

Gruppemusikterapi med psykiatriske patienter

Af Bent Jensen

Opsummering

Hvordan kan det lykkes at få psykiatriske patienter, som er i en akut krise, til at indgå i gruppemusikterapi?

Gruppemusikterapi med psykiatriske patienter er oplevelsesorienteret. Det musikalske samvær er i centrum.

I artiklen beskrives en række refleksioner over mål og principper for en musikterapeutisk gruppe-setting. Derved foretages også en afgrænsning mellem gruppemusikterapi og andre former for musikalsk samvær.

Artiklen er baseret på praksisbeskrivelser af gruppemusikterapi for patienter indlagt på lukkede afdelinger.

1. Indledning Indledning

I 7 år har jeg arbejdet som musikterapeut på Psykiatrisk Hospital i Århus (Risskov) hvor jeg har gjort mig nogle erfaringer med gruppemusikterapi. Denne artikel er et første forsøg på at beskrive disse erfaringer skildret meget tæt på praksis. Jeg vil desuden uddybe beskrivelsen med nogle refleksioner og tanker omkring mål og principper for gruppemusikterapi med psykiatriske patienter. Mine refleksioner er udsprunget af min praksis på "guldplanet" og prætenderer ikke at være en systematisk reflekteret gennemgang af principper for gruppemusikterapi. Artiklen vil også kunne betragtes nærmest som en form for idekatalog i forhold til at udøve musikterapi med psykiatriske patienter.

Jeg vil beskrive forskellige typer musikterapi-grupper. Den ene type kalder jeg "barfods-musikterapi", fordi jeg kommer ind i miljøet på en psykiatrisk lukket afdeling og laver en musikterapeutisk setting med et begrænset instrumentarium. Det har været meget spændende at eksperimentere med de muligheder der ligger i at lave musikterapi med patienter, som ikke må eller er i stand til at komme ud af afdelingen til et musikterapilokale.

En anden type gruppemusikterapi foregår i musikterapilokalet, som er rigt udstyret med instrumenter, samt indeholder muligheder for musiklytning, bevægelse og tegne/male aktiviteter. Denne form for gruppemusikterapi er et tilbud til patienter indlagt på en lukket langtids-rehabiliterings-afdeling og til ambulante patienter.

En del af mine mål og metoder er fælles for de to typer grupper, men der er forskelle hvad angår visitation og musikalske muligheder.

2. Musikalsk samvær eller musikterapi?

Hvad er forskellen på musikundervisning, musikalsk samvær og musikterapi? Skal man på psykiatriske afdelinger nødvendigvis ansætte uddannede musikterapeuter eller kan man ansætte en musikunderviser under aftenskoleloven? På nogle områder er der utvivlsomt overlapninger, men den grundlæggende forskel er, at jeg som musikterapeut arbejder ud fra et behandlingsperspektiv som en integreret del af et tværfagligt team. Desuden benytter jeg mig af en række musikterapeutiske redskaber og strategier i forhold til at få en musikterapigruppe til at fungere.

Mit mål med denne artikel er at reflektere over hvorledes det er muligt at arbejde psykodynamisk med grupper af psykiatriske patienter. Ud fra en praksisbeskrivelse af gruppemusikterapi vil jeg opridse en række af de vigtigste mål, styringsredskaber og principper for en musikterapeutisk gruppe.

3. Musik som samlingspunkt

Gruppemusikterapi er en måde at være sammen på, som er anderledes end de sammenhænge som mange af patienterne ellers befinder sig i socialt, når de er indlagt, hvor en typisk social situation er samværet i dagligstuen omkring kaffe og smøger med fjernsynet tændt i baggrunden. For nogle patienter kræver det megen overvindelse at deltage i musikterapi, fordi det er krævende at skulle indgå i en gruppesammenhæng. En del patienter er dog meget motive-rede og overbeviste om, at musik gør noget ved dem og giver dem energi og liv.

4. Musikken i musikterapi grupper

Det musikalske samvær skal være grundstenen i en musikterapi gruppe. Musikken skal røre os på en eller anden måde. Uanset hvilken følelse det måtte sætte i gang. Musik og sang er følelsernes sprog og rammer dybt, fordi det i sin natur er præ-verbalt. Og dette musikalske samvær behøver man ikke nødvendigvis at være musikterapeut for at kunne sætte i gang. Musikalsk samvær kan i sig selv være helende. Men det centrale i en musikterapi gruppe er at etablere et fællesskab og en tryghed. En følelse af: "I dette øjeblik hører jeg sammen med nogen", eller "Nu kan jeg mærke at jeg lever".

