

23



FÖRBUNDET FÖR MUSIKTERAPI I SVERIGE ○ MEDLEMSTIDNING



TEMA: RECEPTIV MUSIKTERAPI

Ordförande har ordet	3
FMS styrelse 2012	4
Minnen från FMS-dagarna	5
Clive Robbins till minne	8
<i>Temanummer: Receptiv musikterapi</i>	11-29
The Bonny Method of	
Guided Imagery and Music	11
Korta musikresor	16
Musikterapi i rehabilitering med kvinnor	
behandlade för gynekologisk cancer	19
ENGIM	21
The 10th European GIM-conference	22
Receptiv musikterapi för patienter	
med smärtproblematik	23
Samtalet i musikterapi – en fallstudie	29
Aktuella nordiska doktorsavhandlingar	30
<i>Aktuellt från:</i>	
RFDM	31
Sjövikare	32
SAM	33
SAM på psykoterapimässan	34
Musikterapihandledare	35
The 9th European Congress of	
Music Therapy	36
Musikterapi på nätet	37

Omslagsfoto: Feweweo www.flickr.com



Foto:M. Munkesjö

Ordförande har ordet

Välkommen till ett nytt nummer av FMS-tidningen! Numera i digital form efter årsmötets beslut den 24:de mars i år. Denna gång får ni hålla till godo med mig som redaktör. Du som vill hjälpa till med tidningen – hör av dig till info@musikterapi.se

Fortbildningsdagarna i mars gav inspirerande möten, föreläsningar, workshops. Vilken fantastisk kunskap och kreativitet vi har bland musikterapeuter i Sverige! Därför känns det som ett viktigt uppdrag vi i FMS styrelse fått att till nästa årsmöte presentera en ny form och tydligare syfte med FMS. Hur samverkar vi som arbetar med musikterapi och musikterapeutiska metoder för att musikterapi ska bli en etablerad och välanvänd terapiform i Sverige? Hur använder vi oss bäst av de resurser som finns att tillgå?

Du som läser detta och inte är medlem – var

med och stötta FMS. Du behöver inte vara utbildad musikterapeut – alla som vill verka för musikterapi i Sverige är välkomna som medlemmar.

Detta nummer går under temat Receptiv musikterapi. Margareta Wärja på Expressive arts ger oss bland annat en presentation av The Bonny Method of Guided Imagery and Music. Vi får även läsa en intervju med Kristina "Titti" Nordemar där hon berättar om hur hon arbetar med receptiv musikterapi på smärtenheten, S:t Görans sjukhus.

Detta och mycket mer finns att läsa så håll till godo!

Jag önskar er alla en riktigt skön sommar!

Maria Munkesjö
Ordförande FMS

FMS styrelse 2012

Ordförande

Maria Munkesjö (KMH)

maria.munkesjo@hotmail.com

070-234 37 97

Kassör

Karin Andreasson (Sjövik)

karin_andreass@hotmail.com

070-200 82 98

Sekreterare

Katarina Lindblad (KMH)

katarina.lindblad@comhem.se

Vice ordförande

Gunnar Smideman (FMT)

gunnar.smideman@globalnet.net

Webbansvarig

Eva Källberg (Sjövik)

eva.kallberg@hotmail.com

Suppleanter

Peter Grind (Sjövik)

cxu-8tk-gmp@tele2.se

Jonas Sjögren (FMT)

jonas_sjogren@yahoo.se

Ditte Liss (KMH)

dittan_liss@hotmail.com

EMTC-representant

Rut Wallius

wallius@comhem.se

0733-786910



Foto: AKwave

Minnen från FMS fortbildningsdagar 2012

I denna text har vi, Peter Grind och Jonas Sjögren, sammanfört våra personliga upplevelser från FMS fortbildningsdagar som ägde rum 23-24 mars vid Hartwickska huset på Södermalm i Stockholm.

Fredag 23 mars

Efter inskrivningen introducerade ordförande fortbildningshelgen med att hälsa oss alla varmt välkomna och vi delgavs upplägget för dagarna. Temat för helgen var "Vår bästa tid är nu!". FMS tar i år fasta på de möjligheter förbundet har att inspirera och utveckla musikterapi.

Sedan välkomnades Christer Ohlin (musikdirektör och civilekonom) att prata om musikterapeuten som entreprenör. Under det inspirerande föredraget gavs tips på viktiga saker att tänka på i rollen som entreprenör. Christer underströk vikten av att väcka lust och

nyfikenhet hos den potentiella kunden. Ett effektivt sätt att nå dit är att spela upp konkreta musikexempel och sedan relatera dessa till hur musik påverkar oss i vardagen. Glassbilens melodi är en välbekant signal för de flesta utav oss. Christer förklarade vidare att melodin går i marschtakt – vilket gör att vi, med bestämda steg, marscherar i riktning mot signalen och handlar. När Christer delgivit sina tips fick vi sätta oss i par och öva dessa i praktiken.

Nästa programinslag var Lis Jacobsson som delgav sina erfarenheter av att bygga upp musikterapeutisk verksamhet inom äldreomsorgen. Hon berättade gripande hur hon själv kom att intressera sig för musikterapi och musikens kraft. Det var när hennes far låg inför döden på en vårdinrättning. När Lis kom för att besöka honom spelades intensiv techno-musik i rummet. Lis visste mycket väl att denna musikstil låg långt ifrån de musikaliska referenser som hennes far var förtrogen med. För hans del var det helt annan musik som fick honom känna lugn och harmoni. Anledningen till valet av musik var helt enkelt att den vakande jousen skulle hålla sig vaken mitt i natten.

Lis berättade om sitt musikterapeutiska engagemang inom äldreomsorgen i en kommun i Stockholmsområdet. Med ett ekonomiskt stöd från kommunen fick hon i uppdrag att etablera musikterapi på ett antal vårdinrättningar. Under denna resa mötte Lis många individer som lämnats ensamma på ålderns höst av sina anhöriga. Här kom musiken in som en räddande ängel i att bekräfta de människor hon träffade. Mötet var det viktiga – inte det musikaliska resultatet. Med musikens hjälp återupplivades ungdomsminnen och tidigare slocknande livsgnistor började åter ta fyr.

När vi sedan minglat och fikat en stund var det dags för Solveig Johansson att berätta om sina erfarenheter kring att bygga upp musik-terapeutisk verksamhet som egenföretagare.

Hon delgav företagandets positiva sidor och utmaningar. Självtändigheten ger frihet men ibland kan man sakna samvaron i ett kollegium. Trots sin försiktiga framtoning lyckades hon frambringa många hjärtliga skratt genom sina underfundiga kommentarer. Solveig underströk att som egenföretagare måste man göra allting själv och sa vidare: "Jag har själv tagit kortet – det ser ni på utlösaren som jag håller i handen".

Sedan var det Ingrid Michaelsens tur att delge några av sina musikterapeutiska erfarenheter. Hon började med att ta oss med i en sång och dans för att ge oss känslan av kraften i rösten och kroppsrörelser. I nästa stund lockade en improviserad pianoslinga till ett svar på den klingande triangeln. Det var just den lilla triangelns toner som öppnade upp den svårt hjärnskadade pojakens intresse till en musikterapeutisk kommunikation.

Ingrid använder sig av ett spektra av musikaliska uttrycksmöjligheter för att kunna svara upp mot varje individs signaler och uttryck för att kunna nå var och en där hon befinner sig och därifrån bygga den terapeutiska processen. Den unga hjärnskadade mannens intresse för Ingrids musikterapeutiska närmanden var lågt, tills hon en dag lyckades få hans stora idol, Totta Näslund, att spela in en specialskriven låt till just honom, då lossnade det.

Ingrid berättade även att en stor del av hennes terapeutiska metodik är att kombinera musiken med bilder som skapas av henne. Framför allt i arbetet med äldre har hon erfarenhet hur kombinationen av musik, text och en bild som skapas i stunden inför gruppen, ofta blir till en stark och väckande sinnesupplevelse för de äldre och demens-handikappade. En stor fördel menade Ingrid är att medan musikstunden lever vidare som en icke materiell känsloupplevelse så finns bilden kvar i sin fysiska form och kan bli ett minnesmaterial för gruppdeltagarna.

Dagen avslutades med middag och trevligt samkväm.



Foto: Soraya Campo

Lördag 24 mars

Efter ett snabbt och effektivt genomfört årsmöte berättade Gunnar Smideman (FMT-terapeut., verksam inom psykiatri samt lärare i neurologi och psykiatri) om sin kommande bok "Musikterapi och utveckling". Han lanserade en multivetenskaplig syn på vad som orsakar ett problem hos en klient. Vi människor är komplexa och påverkas av faktorer som arv, miljö, gener, näring, fysiska förutsättningar, olika stimuli med mera.

Vidare talade Gunnar om en stress- och sårbarhetsmodell och om psyke som det upplevelse- och beteendemässiga resultatet av nervsystemets organisation. Målet med terapi är att utveckla egna resurser för att motstå och reglera stress.

När Gunnars föredrag avslutats var det dags för Marit Eneström att prata om röstens möjligheter i musikterapi. Hon inledde med att berätta om sitt djupare förhållande till den afrikanska musiken ur vilken hon också hämtat inspiration till sin musikterapeutiska metodik. Vi stod i en ring och snart hade vi lärt oss en Sydafrikansk sång som gungade skönt till djembetrummans rytm.

Marit vägledde oss vidare till att få tillgång till vår upplevelse på ett djupare plan. Att öppna upp oss för hur det klingar i vårt fysiska rum, men också lyssna in hur musiken och röstens klanger fyller våra kroppar och vad som händer i oss när vi lyssnar inåt och får kontakt med vår kreativitet, som också tar sig uttryck i rörelser och dans. Plötsligt uppstod en personlig intimitet i skapandet, ett sätt att komma allt närmre sig själv. En tydlig väg att komma förbi ord och intellekt och närma sig sina känslor, som ju ligger till grund för vår livsupplevelse.

