

# “MY BATTLE OF LIFE”

– Musikterapi med brug af sangskrivning, rap-performance og kognitive metoder<sup>1</sup>

“Det har været positivt at erfare, at eksplorative kreative processer har kunnet fungere side om side med psykoterapeutisk samtale med udgangspunkt i den kognitive metode, og at de to meget forskellige metoder har suppleret hinanden til gavn for patienten.”

Helle Nystrup Lund



HELLE NYSTRUP.

Musikterapeut cand.phil. 1995 og cand. mag. 2003, Aalborg Universitet. Desuden nyuddannet kognitiv terapeut i 2012. Ansat på Aalborg Psykiatriske Sygehus siden 2004. Klinisk musikterapeut med erfaring indenfor voksenpsykiatrien. Aktiv oplægs- og workshopholder. Udøvende pianist med speciale i jazz og improvisation.

## Abstract

Artiklen er et case-studie fra voksenpsykiatrien med fokus på metodebeskrivelse. Med afsæt i et individuelt behandlingsforløb med en ung mand med en skizo-affektiv diagnose, gøres der rede for de anvendte musikterapeutiske og kognitive metoder. Sangskrivning i form af rap som specifik anvendt teknik belyses, og to udvalgte kognitive metoder præsenteres: hjemmeopgaver tilpasset musikterapien og arbejdet med livsværdier. Endelig diskuteres fordele og implikationer i integrationen af kognitive metoder i musikterapi.

<sup>1</sup> Denne artikel har sin oprindelse som oplæg på den 7. nordiske musikterapikonference i Jyväskylä, Finland, juni 2012.

## Indledning

Psykiatrien i Region Nord udbyder en 2-årig overbygnings-uddannelse i kognitiv terapi. Det er en obligatorisk del af uddannelsen at rekruttere patienter til psykoterapi med brug af kognitive metoder. Disse patientforløb indgår i uddannelsen og superviseres herfra af psykolog samt deltagende psykologer og læger. På den 7. Nordiske Musikterapikonference i Jyväskylä, Finland i juni 2012, samt efterfølgende i MIP regi, er de første positive erfaringer med at kombinere musikterapeutiske og kognitive metoder i klinisk praksis blevet præsenteret [Lund, 2012]. Min baggrund for at skrive denne artikel er således en 2-årig psykoterapiuddannelse til kognitiv terapeut, samt 8 års klinisk erfaring som musikterapeut i voksenpsykiatrien på Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Teksten giver en metodebeskrivelse af et individuelt terapiforløb med en ung mand med et bredt spektrum af symptomer. Patienten er en 26 årig mand, Adrian, med diagnosen skizo-affektiv lidelse. Patienten er anonymiseret.

Først præsenteres patienten, herunder forholdene omkring opstart af et individuelt forløb i musikterapi, samt terapeutiske målsætninger. Så følger et kort afsnit om musikterapiforskning samt en præsentation af den anvendte musikterapeutiske metode. Dernæst en kort præsentation af kognitiv adfærdsterapi og indkredsning af to udvalgte kognitive metoder der har været centrale i forløbet. Disse metoder er dels hjemmeopgaver og fokus på livsværdier. Arbejdet med at indføre disse i klinisk praksis beskrives i de efterfølgende afsnit.

Afslutningsvis diskuteres fordele og implikationer ved integration af kognitive metoder i musikterapi.

## Introduktion til Adrian

Adrian er en ung mand på 26 år, som indlægges med et bredt spektrum af symptomer. I sygdomsbilledet ses både psykotiske og depressive symptomer. Der ses periodiske psykotiske oplevelser, megalomane og paranoide forestillinger og latent aggression. Desuden er der enkeltstående fysisk aggressive episoder i belastede situationer. Adrian har udtalte søvnproblemer og koncentrationsbesvær. Der har været misbrug af alkohol og stoffer. Han er præget af et lavt selvværd og en ofte polariserende og ultimativ tænkning. På denne baggrund diagnosticeres han med en skizoaffektiv lidelse [F25 WHO ICD-10]. Adrian har gennemført en teknisk grunduddannelse, men er sygemeldt og har måttet opgive arbejdsprøvning og praktikforløb efter flere forsøg. Igennem sin opvækst har han været udsat for psykisk og fysisk vold af sin far, som han nu har et ambivalent forhold til. Faren har karriere som finansmand i udlandet. Der er desuden nære familierelationer som er overvejende gode, særligt til mor og farmor. Ud over disse nære relationer har Adrian haft nogle få korterevarende kæresteforhold.

Adrian er ved forløbets start indlagt på et åbent afsnit for nydiagnosticerede unge mennesker med en bred vifte af psykiatriske diagnoser. Han samarbejder godt med personalet på afsnittet, og er i udgangspunktet positiv for at opstarte i musikterapi. Han har et oprigtigt ønske om at ændre på sit nuværende liv, der er præget af voldelige og negative episoder og gentagne indlæggelser.

