgå i et musikalsk samspil, er det ligeledes vigtigt for mig, at mødet skal foregå ligeværdigt. Derfor bliver musikken omdrejningspunktet for mødet, hvor begge parter ligeværdigt kan tilføje musikken karakter. Musikken er midlet, og ikke målet.

1.1.5 Disponering

Jeg vil besvare min problemformulering gennem et kvalitativt casestudie, hvor jeg tager udgangspunkt i mit og Knuds forløb og ved hjælp af en mikroanalyse gå helt tæt på musikterapiprocessen. Min tilgang er ideografisk og induktiv, som vil blive uddybet i DEL III.

At arbejde med casestudieforskning er at tage udgangspunkt i det unikke:

"A case denotes something unique." (Smeijsters & Aasgaard, 2005 s. 440).

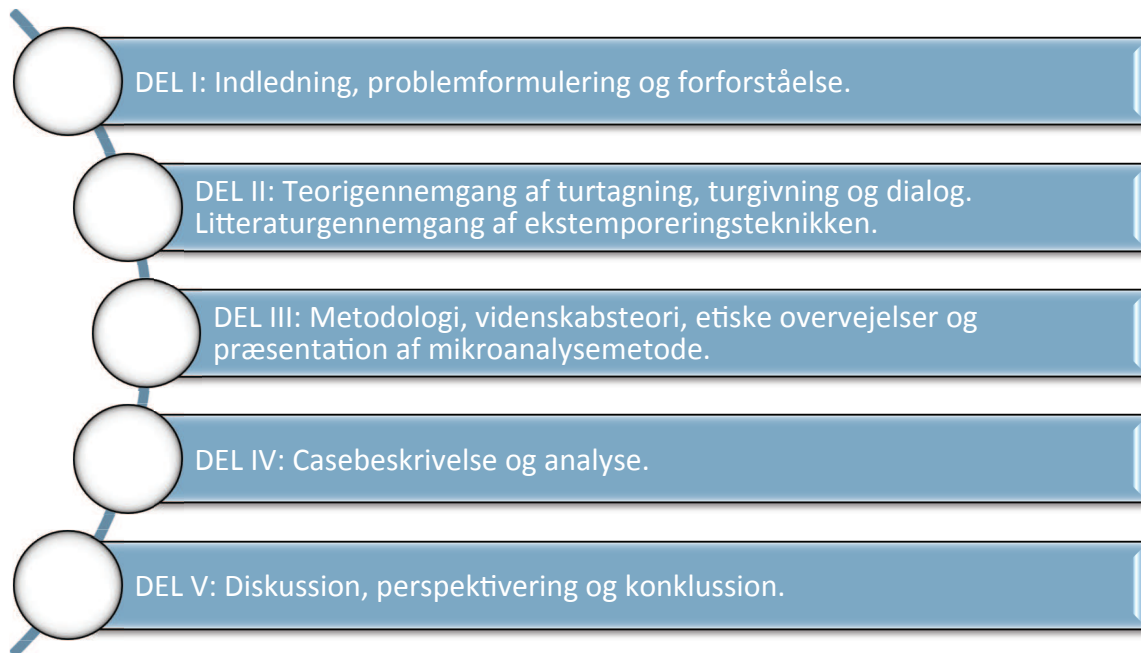
En ideografisk vinkel på forskningen er en grundlæggende del af et kvalitativt forskningsdesign, hvor man tager udgangspunkt i enkelttilfælde og fordyber sig i et fænomen eller begreb, som ikke generaliseres. Ideografisk er det modsatte af nomotetisk, som typisk er et forskningsdesign inden for de

kvantitative og målbare forskningsmetoder. Nomotetisk vil oftest blive generaliseret som en del af et resultat (Ansdell & Pavlicevic, 2001).

Det undersøgelsesdesign, der er blevet brugt til dette speciale, er et bottom-up-design dvs. hvor jeg arbejder induktivt med mine data. Dette betyder, at der først er blevet arbejdet med datamaterialet. Derfor har analysen ikke taget udgangspunkt i en teoretisk fundering, men har derimod været teori-genererende. Konkret betyder dette, at først efter databehandlingen har det udkrystalliseret sig, hvilken teoretisk fundering dette speciale ville relatere sig til.

I dette speciale vil jeg berette om en case med en mand, der har en demenssygdom, som medfører afasi og apraksi. Datamaterialet består af videoptagelser og praktiknotater. I min analyse af case-materialet har jeg anvendt en modificeret mikroanalyse, som ligger tæt op af lektor i musikterapi Ulla Holcks mikroanalyse (Holck, 2007). Som led i mikroanalysen har jeg transskriberet musikalske dialoger samt udarbejdet grafiske notationer, som viser en kommunikativ proces. Efterfølgende er dette blevet reflekteret og fortolket. Analysen viser, at Knud og jeg indgik i en kommunikativ proces hvor turtagning, turgivning og ekstemperering blev fundamentet for vores kommunikation.

Nedenfor ses en illustration over disponeringen for dette speciale. Dette er for visuelt at give et overblik over specialets 5 dele.



Figur 1: Illustration af specialets 5 dele.

Jeg har i denne del præsenteret temarammen for dette speciale. Her blev problemformuleringen præsenteret. Derudover er der en præsentation af min forforståelse, hvori der er en beskrivelse af mit menneske-, behandlings- og musiksyn. Som afslutning er der en disponering over hele specialet. Efter her at have præsenteret baggrunden for specialet, min problemformulering samt disponering vil jeg nu gå videre til at inddrage teori, som kan medvirke til at svare teoretisk på min problemformulering.

DEL II

Specialets DEL II indeholder en teorigennemgang samt en kort litteraturgennemgang. Denne del omfatter præsentationer af forskellige teorier, som senere bliver anvendt i analysen. Teorigennemgangen indeholder en gennemgang af hjerne, hukommelse, demens, afasi, apraksi og initiativ. Dette er gjort for at få en forståelse af demenssygdommen. Derudover er der et redegørende afsnit om nonverbal kommunikation, som belyses ud fra et musikterapeutisk perspektiv. Dernæst er teorier om affektiv afstemning præsenteret. Som afslutningen på teorigennemgangen er der redegjort for teorien om individualiseret musik, samt en præsentation af musikterapi og demens. Litteraturgennemgangen vil afklare begrebet ekstemperering.

2.1 Teorigennemgang

Jeg vil her i teoridelen redegøre for hjernens anatomi, hukommelse og demens. Her vil der blive redegjort for et personcentreret syn på demens, ud fra psykolog Tom Kitwoods teori. Dernæst vil der også vil blive redegjort for afasi, apraksi og initiativbegrebet i forhold til demenssygdommen. I præsentationen af nonverbal kommunikation, vil turtagning og turgivning blive præsenteret, og dette vil blive belyst ud fra et musikterapeutisk perspektiv. Jeg har valgt at redegøre for affektiv afstemning belyst ud fra udviklingspsykolog Daniel Stern og psykolog Susan Harts teorier. Til sidst i teorigennemgangen vil jeg gennemgå teorien om individualiseret musik, udviklet af Dr. Linda Gerdner og ligeledes belyst af Dr. Audrun Myskja. Der vil også blive beskrevet generelt om musikterapi og demens.

Som afslutning på DEL II er der fokus på teknikken ekstemperering og brugen af denne i improvisation. Dette er gjort ved at lave en systematisk litteraturgennemgang, hvor der kort vil blive redegjort for metoden for denne samt redegjort for, hvad litteraturen siger om ekstempereringsteknikken.

2.1.1 Demens

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i Knuds sygdomshistorie. Informationerne om sygdomshistorien er blevet hentet via samtale med personalet på afdelingen samt læsning i klientens omsorgsplan. Der er valgt specifikt ud fra klientens problematikker, som er global dvs. impressiv og ekspressiv afasi og apraksi. Derfor vil dette afsnit indeholde en redegørelse af hjernens anatomi, hukommelse og demens. Først vil der blive redegjort for hjernens anatomi. Der vil blive taget udgangspunkt i mit projekt, udarbejdet på 8. semester. Her blev hjernens anatomi, hukommelse og demenssygdommen gennemgået i forbindelse med en litteraturgennemgang af musikterapi og reminiscensarbejdet (Gummesen, 2013).

2.1.1.1 Hjernens anatomi, hukommelse og demens

Hvis der skal redegøres for, hvad demens er, er det nødvendigt at kende til hjernens anatomi samt teori om hukommelsesprocesser i hjernen, idet hukommelsen oftest bliver beskadiget qua demenssygdommen. Begrebsrammen, som jeg redegør for i de kommende afsnit, ser jeg som baggrundsmateriale for at forstå hvad demens er for en sygdom, samt for at få et indblik i Knuds problematikker.

Hjernen er opdelt af to hemisfærer og er forbundet med rygmarven, hjernestammen og lillehjernen, som udgør centralnervesystemet (Shore, 2008). De to hemisfærer er opdelt i fire lapper:

- Frontallapper (pandelapper)
- Parietallapper (isselapper)
- Temporallapper (tindingelapper)
- Occipitallapper (nakkelapper) (Fredens, 2012)

Udover denne opdeling af hjernen består den også af det limbiske system, som er tilknyttet centeret for hukommelse og relation (Shore, 2008). I det limbiske system kan der redegøres for hippocampus

og amygdala. Hippocampus bearbejder konkrete informationer og amygdala bearbejder den følelsesmæssige tilknytning til de føromtalte informationer (Fredens, 2012). Kort kan der redegøres for hypothalamus, som styrer kroppens fysiologiske balance. Den styrer behovet for mad og drikke (Erikson, 2003). Ved siden af hypothalamus kan man finde thalamus som er det sted hvor sanseinformationerne befinder sig (Madsen, 2012).

2.1.1.2 Hukommelse

Når der er tale om demens, tales der som oftest om hukommelsen som svigter, hvorfor det også er nødvendigt at vide, hvordan hukommelsen er opbygget. Hukommelsen består af tre komponenter:

1. Den sensoriske hukommelse
2. Korttidshukommelsen/arbejdshukommelsen
3. Langtidshukommelsen (Fredens, 2012).

Den *sensoriske hukommelse* består af hvordan vi opfatter sanserne (Fredens, 2012). *Korttidshukommelsen* er bearbejdning af nuets oplevelser (ibid.). *Arbejdshukommelsen* er den vigtigste hukommelse når der tales om indlæringen. Til sidst er der *langtidshukommelsen*, som er inddelt i den implicite (den ubevidste bearbejdning af viden, og bedre kendt som den procedurale hukommelse) og eksplicite (den bevidst bearbejdede viden) (ibid.). Den eksplicite hukommelse kan inddeles i forskellige dele. Her tales der blandt andet om den semantiske hukommelse som refererer til paratviden, og den episodiske hukommelse, der refererer til oplevede begivenheder i nuet, eller for få dage siden (Fredens, 2012).

Næste afsnit vil indeholde en præsentation af demenssygdommen. Ud fra omsorgsplanen på afdelingen, hvor Knud er tilknyttet, foreligger der ikke dokumentation for hvilken slags demenssygdom Knud har. Det kan derfor være svært at redegøre for en specifik diagnose. Jeg har derfor valgt at give et bredt overblik over demens og sygdommens forskellige kategorier.

2.1.1.3 Demenssygdommen

Slås der op i WHO's ICD-10 register over forskellige diagnoser kan demens findes under kapitel 5 – og hedder *Mental and behavioural disorders*, som er inddelt i diverse grupper. Demensdefinitionen findes under grupperingen F00-F09 (WHO ICD-10, 2010), hvor der endvidere kort forklares, hvad de forskellige demenssygdomme kan give af symptomer.

Demenssygdommen er en neurodegenerativ sygdom forstået på den måde, at den nedbryder hjernen (Nationalt Videncenter for Demens, 2014). Demens er en paraplybetegnelse for sygdomme med vedvarende nedsættelse af mentale funktioner (ibid.). Selve demenssygdommen kan have forskellige stadier:

1. Let demens: Her er der påvirkning på normale dagligdags aktiviteter
2. Moderat demens: Den ældre har brug for hjælp til den mest basale pleje/omsorg, og kan ikke længere tage vare på sig selv.
3. Svær demens: Den ældre har brug for hjælp til alt. (Gade, 2010 s. 115).

Demenssygdommen er en langsomt udviklende sygdom, hvor den ældre i starten af sygdomsforløbet ikke har tydelige symptomer på demens (Erikson, 2003). Udviklingen af sygdommen bliver mere og mere tydelig for den ramte, idet sygdommens konsekvenser kan udvikles til intellektuelle og sociale handicaps (ibid.).

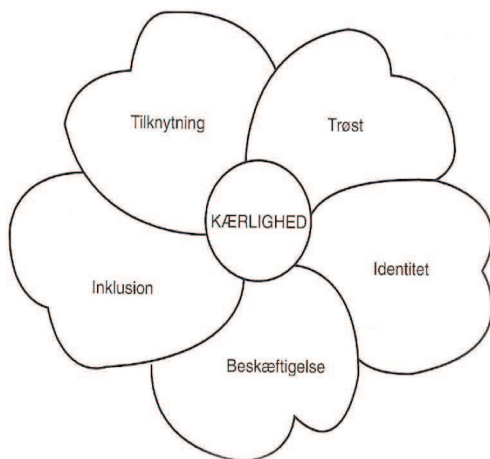
Der kan være mange årsager til, at man bliver ramt af en demenssygdom. Den mest almindelige årsag til sygdommen er nedbrydning af hjernevæv, men sygdommen kan også forekomme ved/efter hjerneblødninger, også kendt som vaskulær demens (Erikson, 2003). Man kan inddele demenssygdommen i nogle kategorier. Indenfor kategorien neurodegenerative sygdomme findes Alzheimers Demens, som er den mest almindelige demenssygdom (Erikson, 2003), frontotemporal demens, hvor frontallapperne (pandelapper) og temporallapperne (tindingelapper) er beskadiget (Videncen-

ter for Demens, 2014), samt Lewy Body. Her kan forekomme syns- og høre hallucinationer samtidig kan der forekomme Parkinsons lignende symptomer (ibid.).

Vaskulær demens tilhører en anden kategori og kan ramme og beskadige mange steder af hjernen, da den er forårsaget af blødninger eller blodpropper i hjernen. Derfor kan der ikke forudses, hvilke steder af hjernen der bliver påvirket fordi det hænger sammen med, hvor blodproppen eller hjerneblødningen har siddet (National Videncenter for Demens, 2014). Derudover kan der også være andre sygdomme, der senere kan udvikle sig til demens fx alkohol-demens, som er den tredje kategori (ibid.).

2.1.1.4 Personcentreret demens

Jeg vil i dette afsnit redegøre for et personcentreret syn på demens. Det tager udgangspunkt i psykolog Tom Kitwoods teori om personcentreret demens, da jeg anvender denne tilgang til demens i mit arbejde som musikterapeut. For mig rummer den personcentrerede omsorgsteori et vigtigt aspekt i arbejdet med ældre med demens, idet der fokuseres på ressourcer fremfor begrænsninger. Tom Kitwood (2012) har i sin bog *En revurdering af demens- personen kommer i første række* beskrevet vigtigheden af at arbejde personcentreret i mødet med ældre med en demenssygdom. Tom Kitwood beskriver vigtigheden af at se den ældre som et menneske med ret til samme værdier, behov, rettigheder som alle andre (Kitwood, 2012). Ydermere beskriver han fire kriterier, som består af moralske forpligtelser, psykologi, handling og åndelighed. Tom Kitwood er kendt for en illustration, som han kalder blomsten, og som viser hvilke psykosociale behov den ældre med demens kan have. Omdrejningspunktet for denne blomst er kærlighed. Kærlighed til den ældre er den vigtigste forudsætning for, at kunne give den ældre den bedste pleje (ibid.). Ud fra at dække grundlæggende psykosociale behov er der andre vigtige behov; trøst, tilknytning, inklusion, beskæftigelse og identitet. Disse fem dele overlapper hinanden og tager udgangspunkt i kærlighed. Tom Kitwoods blomst kan ses nedenfor og bliver uddybet efterfølgende:



Figur 2: Tom Kitwoods 'blomst' over de psykosociale behov (Kitwood, 2012 s. 90)

2.1.1.4.1 De fem psykosociale behov i følge Tom Kitwoods personcentrerede omsorgsteori

Behovet for *trøst* handler om at give den ældre en følelse af varme og accept. Derudover opleves der ligeledes tab af identitet og derigennem tab af en livsform. Ved at kunne trøste, og give den ældre med demens en følelse af varme, kan man være med til at samle helheden for den ældre, når helheden er ved at krakelere (Kitwood, 2012). Behovet for *tilknytning* er en basal trang for mennesket. Ved tab af tilknytningsfølelsen kan dette resultere i mindsket sikkerhedsfølelse, og derved blive ødelæggende for det enkelte menneske. Når hukommelsen svigter, kan dette derfor medføre en mindsket sikkerhedsfølelse og derved få den ældre til at få følelsen af tilknytningstab (ibid.). Det sociale behov er som skrevet før vigtigt, hvorfor det også er vigtigt at opretholde en *in-*

klusion, også i arbejdet med ældre med demens. Det at være en del af noget, synes at være essentielt for at overleve. Når behovet ikke opfyldes, kan mennesket til sidst leve i isolation, hvorimod hvis det opfyldes, kan mennesket få en plads i en gruppesammenhæng (ibid.). Behovet for *beskæftigelse* kan opfyldes når der tilbydes forskellige aktiviteter for den ældre med demens. Desuden er det vigtigt, at kende den ældres fortid, for på den måde at "ramme" rigtigt i forhold til aktiviteten (ibid.). *Identitet* er at vide, hvem man er, både følelsesmæssig og kognitivt. Ved at opretholde en identitet er de andre fire behov automatisk dækket, dvs. at trøst, tilknytning, inklusion og beskæftigelse er inkluderet i identiteten (ibid.). Her er det vigtigt at se på to foranstaltninger; 1) kendskab til den ældres fortid og livshistorie. På den måde kan der gives støtte til hukommelsen når denne med tiden svigter. 2) Empati. Dette skal forstås som, at man anser den ældre med demens som værende enestående og dermed har medfølelse for den ældre (ibid.).

Tom Kitwood beskriver ligeledes den positive personpleje, hvor der fokuseres på kvaliteten af interaktionen med den ældre med demens. Her forklarer han tolv forskellige måder at opbygge og opretholde den gode interaktion på (Kitwood, 2012). Af de tolv forskellige måder er der tre, som kan anvendes psykodynamisk, og disse kan forbindes til det musikterapeutiske arbejde. Dette er specifikt i teorien om improvisationsmetoderne, som bliver gennemgået i afsnit 2.1.2.3. De tre entydige psykodynamiske forholdemåder er; validering, omfavnelser og facilitering (ibid.). *Validering* er ifølge Kitwood:

"[...] at validere en andens oplevelse er at acceptere dennes oplevelses virkelighed og kraft, og dermed dens "subjektive sandhedsværdi" (Kitwood, 2012 s. 100).

Validering indeholder empati for det andet menneske og forståelse for den andens livshistorie. Dette gøres ved at der fokuseres på helheden, skønt helheden kan være forstyrret af kaos, paranoia og hallucinationer af enhver art (Kitwood, 2012). *Omfavnelse* skal ikke forveksles med ordets aktuelle betydning, men her skal ordet indikere en beholder, hvori der kan skjules traumer og konflikter. Dette betyder at man tilbyder et psykologisk rum, hvori disse 'negative' følelser kan blive placeret og bearbejdet (ibid.). Derfor skal det ikke nødvendigvis betyde en omfavnelser i fysisk forstand, men det skal ikke afslås, at dette kan være en mulighed for, at opretholde den psykologiske 'beholder', ved at give den ældre en fysisk omfavnelser (ibid.). Sidst er nævnt *facilitering*, hvilket betyder at hjælpe den ældre med at yde noget, som vedkommende ikke er i stand til længere med mindre den ældre får hjælp. Formålet med facilitering er at være behjælpelig med at igangsætte interaktionen og derved yde støtte. Dette kan hjælpe den ældre med demens til at udføre opgaver og at tillægge opgaverne en betydning (ibid.).

Næste afsnit vil handle om de følgesygdomme som demenssygdommen kan medføre. Her bliver der specifikt redegjort for afasi og apraksi.

2.1.1.5 Afasi

Idet demenssygdommen bevirker, at hjernen gradvist bliver nedbrudt, vil der være nogle centre i hjernen som bliver beskadiget (Erikson, 2003). Et af disse centre kan være talecenteret. Dette resulterer i vanskeligheder ved at kunne tale og forstå sprog. Denne hjerneskade kaldes for afasi og kan deles op i forskellige kategorier (Fredens, 2012).

Der er forskellige måder at definere afasi på, men det kan deles op i to store kategorier; impressiv og ekspressiv afasi. Impressiv afasi betyder vanskeligheder ved at forstå sprog og verbal kommunikation, og ekspressiv afasi betyder vanskeligheder ved at udtrykke sig ved hjælp af sproget (www.hjernesagen.dk, 2014). Ifølge neuropsykolog Håkan Erikson (2003) kan alle typer for afasi beskrives som impressiv og ekspressiv, idet de cerebrale systemer er tætliggende i hjernen. Dette betyder fx, at det sjældent kun er perceptionen, der bliver skadet mens sprog produktionen slipper fri, men at det omvendt ofte er begge centre, der bliver beskadiget (Erikson, 2003).

Der findes mange forskellige definitioner på, hvordan afasi optræder, og hver afasiform har forskellige sygdomsbilleder. Dette kommer an på hvor i hjernen afasien befinder sig. Frontal-afasi sidder i frontallapperne (pandelapperne) og her kan Broca-afasi nævnes som den mest kendte frontal-afasi (Erikson, 2003). Klienter med Broca-afasi har langsom tale og dårlig artikulation (ibid.). Der findes også afasi som forbindes med skader i bagerste del af hjernen, nærmere bestemt i parietal- (isse-), temporal- (tindinge-) og occipitallapperne (nakkelapperne) (Fredens, 2012). Den mest kendte afasi, som befinder sig i de bagerste, øvre dele af venstre temporallap kaldes Wernicke-afasi (Erikson, 2003). Klienter med Wernicke-afasi kan sprogligt ytre sig, og sproget er intakt, men vedkommende har dårlig sprogforståelse dvs. at klienten ikke forstår, hvad han/hun selv siger (Fredens, 2012). Derfor bliver talen meget uforståelig, blandt andet fordi klienten ikke kender ordenes betydning (ibid.).

Den mildeste form for afasi er anomisk-afasi. Klienter med anomisk-afasi har vanskeligheder ved at sætte de korrekte ord på genstande og handlinger (Fredens, 2012). Desuden har Erikson også nævnt konduktionsafasi som er jargonagtig tale, hvor klienten forveksler ord og lyde, men har god sprogforståelse (Erikson, 2003). Den sværeste afasiform er global-afasi. Klienter med global-afasi kan ikke sige noget konkret, og kan ikke forstå sprog. Sproget kan være begrænset til ord eller få sætninger som bliver gentaget, og brugt som kommunikationsmiddel (Fredens, 2012; Gade, 2010). På Cohen-Mansfield Agitation Inventory, CMAI, (Cohen-Mansfield, 1996) som er en skala til observation af urolig adfærd, gives, udover andre kategorier, en vurdering af sproglig adfærd. En af kategorierne er *repetitive sentences or question*. Som jeg vil vende tilbage til senere er Knuds sprog til dels jargonagtige og repetitivt (jf. afsnit 4.1 og 5.1.1). Ifølge en skala som CMAI vil sådanne sætninger karakteriseres som noget negativt qua en agiteret adfærd. Dette aspekt vil blive nærmere diskuteret i DEL V.

2.1.1.6 Apraksi

En anden tilstand, som også kan følge med demenssygdommen, er apraksi. Apraksi er en tilstand, hvor mennesket kan udføre forskellige bevægelser, som er indlært, men oplever vanskeligheder i udførelsen, hvis der gives en kommando dertil (Erikson, 2003). Ligesom afasien findes der forskellige former for apraksi.

Parietal apraksi, også kendt som ideomotorisk apraksi, kendetegnes ved vanskeligheder ved at kunne udføre en bevægelse på kommando. På grund af afasi kan den demensramte ikke forstå sproget, og dermed få yderligere vanskeligheder ved at kunne gøre en bevægelse på kommando (Erikson, 2003). Ydermere findes frontal apraksi, hvor motorikken bliver påvirket, så den apraksiramte har vanskeligheder ved at udføre simple bevægelser (ibid.).

Fordi demenssygdommen er en degenerativ sygdom, hvor hjernen langsomt bliver nedbrudt, kan det menes, at den ældre med demens i løbet af sygdomsforløbet vil udvikle afasi af den eller anden art, samt udvikle apraksi. Det kan derfor være vanskeligt at definere årsagen til afasi og apraksi, eller om sygdommen har ramt de forskellige centre i hjernen, grundet demenssygdommen (Erikson, 2003).

Hjerneforskeren Kjeld Fredens (2012) kategoriserer apraksi på følgende måde:

- Ideomotorisk apraksi er vanskeligheder ved simple handlinger.
- Ideatorisk apraksi er vanskeligheder ved at planlægge et handlingsforløb.
- Konstruktiv apraksi er vanskeligheder ved at efterligne og gentage bevægelsesmønstre.
- Påklædningsapraksi er vanskeligheder ved at klæde sig på.
- Oral apraksi er vanskeligheder ved at fornemme mundstilling og efterligne sproglyde (Fredens, 2012 s. 198).

2.1.1.7 Initiativ

Initiativ stammer fra latin og kan betyde indgang eller begyndelse. Ordet initiativ bliver anvendt i dagligdagen og kan betyde:

”handling som sætter en række begivenheder eller aktiviteter i gang, og som udspringer af en bestemt (fornyende) idé eller målsætning” (www.ordnet.dk, 2014).

Når der ses på demenssygdommen, kan det at tage initiativ være påvirket. Evnen til at tage initiativ og til at planlægge bliver hos den ældre oftest påvirket tidligt i sygdomsforløbet (www.socialstyrelsen.dk, 2014). Dette kan ses ved at den ældre bliver mere isoleret og virker fraværende i sociale sammenhænge. Den ældre kan desuden have svært ved at følge med i hverdagen, og stopper med fx at læse avis eller se tv (ibid.). Nedsat initiativ og passivitet kan være symptomer på depression (ibid.), men kan også skyldes skader i frontallapperne og de såkaldte eksekutivfunktioner³. Mangel på initiativ kan derfor være en direkte følge af en demenssygdom, eller skyldes depression og således en ekstra følgevirkning af en demenssygdom.