En tydlig källa till själv-kännedom och ett bidrag till att processa delar av sig själv, som kan leda till att jag kommer mer i balans och känner mig helare som människa.

Marit lyckades med sin entusiasm och absoluta närvaro i gruppen locka fram den frigörande skapande lusten samtidigt som man kom till insikt om det musik-terapeutiska värdet i hennes sätt att arbeta.

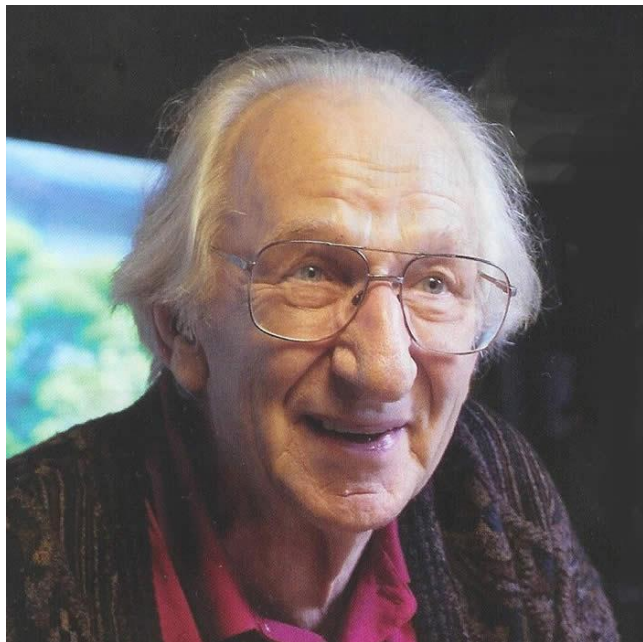
Ett annat inslag under dagen var att Kristina Hjelm presenterade FMT-metoden. Hon började sin presentation med att berätta vad FMT står för. Sedan förklarade hon hur terapiformen fungerar i praktiken genom att visa vilka attribut som brukar användas. Några modiga själar av oss åhörare fick dessutom möjlighet att ta plats vid framställda trummor/cymbaler och samspela med Kristina.

Efter detta var det dags för fika. Övriga workshops under dagen var Ingrid Michaelsens "Att arbeta med bild i musikterapi" samt Åsa Lindströms och Sören Oscarssons workshop "Nyfiken på expressiv musikterapi på psykodynamisk grund". Under dessa deltog vi ej men enligt de som gjorde det var det mycket inspirerande och gav mersmak.

Efter två händelserika dagar återvände vi sedan hemåt fyllda med ny energi och inspiration.

Tack för ordet!

Text: Jonas Sjögren och Peter Grind



Clive Robbins till minne

Ännu en musikterapeutisk pionjär fattas oss.

Den 7 december i vintras avled musikterapeuten Clive Robbins i sitt hem i New York. Han blev 84 år.

Clive föddes 1927 i Birmingham i England. Hans ungdom präglades starkt av andra världskrigets utbrott och 18 år gammal skadades han mycket svårt. Hans vänstra arm och hand blev därefter delvis förlamad. Han kunde då inte fortsätta att spela piano vilket under barndomen varit hans stora intresse. Kanske kom denna hans längtan till musiken att så småningom utgöra en stark drivkraft både i livet och i yrket.

Han blev 1954 lärare för utvecklingsstörda barn på Sunfield Children's Home, en antroposofiskt inspirerad specialpedagogisk skola i Midlands. Han har själv beskrivit arbetet där som "the first profoundly fulfilling experience of my life".

1958 besökte den amerikanske pianisten och kompositören Paul Nordoff Sunfield och blev imponerad av vad han såg av arbetet där. Clive Robbins och Paul Nordoff kom då att inleda ett nära samarbete med musik med barnen på skolan. Samarbetet fördjupades och från 1959 fram till 1976, då Paul Nordoff avled, utvecklade de tillsammans den musikterapeutiska arbetsform och improvisationsmodell som de benämnde *Creative Music Therapy*. De undervisade under dessa år i USA och Europa, dokumenterade arbetet, utarbetade observationsmodeller och gav ut flera böcker. Ett utbildningsprogram startades i London.

Åren därefter fortsatte Clive Robbins det musikterapeutiska arbetet tillsammans med sin hustru Carol, som också var pianist och musikterapeut. Under åren 1982 till 1989 bodde de i Australien och byggde där upp ett musikterapeutiskt utbildningscentrum.

Nordoff-Robbins Center

1989 gick en dröm i uppfyllelse för Clive genom etableringen av the *Nordoff-Robbins Center for Music Therapy at New York University*. Detta center fungerar sedan dess både som utbildningsinstitution och musikterapiklinik. Här var Clive Robbins dagligen verksam fram till sin död.

"Jag vill bidra till att *befria det musikaliska barnet* inom människan". Så formulerade sig Clive Robbins ofta. Som terapeut måste en sådan uppgift grundas på lyssnande värme, en tillåtande atmosfär med djup respekt för klientens autonomi. Kraften ligger i att kunna erbjuda lekfull kommunikation genom musik i improvisationens form. I musikterapeutisk kontext ville han benämna detta som *musik som terapi*.

Minnen

Några starka minnen växer fram hos mig när jag skriver dessa minnesord.

Varma junidagar i London 1984.

Clive kryper omkring på golvet på Nordoff-Robbins Centre för att, i det musikaliska rollspelets form, aktualisera frågan om olika bemötandeformer i musikterapi. Vi är en internationell grupp musikterapeuter på fortbildningskurs. Musikterapeuten måste vara beredd att utforska alla kommunikativa potentialer! säger Clive. Skratt och gråt. Tystnad och förtvivlans skri. Allt ska man sträva efter att vara lyhörd för och kunna respektera. Då kan musikterapi bidra med förändrande ögonblick.

En marsdag 1994.

Nya salen på KMH i Stockholm. Jag har lyckats locka Clive och Carol Robbins till Stockholm för att ge fortbildningskurs för svenska musikterapeuter. Det blir en lyckad kurs, många musikterapeuter deltar. Sveriges Radio gör två program om musikterapi där intervjuer med Clive Robbins sammanlänkas med inslag från svensk musikterapi.

Mitt starkaste minne av Clive från denna vistelse i Stockholm är dock middagen på restaurang sista kvällen. Jag lär då känna en varm, intresserad, öppen och rikt bildad människa. Jag får mig förmedlad en stark personlig berättelse om hans liv, om mötet med Paul Nordoff och hur deras gemensamma arbete och liv med musikterapi formades och konsoliderades.

Detta personliga samtal berikade och fördjupade min kunskap om och förståelse för det vi i musikterapeutiska sammanhang talar om som Nordoff/ / Robbins-metoden.

New York måndagen den 10 september 2001.

Vi sitter i ett litet trångt rum på New York University vid Washington Square. Clive berättar på ett engagerat och resonerande sätt om musikterapiens möjligheter för barn i olika livssituationer. De som lyssnar och ställer frågor är barnläkaren Bo Ericsson, psykologen och specialpedagogen Karin Andersson och musikterapeuten Noomi Säfsten, samtliga verksamma vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna. Jag har fått i uppdrag att lotsa dem till musikterapeutiska kliniker och utbildningar i New York i anslutning till en konferens de besöker. I rummet där vi sitter ansluter successivt flera musikterapeuter, videofilmer visas och diskuteras livligt.

Ett givande och lärorikt besök. Vi blir avslutningsvis inbjudna att nästa dag besöka musikterapeuter i arbete på Beth Israel Hospital på södra Manhattan. På morgonen, när vi är på väg dit, attackerar dock två flygplan World Trade Center och dagen och världen får något annat än musikterapi i fokus...

Nästa dag får jag ett telefonsamtal.

Det är Clive Robbins: "Ingrid, hur har ni det? Är ni välbehållna?"

Clive Robbins är värd vår djupa respekt som människa och musikterapeut.

Stockholm den 25 maj 2012

Ingrid Hammarlund

Läs gärna:

Nordoff, Paul & Robbins, Clive
(1977/2007) *Creative Music
Therapy*

Gilsum, NH: Barcelona Publishers

Robbins, Clive & Stige, Brynjulf
(1998) *It's so universal!*

*Clive Robbins interviewed by
Brynjulf Stige* Nordic Journal of
Music Therapy 7(1)

Pp 70-75



Paul Nordoff och Clive Robbins besökte tillsammans Sverige på 1970-talet. Bilden är tagen på Slagsta skolhem, där de gav kurs för speciallärare.

BMGIM utvecklades i början av 1970-talet av den amerikanska musikterapeuten Helen Lindqvist Bonny som en väg för personlig och andlig utveckling (Bonny, 1978). Hon ingick i det forskarteam vid Maryland Psychiatric Clinic i Baltimore där man forskade kring förändrade medvetandetillstånd under användandet av narkotiska preparat för att studera hur man kan reparera traumatiska händelser.

The Bonny Method of Guided Imagery and Music

Här ges en introduktion av The Bonny Method of Guided Imagery and Music hämtat ur Margareta Wärjas magisteruppsats i musikpedagogik med inriktning musikterapi 2010; "Korta musikresor (KMR) - På väg mot en teori med KMR som musikterapeutisk metod". Uppsatsen finns att läsa i sin helhet på:

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:450095>



Helene Bonny Foto: Jon Burch

Historisk bakgrund

Musiken används i många skilda sammanhang som en väg till att skapa ett förändrat medvetandetillstånd. Det har utvecklats en mångfald tekniker där musik används för att öppna upp den inre världen av förmågelser. Vanligt förekommande är att musiken utgör en ram eller bakgrundsfond för verbal guidning och ledsagande i olika meditativa tekniker, inre resor och utfråån symboliska motiv och plaster. The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) är en metod som använder imagination och förändrade medvetandetillstånd.