Indledningsvis er Adrian musikinteressert og motiveret for at skrive egne tekster og sætte musik til, men er uforstående over for og uinteressert i terapeutiske målsætninger. I samarbejde med personalet på afsnittet aftales en terapeutisk målsætning med fokus på aggressionsforvaltning og etablering af behandlingsalliance.

Over en 1årig periode fra januar 2011 til januar 2012 modtager Adrian ialt 26 sessioner musikterapi af en times varighed en gang ugentlig. Af disse sessioner har han modtaget 5 inden han udskrives. Alle indledende sessioner viser han god 'compliance', og han tilbydes herefter 10 gange ambulantly i samarbejde med læge og plejepersonale, under forudsætning af, at han indvilger i at deltage i et individuelt musikterapiforløb med brug af kognitive metoder. Dette indvilger han i og forløbet fortsætter planmæssigt. Idet forløbet nærmer sig sin afslutning, forværres hans tilstand midlertidigt (grundet sommerperiode og problematisk samvær med faren), og han genindlægges kortvarigt. Han modtager en enkelt musikterapisession under indlæggelse. På baggrund af et fortsat behandlingsbehov og et udtrykt ønske om at fortsætte tilbydes han yderligere 10 sessioner, som han modtager, og forløbet afsluttes herefter.

I det følgende beskrives den videnskabelige baggrund for at tilbyde musikterapi i den psykiatriske behandling.

### Musikterapi i psykiatrien – kort om forskning

Musikterapi er en nyere behandlingsform i psykiatrien, som nu er veldokumenteret i højt rangeret forskningslitteratur, herunder Cochrane Reviews [Maratos, Gold, Wang & Crawford 2008] og en RCT undersøgelse af musikterapi og depression [Erkkilä, Punkanen, Fachner, Ala-Ruona, Pöntiö, Tervaniemi, Vanhala & Gold 2011]. Meta-analysen af Gold et al [2009] omhandler dosisrespons forhold vedrørende musikterapi for personer med alvorlige psykiske lidelser, og den viser at der er varig og betydningsfuld bedring af tilstanden efter minimum 16 sessioner. Disse studier er med til at validere musikterapi som et evidensbaseret behandlingstilbud i psykiatrien. De har også relevans i forholdet til herværende konkrete patientforløb, idet patientens diagnose falder ind under målgruppen af patienter med en alvorlig psykisk lidelse med symptomer af både depressiv og psykotisk karakter.

Effektforskning i musikterapi med mennesker med skizofreni viser at musikterapi kan indvirke positivt på motivation, på emotionel og social tilbagetrækning, på manglende evne til kontakt og kommunikation og på nedsat opmærksomhed. Musikterapi reducerer både generelle og negative symptomer [Pedersen 2012].

Flere klinikere har i de danske psykiatriårsskrifter dokumenteret musikterapi-behandling i form af case-studier, heriblandt Frederiksen og Lindvang [2005] der begge omhandler skizofreniområdet. En række artikler beskæftiger sig således med individuelle behandlingsforløb beskrevet ud fra klinisk praksis og med en psykodynamisk funderet metode. Denne artikel bringer ny viden om inddragelse af kognitive metoder i individuel musikterapi.

Idag anvendes musikterapi i psykiatrisk behandling af en række psykiske lidelser, herunder skizofreni og depression, og er således nu anbefalet i referenceprogrammer fra Sundhedsstyrelsen i Sverige, men endnu ikke i Danmark.

## Musikterapeutisk metode

Den musikterapeutiske metode udspringer af den humanistiske og den psykodynamiske terapi-metode som ligger til grund for musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet [Bonde, Pedersen, Wigram 2001]. I terapiforløbet med Adrian er der anvendt en eklektisk og udogmatisk tilgang, hvor metoder hentet fra den kognitive terapitradition er integreret i en psykodynamisk funderet oplevelsesorienteret musikterapi-metode med sangskrivning som primær teknik.

Behandlingen tager udgangspunkt i musikterapeutisk metode, kognitiv terapi, samt patientens resourcer i form af musikinteresse og evne til spontant at nedskrive tanker og følelser.

Den musikterapeutiske narrative metode ligner en metode der findes beskrevet i psykologilitteratur [Baikie & Wilhelm, 2005; Graybeal, Sexton & Pennebaker 2002]. Metoden består i at skrive tekster om traumatiske eller emotionelle oplevelser, hvor der referes til begrebet 'expressive writing' som en narrativ metode blot uden musik. Den amerikanske psykolog James W. Pennebaker har siden 1980'erne været en pioner indenfor forskning i 'expressive writing'. Pennebaker har undersøgt de helsefremmende mentale og fysiske effekter af at skrive om traumatiske og emotionelle emner, både i og udenfor en terapeutisk setting. Overordnet viser undersøgelser af 'expressive writing' i klinisk setting en moderat positiv effekt på fysisk og mental sundhed [Baikie & Wilhelm 2005].

