

# Når forskning bliver klinisk anvendelig

*Hilde Skrudland cand. mag. i musikterapi. Ansat på Institut for Kommunikation og Handicap, Specialrådgivningen, Region Midt, samt på Hospice Djursland. Kontakt: hilde.skrudland@ps.rm.dk*

På min arbejdsplads Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) arbejder jeg stort set altid med et eller flere børn, der har en autismediagnose eller er henvist til en børnepsykiatrisk udredning pga. mistanke om en autismediagnose (se også Min Arbejdsdag i dette nummer). Da jeg har arbejdet med børn med diagnosen Autisme Spektrum Forstyrrelse (ASF) gennem mange år, har jeg erfaring med gruppen både i forhold til musikterapeutisk arbejde, men også i mere generelle behandlingsformer og pædagogiske tilgange. Jeg ved – er slet ikke i tvivl om – at musikterapi er med til at støtte børn med ASF i udvikling, inden for mange udviklingsområder, ofte i forhold til kommunikation, relationsdannelse, opmærksomhed, koncentration, identitet og livsglæde. Jeg ved det virker, det oplever mine musikterapeutkollegaer i IKH også, det er tilbagemeldingen fra forældre, støttepædagoger og andre faggrupper. Men jeg har ikke forsket i mit arbejde, for at vise at det virker! Jeg er ikke ansat til at lave forskning på min arbejdsplads. Jeg har heller ikke tid i mit arbejde til at opsøge, finde, læse og forholde mig til al den internationale forskning og dokumentation, der er om musikterapi til børn med ASF.

Det var derfor en gave for mig at læse lektor Ulla Holcks artikel i Tidsskriftet Dansk Musikterapi: Forskning i musikterapi – børn med en Autisme Spektrum Forstyrrelse (TDM 2011, 2). I denne artikel samler Holck den efterhånden meget omfattende viden, der er inden for ASF-området, og præsenterer det, så

jeg hurtigt kan orientere mig. Og så jeg forholdsvis nemt kan informere mine tværfaglige kollegaer og samarbejdspartnere om evidens for musikterapi med denne målgruppe.

Jeg vil i det følgende sammenstille en case fra mit arbejde med den forskningsmæssige dokumentation for evidens, der præsenteres i Holcks artikel. Målet hermed er at vise, hvordan forskning kan inddrages og præsenteres med udgangspunkt i kliniske eksempler, hvilket vil underbygge de resultater, jeg ser i mit arbejde. At kunne sige: ”Jeg ser det virker – og det understøttes af forskning”.

Martin<sup>1</sup> er 6 år (se også Min Arbejdsdag). Han har været i et individuelt musikterapeutisk forløb i knapt to år, oftest fulgt af hans støttepædagog Clara. Martin er meget motiveret for at deltage i musik, både sange, musikaktiviteter og improviseret spil på forskellige instrumenter. Martin har diagnosen infantil autisme. Han har vanskeligheder ved at indgå i socialt samspil med andre børn, han har svært ved at afkode, hvad der sker rundt ham, svært ved at afstemme sig efter omgivelserne, og er i perioder optaget af særlige interesseområder. Martin er også forsinket generelt i udvikling i forhold til sin alder.

I musikterapi har vi gennem de to år opbygget et ”repertoire” af ting, vi laver i musikterapi. Det kan være klaverspil ved hver sit klaver, trommespil i fællesskab, Martin

---

1 ”Martin” er et anonymiseret navn.

---

spiller trommer, hvor jeg spiller guitar til, vi digter en sanghistorie, hvor jeg spiller til, vi synger sange, går på forskellige måder til trommespil, danser ballet, etc. I det følgende beskriver jeg dele af Martins udvikling i musikterapi ved at give eksempler på, hvad jeg vil skrive i en behandlingsstatus for musikterapiforløbet (herunder anført som citater), eksemplificerer det fra musikterapien og underbygger det med informationer fra Holcks artikel.

Status: "Martin kan nu deltage i socialt samspil over tid, han kan fordybe sig, modtage idéer og videreudvikle dem. Han kan i korte perioder lægge lidt afstand til mig, for derefter at reagere på min musikalske invitation igen."

Dette mønster ses ofte i klaverimprovisationer, hvor vi sidder ved et hver sit klaver. Martin starter oftest, hvor jeg lytter til hans toner og spillemåde. Jeg starter ofte med at prøve at ramme lidt af de samme toner, og måske bygge en lidt fast rytmisk bund på, for at give Martins musik en ramme. Martin hører ofte dette og lægger sig op ad den rytme og spiller mere og mere, hvor jeg kan se, at hans krop bevæger sig med i musikken. Jeg kan lægge små melodistumper ind i min musik, som Martin nogle gange svarer på ved at spille med en enkelt finger og med nogenlunde samme antal toner, som jeg spillede. Hvis der i Martins musik er et lille klart motiv, gentager jeg dette, det hører Martin ofte og kigger kort på mig, mens han fortsætter med at spille. Enkelte gange tager Martin alle tonerne fra bund til top i række, hvor han ikke ser ud til at høre, at jeg spiller på mit klaver, derefter kan han igen være klar til videre samspil.

