

Peter er meget urolig og grænsesøgende i sin opførsel. En dag hvor han deltager i musikterapi-gruppen spiller han på tromme. Sammen med de andre i gruppen kan han blive i den rytmiske struktur i samspillet. Han fortæller efterfølgende, at det er som om, musikken hjælper ham til at forblive nærværende hvor hans tanker ellers ofte har tendens til at “flyve væk”

- Lindvang & Frederiksen -



Charlotte Lindvang

Uddannet musikterapeut fra Ålborg Universitet i 1997. Ansat på Ålborg Universitet som undervisningsassistent fra 1997-2001 og siden som ekstern censor. 8 års klinisk erfaring med musikterapi psykiatrien. PhD-stipendiat, AAU, fra 2005. E-mail: chli@hum.aau.dk / chli@mail.tdcadsl.dk

Britta Frederiksen

Uddannet sygeplejerske i 1990. Uddannet musikterapeut fra Ålborg Universitet i 1997. 15 års erfaring fra arbejde i psykiatrien. Erfaringer med musikterapi med børn og voksne med autisme, hjerneskader og udviklingsforstyrrelser. Privat praksis fra juli 2006. E-mail: musikterapi@hotmail.com

Fællesskabets Muligheder

– erfaringer fra musikterapi grupper på intensive psykiatriske afsnit

Charlotte Lindvang & Britta Frederiksen

Resumé: Artiklen beskriver erfaringer med musikterapi grupper som behandlingsform på intensive psykiatriske afsnit. Der gives en detaljeret beskrivelse af hvordan den åbne musikterapi gruppe forberedes og rammesættes, og hvordan musikken tages i anvendelse. Der er brug for musikens strukturerende såvel som beroligende virkning, samt potentiale i forhold til at skabe fælles oplevelser. Ved hjælp af en række vignetter konkretiseres de musikterapeutiske metoder, indenfor henholdsvis fællessang, improvisation og musiklytning. Vi beskriver, hvordan musikterapeuten kan arbejde på at skabe en atmosfære i musikterapi gruppen, som kan hjælpe patienterne til at opleve nærvær, samvær og håb, og som kan medvirke til, at den enkelte patient kan genetablere en lille smule samling på sig selv. Dernæst fremlægges en række resultater fra en pilotundersøgelse foretaget i 2004 på Hillerød Psykiatriske Sygehus, som peger på, at musikterapi kan medvirke positivt i forhold til at skabe kontakt med patienterne og dermed mulighed for bedring for den enkelte patient. Artiklen formidler den udfordrende, men også energifulde og livsbekræftende arbejdsopgave, det er at tilbyde gruppemusikterapi i intensivt regi.

Indledning

Der findes ikke mange beskrivelser i litteraturen af musikterapi i intensivt psykiatrisk regi, og os bekendt findes der stort set ingen forskning eller undersøgelser på området. Musikterapi gruppens potentiale i almenpsykiatrien, i forhold til at skabe fælles oplevelser gennem musikken, skabe følelse af samhørighed og øget relationskompetence hos gruppens deltagere, er dog velbeskrevet og bekræftet i empiriske undersøgelser af en række musikterapeuter (Henderson, 1983; Miller, 1991; Moe et al., 2000; De l'Etoiles, 2002; Gold et al., 2005).

En dansk pioner og foregangsmand på området, er musikterapeut Bent Jensen, der i sit virke på Psykiatrisk Hospital i Risskov har udviklet et gruppemusikterapeutisk koncept på de lukkede afdelinger. I artiklen "Gruppemusikterapi med psykiatriske patienter" i Årsskriftet for Musikterapi fra 2000, be-

skriver Bent Jensen, hvad han kalder "barfodsmusikterapi", - en setting, hvor han med anvendelse af et begrænset instrumentarium kommer ind i miljøet på den lukkede afdeling og laver en musikterapi gruppe. Vi har i vores kliniske praksis med musikterapi grupper i intensivt regi i høj grad ladet os inspirere af Jensens arbejde. I forbindelse med udarbejdelsen af nærværende artikel har vi desuden fundet en enkelt artikel af Davies & Richards (1998), som omhandler samme emne og samme setting. De to engelske musikterapeuter fokuserer bl.a. på, den betydning og værdi der for gruppen ligger i, at der er to musikterapeuter til stede, hvilket vi også skal komme lidt ind på i denne artikel. Den norske musikterapeut Solli (2006) har beskrevet sin praksis med musikgrupper i akut psykiatrisk regi. Solli giver indblik i den musikterapeutiske kliniske hverdag og viser konkret, hvordan man kan arbejde systematisk og målrettet med musikken i disse grupper.

