

# Musikterapi med mennesker ramt af ekspressiv afasi

*Maja Frommelt cand. mag. i musikterapi 2005. Har arbejdet 3 ½ år som musikterapeut ansat på Dagcenteret Karetmagerporten, Avedøre. Er nu selvstændig som konsulent og privatpraktiserende inden for området med afasiramte og senhjerneskadede mennesker.  
Kontakt: musiklivet@gmail.com*

“Du er ikke alene”. Titlen på Sebastians sang fra 1978. Jeg kommer til at tænke på den, når jeg her beskriver mit musikterapeutiske arbejde med mennesker ramt af ekspressiv afasi<sup>1</sup>, der er en af mange mulige senfølger efter apopleksi<sup>2</sup>. Jeg vil her dele nogle praksisnære refleksioner og beskrive de metoder og teknikker, jeg benytter mig af.

Som mennesker har vi behov for at udtrykke os og være i kontakt med andre. Det er et fælles menneskeligt vilkår (Yalom, 1995, 1998). Vi har i vores samfund meget fokus på det talte sprog som den primære kommunikationsform. Mennesker med afasi møder ofte den følgevirkning, at de hæmmes i deres kommunikation generelt og dermed i hele den aktive kontakt med omverdenen. Dette indebærer kolossal isolation. Men det behøver ikke at være sådan: At udtrykke sig på musikinstrumenter i musikterapi giver mulighed for kontakt og

kommunikation uden om det mistede talesprog. Dette giver oplevelsen af at være i et kommunikativt flow med andre mennesker. Det er min erfaring, at afasiramte mennesker i musikterapi kan tilbagevinde selvbestemmelse og blive aktive deltagere igennem musikalsk dialog og spontan udveksling med andre gennem lyd.

En svært afatisk mand skriver på en lap papir, at han efter sin skade føler sig usynlig. Når han spiller med de andre i gruppen, oplever han at blive synlig. Jeg ser, hvordan afasiramte deltagere i grupper gør sig tydelige over for hinanden ved at spille sammen. Der bliver skabt tætte relationer og en stærk gruppefølelse. To og to får gruppedeltagerne øjenkontakt, mens de spiller sammen – det er legalt, fordi vi er i en fælles handling i musikken. Når man som afatiker deltager i musikterapi med andre afatikere, løftes fokus fra det personlige niveau og hen til de fælles eksisten-

- 
- 1 Afasi henviser til forstyrrelser af sprogfunktionen som følge af erhvervet hjerneskade. Der findes mange delvist overlappende underinddelinger inden for betegnelsen afasi. Overordnet skelnes mellem: 1) ekspressiv afasi eller Brocas afasi, hvor evnen til at udtrykke sig i tale er skadet enten helt eller delvist, 2) impressiv afasi eller Wernickes afasi, hvor sprogopfattelsen er skadet og 3) global afasi, hvor sprogfunktionen er helt bortfaldet (Hansen et al. 1999).
  - 2 Apopleksi (cerebri) er en betegnelse for blodpropper i hjernen. Ved en blodprop afbrydes blodforsyningen til hjernen, og der dannes i den berørte del af hjernen en infarkt, hvor hjernevævet dør som følge af mangel på ilt og sukker (Bøgeskov et al. 2004).

tielle vilkår, man som ekspressiv afatiker lever med. Deltagerne får mulighed for at bevidne og anerkende hinanden i, hvor omfattende et handicap man er ramt af, når de sproglige funktioner er skadede. Ensomheden smelter og giver plads til den rørende oplevelse, det er at opdage, at man ikke er alene. Og at man sagtens kan få et godt og meningsfuldt liv – ganske vist under andre livsbetingelser end forventet.

### **Teknikker og metoder**

Forskellige musikterapeutiske metoder har forskelligt sigte inden for neurorehabiliteringen. Jeg har inddelt mit kliniske arbejde i tre forskellige praksisniveauer:

1. Musik som social aktivitet: Meningsfuldt samvær uden specifikt terapeutisk sigte.
2. Musik som funktionel træning: Træning af talesprog (eller motorik) igennem musikaktiviteter.
3. Musik som psykoterapeutisk behandling: Musikterapi hvor fokus er at bearbejde tab og finde nye strategier samt skabe nye relationer og handlemuligheder.

