

Musikterapi på andre psykiatriske hospitaler i Danmark.

Præsenteret af Forskningsass. Britta Frederiksen og
Forskningass. Charlotte Lindvang.

Indledning.

Musikterapi som psykoterapeutisk behandling indenfor hospitalspsykiatrien, er som tidligere nævnt et forholdsvis nyt tilbud. Vi ønsker i dette årsskrift at inddrage en præsentation af de øvrige musikterapeuter, der arbejder i psykiatrien i Danmark.

5 musikterapeuter har således beskrevet deres arbejde og besvaret en række spørgsmål stillet af Musikterapiklinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus:

1. Kort præsentation af arbejdsstedet, samarbejdsrelationer, og placering i forhold til de øvrige behandlere.
2. Beskriv arbejdsopgaver.
3. Beskriv det musikterapeutiske arbejde.
4. Skriv kort om din forståelse af musikterapiens relevans i forhold til den psykiatriske målgruppe.
5. Giv en vurdering af musikterapiens effekt.

I det følgende gengiver vi de 5 musikterapeuter's egen beskrivelse af deres konkrete ansættelses- og arbejdsforhold samt musikterapeutiske metode. Dernæst følger et afsnit, hvor vi forsøger at sammendrage deres refleksioner over og erfaringer med musikterapien's relevans og mulige effekt i forhold til psykiatriske patienter.

Det skal her nævnes, at disse 5 musikterapeuter sammen med musikterapiklinikkens ansatte, samarbejder i evaluerings- og forskningsgruppen "MIHP" (Musikterapeuter indenfor Hospitalspsykiatrien).

Ingrid Irgens Møller
Børnepsykiatrisk afdeling Risskov.

Præsentation af arbejdsstedet.

Jeg er projektansat i 1997-1998 gennem private fondsmidler (Egmont og Helsefonden på Afsnit A, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, Risskov). Afsnit A er en almenpsykiatrisk dagafdeling med plads til 7 børn i alderen 0 til 7 år. Indlæggelsen, der som regel varer mellem 3 og 8 måneder, indeholder et tilbud om observation, undersøgelser og behandling. Som musikterapeut befinder jeg mig et sted mellem miljøpersonalet (sygeplejesker og pædagoger) som har den daglige kontakt til børnene, og behandlingsteamet (læger, psykologer, socialrådgivere).

Arbejdsopgaver. Jeg deltager i ugentlige konferencer omkring de enkelte børn, dispositionskonferencer, fællesmøder, ambulatoriekonference én gang månedligt, og supervision med overlægen to gange månedligt. Desuden er der en del skrivearbejde: journalark, notater og et omfattende evalueringsarbejde, der skal resultere i en rapport, når projektet er færdigt.

Samarbejde. I en periode har musikobservationer været en fast del af undersøgelsesforløbet for det enkelte barn. Jeg har løbende orienteret kontaktpersonerne for barnet om musikterapien, og hvilke mål jeg har for det enkelte forløb. Udover dette er jeg med til konferencerne omkring hvert enkelt barn.

Det musikterapeutiske arbejde.

Afsnit A er en almenpsykiatrisk afdeling, der rummer børn med mange former for udviklingsforstyrrelser og følelsesmæssige problemer. Jeg har i en periode haft alle børn på afdelingen i individuelle forløb, og udvalgte børn i gruppemusikterapi. Udover dette er der nogle få børn, der har fortsat med et ambulans forløb efter udskrivelsen. Inden et individuelt forløb, laver jeg assessment forløb på tre gange ("musikobservationer"). Her har jeg forsøgt at skabe et så ensartet forløb som muligt, og samtidig været fleksibel nok til at skabe en god kontakt med barnet. Jeg observerer barnet både i frie rammer og mere strukturerede rammer, med forskellige instrumenttyper, i fælles improvisation og soloimprovisation. Mål for de forskellige individuelle forløb kan være bearbejdelse af følelsesmæssige problemer, øget selvværd, skærpet koncentration og udvikling af kommunikations-/ kontaktevne.

Mine metoder er forskellige, alt efter barnets behov og evner. Jeg bruger fri improvisation, lege, digtning af "sanghistorier" og sange.

Bent Jensen

Psykiatrisk Hospital Risskov.

Præsentation af arbejdsstedet.

Hospitalet er delt op i 3 almenpsykiatriske afdelinger som hver indeholder 7 sengeafsnit med akutte lukkede modtageafdelinger, åbne distriktsafdelinger og åbne/ lukkede rehabiliteringsafdelinger. Jeg er ansat af afdeling A (20 timer) og afdeling B (17 timer). Det er aftalt at jeg fortrinsvist tager patienter fra i alt 6 sengeafsnit: 3 lukkede akutte afdelinger hvor jeg fortrinsvis har grupper, 2 lukkede langtidsafdelinger og 1 åben rehabiliteringsafdeling hvor jeg både har grupper og længerevarende individuelle forløb. Det er behandlingskonferencen på de enkelte afdelinger, som er et tværfagligt behandlingsteam med overlægen som behandlingsansvarlig, der henviser til individuel musikterapi. Musikterapi grupperne på de lukkede modtagerafdelinger er derimod åbne grupper, hvor det miljøterapeutiske personale, sygeplejersker, plejere og ergoterapeuter, sammen med mig vurderer hvem der skal deltage.