Ifølge Goldberg (1989) er målet med musikterapigruppen i et akut psykiatrisk afsnit at højne både intern og ekstern organisering, at reducere tilbagetrækning samt at øge interpersonel aktivitet og kommunikation. Det er vores erfaring, at disse mål er relevante. Argumentet for, at musik er et velegnet redskab til at nå disse mål, underbygges af Ruuds (1997) beskrivelse af musikkens indbyggede tids og intensitetsdimension forstået som tempo, puls, rytme og timing samt klang og dynamik. Disse dimensioner udgør ligeledes nogle grundlæggende kvaliteter ved menneskelig kommunikation (Stern 1991). I forhold til at møde psykiatriske patienter i en akut tilstand er der netop brug for professionel kompetence i forhold til at kommunikere på et helt basalt og kropsligt affektivt niveau, hvilket vi skal prøve at uddybe og illustrere i nærværende artikel.

Artiklen er bygget op på følgende måde: Første del af artiklen udgør en formidling af erfaringsbaseret viden. Ved hjælp af casevignetter og eksempler fra praksis håber vi på at kunne give læseren et klart billede af, hvordan en musikterapigruppe på et intensivt psykiatrisk afsnit kan tilrettelægges og varetages. I anden del af artiklen gennemgår vi en række resultater fra en pilotundersøgelse, vi foretog i 2004 af henholdsvis patientgrundlag og -tilfredshed i forhold til musikterapigrupper i intensivt regi. I den afsluttende diskussion kommer vi ind på hvorvidt gruppeperspektivet er relevant i intensivt regi, og hvad der ligger til grund for anvendelsen af musik i denne sammenhæng. Vi ser på vores ressourcerorienterede perspektiv i forhold til den traditionelle medicinske behandling, og vi perspektiverer til slut i forhold til tvangsdebatten i dansk psykiatri.

Rammer for den musikterapeutiske gruppe

Trykke rammer om et kravfrit rum

I det følgende vil vi beskrive de rammer, den konkrete gruppemusik har haft, og som vi har erfaret er hensigtsmæssige i forhold til at etablere musikterapigrupper i intensivt regi. Den konkret gruppemusikterapi finder sted i afsnittets spisestue en til to gange ugentligt af 45 minutter. Musikterapeuterne medbringer instrumenter fra musikterapi-lokalet, som placeres på et lille bord i midten. Antallet af deltagere varierer idet alle patienter, der aktuelt er indlagt, som udgangspunkt kan deltage i gruppe-musikterapien. Det er derfor vigtigt at tage højde for, at gruppens sammensætning er forskellig fra gang til gang.

Som nævnt er alle indlagte patienter i udgangspunktet velkomne i gruppen. Døren står desuden på klem ud til fællesrummet, så patienter kan komme og gå igen eller sidde udenfor og lytte til det, der foregår derinde. Den åbne dør muliggør, at selv patienter med social angst kan få mod på at nærme sig gruppen, og det er vores erfaring, at mange patienter netop har brug for at komme gradvist med i gruppen. At gruppen er åben betyder også, at hver eneste gruppesession skal kunne stå alene, ligesom den skal afsluttes på en måde, der indebærer erkendelsen af, at gruppen vil være en anden om et par dage. Det er kun hændt ganske få gange, at vi har haft den samme konstellation af deltagere to gange. Det er naturligvis vigtigt, at man som terapeut er helt bevidst om betydningen af og konsekvenserne for dette vilkår.

Vi indretter altid lokalet på en måde, så man nemt kan udvide gruppen med en ekstra stol, og vi placerer også et par stole i periferien. Det hænder af og til, at en patient gerne vil sidde i rummet, men ikke har mod på eller lyst til at deltage direkte i den musikalske udfoldelse. Vi bestræber os på, at

patienterne mærker en anerkendelse af selv et minimum af interesse eller bidrag. Dette medvirker til at angsten reduceres, og at de føler sig velkomne. Det kan f.eks. være et spørgsmål fra en patient, der står i døråbningen, om hvor vores trommer stammer fra. Så taler vi gerne om instrumenternes historie. Det er vores erfaring, at mange patienter formår at blive hele sessionen, også urolige patienter, som man måske ikke ville forvente det af. Nedenstående vignet skildrer en patients udvikling gennem nogle måneder i retning af at være mere og mere deltagende:

Casevignet 1

Heidi har meget svært ved at være sammen med andre mennesker, hun deltager dog mange gange i musikterapigruppen. De første gange går hun ud af lokalet indtil flere gange i løbet af sessionen, men vender tilbage til gruppen igen. Gradvist bliver Heidi mere tryk, og det kan ses, hvordan hun bremser sin impuls til at rejse sig og forlade gruppen. Et lignende mønster viser sig også i det musikalske samspil. Heidi er bange for at spille og vil til at begynde med ikke være med. Hun er tilbøjelig til at give op, hun spiller lidt, og lægger så instrumentet fra sig igen, spiller lidt, stopper igen - men lidt efter lidt flytter hun sine egne grænser. Hun finder tryk i at spille på maracas, og gradvist spiller hun mere afprøvende og udvikler samtidig sin vedholdenhed i samspillet. Hun når dertil, hvor hun med få ord forklarer sine medpatienter om sin egen udvikling; at hun et langt stykke tid gerne ville, men næsten ikke turde spille med, og at hun stoppede op hele tiden, fordi hun ikke følte sig god nok. En følelse, som de andre bestemt kan nikke genkendende til.

Forberedelse og formidling af musikterapigruppen

Før den enkelte musikterapigruppe-session vurderes det i samråd med det øvrige personale, hvilke patienter der vil kunne profitere af at deltage. I udgangspunktet er gruppen åben for alle, men har en patient eksempelvis ikke sovet om natten eller ligger fastspændt, giver et tilbud om deltagelse ingen mening. Musikterapeuterne kontakter herefter de patienter, som er mulige deltagere. Der er ingen tvivl om, at det betyder meget for patienten at blive kontakten direkte af musikterapeuterne og tilbudt deltagelse på en imødekommende måde. Samtidig gentager vi invitationen til at deltage på afsnittets morgenmøde med patienterne. Her fortæller vi, hvad musikterapi er for et tilbud, og at alle er velkomne. Vi oplever ved disse morgenmøder, at nye patienter får muligheden for at se nøje på os, og lytte til vores stemmer og det, vi siger om dagens musikterapi-gruppe. Det er vigtigt, at vi udstråler ro, fasthed og åbenhed, og det er vigtigt, hvad vi siger på disse morgenmøder. Ordlyden kan f.eks. være: "I dag er der musikterapi-gruppe, og det er en åben gruppe. Det betyder, at I alle sammen er velkomne. Døren står åben ud til gangen, så man kan kigge ind og se, hvad det er, vi laver, eller man kan gå lidt ud og trække noget luft, hvis man har brug for det, mens man er med i gruppen. Vi spiller sammen, og vi lytter til noget musik sammen. Og det er vigtigt at sige, at man ikke behøver at kunne spille eller have forstand på musik for at være med. Man behøver heller ikke være med til at spille for at være i gruppen, for man kan også være med som lytter".

Solli (2006) beskriver musikterapi-gruppen som et ressourceorienteret mødested, hvor ingen skal føle, at de ikke er gode nok:

"Det hersker mange fordommer og myter omkring musikk, talent og musikalitet som gjør at noen bliver engstelige for å være med i en musikkgruppe. "Jeg

er ikke musikalsk” eller “jeg synger falsk og eier ikke rytme” er utsagn man ofte møter, både hos pasienter og personalet. Gjennom å fokusere på aspekt som samvær, samhandling og opplevelse i stedet for flinkhet, musikalitet og rett/feil kan man forebygge denne pretasjonsangsten” (Solli, 2006, s. 113).

Der bør være en løbende dialog mellom musikerapeut og det faste behandlerteam, dels omkring forståelsen for og behandlingen af de enkelte patienter, dels omkring musikerapeutens rolle i afsnittet. Derfor er det vigtigt, at musikerapeuten rapporterer til det øvrige personale, om hvad der foregår i musikerapigruppen. Vi har gode erfaringer med at føre en logbog, hvor hver eneste musikerapisesession beskrives. Derudover skriver vi i de enkelte deltageres kardedks, således at de forskellige kontaktpersoner hele tiden er orienteret om patienternes deltagelse. Udover morgenmøderne deltager vi i et behandlingsmøde én gang ugentligt. Vi har også i perioder også deltaget i supervision sammen med afsnittets personale. Det har stor betydning, at det lykkes at organisere og udvikle et godt samarbejde med det øvrige personale. Selvom to musikerapeuter kan køre musikerapigruppen uden direkte hjælp fra personalet, så er afsnittets grundlæggende opbakning og forståelse for musikerapiens relevans et afgørende aspekt i forhold til, om musikerapi kan være en hjælp for patienterne.