### **1. Musik som social aktivitet**

På et støttende niveau arbejder jeg med diverse sanggrupper og sammenspilsgrupper med fokus på glæden ved at udfolde sig gennem musik. Vi synger, så det gynger. Skønne oplevelser af mestring i et socialt fællesskab, hvor alle kan bidrage, og alle bliver hørt. Et andet eksempel på en social musikaktivitet er en musikquiz, hvor deltagerne i to hold dyster om at gætte

kunstnerens navn i de musikeksempler, der afspilles. Nogle afatikere kan måske skrive forbogstavet på det navn, der skal gættes, nogle kan bruge fagter, og andre kan benytte en talemaskine med indkodede svarmuligheder. Mennesker med afasi og mennesker med senhjerneskader, der ikke har ramt talesproget, supplerer hinanden og får redskaber til at være i dialog med hinanden. Det har afgørende betydning for, at kommunikationen kan udvikle sig, også uden for det musikterapeutiske rum.

### **2. Musik som funktionel træning af talesprog**

I perioder har jeg arbejdet med at synge sætninger akkompagneret af en simpel melodi, der gentages (en melodistump til at stille et spørgsmål i og en melodistump til at svare i). Dette er inspireret af, hvad Michael Thaut og andre benævner som "Melodic Intonation Therapy" (forkortet: MIT) (Schaefer et al. 2006).<sup>3</sup> Oftest anvender jeg rytme til at understøtte tale. Gennem hele sessionen har jeg placeret en congatromme foran os alle. Jeg stiller improviserede aktuelle spørgsmål, som deltagerne i gruppen svarer på. Nogle er i stand til selv at mobilisere et ord eller en lille sætning. Andre behøver min støtte til at finde ordene frem. De svarer ved at skrive eller tegne på et stykke papir eller ved hjælp af gestik. Jeg organiserer, ud fra den enkeltes bidrag, en lille sætning, som vedkommende efterfølgende gentager, mens han/hun markerer stavelserne på trommen. Herefter tager hele gruppen del i at sige sætningen og markere stavelserne på trommen. Rytmen er en hjælp til at mobilisere ordene og til at

---

3 Kersti Øibakken Pedersen (2009) har i øvrigt skrevet speciale om brug af melodiske sætninger i musikterapi med afasiramte.

huske sætningskonstruktionen. Den støttede samtale indhold kan spænde fra faktuelle oplysninger som, hvilken mad man kan lide, hvor man bor og navne på venner og familie til samtaler om f.eks. ensomhed, kærlighed og længsel.

En anden mulighed er at digte en lille sang på en på forhånd givet melodi, gerne en melodi med gentagelser i som f.eks. *Ole sad på en knold og sang*. Deltagerne i gruppen finder ord, der fortæller, hvad de godt kan lide ved hinanden. Vi kommer f.eks. frem til: *“Peter er god at grine med – tra-la-la-la-la tra-la-la la la”*. Når vi har digtet om hver enkelt deltager, synger vi versene, vi har lavet hele vejen rundt i kredsen. Det er god træning af korttidshukommelsen og ofte en udfordring at omstille sig og finde ind i rytmen af ordene i de skiftende vers, så man ikke kommer til at “køre i hak”. Negro spirituals er efter min mening oplagte sange, fordi melodierne er iørefaldende og enkle, og fordi der indgår gentagelser. Det var en stor oplevelse for mig for nylig at samle ægtefæller og børn til nogle af de afasiramte, jeg har haft i lange forløb, og digte sangtekster på kryds og tværs i gruppen. Vi sang på melodien af jazznummeret *Everybody loves Saturday Night*. En kone sang til sin afasiramte mand på denne melodi: *“Thomas er en meget dejlig mand”*. Afasiramte sang til deres døtre, koner, mænd og sidemænd, og ægtefæller og børn digtede spontane sange tilbage. På kryds og tværs til hinanden. En helt håndgribelig metode til synliggørelse af relationer i ord og lyd. Jeg har oplevet, at der, når anerkendelser siges højt, skabes så meget synergi, at det er lige, så loftet løfter sig.