Arbejdsopgaver (møder, undervisning, supervision)

Behandlingskonference.

Jeg er særligt knyttet til 2 af langtidsafdelingerne, hvor jeg mere eller mindre fast deltager i ugentlige behandlingskonferencer med henblik på at formidle fra mine musikterapeutiske forløb og for at få baggrundsoplysninger om mulige nye henviste patienter. På de øvrige 4 afdelinger deltager jeg kun ad hoc i behandlingskonferencer.

Møder med læge/kontaktpersoner.

Med jævne mellemrum mødes jeg med læge/og eller kontaktperson for patienter jeg arbejder med individuelt.

Undervisning.

- Jeg deltager i temadage (undervisningsdage for et helt afsnits personale) på 2 af langtidsafdelingerne (2-3 gange årligt).
- foredrag med psykoterapeutiske temaer (ca. 6 gange årligt).
- Internationale musikterapi konferencer (ca. 1 gang årligt).
- Landsgruppe for musikterapeuter ansat i Hospitalspsykiatrien(MIHP) (ca. 6 gange årligt)

Supervision.

-1 times individuel supervision af Psykoterapeutisk Afsnit hver 14.Dag.
-Deltagelse i 1 1/2 times gruppesupervision på en langtidsafdeling. Som regel er det en patient, der bliver taget op, med deltagelse af relevant personale. Jeg deltager såfremt det er en patient jeg har i gruppe eller individuelt. (ca. 1 gang månedligt).

Undervisning af personale og musikterapipraktikanter .

En person fra det faste personale deltager som co-terapeut i alle musikterapi grupper. Co-terapeuten motiverer og forbereder patienter på deltagelse i musikterapi og giver mig en 'briefing' omkring de patienter, der skal deltage. Desuden deltager co-terapeuten i evaluering og videreformidling af observationer fra musikterapi gruppen. Jeg har fornylig afholdt et musikterapi kursus for alle co-terapeuter, med fokus på co-terapeutens rolle. Det første kursus har været på 20 timer, men jeg overvejer en fortsættelse.

Indholdet har været indføring i musikterapiens teoretiske grundlag og musikterapeutiske rollespil med udgangspunkt i cases og problemstillinger fra de enkelte musikterapi grupper. Kurset har dermed fungeret som forum for faglig udvikling i forhold til musikterapi med psykiatriske patienter. I gruppen har vi afprøvet nye ideer til musikterapi grupperne, og her har kursusedtagernes forskellige faglige psykiatriske erfaringer været et godt input til at skabe en psykiatrisk gruppemusik-terapi metode.

Fra musikterapiuddannelsen på AAU kommer der på Psykiatrisk Hospital årligt 2-4 musikterapi praktikanter, nogle i observationspraktik, andre i den lange afsluttende praktik. I forhold til praktikanterne fungerer jeg som kontaktperson og supervisor.

Det musikterapeutiske arbejde.

Jeg optager kun indlagte patienter (dog kan der fortsættes ambulant hvis behandling er påbegyndt under indlæggelse). En stor del er således kronisk sindslidende med mange indlæggelser bag sig. Diagnosen er oftest skizofreni.

I grupperne på de akutte afsnit er der dog en del patienter med diagnosen manio depressiv lidelse eller depression. I forhold til individuel musikterapi forekommer også tit patienter med borderline personlighed eller anoreksi/bulimi.

Grupper på akutte modtageafdelinger (3 grupper).

Der er tale om korttidsterapi. Patienterne er i en akut fase, hvor de er i krise. Indholdet er sammenspil med udgangspunkt i sange samt improvisation med stemme og musikinstrumenter.

Improvisationsoplægget kan være af musikalsk art, eller det kan være i form af et tema, et kunstværk eller en historie. Ofte indgår musiklytning som et indslag i sessionen.

Det foregår på selve afdelingen i dagligstuen, fordi det er en lukket afdeling, hvor det sikkerhedsmæssigt og personalemæssigt er vanskeligt at kunne gå ud af afdelingen til musikterapilokalet. Jeg medbringer diverse instrumenter: percussion, keyboard, etniske instrumenter, cello. Jeg laver en setting med stole i en rundkreds og instrumenterne i midten. Patienterne har mulighed for at forlade gruppen, hvis de ikke kan klare at være der, men oftest bliver selv meget psykotiske patienter grebet af musikken og er istand til at være koncentreret i 45 minutter som sessionen er berammet til. Der deltager fast co-terapeut fra det miljøterapeutiske personale.