'Expressive writing' refererer til at en person på opfordring skriver en tekst med et stærkt personligt og emotionelt indhold. Patienten Adrian giver sig helt spontant i kast med ekspressiv skrivning og har allerede ved musikterapiens start en idé om at teksterne kan sættes i musik. Gradvist udvikler Adrians tekster sig fra at have karakter af 'expressive writing' til at have karakter af 'expressive songwriting'.

I musikterapi kan et oplæg i form af en tekst være start for en sangskrivningsproces. Alle former for tekstoplæg kan i princippet være udgangspunkt i sangskrivning. Det kan være stikord og enkeltstående sætninger eller temaer. Poetiske tekster og lyrik kan sættes i musik. Udgangspunktet kan også være tekst som ikke er skrevet målrettet til musisk brug, men som redigeres og omskrives i sangskrivningsprocessen.

I musikterapilitteraturen findes sangskrivning som metode beskrevet i bogen Songwriting [Wigram & Baker 2005]. Felicity Baker beskriver hvordan sangskrivning kan have flere terapeutiske mål, såsom øget selvforståelse og forandring af identitet. Desuden formuleres en række mulige mål som er følgende; at identificere og eksternalisere følelser, at kommunikere til nære relationer, bekræftelse og opmuntring og at fortælle sin historie [Baker 2005]. Randi Rolvsjord skriver om sangskrivning i individuel musikterapi i voksenpsykiatrien. Rolvsjord arbejder ud fra en ressourceorienteret tilgang med tilknytning til empowerment filosofi [Rolvsjord 2004] og fokuserer på den støttende metode, hvilket er afspejlet i de terapeutiske målsætninger. Hun konkluderer, at sangskrivning hjælper klienten til at udtrykke og kommunikere følelser, til at mestre sin livssituation, samt at sangskrivningsprocessen fremmer affektregulering. Desuden giver sangskrivning følelser af glæde og mestring. Endelig transformeres forfærdelige ubærlige oplevelser og følelser i musikken til noget positivt og smukt. Baker og Rolvsjord formulerer terapeutiske mål for sangskrivning, som også er aktuelle i dette patientforløb. Rolvsjord formulerer de terapeutiske målsætninger for en bred psykiatrisk målgruppe og ikke specifikt rettet mod patientgrupper med psykotiske symptomer.

En sangskrivningsmetode er funderet i rap musikken. Metoden har været anvendelig i forhold til Adrian, dels fordi han lyttede til rap og dels fordi hans tekster/lyrik ikke bar præg af traditionel musikalsk form opdelt i vers og omkvæd. Teksterne bestod af lange sætninger, ofte med et aggressivt sprog og brug af rim. Adrian havde ikke sunget tidligere og den fortællende stil med fokus på rytmisk betoning frem for melodisk præcision, tiltalte ham. Desuden appelerede den cool 'rapper-attitude' til ham og passede ind i hans selvbillede.

Arbejdet med rap som specifik musikterapeutisk sangskrivnings-teknik er beskrevet i nyere musikterapilitteratur, blandt andet af hollandske Sylka Uhlig [Uhlig 2011], som har bidraget til bogen "Developments in Music Therapy Practise" med et kapitel om en proces i terapi 'Fra voldelig rap til skøn blues' [frit oversat fra engelsk hnl]. Robert E. Krout skriver om sangskrivnings-baseret kort-tidsmusikterapi med teenagere, hvor rap er en anvendt teknik. Kliniske og teoretiske perspektiver i arbejdet med sangskrivning som musikterapeutisk teknik forventes uddybet i en selvstændig artikel om emnet. Denne artikel refererer primært til de kliniske erfaringer som er gjort i det beskrevne forløb.

## Musikterapi med Adrian

Der er gode erfaringer med både aktiv og receptiv musikterapi med målgruppen af nydiagnosticerede unge med forskellige psykiatriske diagnoser på afsnittet hvor Adrian er indlagt. Idet han er motiveret for at opstarte musikterapi, tilbydes han, som nævnt, et individuelt forløb med aktiv musikterapi under indlæggelsen.

Indledningsvis kommer Adrian til musikterapien med tekster, han spontant har skrevet på sin mobiltelefon eller på håndskrevne papirlapper. Teksterne er personlige fortællinger om vigtige og smertefulde oplevelser skrevet i verseform og med brug af rim. Eksempelvis rimer 'bæltefiksering' på 'tvangsmedicinering' i fortællingen om, hvordan hans mørke side bliver mere og mere fremherskende, som årene går – og sluttelig fører til indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Der ses i teksterne beskrivelser af traumatiske oplevelser, blandt andet beskrivelser af faderens voldelige overgreb i barndommen, samt traumatiske oplevelser i forbindelse med indlæggelse på lukket afsnit. I musikterapien læser Adrian teksten op, og den sættes i musik ved, at vi sammen finder et trommebeat eller en akkordgang på klaveret, som fungerer som akkompagnement til oplæsningen. Vi øver teksten og retter den til som en rap, og Adrian rapper teksten i mikrofon. Desuden spiller og synger vi i Karaoke-stil med på rock-numre, Adrian vælger og afspiller på musikanlægget. Her øver Adrian både sangteknik og ekspressiv kropslig rap-performance.