Andre metoder til at stimulere opmærksomheden og korttidshukommelsen i musikterapien, er f.eks. en lille leg, hvor jeg peger

på en genstand i rummet, som gruppedeltagerne skal benævne verbalt. Dette gentages, mens rytmen i ordene slås på trommen (f.eks. høj-ta-ler). På denne vis træner de afasiramte ordmobilisering og vækkes til et højere arousalniveau. En anden metode som styrker opmærksomheden og korttidshukommelsen er, at musikterapeuten spiller en simpel rytmisk sekvens, som de øvrige deltagere gentager.

### 3. Musik som psykoterapeutisk behandling

Jeg har inddelt dette afsnit i tre underafsnit: improvisation, sangskrivning og musikrejser.

#### Improvisation:

At benytte fri improvisation (Alvin i Bruscia 1987, Priestley 1994) er et godt udgangspunkt for en musikterapeutisk gruppe, hvor samtale og spil på instrumenter afløser hinanden. Mennesker med erhvervet hjerneskade er ofte meget følsomme over for situationer, hvor de oplever nederlag, fordi følgerne efter hjerneskaden typisk er en lang række af kontroltab, som kan føles ydmygende. Når man improviserer i lyd, kan man ikke gøre noget “rigtigt” eller “forkert” – der er intet facit. Det er imidlertid min erfaring, at det ofte tager tid at opbygge en kultur for, hvordan man kan bruge musikken i fri improvisation. Det kan, afhængig af deltagerens fortrolighed med det at udtrykke sig frit, være nødvendigt med lidt strukturering. I større grupper begrænser jeg instrumenteringen til slag-tøjsinstrumenter. En måde at strukturere yderligere på er på forhånd at aftale, hvem der styrer. Deltagerne i gruppen kan skiftes til at være “høvding”. “Høvdingen” er den, resten af gruppen skal følge. Vi spiller

ikke nødvendigvis præcis det samme, men vi følger vedkommende i f.eks. lydstyrke og intensitet. Når deltagerne på denne vis får hele gruppens fulde opmærksomhed, sker det ofte at personligt materiale kommer frem, som jeg tematiserer og inddrager i samtale og videre improvisation.

I de følgende afsnit vil jeg præsentere nogle af mine arbejdsmetoder samt to casevignetter fra en gruppe, hvor 3 af deltagerne er ramt af ekspressiv afasi, og 4 deltagere er ramt af senhjerneskader med andre udfordringer end talesproget.

Congaer og djember står i en kreds. Når første improvisation er færdig efter ca. 5 minutter, taler vi om, hvordan det var at spille lige før (og dem med dårlig korttidshukommelse skal hurtigt på banen). Ud fra denne samtale vælger jeg et fokus at gå videre med. Jeg opstiller en "spilleregulering" for den næste improvisation, hvor en person fra gruppen er hovedperson, og jeg selv og

resten af gruppen er "støtter" eller "udfordrere" til denne person. På den time, som vi har sammen i gruppen, spiller vi gerne 3-4 gange efterfulgt af kortere eller længere samtale. Den konstante afveksling: spil-snak-spil-snak... virker opmærksomhedsskærpene, og det er en hurtig genvej til, at samtalerunder bliver brugt godt og præcist. Emnerne, vi taler om i gruppen, bliver gjort konkrete i kraft af, at vi giver temaet en form i et lydligt udtryk. Afasirante kan aktivt og ligeværdigt deltage i at spille på instrumenterne, og ud fra deres spil bliver det ofte lettere for mig som musikterapeut at stille indkredsede spørgsmål for at finde frem til, hvad den enkelte har på hjerte. Musikken bliver brugt til at afprøve forskellige roller, give omsorg eller udfordre hinanden i gruppen og til at modsige den virkelighed, man kunne ønske sig anderledes. I det følgende gives eksempler, der kan illustrere måden at anvende musikken på.

### **PETER, 58 ÅR, RAMT AF EKSPRESSIV AFASI**

Peter skriver ordet "afmagt". Jeg foreslår, at vi giver ham magten tilbage (modsigelse), så han er lederen og den toneangivende i improvisationen, og at vi andre holder os støttende i baggrunden. Det er en udfordring for gruppen, fordi Peter spiller meget lavt og usammenhængende. Til sidst falder han i søvn. Peter er skadet i hjernestammen og har ofte et meget lavt arousalniveau. Jeg må sætte mig helt hen ved siden af ham, lægge en hånd på hans ryg og synge ham vågen. Jeg synger mine gæt omkring hans situation: "*Jeg føler mig afmægtig, jeg bliver træt, jeg vil gerne være med, men jeg bliver så træt*". Han vågner så meget op, at han kan høre mig og se, at gruppen er opmærksom på ham. Jeg almengør det, at livet er forandret efter skaden, og at man ikke kan det samme som før. Jeg beder nogle stykker i gruppen fortælle, hvilke forandringer, der går dem på.