At være to musikerapeuter tilstede

Der er to musikerapeuter til stede i disse grupper i intensivt regi for at give de bedst mulige rammer for patienterne, således at den enkelte patient kan få den beskyttelse og omsorg han/hun behøver. På grund af den uro, der ofte er et vilkår for grupper som denne, er der brug for, at terapeuterne kan være nærværende tilstede overfor alle deltagere, dvs. både fungere som anker for gruppen, og “blive på pletten” trods uro, og samtidigt være mobile og fleksible med henblik på at tage hånd om f.eks. om-

kringvandrende eller dansende patienter samt håndtere trafikken ud og ind af lokalet. Davies & Richards (1998) peger på den værdi, der ligger i, at to musikerapeuter samarbejder om en gruppe, fordi det giver mulighed for at have roller, der supplerer hinanden. Der er brug for både maskuline aspekter i form af at skabe struktur og organisere forløbet i sessionen, og der er brug for feminine aspekter i form af rummelighed og at lytte til de underliggende følelser i gruppen og hos den enkelte. Det kan være svært som enlig musikerapeut at varetage det hele på én gang. Samtidigt kan det være værdifuldt for patienterne, at to terapeuter, der har hver sin form for sensitivitet og kompetence, begge er tilgængelige og medsvingende.

Den gensidige støtte, to terapeuter kan give hinanden, mindsker den ansættelse, der kan være forbundet med at varetage en gruppe, der er så uforudsigelig og vanskelig. Der kan forekomme stærke overføringsreaktioner i denne type gruppe: Følelser af magtesløshed, lavt selvværd eller forvirrende og kaotiske følelser kan svirre i luften og forplante sig til medpatienter eller til terapeuterne som dynamiske svingninger på et kropsligt affektivt niveau. Det er i mange situationer en stor hjælp at være to til at observere og efterfølgende tolke og forstå det, der foregår i disse gruppesessioner, herunder ens egne reaktioner (Davies & Richards, 1998, s. 56).

Et tilbud om terapigruppe eller aktivitetsgruppe i intensivt regi kan, så vidt vi har hørt fra personalet i afsnittene, være svært at holde i gang over tid. Terapeuten må ofte give op. At være to ansvarlige terapeuter giver en styrke og vedholdenhed, der kan medvirke til, at det kan lykkes, at et gruppetilbud holder over tid. Desuden har det at være to musikerapeuter til stede i høj grad betydning for, hvad der er muligt i musikken, hvilket eksemplificeres i det følgende afsnit om sessionernes konkrete indhold.

Gruppens betydning for miljøet

Den generelle stemning i det intensive afsnit påvirkes, når der er musikterapi-gruppe. Tonerne fra gruppen forplanter sig til miljøet, også til de patienter, som ikke deltager i gruppen. En sygeplejerske kommenterede en dag; *“Det giver noget ro i miljøet, når man kan høre, at I sidder derinde og spiller musik”*. Det er vores erfaring, at også personalet i afdelingen påvirkes positivt af livet inde i musikterapi-gruppen. Patienterne deltager frivilligt, et aspekt, som man kan forestille sig, har en ganske særlig og til dels ubevidst betydning for de mennesker, der færdes på et afsnit, hvor også tvang er en del af dagligdagen. Vores erfaringer peger også i retning af, at musikterapi-gruppen har mulighed for at styrke den skærmende funktion i de intensive afsnit:

Casevignet 2

En dag, hvor musikterapi-gruppen er i gang, bliver gruppen vidne til en voldsom episode, hvor en anden patient med tvang bliver ført ind på sit værelse – vi kan se det gennem vinduet. Der går et sus gennem gruppen, og deltagerne bliver enten bange eller vrede, og den positive stemning og forsigtige åbenhed, der er blevet etableret i gruppen, er nærmest forsvundet. To patienter udefra gangen søger ind i gruppen. Der bliver i gruppen talt om de enkelte patienters reaktioner på episoden, og til slut spilles et stykke klassisk musik, som beroliger patienterne, og kontakten til åbenhed og positivt samvær genetableres.