Den "musikalske kemi" som musikterapeuten udstråler har stor betydning. Musikterapeuten er ikke en musiklærer som kan spille perfekt. Han er et

menneske som elsker at spille og synge, og som derved udtrykker sig som menneske. At spille musik sammen med andre mennesker er at give noget af sig selv og samtidig åbne op for at kunne modtage andre gruppe-medlemmers "fortolkning af verden."

Den musik der spilles, hvadenten det er i form af sange eller improvisationer, må ramme patienterne på en eller anden måde. De fleste patienter kan lide eller identificerer sig med en eller anden form for musik, men musikken i gruppemusikterapi er ikke kopi-musik eller reproduktion af tidens slagere. Den bliver skabt i øjeblikket. Alligevel kan udgangspunktet godt være kendte sange. Derved er der flere planer. Sangene repræsenterer noget specifikt for de forskellige gruppe-medlemmer, og kan sætte stemninger og følelser i gang. Visse sange bliver f.eks. tit brugt til begravelser, og kan for nogle af gruppedeltagerne sætte voldsomme følelser i gang. Men musikterapi-gruppen er en ramme, hvor de aktiverede følelser er i orden og kan rummes og bearbejdes ved, at der bliver lavet en ny fortolkning. Hermed sker der en transformation af den oprindelige følelse.

Lidt "flot" kunne man sige, at hvis man er deprimeret og begynder at synge er der kun to muligheder: enten bliver man opløftet fordi man har fundet en kanal til at udtrykke nedtryktheden og tomheden, eller også bliver man rørt og begynder at græde.

Musik er i stand til at reflektere eller udtrykke ambivalens og mange forskellige følelser i mange lag og med mange nuancer. Musikken kan udtrykke dét, som vi måske ikke kan finde ord for. Derved kan musikken favne og reflektere et bredt følelsesregister. F.eks. vemod og glæde, vrede og sorg. Disse forskellige følelser kan være indeholdt i musikken på samme tid, fordi musikkens sprog ikke er entydigt.

5. Mål for musikterapi

Når man aktivt spiller musik eller synger, får man en socialt accepteret "tilladelse" til at udtrykke sig måske mere kreativt og nuanceret, end man normalt gør. En musikalsk ramme er meget rummelig og kan give en struktur, hvor der er plads til individuel kreativitet. Selv det mest "skøre" indfald kan være særdeles udtryksfuldt i en musikalsk struktur.

Musikken er i stand til at forene forskellige generationer, forskellige etniske grupper, og forskellige personer, som normalt ikke ville kunne finde sammen eller fungere i en gruppe. Dvs. at musikterapi udvider tolerancetærsklen og kan medvirke til, at patienterne ser andre patienter i et nyt lys. Et eksempel kan være den etniske patient, som synger en sang fra sit eget land med

trommeakkompagnement og som derved opnår meget anerkendelse og applaus, også fra den patient der ellers ved andre lejligheder kommer med fremmedfjendske synspunkter. Et andet eksempel kan være den maniske patient, som via det musikalske sammenspil faktisk spiller struktureret, og som de andre patienter pludselig ser har en konstruktiv ressource i forhold til gruppen.

Dermed kan musikterapi være med til at opbygge selvtillid hos patienterne. Der er fokus på styrkesider og samvær frem for fokus på svagheder og sygdomme. Uanset hvad patienten kan bidrage med, er det i orden og et værdifuldt bidrag til gruppen.

Musikken binder deltagerne sammen. Det er samvær uden ret mange ord. Musikken er det bindemiddel, der både binder deltagerne sammen og skaber en terapeutisk alliance mellem en behandler og en gruppe patienter. Vi er sammen om noget, som har et formål i sig selv, og som samtidig kan sætte vækst- og forandringsprocesser i gang hos patienterne.

Gruppemusikterapi på en psykiatrisk afdeling har altså et dobbelt sigte. Det har en værdi i sig selv, samtidig med at det er målrettet og kan give brugbare informationer om måske skjulte ressourcer hos patienterne. Musik er et særdeles fleksibelt terapeutisk værktøj. Jeg vil nedenfor mere detaljeret gennemgå forskellige basale musikterapeutiske principper.