Sangtitlerne giver et indtryk af temaer, som fremkommer i musikterapien: "Den lukkede", "Ensomheden", "My battle of life", "Livet i overhalingsbanen", "Skizo-råddet", "Smertens Fyrtårn", "Takkesang", "Erobre verden – mærk smerten", "Jeg tør nu at leve" og "Happy every morning".

I dette forløb anvendes sangskrivningsmetoden til at hjælpe Adrian med at opnå en større selvindsigt og sygdomsindsigt. I teksterne gives udtryk for oplevelser og eksistentielle temaer, og disse udfolder sig poetisk og emotionelt i det musikalske udtryk. Det aggressive udtryk i udøvelsen støtter en hensigtsmæssig og positiv aggressionsforvaltning. Idet teksterne er nedfældet på skrift, og da sangenes indhold tematiseres i samtalen, i det omfang Adrian evner, hjælper de samtidig til at give en distance fra det oplevede. På baggrund af denne eksternalisering af indre følelser og oplevelser

ud i lyrik og musik, kan en gradvis internalisering begynde. Således kan han i sit eget tempo begynde at forholde sig reflekterende til aktuelle og eksistentielle problematikker, som de præsenteres i musikken. I arbejdet med selvindsigt og sygdomsindsigt er det relevant, at se nærmere på hvilke tanker Adrian har om sig selv og sine omgivelser, og hvilken forståelse han har af sin lyrik og musik. Her bliver tænkningen nu terapiens fokus, og de kognitive metoder er relevante og strukturerende i samtalen.

Den udøvede musik i terapien hjælper patienten til at udtrykke og kommunikere stærke følelser i et anerkendende rum. I musikken fremstår Adrian med sine megalomane forestillinger "I am the king" og destruktiv selverkendelse "The Skizo-Freak" (begge er sangtitler) autentisk, hudløst ærlig og syg. I det musikalske udtryk eksponeres patologiske symptomer, eksempelvis de megalomane forestillinger, men i selve musikudøvelsen vægtes autenciteten i udtrykket og der er ikke fokus på analyse eller diagnosticering. Den kognitive metode kommer ikke i anvendelse her.

Som terapeut og medmusiker bliver jeg inviteret med ind i udtrykket. Vi forsøger sammen at finde en musik, der beskriver, hvordan det er at være til i foranderlige stemninger fra selvforherligelse og lovprisninger af egne bedrifter, til aggressive voldelige tanker og trusler og til selvnedgørelse og dommedagsstemning. Målet for musikken er at gengive patientens oplevelser af sig selv og omverdenen. I den musikalske proces er musikterapeutens rolle ikke at være analyserende i forhold til patientens psykopatologi men kun musikalsk analyserende og korrigerende i forhold til om det musikalske udtryk lykkes ud fra oplægget og intentionen. Musikterapeutens autentiske og dedikerede tilstedeværelse er afgørende for patientens oplevelse af at føle sig hørt og forstået. I det musikalske sammenspil har musikterapeuten en unik mulighed for at få et indtryk af patientens oplevelsesverden.

Adrian er solist, og jeg er musikalsk konsulent og medspiller.

Ovenstående er en forenklet beskrivelse, af det som foregår i musikken. Musikudøvelsen består af en kombination af flere tilgange, og den rummer elementer af eksplorativ improvisation, sangskrivning, stemmetræning og performance. Den anvendte metode kan overordnet betegnes som en aktiv psykodynamisk musikterapi-metode, der sigter mod, at Adrian udvikler ny indsigt i egne tanker, følelser, holdninger og problematikker. Musikterapi som aktiv psykodynamisk metode er beskrevet i dansk musikterapilitteratur (Bonde, Pedersen & Wigram 2001).

Da Adrian i forbindelse med udskrivelse siger ja til at fortsætte ambulant, nu i et forløb hvor der integreres metoder fra kognitiv terapi, deles timen op i to dele af hver 30 minutters varighed. Først aktiv musikudøvelse som hidtil og herefter 30 minutters samtale. Adrian er ved udskrivelsen i bedring. Hans stemningsudsving er formindskede og de psykotiske oplevelser er aftaget væsentligt. De paranoide tanker og megalomane fantasier præger dog stadig hans tanker og handlinger. Han har stadig søvnproblemer og depressive symptomer. Han er nedtrykt og har mange negative tanker, men i mindre grad end tidligere. Han har fortsat brug for hjælp til at strukturere hverdagen og han får besøg af en distriktssygeplejerske flere gange om ugen.