Dette var en kort redegørelse for hjernens anatomi, hukommelse, demens herunder en personcenteret forståelse af demens samt afasi, apraksi og initiativ. Næstfølgende afsnit vil indeholde en redegørelse for nonverbal kommunikation. Her vil der være en beskrivelse af dialog, turtagning, turtgivning, som senere vil blive belyst ud fra et musikterapeutisk perspektiv. Der vil også blive skrevet om musikterapi og demens.

2.1.2 Nonverbal kommunikation

Kommunikation kan defineres som en målrettet og intentionel handling, hvor målet er at gennemføre en meningsfuld ændring i samværet mellem to mennesker (Holck, 2002). Dette kan også gælde i en nonverbal kommunikationsform. Nonverbal kommunikation bliver ofte defineret som en måde at kommunikere på uden brug af ord, hvis der antages at ord er det verbale element (Knapp et al., 2014). Vi kan kommunikere med mimik og gestik fx i tegnsprog, hvor hænderne bliver kommunikationsmidlet. I tegnsprog bliver ordene ikke sagt, men udført ved hjælp af gestik og derved kan det blive en meningsfuld ændring i samværet mellem to mennesker (ibid.). Ydermere kan kommunikation (verbal eller nonverbal) forstås ved at man siger/laver et ord, hvor modparten forstår ordet/tegnet, og dermed tolker og giver udtryk for forståelsen af ordet/tegnet (ibid.). Kjeld Fredens mener, at sproget er mere end kommunikation og at sproget er medvirkende til social kontakt (Fredens, 2012). Når sproget ødelægges på grund af fx afasi, skal der alternative strategier til for at kommunikere, her kan kropssproget nævnes. Kropssprog er et sprog, som lever i skyggen af det talte sprog (ibid.).

2.1.2.1 Dialog og turtagningsteknikker ud fra en verbal interaktion/kommunikation

At indgå i en dialog eller kommunikation kan indeholde mange forskellige cues fx gestik, prosodi, øjenkontakt og kropssprog (Knapp et al., 2014). Derudover skal dialogen indeholde et godt flow i talestrømmen, og derved er det vigtigt at begge parter, som indgår i dialogen, er synkroniserede, så der ikke opstår misforståelser, som fx afbrydelser i samtalen (ibid.). Ydermere kan disse fejlsynkroniseringer også påvirke relationen imellem parterne. Fx hvis den ene ikke giver sin fulde opmærksomhed, eller ikke lytter til det, der bliver sagt, kan dette være frustrerende for modparten, og derved går det ud over dialogens synkronisering (ibid.). Denne synkronisering består af timing, og denne timing er essentiel for at få flowet i samtalen til at flyde jævnt (ibid.).

De førnævnte cues bliver inkorporerede fx når den ene part er ved at afslutte en samtale. Her bliver øjenkontakten intensiveret, og tonefaldet ændres (Knapp et al., 2014). Hvis den anden part ikke vil fortsætte samtalen, kan vedkommende ved hjælp af små ”grynt” som fx ”hmm” eller kraftig hoved-

³ Selv regulerende funktioner

nik afvise turen. Hvis den anden part derimod er parat til at sige noget, kan denne give tegn ved at løfte pegefingern (ibid.) Hvis den ene part ikke er færdig med sit udsagn, og den anden part afbryder, kan der opstå en intensivering af tonefaldet, ved at lade tonefaldet gradvist blive højere, for derved at overdøve den andens 'afbrydelse' (ibid.).

2.1.2.2 Turtagningsteknikker i verbal og nonverbal kommunikation

I en grundbog om nonverbal kommunikation beskriver Dr. Mark Knapp og kolleger (2014) turtagningen i dialog. Under en samtale sker der mange forhandlinger om turtagning. Dette forgår ved at anvende nonverbale og verbale cues. Dette kan være fx den talendes ændrede tonefald eller en tempoændrende regulering i slutningen af sætningen, fx hvor tempoet bliver langsommere i slutningen af sætningen (Knapp et al., 2014). Knapp og kolleger beskriver forskellige former for turskift i en dialog. De nævner *turn yielding* som kan oversættes til turgivning (Holck, 2002; Jakobsen, 2012). Ud fra Knapp og kollegers definition består dette af, at den talende part giver signal om at være ved at være færdig med at tale, og turen er givet videre til den lyttende part (Knapp et al., 2014). Dette sker ved at tonefaldet ændres, og der opstår en øjenkontakt til den lyttende part. Hvis dette ikke er nok, kan den talende afslutte ved at sænke tempo og derved opnå en pause, som for at indikere, at turen er givet videre til den lyttende part (ibid.). *Turn requesting* er, når man anmoder om at det bliver éns tur til at tale (ibid.). I en dialog kan det også forekomme, at den talende part ikke vil give turen videre, men bliver ved med at tale. Dette kaldes for *turn maintaining*, og viser ved at tonefaldet hos den talende bliver intensiveret og overdøvende, så den lyttende part ikke kan få turen (ibid.). Udover dette kan det også opleves, at den lyttende part ikke vil tale. Dette kalder Mark Knapp og kolleger for *turn denying*. Dette gøres ved at bruge "grynt" og derved signalerer for den talende part, at ønsket om at få turen ikke er nødvendig (ibid.). Turtagnings adfærd er ifølge Mark Knapp og kolleger en forhandling mellem to parter. Den talende part anvender som oftest *turn yielding* og *turn maintaining*, hvorimod den lyttende part benytter sig af *turn requesting* og *turn denying*.

2.1.2.3 Dialog, turtagning og turgivning i musikterapeutisk setting

Musik er ofte beskrevet som en form for sprog (Wigram, 2012). Musik og sprog har begge syntaktisk betydning og semantisk mening, og begge er et kommunikationsmiddel (Bonde, 2009). Melodien har mange sammenlignelige elementer fra det talte sprog, når der ses på tonefald og fraseringer (Wigram, 2012.). Dialogen i improviseret musik kan ses som værende musikalske samtaler (ibid.). I musikalsk interaktion er dialog mellem to mennesker et møde med en musiker, som er uddannet til at kontrollere en musikalsk setting, og derved kan invitere til en musikalsk samtale, hvor der er ændringer i rytme, tid og følelse (Pavlicevic et al., 1994).

I improviseret musik er det at lave musik sammen i nuet en del af en unik form for kommunikation. Musikken i sig selv kan rumme og varetage alle former for samtaler, fra den blide samtale hvor der er ro, til det store skænderi mellem to parter (Wigram, 2012). Man kan ifølge professor i musikterapi Tony Wigram have to måder at indgå i en dialog på. Den ene er *turn-taking dialogues*, hvor hver part sidder og venter med at spille til den anden er færdig, her spiller pauserne en vigtig rolle. Den anden er *continuous 'free-floating' dialogue*, her spiller terapeut og klient samtidig. Pauserne er ikke vigtige i denne sammenhæng. De små udspil fra den ene part kan blive hørt og gentaget af den anden (Wigram, 2012; 2004).

Musikalske cues

Ligesom i det verbale sprog er cues medvirkende til at opnå et flow i samtalen. Der er musikalske cues, når der refereres til dialog i musik. Disse cues henviser til enten musikalske eller gestikulerende cues. I de musikalske cues nævnes harmoniske, rytmiske, melodiske og dynamiske cues (Wigram, 2004). De harmoniske cues kendetegnes ved, at ved afslutningen på et musikalsk udspil, kan der anvendes forskellige musikteoretiske teknikker, fx plagal kadence (ibid.). De rytmiske cues kan kendes ved at spille et rytmisk mønster, som kan virke afsluttende, eller give den anden plads og rum til at fortsætte med at spille (ibid.). De melodiske refererer til mønstre, som indikerer en afslutning på

samtalen (ibid.). De sidste cues kan anvendes til dynamik i musikken. Ved fx at anvende forskellige dynamiske udsving, kan der, ved brug af pauser, blive et rum for den anden, som derved indbyder den anden til at "sige" noget (ibid.).

Gestikulerende cues

Ved at anvende gestikulerende cues, kan det hjælpe klienten til at kunne indgå i en dialog (Wigram, 2004). Dette gøres ved at være meget tydeligt overfor klienten ved at gestikulere "nu er det din tur" og dermed give klienten en forståelse for at indgå i en dialog med et andet menneske (ibid.). Det kan fx gøres ved at flytte sine hænder fra instrumentet og derved have øjenkontakt med den anden part, for derefter at give tegn med hovedet, at turen er givet videre (ibid.).

Professor i musikterapi Kenneth E. Bruscia forklarer, hvad musikalsk dialog kan betyde for et andet menneske (1987). Han siger, at ved at indgå i en musikalsk dialog, kan klienten give et musikalsk udtryk for sine skjulte følelser eller et traume, som ikke er blevet bearbejdet ved hjælp af verbal kommunikation. Ved hjælp af musikalsk dialog kan der blive arbejdet med disse følelser eller traumer, uden verbalt at skulle sætte ord på, idet følelserne og traumerne kan blive udtrykt ved hjælp af musik. Efter den musikalske dialog kan der tales om, hvordan musikken var, fremfor selve følelsen eller traumet (Bruscia, 1987).

Lektor i musikterapi Ulla Holck har i sin ph.d. afhandling fra 2002 beskrevet, hvordan nonverbal interaktion kan ses som kommunikation mellem to mennesker. Ulla Holck mener, at den nonverbale interaktion består af forskellige aspekter som fx gestik, og prosodi.

Gestikken kan bruges til at organisere turtagnings processen. Ved brug af overdreven gestik eller mimik kan dette fungere som indikator for hvornår eventuelle tur-skift kan tages, så turtagningen fungerer på bedst mulig måde (Holck, 2002). Ydermere kan en spille-gestik også anvendes i turtagningen (Aldrigde, 1991 i Holck, 2002). Dette forstås som når musikterapeuten gør en intention meget tydelig, fx at markere puls og rytme (Holck, 2002). Prosodien knytter sig til tonehøjden og betoningen i sproget, som også er vigtige faktorer, når der er tale om turtagningen. Dette bliver belyst i forhold til hvornår de førnævnte turskift bliver tydelige for klienten og musikterapeuten (ibid.).

For at kunne indgå i en nonverbal kommunikation kræves en del forhandling mellem de to parter, som indgår i kommunikationen med hinanden (Jacobsen, 2012). Forhandlingerne består af forskellige cues, og disse består af ansigtsudtryk, kropssprog og prosodi (ibid.). Adjunkt i musikterapi Stine Lindahl Jacobsen har i sin ph.d. afhandling defineret turgivning som følgende:

"In common conversation turn-giving is when the speaker gives up his turn." (Jacobsen, 2012 s. 29).

Det vil sige, at ved at indgå i et turgivningsforløb er begge parter turgivere i relationen og kommunikationen. Ved at gøre mødet med den anden mere forudsigeligt og regelmæssigt, bliver dette møde lettere for begge parter, og de kan derigennem indgå i en kommunikerende relation. Ved at skabe forudsigelighed og regelmæssighed kan begge parter gentage disse turskift, og dermed opbygge en relation til hinanden.

I næste afsnit vil der være en redegørelse for affektiv afstemning samt vitalitetsaffekterne. Grunden til at redegøre for affektiv afstemning sker på baggrund af den førnævnte synkronisering i dialogen. For at kunne indgå i en synkronisering med et andet menneske, er det nødvendigt at kunne afstemme sig modparten. Derfor anses affektiv afstemning og synkronisering for værende en vigtig del af dialog og kommunikation.

2.1.3 Affektiv afstemning og vitalitetsaffekter

Affektiv afstemning er udarbejdet af udviklingspsykolog og spædbarnsforsker Daniel N. Stern, som i sin bog *Spædbarnets Interpersonelle Verden* (2000) har beskrevet affektiv afstemning under teorien om spædbarnets intersubjektive selv (Stern, 2000). Affektiv afstemning består ifølge Stern (2000) af at gå fra ren imitation til en anden adfærd. Set i lyset af udviklingspsykologien mener Stern, at omsorgspersonen imiterer barnets adfærd, men tillægger adfærden en anden modalitet, end den som barnet viser (ibid.). Dette kan eksemplificeres på følgende måde: En dreng leger med en rangle, og moderen kigger på drengens leg. Efterfølgende begynder moderen at matche drengens rytme, ved at nikke i takt til ranglen (Stern, 2000 s. 189.). Derudover mener Stern, at der kan være flere forskellige former for afstemninger. Her kan bl.a. nævnes fejlafstemninger. Disse fejlafstemninger kan være tilsigtede eller decideret fejlafstemninger (Stern, 2000). Fejlafstemninger kan defineres som når omsorgspersonen over- eller undermatcher barnets intensitet, timing og adfærd. Den tilsigtede fejlafstemning går ud på at omsorgspersonen over- eller undermatcher barnet med vilje, hvorimod den anden fejlafstemning ikke er intentionelt, men en misforståelse, og derfor også bliver defineret som ægte fejlafstemninger (Stern, 2000). Stern taler desuden om basale afstemninger, som har modaliteter. Her nævnes intensitet, tid og form, som også er velkendte begreber indenfor musikalske parametre (ibid.).

Stern mener, at der sker en form for afstemning, som kan defineres som vitalitetsaffekter (Stern, 2000). Han mener, at vitalitetsaffekter opleves som dynamiske skift i os selv og mødet med en anden (ibid.). Afstemningen føles her som en uophørlig proces, og kan ikke forventes og kædes sammen med vitalitetsaffekterne. Stern mener:

”De [vitalitetsaffekterne] er til stede i al adfærd og kan derfor være en næsten allestedsnærværende genstand for afstemning. De vedrører, hvordan en adfærd, enhver adfærd, al adfærd udføres, ikke hvilken adfærd der udføres” (Stern, 2000, s. 205).

Ydermere mener Stern, at hvis der afstemmes ved hjælp af vitalitetsaffekter, kan der opstå en mulighed for at være sammen med et andet menneske. Her kan opstå en deling af fælles oplevelser, som kan medvirke at få oplevelsen af, at være afstemt af den anden (Stern, 2000).

Daniel Stern mener, at en terapeut ikke kan indgå i en terapeutisk relation uden at anvende en vitalitetsform og uden affektivt at afstemme klientens udtryk (Stern, 2010). Dette gøres ved finafstemning af klientens intersubjektivitet (ibid.). Dette fungerer på samme måde som affektiv afstemning, når der ses på mor-barn relationen, dvs. matching af vitalitetsformer (ibid.). I terapeutisk øjemed er det relationen mellem klient og terapeut, som affektivt kan afstemmes vha. terapien (ibid.). Daniel Stern eksemplificerer ved brug af musikterapeutiske begreber inspireret af improvisationsbaseret musikterapi. Her uddyber Stern elementære improvisationsteknikker som fx spejling, matching, og dialog (ibid.). Daniel Stern afholdt et foredrag til *Nordic Conference of Music Therapy* i 2008, hvor han nævnte affektiv afstemning som værende en base for relationen og kommunikationen mellem terapeuten og klienten (Wigram, 2012).

Som beskrevet i starten af dette afsnit, hører affektiv afstemning under teorien om det intersubjektive selv (Stern, 2000). Det kan være interessant at se på intersubjektive aspekter som er vigtige i et terapeutisk møde (Stern, 2010). Ved at indgå i et musikalsk møde, kan der opstå fornemmelser for gensidig anerkendelse, hvor begge parter (terapeut og klient) deler en fælles oplevelse (Stern, 2010). Dette kan defineres som et intersubjektiv møde. Dr. Gro Trondalen definerer dette intersubjektive møde som værende en musikalsk handling, som er et eksistentielt møde på et nonverbalt plan og beskriver, at dette møde bliver meningsfuld for begge parter (terapeut og klient) (Trondalen, 2004). Derved bliver affektiv afstemning og vitalitetsformer et fundament for at indgå i et nonverbalt kommunikativt møde med et andet menneske (Stern, 2010).

Psykolog Susan Hart har beskrevet synkronisitet mellem omsorgsperson og barn ved at indgå i en afstemning (Hart, 2009). Susan Hart taler om en synkronisitet i nervesystemet og forklarer, at når dette opnås, kan der opstå et resonansfelt, hvor omsorgspersonen og barnet får - og derved danner - et fælles resonansfelt, hvor oplevelsen deles (ibid.). I det gensidige resonansfelt bliver en følelsesmæssig information påvirket og forstærket, hvilket gør, at barnet kan indgå i et kommunikationsmønster med et andet menneske (ibid.).

Susan Hart mener, at imitation og spejling opstår spontant ved at indgå i en tæt interaktion med et andet menneske (Hart, 2009). Her henviser hun til mor-barn kontakt i de nonverbale dialoger (ibid.). Ligeledes mener hun, at barnet ikke spontant indgår i kontakt med et andet menneske, med mindre barnet er blevet inviteret af det andet menneske (ibid.). Hvis der ikke er synkroniseret kontakt til et barn, kan det medføre, at barnet trækker sig tilbage og senere i livet får tilknytningsforstyrrelser (ibid.).

I stedet for at anvende begrebet affektiv afstemning, som er kendt fra Daniel Sterns teori, bruger Susan Hart et andet begreb om det samme – følelsesmæssig afstemning (Hart, 2009). Følelsesmæssig afstemning er en vigtig funktion at lære. Det at kunne 'føle sig følt'⁴ af andre og føle andre mennesker er en vigtig kompetence, når der ses på tilknytningen, og derigennem udvikles kompetencen til at relatere til andre mennesker (ibid.). Følelsesmæssig afstemning er forbundet med indre tilstande fra et andet menneske. Ved hjælp af den afstemmende følelse, gives der mulighed for at kunne føle det andet menneskes indre følelser og tilstande (ibid.). Ved at blive følelsesmæssigt afstemt, vil der kunne opnås kontakt til sit eget perspektiv og sin egen personlighed, samtidig med at kunne dele andres følelsesmæssige tilstande (ibid.).

Ydermere beskriver Susan Hart manglende følelsesmæssige afstemninger. Her beskriver hun, hvordan barnet kan blive svigtet følelsesmæssigt. Dette kan på længere sigt medføre, at barnet ikke kan skelne mellem sig selv og omsorgspersonen (ibid.). Hvis omsorgspersonen ikke kan føle sig selv, kan det ikke forventes at barnet har lært at skelne mellem egne følelser og andres følelsesmæssige tilstande (ibid.). Ifølge Susan Hart, vil det altid være omsorgspersonen, som fejlfafstemmer, men samtidig har ansvaret for at fejlfafstemningen bliver repareret (ibid.). Hvis reparationen af fejlfafstemningen sker indenfor kort tid, gives der mulighed for at kunne håndtere stressede situationer og dermed evnen til at kunne regulere sig selv, hvis man kommer ud for samme situation. Hvis der går langt tid inden reparationen af fejlfafstemningen bliver afviklet, kan det medføre at barnet føler sig forkeret (ibid.). Dette kan betyde at barnet har vanskeligheder ved at regulere sig og derved ikke opnå en følelse af mestring i forhold til andre mennesker (ibid.).

2.1.4 Individualiseret musik

Jeg vil nu gå videre til at beskrive teorien om individualiseret musik. Denne teori er relevant fordi der undervejs i musikterapiforløbet med Knud anvendtes forskellig slags musik, og jeg havde brug for at gennemskue Knuds musikpræferencer. Individualiseret musik er et begreb Dr. Linda Gerdner udviklede i 1992. Linda Gerdner er uddannet sygeplejerske. Under sin uddannelse udarbejdede hun en teori omhandlernde brug af individualiseret musik til ældre med demens. Definitionen på det er som følgende:

”Individualized music is defined as music that has been integrated into the person’s life and based on personal preference” (Gerdner, 2012 s. 27).

Grundlaget for denne teori er baseret på vigtigheden af en alternativ intervention til at mindske agitation hos ældre med demens (Gerdner & Swanson, 1993). Gerdner taler om at ældre med demens har lavere stresstærskel og derfor have nemmere ved at blive urolige og agiterede (Gerdner,

⁴ Et begreb beskrevet af Susan Hart (2009, s. 128).

2010). Individualiseret musik kan bruges til at undgå at ældre med demens bliver stressede og således undgå agiteret adfærd (Gerdner & Swanson, 1993; Gerdner, 2010; 2012).

Gerdner & Swanson (1993) indsamlede viden om musikpræferencer fra pårørende til de ældre med en demenssygdom, så den valgte musik blev genkendeligt for den ældre. Til de ældre, hvor det ikke var muligt at tale med pårørende, blev der foreslået en bestemt genre (Gerdner & Swanson, 1993.). Individualiseret musik havde det formål, at skulle nedsætte agitation. Ved at kende den ældres musikpræferencer, kan musikken, som nævnt før, blive brugt som en intervention. Interventionen kan på sigt fremme kommunikationen uanset eventuelle vanskeligheder ved at kunne udtrykke sig verbalt. Desuden giver den individualiserede musik en tryghed for den ældre, hvilket resulterer i, at den ældre ikke bliver urolig (Gerdner, 2012). Ved anvendelsen af individualiseret musik, opnås bedst effekt, hvis musikken bliver spillet før den ældres agitation topper (Gerdner, 2012). Ydermere giver musikken et rum, hvor den ældre bliver stimuleret på en konstruktiv måde, hvilket kan medføre, at der bliver skabt lidt ro i en verden, som kan virke forvirrende og kaotisk for den ældre (ibid.). Ved hjælp af musikken kan der frembringes positive minder, der kan medføre, at den ældre kan blive forhindre i at blive agiteret (ibid.).

Det kræver ikke musikalske kompetencer at anvende individualiseret musik, fordi musikken er optaget musik fx cd'er. Dette gør at personalet og pårørende vil kunne anvende metoden, og opnå samme resultat, hvis der er kendskab til den ældres forhold til musikken samt den ældres musikpræferencer (Gerdner, 2012). Dette vil blive uddybet i afsnit 5.1.4.

For at få et godt kendskab til den ældres musikpræferencer, blev de pårørende adspurgt i et spørgeskema. Her blev der fx spurgt ind til vigtigheden af musik i den ældres liv inden sygdommen (Gerdner, 2010). På den måde kan det være lettere at tilrettelægge en musikintervention, når der er kendskab til musikken, som har haft en betydning i den ældres liv (ibid.).

Derudover har den norske læge Audun Myskja (2011) beskæftiget sig med begrebet individualiseret musik. I sin ph.d. afhandling beskriver han forskellige måder at integrere musik på plejehjem på, heriblandt individualiseret musik (Myskja, 2011). Han beskriver, at selve begrebet individualiseret (også kaldet favorit musik), bygger på en metode, hvor der evalueres på den ældres kendte musik, hvornår interventionen skal påbegyndes, hvor den skal afholdes og til sidst, hvordan musikken skal spilles. (ibid.).

I en artikel skrevet af senior lektor Ragneskog og kolleger (2000) har man forsøgt at lade plejepersonalet bruge musikken individuelt til den enkelte borger. Her blev der set på agitation via video analyse, og der blev beskrevet hvordan personalet blev undervist i anvendelsen af individualiseret musik (Ragneskog et al., 2000).

Det kan hænde, at den ældre ikke har nogle familiære relationer, der kan berette om musikalske præferencer. I dette tilfælde er man nødsaget til at gisne om, hvilke musikalske præferencer vedkommende kan have (Gerdner, 2012). Ved at sammensætte et program bestående af musik, som den ældre har et følelsesmæssig forhold til, kan den ældre bliver roligere, og dermed mindske risikoen for agitation (Myskja, 2011). Hvis det er muligt kan den ældre spørges direkte, såfremt at den ældre ikke har udviklet moderat eller svær demens, om musik præferencer (ibid.).

Individualiseret musik kan anvendes i forskellige fora, og teoretikerne har forskellige bud på hvilke fora, der er velegnede. Gerdner forslår, at musikken bliver spillet på det sted, den ældre tilbringer det meste af sin tid (Gerdner & Swanson, 1993). Andre mener, at musikken skal spilles i dagligstuen eller i den ældres egen stue (Myskja, 2011). Ragneskog og kolleger er enige med Gerdner (Gerdner &

Swanson, 1993), at den individualiserede musik skal afspilles der, hvor den ældre befinder sig mest i løbet af dagen (Ragneskog et al. i Myskja, 2011).

I næste afsnit vil jeg kort redegøre for musikterapi og demens som fagområde.

2.1.5 Musikterapi og demens

Musikterapi har positiv effekt på ældre med en demenssygdom (Ridder, 2012). Musik kan blandt andet reducere agiteret adfærd, angst og depression og øger sociale færdigheder (ibid.). Det, at lytte til musik eller spille og synge, kan få en ældre med svær demens til at genkende og forholde sig til musikken (ibid.). Personalet og pårørende kan superviseres af musikterapeuter i anvendelse af musik. Ved fælles musikoplevelser i musikterapien kan grundlæggende psykosociale behov dækkes, og dette kan resultere i, at de neuropsykiatriske symptomer på demens kan reduceres (ibid.).

Musikterapi er anvendt indenfor demensområdet i 30 år, og der er allerede meget forskning indenfor demensområdet. Der er skrevet mange bøger om musikterapi og demens. I bogen *Musik og Demens*, som er skrevet af professor i musikterapi Hanne Mette Ochsner Ridder (2005a), er der en systematisk gennemgang af litteratur på området, og der er fokus på både forskningsresultater og musikterapeutiske metoder (Ridder, 2005a). Ydermere findes der også forskellige ph.d. afhandlinger indenfor området musikterapi og demens. Hanne Mette Ochsner Ridder har i sin ph.d. afhandling (2003) belyst brugen af sange i musikterapi som en måde at indgå i en dialog, hvor kommunikationen er tilpasset den enkelte. Der bliver stadig forsket i musikterapi og demensområdet, og senest er der et ph.d. studie skrevet af Dr. Orii McDermott (2014), som fokuserer på at udfærdige et måleredskab, som kan måle på den ældres evaluering af musikterapien. McDermott udfærdigede et måleredskab "*Music in Dementia Assessment Scales*" (MiDAS). MiDAS kan anvendes af både musikterapeuter og personaler, idet begge parter skal observere den ældre. Personalet skal observere den ældre før og efter musikterapisessionen, og musikterapeuten skal observere den ældre i begyndelsen og under musikterapisessionen. MiDAS indeholder 6 udsagn, hvor der rates ud fra en VAS-skala (ibid.).

Musikterapi og demens er også blevet belyst ud fra reducere af magtanvendelse hos ældre med demens, som musikterapeut Aase Hyldgaard (2011) har beskrevet i sit kandidatspeciale. Her var fokus på hvordan man kunne forebygge magtanvendelse og arbejds-skader.