6. Basale principper i gruppemusikterapi

Før jeg beskriver de væsentlige principper for en gruppemusikterapi-setting, som har stor betydning for om patienterne i det hele taget er parate til at være i en gruppeterapeutisk sammenhæng, vil jeg kort opridsse forudsætningerne for at deltage i gruppemusikterapi:

-musikterapi kræver ingen musikalske forudsætninger

“low skill, high sensitivity”

Musikterapi er ikke undervisning i musik eller sammenspil. Det er musikalsk samvær, hvor leg med musik og lyde er i centrum. Jeg gør meget ud af at sikre, at patienterne får en forståelse for, at det ikke er nødvendigt at have musikalske forudsætninger for at deltage i musikterapi. Der er ikke nogen rigtig eller forkert måde at spille på.

Men i forhold til selv at skulle udøve musik er der en masse forsvarsværker der skal overvindes. Typiske “dæmoner” er: “jeg kan ikke synge”, “jeg synger falsk”, “jeg kan ikke spille”, “jeg *har* kunnet spille, men jeg har ikke øvet mig siden jeg blev syg, så nu vil jeg ikke spille.”

I forhold til at få patienterne til at spille på instrumenter er det vigtigt ikke at presse, men forsøge at få dem gjort nysgerrige. En måde kan være at starte med en meget konkret praktisk indgangsvinkel til at inddrage et instrument. F.eks.: "Tag et instrument og sid med det uden at spille." "Undersøg hvad det er for et instrument." Når musikken spiller, vil mange patienter alligevel gå i gang med at spille. Så det drejer sig om, at finde en balance mellem at acceptere patienternes forsvar og så alligevel vise, at det er ufarligt at prøve noget af.

Det er en god gruppeøvelse at bede patienterne om at finde ind i en fælles puls, hvor pulsen er noget individuelt tilpasset og ikke noget, som man skal anstrenge sig for at følge. Når vi tilpasser vores puls til hinanden, tuner vi os ind på hinanden.

- skabe tryghed

At skabe en atmosfære af tryghed er det vigtigste grundlag for en musikterapigruppe.

Det er i orden at være der, uanset hvordan man har det. Mange patienter er meget bange for at melde sig til noget på forhånd. Så en vigtig del af motivationen beror på at forsikre dem om, at det er i orden at være lyttende i gruppen. De behøver hverken at synge eller spille. Man kan være aktiv på mange måder.

Det er vigtigt, at patienterne opfatter at de har frihed til at gå fra og til. Det kan ikke lade sig gøre at blive tvangshenvist til gruppeterapi. Det er ikke det samme som at sige, at der ikke er en fast ramme. En musikterapigruppe er et "helligt sted", hvor der er nogle rammer og nogle ritualer som jeg vil forsøge at formidle til deltagerne. Men det er vigtigt, at patienterne føler det som deres eget valg, at de deltager. De skal have muligheden for at gå hen til vinduet og tage en smøg. Og når rammen er sådan, vil det ofte i praksis vise sig at mange af de patienter, som normalt har svært ved at sidde i en gruppe i lang tid, og som på forhånd har været meget forbeholdne, alligevel er i stand til at deltage i gruppen i 45 minutter. Ofte til stor overraskelse for både dem selv og for personalet.

-overvejende bruge musikalske styremidler

I gruppemusikterapi skal der være vide rammer for hvad der er tilladt. Der er ikke fastlagte normer for hvad der er "passende social adfærd", blot man ikke generer hinanden eller ødelægger instrumenterne. Disse vide rammer er en vigtig forudsætning for at kunne stimulere spontanitet og kreativitet.

Indimellem har jeg oplevet gruppesessioner hvor nogle patienter har været meget vrede og voldsomme, og her er det vigtigt at forsøge overvejende at bruge musikalske styremidler. Jeg vil prøve at undgå verbalt at bede en patient om at dæmpe sig, fordi dette vil kunne aktivere et aggressivt forsvar hos patienten. Ofte har jeg kunnet tackle sådanne situationer musikalsk ved at gå med vreden med min stemme eller med et instrument. Jeg har dermed rummet det voldsomme udtryk og vist gennem musikken at jeg har forstået det. Derved er det blevet integreret i en musikalsk struktur.