---

4 Hjernestammen regulerer hjerterytme og åndedræt og styrer blandt andet vores vågenhedsniveau. Skade i disse områder bevirker, at man falder i søvn ufrivilligt, når arousal daler. Arousal omfatter vågenhed og parathed til at reagere (Gade 1998).

## JENS, 64 ÅR, RAMT AF EKSPRESSIV AFASI

Jens udtrykker frustration over sin kone. Han viser med hele kroppen, hvordan han er irriteret, og samtidig får han tårer i øjnene. Hun vil igen have ham med til en fest med gamle venner. Jeg stiller ham indkredsede spørgsmål, som Jens giver tydelige ja/nej-tilkendegivelser på. Desuden får han indimellem mobiliseret nogle ord. Jens føler sig udenfor, når han er i større sociale sammenhænge, og synes han bliver overhørt. Det får ham til at føle sig dum. Flere i gruppen udtrykker spontant at kende til situationen. Jens føler sig godt tilpas i gruppen, der viser ham meget empati og medleven. Jeg giver spillereglen, at Jens skal forestille sig at være midt i en fest, og at vi andre skal udfordre ham og spille på trommerne, som om vi taler hen over hovedet på ham og ikke er i dialog med ham. I improvisationen er Jens først ret passiv, men på et tidspunkt markerer han nogle faste slag på trommen og begynder at spille en fast rytme. Vi er flinke festgæster og begynder at følge det, han spiller på sin tromme. Adspurgt efterfølgende svarer han, at han med de markerede slag sagde: "Hør dog på mig!" Det får han lov til at slå og råbe i rummet, mens vi i resten af gruppen jubler over hans mod. Det er afsindigt betydningsfuldt, når vi kan få lov til at bevidne hinandens kamp og føle os som vigtige hjælpere for hinanden.

### Sangskrivning:

Det er min erfaring, at man sagtens kan skrive sange med mennesker med afasi. For at processen ikke bliver for langsommelig er det imidlertid frugtbart, at der i gruppen også deltager mennesker med talesprog. Afsættet for at komme i gang med sangskrivning kan være at lade deltagerne udvælge et billede fra en kunstbog og beskrive billedet. Der er mange måder at gribe sangskrivning som terapeutisk proces an på (se Miriam Karpantschofs speciale fra 2006 for et godt overblik på dansk).

Jeg har i halvandet år arbejdet med en ugentlig sangskrivningsgruppe med 4 afasiramte mennesker og 3 med andre følger af en senhjerneskade. Sangdigtningen opstår af samtale om aktuelle temaer. Afasiramte svarer på spørgsmål med ja/nej-tilkendegivelser eller ved at skrive ord på papir. Jeg skriver alle stikord ned. Dernæst præsenterer jeg gruppen for en eller flere

melodier, som jeg selv har komponeret, og lader deltagerne afgøre, om den passer til stemningen i sangen. Vi digter på en sang i ca. tre måneder. Der er tid til de samtaler, der dukker op undervejs, og tid til at spille, synge og nyde det, vi har skrevet. Fantastiske sange om livet med en hjerneskade. Ikke mindst for de afasiramte er der en stor tilfredshed forbundet med at samle ord og skabe et produkt at være stolt af og i fællesskab skrive en ny historie om, hvordan det er at leve med skaden. At udtrykke sig med ord så det kan formidles til andre. Her er et lille uddrag af en sang, vi har skrevet til gruppedeltagernes pårørende:

*Jeg føler mig som din hund i snor,  
når du taler med andre rundt om et bord.  
I taler sammen og klapper mig lidt.  
Jeg får lyst til at lægge mig ned,  
det I taler om kommer ikke mig ved.  
Jeg bli'r usikker, jeg vil være med.*

Det er en gribende oplevelse at invitere pårørende til at høre sangene. I sangene bliver der sat ord på noget af det tabubelagte i relationerne. Strukturen i sangene virker legaliserende – det er muligt at sige det ellers usagte. Hverdagen udtrykkes kunstnerisk, og hverdagsoplevelserne rummes af musikens æstetiske form.