Dette var en præsentation af nonverbal kommunikation, som også er blevet belyst ud fra et musikterapeutisk perspektiv. Jeg har også redegjort for affektiv afstemning og vitalitetsaffekter samt individualiseret musik. Til sidst præsenterede jeg kort fagområdet musikterapi og demens. I næste afsnit vil jeg lave en kort litteraturgennemgang af musikterapi og ekstemperering.

2.2 Litteraturgennemgang af musikterapi og ekstemperering

Ekstemperering er en af teknikkerne, som er forbundet med improvisation. I sin bog har professor i musikterapi Tony Wigram kategoriseret denne teknik indenfor avancerede improvisationsteknikker (Wigram, 2004). Denne improvisationsteknik blev jeg introduceret til i et kursusmodul på musikterapiuddannelsen, der blev afviklet på 3. og 6. semester. I undervisningen blev det præsenteret som værende en sublim måde at improvisere på, når der arbejdes med ældre med en demenssygdom, idet improvisationen ikke ville virke ustruktureret. Som jeg vil komme ind på i casebeskrivelsen om Knud (jf. afsnit 4.1), blev ekstempereringsteknikken en vigtig del af musikterapien. Jeg startede musikterapien med at anvende individualiseret musik, hvor vi lyttede til musikken, men dette blev gradvist afløst af at synge sange sammen, og dette medførte at vi begyndte at improvisere sammen. Derfor er formålet med dette afsnit at udforske litteraturen, om anvendelsen af denne improvisationsteknik i musikterapeutisk arbejde, og foretage en litteratursøgning af dette emne. Det viste sig at

være et sparsomt emne at udrede, idet der ikke fandtes meget litteratur om ekstemporering og musikterapi. Dette vil blive uddybet nedenfor.

2.2.1 Litteratursøgnings metode

For at kunne finde litteratur om improvisationsteknikken ekstemporering foretog jeg en litteratursøgning, hvor jeg anvendte samme metode som ved mit 8. semesterprojekt, hvor temaet var musikterapi og reminiscens i arbejdet med demens (Gummesen, 2013). Metoden for dette speciales litteraturgennemgang tager udgangspunkt i Cheryl Dileos (2005a) opstilling af fire trin for litteratursøgning.

Trin 1 identifikation af keywords:

Jeg valgte at foretage en bred søgning, og anvendte derfor følgende keywords:

- "Music Therapy" AND "extemporizing"
- "Music Therapy" AND "extemporising"
- "Music Therapy" AND "extemporize"
- "Music Therapy" AND "extemporise"
- "Musikterapi" OG "ekstemporering"

Trin 2 søgning i litteraturen:

Der blev søgt i 14 elektroniske databaser samt i tidsskrifterne *Musikterapi i psykiatrien* (MIPO), *Cedomus* og *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*. Nedenfor ses en tabel, som viser hvilke databaser der er søgt i og hvor mange hits der opstod under de førnævnte søgeord, som er beskrevet ovenfor.

Databaser:	"Music Therapy" AND "extemporizing"	"Music Therapy" AND "extemporising"	"Music Therapy" AND "extemporize"	"Music Therapy" AND "extemporise"	"Musikterapi" OG "ekstemporering"
Ebsco	-	-	-	-	
CINAHL	-	-	-	-	
Cochrane library	-	-	-	-	
EbscoHost	1 (TW ⁵ impro. Bog)	-	-	-	
Google Scholar	17 (3 bøger)	10 (0)	15 (1 bog, 1 artikler)	3 (0)	
Google	-	-	-	-	1 (0)
Medline	-	-	-	-	
ProQuest	1 (TW impro. Bog)	-	-	-	
ProQuest Research Library	1 (TW impro. Bog)	-	-	-	
Psycinfo	-	-	-	-	
Pubget	-	-	-	-	
PubMed	-	-	-	-	
RILM	1 (TW impro. Bog)	-	-	-	
Scopus	-	-	-	-	
Springer-	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	

⁵ Tony Wigrams bog om improvisation (2004).

link					
Taylor & Francis	-	-	-	-	

Trin 3 afgrænsning af søgningen:

Alle 'full text' artikler er inkluderet. Eftersom resultatet af søgningen er så lille, er der ikke blevet fravalgt nogle bøger eller artikler fra et bestemt årstal. De artikler eller bøger, som har omhandlet musikteori, er blevet ekskluderet. Artiklerne er blevet sorteret efter abstracts og dernæst efter tilgængelighed.

Trin 4 anskaffelse af artikler:

Artiklerne og bøgerne er fremskaffet elektronisk. Jeg har valgt at opstille litteraturen i en tabel for at give et overblik over litteraturen og hvilken litteratur, der er valgt at blive uddybet i afsnit 2.2.2.

Litteratur:	Hvordan jeg anvender teorien i afsnit 2.2.2:
Aldridge, G. & Aldridge, D. (2008): <i>Melody in Music Therapy: A Therapeutic Narrative Analysis</i> . s. 45. London. Jessica Kingsley.	Jeg bruger denne som en begrebsafklaring af ekstemperering.
Wigram, T. (2004): <i>Improvisation – Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students</i> . s. 113-138. London. Jessica Kingsley Publishers.	Jeg bruger dette kapitel til at redegøre for Tony Wigrams definition af ekstemperering.
Wigram, T. (2012): Developing creative improvisation skills in music therapy: The tools for imaginative musicmaking. I Hargreaves, D., Miell, D. & MacDonald, R. (2012): <i>Musical Imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception</i> . s. 429-447 (Kap. 27) Oxford Scholarship Online: May 2012.	Jeg bruger dette til at få en dybere forståelse af Tony Wigrams definition af ekstemperering.
Pavlicevic, M., Travarthen, C. & Duncan, J (1994): Improvisational Music Therapy and the Rehabilitation of Persons Suffering from Chronic Schizophrenia. <i>Journal of Music Therapy XXXI (2)</i> . s. 86-104. National Association for Music Therapy, Inc.	Jeg nævner kort undersøgelsen og hvordan ekstempereringen blev anvendt i improviseret musik. Dette bliver nævnt i nedenstående afsnit.

Der blev fundet 3 bogkapitler og en artikel, som vil blive præsenteret i næstfølgende afsnit.

2.2.2 Ekstemperering

Begrebet ekstemperering kan have forskellige definitioner som fx samtale eller kommunikation uden forberedelse dvs. at kommunikationen opstår spontant (Aldridge & Aldridge, 2008). En af definitionerne er beskrevet af professor i musikterapi Tony Wigram:

"Improvising on some given musical material, or as a pastiche of a style of composition, maintaining the musical and dynamic characteristics of the style." (Wigram, 2004 s. 114).

I en artikel, skrevet af Professor Mercedes Pavlicevic og kolleger, er der skrevet ganske kort om ekstemperering (Pavlicevic et al., 1994). I forbindelse med en undersøgelse af improviseret musik i arbejdet med mennesker med skizofreni, udviklede hun en modificeret rating skala kaldet *Music Interaction Rating for Schizophrenia (MIR(S))*. Denne skala består af ni forskellige niveauer (ibid.). I det sidste niveau nævnes ekstemperering. Beskrivelsen er, at terapeuten og klienten indgår i en turtagingsproces og derved bliver ligeværdige i musikken. Der bliver improviseret over stilen jazz, hvor der bliver taget udgangspunkt i jazzen og derved sker der en ekstemperering (ibid.).

Ifølge Professor Tony Wigram er ekstemporering en teknik, hvor der kan improviseres over allerede komponeret musik eller i en kendt stil (Wigram, 2012). Som eksempel nævner Wigram optagelsesprøven til musikterapi og dennes delelement, hvor ansøgerne får tildelt to eller fire takter i en bestemt genre og stil og derefter skal videreføre en improvisation i samme stil og genre (ibid.). Dette er ifølge Wigram ekstemporering; en anvendelig teknik for musikere, og en god teknik i musikterapeutisk øjemed (ibid.). Derved bliver ekstemporering set som en metode til at udvide en musikalsk stil og genre, ved anvendelsen af samme elementer fra den originale musik (ibid.).

Ekstemporeringen kan have en positiv indvirkning i arbejdet med ældre med en demenssygdom. Det kan være svært for disse mennesker at indgå i en atonal improvisation, hvor der ingen struktur er på musikken, som derved bliver uforudsigelig. Derfor kan ekstemporeringsteknikken være anvendelig, idet den kan tilbyde en improvisationsform, som er indenfor rammerne af struktureret musik og derved bliver lettere for den ældre at delagtiggøre sig i (Wigram, 2012; 2004). Samtidig kan man, ved hjælp af ekstemporering, gå fra noget kendt og struktureret, til udforskning af noget ukendt og ustruktureret, for derefter at vende tilbage til udgangspunktet igen (ibid.).

Ekstemporeringen er en improviseret udvidelse af musik, hvor det er vigtigt, at improvisationen foregår i samme stil, som den musik der bliver taget udgangspunkt i (Wigram, 2012). Wigram foreslår forskellige punkter til at kunne udvikle denne ekstemporeringsteknik:

- Tildele en opmærksomhed på harmoniseringen og rytmen og bruge disse til det udvidede musik.
- Vælge det sted i musikken, som skal være starten på ekstemporeringen.
- Brug af tempo og harmoniseringen, så man stadig forbliver i samme genre og stil.
- Brug af rytmiske sekvenser eller melodiske fraser til at gøre den oprindelige musik genkendelig under ekstemporeringen.
- Udvikle en teknik til at komme tilbage til den originale musik. (Wigram, 2012; 2004).

Ekstemporeringen er en simpel teknik, men det kræver, at man som musiker og musikterapeut har et kendskab til den musik, der tages udgangspunkt i, og at man er tro mod det originale materiale. Samtidigt skal man kunne udvikle en kreativ proces, ved hjælp af improvisation, og derved give ekstemporeringen en mening. Derfor kan ekstemporeringen være en simpel teknik, men vejen til at kunne anvende den i improvisation kan være lang (Wigram, 2012).

DEL III

I denne del af specialet er de videnskabsteoretiske og metodologiske overvejelser præsenteret. Dette gøres for at vise specialeprocessens forløb. Her er der også en præsentation af de analysemetoder, som er anvendt i forbindelse med casestudiet. Dette bliver nærmere uddybet og anvendt i DEL IV, som består af en analyse af et musikterapiforløb. DEL III afsluttes med en præsentation af etiske overvejelser og en opsamling af hele kapitlet.

3.1 Kvalitativt case design

Specialets empiriske fundering består af et casestudie fra mit praktikforløb på 9. semester. Her blev der udvalgt en case på baggrund af et ønske om at undersøge kommunikative processer i musikterapien. Disse observationer blev tydeligere ved at gennemse og analysere datamateriale primært i form af video, samt noter fra praktikforløbet. Datamaterialet er indsamlet ved hjælp af videooptagelser af 14 musikterapisessioner med Knud, og notater skrevet umiddelbart efter hver session, dog er der enkelte notater, som er skrevet senere, og derfor er baseret på min hukommelse.

Selve teorien bag et kvalitativt casedesign er anvendelsen af diverse relevante kvalitative forskningsmetoder, som kan indeholde forskellige slags præmisser. Herunder kan nævnes en åbenhed overfor teori, analyse samt et fokus på helheden frem for de enkelte dele (Smeijsters & Aasgaard, 2005). Fortolkninger er en af grundstenene for teorien bag et kvalitativt casedesign. Forskeren skifter mellem at analysere og adskille data, for derefter at fortolke, omstrukturere og kategorisere for til sidst at opsætte i nye konstellationer, så de giver mening (ibid.). Dette bliver struktureret, så forskeren kan arbejde med data på en konstruktiv måde (ibid.).

De videnskabsteoretiske metoder for dette speciale har rødder i det humanistiske paradigme. Under det humanistiske paradigme ses der på mennesket som et subjekt, og dette betyder et tænkende og kommunikerende væsen (Collin & Køppe, 2006). En af de videnskabsteoretiske overvejelser i dette speciale tager udgangspunkt i hermeneutikken. Hermeneutik har to centrale begreber: fortolkning og mening (ibid.). Dette betyder bl.a., at hermeneutikken bygger på at kunne se de enkelte dele og derefter se delene som anparter af en større helhed. På den måde bliver det til del-helhed-del-helhed. Dette kan også kaldes for den hermeneutiske spiral, hvor der veksles mellem del og helhed (Ruud, 2005; Pahuus, 2006). Overordnet set er den epistemologiske tilgang til specialet fænomenologisk. I en fænomenologisk tilgang er det vigtigt for forskeren at søge efter meningen med interaktioner i en given situation. Specifikt for specialet er at finde meningen med ekstemporeringsteknikken i en kommunikativ proces med en mand med demens.

Mit ønske er at få en dybere forståelse for begrebet kommunikativ proces. Ved hjælp af en mikroanalyse kigger jeg på hele musikterapiforløbet med Knud, for derefter at gå i dybden med enkelte udvalgte dele. Dette medfører, at jeg får en bredere forståelse for helheden. Som led i mikroanalysen bliver det relevant at undersøge begrebet ekstemporering nærmere. Her vil jeg igen henvise til en hermeneutisk tilgang, idet jeg må bevæge mig til en bredere helhedsforståelse af ekstemporering, for at forstå hvad der sker i de enkelte udvalgte øjeblikke. Den hermeneutiske spiral bliver derfor relevant i denne hermeneutiske/fænomenologiske tilgang

Der findes eksempler på, hvilke forskningsdesign som kan knyttes til de kvalitative metoder. Her nævnes bl.a. casestudie (Helles & Køppe, 2006). I et casestudie fokuseres der på undersøgelse af et bestemt emne, eller en setting (Bogdan & Biklen, 2007). Desuden kan kvalitative metoder være velegnede til at kortlægge den musiske proces i et musikterapeutisk forløb. Dette gøres ved at stille i forskningsspørgsmålene – eller som her: problemformulering – at arbejde med ”hvordan” spørgsmål (Wigram et al., 2002). Det kvalitative paradigme er derfor her relevant for at kunne forstå betydning-

gen af musikterapi (ibid.). Kvalitative undersøgelser har det formål at muliggøre analytisk generalisering fra case til teori (Neergaard, 2010).

Det videnskabsteoretiske ståsted skal få mig som musikterapeut til at blive klar over egne processer. Her tænkes der på egne tanker og analyser af mit musikterapeutiske arbejde. Derudover er det også vigtigt at forstå teorien og litteraturen bag det musikterapeutiske arbejde. Jeg befinder mig i det kvalitative paradigme, fordi jeg subjektivt søger viden indenfor kommunikative processer som er opstået som led i anvendelsen af ekstemporeringsteknikken, ud fra et musikterapeutisk arbejde med en mand med moderat demens.

Den generelle betegnelse for *metodologi* er en tilgang, som refererer til generel logik og teoretisk perspektivering i et forskningsprojekt (Bogdan & Biklen, 2007). Herimod refererer de til hvilke teknikker, der bliver anvendt i forskningsprojektet (ibid.).

Som nævnt tidligere findes der forskellige undersøgelsesdesigns inden for kvalitative caseundersøgelser. Her nævnes top down, bottom up og cyklisk (Neergaard, 2010). I dette speciale er undersøgelsesdesignet et bottom up design eller også kaldet induktivt arbejde (se endvidere afsnit 1.1.5). At arbejde induktivt betyder, at man med udgangspunkt i data bevæger sig op til et teoretisk ståsted. Det vil sige, at analysen er blevet udarbejdet uden en teoretisk fundering. Det teoretiske fundament er blevet udarbejdet efter analysens tilblivelse. Casestudier, som har udgangspunkt i bottom up designet, kan identificere mekanismer og binder disse sammen til teoretiske refleksioner (ibid.).

Specifikt for dette speciales metodologi er som nævnt at arbejde induktivt - altså bottom up. Derfor startede jeg med analysen, for derudfra at blive mere klar på hvilke teoretiske begreber, der var relevante at inddrage som forklaringsmodeller.

Udover at jeg har arbejdet induktivt, har jeg også arbejdet inden for den ideografiske terminologi. At arbejde ideografisk er at beskrive enkelte tilfælde uden at generalisere. Målet er at opnå en forståelse ud fra en case (Ansdell & Pavlicevic, 2001). Ideografisk er et kvalitativt forskningsbegreb modsat nomotetisk, som søger viden indenfor mange tilfælde, der kan måles og generaliseres (ibid.).

3.2 Mikroanalyse

I dette afsnit er der en beskrivelse af den mikroanalyse, der er blevet udarbejdet undervejs i specialprocessen. Der vil komme illustrationer, som viser en trinanalyse, der er specifik for dette speciales analyse. Analysen blev set som en analysemodel inspireret af Colin Robson (1993), som har beskrevet en analyse baseret på en deskriptiv metode (ibid.). Analysen er først udarbejdet som analysemodel, som herefter er sammenlignet med lektor i musikterapi Ulla Holcks mikroanalyse (Holck, 2007). De to analysemetoder viste sig at indeholde samme elementer af trin/stadier. Derfor vil næste afsnit indledes med beskrivelse af min analysemodel, som senere vil blive relateret til Ulla Holcks mikroanalyse.

3.2.1 De indledende trin på vej til mikroanalysen

Analysemodellen for dette speciale er lavet med inspiration fra Colin Robson (1993), som beskriver, hvordan analyse kan baseres på en deskriptiv metode (Robson, 1993). Her refereres til Yins metode om *pattern matching*. Under den deskriptive metode fokuseres der på at finde temaer og områder, som passer til undersøgelsesfeltet (ibid.). Robson mener:

”In the absence of a theoretical framework, ‘playing with the data’ at this intermediate stage may well assist in identifying themes which can form the basis for a workable descriptive framework”. (Robson, 1993 s. 378).

Som forberedelse til en formidlingseksamen, liggende på 9. semester på musikterapiuddannelsen dvs. inden specialeskrivning på 10. semester, udvalgte jeg 2 sessioner fra forløbet med Knud, som dannede fundamentet for formidlingen. Til dette speciale er bearbejdelsen af data foregået ved at gennemse alle 14 sessioner fra musikterapiforløbet med Knud, for på den måde at få et overblik over sessionsforløbet. Derefter er der kategoriseret ved hjælp af en figur (se figur 4 afsnit 4.3.1). Til sidst er der opstillet en graf, som viser sessionsforløbet af musikterapien (se figur 5 afsnit 4.3.3). Efterfølgende er der udarbejdet en analyse, baseret på fund, som har været mest interessant for undersøgeren. Denne analyse vil blive præsenteret i DEL IV.

For at illustrere processen er der opstillet en figur, som viser, hvordan tilblivelsen af analysemetoden er blevet udarbejdet. Nærmere redegørelse for figur 3 findes i afsnit 3.2.4.

3.2.2 Forskellige datadisplays

I denne analyse er der anvendt forskellige datadisplays. Et datadisplay er en visuel fremstilling af data i fx tabelform. I dette speciale har jeg brugt figurer til at kunne opsamle dele, for på den måde at illustrere de enkelte dele. Jeg har ligeledes brugt tabeller som opsamling. Dette er specielt i analysen, hvor jeg har opsamlet 14 sessioner i forskellige tabeller ud fra en figur, der blev udarbejdet i forbindelse med eksamen (fig. 4). Dernæst har jeg opstillet en graf som viser alle 14 sessioners varighed, antal gange Knud siger sin standardsætning og øjeblikke. Derefter er der en grafisk notation over session 13 og de tre udvalgte øjeblikke, som vil blive uddybet i afsnit 3.2.4.

Ved at kunne finde de mønstre, der er dukket op undervejs i analysen, viste vejen sig til en teoretisk fundering, hvilket er inspireret af Robert Yins (2009) måde at arbejde med *pattern matching* på. Både anvendelse af forskellige datadisplays og søgen efter mønstre har hjulpet med at vise, hvilke teorier, som har virket interessante i forhold til casematerialet. Ud fra Robert Yins (2009) teori om fire metoder at arbejde med sin analyse på, har det vist sig, at analysen i dette speciale har taget udgangspunkt i metoden, som kaldes *Developing a case description* (Yin, 2009). Dette går ud på, at man arbejder med datamaterialet, organiserer materialet og påbegynder en kategorisering af mønstre, uden et teoretisk fundament. Teorien indfinder sig først senere i analyseprocessen (ibid.). Dog mener Robert Yin, at anvendelse af denne metode giver samme resultat som at arbejde mere "klassisk" med en analyse. Med dette forstås på den omvendte måde, at der tages udgangspunkt i teorien og et "hvordan og hvorfor" spørgsmål fremfor at finde mønstre, kan lede til samme resultat (ibid.). Ved at arbejde på en deskriptiv måde, som denne omvendte analyse er et eksempel på, kan man få flere analyser og mere refleksion over analysens proces (ibid.). Udover denne *pattern matching* er der også taget inspiration i en mikroanalyse, udarbejdet af lektor i musikterapi Ulla Holck i forbindelse med sin ph.d. afhandling (2002). Her er der også fokus på mønsterdannelse og derfor blev denne mikroanalyse valgt. Dette vil blive redegjort for i næstfølgende afsnit.

3.2.3 Ulla Holcks mikroanalyse

Der er taget udgangspunkt i lektor i musikterapi Ulla Holcks mikroanalysemetode. Formålet med denne mikroanalyse er at udpege interaktionsmønstre, som foregår i det implicite. Dette har vist sig at være nyttigt, idet der senere kan dokumenteres kommunikativ respons hos klienter, som ellers har svært ved at indgå i en kommunikativ relation med et andet menneske (Holck, 2007). Holck udarbejdede denne mikroanalyse i forbindelse med sin ph.d. afhandling i 2002. Her kiggede hun på børn med diagnoser indenfor autismespektrumforstyrrelser og deres samspil med musikterapeuten. Metoden var observationer fremfor interviews. I disse observationer blev der set på mønstre, hvilket validerede undersøgelsen på en kvalitativ måde (Holck, 2007).

Mikroanalysen defineres af en etnografisk deskriptiv tilgang til videooptagelserne, som indeholder fire stadier:

1. Data udvælgelse
2. Transskribering

3. Horisontal og vertikal analyse
4. Fortolkning (Holck, 2007 s. 31).

Stadie 1: data udvælgelse

Holck beskriver to tilgange. Den første tilgang kalder hun for *problem-based analysis approach*, hvilket gøres ved at kigge videomaterialet igennem billede for billede (Holck, 2007 s. 31). Hvis der fx er manglende respons fra klienten, kræver dette en nærmere analyse af interaktionen, for at finde en mulig forklaring på klientens manglende respons. Den anden tilgang kaldes for *open analysis approach*, hvilket gøres ved at se på sekvenser af 5-10 minutter for på den måde at se, hvad der egentlig sker mellem klient og musikterapeut (Holck, 2007 s. 31). Holck anbefaler, at der opstilles to kameraer i terapilokalet. Et, der er vendt mod klienten og et andet, der filmer terapeutens ansigt. Dette føres efterfølgende sammen til et billede. Grunden til dette er, at der senere kan analyseres på terapeutens reaktioner af barnets adfærd og vice versa.

Stadie 2: transskribering

Holck beskriver ligeledes to måder at transskribere på, hvilke henholdes til de tilgange, beskrevet i stadie 1 ovenfor. I den første tilgang kan der udvælges specifikke sekvenser at analysere, og her er det ikke nødvendigt at få alle detaljer med. I den anden tilgang er det derimod yderst vigtigt at få flest detaljer med i sin transskribering (Holck, 2007). Transskriberingen kan foregå vha. nodenotering eller der kan transskriberes på en grafisk måde. Holck anbefaler i transskriberingen af musik, at gestik og ansigtsudtryk bliver noteret (ibid.).

Stadie 3: horisontal og vertikal analyse

Der kan findes mønstre ved at analysere både horisontalt og vertikalt. Den horisontale analyse følger den temporale linje i materialet - fx interaktionerne i kontekst. Den vertikale analyse samler alle interaktioner på tværs af materialet for på den måde at tydeliggøre de mønstre, som kan forekomme undervejs i analysen (Holck, 2002; 2007). Ydermere vil den vertikale analyse altid føre tilbage til den horisontale, så denne finder nye interessante aspekter i analysen, som derefter danner nye mønstre (Holck, 2007).

Stadie 4: fortolkning

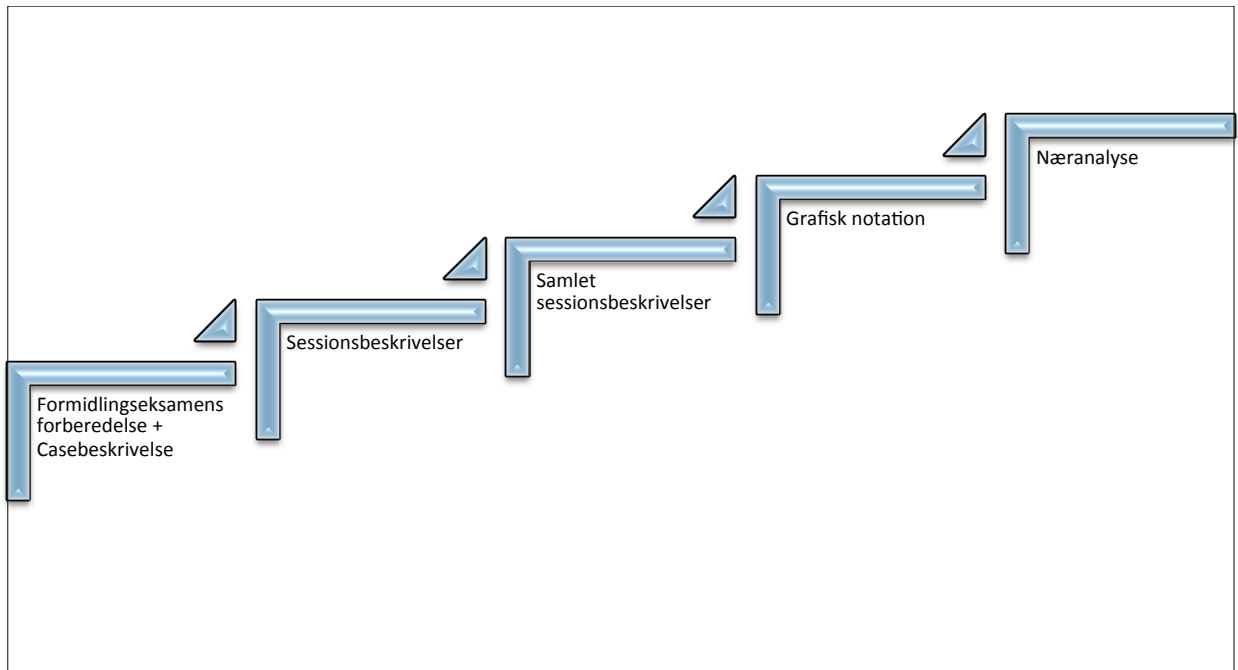
Holck skriver, at fortolkningen af analysen er baseret på en forståelse af klienternes baggrund (Holck, 2007).