I takt med en gradvis bedring af tilstanden får Adrian mere struktur på sit arbejde med lyrikken og skriver nu teksterne ind på en bærbar computer, som han medbringer i musikterapien.

Efter denne introduktion til den musikterapeutiske metode, vil vi nu se nærmere på den del af terapien, der omfatter kognitiv terapi og metode.

## Kognitiv terapi – en strukturerende metode

Kognitiv terapi (også benævnt CBT) er i sin nuværende form baseret på Aaron T. Becks udvikling af kognitiv psykoterapi i 1960'erne [Rosenberg & Mørch 2005]. Det er tænkningen, kognitionen, der er udgangspunkt for denne terapiform, og der arbejdes med patientens tænkning som udgangspunkt for ændring af følelser og adfærd. Kognitiv terapi har gennem årene vundet stor udbredelse og anerkendelse i psykiatrisk behandling af en række psykiske lidelser, herunder angst [Hougaard, 1997, 2006] og depression [Rosenberg & Mørch 2005], og er således nu anbefalet i referenceprogrammer fra Sundhedsstyrelsen, der ligger til grund for regionens patientforløbsbeskrivelser og den konkrete behandlingsplan.

Da Adrian har symptomer, som hører ind under den affektive søjle, er der indikationer for behandling med kognitive metoder.

I forløbet er der anvendt en bred vifte af teknikker og metoder fra kognitiv terapi og beslægtede terapiretninger, herunder Acceptance & Commitment Therapy også kaldet ACT:

- den kognitive diamant, fordele-ulempe skema, liste over nærende/drænende aktiviteter, sokratiske dialog, nedadgående pils teknik, kriseplan, kortlægning af skemata, automatiske negative tanker og alternative tanker, formulering af terapeutisk målsætning, samt hjemmeopgaver tilpasset musikterapien [Rosenberg og Mørch 2005]
- expressive writing [Baikie & Wilhelm 2005; Graybeal, Sexton & Pennebaker 2002]
- livsværdier – mål og delmål [Leahy 2003, Ciarrochi & Bailey 2008].

Ovenstående teknikker og metoder vil i det følgende blive omtalt som kognitive metoder, da de alle udspringer fra den kognitive terapiretning.

I herværende tekst fokuseres på to temaer, som har haft en central rolle i forløbet; hjemmeopgaver tilpasset musikterapi, samt repositionering i livet ud fra arbejde med livsværdier.

En tredje nævneværdig faktor i forløbet, som er inspireret af den kognitive metode, er brug af papir og noter i hver session. Dette har fremmet fokus og struktur i den terapeutiske proces.

### Hjemmeopgaver

I kognitiv adfærdsterapi er hjemmeopgaver et vigtigt element i terapiforløbet [Rosenberg og Mørch, 2005]. Registrering af adfærd samt øvelser i at ændre adfærd, dvs. at praktisere alternative handlinger og alternativ tænkning er en central del af behandlingen. En hjemmeopgave kan f.eks. være gradvist at udsætte sig selv for det, man er bange for. Eksempelvis har Adrian paranoide tanker i forbindelse med buskørsel. Han har en oplevelse af, at folk stirrer på ham og griner af ham. Det er en øvelse at tage med bussen, først køres kun et enkelt stop og gradvist en længere og længere rute med henblik på mestring. Han får til opgave at undersøge om alle nu også stirrer på ham og griner af ham, samt registrere følelser og tanker. Denne og lignende hjemmeopgaver med eksponering udfører han i samarbejde med ergoterapeut og distriktssygeplejerske.

I musikterapien gives hjemmeopgaver, der har relevans for musikterapien. Det er vigtigt, at der er god sandsynlighed for succes i den stillede opgave. Vi formulerer sammen opgaver, der af Adrian vurderes som realistiske.

Opgaven er at foretage minimum et kvarters arbejde med musik dagligt. Der stilles i opgaven en

række valgmuligheder: at skrive nye tekster, at søge på nettet efter inspiration til ny musik, at redigere en ny sangmappe, hvor ark med lyrik renskrives og sættes i orden.

Opgaven kræver, at Adrian fokuserer og målretter sin opmærksomhed mod opgaven i mindst 15 min. Hjemmeopgavens sværhedsgrad skal ses i lyset af, at Adrian har store koncentrationsproblemer, er droppet ud af flere forsøg på at deltage i korte dagkurser samt har søvnproblemer og problemer med at opretholde en normal døgnrytme. Adrian er motiveret for at udføre opgaven dagligt, og han medbringer hver uge sin mobiltelefon eller bærbar computer, hvor han har indtalt eller skrevet de nye tekster, som vi lytter til sammen. Han medbringer desuden en mappe med sangene, som gradvist renskrives og sættes i alfabetisk orden.