- forsøge at skabe mening

Alle forslag fra gruppedeltagerne forsøger jeg at omsætte til musik. Uanset hvad der måtte komme af input fra deltagerne, forsøger jeg at gøre det meningsfuldt. Det kan være en stemning, et tilfældigt ord eller en sang som betyder noget for en patient.

Det er vigtigt at være loyal over for den patient, der vælger f.eks. en bestemt sang, fordi denne sang kan have stor identifikatorisk betydning. Hvis man får lyst til at fortolke meget frit, er det en god ide at spørge den pågældende patient, om det er i orden at vi laver vores egen meget unikke og personlige version.

Det er ikke usædvanligt, at patienterne kan finde på at klappe af sig selv, når vi har afsluttet en flot improvisation eller har lavet en speciel fortolkning af en eller anden sang. Jeg havde en patient der efter en musikimprovisation spontant sagde: "Det var ikke musik, det vi spillede, men det var spændende og flot".

Andre gange oplever jeg, at der er en helt speciel tavshed efter en sang eller en improvisation. Nogle få sekunder hvor "vejret bliver holdt". Dette viser at musikken har virket, og at gruppen har "svinget" sammen. Det er da min oplevelse at musikken har tilført en spirituel dimension til gruppen.

-kunne tolerere et vist mål af kaos

Et mål for gruppemusikterapi er, at patienterne skal have mulighed for at genopdage legende og kreative, "skøre" elementer i tilværelsen. Derfor vil musikken ind i mellem have en kaotisk karakter, f.eks. når patienter, der ikke i forvejen kan spille, eksperimenterer med forskellige instrumenter på samme tid. Det er min erfaring, at patienterne som regel synes at det er sjovt og ikke oplever det som kaotisk. Ofte er det snarere medfølgende personale, som ikke er indviet i musikterapeutisk tankegang, som kan være angste for, om patienterne kan klare det. Jeg tror at det er en myte at psykiatriske patienter kun

har behov for regelmæssighed, forudsigelighed og struktur. Der er i psykiatrisk sammenhæng en udpræget forestilling om, at psykiatriske patienter har brug for meget struktur, fordi der er så meget kaos i deres univers i forvejen. Dette kan forsvares, men jeg oplever samtidig også, at mange patienter er "overstrukturerede" grænsende til det rigide. Derfor kan en mere "kaotisk" dimension, som den kan udfolde sig i musikterapi, være et sundhedstegn. Men en forudsætning for, at patienterne kan "slå sig løs" er, at det sker i en tryk ramme hvor musikterapeuten også kan "lægge låg på", når det er påkrævet. Desuden skal det pointeres, at det musikalske samvær jo netop, selvom det kan forekomme kaotisk, bliver "holdt sammen" i kraft af musikterapeutens struktur- og formdannende musikalitet og musikalske timing. Måske vil patienterne pludselig opleve at "der er en mening med galskaben". Den orden, der udspringer af kaos, kan virke meget stærkt og opfattes som en form for forløsning.

Jeg ynder billedet af en musikterapi gruppe som en musikalsk legeplads. På en legeplads for børn vil der som regel også undertiden være rimeligt kaotisk, i forhold til strukturerede aktiviteter planlagt af voksne.

Jeg har tidligere undervist i musik i Folkeskolen. Dette fandt jeg vanskeligt. Det krævede meget disciplin at få 25 børn til at spille struktureret musik på samme tid, og resultatet var tit uden liv og spontanitet. Jeg kom dermed til at begrænse børnenes spontane kaotiske musikalitet og nysgerrighed, ved at forsøge at strukturere hele tiden. Måske også af angst for at det skulle gå af sporet, og "tænk hvis skoleinspektøren dukkede op lige midt i det hele".

På et psykiatrisk hospital opfatter jeg at min rolle er modsat. Min rolle er nemlig, at stimulere patienternes spontane barnlige nysgerrighed og give dem mulighed for at genopdage legende og kreative potentialer. I den fase, hvor patienterne eksperimenterer med instrumenterne, vil der ofte være tale om en form for "parallel leg". Først gradvist vil "legen" udvikle sig til at blive mere social.