Holcks anvendelse af begreberne horisontal og vertikal analyse adskiller sig fra fx Bondes (2004) beskrivelse, hvor han tager udgangspunkt i, at det vertikale findes i den kontekst, klienten er i, hvorimod det horisontale er sammenligningen af analysen (Bonde, 2004). Brugen af disse begreber skal derfor forstå i den sammenhæng de her indgår i.

I næste afsnit vil jeg præsentere min egen mikroanalyse, som er en modificeret udgave af Ulla Holcks udgave, beskrevet ovenfor. Først vil jeg præsentere mine trin og som afslutning på afsnittet vil jeg sammenstille min egen mikroanalyse med Ulla Holcks.

3.2.4 Trin analyse

Metoden for analysen vil som før nævnt blive udarbejdet vha. en induktiv fremgangsmåde. Det vil sige, at jeg vil lade analysen lede mig til et teoretisk ståsted. Jeg har valgt at illustrere mine trin i denne analyse ved at opstille en figur (se figur 3). Derefter vil jeg beskrive trinene nærmere. Nedenfor ses en illustration af trinanalysen:



Figur 3: Trin for analysemetoden.

Trin 1: Forberedelse til formidlingseksamen og casebeskrivelse

Specialets empiri blev først udarbejdet med henblik på en casebeskrivelse i forbindelse med en formidlingseksamen, der lå på 9. semester på musikterapiuddannelsen. Som forberedelse til denne eksamen udarbejdede jeg en kort beskrivelse af, hvem Knud er, og hvilke målsætninger jeg havde for musikterapien med Knud. Jeg kunne huske meget fra mit forløb med Knud, så derfor kunne jeg udpege session 13, hvor jeg vidste, der fandtes interessante opdagelser, som kunne belyses til formidlingseksamen.

Som forberedelse til formidlingseksamen valgte jeg at opstille en figur, som viser musikterapiforløbet med Knud. Denne figur bestod af fem "bobler". Til analysen i nærværende speciale har jeg revideret denne figur og valgt at opstille en figur med fire "bobler" (se figur 4 afsnit 4.3.1). Jeg betragter derfor formidlingseksamenen som det første trin i min analyse, idet jeg allerede her har indkredset faserne i terapien samt illustreret, at der skete "noget interessant" i slutningen af musikterapiforløbet. Dette ønskede jeg med de følgende trin i analysen at belyse nærmere.

Trin 2: Sessionsbeskrivelser

Som indledende del af analysen gennemså jeg alle sessioner, for på den måde at kortlægge, hvad der skete i de enkelte sessioner. Derigennem fik jeg et overblik over sessionerne, jeg kunne tælle hvor mange gange Knud havde sagt sin standardsætning samt se hvilke aktiviteter, vi lavede undervejs i musikterapiforløbet. Efter at have beskrevet de forskellige sessioner samlede jeg sessionerne, så de passede til de førnævnte bobler (se figur 4). Dette valgte jeg at kalde sessionsbeskrivelser (se afsnit 4.3.2).

Øjeblikke

Da jeg gennemså alle sessioner på video, blev jeg overrasket over Knuds adfærd. Overraskelserne bestod af, at jeg tydelig kunne se på videoen, når Knud udviste atypisk adfærd. Disse overraskelser har jeg valgt at kalde for øjeblikke, idet der her skete noget andet end det, jeg kunne forvente fra Knud. Hvis Knud sagde en anderledes sætning, eller hvis han lavede en ny bevægelse, noterede jeg det. Derfor vil der i sessionsbeskrivelserne være små øjeblikke, som indikerer en atypisk adfærd fra Knud.

Trin 3: Samlede sessionsbeskrivelser

Efter at have dannet mig et overblik over alle sessionerne med Knud, samlede jeg de enkelte sessioner i matchende kategorier, jf. fasebeskrivelsen fra formidlingseksamen (se figur 4). Efter hver samlet sessionsbeskrivelse opstillede jeg en tabel, hvori jeg viste, hvor lang sessionen har været, hvor mange gange Knud sagde sin standardsætning, øjeblikke hvor Knud lavede noget uforudsigeligt, samt observationer, jeg har gjort, gennem forløbet. Sidstnævnte er baseret på mine praktiknotater af de enkelte sessioner samt notater i forbindelse med denne analyse. Ved hjælp af sessionsbeskrivelserne for hele musikterapiforløbet med Knud har jeg erfaret, at der skete interessante ting i session 13. Derfor var det naturligt for mig at vælge at næranalysere session 13 og beskrive de øjeblikke, som jeg fandt interessante. For at eksemplificere disse øjeblikke yderligere valgte jeg at lave ni grafiske notationer, som viser Knuds og min relation i musikterapien. På den måde kan de grafiske notationer også indikere, hvornår Knud tager initiativ til at enten gøre noget uforudsigeligt eller siger noget andet end standardsætningen.

Trin 4: Grafisk notation

Ved hjælp af grafisk notation blev det tydeligt for mig, hvornår Knud tog initiativ. Gennem dette værktøj blev det klart for mig, at jeg kunne belyse begrebet turtagning og turgivning i arbejdet med ældre med demens. De grafiske notationer over de ni øjeblikke kan findes i afsnit 4.3.3.

Trin 5: Næranalyse

Ved at sammenligne mine ni grafiske notationer blev det klart for mig, at jeg kunne definere forskellige parametre. Det blev tydeligt for mig, at der var en turtagningsproces mellem Knud og jeg, der inkluderede både turtagning og turgivning.

3.2.5 Fusion af Ulla Holcks mikroanalyse og egen mikroanalyse

For at kunne sidestille Ulla Holcks mikroanalyse med min egen mikroanalyse har jeg valgt at forklare mine analysetrin ud fra Holcks 4 stadier. Disse trin fremgår under afsnit 3.2.3.

Trin 1: forberedelse til formidlingseksamen og casebeskrivelse svarer til stadie 1: data udvælgelse

Analysen kan relateres til en åben analytisk tilgang, som er beskrevet af Ulla Holck. Jeg har set på sessionerne og beskrevet, hvad der er sket i de enkelte sessioner, hvilket jeg gjorde i forbindelse med eksamensforberedelsen til formidlingseksamen på 9.semester. I denne forbindelse gennemgik jeg hver enkelt session for på den måde at kortlægge, hvad der egentlig sker mellem Knud og jeg i musikterapien. Med hensyn til kameraopstillingen valgte jeg at opstille kameraet på samme sted i hver session.

Trin 2: sessionsbeskrivelser svarer til stadie 2: transskribering

Der blev foretaget en udførlig beskrivelse af hver session, for på den måde at beskrive hver detalje, for senere at kunne genkalde disse beskrivelser til yderligere næranalyse. Selve transskriberingen består af noter fra sessionerne ud fra videomaterialet. Udover disse notater valgte jeg også at transskribere musikken ved hjælp af et nodeprogram og valgte yderligere at lave en grafisk notation over den valgte session. Dette stemmer overens med Holcks anbefalinger om, at hvis der foretages en åben analytisk tilgang er det en god idé at transskribere sekvenserne meget detaljeret. Dog har jeg kun fokuseret på musikken, fordi der ikke har været markante ændringer i Knuds gestik og ansigtsudtryk.

Trin 3: samlet sessionsbeskrivelser svarer til stadie 3: horisontal og vertikal analyse

Undervejs i min analyse blev det klart for mig, at ved brug af forskellige transskriberinger kan det relateres til det, Holck beskriver som den horisontale og den vertikale analyse. Gennem kendskabet til Holcks mikroanalyse blev det tydeligt for mig, at jeg har skiftet mellem den horisontale og den vertikale analyse i henhold til Holcks udsagn. Holck skriver, at den vertikale analyse kan vende tilbage til den horisontale analyse (Holck, 2007). Inden for dette stadie vil jeg vise, hvordan samspillet mellem det horisontale og det vertikale har påvirket hinanden.

Den første horisontale analyse kan findes i mine beskrivelser af de øjeblikke, jeg fandt interessante, da jeg gennemgik alle sessioner. Øjeblikkene kan findes under mit trin 2. Her faldt min interesse på en anden adfærd hos Knud. Disse former for atypisk adfærd valgte jeg at kalde for øjeblikke. Disse øjeblikke kunne være hvis Knud sagde en anden sætning end sin standardsætning, eller hvis han gjorde noget uforudsigeligt i musikterapien fx klappede hårdt på sine lår.

Disse øjeblikke blev samlet sammen ved hjælp af tekstbokse og til sidst opstillet i en graf. På denne måde blev disse øjeblikke samlet til en vertikal analyse. Ved at opstille en graf (jf. afsnit 4.3.3) fandt jeg session 13 og de ni øjeblikke for interessante. Dette medførte at jeg lavede ni grafiske notationer. Derigennem kunne der redegøres for en horisontal analyse.

Udvælgelsen af de tre øjeblikke indikerer igen, at der er lavet en vertikal analyse. Disse tre grafiske notationer kommer til at udgøre dataene for min mikroanalyse, som til sidst vil lede mig hen til det sidste stadie i Ulla Holcks mikroanalyse.

Trin 4: grafisk notation og svarer til stadie 4: fortolkning

Samspillet mellem det horisontale og det vertikale har vist mig forskellige slags mønstre, som er interessante at lave en mikroanalyse over. Det har vist mig hvilke interessante fund, jeg ønsker at undersøge nærmere.

Trin 5: næranalyse

Dette trin er en udvidelse af Holcks stadie 4, hvor fortolkningen belyses. I dette trin bliver fortolkningerne til en næranalyse, hvor teorien bliver knyttet til analysen. I kraft af dette sidste stadie bliver nærværende mikroanalyse en modificeret udgave af Ulla Holcks mikroanalyse.

3.3 Ethiske overvejelser

Når der arbejdes med mennesker i en terapeutisk setting er det vigtigt at følge etiske retningslinjer (Dileo, 2005b; Robson, 1994; MTL, 2014). Inden musikterapiforløbets start blev der sendt en samtykkeerklæring ud til Knuds værge, som skulle underskrives før påbegyndelsen af musikterapien. Samtykkeerklæringen indeholdt en tilladelse til at videofilme musikterapiforløbet, og at videomaterialet ville blive brugt til en eventuel undersøgelse i form af et kandidatspeciale⁶. Værgen har derfor fra begyndelsen haft en indsigt i mine etiske retningslinjer samt formålet med musikterapiforløbet.

Ydermere har jeg valgt at anonymisere min klient. Dette er gjort ved at anonymisere hans rigtige navn og i stedet kalde ham for "Knud" og endvidere at sløre det aktuelle plejehjem, praktikforløbet har foregået på samt at udelade alle personhenførbare informationer. Dette ses også som en del af mit etiske ansvar. Videomaterialet vil blive slettet efter endt eksamen, og det vil udelukkende være muligt for censor og eksaminator at se de aktuelle klip til den forestående eksamen. Af disse etiske årsager har jeg valgt ikke at vedlægge videomaterialet i dette speciale.

3.4 Opsamling

Jeg har nu præsenteret de videnskabsteoretiske overvejelser. Her blev der redegjort for en hermeneutisk/fænomenologisk tilgang, og principperne for et kvalitativ casestudie er også blevet beskrevet. Derefter har jeg præsenteret specialets metodologi samt redegjort for det kvalitative casedesign, herunder det videnskabsteoretiske fundament for dette speciale.

⁶ Samtykkeerklæringen kan findes under bilag 2. Plejehjemmets navn slettet pga. mit etiske ansvar.

Derefter blev mikroanalysen præsenteret. Dette blev gjort ved først at redegøre for Ulla Holcks mikroanalyse, der er blevet udarbejdet i forbindelse med hendes ph.d. afhandling. Denne mikroanalyse blev modificeret til dette speciales mikroanalyse, udarbejdet af undertegnede. Herefter sammenlignede jeg min mikroanalyse med Ulla Holcks udgave, i en komparativ beskrivelse.

Sidst i kapitlet var der en præsentation af de etiske overvejelser. Her blev de etiske retningslinjer, der er essentielle for dette speciale, beskrevet, ud fra hvordan disse er blevet overholdt undervejs i musikterapiforløbet og i udarbejdelsen af dette speciale.

DEL IV

I denne del af specialet vil jeg besvare problemformuleringen jf. afsnit 1.1, ved at anvende empiri, indsamlet ved hjælp af videomateriale, samt praktiknotater fra mit praktikophold på et demensafsnit. Jeg vil anvende en induktiv metode, hvor jeg først vil analysere mit datamateriale, for derved at lade resultaterne blive fundamentet for den teoretiske ramme for dette speciale. Først vil jeg give en præsentation af min klient, som jeg har valgt at kalde Knud. Dernæst vil jeg beskrive min musikterapeutiske metode. Derefter vil jeg præsentere analysen. Til sidst i dette kapitel vil der være en delkonklusion, som vil indeholde præsentation af de fund, der er blevet tydelige undervejs i analysen.

4.1 Præsentation af Knud

Knud er en mand på 64 år, som bor på et plejehjem i Aalborg. Knud har moderat demens af et omfang der betyder, at han ikke kan tage vare på sig selv i eget hjem, og derfor flyttede ud til plejehjemmet.

4.1.A Psykosociale behov

Knuds baggrund gjorde indtryk på mig, fordi jeg fornemmede en ensomhed, der lå som en ubearbejdet konflikt fra hans tidligere liv. Knud har skrevet dagbøger og jeg fik lov til at skimme dem igenem. Jeg blev berørt af ensformigheden og beskrivelser af et liv uden synligt indhold, uden skelsættende begivenheder og mere uddybende fortællinger. Knud har ingen familiære relationer, hvilket også dagbøgerne vidner om. Han har en økonomisk- og administrerende værge. For at skærme de andre beboere, og Knud selv, bliver han skærmet inde på sin stue efter frokost, for at de andre kan få fred for at se hans "uroelige" adfærd, samt at Knud kan få en pause, ved at se tv og drikke kaffe. Knud forbliver inde på stuen, hvis døren er lukket og han er aktiveret med tv. Ydermere har jeg inden forløbets start fået at vide af plejepersonalet på afdelingen, at han har tegnet før.

4.1.B Kommunikation

Knud har, som en konsekvens af sin demenssygdom følgesygdomme som global afasi og apraksi (jf. afsnit 2.1.1.5 og 6). Den globale afasi viser sig ved at Knud kommunikerer ved hjælp af én standardsætning: "Det er der ikke noget at gøre ved". Denne standardsætning har forskellige variationer, som han bruger tilfældigt. Ved brug af tonefaldet bruger Knud sin standardsætning som udtryk for forskellige stemninger, fx siger han sætningen på en vred måde. Hvis der stilles spørgsmål, svarer han ofte med ja eller nej, men gentages det samme spørgsmål, kan han svare modsat af første svar. Jeg vurderer, han ikke forstår verbalt sprog og betydningen af ordene. På trods af global afasi synger Knud med (med tekst) på kendte sange, og anvender på den måde sproget. Det vil sige, at Knuds afasi ikke er tydelig, når han synger sange. Dette, og hans dagbogsskriveri, vidner om at han inden demenssygdommens udvikling havde et almindeligt velfungerende sprog.

Qua hans sproghandicap evner Knud ingen almene verbale interaktioner. Han har reduceret sit sprog til en standardsætning: "Det er der ikke noget at gøre ved"⁷. Denne standardsætning kan variere med forskellige fyldeord, og kan have variationer som "Det er der...

- ikke...
- faktisk ikke...
- sådan set ikke...
- heller ikke...
- sådan set heller ikke...
- faktisk sådan set heller ikke...

...noget at gøre ved."

⁷ Der vil blive henvist til denne sætning som standardsætning

Disse udsagn siger Knud repetitivt i løbet af dagen. Udover sin standardsætning, har han også ordene ”Ja/Nej/Næ/Jæ” eller ”Ja/Nej, tak”. I de fleste tilfælde, er det min vurdering, at han ikke forstår, hvad han bliver spurgt om, og derfor svarer han oftest med sin standardsætning, der passer til alle udsagn.

4.1.C Demens symptomer

Knud har desuden også apraksi, hvilket vil sige, at han ikke kan udføre bestemte handlingsmønstre, og heller ikke udføre handlingen når han verbalt opfordres til det (jf. afsnit 2.1.1.6). Dette opleves under morgentoiletet hvor plejepersonalet skal gøre det tydeligt for Knud, hvad de vil have ham til. Fx forstår Knud ikke at han skal bruge tandbørsten til tænderne og kammen til håret.

På trods af at Knud har skrevet dagbog det meste af sit voksne liv, og Knuds skrivemaskine står på bordet i stuen, skriver Knud ikke mere på skrivemaskinen. Det er forsøgt fra personalets og min side, at invitere ham til at skrive, men Knud kigger på skrivemaskinen og går derefter igen. Det virker ikke, som om han kan huske, hvordan man bruger en skrivemaskine. Knud kan have svært ved at tage initiativ eller give udtryk for et behov. Han kan fx stirre på kaffekanden, men formår ikke at løfte kanden og hælde kaffe op selv – han står derfor afventende, indtil personalet hælder kaffe op til ham. Dette kan skyldes apraksi eller tab af eksekutivfunktioner – Knud formår ikke at sætte tanke til handling.

4.1.D Nuværende relationer

Knuds adfærd kan føles invaderende for personalet. Hans rigide adfærd kan synes intimiderende for hele personalegruppen, og de har derfor til tider haft vanskeligt ved at rumme ham (information hentet fra samtale med personale samt observationer af forskellige situationer). De andre beboere på afdelingen kan også have svært ved at acceptere ham og hans sygdom – dels fordi de selv er ramt af demenssygdommen, og dels fordi han ikke svarer med andre sætninger end standardsætningen (information er baseret på observationer af Knuds samvær med de andre beboere på afdelingen).

4.1.E Fremtoning

Knud er en munter mand, som altid har et smil på læben. Han virker altid glad, og jeg har ikke oplevet ham, når han har været i dårlig humør. Kendskabet til Knud er at han er en glad mand, som har det godt, hvor han bor. Han viser glæde ved at smile til mig når vi ses, og han griner ofte. Knud er en hurtig mand, i den forstand, at han har nogle hurtige bevægelser, fx så går han hurtigt og ryger hurtigt.

4.1.F Forhold til musik

Jeg observerede, at Knud stopper op i dagligstuen, når en bestemt cd bliver sat på anlægget. Cd'en er lavet af en dansk kunstner, som hedder Jan Larsen, og han synger gamle danske sange fra den danske sangskat, samt gamle danske sange fra danske film. Genren kan kategoriseres som dansk top musik, hvor fx Lis & Per eller Bjørn & Okay med flere hører under. Sangene er mundtre, og det er musik, der kan appellere til dans. Knud kan gå op og ned af gangen, gå hen til dagligstuen og stå foran anlægget, rokke fra side til side, og så gå en tur op af gangen igen. Dette bliver gentaget i løbet af dagen.

Jeg vil nu beskrive min musikterapeutiske metode og dermed beskrive min kliniske metode, hvor jeg præsenterer hvilke teknikker, jeg har anvendt i musikterapien. Jeg vil også præsentere musikterapien. Her tænkes hvordan Knuds adfærd var under musikterapien men også generelt om den musikterapeutiske setting. Der vil yderligere også blive tilføjet noget teori om individualiseret musik (jf. afsnit 2.1.4), og hvilke musikterapeutiske teknikker der er blevet anvendt i musikterapien.

4.2 Musikterapeutisk metode

Fordi Knud har en demenssygdom var det vigtigt at få opbygget en kontakt ved hver sessions påbegyndelse. Det var vigtigt for mig at bruge en personcentreret tilgang, så jeg på den måde kunne opbygge en relation til ham. Ved brug af individualiseret musik skabte jeg kontakt til ham. Dette blev gjort ved hjælp af en CD med dansk musik, og det medførte, at jeg fik hurtigt kontakt til Knud. At arbejde med en mand som Knud, som ikke kan give udtryk for ønsker, og derved italesætte egne behov, valgte jeg at anvende forskellige teknikker i løbet af mine fjorten sessioner. Jeg har anvendt assessment, tegne til musik, musiklytning, syng-med til CD-musik, turtagningsøvelser med rytmer, introduktion til iPad og anvendelse af Garageband. Jeg har gjort brug af receptiv musikterapi, hvor vi har lyttet til forskellige sange. Jeg har anvendt improvisation, hvor jeg primært har matchet og imiteret hans udspil, og samtidig anvendt gestikulerende cues for at indikere turskift i samspillet, og på den måde musikalsk dialog. Der har ikke været en plan for hvilken retning der skulle gås, men jeg har anvendt forskellige fremgangsmåder for på den måde at udforske andre kommunikationsmetoder end det verbalt kommunikerende.

4.2.1 Musikterapien

I musikterapien var Knud rolig. Han sad i sin sofa, og virkede glad for at jeg kom for at spille noget musik for ham. I starten af musikterapiforløbet lyttede vi meget til førnævnte cd med Jan Larsen. Med henblik på at arbejde personcentreret og med fokus på at tage udgangspunkt i Knuds præferencer, som beskrives i individualiseret musik (jf. 2.1.4), lyttede vi til meget musik. Sidst i musikterapiforløbet udviklede det sig til, at vi sad og sang sange sammen. Det blev tydeligt for mig, at Knud sang med på sangene med tekst på de sange, han kendte, men ved sange, hvor teksten var ukendt af Knud, sang vi på lyde i form af "dam-da-da-dam" eller "bam-ba-da-bam". Derudover fløjtede Knud meget, også uden for musikterapien. Knuds fløjten var dog ret karakteristisk, idet han ikke fløjtede med tydelig lyd men med meget luft på. Det kunne forveksles med at hvisle, dog havde han fløjtemundstillingen. Nogle fåtal af sessionerne formåede jeg at kunne gætte mig til den sang, han fløjtede, men de fleste af gangene hørte jeg kun de sidste to toner, og kunne derfor ikke gætte melodien.

Undervejs i musikterapiforløbet, og i særdeleshed i forbindelse med denne analyse, er det blevet klart for mig, at Knud og jeg har sunget og lyttet til mange sange. Nogle sange har været brudstykker fx omkvædet af en sang eller et vers af en sang⁸. Jeg vil komme nærmere ind på sangene betydning, for på den måde at kunne give et overblik over hvilke sange vi har lyttet til, og hvilke sange vi har sunget brudstykker af. Dette vil blive redegjort for i specialets DEL V.

I mit musikterapeutiske arbejde lægger jeg vægt på at arbejde intuitivt. For mig er fokus på relationen med det andet menneske i nuet, og vigtigheden af relationen eller mødet skal være umiddelbar og tage udgangspunkt i personens behov, som kan læses i afsnit 2.1.1.4 om personcentreret tilgang. Derfor anvendte jeg forskellige teorier intuitivt, og var selv i selve øjeblikket ikke bevidst om hvilke specifikke teorier, jeg anvendte hvornår, under musikterapiforløbet med Knud. Derfor vil jeg kalde min måde at arbejde på for integrativt, fordi jeg har integreret forskellige teorier, som først er blevet klart for mig undervejs i denne analyse og i dette speciale.

Jeg har blandt andet taget inspiration i Dr. Linda Gerdners (2010) teori om individualiseret musik i forhold til ældre med demens (jf. afsnit 2.1.4). Ved udvælgelse af musik, som tager udgangspunkt i den ældres musikalske præferencer, kan en mulig urolig adfærd forhindres, idet musikken kan skabe ro for den ældre (ibid.). Desuden har jeg taget udgangspunkt i Tom Kitwoods teori om personcentret tilgang til ældre med demens, som er beskrevet i afsnit 2.1.1.4.

⁸ En oversigtstabel over dette kan ses i under bilag 1.

Under min uddannelse og i mine praktikker har jeg taget udgangspunkt i Tony Wigrams bog 'Improvisation' (2004). I den opstilles mange teknikker, som anvendes i mødet med et andet menneske. Jeg vil fremhæve teknikkerne imitation og matching, som går ud på at imitere eller matche klientens melodiske udspil (Wigram, 2004). Derudover har jeg også imiteret og matchet klientens kropssprog (ibid.). *Imitation* er en kopiering og kan anvendes til både det musikalske udspil, men også det følelsesmæssige kan imiteres. Her kan nævnes imitation/kopiering af klientens kropsholdning (ibid.). *Matching* består af at musikterapeuten ikke spiller identisk med klientens udspil, men har den samme stil og genre (ibid.). Ved at integrere disse to metoder i musikterapien med Knud, har jeg imiteret ham ved at gentage hans standardsætning og imiteret hans kropsholdning. Ydermere har jeg matchet hans rytmiske udspil. Knud slog ofte rytmer på lår eller mave, og dette er forsøgt matchet. Disse to teknikker er ikke blevet anvendt under hele sessionen, men har været metoder, jeg har valgt at tage i brug, når jeg fandt det nødvendigt.

Jeg har også lavet musikalsk dialog, hvor klienten og terapeuten indgik i en kommunikation ved hjælp af musikalske udspil (ibid.). Her har jeg anvendt turtagnings dialog, disse cues har bestået af melodiske cues, hvor der har været et tydelig melodisk forudsigelige mønstre (jf. afsnit 2.1.2.3).