Hen mod afslutningen af forløbet træder 'performance'-delen i baggrunden, og samtalen om nye tekster samt aktuelle udfordringer i hverdagslivet får større vægt. Her kommer de kognitive metoder i anvendelse.

### Livsværdier og 'mål-trappen'

I kognitiv supervision af musikterapeuten foreslås det at arbejde med patientens livsværdier, da han har høje og urealistiske forventninger til egne evner og til den umiddelbare fremtid. Denne teknik er beskrevet i kognitiv litteratur, som en teknik omhandlende undersøgelse af værdisystemer - "examining the value system" [Leahy, 2003 og Ciarrochi & Bailey 2008]. Adrian drømmer om at blive musiker eller at tage en længevarende uddannelse på universitetet, og han har svært ved at acceptere niveauet på de aktiviteter, der faktisk er realistiske. Ved at formulere en række grundlæggende værdier, som er meningsfulde, og som han kan identificere sig med, kan han støtte sig til disse i mange beslutninger herunder valg af aktiviteter i nær fremtid. Adrian laver i musikterapien følgende stikordsliste over sine grundlæggende værdier: Kreativ/kunstnerisk, hjælpe andre, livsglæde igennem udtryk, ordentlige venner, være glad for det man laver, uddannelse/at kunne identificere sig. Han nuancerer og omformulerer efterfølgende værdierne med følgende punktvis opstilling:

- et fagligt emne man er god til
- at videregive et budskab
- at have indre balance
- at have et godt socialt netværk

Herefter introduceres Adrian for 'mål-trappen'. På et ark papir tegnes en række opadgående trappe-trin, hvor øverste trin repræsenterer det ultimative mål, mens hvert trin på trappen er et skridt på vej i retning mod målet. Øverst på Adrians måltrappe står musik og universitetsuddannelse. Idet et musikkursus i Sind daghøjskole-regi kan være et første skridt på vejen mod et større mål, støttes han i at tænke positivt og ikke betragte den reelle aktivitet som et nederlag. Desuden kan han fokusere på at vælge aktiviteter, der er i overensstemmelse med de beskrevne værdier, således at han herved lettere kan fravælge idéer til aktiviteter, der måske umiddelbart virker attraktive, men som ikke stemmer overens med værdierne. I denne proces fravælges blandt andet et bartenderkursus, der kun er overfladisk tilfredsstillende. I mange samtaler vender vi tilbage til livsværdierne og mål-trappen, og dette har indflydelse på, at Adrian ikke længere impulsivt devaluerer de aktuelle muligheder for aktivitet og læring, men indstiller sig på at moderere sine ambitioner væsentligt. Idet "ordentlige venner" står på listen over livsværdier, kan han også bedre fastholde beslutninger om at fravælge venskaber, der fastholder ham i negative mønstre og misbrug.



Arbejdet med livsværdier og mål støtter Adrian til at foretage en repositionering i form af at indtage et nyt, 'modereret' standpunkt i livet, efter at han må indstille sig på at leve livet anderledes, end han har forestillet sig og drømt om. Det er muligt at realisere sine værdier, selv om man ikke umiddelbart opnår målet. Den gradvise udvikling hen imod et nyt ståsted i livet foregår på baggrund af en kognitiv proces, idet det er forandring af tænkningen, som er basis for processen og en ny selvforståelse. I ACT (Acceptance and Commitment Therapy) litteratur, der er en videreudvikling af kognitiv terapi, bruges en metafor for processen i form af billedet af at navigere efter et nyt fyrtårn (Ciarrochi & Bailey 2008) Der sondres mellem værdier og mål i tilværelsen. Dette fører for vidt at komme nærmere ind på her. Både CBT og ACT vægter arbejdet med livsværdier og mål og begge terapi-retninger har udviklet skemaer til skriftlig formulering af livsværdierne.

Musikken har ligeledes spillet en afgørende rolle i den terapeutiske proces, idet den hjælper Adrian til at mærke og forstå sig selv og er en støttende, bekræftende og meningsfuld aktivitet. Musikudøvelse har i forløbet gradvist indtaget plads som en betydningsfuld livsværdi.

### Implikationer ved inddragelse af kognitive metoder i musikterapi

Med denne artikel har jeg ønsket at give et indblik i, hvordan kognitive metoder kan indgå i en oplevelsesorienteret terapiproces. Det har været positivt at erfare, at eksplorative kreative processer har kunnet fungere side om side med psykoterapeutisk samtale med udgangspunkt i den kognitive metode, og at de to meget forskellige metoder har suppleret hinanden til gavn for patienten.