Mål/terapeutens rolle:

- samle patienter på tværs af alder, køn, diagnose
- skabe en tryk atmosfære
- give plads, understøtte enkelte patienter
- kunne tolerere kaos, styre fortrinsvis musikalsk
- selv leve med, være autentisk i forhold til samværet
- gå med modstand, overvinde modstand
- små sejre, respons fra andre patienter er betydningsfuldt
- forsøge at skabe mening, med musikken som medie.

Gruppemusikterapi på langtidsafdelingerne foregår i lukkede grupper i musikterapilokalet, som er veludstyret med percussioninstrumenter, klanginstrumenter og elektrisk instrumentarium.

Målene er stort set de samme som for korttidsterapigrupperne, men mere langsigtede og mere bevidstgjort for de enkelte patienter.

Individuel musikterapi.

Før patienter starter i individuel musikterapi gennemgår de et assessmentforløb på 3 gange.

Formålet med de 3 gange er dels at nuancere observationer af patienten, og dels at udrede relevansen af at indlede et regulært musik-

terapeutisk forløb. Læge og eller kontaktperson deltager som observatør.

Hver session har en hovedoverskrift og indeholder nogle "spilleoplæg", en instruktion til at afprøve forskellige instrumenter på forskellige måder med forskellige formål.

1. session: fokus på patientens forhold til musik og musikinstrumenter. Grad af indlevelse, eksperimenteren og musikalsk kvalitet.
2. session: fokus på relationen til musikterapeuten, altså vores sammen spil.
3. session: fokus på patientens evne til at udtrykke følelser i musikken og forholdet mellem non-verbale og verbale dele.

I alle spilleopgaver spiller jeg med, og gennemgår forskellige terapeutiske forholdemåder, fra at matche patientens spil og give meget støtte til at være mere konfronterende og mere udfarende i dialogen. Kontaktperson/ læge er fortrinsvis observerende, men kan i nogle delopgaver spille med.

Det har været svært for mig at anvende standardiserede kriterier for om en patient skal starte i individuel musikterapi. Oftest har det været individuelle faktorer der har vejet mest:

- Er patienten motiveret?
- Er der på de 3 assessmentsessioner sket en lille udvikling - omend minimal, - som peger på at et langvarigt musikterapiforløb vil være et forsøg værd?
- Er jeg draget af patientens problemstilling?
- osv.

Afgørelsen, om hvorvidt en patient skal starte i musikterapi, bliver taget på behandlingskonferencen. Her er resultaterne af assessmentkonklusionerne naturligvis medtaget i beslutningsgrundlaget, men som sagt er det ofte mere subjektive begrundelser, der har været udslagsgivende. Fordi jeg arbejder med meget belastede og ofte kontaktsvage patienter finder jeg det vanskeligt at opstille firkantede kriterier for egnethed til at starte i musikterapi.

Patientkategorier

Jeg arbejder med meget forskellige patientkategorier. Det kan være autistiske patienter, som kan være meget belastet af psykotiske oplevelser, og som det er svært at få en verbal dialog med i forhold til at opstille mål for terapien. Her er det mine gæt og min bevidste brug af

modoverføringsdynamikker, samt accept af patientens modstand, der sætter rammerne for terapien. Eller det kan være apsykotiske patienter med f.eks. borderlinepersonlighed, som er i stand til at indgå i en behandlingsalliance, og som kan indgå i en dialog om mål for terapien.

Musikterapeutisk metode.

Min musikterapeutiske metode vil meget afhænge af, om det er gruppe-musikterapi på en akut lukket afdeling eller på en langtidsafdeling. I forhold til individuel terapi vil metoden afhænge af patientkategori jvf. ovenstående.

Overordnet er min gruppemusikterapi overvejende inspireret af Nordoff-Robbins metodik, hvorimod jeg i forhold til individuel musik-terapi arbejder mere analytisk inspireret af bl.a. Mary Priestley samt diverse objektrelationsteoretikere bl.a. Winnicott og Bion. Min tilgangsvinkel til en skizofren patient i individuel musikterapi kan ofte sammenfattes ud fra følgende model, her meget simplificeret.

Fase 1 : Jeg forsøger at blive lukket ind i patientens (musikalske) univers. Min forholdemåde er overvejende empatisk.

Fase 2 : I denne fase understøtter jeg patientens udtryk, men forsøger at centrere, lave struktur, opmuntre og komplementere.

Fase 3 : Jeg prøver i denne fase at skabe musikalsk dialog. Jeg tillader mit eget musikalske udtryk, måske skaber vi sammen noget nyt, noget originalt. Patienten oplever måske nye ressourcer og kreativitet.

Fase 4 : Jeg forsøger aktivt at stimulere patientens bevidsthed om egen identitet og grænser.