Holck (2011, s.29) skriver, at "Cochrane review vedrørende musikterapi til børn med ASF viser, at musikterapi øger de

nonverbale kommunikative evner signifikant hos børn med ASF". Det er dette jeg ser i klaverimprovisationen, hvor Martin udvikler sin evne til at være i nonverbal kommunikation med mig. Videre skriver Holck med henvisning til Wigram og Elefant, at "musik egner sig til at være forudsigelig (fx indeholde mange gentagelser), samtidig med at der i improviseret musik altid opstår små variationer i melodi, harmoni, rytme, fraseering og dynamik" (Holck 2011, s.31). Det er dette jeg ser i samspillet på klaver sammen med Martin, idet improvisationen består af både gentagelser og genkendelige motiver blandet med små improvisationer.

Status: "Martin kan selv være med til at fortælle, hvad han vil lave i musikterapi, og også formidle verbalt, hvad der er bedst for ham."

Efter en goddagsang bestemmer vi, hvad vi gerne vil lave i musikterapi den dag, vi skiftes til at vælge aktivitet, som jeg tegner på en tavle. Tegningerne er enkle symboler for den enkelte aktivitet, Martin har aldrig problemer med at forstå, hvad symbolerne betyder. Martin kan på den måde genoptage aktiviteter, vi ikke har brugt i lang tid, og han er nødt til at acceptere, at jeg også vælger aktiviteter. Dette kan være et mål i sig selv i arbejdet med børn med ASF, – det at rumme at andre også byder ind og bestemmer. Når vi er færdige med aktiviteten, visker vi den ud. En dag bad Martin om, at jeg ikke viskede ud, men satte kryds over, da det ville gøre, at han kunne huske, hvad vi havde lavet den dag.

Holck (2011, s.31) refererer fra autismeforskere som fx Schuler et al., at "Børn med ASF har et stort behov for en genkendelig struktur for at kunne fungere optimalt". Som det fremgår af ovenstående er denne struktur en del af Martins musikterapi, men her formet som en struktur med indhold vi begge er

med til at vælge, med aktiviteter, der støtter Martins udvikling inden for forskellige udviklingsområder, bl.a. det sociale og kommunikative.

Ifølge Holck (s.29) viser Cochrane reviewet endvidere, ”at musikterapi øger verbale kommunikative evner hos børn med ASF, sammenholdt med kontrolgrupper”. I tråd med dette oplever jeg, at Martin i stigende grad bruger sit verbalsprog som kommunikation i forhold til mig i musikterapi timerne. Også til at formidle de tanker og idéer han får i løbet af timen, som nedenstående eksempel viser.

Martin stillede en dag forskellige bongotrommer op i en række, det gør vi nogle gange, hvor vi efterfølgende spiller på dem sammen. Denne dag begyndte Martin derimod at kravle på dem fra den ene ende, og pludselig sagde han: ”det er ligesom de tre Bukke Bruse”. Jeg foreslog, at vi legede eventyret, Martin skulle være de tre bukke, jeg var fortæller og trold. Vi gennemspillede eventyret, hvor Martin levede sig ind i rollerne og historien, men hvor han også accepterede den version af eventyret, jeg fortalte. Det er ikke en selvfølge for børn med ASF at kunne lytte og indrette sig i en social sammenhæng. Da vi havde afsluttet eventyret sagde Martin: ”der er også en historie om en pige, der spiser tre bjørnes grød, og sover i deres senge”. Vi aftalte, at vi i ugen efter skulle spille eventyret om Guldlok og de tre bjørne.

Status: ”Der er i musikterapiforløbet et godt samarbejde med Martins forældre og støttepædagog, hvilket er med til at overføre effekten af musikterapi til Martins daglige liv”.

Støttepædagogen Clara arbejder ofte videre med elementer fra Martins musikterapi, som hun kan se er brugbare i det pædagogiske arbejde. Ofte er det tilgangen, at se adfærd

som kommunikation, vi taler om. Vi taler om, at den musikalske improvisation er en del af Martins kommunikative udvikling, at kunne lytte, svare tilbage, lægge mærke til afsender osv. Clara kan spørge ind til Martins adfærd, som hun ser i børnehaven, jeg giver mit bud på Martins adfærd, og vi taler om, hvordan hun kan forholde sig til det som pædagog. Clara formidler også emner videre til forældrene, når hun oplever, det giver mening.

Holck præciserer, at blandt ikke-medicinske tilgange til børn med ASF er det kun Cochrane reviewet vedrørende musikterapi og Cochrane reviewet vedrørende tidlige forældremedierede indsatser, der viser signifikant effekt. Denne viden understøtter vigtigheden i som musikterapeut, at sammenkæde det jeg laver i musikterapien med vejledning af forældre og/eller støttepersonale. Ved at inddrage de voksne der dagligt er omkring barnet, kan musikterapien være med til at støtte både barn og voksne i det tidlige samspil.

Som det fremgår af ovenstående er Holcks artikel med til at dokumentere min kliniske musikterapi praksis. Der er brug for denne dokumentation, brug for at dygtige forskere formidler forskning, så den kan relateres direkte til klinisk praksis i en form, der er overskuelig og nem at både læse og forstå – både for mig faglig set og for min mulighed for at formidle til kollegaer og samarbejdspartnere.

## Litteratur

Holck, U. (2011): Forskning i musikterapi – børn med en Autisme Spektrum Forstyrrelse. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 2011, 8 nr. 2. s. 27-35.