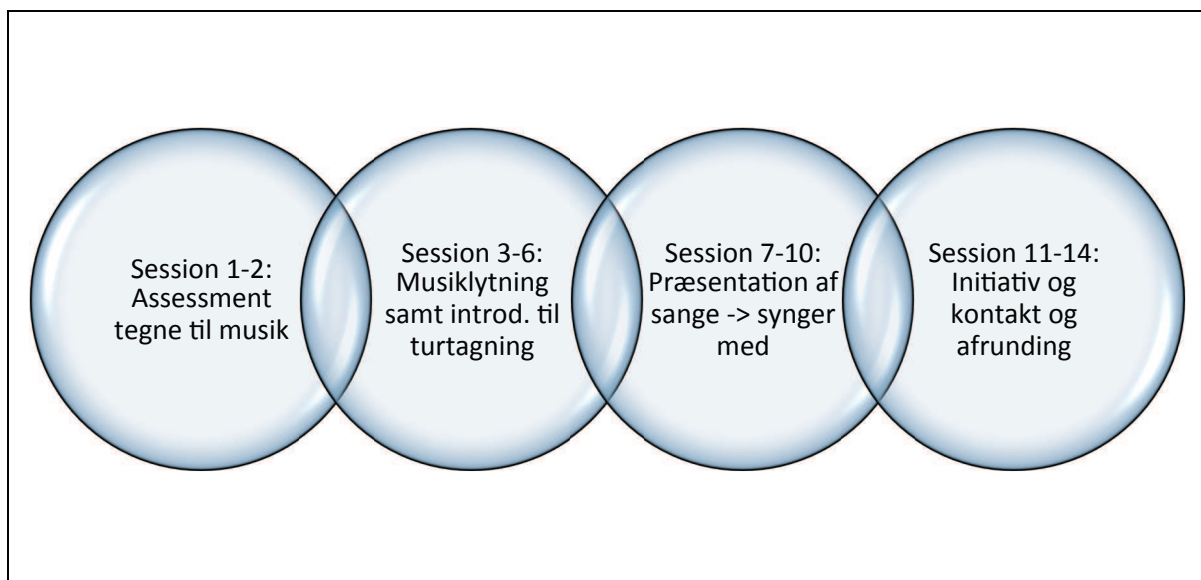
4.3 Trinanalyse

Følgende afsnit vil indeholde de forskellige trin fra min mikroanalyse som er beskrevet i DEL III.

4.3.1 Trin 1: Forberedelse til formidlingseksamen og sessionsbeskrivelse

For at kunne give et overblik over de fjorten sessioner med Knud, har jeg valgt at opstille en figur (se figur 4), som illustrerer min arbejds metode samt en oversigt over sessionernes udvikling.

Figur 4 nedenfor illustrerer sessionsforløbet med Knud. Figuren blev udarbejdet i forbindelse med en eksamen. Den er efterfølgende blevet revideret:



Figur 4: Sessionsforløb med Knud (efter inspiration fra Gummesen, 2013).

I de følgende afsnit vil der forekomme deskriptive beskrivelser af de fjorten sessioner med Knud, inddelt efter sessionsforløbsbeskrivelsen i figur 4. Alle fjorten sessioner foregår inde på Knuds stue. Både Knud og jeg sidder i hans sofa. Vi sidder ved siden af hinanden. Fælles for de følgende sessionsbeskrivelser er udarbejdet ved hjælp af logbog for Knuds musikterapiforløb samt videooptagelser fra sessionerne.

4.3.2 Trin 2 Sessionsbeskrivelser:

Først vil jeg forklare ud fra den første boble i figur 4: *Session 1-2: Assessment tegne til musik*. Vi sidder og lytter til en CD med kunstneren Jan Larsen, der har indspillet forskellige sange fra den danske sangskat.

Session 1:

Knud sidder og ser TV da jeg kommer ind på stuen. Jeg spørger, om jeg må slukke tv'et, og om jeg må sætte mig ved siden af ham – han svarer nej til begge dele. Jeg vælger at slukke lyden for tv'et. Jeg finder cd'en med Jan Larsen frem, og da musikken begynder at spille, sætter jeg mig ved siden af ham. Jeg begynder at tegne og forsøger at lokke ham til at tegne sammen med mig - uden held. Fokusset er forstyrret pga. tv'et, som stadig er tændt, men når musikken spiller smiler han, synger med og slår rytmen med hænder på ryglænet af sofaen. Derudover smiler han til mig, og griner. Han synger med på sangene med ord og rokker med til musikken.

Session 2:

Knud sidder og ser tv, og jeg spørger om vi kan slukke det, han svarer nej, hvilket medfører, at jeg tager lyden af tv'et. Jeg sætter mig ved siden af Knud, finder farveblyanter frem og begynder at tegne, mens vi lytter til cd'en med Jan Larsen. I løbet af denne session sker der to øjeblikke (jf. afsnit 3.2.4). Den første er efter sangen "Det var på Fred'riksberg", Knud afslutter sangen med at sige "TJU-HEJ". Det andet øjeblik er under sangen "To lys på et bord". Her begynder Knud at synge forud for sangen.

Jeg har nedenfor opstillet en tabel, som viser de to sessioners varighed, hvor mange gange Knud siger sin standardsætning, interessante øjeblikke samt observationer. Jeg har ikke taget højde for variationerne i Knuds standardsætningen, men mere standardsætningen som helhed.

Sessioner	Standardsætning	Øjeblikke	Observationer
1: 16 minutter lang.	17	-	-
2: 24 minutter lang.	44	<p>1. Knud siger "TJU-HEJ" efter sangen "Det var på Fred'riksberg". Dette er første gang, jeg hører ham sige andet end sin standardsætning.</p> <p>2. Vi sidder og lytter til sangen "To lys på et bord", hvor han synger med, og nogle gange synger han forud for teksten.</p>	-

Jeg vil nu lave sessionsbeskrivelser ud fra boble nr. 2 fra figur 4: *Session 3-6 musiklytning og introduktion til turtagning*. Som afslutning på disse beskrivelser vil der forekomme en opsamling for på den måde at give et overblik over sessionerne.

Session 3:

Vi lytter til cd'en med Jan Larsen (den samme som jeg anvendte i session 1 og 2). I denne session introducerer jeg en iPad for Knud. Jeg introducerer programmet Garageband på iPaden. Her spiller vi forskellige instrumenter, som programmet tilbyder for at give ham mulighed for at udtrykke sig på instrumenter fremfor verbal interaktion.

Jeg spørger ham, om han vil prøve at spille - han siger nej, men tager alligevel iPad'en i hånden og forsøger. Vi spiller på forskellige instrumenter og efter noget tid lægger han iPaden fra sig, og slår hårdt på sine lår. Jeg matcher og imiterer hans rytme på lårene. Derefter giver jeg ham et medbragt afrikansk rasleinstrument. Mens Knud undersøger det afrikanske instrument, laver jeg en musikalsk ramme med en rytme, som passer til Knuds iagttagelse af instrumentet.

Knud lægger instrumentet fra sig, og jeg vurderer, at vi skal lytte til cd'en med Jan Larsen. Mens vi venter på at computeren starter, begynder Knud at fløjte sangen "Rist Rast Filliong Gong Gong" - vi begynder at synge sangen, og Knud synger med på teksten.

Jeg har taget nogle maracas med, som vi spiller på, imens vi lytter til cd'en. Mens vi sidder og lytter til sangen "Alle går rundt og forelsker sig", opstår der turtagning imellem os ved hjælp af maracas; vi mødes på midten med hver vores maracas, og jeg tager min maracas og slår ovenpå Knuds. Når jeg er færdig, holder jeg min maracas stille, og så slår Knud med sin maracas på min. Dette forsætter i 1 minut.

Session 4:

Udover iPad og min computer, havde jeg lånt nogle bongotrommer fra aktivitetscenteret. Vi bruger tid på Garageband, og jeg spørger Knud, om han kan huske, at vi spillede på iPad i sidste session - han svarer "JO, DET KAN VI GODT" og lidt senere siger han "HÆ HÆ, NÅ JA, GODT NOK".

Mens vi spiller i Garageband opstår der et øjeblik: 2 minutter inde i sessionen går vi fra en verbal guidet turtagning, hvor jeg guider ved at sige "Nu er det din tur", til en musikalsk guidet turtagning. Dette varer 5 minutter inklusiv pauser. Øjeblikket indeholder turtagning, hvor Knud spiller på iPad, og jeg spiller bongotromme, og senere i klippet, står vi begge ved bongotrommerne.

Session 5:

Jeg tager min iPad frem og begynder at spille "Gå med i lunden" på klaveret i Garageband. Bagefter begynder jeg at synge sangen, og han synger med. Jeg synger derefter "Alle sømænd er glade for piger", og han synger med. Efter disse to sange vælger jeg at finde noget musik på min telefon i et program, som hedder iTunes. Vi lytter og ser musikvideo af tre sange. Knud sidder og nyrer lidt med på sangene og trommer med fingrene til musikken.

Session 6:

Jeg begynder at spille "Jeg ved en lærkerede" og "I skovens dybe stille ro" på klaveret i Garageband. Knud lytter til sangene, men synger ikke med. Jeg vælger at sætte cd'en med Jan Larsen på. Mens vi sidder og lytter til cd'en, vælger jeg at tegne til musikken. Dette gør jeg i håb om, at han vil tegne, men det vil han ikke.

For at kunne opsamle de fire sessioner har jeg valgt at opstille en tabel, hvor jeg vil vise de fire sessioners varighed, hvor mange gange Knud siger sin standardsætning, samt beskrive de øjeblikke, jeg har fundet vigtige. Tabellen vil desuden også indeholde de observationer, jeg har gjort mig, undervejs i denne analyse.

Sessioner	Standardsætning	Øjeblikke	Observationer
3: 27 minutter lang.	53	Turtagning uden verbal guidning → Knud og jeg møder hinanden med hver vores maracas. Jeg starter med at slå ovenpå hans maracas, jeg stopper, og han tager sin maracas og slår på min. Denne turtagning fort-	-

		sætter i ca. 1 minut.	
4: 26 minutter lang.	51	<p>1. Ved at teste Knud om han kan huske, at vi har spillet på iPad, spørger jeg ham, hvor til han svarer "JO, DET KAN VI GODT". En sætning, som ikke er hans standard-sætning.</p> <p>2. Turtagning med og uden verbal guidet turtagning. Øjeblikket varer i 5 minutter inklusiv pauser. Først spiller Knud på iPad, og derefter spiller han på bongotromme. Først laver vi en verbal guidet turtagning, hvor jeg siger: "NU ER DET DIN TUR" og dette udvikler sig til, at bruge musikalske turtagningscues. Dette sker både på iPad og på bongotrommen.</p>	-
5: 24 minutter lang.	29	Knud kan synge med på sange uden akkompagnement af musik. Jeg finder her ud af, at han kan synge sange sammen med mig A Capella.	-
6: 31 minutter lang.	51	-	<p>En observation, som er dukket frem i udarbejdelse af denne analyse, er når der er musik, siger han ikke sin standard-sætning så ofte. Derimod når jeg stiller ham spørgsmål, svarer han med sin standard-sætning. I denne session, sagde han sin standard-sætning, under musiklytningen, 40 gange, men når jeg spørger ind til ham, siger han sin standardsætning 11 gange. Dette sker i løbet af de sidste par minutter af sessionen.</p>

Jeg vil nu lave en sessionsbeskrivelse over session 7 – 10 ud fra boble nr. 3 fra figur 4: *Session 7-10 Præsentation af sange* → synger med.

Session 7:

Jeg spiller på iPad og vælger at spille "Gå med i lunden" - han synger lidt med. Derefter begynder jeg at synge sætninger på en goddag sang⁹ og sætter melodi på hans standardsætning. Knud svarer med sin standardsætning. Efter noget tid begynder jeg at synge sangen "Gå med i lunden" igen. Knud synger med på hele omkvædet på tekst. På min iPad har jeg et dokument med sangtekster, som jeg bruger i sessionen.

Session 8:

Jeg synger sætninger til ham, og bruger samme fremgangsmåde som i sidste session. Jeg bruger min iPad som sangbog, hvor vi synger forskellige sange.

Session 9:

Jeg havde på forhånd valgt, at vi udelukkende skulle synge sange. Jeg synger blandt andet Beatles sange. Hele sessionen sidder vi og synger forskellige sange. Jeg vælger sangene og håber at Knud kender de sange, jeg synger for ham, hvis der er genkendelighed, og Knud synger med, synger vi hele sangen, hvis ikke, vælger jeg at synge brudstykker af sangen fx omkvædet.

Session 10:

Jeg synger sætninger til ham, hvortil han svarer med sin standardsætning. Knud sidder med et æble i hånden, som han kaster mellem sine hænder. Dette får mig til at synge "æblemand". Knud banker rytmen, til sangen på sine lår, og bruger også æblet til at slå rytmen med. Senere i sessionen finder jeg ved hjælp af min telefon et musik bibliotek, hvor jeg finder frem til forskellige Elvis Prestley sange.

For at kunne give et overblik over de fire sessioner, har jeg valgt at opstille en tabel, som viser varigheden af sessionerne, samt hvor mange gange Knud siger sin standardsætning. Derudover vil tabellen beskrive de øjeblikke, som jeg har fundet betydningsfulde og de observationer som jeg har gjort.

Sessioner	Standardsætning	Øjeblikke	Observationer
7: 25 minutter lang.	45	Jeg synger: "Hva' hedder du?" Knud svarer med sin standardsætning. Jeg synger: "Hva' siger du?" Knud svarer: "jeg siger (standardsætning).	-
8: 29 minutter lang.	59	Jeg (vi) synger Storke-spring-vandet, hvor han retter sig op i sofaen og begynder at slå en rytme i takt til sangen.	-
9: 28 minutter lang.	55	-	-
10: 30 minutter lang.	78	-	-

⁹ Inspiration fra aftenskole arbejde med voksne med funktionsnedsættelser i Aalborg Kommune. Sangen blev brugt som goddag sang.

Det følgende vil indeholde sessionsbeskrivelser ud fra boble nr. 4 fra figur 4: *Session 11-14 initiativ og kontakt og afrunding*. Som afslutning på dette vil der forekomme en tabel, for på den måde at give et overblik over sessionerne.

Session 11:

Jeg begynder at synge sætninger til ham, og han svarer med sin standardsætning. Mens jeg finder musik på min telefon, begynder jeg at nynne "Den røde tråd" med Shubidua, hvilket fører til at vi lytter til "Den røde tråd". Samtidig finder jeg også teksten, så vi kan synge med på sangen. Han nynner med på melodien og kan enkelte strofer af sangen, og specielt i mellemspillet synger han. Knud går fra at nynne til at synge med på melodien, ved brug af ordlydene "dam-ba-da-dam". Jeg imiterer ham ved at sige de samme lyde som ham. Mens musikken spiller har vi således en turtagningsproces.

Session 12:

Ved at tage udgangspunkt fra sidste session, hvor Knud synger/nynner med på mellemspillene slår jeg op i en sangbog og finder en sang hvor mellemspillet er karakteristisk, hvor vi kan synge med på lyde til musikken. Jeg finder frem til "Midt om natten". Mens jeg prøver at finde sangen på min telefon, begynder Knud af synge (ved brug af dam-dam-dam) første strofe af sangen "bjældeklang". Jeg synger videre på "bjældeklang". Vi synger den sammen, og den bliver omdrejningspunktet for sessionen. Samtidig sker der turtagning, hvor vi skiftevis synger strofer af "bjældeklang" enten ved at jeg synger verset af sangen og Knud synger første strofe af omkvædet eller ved skift i mellem os. Jeg vælger at inddrage forskellige julesange i sessionen.

Session 13:

Vi synger forskellige sange med udgangspunkt fra forrige sessions sangvalg – julesange. Derudover er der en del turtagning og en munterhed i sessionen. Han griner og rokker med til de sange, vi synger. Han synger desuden nogle strofer alene.

Der er en stund, hvor vi sidder og puffer til hinanden. Pludselig laver Knud en treklangsbyrning. På den sidste tone siger han "LEVE ... SÅ LÆNGE JEG VIL DØ". Vi synger sangen "Jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes". Dette udvikles til starten på en ekstemporering over "Skal vi flette vore julehjerter sammen". Han siger i slutningen af vores ekstemporering "SÅDAN ER DET HELLER IKKE". Derefter sidder vi og fløjter. Han siger, "JEG HAR ELSKET DIG SÅ LÆNGE JEG KAN DØ".

Sessionen slutter af med at vi sidder og synger brudstykker af forskellige sange. Jeg begynder at synge "Spurven sidder stum bag kvist", der udvikles til en stemmeimprovisation. Ud fra nogle få toner fra Knud, får jeg en association, der medfører, at jeg begynder at nynne "Vi lister os afsted på tå" - Knud synger med, og laver underdelinger med $\frac{3}{4}$ taktforfølelse. Jeg bruger denne valsetaktfølelse til at synge "Katinka, Katinka luk vinduet op".

Session 14

Det er sidste session med Knud. Jeg synger forskellige sange sammen med ham. Mens vi synger, sidder han og skubber til min overarm. Jeg banker en rytme på mine lår, og Knud svarer med tre slag på sine lår. Undervejs i sessionen synger eller siger jeg sætningen "jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes" fra sidste session, men der er ikke mærkbar respons fra Knud.

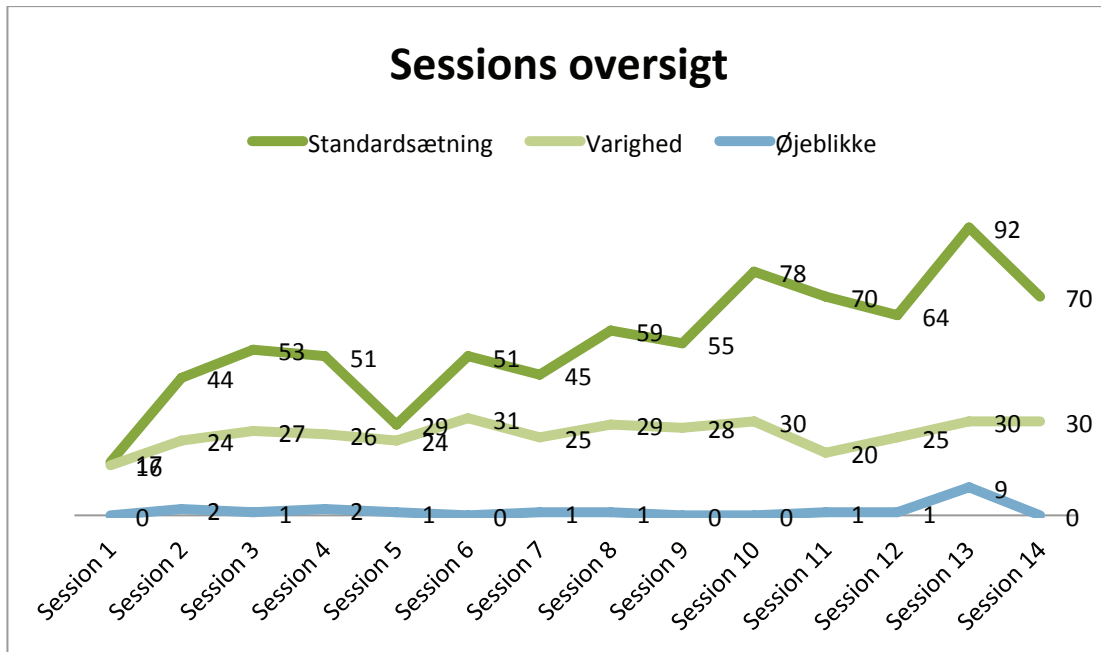
Jeg har valgt at opstille en tabel, som viser de fire sessioners varighed og hvor mange gange Knud siger sin standardsætning. Tabellen viser også hvilke øjeblikke, jeg har fundet vigtige at beskrive, samt observationer, som jeg har gjort undervejs i disse fire sessioner.

Sessioner	Standardsætning	Øjeblikke	Observationer
11: 20 minutter lang.	70	Begynder at synge med i mellemspillet af sangen.	Fylder pauserne i sangen ud med sin standardsætning.
12: 25 minutter lang.	64	Tager initiativ til at synge "Bjældeklang"	
13: 30 minutter lang.	92	<p>1. Søren Banjomus → synger en anden sang (Julealfabetet)</p> <p>2. Bjældeklang → synger alene, sammen, rokker og smiler</p> <p>3. Rudolf med den røde tud → Turtagning</p> <p>4. Jeg så julemanden kysse mor → synger selv tekst</p> <p>5. "Jeg har elsket jeg vil dø" → Knud siger denne sætning.</p> <p>6. "Sådan er den heller ikke" → Knud siger denne sætning.</p> <p>7. "Jeg har elsket dig så længe jeg kan dø" → Knud synger denne sætning alene.</p> <p>8. Brudte treklange → stemme improvisation.</p> <p>9. ¾ valsetaktfornemmelse.</p>	
14: 30 minutter lang.	70	-	

4.3.3 Trin 3 Samlede sessionsbeskrivelser

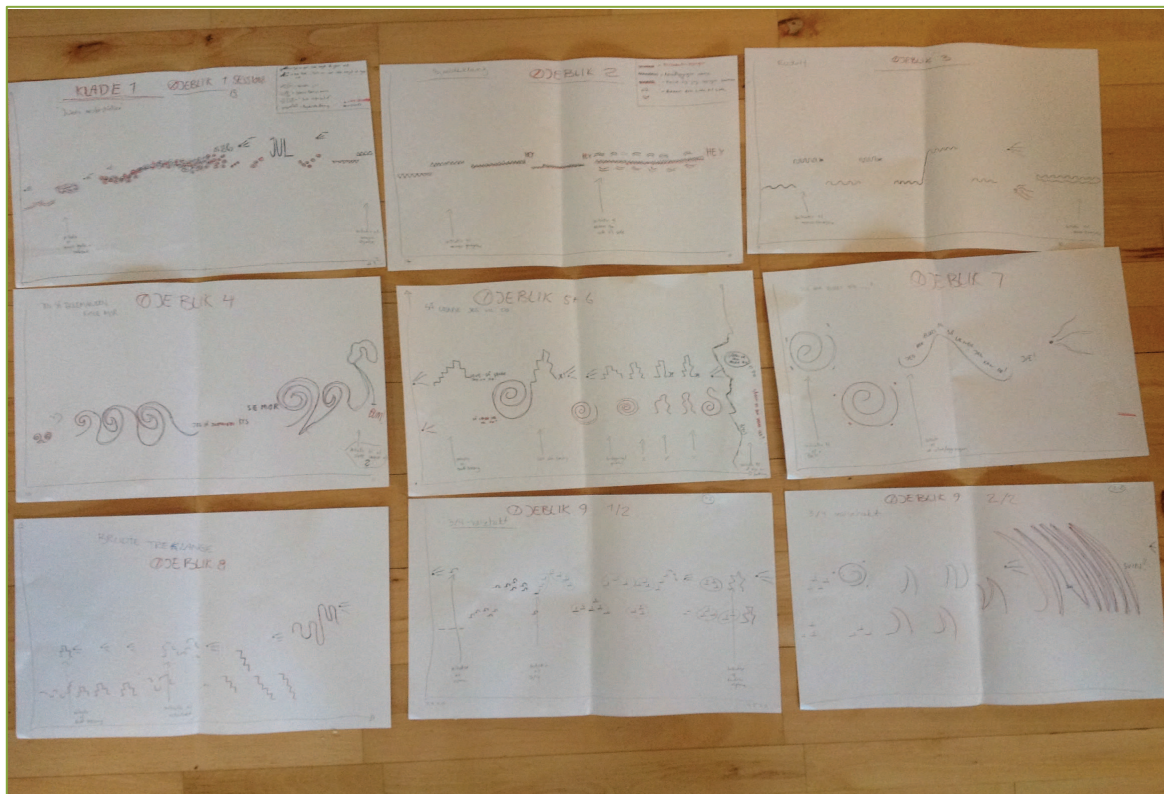
For at kunne give et overblik over alle sessionerne, har jeg valgt at opstille en graf, hvori der er vist, hvor lange sessionernes varighed er hver især, hvor mange gange Knud siger sin standardsætning, samt hvor mange øjeblikke jeg har fundet interessante i hver session.

På grafen ses det tydeligt, at Knuds standardsætning ikke reduceres som først antaget (jf. afsnit 1.1), men den bliver sagt oftere i musikterapien. Det interessante er, at den session, hvor Knud siger sin standardsætning flest gange, er også den session, hvor Knud og jeg oplever 9 øjeblikke sammen, som jeg har fundet interessante at belyse. Derfor var det tydeligt for mig, hvilke session der skulle laves en mikroanalyse af. Jeg valgte session 13.



Figur 5: Sessionsbeskrivelse over hele musikterapiforløbet med Knud.

På baggrund af den observation, hvor Knud siger sin standardsætning flest gange, valgte jeg at skulle lave grafiske notationer over de ni øjeblikke fra session 13. Derfor valgte jeg ud fra mine grafiske notationer, og den ovenstående graf, nogle minutter fra session 13, som vil være grundlaget for en nærmere analyse. Billedet nedenfor viser mine ni grafiske notationer, som er råmateriale inden der blev valgt at mikroanalysere øjeblik 5,6 og 7.



Næste afsnit vil indeholde en grafisk notation af øjeblik 5, 6 og 7 fra session 13. Session 13 er 30 minutter lang, og de tre øjeblikke optræder omkring 16 minutter inde i sessionen startende med øjeblik 5 som bliver efterfulgt af øjeblik 6 og 7. De tre øjeblikke varer til sammen ca. 2 min og 30 sek. Jeg vil kort repetere de tre øjeblikke:

- Øjeblik 5: Knud og jeg har sunget julesange, og Knud laver en treklangsbyrning, hvor han på sidste tone siger "LEVE – SÅ LÆNGE JEG VIL DØ". Jeg gentager sætningen og vi begynder at synge. Her sker der en ekstemporering, som resulterer i, at vi indgår i en dialog.
- Øjeblik 6: Efter vores dialog, slutter Knud dialogen af, hvortil han siger: "SÅDAN ER DEN HELLER IKKE".
- Øjeblik 7: Efter en pause begynder Knud af fløjte "jeg har elsket dig så længe jeg kan minde" hvortil han slutter af med at citere strofen "jeg har elsket dig så længe jeg kan dø!"

4.3.4 Trin 4 Grafisk notation

Som beskrevet før valgte jeg at udarbejde ni grafiske notationer over de ni øjeblikke fra session 13. Disse grafiske notationer kan findes ovenfor. Dog skal der ledes opmærksomhed på, at disse grafiske notationer er hurtigt udarbejdede notationer, og derved betragtes som værende overbliksgivende for mig. Den endelige grafiske notation er blevet bearbejdet igennem længere tid. Den grafiske notation findes på næstfølgende side.

Jeg har valgt at tegne Knuds udspil **blå** med sort omrids og mine egne udspil **røde** med sort omrids. Det ene sted, hvor vi synger sammen, har jeg valgt at give farven **lilla**. Ligeledes har jeg tegnet Knuds standardsætninger som en lille blå prik med tre bølgestreger efter, lignende en sol. Der, hvor standardsætningen er efterfulgt af et grin, har jeg valgt at tegne en streg ned fra den blå prik, ellers er der ingen ændringer.