### Musikrejser:

Den sidste gruppeaktivitet, jeg vil beskrive, kalder jeg for "musikrejser". Det er en receptiv musikaktivitet, hvor jeg bruger klassiske musikstykker af 5-12 minutters varighed. Metoden er inspireret af modificeret GIM (Guided Imagery and Music) (Moe 1998) og af musikkens rolle som "små containere" (small containers), der kan rumme og indramme den enkeltes oplevelser (Summer 2007).

Jeg har igennem flere år arbejdet med en gruppe, hvor 4 deltagere er ramt af ekspresiv afasi, og 4 deltagere har andre følger af en senhjerneskade. Jeg har været overrasket over, hvor blandet en gruppe der kan fungere sammen: Én er særdeles velreflekteret, én har svært nedsat arousal og falder let i søvn, to har en korttidshukommelse på ca. 10 minutter, og fire er afasiramte og kræver meget tid i samtalerunderne. Måden hvorpå den enkelte bruger musikrejsegruppen er meget forskellig. Nogle forholder sig mest til den indledende afspænding og selve musikken, mens andre får billeddannelser undervejs og arbejder psykoterapeutisk med relevante livstemaer. Ud fra de temaer, deltagerne slår an i den indledende samtalerunde, vælger jeg et tema for dagens musikrejse. Én har måske talt om, hvor irriterende det er at være afhængig af hjælp fra professionelle efter sin skade. Jeg inviterer alle i gruppen til at relatere

sig til dette tema. På denne vis almengøres den enkeltes oplevelse som et eksistentielt vilkår. Ud fra temaet vælger jeg et stykke musik til rejsen. Generelt vælger jeg musik med forholdsvis høj grad af forudsigelighed samt et langsomt tempo og melodiske temaer. At genhøre samme stykke musik giver mulighed for fordybelse. Den tryghed, der er i at møde noget kendt, er tit gavnlige for mennesker med erhvervede hjerneskader. Temaer kan også gentages, men det er en balancegang, fordi det også er vigtigt at have sans for, hvad der er i gang her og nu hos den enkelte.

Når jeg har fastlagt temaet og udvalgt musikken, guider jeg en lille meditation og en afspænding. Jeg guider med korte intervaller og varierer min stemme for at hjælpe deltagerne til at holde koncentrationen og bevare et vist arousalniveau. Under musikrejsen kommer jeg ofte med små påmindelser om at tage musikken ind og sommetider også om at erindre temaet. Det er min erfaring, at senhjerneskadede mennesker har brug for at blive mindet om, hvilken sammenhæng de befinder sig i. Efter musikrejsen har vi igen en samtalerunde med udgangspunkt i stemning, kropsoplevelse og eventuelle billeder, følelser eller tanker fra musikrejsen. En af de afasiramte i gruppen får straks efter musikrejsen papir til at tegne og skrive på. De øvrige befinder sig bedst ved, at jeg stiller indkredsede spørgsmål, som de svarer ja eller nej til. Én har en kommunikationsbog, der indimellem kan bruges til at udpege relevante personer, steder eller begivenheder, som kan sætte os på sporet af, hvad denne afasiramte kvinde vil fortælle os.

Jeg har ofte hørt senhjerneskadede mennesker udtrykke glæde over i musikrejser at finde et pusterum for de anstrengelser, de ellers konstant oplever i en stræben efter

at opretholde hverdagen. Her kan de bare være og tage imod. Her er plads til ordløse mættede øjeblikke ansporet af musikken. Talesproget bliver overflødigt i en tid. Vi er ligestillede.

### **Konklusion og afsluttende refleksion**

Musikterapi er en meget relevant behandlingsform i arbejdet med mennesker ramt af afasi. Musikterapi har noget unikt at tilføje til rehabilitering af afasiramte ved at tilbyde musikken som udtryksmiddel, når talesproget er ramt.