En udfordring ved at kombinere kognitiv terapi og musikterapi består i at være opmærksom og forsigtig i overgangen mellem oplevelses-sanse-modus og kognitiv-tænke-modus. Timing er afgørende her. Flexibiliteten i vekselvirkningen mellem de to modi er knap så problematisk, for det er en musikterapeut uddannet til. I dette tilfælde er erfaringen at patienten oplever at opdelingen af sessionen i en musikalsk del og en samtaledel er uproblematisk. Et væsentligt spørgsmål opstår, for hvornår er det hensigtsmæssigt at lade temaer, som synliggøres i musikken være genstand for refleksion og kognitiv bearbejdning? I dette terapiforløb har samtalen i perioder haft andre overskrifter end musikken. Når musikkens temaer ikke blev taget op i samtalen, skete det på baggrund af musikterapeutens vurdering af, at det i musikken udtrykte ikke endnu 'tålte' at blive gjort genstand for analyse.

I musikterapilitteraturen fremgår det, at indsigt og udvikling af relation, tanker og følelser er lige-stillede mål i terapien (Bonde, Pedersen & Wigram 2001). Som musikterapeut med en psykodynamisk forankring lægges der i arbejdet vægt på den terapeutiske relation med fokus på oplevelser, følelser og tanker relateret til musikudøvelse eller lytning. Konkrete samtaleteknikker kan supplere musikterapeutens udbud af tilgange spændende fra musikalske, nonverbale tilgange til forskellige verbale psykoterapeutiske tilgange. Musikterapeuter er højt kvalificerede til at arbejde med nonverbale processer i terapi. Inddragelse af kognitive metoder beror på et behov for at fokusere på den verbale del af terapien. Kognitiv terapi bidrager med et tydeligt sprog og konkrete samtaleteknikker når tænkningen, også kaldet kognitionen, er genstand for den fælles opmærksomhed i musikterapien.

Musikterapi i Danmark er i udgangspunktet inklusiv og inddrager forskellige terapiteorier og metoder til et sammensat teoretisk og metodisk fundament (Bonde, Pedersen & Wigram 2001). Det er rele-

vant at inddrage metoder fra kognitiv terapi, idet denne giver konkrete og strukturerende redskaber og samtale-teknikker, som fint kan anvendes i fragmenter, i en ekletisk og udogmatisk klinisk musikterapi-praksis. Alt efter patientens behov og terapeutens kvalifikationer arbejdes fleksibelt og vekslende mellem nonverbale og verbale tilgange og med forskellig terapeutisk fokus; relationelt, emotionelt, kognitivt, mentaliserende, krops- og adfærdsorienteret, oplevelsesorienteret.

Det musikalske fokus i terapien har været en afgørende motiverende faktor for Adrians fremmøde og engagement i forløbet. På denne baggrund var det muligt at introducere samtalebehandling og her fokusere på kognitive metoder.

Endnu et eksempel på hvordan en kognitiv metode inddrages i musikterapi følger her. I kognitiv terapi lægges vægt på hjemmearbejde og der er et eksplicit fokus på hvad patienten selv kan gøre imellem terapisesionerne. At patienten skal arbejde med konkrete hjemmeopgaver som aftales og evalueres hver session kan også være hensigtsmæssigt i et musikterapiforløb. Musikterapeuten kan foreslå hjemmeopgaver som er afstemt det musikterapeutiske forløb. En hjemmeopgave i form af daglig sangskrivning er beskrevet i denne artikel. Opgaven er formuleret med inspiration fra kognitiv terapi. Dette er et eksempel på hvordan kognitiv terapi kan inspirere musikterapeuten til at udvide sit repertoire af interventioner med patienten.

Metoder fra kognitiv terapi er anvendelige til at undersøge og give indsigt i tanker og leveregler og deres indflydelse på aktuelle problemstillinger. Kognitive metoder kan bruges til at synliggøre patientens tanker og forståelse af musikken og relationen og oplevelsen, som det ses i den aktuelle case, hvor Adrian bruger tekster på denne måde. Den kognitive metode fordrer en patientmålgruppe med god verbaliseringssevne og refleksionsevne på lige fod med mange andre psykoterapeutiske metoder. Fordelen ved at anvende kognitive metoder i musikterapi er, at de kan inddrages efter behov og supplere en oplevelsesorienteret og tildels non-verbal musikterapeutisk tilgang.

Med udgangspunkt i disse første kliniske erfaringer virker det muligt og uproblematisk at hente inspirationer fra kognitiv terapi ind i musikterapi uden at give køb på et grundlæggende dynamisk behandlingssyn.

Et problem kunne være at en kognitiv tilgang i musikterapi flytter fokus væk fra den dynamiske referenceramme hen mod en mere adfærdsorienteret metode, samt underminerer terapiens force som oplevelsesorienteret terapiform. Desuden vil et ensidigt fokus på kognitive metoder i musikterapi negligere den unikke mulighed for at have non-verbale processer som terapiens omdrejningspunkt.