Helen Bonny använde musik för att härbärgera och ledsaga försökspersoner som deltog i forskningen. Erfarenheterna från detta arbete la grunden till det som kom att bli BMGIM (Bonny, 1978). I dag är BMGIM en internationellt erkänd och beprövad receptiv form av musikterapi där man arbetar med färdiginspelad musik tillsammans med en professionell "guide". Det som utmärker denna metod är att den är "music-centered" vilket innebär att låta musiken användas i sin fulla potential för att möta och utforska människors erfarenhets- och upplevelsevärldar.

Snart fyrtio år senare har BMGIM utvecklats till en av de fyra stora musikterapi metoderna i världen och funnit användning inom självutveckling, psykoterapi, psykiatri, psykosomatik, familjeterapi och handledning. Metoden har dokumenterats och utvärderats i en mängd vetenskapliga publikationer (Bonny & Summer, 2002). BMGIM tillämpas inom olika psykoterapeutiska traditioner och skolbildningar. T.ex. psykodynamisk, psykoanalys, jungiansk, gestaltterapi, humanistisk, transpersonell och psykosyntes. Det är även en metod för andligt sökande och utforskande av medvetandet.

Metoden föddes i ett "stort format" där man använde kraftfull musik under lång tid i arbete med transendence och förändrade medvetandenivåer. Allteftersom metoden tog form och så småningom blev BMGIM har metodiken behövt anpassas till olika kliniska sammanhang och andra terapeutiska ramförutsättningar. I dag finns det flera utövande BMGIM terapeuter i skilda delar av världen som utvecklat olika modeller och metoder som vuxit fram ur BMGIM (Bruscia & Grocke, 2004).

Inom den internationella BMGIM traditionen används oftast beteckningen "traveler" och "guide" för att beskriva den ickehierarkiska hållningen mellan hjälpsökande och hjälpare och för att understryka den grundsyn som Helen Bonny under hela sitt verkamma liv var förankrad i, dvs. The Human Potential Movement. I denna uppsats har beteckningen klient och terapeut valts för att beskriva rollerna i den terapeutiska relationen. Dessa begrepp fungerar bättre i en psykoterapeutisk kontext.

I BMGIM arbetar man med de imaginära bilder, känslor, minnen och kroppsförnimmelser som väcks av att lyssna på klassisk musik i ett avslappnat tillstånd. Den imaginära världen är intermodal och involverar alla sinnen. Man arbetar utifrån ett öppet, spontant och kreativt utforskande av människans livsvärldar genom musiklyssnande.

Arbetet i musiken är icke-styrande. Terapeuten öppnar också upp för musiken, följer och hårbärar det förlopp som äger rum. Klienten kan möta och bearbeta konflikter, livskriser, bortträngda och traumatiska minnen och psykosomatiska problem. Det händer ofta att klienten kommer i kontakt med oanade kompetenser och resurser (Körilin, 2005). Inre representationer i form av hjälpare och styrkor kommer till undsättning och klienten kan vara med om läkande och transformerande skönhetsupplevelser.

Målgrupp och ramar

Det händer att personer söker BMGIM för att med hjälp av musik få hjälp att utforska olika grader av medvetande och utveckla en större kreativ potential. Mest förekommande är att personer söker BMGIM som psykoterapi för att få hjälp med specifika problem och att arbetet i musiken sen öppnar upp för transcendentala upplevelser. Klienter med psykotisk personlighetsstruktur med svårigheter att urskilja skillnader på inre och yttre verkligheter eller vilka har allvarliga personlighetstörningar bör inte arbeta i BMGIM. Här kan man arbeta via musik med modifierade former av lyssnande.

Formen och tidsramen för arbetet i BMGIM kan genomföras på många olika sätt. Det kan innebära en avgränsad korttidsterapi eller ett öppet kontrakt där nya överenskommelser görs under processens gång

En BMGIM session är mellan 90 min och två klocktimmar och varar således betydligt längre än en vanlig terapitimme. Om det inte föreligger en akut kris är det brukligt att träffas varannan till var tredje vecka.

Sessionen har en tydlig struktur i tre avgränsade delar som skapar en helhet. Först en inledande del, därefter musiklyssnande och slutligen en verbal bearbetning. När så behövs lägger man in verbala sessioner mellan musik-sessionerna.



Foto: www.fotoakuten.se

BMGIM sessionen

Sessionen börjar med ett samtal som kan handla om klientens aktuella livssituation, om symboliskt material från tidigare sessioner, eller också om hur själva mötet mellan terapeut och klient tar sig fram. Denna del av sessionen benämns *preludium*.

Under samtalet "lyssnar" terapeuten och söker i sitt "musikminne" efter musik som kan bemöta de teman terapeuten uppfattar.

Delar av den emotionella, affektiva kommunikationen mellan terapeut och klient är explicit och uttalad, men det mesta existerar mera under ytan som implicit relationellt vetande (Stern, 2004).

Kommunikationen är minst tvåstämmig eller kanske snarare flerstämmig dvs. uttrycker flera känslor, affekter och förlopp samtidigt i skilda lager. I denna flerstämmighet, eller det Stern (2004) benämner som den affektiva polyfona kommunikationen, finns ofta annan information, eller implicit relationellt vetande, som är av mer outtalad karaktär. Den är också omedveten och består av ickesymboliserat material.

Terapeuten kan uppleva denna form av kommunikation som olika kvalitéer och förnimmelser i sin kropp. Det kan vara som associativa stråk, bildfragment och känslotoner. Det kan också vara som påtagliga kroppsliga fenomen t.ex. tryck, värk, smärta, trötthet eller som andra inre mer eller mindre symboliserade förnimmelser, gestalter och hela bilder.

Det inledande samtalet i sessionen (preludiet) avslutas med att man kommer överens om vad man ska undersöka i musiken. Det kan vara något specifikt och avgränsat som framkommit eller ett mera öppet utforskande kring ett tema och där man låter musiken visa vägen. Under nästa del förflyttar sig båda till en bädd eller schäslong i rummet.

Därefter följer en sk *induktion* som syftar till att förbereda klienten att öppna upp och möta musiken. Den har två delar. Först en kroppslig avslappning och sen den del där klienten föreställer sig det fokus man kommit överens om. När musiken finns i rummet infinner sig en annan sorts tid. Det är nuets och ögonblickens tid. Här finns möjlighet till total närvaro och fritt flytande uppmärksamhet.

Medvetandetillståndet hos både klient och terapeut påverkas och förändras. Nu påbörjas ett sorts samtal i den intersubjektiva domänen. Samtalet är både ett verbalt utbyte på en explicit nivå och samtidigt en implicit kommunikation. Det kan ses som ett utbyte mellan tre parter; klient, terapeut och musik.

Klienten talar och berättar efter bästa förmåga om sina upplevelser under musiklyssnandet. Visuella bilder, minnen, kroppsliga sensationer eller känslor kan plötsligt dyka upp med full kraft. Klienten kan falla i djup gråt, vara tyst och återhållen, kan uttrycka ilska, sparka, gestikulera eller skrattar högt av glädje. Känslor och upplevelser växlar ofta, snabbt och kan vara överraskande för både klient och terapeut.

När musiken klingat ut hjälper terapeuten klienten tillbaka till ett mer vardagligt medvetandetillstånd. Denna del av sessionen benämns *postludium* och sker i flera steg. Först en övergång från det vidgade medvetandetillståndet och därefter finns möjligheten att måla en bild. Många terapeuter använder sig av mandala-formen som i sig ofta upplevs hållande (en tom cirkel på ett papper som kan användas att fylla eller måla utanför). Ordet mandala betyder cirkel på det gamla indiska språket sanskrit. Det är en arketypisk form som betecknar helhet och helighet. Inom psykologin, den förste av dem C.G. Jung, har betraktat mandalan som en plan över det mänskliga psyket som avslöjar sinnets djupare struktur. I nästan alla världens kulturer existerar en mandala i en eller annan form (Jung, 1959).

Under den sista delen av BMGIM sessionen förs ett samtal kring upplevelserna i musiken och utifrån den eventuella bild som målats. Samtalet sker först fritt och öppet i syfte att fördjupa och undersöka själva upplevelserna.

Den tradition som vuxit fram ur Helen Bonnys arbete är grundad i synen att en musiksession talar för sig självt och att läkning sker även när man avstår från att verbalt återföra förloppen till en aktuell livssituation. Härmed finns ett underförstått erkännande att det som pågår genom bildskapandet, symbolerna, sinnesupplevelserna och den implicita världen gynnar det psykoterapeutiska arbetet.

Enligt Wrangsjö förhåller det sig så att det som pågår i den intersubjektiva domänen och på implicita nivåer är det som har störst betydelse för BMGIM arbetet (Wrangsjö, 2008). Under musikens gång för terapeuten ett protokoll och skriver ner så mycket som möjligt av det som sägs. Detta material får klienten ta del av.

Sammanfattning av sessionen i BMGIM:

1. Preludium - inledande undersökande samtal
2. Fokus - en tematisk ingång i musiken
3. Induktion - (kroppsavslappning och fokus)
4. Musiklyssning - samtal med guiden
(terapeuten) under omkring 20 och 45 minuter
5. Postludium A- övergång efter musiken med eventuellt bildskapande
6. Postludium B- verbal reflektion och bearbetning

Musikprogram i BMGIM

BMGIM-terapeuter arbetar med förprogrammerade musikprogram som ursprungligen skapades av Helen Bonny (Grocke, 2002).

Ett program består av omkring fyra och sex noggranna utvalda klassiska musikstycken som är hopsatta för att skapa en domän eller ett kluster i syfte att förmedla en konsekvent ljudgestalt med olika intentioner. Musikstyckena är valda utifrån olika musikaliska parametrar som tonart, dynamik, tempo, klangfärg, relationen mellan solist och orkester, musikalisk stilart och epok, men också andra aspekter som hållande, stödjande, förmåga att engagera, estetik och tilltal i komposition och framförande, samt möjligheten för "resande" i förändrade medvetandetillstånd.

Under själva musikresan är musiken bränslet och ger energi åt skapandet av inre bilder och förnimmelser. Musiken är hela tiden i rörelse och omvandling (Goldberg, 2002). Det ligger i musikens natur att den ständigt förändras och att det finns en pågående dynamik som är mer eller mindre påtaglig.