Torben Moe
Sankt Hans Hospital, Roskilde

Præsentation af arbejdsstedet.

Musikterapeutisk afdeling (MA) er placeret i meget velegnede lokaler i Kurhuset på Sct. Hans Hospital Vest med udsigt til Boserup Skov og Roskilde Fjord.

Kurhuset er en større bygning på Sct. Hans Hospital Vest, indeholdende flere sengeafsnit og konferencestue for afdeling U på hospitalet.

MA er placeret i en selvstændig nyistandsat fløj sammen med afd. for Fysisk træning.

MA har foruden 2 store musikterapilokaler, et kontor i en tidligere havestue, og afdelingen råder desuden over et større undervisningslokale og personalerum/ekstra kontor sammen med afd. for Fysisk træning.

Undertegnede er leder og pt. eneste fastansatte 28 timer ugentlig, men der ansøges fortløbende om opnormering. Herudover har musikterapeut Karen Meyer gruppeundervisning i korhold, og der er løbende praktikanter i op til 6 mdr., primært fra Musikterapistudiet på Aalborg Universitet.

MA får sekretærbistand fra sekretær på konferencestue U.

Afdelingen er organisatorisk placeret i en gruppe af mindre tværfaglige specialer.

Musikterapi er et tilbud for alle patienter på Hospitalet.

Tilbuddet gælder primært indlagte patienter, men der henvises også patienter med ambulans tilknytning til SHH og fra andre sygehuse i forbindelse med det frie sygehusvalg.

SHH modtager idag ca. 500 patienter fra hovedstadsområdet og ejes af Københavns Kommune. SHH er en del af Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S)

Oversigt over arbejdsopgaver.

Musikterapeutisk arbejde og forberedelse hertil.

Afsnitskonferencer på sengeafsnit.

Undervisning om arbejdet på afdelingen til andre personalegrupper/konferencestuer internt på SHH og eksternt i H:S.

Undervisning på uddannelsessteder/efteruddannelser i SHH regi -

eksempelvis for læger, sygeplejersker og plejere.

Supervision af praktikanter, deltagelse i hospitalet's Senior Supervisionsgruppe for læger og psykologer. Egen supervision i forbindelse med individuelle terapier og gruppeprojekter.

Forskningsprojekt på afdeling U om Receptiv Musikterapi for Skizofrene patienter, herunder indsamling af klinisk materiale til eget Ph.d. studium som privatist. (Uddannelsessted: Ph.d. uddannelsen, Musikterapi, Aalborg Universitet)

Deltagelse i supervisionsgruppe med ekstern supervisor for behandlere på SHH og RAS "Fjorden".

Koordinationsmøder i forbindelse med tværfagligt samarbejde.

Faglige møder i MIHP og Dansk Selskab for GIM Psykoterapi.

Musikterapeutisk arbejde.

Patientkategorier:

Først og fremmest patienter i det skizofrene område, herudover enkelte borderline patienter, samt patienter med depression og misbrugsproblematik.

Både individuel og gruppebehandling.

Assessment:

Eget spørgeskema i forbindelse med forsamtale.

Ken Bruscia's Assessment Scales og spørgeskema ud fra Karolinska Assessment Scale. Vil anvende assessment i forbindelse med GIM, som led i nordisk GIM (Guided Imagery and Music) projekt (under udarbejdelse).

Terapien er støttende og indsigtsgivende ud fra, hvad der forekommer relevant og muligt under hensyntagen til den enkelte patient.

Metode:

Musikterapien foregår ud fra en psykodynamisk referenceramme.

Følgende modeller anvendes:

- Aktiv musikterapi ud fra musikterapiimprovisation
- Guided Imagery and Music (GIM) og modifikation heraf f.eks. i gruppe
- Samspilsgruppe med kort samtale i begyndelse og slutning af sessionerne.

Inger Bak
Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland

Præsentation af arbejdsstedet.

Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland er et psykiatrisk sygehus for voksne indlagte og ambulante patienter fortrinsvis fra den nordlige del af Vestsjællands Amt. Der er 2 distriktsafsnit samt Skovhus, en amtsdækkende miljøterapeutisk afdeling for yngre psykotiske patienter med behov for et længerevarende behandlingsophold. Der er ialt ca. 200 sengepladser på ANS.

Siden aug. 1990 har der været en musikterapeut ansat på ANS. Musikterapeuten er ansat til at kunne betjene alle afdelinger, men er organisatorisk specielt tilknyttet Skovhus. Her tilhører musikterapeuten det team, der består af læger, psykolog og musikterapeut, også kaldet psykoterapeutgruppen - alle behandlere, der kommer udefra. Teamet er en integreret del af det samlede behandlingsarbejde, men tager ikke del i de daglige gøremål i miljøet, der er miljøterapeutens og patientens arbejdsrum.