7. "Barfodsmusikterapi" / Gruppe på akutte lukkede modtage afdelinger

Det drejer sig om åbne grupper uden fast visitation. Der deltager et personalemedlem fra afdelingen fast i gruppen som co-terapeut. Hendes rolle er at informere patienterne på morgenmødet om musikterapi gruppen og motivere patienter til at deltage. Når jeg kommer på afdelingen, får jeg en briefing omkring hvilke patienter der forventes at deltage. I dagligstuen etablerer jeg en setting. Sofaborde fjernes og stole stilles i en rundkreds. Et udvalg af instrumenter som omfatter keyboard, guitarer, pentaton xylofon, bongotrom-

mer, percussion-instrumenter, placeres i midten. Når vi starter, vil der ofte være et par stykker som har deltaget i musikterapigruppen før og er klar over, hvad der kan foregå, men ellers starter jeg altid med en præsentation af rammen.

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 er udpræget korttidsterapi. Dvs. at setting og rammer skal defineres hver gang, og terapien skal afrundes og afsluttes grundigt hver gang. Det er her og nu det foregår. Fordi disse grupper foregår 2 gange om ugen på afdelingen, betyder det, at der også er patienter, der kan være med mange gange.

8. Gruppemusikterapi på langtidsafdelingerne

Det drejer sig om lukkede grupper, hvor visitation sker med lægehenvi- sning. Gruppemusikterapien foregår i musikterapilokalet som er veludstyret med percussion-instrumenter, klanginstrumenter og diverse elektriske instrumenter. Rummet ligger afsondret og har en ”ikke-hospitalsagtig” atmosfære.

Målene er stort set de samme som for korttidsterapi-grupperne, men mere langsigtede og mere bevidstgjorte for de enkelte patienter. Og dermed vil formidling og evaluering i forhold til det øvrige behandlerteam også være mere dybtgående.

De deltagende patienter er ofte meget motiverede for at komme til musik- terapi. Der er en stor fremmødeprocent. Patienterne opfatter først og frem- mest musikterapi som lystbetonet, selvom det samtidig kan være meget græn- seoverskridende og angstprovokerende for nogle patienter at deltage i grup- pedynamiske processer.

9. Sange som ramme/ stemmeimprovisation/ fri improvisation

I begge typer gruppe bruger jeg sange som en ramme. Sessionen indledes og afsluttes med en sang. På videooptagelser af grupper har jeg bemærket at pa- tienterne synger med et meget begrænset toneomfang på 3-5 toner, som lig- ger i et meget dybt toneleje. De fleste synger med, men mange næppe hør- bart. Hvis vi anvender sangbøger, betyder det også en begrænsning. De gemmer sig bag sangbogen. Og de kan vanskeligt spille på instrumenter samtidig. Så der er en konflikt forbundet med at mange patienter meget gerne vil synge, men har svært ved det. I langtidsgrupper laver jeg ind i mellem

stemmeopvarmning og stemmeimprovisationer, for at løse op for den psykisk betingede begrænsning i stemmeomfang. Mange patienter er overbevist om, at de ikke kan synge i et højere stemmeleje. Men i korttidsgrupper vil jeg ikke lave stemmeøvelser, men stimulere deres brug af stemmen ved selv at bruge min stemme kreativt. I sær visse maniske patienter er hurtige til at spejle og der udvikler sig tit stemmedialoger, hvor patienten improviserer og "fortæller sin livshistorie".

Videooptagelser viser, at der ved instrumentale improvisationer ofte kommer betydeligt mere liv i ansigtsudtryk og kropssprog, og at der kommer en større kontakt mellem gruppedeltagerne. Men det betyder ikke, at det er finere og bedre at spille på instrumenter og improvisere, end at synge. Undertiden har jeg grupper, hvor deltagerne helst vil synge og ikke umiddelbart har mod til at kaste sig ud i musikalske improvisationer. Her kombinerer jeg at synge og at spille. Jeg bruger sangen som ramme, men laver en slags "reframing", idet jeg omdefinierer noget kendt til også at indeholde nye eksperimenterende aspekter. Jeg vil som nævnt sikre mig at patienten finder det er i orden, at lave en lidt anderledes version af deres ungdomssang. Så den nedenstående omdefinering fungerer bedst til lidt nyere rytmiske sange, hvorimod vemodige sange uden puls ikke egner sig til denne form.