Terapeuten använder sig av musiken på ett aktivt sätt och tar stöd och guidning från musikens "termodynamik". Terapeuten kan vid behov föreslå: "låt musiken hjälpa dig", eller "använd dig av kraften i musiken", eller "lyssna och låt musiken berätta". Arbetet i musiken syftar till att ta emot upplevelserna utan att döma eller tolka. Terapeuten uppmärksammar det som sker med klienten här och nu och hjälper klienten att rymma det som sker känslomässigt och uppleva det så fullt som möjligt. Allt som upplevs kan inte återges med ord. Att guida i musiken på detta vis, här och nu, kräver träning och erfarenhet.

Text: Margareta Wärja



Foto: Skubmic

Referenser

- Bonny, H. L., Savary, L. M. (1973). *Music and your Mind. Listening with a New Consciousness*. New York: Harper & Row.
- Bonny, H. & Summer, L. (Ed), (2002). *Music and Consciousness. The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum NH: Barcelona.
- Bruscia, K. & Grocke, D. (2002). *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Gilsum NH: Barcelona Publisher.
- Grocke, D. (2002). The Bonny Music Programs. I Bruscia, K. & Grocke, D. (2002). *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. (pp. 99-133). Gilsum NH: Barcelona Publisher.
- Goldberg, F. (2002). A Holotrophic Field Theory Model of The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). I Bruscia, K. & Grocke, D. (2002). *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. (pp. 357 - 377). Gilsum NH: Barcelona Publisher
- Jung, C. G. (1959). *Mandala Symbolism*. Bollingen Serier. Princeton University Press.
- Körlin, D. (2005). (Diss.) *Creative Arts Therapies in psychiatric Treatment. A Clinical Application of The BMGIM and Creative Arts Groups*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Stern, D. (2004). *Ögonblickets psykologi. Om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv*. Stockholm: Natur och Kultur.

En lista över verksamma GIM terapeuter i Sverige kan erhållas av Margareta Wärja: margareta.warja@expressivearts.se

Man startar med ett inledande samtal och orienterar sig till det som pågår i klientens liv. Går sen in i ett musiklyssnande som varar omkring 2 och 6 minuter och man utgår från ett tydligt avgränsat och fokuserat tema för lyssnandet. Därefter följer en bearbetning av upplevelsen i musikresan.

I de situationer KMR används i individualterapi sker det inom ramen för en vanlig terapitimme, dvs. 50 och 60 minuter. Själva processen kan äga rum inom olika terapeutiska ramar. Det kan vara en avgränsad korttidsterapi där man arbetar enbart med KMR. Det kan vara i huvudsak en verbal psykoterapi där KMR ingår som en form som tillämpas då det visar sig lämpligt i processen. KMR kan tillämpas som en integrerad metodik i uttryckande konstterapi.

Korta musikresor (KMR)

Här ges en introduktion av The Bonny Method of Guided Imagery and Music och Korta musikresor hämtat ur Margareta Wärjas magisteruppsats i musikpedagogik med inriktning musikterapi 2010; "Korta musikresor (KMR) - På väg mot en teori med KMR som musikterapeutisk metod". Uppsatsen finns att läsa i sin helhet på:

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:450095>

KMR används i terapeutiskt arbete med livsfrågor, kriser, olika former av avgränsade psykiska problem och eller arbetsrelaterade frågor. Metoden har också tillämpas i handledning och i arbete med personlig utveckling (Wärja, 2006). En KMR session har stora likheter med en BMGIM session i själva upplägget av processen.

KMR kan med fördel användas i grupper, både i terapi- och handledningsgrupper. Här anpassas metoden till gruppens möjligheter för reflektion och bearbetande. Nedan beskrivs KMR metoden utifrån en individualterapeutisk kontext.

Inledande samtal

Det inledande samtalet fokuseras på olika teman och livsprocesser som klienten är upptagen av i stunden. Man talar om och associera kring inre bilder och erfarenheter från tidigare musikresor.

Terapeutens uppgift är att lyfta fram hur dessa händelser och förlopp i musikresorna påverkar och berör klienten i det pågående samtalet. Som till exempel: Vad vill bilden som målades förmedla? Hur känns det i kroppen när man tänker på just den händelsen? Hur har erfarenheter från musikresan funnits med i vardagen? Vad är det som är närvarande nu? Dock lyssnar och intervenerar terapeuten utifrån de övergripande teman man har kommit överens om att arbeta med.

Samtalet handlar om ett utforskande av nuläget som så småningom leder till en utgångspunkt för en kort musikresa. Man utgår från det tema som är aktuellt i stunden. Det kan röra sig om en relation, en konflikt, en inre gestalt eller bild, en yttre bild man har målat, en kroppslig förnimmelse, eller en fråga man vill undersöka närmare.

Temat formuleras verbalt, görs så tydligt och avgränsat som möjligt och blir det fokus man kommer överens om att undersöka i musiken. Man kan använda metaforen att samtalet i början är som en vid tratt där mycket ryms men att man under samtalets gång smalnar av till ett tema och ett fokus som ska åka ner i trattens pip med hjälp av ett kort musikstycke.

Den korta musiken

Utifrån det valda fokus väljer terapeuten musik och finner en lämplig induktion som fungerar ihop med fokus och musik. Under musikresan sitter klienten lämpligen tillbakalutad i en bekväm fåtölj.

Musiken i KMR är speciellt utvald för att främst vara stödjande, men också för att ha vissa bildstimulerande och öppnande kvaliteter.

Att lyssna på musik på detta sätt i ett lätt förändrat medvetandetillstånd skapar en mängd olika associationer och bilder. På engelska talar man om "images" vilka förekommer i alla sinnesmodaliteterna, d.v.s. syn, hörsel, känsel, doft, smak.

Musikresan sker vanligen i en förnimmelsevärld av mångtydiga inre bilder som kallas "analoga" symboler till skillnad från de "diskursiva" symbolerna som strävar efter en entydig och logiskt sammanhängande språklig beskrivning. Den analoga symbolen kan vara en bild eller image, som så att säga "säger mer än tusen ord", och kan vara sammansatt av flera olika sinnesintryck.

Images är således mångfacetterade och förtätade bilder. Musiken i sig kan sägas vara en rörlig analog symbol (Körlin, 2005).

Bearbetning och reflektion

Efter musikupplevelsen erbjuds klienten att måla en mandala-bild. Liksom i arbetet med BMGIM har bildskapandet flera funktioner, dels att fånga något från musikresan (t.ex. symboliskt, en stämning, en detalj) men också att hjälpa till att grunda och föra tillbaka klienten till en mer vardaglig medvetandenivå. I arbete med KMR får bilden ytterligare en funktion. Den blir en dokumentation av processen och bilderna härbärgerar och håller processen och berättelsen mellan resorna.

Efter bildskapandet tar den verbala reflektionen och bearbetning vid. Gränserna är något flytande. En del klienter föredrar att tala samtidigt som man målar och för andra är det tydliga gränser mellan att skapa och att samtala. Här krävs lyhördhet och följsamhet. Den verbala reflektionen efter musiken har stor betydelse för hur det terapeutiska arbetet fortskrider och förutsätter ett lyhört förhållningssätt med en sorts fritt flytande uppmärksamhet.

Terapeuten arbetar så mycket som möjligt likt en "guide" under en BMGIM session. Det innebär att ställa nyfikna och öppna frågor om vad som försiggått i musiken för att hjälpa klienten att berätta, förtydliga, fördjupa och utforska materialet – som om det skedde här och nu. Först efter att detta blivit uttömt på innehåll i nuet talar man om hur just denna musikresa hänger ihop med klientens pågående livssituation och vad som kan vara användbart för tillfället. Under sista delen av sessionen återvänder man till temat och söker andra perspektiv och fördjupad förståelse.

Sammanfattning av en KMR session

Sammanfattningsvis består en KMR session av sex delar vilka utgör en helhet och tillsammans formar denna metod (Wärja, 2006).

Delarna är:

1. Inledande samtal
2. Val av fokus
3. Induktion (avslappning och fokus)
4. Musikyssning under omkring 2 – 5 minuter
5. Övergång efter musiken med bildskapande
6. Reflektion och bearbetning

Text: Margareta Wärja



Foto: www.fotoakuten.se

Referenser

- Körlin, D. (2005). (Diss.) *Creative Arts Therpies in psychiatric Treatment. A Clinical Application of The BMGIM and Creative Arts Groups*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Wärja, M. (2006). *Utbildningsmaterial för ettårig utbildning i KMR*. (Mimeo). Expressive Arts Stockholm AB.

Musikterapi i rehabilitering med kvinnor behandlade för gynekologisk cancer

Margareta Wärjas magisteruppsats i musikpedagogik med inriktning musikterapi 2010; "Korta musikresor (KMR) - På väg mot en teori med KMR som musikterapeutisk metod". (Uppsatsen finns att läsa i sin helhet på:

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:450095>)

ledde fram till att det vara dags att pröva metoden på patienter. Nu pågår ett forskningsarbete på doktorandnivå inom cancer-rehabiliteringen med KMR. Nedan följer utdrag och bilder ur Margareta Wärjas artikel i tidskriften Cancervården # 5 2011 med tillstånd av författaren.

Genom ett doktorandstipendium vid Aalborgs universitet har en musikterapeutisk forskning kunnat initieras inom området för gyn-onkologisk cancer.

Syftet med projektet är att utvärdera en musikterapi för kvinnor, behandlade för gynekologisk cancer, under en rehabiliteringsfas. Projektet relateras till området för psykosocial behandling och rehabilitering av patienter i ett existentiellt kristillstånd. Den musikterapeutiska metod som ska utvärderas bygger på musik-lyssning (Grocke & Wigram, 2007) och kallas KMR (Korta musikresor). Den tillämpas inom ramen för uttryckande konstterapi.