Det musikterapeutiske indhold

I det følgende vil vi mere konkret beskrive den indholdsmæssige opbygning af sessionen. Vi vil komme ind på de grundlæggende forholdemåder hos terapeuten og på de konkrete metoder, som efter vores opfat-

telse og erfaring er nødvendige i forhold til at skabe et brugbart og holdbart terapeutisk gruppetilbud til patienter i intensivt regi.

Slå en positiv tone an

Det er musikterapeuternes opgave at give rammer og struktur i gruppen, og samtidigt give plads til patienterne. Terapeuten må lytte til patientens udtryk og forstå dette som et kommunikationsforsøg, der giver mening, også selvom det nogle gange kan være et for terapeuterne besynderligt udtryk. Musikterapeuterne slår en positiv tone an i gruppen og hjælper til at give plads til de forskellige bidrag, som patienterne kommer med, så alle så vidt muligt føler, at de kan være i gruppen.

For at holde patienternes angstniveau lavt må terapeuterne hele tiden bestræbe sig på at skabe klare rammer og strukturere sessionen, bl.a. løbende tale med patienterne om, hvad der skal foregå. I musikterapi-gruppen indgår terapeuterne medlevende i samspelet med patienterne, idet det skaber tryghed, at terapeuterne er aktive og tydelige.

Vekselvirkning mellem aktive og receptive dele

Overordnet er sessionen struktureret ved hjælp af tre former for samvær og aktivitet. Det drejer sig om: sang, fælles improvisation og musiklytning.

Dette er en skabelon, som vi har fundet meget anvendelig. Den giver en overskuelig opbygning af sessionen, og vekselvirkningen mellem de aktive og receptive dele er gunstig, dels fordi det er begrænset, hvor længe patienter i intensivt regi kan holde koncentrationen om én type aktivitet, dels tiltaler de forskellige aktiviteter de forskellige deltagere mere eller mindre. Desuden er det ofte en fordel for patienterne, at der er en bevægelse mellem et udadvendt og et mere indadvendt fokus. Denne bevægelse, og de kvaliteter eller udfordringer,

der er knyttet til forskellige samværsformer, er noget, vi ofte taler med patienterne om i gruppen. Vekselvirkningen giver samtidig en fleksibilitet i forhold til terapeuternes forsøg på at imødekomme den enkeltes behov. Det er vores erfaring, at gruppen fungerer bedst, når alsidighed og enkelthed går hånd i hånd. Dvs. at der inden for 45 minutter foregår forskellige ting og at det samtidig er bygget så enkelt op, at det er muligt for de fleste at følge med i det, der foregår.

En sang

Sessionen indledes med, at vi byder velkommen og synger en på forhånd udvalgt og kopieret sang. Vi oplever at det kan være meget værdifuldt for en patient at løfte sin egen stemme og høre den i samklang med de andre stemmer. De sange, vi vælger, er f.eks. knyttet til årstiden, som er et emne alle kender til, og har nogle oplevelser eller erindringer omkring. Samtidigt refererer sangen til den tid og det vejr, som er lige nu. Det har betydning at løfte blikket og kigge ud af vinduet og fornemme forbindelsen til det, der er derude. Vi synger også gerne en morgensang eller en salme, men det er en balancegang, hvor højtidelig sangen bør være. Vi tilstræber, at der er et moment af håb eller lethed i sangen. Men en munter sang kan være svær at præsentere på en lukket afdeling, hvor mange er indlagt under tvang. Ofte vælger vi en velkendt dansk sang. Af og til er der patienter som beder om, at vi kan synge en bestemt sang, og hvis det er relevant i forhold til den aktuelle situation i gruppen, imødekommer vi gerne ønsket.

Det hænder, at en patient giver udtryk for at hade at synge. Dette anerkender vi eksempelvis ved at sige, at der faktisk er mange mennesker, der har nogle dårlige minder i forhold til sang, f.eks. fra skoletiden. Eksempelvis spurgte vi en patient, der ikke brød sig om at synge, om det ville være okay at lytte til os andre synge en sang. Jo, det gjorde ham ikke noget, han lyttede gerne, bare han slap for forvent-

ningen om, at han skulle synge med. Efter vi havde sunget, spurgte vi ham, hvordan det lød i hans ører. "Det lød da flot, helt sikkert..." svarede han. Vi kunne på vores side bekræfte overfor ham, at det faktisk er rart når der er nogle, som lytter! Det turde være klart, at det ikke er gavnligt og ikke giver mening at forsøge at overtale eller lokke patienterne til at synge med, eller til at synge mere igennem eller lignende. Igen er det frivilligheden, dét, at patienten mærker egen vilje og lyst til at deltage, der tæller, og dermed patientens mulighed for frit at forbinde sig med det musiske og musikalske på sin egen måde.