Det starter med at Knud nynner sin brudte treklang, og afslutter med at sige "leve... Så længe jeg vil dø!" **[Det blå trappetrin, som bliver efterfulgt af en taleboble]**. Denne sætning gentager jeg **[første røde taleboble]**, og vi begynder sidenhen at synge sangen sammen **[den lilla spiral]**. Det ender med at Knud afslutter ved at synge på "bam-bam-bam" **[blå trappetrin]**. Jeg begynder derefter at synge første linje af omkvædet af "Skal vi flette vore julehjerter sammen" på "da-di-da" **[det første røde hjerte]**. Vi bruger således ikke ordene fra sangen til at synge på. Knud afslutter min første linje med først at lave en opadgående sekvens for derefter at føre den nedad igen **[blå bølgende bue]**.

Jeg begynder igen at nynne omkvædet fra "skal vi flette vore julehjerter sammen" **[det andet røde hjerte]** og Knud gentager sit udspil **[bølgende bue]**. Jeg begynder at føre sangen i en anden retning, og jeg kan observere, at Knud også kan følge med. Mit melodiske udspil er tydeligt **[rød streg]**, og han kommer hurtigt med et svar på mit udspil. Knud afslutter "sætningen", og jeg er ligeledes ikke i tvivl om, hvornår han er færdig med sit udspil. Knud benytter sig både af at føre en melodiske nedgang, og han siger også ordet "JÆ" efter sin frase **[blå bue med klump til sidst]**. Dette "JÆ" kommer på et taktslag, som passer rytmisk godt i fraseringen. Det bliver gentaget igen fra begges parter, og jeg vender tilbage til udgangspunktet igen **[det tredje røde hjerte]**.

af mig [rød taleboble]. Derefter har jeg tegnet en sort linje, som indikerer, at ca. 1 minut efter afslutningen på øjeblik nr. 6 begynder Knud at fløjte ”Jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes” [den blå spiral med ” rundt om], med meget luft på fløjtet. Jeg vælger at gentage hans fløjten [rød spiral med ” rundt om] og Knud fortsætter med at synge/citere ”Jeg har elsket dig så længe jeg kan dø” [taleboble med en bue under]. Derefter er øjeblikket forbi og den grafiske notation er slut. De grønne kasser indikerer yderligere hvornår der opstår turtagning og turtagning og hvilke sætninger der bliver sagt i de respektive talebobler.

4.3.5 Trin 5 Mikroanalyse

Analysen i dette speciale består af en mikroanalyse over tre øjeblikke fra session 13. Disse øjeblikke har været udvalgt på baggrund af den tidsramme, der er sat for dette speciale, hvorfor det ikke har været muligt, at kunne udarbejde en mikroanalyse af alle ni øjeblikke. Således er der blevet valgt at analysere de øjeblikke, som har haft en stor betydning for mig, og som har gjort et stort indtryk på mig.

4.3.5.1 Turtagning og turgivning i forhold til den grafiske notation

Ud over turtagnings- og turgivningsprocessen finder jeg det interessant at belyse begrebet initiativ, som er beskrevet i afsnit 2.1.1.7. Ordet initiativ betyder begyndelse (www.ordnet.dk, 2014). Dette passer fint på Knuds og min relation i musikterapien. Når der ses på den grafiske notation (jf. afsnit 4.3.4), begynder Knud med at synge nogle toner som munder ud i sætningen ”Så længe jeg kan dø”. Knud tager initiativ til at synge denne sang. Jeg henvender mig spørgende og gentager sætningen som et spørgsmål, her ændrer jeg mit tonefald. Dette medvirker, at jeg starter med at synge på det første ord ”jeg” og Knud tager del i sangen og det ender med at vi synger den sammen. Her tog jeg initiativet til at starte på sangen. Knud vælger derefter at slutte den af, og dette gør han ved at føre melodien op i tonehøjden for derefter at føre den ned igen.

Jeg tager initiativ til at synge ”skal vi flette vores julehjerter sammen”, og denne sang kan have forskellige funktioner. Den kan være begyndelsen på en ekstemperering, som vil blive redegjort for senere i afsnit 4.3.5.3, og den kan indgå som en begyndelse på en turtagningsproces. Når dette ene udspil er færdig, fortsætter Knud med at synge en afslutning. Igen gør han det ved at føre melodien op i tonehøjden for derefter at føre den ned igen. Disse turtagnings- og turgivningsprocesser bliver gentaget i løbet af få sekunder. Ud fra den grafiske notation kan der ses at imellem vores små melodiske udsagn, siger Knud ikke sin standardsætning. Dette kan betyde at Knud og jeg er synkroniseret med hinanden, hvorfor der er et godt flow i vores kommunikation. Sidst i vores lille dialog synger jeg ”skal vi flette vore julehjerter sammen”, hvilket medfører at Knud svarer med sin standardsætning.

Efter 1 minut fløjter Knud ”jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes”. Her tager han initiativ igen, jeg gentager hans fløjten, hvortil han siger ” jeg har elsket dig så længe jeg kan dø!”. Måden han siger denne sætning er ved at ændre tonefaldet, så det bliver en afslutning.

4.3.5.1.A Teoretisk perspektiv

Ændret tonefald

I de forgående afsnit er der beskrevet forskellige parametre, som kan henvise til et teoretisk ståsted. Der er taget udgangspunkt i den grafiske notation som er vist i afsnit 4.3.4. Det første parameter, der vil blive nævnt, er tonehøjden og ændringen af denne (jf. afsnit 2.1.2.2). Her siger Dr. Mark Knapp og kolleger, at der sker en toneændring når den talende part vil give turen videre til den lyttende part (Knapp et al., 2014). Det sker når Knud og jeg har sunget begyndelsen af sangen ”jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes”, hvor Knud han slutter den af. Han fører toner op, og derved ned igen, som kan refereres til en ændring af tonehøjden og dermed tonefaldet, og derfor en indikation til at turen er givet videre. Dette kan ligeledes ses i afslutningen af den grafiske notation, hvor Knud fløjter den første linje af sangen ”jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes”, jeg gentager, hvortil han citerer

”jeg har elsket dig så længe jeg kan dø”. Hvis der lyttes på tonefaldet, kan det høres at tonerne først går op, og bliver derved ført ned igen, som igen kan indikere at han afslutter sætningen ved at ændre tonefaldet, som ligeledes kan refereres til afsnit 2.1.2.2.

Turgivning og turtagning ved brug af melodiske cues

Ifølge Dr. Mark Knapp og kolleger har parter, som indgår i en dialog, forskellige roller. Her nævnes der at den talende part har enten rollen som *turn yielding* og *turn maintaining* (jf. afsnit 2.1.2.2) (Knapp et al., 2014). I den grafiske notation, hvor der er vist et rødt hjerte, som indikerer at jeg begynder at synge ”skal vi flette vore julehjerter sammen”, kan dette siges, at jeg har rollen som *turn yielding* også kendt som turgiveren (jf. afsnit 2.1.2.2). Knud har i denne forbindelse rollen som *turn requesting* eller *turn denying* (jf. afsnit 2.1.2.2). Turgivningen foregår ved at lave små melodiske cues, som giver en indikation på at Knud er ved at være færdig med sit udspil. Dette kan relateres til de melodiske cues, som er beskrevet i afsnit 2.1.2.3, som indikerer afslutningen på en samtale. Jeg er ikke i tvivl om, hvornår Knud er færdig med at synge og han virker også som om han er klar over, hvornår jeg er færdig med at synge. Undervejs fører Knud melodien op af tonehøjden for derefter at føre den ned igen. Ydermere slutter han sine små udsagn af med at sige ”JÆ” som har haft en indvirkning på mig, idet jeg vidste at Knud var færdig med at synge sit udspil. Derfor kan det relateres at Knud og jeg bruger melodiske cues til at give den anden part et signal om at udsagnet er afsluttet (2.1.2.3).

Jeg afslutter vores lille dialog med at synge ”skal vi flette vore julehjerter sammen”, hvilket medfører at Knud svarer med sin standardsætning. Her kan det refereres til *turn denying* som er beskrevet i afsnit 2.1.2.2. Her betyder det at den lyttende part, i dette tilfælde Knud, ikke har lyst til at tage imod turen.

Synkroniseret dialog

Det er ligeledes tydeligt, at Knud og jeg ikke afbryder hinandens udspil, hvilket kan relateres til at Knud og jeg er synkroniserede og har derved opbygget et godt flow, hvor begge parter venter på den anden er færdig. Dette kan refereres til afsnit 2.1.2.1. Dialogen er synkroniseret, og der er ikke tvivl om, hvornår den anden er færdig med sin frasering. Derved kan der også relateres til affektiv afstemning, hvor der indgås en relation hvor parterne bliver afstemt og derved ”føler sig følt” som er beskrevet i afsnit 2.1.3 og som relateres til teorien om affektiv afstemning af Daniel Stern (2000) og affektregulering udarbejdet af Susan Hart (2009).

Global afasi

Efter mit host siger Knud ”Sådan er den heller ikke”, hvilket også viser mig, at han tager initiativ til at sige en anden sætning. Dog kan der diskuteres om hvorvidt Knud ved, hvad han siger, qua global afasi. Dette kan også relateres til de forgående observationer. Fordi Knud har global afasi, er det vanskeligt ved at redegøre for, hvornår Knud siger noget intentionelt. Derfor bliver mine observationer bygget på gisninger, da der ikke kan redegøres for, hvad er intentionelt og hvad er ikke intentionelt.

4.3.5.2 Trin 5 Næranalyse af turtagning og turgivning i forhold til noderede eksempler

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i noderede aflytninger af vores melodiske samvær fra øjeblik 5,6 og 7.

Forud for øjeblikkene har Knud og jeg siddet og sunget sammen, og vi har blandt andet sunget rigtig mange julesange. Vi holder pause fra sangene og sidder og puffer lidt til hinanden, og jeg gentager hans standardsætning. Pausen bliver brudt ved at Knud begynder at synge en udvidet treklangs-brydning og afslutter med at synge: ”... leve, så længe jeg vil dø”. Herunder vises et nodeeksempel på dette.



Figur 6 Knuds initiativ

Knud tager initiativ til at synge, og jeg har kun hørt denne sang et par gange før, så den er stadig en ukendt sang for mig. Efter Knuds sætning kigger jeg forundret på ham, og gentager den sidste sætning. Han griner og siger sin standardsætning.

Jeg tager udgangspunkt i hans melodi, og begynder at nynne den lige så stille. Knud begynder at synge teksten, og jeg følger med ved at kigge på Knuds mundstilling for på den måde at forsøge at gætte mig til teksten. Det går fint i starten, men til sidst går vi begge i stå, og Knud afslutter sangen. Herunder vises sangen vi synger sammen.

Figur 7: Starten af vores sang af "Skal vi flette vore julehjerter sammen". Soprano: Musikterapeut, Bass: Knud.

Jeg har forsøgt at aflytte Knuds afslutning på vores sang, men det var vanskeligt at aflytte det nøjagtigt, idet vi bevæger os i tilnærmelsesvis E dur skala. Nodeeksemplet vist nedenfor viser Knuds afslutning på vores sang.



Figur 8: Knuds afslutning på vores sang

Tempoet i denne afslutning er forholdsvis hurtigt. Jeg synes at høre, at rytmen bliver lidt langsommere mod slutningen af det melodiske.

Efter denne afslutning tager jeg udgangspunkt heri, og begynder at synge: "skal vi flette vore julehjerter sammen". Dette resulterer i, at en turtagningsproces begynder. Jeg starter med at synge, og Knud viderefører, komponerer og afslutter med en ny melodi. Dette kan ses herunder:

Swing

Figur 9: Turtagningen fra øjeblik 5.

Igen bevæger vi os indenfor en tonal kadence, og jeg har senere fundet ud af, ved hjælp af aflytning, at vi tilnærmelsesvis bevæger os i E dur. Igen har det været svært helt at fastsætte tonearten, idet vi nogle gange bevæger os ud på nogle blå toner.

Ved at kunne se på nodeeksemplet ovenfor, hvor hele turtagningen bliver skildret, kan der ses at der anvendes musikalske cues. Specielt hvis der fokuseres på Knuds musiske sekvenser; her føres melodien ned, hvilket tyder på at han afslutter frasen. Vi sidder begge og venter på den andens udspil er færdiggjort, hvilket også ledes hen på de musikalske cues, hvor pauserne er vigtige.

Ved at aflytte den musikalske dialog, blev det tydeligt for mig, at vi har dannet os en fast måde at starte vores små fraseringer. Dette eksemplificeres nedenfor i figur 10, hvor jeg starter med at bevæge mig trinvis med to ottende dele noder. Denne trinvise bevægelse gentages af Knud (figur 10A). Her kan det beskrives at der bliver benyttet teknikker som matching.

Figur 10: MTs start på frasering (takt 8)

Figur 10A: Knuds start på frasering (takt 12)

Ses der på (figur 11) starter jeg med at synge to ottende dele noder på samme tone, og dette gentages også af Knud (figur 11A).



Figur 11: : MTs start på frasering (takt 15)



Figur 11A: Knuds start på frasering (takt 17)

Man kan sige, at Knud tager elementer fra mit udspil og gør det til sit eget, men om det er intentionelt er uvist. Det er bemærkelsesværdigt at Knud og jeg har identiske rytmer, dette tyder på at vi har en dialog, som er meningsfuld og er synkroniseret.

4.3.5.2 A Teoretisk perspektiv

Musikalske cues

Der er forskellige steder hvori de musikalske og rytmiske cues finder sted. Jeg synes, at høre rytmen bliver langsommere når der ses på figur 8. Dette kan relateres til de rytmiske cues, som er beskrevet af Tony Wigram, og som er blevet nævnt i afsnit 2.1.2.3. De rytmiske cues defineres som musikalske cues. Derudover anvendes der også musikalske cues som også er beskrevet i afsnit 2.1.2.3, helt specifik figur 9. Her kan det ses at melodien består af musiske sekvenser, hvor melodien bliver ført op og ned. Dette tyder på at Knud afslutter frasen, som igen kan relateres til prosodien, som beskriver om tonehøjde, og som er beskrevet i afsnit 2.1.2.3. Ydermere benytter vi også af *turn-taking dialogues* som er beskrevet i afsnit 2.1.2.3.

Matching

Helt teoretisk set laver Knud og jeg en imitation som kan ses i figur 10 og 10A. Jeg starter med at synge ottende dele noder og dette bliver gentaget af Knud. Igen kan der gisnes om hvorvidt Knud intentionelt vælger at synge nøjagtig samme toner som mig, eller om det er tilfældigt. Ses der på figur 11 og 11A kan der ses at der sker en teoretisk matching, hvilket igen vil være gisninger om hvorvidt Knud intentionelt matcher mig eller ej. Jeg synes at det kan henledes til teorien, som er beskrevet i afsnit 4.2.1, hvor der er beskrevet improvisationsteknikkerne imitation og matching. Samtidig kan det igen henledes til at Knud og jeg har en menighedsfuld dialog, hvor vi begge er synkroniserede jf. afsnit 2.1.2.1.

4.3.5.3. Ekstemporering

Jeg fandt ud af, at Knuds og mit samvær i musikken kunne defineres ud fra Wigrams definition af ekstemporering. Mit fokus har været på en ekstemporering, som jeg påbegyndte. Ses der på den grafiske notation afsnit 4.3.4, vil jeg henlede opmærksomheden på det røde runde form symboliserende et hjerte. Her begynder jeg at synge "Skal vi flette vore julehjerter sammen". Knud svarer, hvilket medfører, at jeg gentager melodien. Derefter svarer Knud igen, og det resulterer i, at jeg slipper sangen og improviserer ved at synge en anden melodi. Dette er symboliseret som en rød streg. Knud svarer på mine små "nye" udspil og til sidst vender jeg tilbage til "skal vi flette julehjerter sammen" igen. Alt dette kan henvises til teorien om ekstemporeringen, hvor en ekstemporering går fra et materiale udvikles til noget nyt for derefter at blive ført til det originale materiale igen.

4.3.5.3.A Teoretisk perspektiv

Undervejs i min uddannelse har jeg fået en del undervisning i anvendelsen af improvisation i musikterapien. Jeg har herigennem lært, at brugen af ekstemporering kan være en god metode i arbejdet

med ældre med demens (Wigram, 2004). Ekstemporering er en metode som består af en improvisation over et allerede eksisterende musikalsk materiale eller en kendt genre (ibid.). I musikterapi anvendes ofte improvisationer, og ofte tager disse improvisationer udgangspunkt i musik bestående af et atonalt toneunivers. Disse atonale toner kan være vanskelige at håndtere, hvis man har en demens sygdom, eftersom den atonale verden ofte kan føles ustruktureret og uforudsigelig. Derfor kan det være en idé at anvende ekstemporeringsmetoden, fordi den tager udgangspunkt i noget kendt musik. Ved at slippe det kendte og strukturerede musik, kan der udforskes i det ukendte og ustrukturerede musik for derefter at slippe det, og vende tilbage til det kendte (Wigram, 2004).

Når jeg skal referere til ekstemporeringen er det lettest at henlede opmærksomheden på den grafiske notation, som kan findes i afsnit 4.3.4, fordi det illustrativt viser, ved hjælp af symboler, hvornår ekstemporeringen påbegyndes og hvornår den afsluttes. Jeg deler Tony Wigrams definition af ekstemporering som lyder:

"Improvising on some given musical material, or as a pastiche of a style of composition, maintaining the musical and dynamic characteristics of the style." (Wigram, 2004 s. 114).

Ved refleksioner over den grafiske notation blev det klart for mig, at der kan udledes endnu en ekstemporering i Knuds og mit samvær. Denne ekstemporering starter med at Knud påbegynder sangen "jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes". På den grafiske notation kan dette findes i den lille spiral, hvor Knud og jeg synger sangen sammen. Dette slippes ved at jeg påbegynder den anden ekstemporering. Ekstemporeringen afsluttes ved at Knud fløjter sangen igen og den bliver gentaget af mig, hvorefter han citerer "jeg har elsket dig så længe jeg kan dø!". Denne ekstemporering er nok ikke intentionel fra Knuds side, men ud fra teorien, beskrevet tidligere hvor der er taget udgangspunkt i et kendt materiale, og at dette bliver sluppet og bagefter ført tilbage til det originale materiale. I den første påbegyndte jeg ekstemporeringen, hvorimod i den anden var det Knud der påbegyndte ekstemporeringen.

4.4 Delkonklusion

Der vil i dette afsnit være en opsummering over denne analyse. Der vil også blive fremhævet hvilke fund, der har været væsentlige og interessante i denne analyse.

4.4.1 Opsummering

Jeg startede med at kigge i mine notater og videomateriale, som jeg brugte til min forberedelse af formidlingseksamen, der blev afviklet på 9. semester. Derefter anvendte jeg igen mine notater og gennemgik mit videomateriale, dels for gense hver enkelt session, og dels at tælle hvor mange gange Knud siger sin standardsætning. Jeg opdagede uventede adfærdsmønstre hos Knud, som jeg valgte at kalde øjeblikke. Ydermere valgte jeg også at beskrive de observationer, jeg har gjort mig undervejs i denne proces. Dette blev mit første råmateriale, som blev samlet i kategorier (jf. figur 4). For hver kategoris afslutning blev der opstillet en tabel, som beskrev de enkelte sessioner fra den pågældende kategori. Til sidst blev alle informationer om varigheden af sessionen, antal gange Knud siger sin standardsætning samt de førnævnte øjeblikke præsenteret i en graf, hvorigennem det blev tydeligt for mig, at der var et mønster i session 13 (jf. afsnit 4.3.3), som derfor blev den session, jeg lavede en mikroanalyse af.

Session 13 blev gennemset på ny, for på den måde at lave nogle grafiske notationer af hvert enkelt øjeblik, som jeg fandt vigtigt. Ved at gennemgå hver enkelt grafiske notation, blev jeg interesseret i turtagnings- og turgivningsprocesser. Ved at arbejde med de ni øjeblikke fra session 13 vendte jeg tilbage til øjeblik nr. 5-7, idet de vækkede et undersøgelsesfelt som kunne være interessant at udforske; anvendelsen af begrebet af ekstemporering som del af en turtagnings- og turgivningsproces i arbejdet med ældre med demens. Derfor blev det klart for mig, at øjeblik 5-7 skulle analyseres. Jeg

valgte ligeledes at nodenotere vores sang i løbet af disse tre øjeblikke, og fandt ud af, at jeg kun kunne aflytte øjeblik nr. 5 og øjeblik nr. 7, idet øjeblik nr. 6 er et verbal udtryk. Derudover valgte jeg også at lave en grafisk notation, som viser, hvornår jeg gør noget i øjeblikkene og hvornår Knud gør noget. Ved hjælp af den hermeneutiske cirkel, har jeg set på mit casemateriale af flere omgange, og ved hjælp af denne, har jeg set flere ting, jeg synes er interessante at kigge nærmere på.

4.4.2 Resultater af analysen

Jeg har gennem analysen fundet ud af, at Knud indgår i en turgivningsproces, hvor han er afventende og tager over, når jeg er færdig med et udspil (jf. Jacobsen, 2012). Dette kan findes i øjeblik nr. 5, hvor det er tydeligt, at han venter med at "sige"/synges noget, til jeg er færdig med at "sige"/synges mit udspil. I øjeblik nr. 7 begynder Knud at fløjte og er eftersigende afventende, til jeg er færdig med mit udspil, hvorefter han citerer den sang, han startede med at fløjte. Jeg vil vende tilbage til øjeblik nr. 6.

Ses der på øjeblik 5-7 som en helhed, kan øjeblik nr. 5 ses som værende optakt til verbal kommunikation i øjeblik nr. 6. Jeg har sunget en sang, som ikke stemte overens med den sang Knud startede med. Her siger Knud til mig: "sådan var den heller ikke", (jf. opsamlingstabellen over session 11-14) hvilket jeg tolker, som at han siger: "det er den forkerte sang, du synger". Øjeblik 7 kan ses som en afslutning på vores improvisation, hvor han slutter den af med at fløjte den "rigtige" sang, og binder derfor en sløjfe på vores interaktion. Derfor vil jeg mene, at vi, ved at indgå i en meningsfuld relation, påbegynder en musikalsk dialog ved brug af stemmen til at kommunikere med.

Ydermere er det blevet klart for mig, at Knud og jeg har auditive cues, som svarer til lingvistisk prosodi (Holck, 2002). Ulla Holck beskriver, at auditive cues kan kategoriseres på 7 måder, hvor den ene af de 7 karakteriseres ved et faldende afsluttende tonefald (Holck, 2002). Dette kan ses på Knuds afslutninger på vores sang sammen. For hver strofe i vores melodiske samvær, afslutter Knud med en nedadgående melodisk sekvens, som afrundes med et "JÆ".

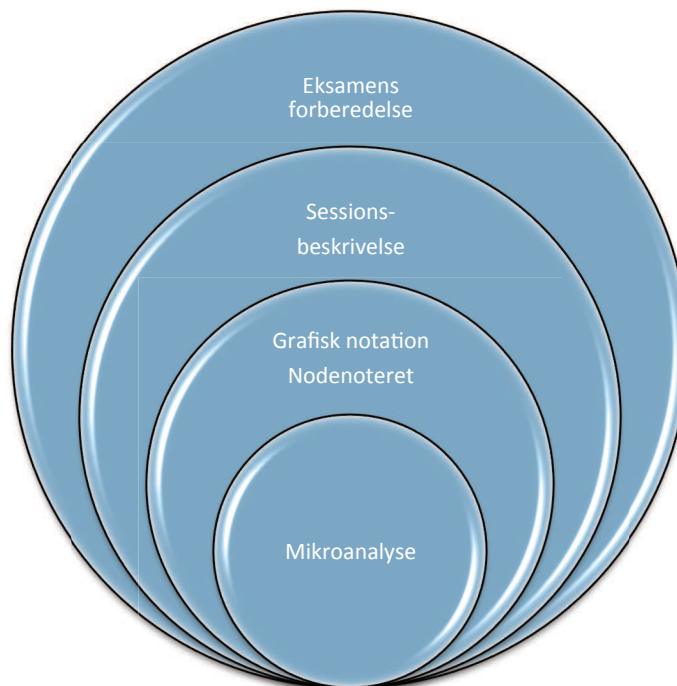
Ifølge Ulla Holck er det vigtigt at tage udgangspunkt i de mønstre, som bliver tydeliggjort ved hjælp af en analyse (Holck, 2007). Derfor vil jeg i dette afsnit fokusere på de mønstre, som er opstået undervejs. Først vil jeg henlede opmærksomheden på grafen over de 14 sessioner (jf. afsnit 4.3.3). Hvis der ses på grafen (den mørke grønne) over antal gange, Knud siger sin standardsætning, er den stigende og topper i session 13. Samtidig hvis der kigges på de øjeblikke, der på grafen er blå, kan det ses at der i session 13 opstod 9 øjeblikke. Session 13 var derfor interessant af flere grunde. Mine første antagelser, som gik på at Knud i løbet af musikterapien havde reduceret antallet af standardsætningen blev afkræftet, og derfor var det overraskende at se at hvor antallet af standardsætninger toppede, toppede øjeblikkene i samme session.

Ses der på den grafiske notation, som er beskrevet i afsnit 4.3.4, er der flere mønstre som er interessante at kigge på. Det første er den lille spiral, som indikerer at Knud og jeg synger "jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes", denne sang bliver gentaget igen. Denne opdagelse blev kun opdaget til dette speciale, og derfor var det en overraskelse for mig at Knud vender tilbage til denne sang. Grunden til dette var, at i forbindelse med eksamensforberedelsen til formidlingseksamen valgte jeg, at standse klippet for formidlingen omkring det host, jeg laver. Derfor blev jeg overrasket over, at sangen bliver gentaget senere i sessionen. Dernæst er det det udspil som jeg laver (symboliseret ved hjertet), hvor jeg synger "skal vi flette vore julehjerter sammen". Denne bliver også gentaget. Grunden til at dette er et vigtigt mønster, og det er her jeg definerer ekstempereringen.

Ses der på det nodenoterede, som er beskrevet i afsnit 4.3.5.2, kan der ses mønsterdannelse i måden vi starter vores fraseringer på. Figurerne 10, 10A, 11 og 11A kan betyde at der bliver taget inspiration i hinandens udspil. Dette var en spændende iagttagelse, idet jeg synes det var interessant at se at vi starter ens på vores forskellige fraseringer.

4.4.3 Opsamling

Som opsamling på denne del af specialet vil jeg opstille en figur, som viser hvordan jeg har bearbejdet denne analyse. Nedenfor ses figuren.