Kombinationen af psykodynamisk musikterapi metode, sangskrivning som primær teknik og integration af kognitive metoder i den verbale del af terapien er hermed belyst og vurderes som anvendelig og betydningsfuld for patientens udbytte af behandlingen. Der bør dog foreligge yderligere dokumentation og forskningsresultater, før behandlingseffekten af de kombinerede metoder kan generaliseres.

## Litteratur:

- Baikie, K. A. & Wilhelm, K. [2005]. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 11, 338-346. <http://apt.rcpsych.org/>
- Baker, F. & Wigram, T. [2004]. *Songwriting methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bliksted, V. [2012]. *Kognitiv terapi ved skizofreni. Materiale fra undervisning på overbygningssuddan•nelsen i Kognitiv Terapi*, marts 2012 [upubliceret], Aalborg.
- Bonde, L.O., Pedersen, I.N., & Wigram, T. [2001]. *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Aarhus, Klim.
- Bonde, L. O. [2008]. Musikterapi i psykiatrien: ny international forskningslitteratur 2005-2007. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5*: 156-163.
- Bonde, L.O., Hannibal, N. & Pedersen, I.N. [2012]. Musikterapi i psykiatrien – Klinisk praksis, forskning og formidling. *Musikterapi i psykiatrien online, Vol.1*, 1-19
- Bruscia, K. [ed] [1998]. *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona Publishers.
- Ciarrochi, J. V. & Bailey A. [2008]. *A CBT Practitioner's Guide to ACT*. CA, USA. New Harbinger Publications.
- DeNora, T. [2000]. *Music in everyday life*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. [2011]. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 199, 132-139
- Fønsbo, C. & Lund, H.N. [2011]. Musiklyttegrupper – en empirisk undersøgelse af anvendte metoder i psykiatrien. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 6*: 86-101
- Gold, C., Heldal, T., Dahle, T. & Wigram, T. [2005]. *Music Therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness*. *Cochrane Database Syst Rev*. Apr 18[2]: CD004025
- Gold, C., Solli, H.P., Krüger & V. Lie, S.A. [2009] Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29 [2009] 193-207
- Graybeal, A., Sexton, J. D. & Pennebaker J. W., [2002]. The role of story-making in disclosure writing: The Psychometrics of Narrative. *Psychology and Health*, vol. 17, No 5 [p571-581].
- Hayes, S. C. & Smith, S. [2005]. *Get Out of your Mind & Into Your Life. The New Acceptance & Commitment Therapy*. Oakland, CA. New Harbinger Publications.

- Hannibal, N., Nygaard Pedersen, I., Egelund, T., Hestbæk, T. & Munk-Jørgensen, P. [2012]. Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry, ONLINE* 2012
- Hougaard, E. [2004]. *Psykoterapi - Teori og forskning*. København, Dansk Psykologisk Forlag
- Hougaard, E., Rosenberg, N.K. & Falk, T. [1997]. *Kognitiv behandling af angst og panik - En vejledning for klienter og behandlere*. København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Hougaard, E., Rosenberg, N.K., Falk, T., Arendt, M.C., Bennedsen, B., Jones, A., Nielsen, S. & Sørensen, C.J. [2006]. *Kognitiv behandling af panikangst og socialfobi - En vejledning for klienter og behandlere*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Leahy, R. L. [2003]. *Cognitive Therapy Techniques - a practitioner's guide*. New York, The Guildford Press.
- Lund, H.N. [2008]. Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift* 5: 122-134.
- Lund, H.N. [2012]. My Battle of Life - Combining song writing and methods from Cognitive Therapy in Music Therapy. Foredrag ved *7th nordic music therapy Congress*, Jyväskylä, Finland, 13.-17th of June.
- MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L [eds.] [2012] *Music, Health, and Wellbeing*. Oxford, Oxford University Press
- Maratos, A.S., Gold, C., Wang, X. & Crawford M.J. [2008]. Music therapy for depression. *Cochrane database Syst Rev*. Jan23;[1]: CD004517
- Mørch, M. & Rosenberg, N.K., [2005]. *Kognitiv terapi. Modeller og metoder*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Pedersen, I.N. [2012]. Forskning i musikterapi - voksne med skizofreni. *Dansk Musikterapi* 2012, 9[1].
- Rosenberg, N.K. & Arendt, M. [2012]. *Kognitiv terapi. Nyeste udvikling*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Uhlig, S., Meadows, T. [2011]. From violent Rap til lovely Blues: the transformation of Aggressive Behaviour through vocal Music Therapy. In Meadows, T. [ed.] *Developments in Music Therapy Practise*. Gilsum NH:Barcelona Publishers, 182-197.
- WHO ICD-10 [2002]. *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard Danmark.
- Wigram, T. & De Backer, J. [1999] *Clinical applications of music therapy in psychiatry*. London, Jessica Kingsley Publishers.