KMR har utvecklats ur The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) vilket är en metod som är utforskad i olika internationella studier (Burns, 1999 & 2001; McKinney, 2003; Bonde, 2005).

I studien kommer vi att undersöka hur depression, ångest, kroppsupplevelse, sexuell funktion och existentiell hälsa påverkas av den musikterapeutiska behandlingen. Terapin skall rikta in sig på de specifika problem, som följer av gynekologisk cancer. Självbild och sexuell dysfunktion är centrala frågor efter genomgången behandling, men är ofta frågor som lämnas till "tystnad". Andra forskningsfrågor riktar sig mot att arbeta med rädsla för återfall, förändrade kroppsupplevelser och existentiella frågor.

Kunskapen från vårt projekt kan få betydelse för att förebygga och behandla sexuell dysfunktion negativ kroppsupplevelse och främja utvecklingen av större välbefinnande och ökad livskvalitet vilket kan leda till kliniska implikationer. Genom att medarbetare i organisationen kring projektet är verksamma i vården av de aktuella patienterna kan kunskapen komma patienterna till godo direkt.

Projektet är tvärvetenskapligt och tvärprofessionellt och omfattar olika yrkeskategorier och kunskapsområden, såsom neuropsykologi, epidemiologi, onkologi, gynekologi psykoterapi/musik-uttryckande konstterapi – och andra områden för psykisk och social rehabilitering.

Projektet i sin helhet skall redovisas i en avhandling av Margareta Wärja, doktorand vid forskarskolan i musikterapi vid Aalborgs universitet. Samverkan sker med enheten för klinisk cancertepidemiologi, kce, vid Institutionen för onkologi-patologi, Karolinska Institutet, med Radiumhemmet, Karolinska Universitetssjukhuset och Expressive Arts Stockholm AB. Projektet handleds av Prof. Lars Ole Bonde vid Aalborgs universitet och av Med. Dr. Karin Bergmark vid Karolinska Institutet och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

För mer information om projektet kontakta:
margareta.warja@expressivearts.se
www.expressivearts.se



Margareta Wärja,
 doktorand gynekologisk cancer,
 musikterapeut, uttryckande
 konstterapeut,
 leg. psykoterapeut samt lärare
 och handledare i psykoterapi



”Musik” - målning av Gustav Klimt

Referenser

Bonde, L.O. (2005) *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.* Aalborg University, Denmark, Doctoral dissertation, Department of Music Therapy.

Burns, D. (1999). *The Effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the Quality of Life and Cortisol Levels of Cancer Patients.* University of Kansas, Ph.D.dissertation, Department of Music and Dance.

Burns, D. (2001). The Effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the Mood and Life Quality of Cancer Patients. *Journal of Music Therapy XXXVIII(!)*: 51 – 65.

Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy. Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.* London: Jessica Kingsley Publishers.

McKinney, C., M. Clark (2003). *The Effect of The Bonny Method of Guided Imagery and Music on Distress, Life Quality, and Endocrine Hormone Levels in women in Non-Metasatic Breast Cancer: Pilot Study Report 1998 – 2002,* Center for Health Enhancement, St. Joseph Medical Center, Baltmor, MD.

Hej alla musikterapeuter,

Hösten 2008 under en GIM konferens i Norge bildades ett europeiskt nätverk kallat ENGIM (European Network of Guided Imagery and Music).

Nu denna höst 2012 är det dags för oss här i Sverige att vara värdland för den Europeiska GIM konferensen. Som ni säkert vet är BMGIM (The Bonny Metod if Guided Imagery and Music) en av fyra metoder som det musikterapeutiska världssamfundet enats om. BMGIM skapades av pionjären Helen Bonny och hör hemma i den receptiva traditionen av musikterapi.

Temat för konferensen är: *Spiritual Dimensions of GIM – Body – Mind – Soul and Music* och äger rum 19 - 23 september i Vadstena.

Pre-konferensen med Frances Goldberg och Denise Grocke sker dagarna innan, 17 - 19 september. (Denise Grocke har skrivit boken "Receptive Music Therapy" tillsammans med Tony Wigram).

Helen Lindkvist Bonny gick ur tiden våren 2011 och efterlämnade ett rikt musikterapeutiskt arv. Hon hade sina rötter i Vadstena trakten och konferensen sker till hennes ära med fokus på musik och andlighet.

Häromdagen fick jag frågan om musikterapeuter som inte har GIM utbildning kan delta. Svaret är att du som har fått en kort introduktion i GIM, och har ett "hum" om vad det innebär, eller som gått i GIM terapi, är varmt välkommen att vara med!!

Vi hoppas att svenska musikterapeuter kommer! Detta är en unik möjlighet att ta del av den rika värld som arbetet med GIM innebär.

Titta gärna in på hemsidan www.expressivearts.se för mer information.

Klicka på den orange knappen GIM konferens 2012. Här kan du se en översikt av innehållet i presentationerna.

"Early bird" har förlängts för dig som är musikterapeut. Deadline är 1 augusti!! (Ange att du är musikterapeut när du anmäler dig).

Har du frågor går det bra att maila mig: margareta [.warja@expressivearts.se](mailto:warja@expressivearts.se)

Hoppas vi ses i Vadstena!!

Margareta Wärja

**ENGIM Conference in Vadstena 19 - 23
of September 2012**

WELCOME to the 10th European GIM conference!

**hosted by ENGIM and organized by
Expressive Arts**

**The theme of the conference is
"Spiritual Dimensions of GIM - Body -
Mind - Soul and Music" and we will
honour the legacy of Helen Lindquist
Bonny.**

**Vadstena is a most fitting place for this
event as Helen's father was born here,
and it is an ancient site of spiritual
practice and still very much alive today.
We are delighted to host this
conference at the stunning and historic
Kloster Hotel located right on the
waterfront.**

Scientific Committee:

**Lars Ole Bonde, chair
lobo@hum.auu.dk Björn Wrangsjö,
Patxi del Campo,**

**Kia Mårtensson-Blom, Gro Trondalen
and Isabelle Frohne Hageman**

**The pre-conference workshop - "Music
and Consciousness: Helen Bonny's
Legacy" will take place in the same
setting at the Vadstena Kloster Hotel
between 17-19th of September.
Frances Smith Goldberg from USA will
co-lead this pre-conference workshop
together with Denise Grocke from
Australia.**

For more information:

<http://www.expressivearts.se/gim-2012.html>



Fotot är hämtat från inbjudan

Receptiv musikterapi för patienter med smärtproblematik.

Intervju med Kristina "Titti" Nordemar. Musikterapeut på S:t Görans sjukhus, Stockholm, Smärtenheten. Maj 2012.

Titti och jag träffas hemma i mitt kök och vi äter en fruktsallad vid köksbordet och pratar om musikterapi. Samtalet utmynnar i en intervju om Tittis erfarenheter från sitt arbete med smärtpatienter. Titti berättar fritt mer än att hon svarar direkt på mina frågor.

Titti är utbildad arbetsterapeut och arbetade som sådan med smärtpatienter innan hon började sin musikterapiutbildning på KMH, 1995. Som arbetsterapeut använde hon sig ibland av akupunktur. Ofta kom det då fram känslor hos patienter och Titti såg då ett behov av någon form av kommunicerande terapi och fick kännedom om musikterapiutbildningen på KMH. Där tog hon sin examen som psykodynamiskt utbildad musikterapeut, 1997 och fick en deltidstjänst på Smärtkliniken, Sankt Görans sjukhus i Stockholm.

Spelar du något instrument?

Ja, jag spela piano och gitarr och under utbildningen började jag spela tvärflöjt. Men mest sjunger jag. Hela livet har jag sjungit! Rösten är det instrument som jag känner mig mest bekväm med.

Kan du berätta om dina patienters problematik?

Mina patienter är personer med kronisk smärta. Man brukar säga att en smärta är kronisk om den varat mer än tre månader, men många av dem jag träffar har haft smärta i årtal. Det kan handla om fibromyalgi, whiplash eller störningar i nervsystemet.

Titti träffar patienter i åldrarna 14-96, men de flesta har varit mellan 20-65. Betydligt fler kvinnor än män söker hjälp för sin smärta och Titti berättar att hon och hennes arbetskamrater på Smärtkliniken funderar mycket på detta: är det så att män har smärtor i mindre utsträckning än kvinnor, eller söker männen inte hjälp lika ofta som kvinnor?



Foto: www.fotoakuten.se

Hur väljer du vilka, patienter som ska bli behandlade i musikterapi?

Patienten kommer på remiss från "pal" (patientansvarig läkare på Smärtkliniken). Jag föreslår vid första tillfället att vi ska träffas en eller två gånger för att komma fram till om det här är någonting som kan vara bra för patienten. Jag gör en bedömning och får vara öppen för att musikterapi kanske inte passar för en del människor.

Tiden för en patient är flexibel säger Titti, men vanligast är 60 minuters behandling och ett genomsnitt är ungefär 12 sessioner. Vissa patienter har kommit 5 eller 6 gånger medan andra har fått behandling 25 ggr. Och några få har Titti träffat under flera års tid.

Receptiv musikterapi kontra expressiv dito? Tankar?

Det är ofta lättare att använda receptiv musikterapi mot expressiv sådan med vuxna, till skillnad från barn. Det kan vara svårt att få vuxna patienter att vilja spela utan att de ska känna sig pressade eller försatta i en barnslig situation. Där gäller det att ha fingertoppskänsla! Jag brukar tänka på att mitt jobb liknar en kirurgs, som använder väldigt fina verktyg. Man måste vara så finkänslig och lyhörd för vad patienterna signalerar. Om det kommer in en person i mitt musikrum där det står ettpiano och blandade instrument, så kan personen kanske utbrista: "Men *måste* jag spela!? Jag kan absolut inte! Det kommer bara låsa sig från första början!".

Hur brukar du bemöta den reaktionen?