Musikterapien er således også placeret udenfor Skovhus i egne lokaler, der består af terapirum, venteværelse og kontor.

Musikterapeutens arbejdsopgaver.

Musikterapeuten har det daglige ansvar for musikterapiens drift og funktion. Dvs. indkøber og vedligeholder instrumenter, sørger for at der er kassettebånd samt andre fornødenheder tilstede, udarbejder budget, analyserer og registrerer det terapeutiske arbejde. I musikterapien finder sammenspilshold sted samt individuelle- og gruppemusikterapeutiske forløb. Sidstnævnte foregår pt. i samarbejde med Skovhuset's afdelingslæge.

Af andre arbejdsopgaver er der visitation af patienter til Skovhus, deltagelse ved det ugentlige patient/personalemøde, supervision af ergoterapeut, konferencer 3 gange ugentlig på Skovhus samt konferencer på andre afdelinger ved behov, undervisning af miljøpersonale, egen supervision i psykoterapeutgruppen og ved behov individuelt. Hele tirsdagen er afsat til samarbejde alle personaler imellem på Skovhus i skiftevis grøn og gul gruppe. Tirsdagen indeholder således undervisning, behandlingskonferencer,

personalemøde, gruppe-kontaktmøde (møder mellem kontaktpersoner og øvrige behandlere).

Musikterapeuten er ansvarlig for den individuelle- og gruppepsykoterapeutiske aktivitet, og er ansvarlig for at behandlingsplanens psykodynamiske indhold for den enkelte patient er i overensstemmelse med Skovhuset's referenceramme.

Musikterapeuten er ansvarlig for at relevante oplysninger fra terapierne journalføres. Af møder o.l. udenfor Skovhuset's rammer er der hver onsdag 1 times klinik/undervisning, der går på skift alle afdelingerne imellem. Der er møde i AC-gruppen, i kontaktudvalget og i LSU. Der er studiekreds for psykoterapeuter, og der er til stadighed behov for at lave informerende virksomhed om musikterapi. Musikterapeutens funktion på ANS er således alsidig.

M.h.t. behandlingen af den enkelte patient på Skovhus har musikterapeuten mulighed for at øve indflydelse med sin særlige uddannelsesmæssige baggrund. Dette jo både ved den direkte patientkontakt, men også indirekte gennem konferencer og gruppekontaktmøder.

De seneste 2 år har samtlige personaler på Skovhus gennemgået en fælles uddannelse. Et spændende projekt der har øget opmærksomheden på den enkelte medarbejders ansvar og særegenheder i forhold til den miljøterapeutiske arbejdsopgave.

Det musikterapeutiske arbejde

Patientkategorier:

Principielt er et musikterapeutisk forløb åbent for alle patientkategorier. Efter henvisning og forud for en evt. start af et individuelt- eller gruppemusikterapeutisk forløb foretages en helhedsvurdering, der afgør hvorvidt patienten kan profitere af et musikterapeutisk forløb. I undersøgelsen indgår kendskab til patienten's anamnese, nuværende problemfelter, måde at forvalte følelser og andre behandlingstiltag. Visitation foregår på patienten's egen afdeling i et neutralt rum med eller uden kontaktpersoner efter patienten's ønske. Er der basis for en videre kontakt aftales en kontrakt.

I praksis har det fortrinsvis været indlagte patienter med diagnoserne skizofreni, grænsepsykose og manio-depression, der er blevet henvist. Enkelte patienter overgår til ambulans behandling.

Specifikke mål for forskellige patientkategorier:

Når jeg ser tilbage på de behandlingsforløb, jeg har stået for, må jeg sige at hvert forløb har været særegent og afstemt efter patienten's behov og individualitet.

Individuelt/grupper. Udover den psykoterapeutiske kontakt er der det seneste års tid også etableret sang- og sammenspilshold, dels for Skovhuspatienter, dels for patienter fra andre afdelinger. Disse grupper er åbne og foregår uden tilmelding 1 time ugentlig for hver gruppe. Individuelle forløb aftales som regel som 3/4 time 1 gang ugentlig. Forløbets varighed er tilpasset individuelt, ligeledes om der er behov for et prøveforløb som start. Enkelte meget jeg-svage patienter har jeg arbejdet med 1/2 time 2 gange ugentlig. Gruppeterapien varer 1 time 1 gang ugentlig i et afgrænset 1/2 årligt forløb, der kan fortsættes. Gruppen er lukket og er i en størrelsesorden af 4 patienter og 2 terapeuter.

Behandlingsmetode.

Musikterapien er en behandlingsmetode, der gør brug af den musikalske improvisation terapeut og patient imellem. Musikken tilbyder sig som nyt sprog og patienten får mulighed for at sætte sin indre forstillingsverden i scene i det terapeutiske rum. Ved at bevæge sig ind i den kreative proces, i samspil med terapeuten, kan patienten møde erindringer, symboler, følelser som integreres i den videre udviklingsproces. Aftaler om rammerne, tid og sted har jeg fundet vigtige at overholde.