Figur 12: Opsamling over analysen.

Til dette speciale gennemså jeg alle sessioner igen, for på den måde at kunne kortlægge og få et overblik over de 14 sessioner. Der blev her udvalgt en session, hvor jeg lavede grafiske notationer over de ni øjeblikke, som blev fundet i session 13. Senere hen blev der udarbejdet én grafisk notation indeholdende tre øjeblikke og disse blev også musikalsk aflyttet som derved udgjorde et nodenoteret aspekt i analysen. Dette medvirkede til sidst til, at der blev udarbejdet en mikroanalyse, hvor alle dele blev analyseret. Her blev den grafiske notation og de nodenoteret aflytninger analyseret, og dette blev sidenhen præsenteret under resultater.

Næste kapitel vil indeholde en diskussion af hele specialet. Sidst i diskussionen vil konklusionen blive præsenteret, og denne besvarer den problemformulering, dette speciale har som undersøgelsesfelt.

DEL V

Denne del af specialet vil indeholde en diskussion samt en perspektivering. Diskussionsdelen vil indeholde emner, som er blevet beskrevet undervejs. Der vil være en del refleksioner om kommunikationen, som er blevet belyst ud fra teorien. Her vil jeg komme nærmere ind på, hvilken påvirkning Knud og min kommunikation har gjort ved mig og mit arbejde. I perspektiveringen vil der forekomme nogle refleksioner ift. ændringer af fremgangsmåde og opfattelser. DEL V vil blive afsluttet med en konklusion, som vil svare på dette speciales problemformulering (jf. afsnit 1.1).

5.1 Diskussion

I dette speciale har der været fokus på det kommunikative mellem Knud og jeg. Derfor synes jeg, at det er vigtigt, at diskutere Knuds og min kommunikation samt belyse den nærmere ved hjælp af teorien, belyst i DEL II.

5.1.1 Standardsætning

Som det fremgår af Knuds personlighed, som er beskrevet i afsnit 4.1, har Knud en bestemt standardsætning. Knuds standardsætning er en almindelig sætning, som i udgangspunktet kan passe til alt. Derfor har det været svært at gennemskue, hvordan Knud bruger sin standardsætning. Det har derfor været svært at fastholde mit fokus på måden, Knud har sagt sætningen, og dette har resulteret i, at mit fokus ofte har været på ordene og deres betydning. Fordi Knud ikke siger andet end denne standardsætning, er der givetvis flere betydninger end ordets akutte betydning. "Det er der jo ikke noget at gøre ved" kan meget vel betyde "ih, hvor har jeg det hyggeligt med dig..." Derfor har jeg undervejs i forløbet haft opmærksomhed på tidpunkterne, hvor han ikke siger sin standardsætning, eller hvornår han har besluttet sig for at sige en anden sætning fx "sådan er det heller ikke", som han sagde i øjeblik 6, og som er uddybet i analysen (jf. afsnit 4.3.3)

Da praktikforløbet var overstået, havde jeg en samtale med personalet på afdelingen, som anbefalede mig at kontakte Knuds økonomiske værge, for på den måde at spørge om Knud kunne betale for at fortsætte musikterapien. Dette har resulteret i, at jeg fortsat har Knud i musikterapi. Også her har det været vanskeligt at adskille ordenes betydning, fremfor hvordan Knud siger sin standardsætning. Jeg er derfor blevet mere opmærksom på og dermed begyndt at lytte til, *hvordan* han siger sin sætning, fremfor *hvad* han siger.

Hvis Knud havde sagt "Klokken er 11" havde det været lettere at se bort fra ordenes aktuelle betydning, fordi sætningen er malplaceret i de fleste samtaler. Fordi "det er der ikke noget at gøre ved" er en sætning, der kan tilpasses mange forskellige udsagn, har det været svært at høre stemningen under sætningen.

På trods af dette fik jeg og personalet en klar fornemmelse af, at Knud undervejs i musikterapiforløbet havde reduceret antallet af gange, han sagde sin standardsætning. I samråd med personalet opstillede jeg derfor en hypotese om at Knud, ved hjælp af musikterapi, har reduceret sin standardsætning. I samtaler med personalet samt via egne refleksioner, kom der forskellige bud på, hvorfor dette kunne være. Her er nogle af refleksionerne:

1. Knud siger sin standardsætning flere gange i musikterapien, og har måske ikke brug for at sige sin sætning i løbet af dagen.
2. Mit kendskab til Knud og hans væremåde har måske en indflydelse på min opmærksomhed på sætningen. Jeg lægger ikke mærke til hvor mange gange, han siger sin standardsætning, og jeg har måske derfor troet, at han sagde den færre gange.
3. Set i lyset af Knuds afasi og dennes udvikling er Knud måske blevet dårligere, så denne standardsætning bliver sagt færre og færre gange, qua hans demenssygdom.

4. Knud er blevet mere kommunikativ i løbet af musikterapiforløbet, og hans standardsætning kan have flere betydninger end det sagte.

Efter at have gennemset alle sessioner, og talt hvor mange gange Knud sagde sin standardsætning, kunne jeg se, at min hypotese ikke kunne bekræftes. Knuds standardsætning er ikke reduceret, tværtimod. Antallet af de gange, han siger sin standardsætning bliver større i løbet af musikterapiforløbet. Ud fra dette speciales analyse kan jeg udlede, at Knud er blevet mere kommunikativ, og at hans standardsætning kan indeholde flere betydninger. Denne påstand modsiger CMAI skalaen, beskrevet i afsnit 2.1.1.5, som er en skala der måler agiteret adfærd hos ældre med demens. I denne skala beskrives blandt andet *repetitive sentences or question*, hvilket anses for et negativt symptom i demenssygdommen (Cohen-Mansfield, 1996).

Et fund, jeg gjorde undervejs i min analyse, var at Knud ikke siger sin standardsætning så tit under musiklytningen. Dette eksemplificeres i session 6. Her siger Knud sin standardsætning 51 gange, men der blev observeret, at under musiklytningen sagde han standardsætningen 40 gange i løbet af 30 minutter. I de sidste par minutter, er der ikke musik, og her siger han sin standardsætning 11 gange. Dette finder jeg interessant, fordi jeg synes at kunne relatere det til Tom Kitwoods teori om *omfavne*, som er beskrevet i afsnit 2.1.1.4. Her nævnes at omfavne er en beholder, som kan indeholde konflikter og traumer hos den ældre (Kitwood, 2012). Dette kan sidestilles med musikterapeutiske improvisationsteknikker, hvor der også bliver talt om en beholder (fra engelsk: *containment*) (Wigram, 2004). Ud fra denne teknik forstås musikken som en beholder med mange rum, hvor klienten kan udforske indre problematikker uden at føle sig alene, idet musikken er til stede og rummer klientens følelser. I tilfældet med Knud, kendes der ikke til indre problematikker, men når musikken er tilstede, siger Knud ikke sin standardsætning så ofte, som når musikken stopper, og jeg begynder at stille spørgsmål. I sidstnævnte tilfælde siger han sætningen flere gange. Der kan i den forbindelse stilles spørgsmålstejn ved, hvad målet er med at stille ham spørgsmål, når jeg ved, at han vil svare med sin standardsætning? Det forekommer naturligt at stille spørgsmål til ham, velvidende at han svarer med sin standardsætning. Hvis jeg ikke taler til ham, går jeg imod mit menneskesyn – alle mennesker har lige meget værdi. Hvis jeg ikke taler med Knud, vil jeg føle, at jeg ikke respekterer ham, og undgår ham.

Jeg har stor respekt for mine klienter, og jeg respekterer når de afviser mine forslag. Dette gjorde jeg også med Knud. I de første sessioner sidder Knud og ser tv, og i den forbindelse spørger jeg ham, om jeg må slukke for tv'et, hvortil Knud siger nej. Jeg spørger ham, om jeg må sidde ved siden af ham i sofaen, hvortil han igen siger nej. Dette får mig til at gå på kompromis med tv'et, hvor jeg slukker lyden for det, og jeg sætter mig på gulvet. Da musikken spiller, sætter jeg mig ved siden af ham i sofaen. Den følgende session spørger jeg igen, om jeg må slukke for tv'et, og han siger nej, hvor jeg så bare slukker for lyden og sætter mig ved siden af ham i sofaen. I den følgende session giver jeg ikke Knud et valg, om at tv'et skal være tændt eller slukket, jeg tager en beslutning og slukker det. I løbet af de tre første sessioner med Knud bliver jeg mere sikker på mig selv. Det er uvist, om han intentionelt har svaret et NEJ, fordi han mener NEJ eller fordi han ikke ved, hvad han siger (jf. global afasi, beskrevet i afsnit 2.1.1.5).

I næste afsnit vil jeg komme nærmere ind på mine fund fra analysen, og disse vil blive diskuteret i forhold til teorien, som er beskrevet i DEL II under afsnit 2.1.2.

5.1.2 Præsentation af resultater

I min analyse finder jeg frem til, at Knud er meget kommunikativ og bruger sin standardsætning til at kommunikere med. Dette kan ses på grafen i afsnit 4.3.3. Antallet af standardsætningen topper i session 13. Jeg fandt desuden ud af, at Knud og jeg indgår i en kommunikativ turtagningsproces. Denne turtagningsproces indeholder elementer fra talesproget, hvor der fokuseres på dialogen, og dennes enkelte dele. Her kan der nævnes prosodi, gestik og øjenkontakt. Der tales om at dialogen og samtalen skal være synkroniseret mellem de to parter for at opnå et flow i dialogen (Knapp et al.,

2014). Der refereres til, hvordan dialogen kan opstå ved at bruge nogle tur skift mellem parterne, og hvordan disse kommer i spil i en musikterapeutisk setting. Her kan der også refereres til musikterapeut og forsker Kenneth E. Bruscia, som blandt andet nævner *role-taking technique*, hvor der skiftes mellem at være leder og følger (Bruscia, 1987).

Jeg fandt endvidere ud af, at Knud og jeg indgår i en dialog, hvor vi er synkroniseret med hinanden, idet der er et flow i samtalen. Ved dette flow menes, at Knud og jeg ikke afbryder hinandens udspil, men er afventende, til den anden er færdig med sit udspil. Dialogen indeholder også turskrift, hvor vi begge tager rollen som den talende ved hjælp af blandt andet begrebet *turn-yielding*, som på dansk er blevet oversat til turgivning (Holck, 2002; Jacobsen, 2012). Der blev også fokuseret på en musikterapeutisk forståelse af dialog, hvor der her er nævnt musikalske og rytmiske cues, som også bliver anvendt i vores dialog. Her blev der anvendt rytmiske cues i form af samme start på vores melodiske udspil (jf. afsnit 4.3.5.2).

Dernæst fandt jeg ud af, at Knud og jeg indgår i en dialog ved hjælp af ekstemporeringsteknikken, som er defineret af Tony Wigram (se afsnit 4.3.5.3). Ved hjælp af en ekstemporering over "skal vi flette vore julehjerter sammen" indgår Knud og jeg i en improvisatorisk dialog uden ord, hvor vi hver især sidder og synger forskellige små melodier, som er inden for samme genre. Ekstemporeringen bliver brugt som et springbræt til en musikalsk dialog mellem Knud og jeg. Ekstemporeringsteknikken til musikterapeutisk improvisation blev som nævnt før udarbejdet af Tony Wigram, og blev udviklet som teknik til at få mennesker med repetitiv og rigid adfærd til at slippe den faste rigide måde at spille på. Ved at tage udgangspunkt i det repetitive og udvikle dette, kan der udforskes nye måder at spille på (personlig samtale med Adjunkt Stine L. Jacobsen, 2014). Dette passer godt til Knuds adfærd, hvis der fokuseres på standardsætningen. Ved at bruge ekstemporeringsteknikken fandt vi frem til en anden måde at kommunikere på. Ved brug af små melodiske fraseringer, opstod der en musikalsk dialog, hvor musikken er i fokus og hvor strukturen er forudsigelig.

Ved brug af ekstemporeringsteknikken blev ordenes betydning ikke relevant for samværet. Dette hjalp mig sidenhen til at kunne lytte til, hvordan Knud brugte sin standardsætning, fremfor hvad han siger. Som nævnt tidligere har jeg fundet det svært ikke at fokusere på ordenes betydning. Fordi standardsætningen kan tolkes som en form for "ligegladhed", svarede jeg ofte hans sætning med et "nej..." fordi sætningen lægger op til det. Derved har jeg matchet hans sætning, og har ikke forsøgt at ændre stemningen i hans standardsætning. Erfaringen har vist mig, at hvis jeg forsøger at lytte til, hvordan han siger sin sætning, og derefter matcher hans toneleje, så kan det blive nemmere at lytte til *hvordan* han siger sin standardsætning fremfor *hvad* han siger.

I næste afsnit vil jeg begrunde mit valg om at inddrage affektiv afstemning og affekt regulering.

5.1.3 Affektiv afstemning og affekt regulering

Hvorfor anvende teorier fra udviklingspsykologi til at beskrive samværet mellem Knud og jeg? I teori-afsnittende omhandlende nonverbal kommunikation og dialog, bliver der lagt vægt på synkroniseringen mellem to parter. I en synkronisering opstår der ikke misforståelser, og begge parter afbryder ikke hinanden. Dette fik mig til at tænke på affektiv afstemning. Relationen mellem mor og barn kan sammenlignes med relationen mellem terapeut og klient (Wigram, 2012). Ved affektiv afstemning sker der en udvidelse af matching ift. barnets adfærd og dermed en matching i en anden modalitet (Stern, 2000). Det skal pointeres, at jeg ikke ser på Knud og jeg som mor og barn, men at relationen bliver anset som terapeut og klient.

Stern nævner også fejlfafstemninger, hvilket kan forekomme mellem terapeut og klient. I samspillet mellem Knud og jeg kan det synes at være en fejlfafstemning, hvis der ses på den grafiske notation, vist i afsnit 4.3.4. Hvor jeg har kaldt det en ekstemporering, kan der omvendt argumenteres for, at det er en fejlfafstemning fra min side, når jeg vælger at synges "skal vi flette vore julehjerter sammen"

fremfor at synge ”jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes”. Knud siger - måske bevidst - at ”sådan er den heller ikke”, hvilket kan hentyde til, at han prøver at fortælle, at det er en forkert sang, jeg synger.

Ifølge Susan Hart er det omsorgspersonen, som laver disse fejlafstemninger, og det er derfor også dennes ansvar at rette op på fejlafstemningen (Hart, 2009). Igen skal det ikke forstås som at jeg er omsorgsperson, men analogien skal vises hen på samspillet mellem terapeut og klient. Det kan diskuteres, hvorvidt at jeg som terapeut formår at rette op på fejlafstemningen, når der ses på øjeblik 5,6 og 7, som min mikroanalyse tager udgangspunkt i (jf. afsnit 4.3.5). Knud siger til mig: ”sådan er den heller ikke”. Derefter forsøger jeg at lokke ham til at sige noget mere. Dette resulterer i, at han fløjter den oprindelige sang ”jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes”, som bliver gentaget af mig, og han slutter af med at citere den første linje af sangen. Får jeg rettet op på mit forkerte sangvalg? Umiddelbart nej, men dog vil jeg mene, at på grund af Knuds globale afasi, som er beskrevet i afsnit 2.1.1.5, så ved Knud ikke, hvad han siger. Derfor kan der kun gisnes om, hvorvidt det er intentionelt, at han påpeger overfor mig, at det er den forkerte sang, jeg synger.

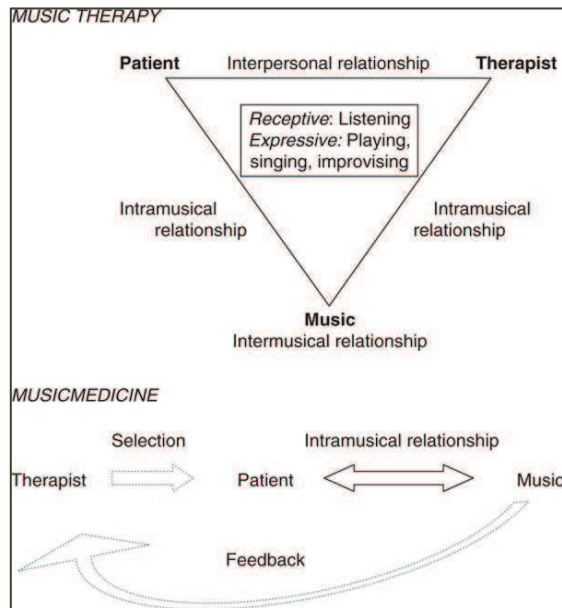
I forhold til udvælgelsen af teori er det et bevidst valg, at inddrage psykolog Susan Harts teori om affektregulering. Jeg er velvidende om at bl.a. udviklingspsykolog Allan N. Shore (2008) har også beskrevet affektregulering, men fordi affektregulering er ikke det primære litteratur i dette speciale, har jeg valgt at gå ud fra den danske forståelse af affektregulering udarbejdet af Susan Hart.

I næste afsnit vil der være refleksioner over Linda Gerdners teori om individualiseret musik i forhold til arbejdet med ældre med demens.

5.1.4 Individualiseret musik

I dette speciale er der taget udgangspunkt i teorien om individualiseret musik, udviklet af Linda Gerdner. Tankerne bag teorien kan læses i afsnit 2.1.4. Jeg begyndte at undre mig over forskellen på individualiseret musik og musikalsk livshistorie, der er udarbejdet af blandt andet musikterapeut Even Ruud, som har skrevet bogen *Musikk og identitet* (2012). Musik kan ifølge Ruud være identitetsskabende ved hjælp af at udarbejde en musikalsk selvbiografi (Ruud, 2012). Ydermere mener Ruud, at musikken kan have en særlig rolle når der tales om mindebearbejdelse (ibid.). Der er ikke den store forskel på individualiseret musik og musikalsk biografi, for begge udpeger vigtigheden af at kende den ældres musikpræferencer. Hvor Gerdner taler om at mindske agiteret adfærd (Gerdner, 2012), mener Ruud, at musikken kan være identitetsskabende (Ruud, 2012). Brugen af musik til at udarbejde en musikalsk biografi er også blevet anvendt af andre musikterapeuter, og kaldes i disse tilfælde musikalsk livshistorie (Ridder, 2005b; Rolvsjord, 1998).

Hvad er forskellen på individualiseret musik og receptiv musikterapi? Individualiseret musik er en metode, som kan anvendes af personale og pårørende, og det er derfor ikke nødvendigt, at være uddannet musikterapeut for at kunne praktisere denne metode. Når dette spørgsmål er stillet, er det nødvendigt at fokusere på musikterapiens triangulering, som blandt andet er beskrevet af musikterapeuterne Gro Trondalen og Lars Ole Bonde (2012), hvor de har sammenlignet relationerne mellem terapeut og klient i henholdsvis musikterapi og musikmedicin. Det ser ud som følgende:



Figur 13: Elementer og relationer i musikterapi vs. musikmedicin (Trondalen & Bonde, 2012 s. 42)

Fordi metoden individualiseret musik kan anvendes af personalet og pårørende, kan det ifølge figur 11 altså ikke kategoriseres som musikterapi, idet musikterapeuten hverken behøver at være uddannet eller tilstede i terapien. Sammenhængen mellem patient, terapeut og musik er essentielt, når der tales om musikterapi, idet den musikterapeutiske setting ikke kan fungere uden at alle tre parter er tilstede (Trondalen & Bonde, 2012). I musikterapien inkluderes assessment, behandling og evaluering som en del af terapien og er derfor vigtig i relationen i en musikterapeutisk setting. Individualiseret musik er en metode, som kan anvendes af personalet og pårørende uden at en musikterapeut er tilstede, hvorfor denne metode går ind under kategorien musikmedicin. Musikmedicin er baseret på en stimulus-respons, og er ofte en intervention, som bliver anvendt af sygeplejersker og andet personale (ibid.). Det er derfor ikke nødvendigt at være uddannet musikterapeut, når der arbejdes indenfor musikmedicin (ibid.). Derfor vil jeg mene, at individualiseret musik er en metode under musikmedicin, da det er en metode, som kan bruges af både personale og pårørende.

Under mit specialeforløb deltog jeg i en gæsteforelæsning af professor Dawn Brooker, som kommer fra University of Worcester i England. Hendes undervisning omhandlede en personcentreret tilgang til arbejdet med mennesker med en demenssygdom. Som afslutning på undervisningen præsenterede hun en hjemmeside, som hedder www.playlistforlife.org. Denne præsenterer en organisation, som opmuntrer pårørende til ældre med en demenssygdom til at udarbejde en *playliste*, som indeholder den ældres musikpræferencer. Hver enkelt ældre får en iPod, som har spillelister med deres musikpræferencer, og dette kan afspilles sammen med de pårørende ved hjælp af to sæt høretelefoner. På den måde kan de pårørende dele musikoplevelsen sammen med den ældre. Ved at kunne høre musikken sammen med den ældre, kan det hjælpe med at gøre det verbale sprog lettere tilgængeligt, fordi der tales ud fra fælles musikoplevelser og musikminder (playlistforlife.org.uk, 2014). Dette minder om Lisa Gerdners teori om individualiseret musik.

Ifølge Gerdner er der forskellige fora, hvori musikken kan blive spillet. Audun Myskja (2011) anvender teorien inde på stuen hos den ældre, hvorimod Ragneskog og kolleger (2000) bruger den der, hvor den ældre er. Jeg kan se nogle kontekstmæssige problematikker, når der vælges at spille musik for den ældre. Fordi individualiseret musik er specielt udvalgt til den enkelte ældre, kan der opstå uro hos andre ældre, hvis musikken bliver spillet i en fælles dagligstue. Der kan opstå uro hos de andre ældre, fordi de måske ikke finder musikken så dejlig og god, som den ældre hvortil musikken er specielt designet. Derfor anser jeg www.playlistforlife.org for et godt kompromis, idet der bliver

anvendt høretelefoner. Derved er det kun den ældre og pårørende, som får glæde af musikken, og derved bliver der ikke uro hos de andre beboere.

Jeg fandt ud af, at jeg anvendte teorien om individualiseret musik til arbejdet med Knud. Fordi jeg ikke kunne spørge Knud selv eller hans pårørende, blev jeg nødt til at gætte mig til hans musikpræferencer. Jeg tog derfor både udgangspunkt i den danske sangskat og udenlandsk musik, som kunne været blevet spillet, da Knud var ung. I begyndelsen af musikterapiforløbet sad Knud og jeg og lyttede til forskellig slags musik. Vi lyttede blandt andet til en dansk kunstner, som hedder Jan Larsen. Cd'en spillede, og vi sad nogle gange og sang med på musikken. Midtvejs i forløbet fandt jeg ud af, at Knud kunne synge sange uden akkompagnement fra musik. Derved gik vi fra receptiv musikterapi til en mere aktiv form for musikterapi. Vi begyndte at synge sange. En undren kunne hermed opstå: har jeg fundet frem til Knuds musikpræferencer ved brug af individualiseret musik? Umiddelbart vil jeg sige nej. Dette kan belyses, ved at se på de sange vi har lyttet til, sunget med på og sunget uden akkompagnement. Denne undren vil blive fulgt op i næstfølgende afsnit.

Undervejs i musikterapiforløbet og i forbindelse med udarbejdelsen af dette speciales analyse, er det blevet klart for mig, at Knud og jeg har sunget og lyttet til mange sange. Nogle gange har det været brudstykker, fx omkvædet af en sang, eller et vers af en sang. Jeg har samlet alle disse sange i en tabel (se bilag 1), for at give et overblik over, hvilke sange vi har lyttet til, og hvilke sange vi har sunget brudstykker af. Tabellen viser de sange vi har lyttet til, sunget og spillet. Det kunne i den forbindelse være interessant at se, om jeg fandt nogle sange, som har betydning for Knud. Jeg har markeret de sessioner, hvor vi har lyttet til hele sange med **blå**. I de første sessioner lyttede vi til den danske kunstner Jan Larsen, som også er markeret med **JL**. Omkring session 7 begyndte vi at synge sange fremfor at lytte til musik, og dette er markeret med **orange**, som også indikerer, at vi synger hele sange. Det er også her, jeg begynder at synge sætninger til Knud, og sætter melodi til hans standardsætning. Derefter har jeg valgt at markere de sange, vi har sunget brudstykker af, med **rød**. Som man kan se på tabellen, synger jeg dele af sange fra session 9 til session 14. Jeg har desuden også markeret de sange **lilla**, som jeg først har spillet på iPad og siden hen sunget.

Det kunne være interessant at se, om der ville tegne sig et mønster ud fra alle de sange, jeg har sunget sammen med Knud, men tabellen viser, at der ikke er tydelige mønstre, som dermed indikerer, at der ikke er bestemte sange, som har en særlig betydning. Jeg har stadigvæk ikke fundet sange/musik, som fanger Knud. Jeg kan derfor ikke konstatere, at jeg ved brug af teorien om individualiseret musik har fundet frem til Knuds musikpræferencer. Det er stadig blot gisninger og fornemmelser.

Jeg brugte mig selv som terapeut til at fornemme stemninger, når jeg var sammen med Knud. Fordi Knud ikke kunne fortælle mig nøjagtig, hvad han gerne ville høre, brugte jeg en improvisationsteknik, som er udarbejdet af Juliette Alvin, der hedder *empathic improvisation*. Teknikken går ud på, at terapeuten tager udgangspunkt i egne fornemmelser af klientens væremåde eller sindstilstand og derefter giver udtryk for dette gennem musikken (Wigram, 2004). Derfor har jeg brugt mig selv og mine egne intuitioner til at gætte mig frem til, hvilken musik Knud ville have gavn af.

5.2 Perspektivering

Jeg har erfaret, at ældre med en demenssygdom kan have svært ved at tage initiativ. Derfor blev der undervejs i specialeforløbet skabt en undren over begrebet initiativ (www.socialstyrelsen.dk, 2014). Hvad består begrebet egentlig af? Initiativ bliver brugt i hverdags sproget: "Han tog initiativ til at invitere...". I dette speciale har jeg brugt vendingen "Knud tog initiativ til at starte...". Jeg påbegyndte min søgning efter en begrebsafklaring, men kunne kun finde en teori, som psykolog Erik Erikson havde udarbejdet, hvori initiativ blev nævnt. Teorien handler om Eriksons otte livskriser eller stadier

(Møhl & Schak, 2005). Initiativbegrebet findes i stadie 3, som hedder *initiativ vs. skyldfølelse* (ibid.). Derfor kunne det være spændende at finde mere teori, som definerer og redegør for begrebet initiativ.