Då brukar jag vara tydlig med att det *inte* är något som han eller hon måste, eller behöver känna sig tvingad att göra här. "De här instrumenten står här", säger jag, "därför att det ibland finns andra som väljer att använda dem. Men det är absolut inget måste för just dig!" Det är för en del människor betingat med ett obehag att sjunga eller spela. Det blir lätt att

gamla barndomsminnen poppar upp från något tillfälle när man blev kritiserad i ett musiksammanhang.

Utifrån receptiv musikterapeutisk behandling ber jag Titti berätta om några patientfall. Fakta har ändrats för att försvåra identifieringen:

Det är ju väldigt spännande när musiken kan få igång ett flöde i en avstannad kropp. För det är ofta det som det handlar om: att de som söker för kroniska smärtor behöver få igång en stel och frusen kropp. Jag tänker på en kvinna som hade väldigt svårt att nå fram till, eller sätta ord på sina känslor och uttrycka dem. Hon saknade också att hon numera aldrig drömde. Hon började lyssna på musik i terapin; och jag guidade henne försiktigt. Så småningom bad jag henne försöka få musiken att nå till ett djupare, inre rum hos henne. Efter det började hon få bilder när hon lyssnade. Hon såg sig själv dansa, hon såg sig själv rida; ja, hon såg sig själv i rörelse! Sedan började hon drömma på nätterna, vilket hon berättade om och det hände väldigt mycket med den här kvinnan under de receptiva terapisessionerna. Hon kunde avsomatisera; alltså hennes kropp hade burit på så mycket i alla spända muskler, så när hon började sätta ord på detta och fick en rörelse i kroppen, så påverkade det hennes smärta positivt. Under det år vi träffades började hon dansa för sig själv och såg sig som en levande person. Denna kvinnliga patient som varit så tillbakadragen i sina smärtor, blev en människa som till slut dansade för sig själv och även för andra. En av de bakomliggande orsakerna till hennes smärtor låg i en kärleksrelation som varit mycket påfrestande. I den blev hon väldigt hämmad och hade krympt som person.

Nästa berättelse är från när jag var ganska nyanställd. Det kom en ung, mycket sympatisk kille till mig för musikterapeutisk behandling. Han hade mycket svåra och obegripbara smärtor i sin kropp och det var väldigt svårt att förstå orsaken till detta.

Vi i teamet uppfattade det som att problemet låg på ett starkt psykologiskt plan och han åt både lyckopiller och smärtstillande tabletter. När den unge mannen och jag hade träffats några gånger, sa han: "Det är så konstigt, för när jag sitter här och vi använder musik, så får jag en känsla inom mig som uttrycker en sorts harmoni och det kan jag aldrig känna i verkligheten!" Senare träffade han en läkare som skrev i journalen att "patienten säger att hos musikterapeut Titti är musiken som lyckopiller och patienten har numera slutat med Cipramil, därför att musiken ger honom samma lugn". Den killen började verkligen använda musik som medicin! Han visste vilken sorts musik han skulle lyssna på när det blev påfrestande perioder i livet. Då hade han *sin* musik som han tog som ett piller. Det var väldigt speciellt och härligt att få uppleva hans förbättring!

Hur brukar du avsluta dina behandlingsperioder?

Jag brukar avsluta med att berätta eller påminna om att "nu har vi två gånger kvar". Sedan brukar jag ibland ha en uppföljning, för de som vill träffas igen. Kanske fyra månader eller ett halvår senare. Det kan vara saker som har hänt just när man har avslutat och som är viktiga att återföra. Sista sessionen brukar jag också sammanfatta vad som skett under den musikterapeutiska behandlingen. Smärta fungerar ju så, att det är otroligt svårt att komma ihåg hur det var att ha ont! Blir man fri från sin smärta så är det jättesvårt att minnas att "Jag hade så ont så jag inte kunde göra varken det eller det". Så fungerar vi människor och därför tänker jag att det är värdefullt att gå tillbaka till; "Kommer du ihåg hur det var när du kom hit förra våren?" När vi då tillsammans

tittar på vad som har skett under behandlingen, så får personen också se att det ofta har hänt väldigt mycket positivt.

Har du från början insyn på hur länge dina behandlingar kan få fortgå, eller bestäms det utifrån?

Jag har väldigt stor frihet och får bestämma själv. Jag har också förmånen att få vara med och ofta uppleva att personer tycker att musikterapi är något som fungerar och som vi bör fortsätta med. Då har jag i stort sett alltid möjlighet att fortsätta behandlingen. Om jag bedömer att en patient via detta kommer att kunna öka på sin arbetstid och dessutom inte behöva vara sjukskriven på deltid, så har jag blivit lyssnad på och kunnat arbeta fritt. I bedömningar handlar det ofta om sjukskrivning och att kunna minska på smärtstillande mediciner. Det är så vi kan mäta resultaten.

Vilka är era beställare?

Patienterna remitteras till Smärtkliniken från primärvården, alltså en husläkare och det kan vara patienter från hela Sverige. Ofta har de tidigare skickats runt till olika vårdinstanser eller läkare. När de kommer till Smärtkliniken blir en del patienter remitterade till musikterapeutisk behandling av en läkare, som gör urval här på kliniken. Intresset har varit lite blandat från läkarnas sida, men många ser möjligheter med kreativa terapier.



Brukar du få feedback från patienter och i så fall under behandlingsperioder eller efteråt?

Jag tycker det är ovanligt många som blir förvånade över hur de själva reagerar när de får lyssna till musik....."Inte visste jag det här". Det blev betydelsefullt för den personen att uppleva hur musiken bar samtidigt som närvaron av en annan människa gav en trygghet. En människa som kunde hårbärgera.

Det kan vara människor som inte har musicerat tidigare och som dessutom är ganska främmande inför musik över huvud taget. Då försöker jag hjälpa dem att öppna upp öron, öga och hjärta för den världen. Ibland får jag verkligen feedback, till exempel har några patienter uttryckt: "Klassisk musik, det har jag ingen aning om... Nej det är ingenting för mig!" Och när vi sedan har lyssnat tillsammans är det som att: "Inte visste jag det här!?" Det blev betydelsefullt för den personen att inte behöva vara ensam i musiken, utan det fanns en trygghet i att en annan människa fanns i rummet; en människa som dessutom kunde hårbärgera det som kom upp i patientens sinne.

Titti belyser att triader som uppstår i det musikterapeutiska arbetet är viktiga; alltså en interaktion eller ett tryggt samspel mellan klient, musik och terapeut. Hon säger att det kan vara problematiskt att lyssna på musik hemma, för dels kan det vara svårt att koncentrera sig och dessutom kan det kanske vara svårt att *våga* lyssna, för det kan väcka så mycket känslor. Känslor som ingen annan då kan ta hand om för ens egen räkning. Men i musikterapi rummet där en terapeut är tillåtande, får en klient hjälp med det som dyker upp.

Musiken i sig, är ju ofta vad vi musikterapeuter kallar "hållande", men sen är ju vi som terapeuter också närvarande i rummet och vi är också "hållande".

När Titti sedan säger att musik är ett fantastiskt verktyg, gör hon kopplingar till sitt tidigare arbete som arbetsterapeut. Då hade hon en verktygslåda med alla möjliga kreativa och användbara verktyg; och nu som musikterapeut har hon musiken, som hon säger är "helt suverän" som redskap.

Det är jätteviktigt i musiklyssning med en patient, att jag är förankrad i verkligheten och inte låter mig dras med, eller låter mig engageras känslomässigt i musiken. Det ger en trygghet för patienten. Jag är förvånad över att så många av dem vågar blunda när jag föreslår det och när jag dessutom sitter mitt emot eller lite på snedden. Det är ett stort förtroende! Jag brukar säga: "Om det är okey för dig, så kan det kanske vara lättare att ta till dig musiken om du blundar. Det finns så mycket som distraherar här i rummet; klockan på väggen och böcker i bokhyllan". Att en patient blundar, fast jag sitter mitt emot, kan jag se som en förtroendefull feedback!

För mig beskriver du en förundran hos patienterna. Kan det stämma?

Ja! Jag tänker på att om du kommer till kliniken så blir du behandlad mot smärtor, men inte bara det, utan du *får* ju också någonting. Musikterapi innebär i bästa fall att en patient kan gå ut från Smärtkliniken med minskade smärtor eller vara befriad från dem och dessutom ha fått ett förhållningssätt till musik. Musik är då något som han eller hon får med sig ut i livet och som kan berika det. Det tycker jag är en feedback, när patienter kan delge mig det!

Har du några tankar kring negativ feedback?

Visst finns det patienter som är skeptiska och tycker det är fånigt eller löjligt med musikterapi. Då brukar de bestämma sig för att vara tysta när vi träffas och då kommer vi ju ingen vart. De kanske är rädda och det är ju inte konstigt, om man har rusat på i livet.

Många kroniska smärtor är ofta stress-relaterade och att då stanna upp och låta känslor komma ikapp en, det är ju ett arbete. Jag brukar ibland säga med en sorts fråga: "Det kan kosta på att möta känslor djupt inom dig, men kanske är det värt att lägga den kraften på att göra en förändring, om den kan leda till att din smärta minskar?"

För en del personer där det är avstängt och dåligt flöde i kroppen, så kanske det inte händer någonting alls under musiklyssning. Då brukar jag förmedla att "Den här typen av musikterapi inte verkar fungera som behandling, som det är just nu". Om det händer absolut ingenting, så är det verkligen en bekräftelse på att det är ett alexitymt tillstånd, alltså där personen inte kan sätta ord på sina känslor.

Det här är ett arbete, där jag egentligen inte gör något direkt aktivt, utan bara medverkar. Patienten är ju jätteviktig, för utan henne blir det ingenting. Jag tänker att vi jobbar tillsammans och lägger ett pussel och det är patienten själv som vet hur hon mår och det är hon som vet hur det känns inne i henne. I min profession ingår att jag ger en patient någonting redan från första början; "Du har ditt och du är viktig!" Jag brukar tänka att vi faktiskt sitter på samma nivå på stolarna, inte bara bokstavligt, utan även mentalt. Alltså, jag kan få en känsla av att "det kunde vara jag som satt på den där stolen!" Det är *inte* så, att här sitter jag på terapeutstolen och det är självklart att livet ska vara på det viset och du sitter där och kommer med dina problem. Utan jag kunde också suttit där! Livet hade kunnat göra att det var så för mig och våra roller skulle då vara ombytta. Det är viktigt att ha med det från första sessionen i den skapar-allians som är så viktig. Och den tycker jag nog ändå är relativt lätt att få till.