Generelt tilstræber jeg :

- at etablere stabilitet i kontakten med patienten
- at lade pt.'s parathed og symbolverden styre processen
- at give pt. mulighed for at erkende egne handlemønstre
- at øge patienten's egenomsorg
- at øge patienten's evne til at udholde kontakt med sig selv og andre.

Torben Egelund Sørensen

Psykiatrisk afdeling Horsens sygehus

Præsentation af arbejdsstedet.

På den psykiatriske afdeling på Horsens Sygehus er der et ambulatorium, et dagafsnit, 2 sengeafdelinger med 20 senge på hver samt en lukket modtageafdeling med 13 sengepladser.

Ansættelsesforhold.

Efter at have kontaktet psykiatrisk afdelings adm. overlæge Jørgen Thybjerg i foråret 1995, startede ut. d. 1/9-1995 som timelønnet musikterapeut frem til 31/3 -1996, med 4 ugentlige timer. Fra 1/4-1996 til 31/3-1997 blev ut. ansat på 1/2 tid (18,5 time/uge), og fra 1/4-1997 til 30/9-1997 var ut. ansat på fuld tid.

Pr. 1/2-1998 blev ut. ansat i en tidsbegrænset fuldtidsstilling frem til 31/1-1999, med mundtlig tilsagn om at ansættelsen forlænges frem til 31/12-1999. Afdelingsledelsen har hele tiden været indstillet på, at gøre ansættelsen permanent, dvs. at der normeres en fuldtidsstilling. I forbindelse med en planlagt udbygning af afdelingen med gerontopsykiatrisk afsnit og rehabilitering lukket afdeling, vil der blive arbejdet på at oprette en sådan fuldtidsstilling.

Arbejdsforhold.

Fysisk har jeg fået stillet et terapilokale til rådighed i dagafsnittet. Lokalet er 24 m². Akustikken er rimelig god, men beliggenheden dårlig, idet der ligger samtalerum på hver side af rummet. Da rummet ikke er lydisoleret betyder det, at mange af patienterne hømmes i deres udtryk, hvilket også påvirker mig som terapeut. Dette rum er en midlertidig løsning, og jeg er igang med at komme med et forslag til indretning/placering af et egentlig musikterapirum. M.h.t. instrumenter startede jeg med ganske få percussion instru-menter, samt et lånt klaver. Ligenu råder jeg over noget lånt grej, og er igang med at søge fonde om midler til et bredt instrumentarium af god kvalitet. Det har endnu ikke været muligt at finde et fast kontor til mig. Det er naturligvis ganske utilfredsstillende, men jeg må erkende, at jeg ikke vil lade det være afgørende for mit arbejde her og nu. Dette hænger sammen med, at jeg iøvrigt befinder mig godt her, og at jeg trods de ovennævnte begrænsninger forsøger at få det bedst mulige ud af situationen.

Samarbejde.

Helt generelt er både musikterapifunktionen og jeg blevet godt modtaget og opbakningen fra afdelingsledelsen, personale på afdelingerne og patienterne har tilskyndet mig til at få musikterapien etableret på psykiatrisk afdeling. Jeg er blevet bedt om at komme med et forslag til indretning af et musikterapilokale, og jeg har kontaktet en arkitekt der har specialiceret sig i indretning af musiklokaler. Det er helt afgørende for musikterapiens fremtid på Horsens Psykiatriske afdeling, at de bevilligende myndigheder og politikere ønsker at satse på musikterapien i form af en fast normering og brugbare løsninger m.h.t. lokaler og udstyr.

Efter nogen tids indkøringsproblemer har jeg fået gennemført individuel supervision. Supervisionen varetages af en afdelingslæge, der har en særlig interesse for musikterapi og har en gruppeanalytisk uddannelse.

Det musikterapeutiske arbejde.

Patientkategorier. Jeg har haft mange forskellige patientkategorier i individuel musikterapi f.eks. tvangsneurotikere, borderlinepersonlighed, bulimi- og anoreksipatienter, manio-depressive og skizofrene.

Henvisning. De 2 grupper på sengeafdelingen er lukkede grupper, som patienterne skal henvises til på behandlingskonferencer. For alle henvisninger til musikterapi er musikterapeuten visitator, dog undtaget den lukkede afdeling, hvor visitationen sker i et samarbejde med afdelingspersonalet.

Musikterapi og metode. Efter jeg er kommet på fuld tid, har jeg haft en egentlig gruppe på hver sengeafdeling, samt 2 x 1/2 time om ugen på lukket afdeling. I dagafdelingen har jeg en gruppe om ugen.