Vi starter med et forspil, hvor vi finder gruppens puls. Jeg forsøger at tune det ind i forhold til den sang, vi skal spille. Efter nogle vers af sangen kan vi lave forskellige mellemspill som f.eks. kan indeholde soli eller op- og nedgange i dynamik og til sidst laver vi et efterspil hvor der ofte opstår call-respons dynamik og en forløsende reaktion hos patienterne. Denne "hvem - får -det- sidste ord - leg" er ofte det tidspunkt, hvor gruppedeltagerne pludselig begynder at kommunikere indbyrdes, i modsætning til at kommunikationen ellers oftest foregår mellem dem og mig.

10. Uddybende beskrivelse af gruppemusikterapi i musikterapilokalet med langtidsindlagte patienter

Jeg anvender fortrinsvis aktiv musikterapi med psykiatriske patienter, fordi det aktive interpersonelle element indebærer muligheden for fleksible forholdemåder for terapeuten. Derved vil terapeuten hele tiden kunne aflæse patientens mimik og kropssprog. Lejlighedsvis anvender jeg dog musiklytning som afslutning eller som et indslag i gruppemusikterapien. Her anvender jeg korte musikstykker. Ofte vil jeg spille 2 eller 3 korte musikstykker som repræsenterer et dynamisk spektrum. Det kan f.eks. være en "3-trinsraket" som består af noget velkendt musik, et mere komplekst stykke musik som i et vist

omfang kan være spændingsopbyggende, hvorefter der afsluttes med et roligt stykke musik som er spændingsforløsende. I nogle tilfælde står musikken for sig selv. I andre tilfælde fortæller deltagerne hvad musikken gør ved dem. En anden måde at bruge musiklytning er, at starte med at lytte til et stykke musik, hvor patienterne samtidig tegner til, hvorefter vi bruger nogle af tegningerne til improvisationsoplæg til en fri gruppeimprovisation.

Musikalske spilleregler.

Jeg benytter mig overvejende af spilleregler, dvs. oplæg til musikalske improvisationer, som er af musikalsk art. Det kan være abstrakt at skulle udtrykke følelser i musikken og bruge følelser som spilleregler.

At bruge følelser som spilleregel kan være meningsfuldt i individuel musikterapi som udgangspunkt for en improvisation. Hvis en patient f.eks. ønsker at udtrykke vrede, kan det være at han rent faktisk bliver vred mens han spiller, men det kan også være, at han finder ud af, at han har svært ved at blive vred. Og det kan så føre til en undersøgelse af, om det i virkeligheden drejer sig om andre følelser.

Men i gruppemusikterapi med psykotiske patienter vil jeg altid i første omgang tage udgangspunkt i eller forsøge at omskrive til musikalske spilleregler. En patient kan f.eks. sige: "I dag er jeg vred og sur". I første omgang vil jeg spørge patienten, hvilket instrument der ville være godt til at udtrykke denne stemning. Derefter vil jeg sammen med gruppen finde nogle musikalske parametre, som svarer til denne følelse. Det kan f.eks. være kraftig lydstyrke, larmende, grimt, indædt, forvrænget. Jeg vil opfordre gruppen til at støtte op omkring den patient, der ønsker at udtrykke vrede, ved som udgangspunkt at vælge det parameter der bedst passer til hvordan de har det. Så selvom vi starter med, at spille en improvisation der er larmende og bastant og måske udtrykker vrede, har de enkelte gruppemedtagere alligevel frihed til at spille det, der passer til deres stemning. Selvom deltagerne "er forskellige steder" følelsesmæssigt, energimæssigt og musikalsk kan vi spille noget musik, som måske både rummer vrede og kraft, energi og glæde.

Jeg vil give et andet eksempel på, hvorledes jeg ofte strukturerer en improvisation. Vi starter med, at *hver* gruppemedtager siger, hvordan han/hun har lyst til at musikken skal være i en improvisation. Derefter sammenfatter jeg de forskellige bud i 3 sætser. F.eks. en 1.sats hvor gruppen skal spille rytmisk og struktureret, derefter en sats hvor pulsen skal opløses og musikken bliver flydende og svævende og til sidst en sats, hvor der er elementer fra begge modaliteter på samme tid. Dette vil give en dynamisk udvikling i musikken.