Hur använder du musiken? Inspelad, egenutövande?

När jag var nyutbildad var jag mycket ambitiös och använde mig i arbetet av KMR, korta musikresor som jag spelade in på den tidens kassetband. Men nu har jag musik på

datorminnet, men också en del användbara Cd-skivor. Det går att hålla sig till ett fåtal, för efter alla år är det ganska tydligt vad det är för musik som är verksam. Jag sjunger inte så ofta, men det händer. Det är ju väldigt känsligt och naket att sjunga, så när jag sjunger är det i så fall tillsammans med en patient. Jag använder sällan pianot utan spelar hellre på trummorna; håller en rytm på trumman när en patient spelar på ett annat instrument. Gitarr, är i min verksamhet också bättre att spela på än pianot. Med gitarren kan jag vara närvarande med en patient, eftersom jag inte behöver titta ner när jag spelar. Vid pianot är det svårare att ha ögonkontakt och då blir det ett avstånd till patienten.

Hur är det med samtal i musikterapi?

Innan vi börjar lyssna på musiken, brukar jag berätta att det dels är självklart att man hör med sina öron, men också att det kanske går att se en bild framför sig när man lyssnar. Det kan vara något man känner igen, eller en naturbild. Jag säger från början att detta kan kännas i kroppen och det kanske kommer en tanke, en association som kan vara en minnesbild. När musiken sätter igång får personen lyssna en liten stund, 30 sek eller 1 minut. Och där det kan passa i musiken och när jag ser på honom eller henne att något känslomässigt har hänt, kan jag ställa en fråga, (vilket jag varskott om innan) till exempel; "Vad är det som händer?" Och ganska ofta blir många förvånade över att det händer någonting av musiken och att det uppstår en känsla i deras kropp. En patient kan till exempel peka mot bröstkorgen och säga att "Det känns någonstans här". Eller "Jag känner ett slags lugn" eller "Det känns sorligt" eller "Jag tänker på en begravning", "Jag ser vatten..."

Väljer du musik eller brukar patienter ha egna önskemål?

Som musikterapeut väljer jag själv musiken. Jag brukar vara tydlig med att om vi ska använda någon musik som jag inte är bekant med, så kan det bli svårt att arbeta musikterapeutiskt. Om jag själv inte känner till eventuella snabba växlingar i musiken som patienten blir berörd av eller upprörd över så kanske jag inte är beredd att ta hand om de känslorna.

Jag riskerar att på något sätt förlora kontrollen i mitt arbete och det gagnar ju inte patienten eftersom jag vill vara trygg i min roll. Det är viktigt för en patient att veta att jag har kontroll och är hållande av nya känslor som kan rusa upp i honom eller henne.

Brakar du använda inspelad sång eller är det mest orkestral musik?

Jo, jag använder ibland inspelad sång. Exempelvis "Gabriellas Sång" är fantastiskt användbar och den har många gånger varit helt i prick! Det är så många patienter som har reagerat med att "Det är precis som att den här sången är till just mig!" och texten lyder: *"Jag har aldrig glömt vem jag var, jag har bara låtit det sova. Kanske hade jag inget val?"* Det är ju väldigt starkt!

När det bara är instrument, kan en patients associationer bli lite friare. Det är spännande att instrumentalmusiken påminner så mycket om det mänskliga livet; relaterandet mellan instrumenten i starkt och svagt, harmoni och disharmoni, snabbt och långsamt. Det kan ge så naturliga associationer till vardagslivet.

Hur uppfattar du vilken sorts musik en patient kan vara mottaglig för?

Det förstår jag genom samtal vi har innan jag väljer musik. Jag är lyhörd för vad personen "kommer med"; vad har hänt senaste tiden, vilken sinnesstämning befinner hon sig i osv?

En patient som har ångest, hur håller du det ifrån dig?

Till exempel se till att jag en gång i veckan kommer iväg och musicerar själv. Jag sjunger i en kör "Sjung Nu", som Putte Nelson och Lasse

Axelsson leder. Det är som en renande verksamhet för mig, där jag kan ge utlopp för känslor och spänningar i kroppen, både själsligt och kroppsligt. Ett annat sätt kan vara att bara gå och titta i skyltfönster. Det kan kännas bra efter en dag när jag träffat många patienter med ångest. Jag bara *måste* få göra något ytligt! Sen kan det hända att jag går hem och lyssnar på Stevie Wonders "You Are the Sunshine of My Life". Det ska vara på hög volym och till den spelar jag på min afrikanska trumma och sjunger med.

Om vi ser din patient som mottagare och dig som den musikrelaterade sändaren, har du några tankar om detta?

Det kan finnas en viss fara i att tänka att patienter är mottagare och jag är sändare. Det blir så uppdelat, istället för att det är ett givande och tagande. Samtidigt är det så, att det är hon eller han det handlar om som ska göra musikresan och då det är jätteviktigt att inte jag går upp i musiken för min egen del. Jag bör till exempel inte knäppa med fingrarna, blunda och bli berörd, eller markera rytmen med foten. Det är viktigt att jag som terapeut är förankrad i verkligheten medan patienterna gör den här musikresan. Jag blir mottagare till upplevelser som personen berättar; där blir det ju ombytta roller i ett givande och tagande.

Tack Titti för dina tankar!

Text: Åsa Lindström

omformuleringar, metaforer och tolkningar. Några exempel på dessa interventioner ges och musikterapeuternas kommentarer kring sina val, hur och varför de så som de gjorde vid olika tillfällen, redovisas. Hur de talar om musik lyfts fram i ett särskilt avsnitt. Även det de inte säger belyses.

Ny magisteruppsats (KMH)

Samtalet i musikterapi – en fallstudie

Den 23 maj lade Katarina Lindblad fram sin magisteruppsats *Samtalet i musikterapi – en fallstudie*. Studien är kvalitativ, det teoretiska perspektivet hermeneutik och metoden hermeneutisk forskningsmetod.

Uppsatsen handlar, precis som titeln anger, om den verbala dialogen i musikterapi. Det är en relativt sparsamt beskriven del av musikterapi. Det centrala i musikterapi är förstås musiken. Men för den som arbetar med klienter som har tillgång till ett meningsfullt tal är det naturligt att även samtala under terapin. Frågan är då vad man talar om? Vad fyller den verbala dialogen för funktion? Det är utgångspunkten för studien, som är en fallstudie där tre sessioner med tre olika klienter respektive musikterapeuter arrangerats speciellt för studien. Sessionerna filmades och musikterapeuterna intervjuades. Både filmerna och intervjuerna har sedan analyserats utifrån frågorna:

Hur använder tre musikterapeuter samtalet under en given musikterapisession?

Vilka verbala interventioner förekommer under de studerade sessionerna?

Vilka funktioner tycks samtalen ha under dessa sessioner?

Först ges en sammanfattande beskrivning av de tre sessionerna. Det påföljande analysresultatet framstår som tvådelat. I första delen tematiseras de verbala interventioner som förekommer under sessionerna; frågor, andra interventioner som att upprepa det klienten just sagt, tystnad, paradoxer och

Andra delen av analysresultatet är ett utforskande av vilka funktioner samtalen tycks ha under dessa sessioner. Tanken provas att de kan: leda till ökad trygghet, som i sin tur kan leda till att ett verkligt möte kan uppstå; fördjupa klientens upplevelse; tydliggöra klientens livsberättelse. Här fördjupas resonemangen kring ordens möjlighet att å ena sidan tydliggöra och berika klientens upplevelse i någon mening, å andra sidan beskära eller förvränga den. Som Stern uttrycker det "... ord är inte speciellt bra på att hantera helhetsupplevelser" (*Ett litet barns dagbok* 1990 s 159).

I diskussionsavsnittet breddas perspektivet och knyter an till diskussionen om samtal eller icke samtal i musikterapi. Författaren föreslår att frågan kanske är fel ställd. Kanske bör vi i stället fråga oss: Vilken sorts samtal har vi nytta av att föra? Till vilket syfte? I vilka situationer? Vad är målet med terapin?

I uppsatsen framträder det faktum att musik och ord tillhör olika upplevelsevärldar. Metaforer framstår som en användbar språklig konstruktion för att skapa en brygga mellan den upplevelsevärld musiken väcker, och det mer kognitiva arbete som pågår under ett samtal. Att arbeta med att utveckla sin förmåga till att tala i metaforer kan vara särskilt intressant för musikterapeuter. Ett annat område som kan vara intressant att utveckla vidare är frågor, vilka frågor ställer vi, när och i vilket syfte? Och slutligen diskuteras fördelar och risker med att göra tolkningar, där tanken provas att det är klienten och terapeuten som ska tolka tillsammans, och att tolkningen då kan vara utvecklande och klargörande.

Text: Katarina Lindblad

Aktuella nordiska doktorsavhandlingar i musikterapi

Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg Universitet, Danmark

“Music Therapy Assessment and Development of Parental Competences in Families Where Children Have Experienced Emotional Neglect”

Länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/organisation/Past+PhD+researchers/Stine+Lindahl+Jacobsen/>

Bolette Daniels Beck, Aalborg Universitet, Danmark

“Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress – a mixed methods experimental study”

Länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/organisation/Past+PhD+researchers/Bolette+Daniels+Beck/>

Ann-Sofie Paulander, Kungl. Musikhögskolan, Stockholm “Meningen med att gå i musikterapi. En fenomenologisk studie om deltagares upplevelser.”