Musikterapien på den lukkede afdeling finder sted i afdelingens stue, hvor der findes et klaver. Jeg har fået fremstillet en vogn og medbringer diverse percussion og Orff instrumenter, samt 2 guitarer. Det særlige ved denne gruppe er, at der er en hurtig patient udskiftning og mange forskellige former for sindslidelser.

Formålet er at give patienten mulighed for at udtrykke følelser og stemninger gennem såvel fri improvisation som gennem mere strukturerede spilleoplæg fra mig samt gennem kendte melodier og sange.

For grupper på såvel åben som lukket afdeling gælder det at musikterapien er jeg-støttende og indsigtsgivende.

Der er en fast co-terapeut fra afdelingen med hver gang, og på den lukkede afdeling er der ligeledes et fast personale fra afdelingen med.

Sammenfatning af "Musikterapiens relevans i forhold til den psykiatriske målgruppe".

En del af dette materiale er allerede formidlet i Musikterapiklinikkens slutrapport 1. del, hvor klinikleder Inge Nygaard Pedersen har anvendt Musikterapeut Bent Jensen's besvarelser på vores spørgeskema, som grundidé i et kapitel om musikterapiens relevans i forhold til den psykiatriske målgruppe.

Ud fra besvarelserne fra de 5 musikterapeuter kan der opsummeres i følgende 3 områder (af Bent Jensen benævnt som "musikterapiens hovedfunktioner") :

- 1) -kontakt og kommunikation
- 2) -identitet, potentialer, ressourcer
- 3) -udtryk og bearbejdelse af følelser.

Ad 1)

Ingrid Irgens Møller fremhæver, at musik indeholder grundelementer for tidlig kommunikation; rytme, timing, tempo, intonation, dynamik. I struktureringen af disse elementer opstår barnets første sociale kontakt. Derfor kan musikalsk improvisation bruges som kommunikations- og kontaktform, både til at kontakte barnet og til at undersøge kvaliteten i kontakten. Ifølge Bent Jensen kan musikterapeuten skabe en musikalsk form og struktur, som giver mening for den eller de patienter der deltager, i en atmosfære af tryghed og gensidighed. Dette kan medvirke til at ændre patientens forståelse af sig selv og sit forhold til andre.

Endvidere mener Bent Jensen at vægtning af det oplevelsesorienterede og non-verbale element i musikterapi, er en styrke ifh.t. at opnå følelsesmæssig kontakt med psykiatriske patienter, der i mange tilfælde er angste for den verbale kontakt.

Med Inger Bak's ord er musikterapiens force dens førsproglige natur og symbolbærende egenskab. På meget nænsom vis kan patienten komme til erkendelse af retten til egen eksistens og af egne behov, hvilket Inger Bak betragter som to knudepunkter for behandlingen af henholdsvis den skizofrene og den grænsepsykotiske patient.

Ad 2)

Torben Moe skriver, at hans musikterapipraksis overordnet har til hensigt at hjælpe patienterne med at få øget selvtilid og selvforståelse,

således at de bliver bedre i stand til at klare sig selvstændigt i deres daglige liv både på og udenfor hospitalet.

Dette er i tråd med Bent Jensen, der skriver at musikterapi giver patienten mulighed for at komme i kontakt med og udvikle skabende potentialer. Fremfor for at fokusere på sygdom, fokuseres der på at styrke patientens identitetsfølelse .

Ad 3)

Mange patienter lider af en følelse af fremmedgjorthed og uvirkelighedsfølelse. Ifølge Bent Jensen har musikterapeuten musik som et velegnet redskab, til at arbejde med patientens jordforbindelse (grounding) og nærvær. Ingrid Irgens Møller nævner, at der i det musikalske samspil er gode muligheder for at skærpe og fastholde opmærksomhed.

Alle mennesker har et potentiale til at udtrykke sig musikalsk. Ingrid Irgens Møller hævder at musik bliver opfattet som følelsesmæssig kvalitet og kan være en udtryksskanal for følelser og et middel til at komme i kontakt med følelser. Musikken giver bl.a. mulighed for at afreagere, skriver Bent Jensen, enten direkte eller mere sublimt. Dette gøres sammen med musikterapeuten, som kan rumme udtrykket og give noget tilbage.

Musikalsk samvær har en værdi i sig selv, samtidig med at det kan være terapeutisk målrettet og kan give brugbare informationer om patienterne, skriver Bent Jensen.

Sammenfatning af "Vurdering af musikterapiens behandlingsmæssige effekt".

Torben Moe har i forbindelse med et forskningsprojekt om musikterapi gennemført et formaliseret projekt mhp. at vurdere effekten af musikterapi. Dette med fokus på at beskrive 9 patienter's udbytte og syn på et musikterapiforløb af 6 mdr. varighed i gruppe med brug af metoden GIM.