Desuden vil det kræve stor opmærksomhed i forhold til at skulle lytte efter hvor de andre er i musikken. Og selvom der er denne ramme vil alt alligevel kunne ske. Musikken kan udvikle sig uforudsigeligt og blive grusom, kaotisk, vemodig eller smuk. Dette er hele humlen ved gruppemusikterapi. Følelser kan bearbejdes og transformeres til kollektiv energi.

Bagefter taler vi i gruppen om, hvordan musikken blev i forhold til dét, som de ønskede at udtrykke. Deltagerne kan dermed træne sig i, at udtrykke hvad der er vigtigt for dem, men stadig relateret til den musikalske proces og til det musikalske produkt.

Mål og evaluering.

Hvad der er målet med den enkelte patients deltagelse i musikterapi, vil vi i selve gruppen fortrinsvist snakke om musikalsk. En patient kan f.eks. have som mål at turde at udforske celloen i en gruppeimprovisation. Eller turde være den, der starter musikken eller spiller solo og dermed kommer i fokus. Mere specifikke og måske følsomme aspekter for den enkelte patient vil jeg drøfte sammen med patienten og med kontaktperson eller læge. Som regel vil jeg undgå at foretage eksplicite psykodynamiske fortolkninger i selve gruppesessionen.

Alligevel kan det på et konkret musikalsk plan lade sig gøre at bearbejde patienternes kerneproblemstillinger, uden at patienterne går i forsvar. Jeg vil give et eksempel. I en gruppeterapi beder jeg alle patienter fortælle, dels hvad de synes er godt ved at gå i musikterapi, og dels fortælle hvad de finder svært. Jeg lægger op til at de skal fortælle om dette på et musikalsk plan. F.eks. hvilket instrument de synes er særligt sjovt at spille på, eller hvilket instrument som de har lyst til at prøve. Det kan også være hvordan de har det med den musik som gruppen spiller.

Til spørgsmålet om hvad der er svært, svarer en patient, at hun synes at hun har svært ved at leve op til sine egne krav musikalsk. Hun har tidligere kunnet spille klaver og har sunget i kirkekor, men det synes hun ikke at hun kan mere. Denne problemstilling afspejler hendes situation som patient. Hun har tidligere været velfungerende og er nu meget syg og ikke i stand til at leve sit tidligere liv, hvilket hun har svært ved at erkende. Derved opretholder hun et split mellem hendes ideale forestillinger og hendes reale begrænsninger. På det musikalske plan nægter hun at spille, fordi hun ved at hun ikke er så dygtig som før hun blev syg. Målet for hende bliver at forsøge at arbejde her og nu;

Patienten bliver i gruppeimprovisationen opfordret til at lave en stemmeimprovisation, hvor hun skal forsøge at bruge stemmen på en anden måde. Dette er en stor udfordring for hende fordi hun er vant til at skulle synge klassisk skønsang efter noder. Men hun kaster sig ud i det, hvilket betyder, at hun på et konkret musikalsk plan formår at bearbejde sin grundproblemstilling som er modsætningen mellem hendes ideale forestillinger og virkeligheden. I musikterapien har hun skabt en ny "virkelighed", og begynder at overvinde sin musikalske blokering.

I første omgang vil jeg undgå indsigtsmæssigt at koble til hendes generelle problemstilling, da det så sandsynligvis vil ødelægge mulighederne for at nå længere i bearbejdningsprocessen.

11. Opsamling

For gruppemusikterapi på såvel lukkede afdelinger som på langtidsafdelinger gælder, at hvis gruppeterapien skal lykkes med patienter som er i en psykotisk fase, er det vigtigt at skabe en tryk ramme.

Musikterapeuten må leve med og være autentisk. Når det lykkes at få en gruppe patienter til at mærke den særlige stemning der opstår når gruppen "svinger sammen", er oplevelsen så stærk, at det i sig selv bekræfter gruppemusikterapiens berettigelse i psykiatrien.

Bearbejdningsprocessen er fortrinsvist musikalsk. Men derfor sker der alligevel en dyb bearbejdning på et oplevelsesmæssigt og følelsesmæssigt plan som også bliver integreret på et indsigtsplan. I nogle tilfælde eksplicit, i andre tilfælde på et mere symbolsk plan.

Jeg møder ofte patienter som er udskrevet, som udtrykker 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. Oplevelsen af at være blevet mødt og forstået i en gruppe, fæstner sig dybt i bevidstheden.