Länk:

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:460703>

Märith Bergström – Isacsson, Aalborg Universitet, Danmark

” Music and Vibroacoustic Stimulation in People with Rett Syndrome – A Neurophysiological Study”

Länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/music+therapy+events/Events//m-rith-bergstr-m-isacsson-s-phd-defence.cid49392>

Kommande disputationer:

Audun Myskja, Griegakademiets senter for musikkterapiforskning Bergen, Norge den 22:a juni 2012 "Integrated music in nursing homes – An approach to dementia care".

Länk:

<http://helse.uni.no/contentitem.aspx?site=4&ci=7603&lg=1>



Aktuellt från RFDM

Riksföreningen för diplomerade
musikterapeuter



Du har väl inte missat att betala din medlemsavgift till FMS?

På årsmötet 24 mars
beslutades att RFDMs rabatt
ska upphöra. Var och en
betalar därför personligt
medlemskap i FMS.

För att bli medlem betalar du
in medlemsavgiften 300kr
på:
Plusgiro 810520-7

Glöm inte att samtidigt skriva
med din adress, telefon och
epost.

Ju fler medlemmar vi blir
desto mer kraft och resurser
för musikterapi i Sverige!

Välkommen som medlem!

Aktuellt för Sjövikare



Fotot är hämtat från www.sjovik.eu

DU SJÖVIKARE!!!

Det saknas en gemensam förening/sammanslutning för er. *Vill du vara med att starta upp en samlande intresseförening* där ni kan träffa varandra, utbyta tankar, erfarenheter med mera hör av er till oss i FMS så ska vi försöka ordna en träff och diskutera detta.

Det kan till exempel vara en Hemvändarträff på Sjövik mm.. Vi är mycket intresserade över hur det har gått för er och om FMS kan göra något för att Sjöviks utbildade musikterapeuter inte försvinner pga att utbildningen lagts ner.

Det är lika viktigt att ni får fortbildning, handledning och möjlighet att träffas som de andra musikterapeutiska grenarna och FMS är till även för er.

I FMS styrelse sitter två sjöviksutbildade som kassör och webbansvarig och vi försöker på ett sätt att göra er delaktiga så er musikterapeutiska gren synliggörs.

Skicka gärna in material om något ni vill att vi ska lägga ut på hemsidan.

Undrar du över något skriv till oss info@musikterapi.se

Väl mött!

Aktuellt från SAM

Sveriges akademiska musikterapeuter



Foto: t3espalla

SAM finns nu på FMS hemsida!

Gå in på: www.musikterapi.se/news_57.html

SAM behöver medlemmar och medlemmars stöd!

Kontakta styrelsen:

akademusik@hotmail.com

Medlemsavgiften är

förnärvarande 250 kr

Ordförande

Märith Bergström-

Isacsson

0703-448939

Du betalar själv in på

SAM:s plusgiro 589408-4

eller bankgiro 729-5637

när du har godkänts som

medlem.

Rapport från SAM, Sveriges Akademiska Musikterapeuter på Psykoterapimässan

Den 10-12 maj 2012 ägde den årliga Psykoterapimässan rum ute i den stora mässhallen i Älvsjö. Många olika monter fanns att besöka, däribland hade SAM, Sveriges Akademiska Musikterapeuter, en egen monter med musik och instrument och foldrar om Musikterapi och om SAM.

Montern bemannades hela tiden av minst en SAM- medlem och framför allt under lördagen hade vi en hel del besökare som intresserat frågade om musikterapi och SAM.

Rut Wallius hade samordnat och organiserat – tack!

Det bjöds ett rikt utbud av föreläsningar och workshops, en del blev tyvärr inställda pga för få anmälda åhörare, men för SAM:s del blev det ändå några tillfällen att presentera musikterapi i olika former. Katarina Lindblad och Marit Eneström höll en uppskattad Introduktion till musikterapi i form av workshop/föreläsning på lördagen och under rubriken Berörd, bekräftad och berikad av musik presenterade Alexandra Ullsten, Barbro Netin Olofson, Hillevi Torell, Sören Oscarsson, Lotti Eklöf samt Lis Jacobsson senare samma dag sina olika verksamhetsområden som musikterapeuter för en

intresserad publik. Flera andra av SAM:s medlemmar var aktiva som föreläsare och i monter i regi av exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, Svenska föreningen för Gruppsykoterapi & Grupputveckling och Svenska Psykoanalytiska föreningen Spaf.

Det var en ny erfarenhet och en bra möjlighet för SAM att i denna form synliggöra musikterapi som behandlingsform och visa upp hur brett vårt arbetsfält är. Det blev också en träffpunkt för oss och ett rum för möten med psykoterapeuter, bildterapeuter, dansterapeuter, psykodramatiker och många, många andra.

Text: Barbro Netin Olofson



Fr v: Hillevi Torell, Sören Oscarsson, Ingrid Hammarlund och Lis Jacobsson i SAM:s monter på Psykoterapimässan (Foto: B Netin Olofson)

Musikterapihandledare



Foto: Mr.P.

Ingrid Hammarlund
Arbete: 08-16 18 62
ingrid.hammarlund@kmh.se

Urban Yman
Arbete 08-84 41 07

Anci Sandell
Arbete 0322-559 44
anci@sandell.nu

Anne Olofsson
musikterapi@telia.com
www.aopsykoterapi.se

Sören Oscarsson
Mobil 0703-120 200
soren.oscarsson@telia.com

Carl-Magnus Nordlund
Hem 08-771 79 13
Arbete 070-694 07 55

Lottie Eklöf
Mobil 0733-3017870
lotti@kreativitetochhalsa.se
www.kreativitetochhalsa.se

Ann-Sofie Paulander – Bäck
Mobil 070- 7582776
ann-sofie.paulander@kmh.se

Noomi Säfsten
Hem 08-580 258 55
Arbete 08-517 793 49

Petra Werner Kjellberg
Hem 08-640 187

Monika Jonsson
Hem 08-715 14 21
Arbete 070-865 81 26

SETTING THE TONE: CULTURES OF RELATING AND REFLECTING IN MUSIC THERAPY

Oslo, Norway | 7. - 10. August 2013 | www.emtc2013.no



Welcome

The Norwegian Music Therapy Association (NMTA) are pleased to invite you to the 9th European Congress of Music Therapy in Oslo 7. - 10. August 2013. The conference will be held at The Norwegian Academy of Music. We hope as many as possible will have the opportunity to attend the Congress.

The title of the congress will be:

SETTING THE TONE: CULTURES OF RELATING AND REFLECTING IN MUSIC THERAPY

More information about the conference will be posted on the website:

<http://www.musikkterapi.no/mal-for-lo/startside/>



MUSIKTERAPI PÅ NÄTET

Organisationer i Sverige

FMS, Förbundet för musikterapi i Sverige,
www.musikterapi.se

RFDM, Riksförbundet diplomerade Musikterapeuter,
www.fmt-metoden.se

Utbildningar i Sverige

KMH, Kungliga Musikhögskolan i Stockholm,
www.kmh.se

Ingesunds musikhögskola,
www.imh.se

Utbildningar i Norden

L D N I N G A
NMH, Musikhögskolan i Oslo
<http://www.nmh.no/>

Högskolan i Sogn och Fjordane (Norge)
<http://www.hisf.no/>

Ålborg universitet: Institut för Musik och Musikterapi,
<http://www.musik.aau.dk/>

Organisationer internationellt

Musikterapeuternas Landsklub (Danmark),
www.musikterapi.org

Dansk förbund för musikterapi:
http://www.musikterapi.org/?MTL:Om_foreningen

Voices: A World Forum for Music Therapy,
www.voices.no

Norsk forening for Musikterapi: Interesseorganisation,
<http://www.musikkterapi.no/>

Musikterapiföreningen i Finland,
<http://www.musiikkiterapia.net>

EMTC, European Music Therapy Confederation,
www.musictherapyworld.net/index.html

WFMT, World federation of Music Therapy,
<http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/>

AMTA, American Music Therapy Association,
www.musictherapy.org

APMT, Association of Professional Music Therapists
http://www.emtc-eu.com/country/united_kingdom.htm

AUSMTA, Australian Music Therapy Association,
www.austmta.org.au

BSMT; British Society of music Therapy,
www.bsmt.org

CAMT, Canadian Association for Music Therapy,
www.musictherapyworld.net

Tidskrifter

Nordic Journal of Music Therapy,
<http://njmt.b.uib.no/nordic-journal-of-music-therapy/>

British Journal of Music Therapy,
<http://www.bsmt.org/journal.htm>

Musictherapyworld, e-magazine,
www.musictherapyworld.de

Tidsskriftet NFMT (Norge),
<http://www.musikk.no/>

Bokförlag

Jessica Kingsley Publishers,
www.jkp.com

Barcelona Publishers,
www.barcelonapublishers.com

Musikinstrument

Låta,
www.soundwell.com

Lutfisken,
www.lutfisken.se

Musiklådan,
www.musikladan.nu

Musinova,
<http://www.bunnemusic.com/>

Thomann Cyberstore Sverige,
<http://www.thomann.de/se>

ISSN 16-3953

Tidningen utges av Förbundet av Musikterapi i Sverige. Förbundet representerar den Svenska musikterapin som helhet.

Tidningen FMS Musikterapi utges med minst två nummer per år. Det är förbundets medlemmar som tillsammans med styrelsen står för materialet till tidningen. Alla medlemmar är välkomna med bidrag. Texter för publicering skickas till info@musikterapi.se

Prenumerationsavgiften inklusive medlemskap är 300 kr år 2012 Postgiro: 810520-7

Ansvarig utgivare och redaktör:

Maria Munkesjö

Tfn: 070-234 37 97

E-post: info@musikterapi.se

Postadress:

Förbundet för musikterapi i Sverige
c/o Maria Munkesjö
Steningevägen 5, 120 39 Årsta

Hemsida: www.musikterapi.se

Webbansvarig: Eva Källberg

E-post: eva.kallberg@hotmail.com

Manusstopp för FMS musikterapi nr 24;
7 okt 2012

Välkommen med bidrag till
info@musikterapi.se