Torben Moe har brugt spørgeskema,: GAF Scale, Psykologisk Tests, samt Terapeuternes "Logbogsnotater" baseret på patienternes oplevelser under musiklytning.¹

¹Beskrevet af Torben Moe i *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi* 7,1, s. 14-23 under titlen 'Musikterapiforløb med skizotypisk patient ud fra en modifikation af metoden Guided Imagery of Music, GIM.'

Blandt besvarelsene fra de 6 musikterapeuter er der generelt enighed om, at det er svært at udskille og bedømme musikterapiens effekt fra effekten af den samlede behandling.

I et forsøg på at strukturere denne sammenfatning kategoriserer vi besvarelsene i tre områder:

1. musikterapi som et rum for væren og vækst
2. observationer i musikterapi
3. den terapeutiske alliance.

ad.1.

Alle er enige om, at musikterapien repræsenterer et rum for væren og vækst. Ingrid Irgens Møller skriver - at musikterapien ofte fungerer som et fristed, hvor børnene kan udtrykke følelser og få styrket selvtillid. Noget lignende nævner Bent Jensen i sit arbejde i grupper på lukkede psykiatriske afdelinger. Han fremhæver de psykotiske patienter, der ofte er i krise når de kommer til en akut psykiatrisk afdeling. Musikterapien kan rumme at disse patienter er voldsomme og kaotiske, og kan transformere denne energi til noget brugbart i musikterapien. I forbindelse med vurderingen af effekten skriver Bent Jensen, at han i mødet med patienterne senere i behandlingsforløbet erfarer, at det har betydet meget for dem at deltage i musikterapi netop i en fase af deres liv, hvor de har følt sig utrolig magtesløse og kaotiske.

Inger Bak nævner musikterapien som det sted, hvor patienten tager de første spæde skridt til udvikling og forandring, hvorefter de afprøves i miljøet.

ad.2.

I musikterapi ses sider af patienten, som kan være vigtige observationer i den samlede observation af patienten. Ingrid skriver at barnet ofte viser ressourcer i musikterapien, som det ikke viser i andre situationer. Det øvrige personale har givet udtryk for, at barnet ses fra en anden vinkel i den musikalske kommunikation og derigennem har personalet fået værdifulde oplysninger.

Lignede skriver Bent Jensen i forbindelse med musikterapi grupper på den akutte psykiatrisk lukkede afdeling:

På et tidligt tidspunkt i patienternes indlæggelse kan vigtige observationer gøres, hvilket bla. også er til gavn for det øvrige personale, og kan medvirke til en konstruktiv dialog med patienten, skriver Bent Jensen.

ad.3.

Til slut omkring det terapeutiske forhold og den terapeutiske alliance skriver Ingrid Irgens Møller, at musikken har evne til at styrke gensidigheden i kommunikationen med barnet.

Bent Jensen fremhæver at han i kraft af sin stilling ofte kan følge patienten over længere tid, selvom denne bliver flyttet rundt i systemet. I forhold til, at det ofte er svært at etablere kontakt til psykiatriske patienter er denne kontinuitet af stor vigtighed. Dette forhold som Bent Jensen nævner kan ikke siges at være en direkte effekt af musikterapien, men kaster nærmere lys på en svaghed i det psykiatriske system's struktur. Inger Bak skriver direkte at musikterapi er en god mulighed for at etablere psykotераapeutisk kontakt. Som direkte mål for effekten af musikterapi skriver Inger, at 2 ud af 10 patienter, der starter i musikterapi hurtigt afslutter terapien. Men de der fortsætter gør "metoden til deres egen og deltager med høj mødefrekvens og engagement".

Afrunding.

Som det fremgår af denne præsentation af 5 danske musikterapeuters arbejde indenfor psykiatrien, er musikterapien integreret som en del af et psykotераapeutisk behandlingstilbud.

Det står klart, at der er forskel på hvor etableret og udbygget musikterapien er på de pågældende institutioner.

Hvad angår den overordnede musikterapeutiske indfaldsvinkel, kan vi på baggrund af disse besvarelser konstatere en fælles og grundlæggende psykotераapeutisk forholdemåde, hvor det mellem menneskelige møde mellem patient og musikterapeut står centralt. Det kreative potentiale hos den enkelte patient er et vigtigt omdrejningspunkt for den terapeutiske proces. Derudover har flere musikterapeuter udviklet specifikke musikterapeutiske metoder. Eksempelvis anvender Torben Moe GIM i en form der er tilpasset til en psykiatrisk patientgruppe, Bent Jensen har udviklet en metodik til gruppemusikterapi på de lukkede afdelinger, og efteruddannelse af co-terapeuter til dette formål. Ingrid Irgens Møller har udviklet en assessmentprocedure i arbejdet med børn der er indlagt på børnepsykiatriske afdeling.

Dette mener vi synliggør at der er en kontinuerlig udvikling indenfor musikterapi i fh.t. psykiatriske målgrupper, hvilket kan betragtes som en afspejling af musikterapiens begyndende forankring i psykiatrien.