Hvis initiativbegrebet skal relateres til musikterapilitteratur, vil jeg mene, at der kan refereres til musikterapeut og forsker Kenneth E. Bruscia, som har beskrevet assessmentredskabet IAP, som står for "Improvisation Assessment Profiles" (Bruscia, 1987). Her nævnes *the autonomy profiles*, der er beskrivelser af roller, klienten pådrager sig, under en improvisatorisk setting (ibid.). Under disse profiler findes fire niveauer af lederskab, og her nævnes blandt andet *leader* og *follower* (ibid.). 'Leader' kan ifølge Bruscia, sidestilles med at tage initiativ, fordi lederen har den rolle at forsøge at påvirke improvisationen ved at tilføje sit eget præg på improvisationen. Derfor kan dette godt relateres til begrebet initiativ. 'Follower' er den, der følger efter og indgår i et fællesskab, men ikke tager lederrollen (ibid.).

Derfor kunne det være interessant at lave en udvidet undersøgelse af, hvordan initiativbegrebet anvendes af musikterapeuter. Hvis jeg havde mere tid kunne det være interessant, at belyse dette specialets case ud fra en IAP undersøgelse, for derved at få et andet resultat og en anden beskrivelse af Knud.

I dette speciale har jeg haft fokus på de kommunikative processer og særligt ekstempereringen. Det kunne have været interessant at undersøge ekstempereringsteknikken og anvendelsen af denne dybere, ved at inddrage andre musikterapeuters erfaring med teknikken ift. målgruppen – ældre med demens.

Ved at lave et samarbejde med andre musikterapeuter, kan ekstempereringsteknikken undersøges yderligere. Her kan der inddrages erfaringer og refleksioner om det at improvisere med den ældre. Det er dog vigtigt at pointere, at ikke alle ældre vil kunne indgå i en improvisatorisk setting i musikterapien. Under mit praktikforløb havde jeg fem klienter i individuel musikterapi, og kun én var i stand til at indgå i en improvisation sammen med mig.

Det kunne derfor være interessant at undersøge om ekstempereringsteknikken bliver anvendt og hvordan den bliver anvendt. Derudover kunne det også være interessant at undersøge, hvilke klienter, der kan have gavn af teknikken. Her tænkes der på om en ældre med svær demens kan have gavn af teknikken, eller om teknikken kun henvender sig til de ældre, som har mild eller moderat demens som Knud.

5.3 Konklusion

Jeg vil nu besvare problemformuleringen, som er fundamentet for dette speciales undersøgelsesfelt.

Kan brugen af ekstemperering i musikterapi fungere som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens? Og i så tilfælde hvordan?

Jeg har fundet ud af, at brugen af ekstemperering i musikterapien kan fungere som facilitator for en kommunikativ proces hos en mand med moderat demens. Dette er gjort ved at indgå i en improvisatorisk setting, hvor turtagningsprincipperne blev opfyldt. Ved hjælp af turgivning og turtagning påbegyndtes en dialog med en mand med moderat demens. Ved at synge sange uden akkompagnement af CD-musik, og derved udvikle en dialog baseret på ekstemperering, indgik Knud og jeg i en kommunikativ proces ved brug af musik og små melodiske fraseringer i stedet for verbal kommunikation. Med udgangspunkt i en mikroanalyse er der belyst mønstre, som indikerer, at der er kommunikative processer. Ved hjælp af grafisk notation og nodenotationer er det blevet tydeligt at se, hvornår klienten indgik i en dialog.

Ydermere har det, at affektiv afstemme klienten, medvirket til, at begge parter har været afventende i forhold til den andens udspil.

Hvordan kan begrebet ekstemporering ud fra Tony Wigrams definition forstås i forbindelse med en personcentreret tilgang til demens?

Begrebet ekstemporering ud fra Tony Wigrams definition kan forstås i forbindelse med en personcentreret tilgang til demens på følgende måde: Ved at tage udgangspunkt i teorien om individualiseret musik, som er en musiklytningsmetode, har sangene og musikken haft en specifik tilgang til klientens præferencer. Ved at bevæge os fra lyttet musik til selv at synge og improvisere sammen skabt vi et fundament for ekstemporering, som dermed gav os mulighed for at indgå i en kommunikativ proces. Der blev taget udgangspunkt og inspiration i klientens eget udspil, som blev begyndelsen på en ekstemporering.

Ved brug af ekstemporering kunne jeg opnå en musikalsk dialog med Knud, hvor jeg havde mulighed for ved hjælp af positivt personarbejde/psykodynamiske interaktioner at dække hans psykosociale behov, hvilket tager udgangspunkt i Tom Kitwoods blomst som er beskrevet i afsnit 2.1.1.4.

Hvordan kan kommunikative processer beskrives i det undersøgte musikterapiforløb? Hvilke parametre optræder, når der er tale om kommunikative processer?

De parametre, som er vigtige, når de kommunikative processer skal beskrives, er hvordan dialogen og dialogens principper bliver opfyldt. På baggrund af dette kvalitative casestudie kan jeg i dette speciale konkludere, at ekstemporering er fundamentet i en kommunikativ proces hos en mand med moderat demens og afasi. Den kommunikative proces viser sig ved følgende parametre: turtagning og turgivning. Jeg har dermed erfaret, at ekstemporeringsteknikken i dette musikterapiforløb er en medvirkende faktor til at kunne indgå i en dialog med en mand med en demenssygdom.

6.1 Referenceliste

Referencer

- Aldridge, G. & Aldridge, D. (2008):** *Melody in Music Therapy: A Therapeutic Narrative Analysis*. S. 45. London: Jessica Kingsley. (E-bog fra AUBs database)
- Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2001):** *Beginning Research in the Arts Therapies – A Praktical Guide*. S. 132 - 157 London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (2007):** *Qualitative Research for Education – An Introduction to Theories and Methods. Fifth Edition*. Pearson International Education. Pearson Education, Inc.
- Bonde, L.O. (2004):** *The Bonny Method of Guided imagery and Music (BMGIM) with Cancer Survivors. A Psychosocial Study with Focus on the Influence of BMGIM on Mood and Quality of Life*. Ph.d. afhandling. Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet. Forsvaret 21. April 2005.
- Bonde, L.O. (2009):** *Musik og menneske – introduktion til musikpsykologi*. Narayana Press, Gylling.
- Bruscia, K.E. (1987):** *Improvisational models of Music Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publishers, USA.
- Cohen-Mansfield, J. (1996):** Conceptualization of Agitation: Results Based on the Cohen-Mansfield Agitation Inventory and Agitation Behavior Mapping Instrument. *International Psychogeriatrics, Vol 8, Suppl. 3, 1996*. Hebrew Home of Gerater Washington, Rockville, Maryland, and the Department of Psychiatry, Georgetown University, Washington, DC, USA.
- Collin, F. & Køppe, S. (2006):** *Humanistisk videnskabsteori*. Viborg: DR Multimedie.
- Darnley-Smith, R. & Patey, H.M. (2007):** *Musikterapi*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Demensguiden → initiativ og planlægning:** Tilgængelig online på <http://www.socialstyrelsen.dk/demensguiden/forpaarorende/hverdagen-med-demens/stotte-nar-hjernens-normale-funktioner-svifter/initiativ-og-planlaegning> Hentet d. 17. April 2014.
- Den store danske (2014):** Gyldendals åbne encyklopædi: HUMANISME. Tilgængelig online på http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Filosofi/Filosofiske_begreber_og_fagudtryk/humanisme Hentet d. 29. Maj 2014.
- Dileo, C. (2005a):** Reviewing the Literature. I B. Wheeler (Red.) *Music Therapy Research – second edition*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Dileo, C. (2005b):** Ethical Precautions in Music Therapy Research. I B. Wheeler, B (Red.) *Music Therapy Research – second edition*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Erikson, H. (2003):** *Neuropsykologi – Normalfunktion, demensformer og afgrænsede hjerneskader*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fredens, K. (2012):** *Mennesket i hjernen – En grundbog i neuropædagogik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gade, A. (2010):** "GLOBAL AFASI" i *Gads Psykologileksikon*. Gads Forlag.
- Gade, A. (2010):** "DEMENS" i *Gads Psykologileksikon*. Gads Forlag.
- Gerdner, L. A. & Swanson E. A. (1993):** Effects of Individualized Music on Confused and Agitated Elderly Patients. *Archives of Psychiatric Nursing, Vol.VII, No. 5 (October): pp. 284-291*.
- Gerdner, L. A. (2010):** Evidence-Based Guideline – Individualized Music for Elders with Dementia. (Ed. Schoenfelder, D.P) *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 36 (6).
- Gerdner, L. A. (2012):** Individualized music for dementia: Evolution and application of evidence based protocol. *World Journal of Psychiatry 2(2) April 22: p. 26.32*.
- Gummesen, E. B. K. (2013):** *Reminiscens i musikterapi – 8. Semester litteraturgennemgang*. Institut for Kommunikation. Aalborg Universitet.
- Hart, S. (2009):** *Den følsomme hjerne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Helles, R. & Køppe, S. (2006):** Kvalitative metoder i Collin, F. & Køppe, S. (2006): *Humanistisk videnskabsteori*. S. 278-302 Viborg: DR Multimedie.

- Hjernesagen specifikt på fakta om afasi:** Tilgængelig online på <http://www.hjernesagen.dk/afasi/fakta-om-afasi> Hentet d. 3. April 2014.
- Holck, U. (2002):** *'Kommunikalsk' samspil i musikterapi – Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelig funktionsnedsættelser, herunder autisme.* Ph.D. afhandling. Institut for musik og musikterapi. Humanistisk Fakultet. Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2007):** An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis. I: Wosch, T., Wigram, T. *Microanalysis in Music Therapy* London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hyldgaard, Aa (2011):** *Musikterapi og demens – Forebyggelse af magtanvendelser og arbejdsskader.* Kandidatspeciale. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Kitwood, T. (2012):** *En revurdering af demens – mennesket kommer i første række.* København: Munksgaard.
- Knapp, M. L., Hall, J. A. & Horgan, T. G. (2014):** *Nonverbal Communication in Human Intereraction.* 8th edition. International Edition. Cengage Learning.
- Jacobsen, S. L. (2012):** *Music Therapy Assessment and Development of Partental Competences in Families Where Childeren Have Experienced Emotional Neglect – An investigation of the Reliability and Validity of the Tool, Assessment of Parenting Competencies (APC).* Ph.D afhandling. Institut for kommunikation og psykologi. Humanistisk Fakultet. Aalborg Universitet.
- Jacobsen, S.L. (2014):** Samtale om ekstempereringsteknikken i improvisation under ph.d. uge i april 2014.
- Madsen, P. L. (2012):** *Dr. Zukaroffs testamente – en bog om menneskehjernen.* Riga: Gyldendals bogklubben.
- McDermott, O. (2014):** *The Development and Evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS).* Ph.d. afhandling. Ph.d. forskerskole. Aalborg Universitet.
- MTL (2014):** Ethiske principper: Tilgængelig online på http://musikterapi.org/?MTL:Etiske_principper. Hentet d. 28 Maj 2014.
- Mykja, A. (2011):** *Integrated music in nursing homes – an approach to dementia care.* Ph.D. afhandling. Grieg Academy, GAMUT. University of Bergen. Norway.
- Møhl, B. & Schack, M. (2005):** Barndommen som personlighedens fundament. I *Gyldendals Psykologi Håndbog.* (Kap 2. s. 50) København: Gyldendal.
- Nationalt Videncenter for Demens (2014):** Neurodegenerative demenssygdomme: Tilgængelig online på <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/neurodegenerative-demenssygdomme> Hentet d. 26. April 2014.
- Neergaard, H. (2010):** *Udvælgelse af cases i kvalitative undersøgelser. 2.* Udgave. Samfundslitteratur.
- Ordnet.dk:**
Tilgængelig online på www.ordnet.dk/ddo/ordbog?query=initiativ Hentet d. 18 marts 2014.
- Pahuus, M. (2006):** Hermeneutik i Collin, F. & Kopppe, S. (2006): *Humanistisk videnskabsteori.* S. 140-169. Viborg: DR Multimedie.
- Pavlicevic, M., Trevarthen, C. & Duncan, J. (1994):** Improvisational Music Therapy and the Rehabilitation of Persons Suffering from Chronic Schizophrenia. *Journal of Music Therapy XXXI (2).* P. 86-104. National Association for Music Therapy, Inc.
- Playlist for life:** Tilgængelig online på www.playlistforlife.org.uk Hentet d. 14. Maj 2014.
- Priestley, M. (1994):** *Essays on Analytical Music Therapy.* Barcelona Publishers. USA.
- Ragneskog, H., Asplund, K., Kihlgren M. & Norberg, A. (2000):** Individualized music played for agitated patients with dementia: Analysis of video-recorded sessions. *International Journal of Nursing Practice, 7, s. 146-155.*
- Ridder, H. M. (2005b):** Musikbiografi og musikreminiscens som led i musikterapeutisk behandling af personer med frontotemporal demens. *Musikterapi i psykiatrien (4), s. 140-157.*
- Ridder, H. M. (2012):** Forskning i musikterapi – personer med demens. *Dansk Musikterapi 2012, 9 (1).*

- Ridder, H. M. (2005a):** *Musik og demens – Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Århus. Forlaget Klim.
- Ridder, H. M. (2003):** *Singing dialogue – Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design*. Ph.d. afhandling. Institut for Musik og Musikterapi. Aalborg Universitet.
- Robson, C. (1993):** *Real World Research - A Ressource for social Scientists and Practitioner Researchers*. Oxford UK, Cambridge: Blackwell Publishers. USA.
- Rolvsgjard, R. (1998):** Når musikk minner om livet. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 1(7), 4-13.
- Ruud, E. (2005):** Philosophy of Science. I B. Wheeler (Red.) *Music Therapy Research – second edition*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2012):** *Musikk og identitet*. REVISJON 11.2 2012. Pdf-fil fra Lars Ole Bonde i forbindelse med kursmodul Musik og Identitet.
- Shore, A.N. (2008):** Affektregulering og personlighetsdannelse S. 167-219 I: S. Hart & R. Schwartz *Fra interaktion til relation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Smeijsters, H. & Aasgaard, T. (2005):** Qualitative Case Study Research I B. Wheeler, (Red.) *Music Therapy Research – second edition*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Stern, D. N. (2000):** *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Stern, D. N. (2010):** *Vitalitetsformer – dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Trondalen, G. (2004):** *Klingende relasjoner – en musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikkalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.d. afhandling. Norges Musikkhøgskole.
- Trondalen, G. & Bonde, L.O. (2012):** Music Therapy: Models and Interventions. I MacDonald, R., Kreutz, G & Mitchell, L. *Music Health, and Wellbeing*. S 41-62. Published to Oxford Scholarship Online: May 2012.
- Ulbæk, I. (2002):** Del og helhed. I K. Schnack (Red.) *Psykologisk opslagsborg*. København: Christian Ejlertsen's Forlag.
- Videnscenter for demens (2014):** Tilgængelig online pwww.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme. Hentet d. 1 April 2014.
- WHO ICD-10 (2010):** World Health Organisation International Classification of Diseases. Tilgængelig online på <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F00> Hentet d. 2. April 2014.
- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Bonde, L.O. (2002):** *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2004):** *Improvisation – Method and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2012):** Developing creative improvisation skills in music therapy: The tools for imaginative musicmaking. I: Hargreaves, D., Miell, D. & MacDonald, R. (2012): *Musical Imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception*. S. 430-447 Oxford Scholarship Online: May 2012.
- Yin, R. K. (2009):** *Case Study Research – Design and Methods. Forth Edition*. California, London, India, Singapore: SAGE Publication, Inc.

7.1 Bilag

7.1.1 Bilag 1: Liste over sange, der blev anvendt i musikterapien

Sange: (JL = Jan Larsen)	Sessioner:	Lyttet til hele sangen:	Sunget hele sangen:	Sunget et vers eller brudstykker:	Spiller på iPad
Rist Rast Filliong Gong Gong	3		X		
Et lille kys eller to (JL)	1, 2, 3,	X			
Alle går rundt og forel- sker sig (JL)	3, 4, 7,	X			
Det var på Fred'riksberg (JL)	2, 3,	X			
To lys på et bord (JL)	2, 3, 6,	X			
En sporvogn og en pige til (JL)	3	X			
Den dag Dorthe drak dus (JL)	2, 4, 6,	X			
Alle sømænd er glade for piger (JL)	1, 2, 4, 5 (5), 6, 14	X		X	X
En båd med bananer (JL)	1, 4, 6,	X			
Gå med i lunden (JL)	1, 2, 4, 5 (5), 6, 7,	X	X	X	X
Sømanden ved (Når en sailor)	5	X			
Stayin' Alive	5	X			
Hip Hurra det' min fød- selsdag	5	X			
Mariehønen (JL)	6	X			
Jeg ved en lærkerede	6				X
I skovens dybe stille ro	6				X
Under Balkonen (JL)	2	X			
Gamle gartner	7			X	
Papirklip	7		X		
Jutlandia	7		X		
Hvalen Hvalborg	7		X		
Synger sætninger til Knud	7, 8, 10, 11, 13, 14		X		
Musik til standardsæt- ning	7, 8, 10, 13,		X		
Havaje	7, 8,		X		
Om lidt	7, 9		X		
Kald det kærlighed	8		X		
Smilende Sussi	8		X		
Smukt som et stjerne	8		X		
What a wonderful world	8			X	
Tears in heaven	8			X	

Storkespringvandet	8, 9		X		
Drunken sailor	9			X	
Imagine	9			X	
Sound of silence	9			X	
Let it be	9			X	
Little help from my friends	9			X	
Yellow Submarine	9			X	
Norwegian Wood	9			X	
Yesterday	9			X	
Blowing in the wind	9		X		
We shall overcome	9		X		
Æblemand	10, 13		X		
Jailhouse Rock	10	X			
Blue Suede Shoes	10	X			
Love me Tender	10	X			
Don't be cruel	10	X			
King Creole	10	X			
Hound Dog	10	X			
Den røde tråd	11, 11	X	X		
Vuffelivov	11	X			
Midt om natten	12, 13		X	X	
Bjældeklang	12, 13, 14		X		
War is over	12			X	
Højt fra træets grønne top	12, 14			X	
Sikke voldsom trængsel og alarm	12, 14			X	
Julebal i Nisseland	12, 13, 14			X	
Glade jul	13			X	
Søren Banjomus	13			X	
Santa Claus is coming to town	13			X	
Rudolf med den røde tud	13			X	
Jeg så julemanden kysse mor	13			X	
Skal vi flette vore julehjerter sammen	13			X	
Ulven Peter	13			X	
Jeg har elsket dig så længe jeg kan mindes	13, 14			X	
Spurven sidder stum bag kvist	13			X	
Højt på en gren en krage	13		X		
Vi lister os afsted på tå	13, 14			X	
Katinka Katinka	13			X	
Hjemmebrønderiet	13			X	

Ensom dame 40 år	13			X	
Farvel og tak for i dag	13, 14		X		
Bølle Bob	14			X	
Barbara Ann	14			X	
Sig nærmer tiden	14			X	
Den allersidste dans	14			X	
Glemmer du	14			X	
Adolf	14			X	

7.1.2 Bilag 2: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Kære pårørende

Jeg hedder Elisabeth Bach Kofoed Gummesen og er 28 år gammel. Jeg læser musikterapi på Aalborg Universitet, hvor jeg er i gang med at afslutte min uddannelse. I det sidste år af uddannelsen er der inkluderet et praktikforløb på 16 uger fra august til november 2013. Dette semester (9. semester) afsluttes med en formidlingseksamen, hvor jeg skal præsentere et forløb fra min praktik. Derudover afsluttes min uddannelse med et kandidatspeciale, som kan tage udgangspunkt i praktikken. Under praktikforløbet er det pålagt, fra studiets side, at jeg skal have minimum et gruppeforløb og minimum tre individuelle forløb.

Musikterapi er en terapiform, hvor musikken bliver brugt som et kommunikationsmiddel til at skabe relationer mellem mennesker. Musikken bliver dermed et nonverbalt kommunikationsmiddel hvor sang og musik bliver inkluderet i terapien.

Musikterapeuten har et etisk ansvar og følger etiske retningslinjer ligesom psykologernes etiske regler. Dette gør at alle deltagere, som får dette tilbud, bliver anonymiseret i det forstående kandidatspeciale, og at jeg har tavshedspligt. Da forløbet er en del af min uddannelse, er det gratis at deltage og alle sessioner vil foregå på [REDACTED] efter aftale med personale og ledelse.

Det er en stor hjælp for mig som studerende, at kunne optage video af sessionerne. Videoptagelserne opbevares afsikret og behandles fortroligt og med tavshedspligt, og vil kun blive vist til min supervisor og gruppesupervisor fra Aalborg Universitet. Videomaterialet vil blive slettet efter brug.

Efter disse informationer vil jeg spørge om du vil give dit samtykke til at deltage i et musikterapeutisk forløb. Jeg vedlægger en samtykkeerklæring som underskrives, hvis du tillader dette. Hvis du har brug for mere information og har spørgsmål til forløbet er du velkommen til at kontakte mig på telefon [REDACTED], på e-mail adresse [REDACTED] eller i Regnbuen, hvor jeg har min faste base, mandag til torsdag.

Med håb om at I vil overveje dette tilbud, vil jeg ønske jer en god uge.

Med venlig hilsen
Elisabeth Bach Kofoed Gummesen.

Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed tilladelse til at vores pårørende bosat på [REDACTED] får tilbuddet om musikterapi i 14 uger. Jeg er indforstået med at den studerende optager sessionerne på video, og dette kun bliver brugt til undervisningsbrug på musikterapistudiet på Aalborg Universitet og er omfattet tavshedspligt.

Jeg er indforstået med, at den studerende eventuelt vil beskrive og inddrage data for musikterapi-forløbet i et efterfølgende kandidatspeciale. Her vil etiske regler vedr. tavshedspligt, fortrolighed og anonymisering blive fulgt.

Dato. Underskrift.

7.1.3 Bilag 3: Læringsportefølje

Jeg har igennem min uddannelse syntes at arbejdet med musikterapi og ældre med en demenssygdom har været yders interessant. Trods dette har jeg ikke tænkt, at jeg som musikterapeut skulle arbejde med ældre. Jeg havde derfor søgt i praktik et andet sted, men fik afslag. Jeg tænkte, at det kunne være interessant at arbejde med ældre i en musikterapeutisk sammenhæng og afprøve dette felt. Dette fik mig til at søge praktikplads på et plejehjem i Aalborg Kommune. Jeg fik hurtig en god kontakt til demenskoordinatoren og hun bød mig velkommen på plejehjemmet. Efter en observationsuge på plejehjemmet på 8. semester, fik jeg følelsen af "at være på rette hylde". Jeg følte mig velkommen på afdelingen, og efter observationsugens afslutning, glædede jeg mig til at skulle påbegynde praktikken. Observationsugen medførte også en undren over reminiscensarbejdet. Dette skete på baggrund af samtaler med personalet og specifikt om reminiscensarbejdet i forhold til Knud. Dette påvirkede mit valg af emne for 8. semesters litteraturgennemgang, hvor jeg undersøgte musikterapilitteraturen for at belyse og redegøre for om reminiscensarbejdet bliver anvendt i en musikterapeutisk setting. Litteraturgennemgangen og projektet gav mig viden om hvilken slags sygdom demens er, idet der i projektet blev redegjort kort for hjernens anatomi, hukommelse og demenssygdommen.

Undervejs i praktikken var jeg ikke bevidst om, hvilken tilgang jeg anvendte, når jeg tilbød musikterapi – jeg arbejdede intuitivt. Jeg oplevede, at arbejdet med ældre med en demenssygdom forudsætter at man er omstillingsparat, og derved bliver nødt til at kunne arbejde i nuet, ud fra den ældres adfærd. Jeg erfarede sidenhen, at jeg har arbejdet personcentreret. Jeg erfarede også, at arbejdet med ældre gav mig livsglæde, til trods for deres sygdom. Jeg kunne se smilene når jeg begyndte at synge med dem, og lyttede interesseret til deres historier, som ofte dukkede op umiddelbart efter sangen. Undervejs i forløbet udviklede jeg også min musikterapeutiske identitet, og erfarede at jeg havde mod på at argumentere for og stå ved mine beslutninger. Derfor voksede mit selvværd og min selvtillid undervejs i praktikforløbet.

Jeg har nydt at arbejde med Knud, og har værdsat at lære ham at kende. Personalet på afdelingen har været gode samarbejds- og gode sparringspartnere. Jeg har nydt at være på afdelingen og plejehjemmet som helhed. Jeg følte mig endvidere tryk ved at vise mine svage sider. Her kan specifikt nævens min iboende problematik – at se en død. En af mine klienter døde i løbet af min praktikperiode, og personalet hjalp mig og støttede mig i at konfrontere min angst for se en død person. Det er jeg taknemmelig over.

I denne specialeproces har jeg haft god kontakt til min vejleder, og jeg har følt mig støttet og udfordret. Min vejleder har hjulpet mig med at tro mere på mig selv. Derudover rådgav min vejleder mig til at påbegynde analysen inden teoridelens påbegyndelse. Dette har været godt for mig, idet jeg som person har brug for visuelt at se, at jeg er i gang med skriveprocessen. Inden specialets påbegyndelse, skulle jeg udarbejde en kalender for hvornår de forskellige dele skulle være færdig. Denne kalender har været en stressindikator, idet jeg som person lever efter deadlines. Jeg kunne se at mine deadlines for de forskellige dele blev rykket, og dermed ikke blev overholdt. Det har været frustrerende. Til trods for dette erfarede jeg, at min kalender alligevel overholdt de vigtige deadlines, hvilket medførte, at jeg, til trods for at deadlines blev rykket, alligevel havde fulgt min planlægning og dermed kalender. Det har medvirket til at jeg har haft god tid til at arbejde med specialet og skriftsproget, som er min svage side.

Arbejdsprocessen har været hård, men udfordrende. Det har været spændende at arbejde med et projekt, og få følelsen af, at få en dybere viden indenfor et bestemt felt. Jeg synes, det har været interessant at arbejde med hver enkelt del i specialet. Det har været hårdt, grundet specialets omfang af sider, og alle de valg, som skal tages undervejs, og dermed har specialet også til tider virket uoverskueligt. Afslutningsvis vil jeg mene, at efter praktikforløbet på plejehjemmet og musikterapiforløbet med Knud, at jeg stadig befinder mig på rette hylde.