Funktionel træning med afatikere har sin berettigelse. Særligt kort tid efter en skades opståen giver det naturligvis mening at sætte alt ind for at genoptræne sprogfunktionen. Mange mennesker ramt af ekspressiv afasi er uhyre motiverede for at forbedre deres talefunktion. Musikterapeuter kan yde en vigtig indsats i forhold til afasiramtes funktionsforstyrrelser med træning af fysik, kognition og tale. Inden for neurorehabilitering er et af de områder, musikterapi er bedst dokumenteret vedrørende effekt, netop sproglig genoptræning (Bonde 2009). Efter nogle år må det professionelle team omkring den afasiramte imidlertid tage op til overvejelse, om indsatsen med taletræningen skal fortsætte, eller om man skal rette fokus på at finde livskvalitet med de vilkår, der nu er til stede. Der kan være meget barmhjertighed i på et tidspunkt at tage håbet om et talesprog fra den ramte og i stedet arbejde målrettet med det håbefulde i at skabe gode og tætte relationer til andre mennesker, uden om det manglende talesprog.

I mit arbejde har jeg oplevet, at det er muligt at træne talesproget på en måde, som er meningsfuld, også i en mere musikpsyko-

terapeutisk forstand. Deltagerne kan støttes til at fortælle noget, der har betydning for dem selv eller i at give anerkendelser til de andre i gruppen. Jeg mener, det er vigtigt, at vi som musikterapeuter ikke forføres til kun at arbejde med de funktionelle udfordringer, som så mange kvalificerede professionelle i neurorehabiliteringen allerede i forvejen gør. Vi skal huske vores spidskompetence: At give den afasiramte et sprog at udtrykke sig spontant igennem – nemlig musikken. Et sprog der umiddelbart kan bruges til at forbinde sig med andre mennesker og bryde isolationen. Her kan vi noget, som ingen af de andre aktører inden for neurorehabiliteringen har redskaber til. Jeg betragter arbejdet med sociale relationer i et aktivt deltagende fællesskab som en af kerneopgaverne for musikterapeutisk neurorehabilitering. Gruppemusikterapi med afasiramte, og gerne blandet med andre senhjerneskadede, giver ifølge min erfaring utrolig meget mening. Som terapeut får man meget foræret. Min rolle er ofte at skabe rammer og forudsætninger, for at deltagerne kan gøre sig tydelige over for hinanden og relatere sig til hinanden samt at give plads til, at deltagerne kan opdage, at de ikke er alene om at føle sig isolerede, afmægtige og uden kontrol. I det øjeblik sker forandringen, og deltagerne finder styrke til at agere mere selvstændigt inden for de livsvilkår, der nu er deres.

### **Litteratur**

- Bonde, L.O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. Gylling: Samfundslitteratur.
- Bruscia, K.E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Bøgeskov, J. & Ellermann, K. (red.) (2004).

- Hjernen og sprog.* Glumsø: HjerneForum.
- Gade, A. (1998). Kognition og hjerneprocesser. I: T. Koester & K. Frandsen (red.). *Introduktion til psykologi: Organisme, individ, samfund.* Frydenlund/Psykologi.
- Hansen, M.; Thomsen, P. & Varming, O. (1999). *Psykologisk-pædagogisk ordbog.* (12. udg.). Haslev: Gyldendal.
- Karpantschof, M. (2006). *Anvendelse af sangskrivning i musikterapi. Overblik og indblik.* Specialeafhandling, AAU.
- Moe, T. (1998). Musikterapiforløb med en skizotypisk patient ud fra en modifikation af metoden Guided Imagery and Music (GIM). *Nordic Journal of Music Therapy* 7 (1), (pp. 14-23).
- Pedersen, K. Øibakken (2009). *Brug af melodiske sætninger i musikterapi med patienter med ekspressiv ikke-flydende afasi.* Specialeafhandling, AAU.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy.* Gilsum: Barcelona Publishers.
- Schaefer, S.; Murrey, M.A.; Magee, W. & Wheeler, B. (2006). Melodic Intonation Therapy with Brain-Injured Patients. I: G. Murrey (red.). *Alternative Therapies in the Treatment of Brain Injury and Neurobehavioural Disorders: A Practical Guide* (pp. 75-87). NY: Haworth Press.
- Summer, L. (2007). Egne noter fra en workshop med Lisa Summer afholdt 02.11.07 på Aalborg Universitet. Arrangeret af Selskabet for GIM psykoterapi.
- Yalom, I. D. (1998). *Eksistentiel psykoterapi.* Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy.* (4. udg.). NY: Basic Books.