Når sangen er sunget, er der ofte en snak om, hvad det er for en sang: hvad teksten rummer, og hvordan stemningen er i sangen. Denne samtale foregår på det niveau, som patienterne selv taler om den på.

Casevignet 3

En vinterdag synger vi i gruppen: "I sne står urt og busk i skjul". En kvindelig patient bliver meget bevæget over fuglen ("dog synger der en lille fugl"), hvilket giver anledning til en fælles snak om fugle, om foråret og om håb i forhold til at få det bedre. Senere i sessionen tegner kvinden en fugl. Hun bliver meget glad for tegningen og tager den med på værelset.

Vignetten er et eksempel på, hvordan terapeuten og musikken tilsyneladende hjælper patienten til at få kontakt med et håb. Yalom (1995) taler om det 'at installere håb': At patienterne hjælpes til at mærke et håb, svarer til, at motivationen bygges op, hvilket udgør en betydelig modvægt til opgivelse og magtesløshed. Dette er et bærende element, dels her og nu, når patienten prøver at finde mening i at være i gruppen, dels på sigt i forhold til at skabe mulighed for at komme sig.

Det hænder, at patienterne spontant går i gang med at improvisere på de fremlagte instrumenter, når gruppen indledes. Hvis vi fornemmer, at gruppen kan rumme det, stemmer vi gerne i og introducerer dermed gruppen til denne non-verbale måde at musicere på. Enkelte gange får vi en anderledes start på sessionen, i fald ingen patienter er mødt op. I den situation går vi selv i gang med at spille og synge for at vække patienternes opmærksomhed.

Fælles improvisation på instrumenterne

Efter sangen demonstrerer musikterapeuten de forskellige instrumenter, som primært er rytmiske instrumenter. Dernæst beder vi patienterne vælge et instrument hver. Ofte er der patienter, som ryster på hovedet; de vil bare lytte, hvilket accepteres. Det er meget væsentligt, at der *inviteres* til dialog og samspil, men ikke stilles krav til patienten om at tale eller spille. Tit sker det, at patienten griber til instrumenterne senere i sessionen eller i den næste session.

Med udgangspunkt i basale rytmiske øvelser er det muligt for de fleste at spille med i improvisationerne. Alle improvisationerne rummer øvelse i både at udtrykke sig og at lytte til hinanden. Undervejs i gruppens improvisationer har den ene terapeut ofte opgaven som den stabile og genkendelige lyd i det fælles udtryk, et anker eller centrum for gruppen, mens den anden har den opgave musikalsk at spejle lyde og rytmer fra de enkelte patienter. Langt de fleste patienter giver udtryk for at have haft en positiv oplevelse af at lytte til sig selv og gruppen. Spontane kommentarer så som: "det lød godt", eller "det var spændende", høres ofte efter en improvisation.

Puls og rytme

Som oftest indledes der med, at patienterne lytter til musikterapeutens rytme på trommen for dernæst at spille noget, de synes

passer til. Musikterapeuten lægger ud med en rolig og stabil puls, som patienterne kan læne sig trygt op ad. Denne basale og enkle musik, hvor der er fokus på puls og rytme, giver "jordforbindelse" og øger nærværet hos patienterne, uden at der opstår forvirring. Nogle patienter oplever nok en vis anspændthed, når vi skal til at gå i gang. Men fordi improvisationen er bygget så enkelt op, får de alligevel en fornemmelse af, at tingene "falder i hak", eller passer sammen. Selvom nogle i gruppen famler sig lidt frem og ikke umiddelbart finder ind i den fælles puls, kan dette rummes, netop fordi den ene musikterapeut hele tiden kan høres med den faste puls på trommen.

Alle deltagere har evnen til at bruge hænderne og give lyd fra sig, f.eks. ved at slå hænderne mod et trommeskind. Trommer, klangkasser og diverse slagtojsinstrumenter er let tilgængelige instrumenter, som ikke nødvendigvis kræver teknik eller øvelse. Disse instrumenter er sædvanligvis ikke soloinstrumenter, de fungerer sammen og kan i denne sammenhæng siges at udgøre sociale symboler (Trondalen, 2003). Vi oplever, at lydets svingninger endvidere virker tilbage på spillerne, idet de rytmiske vibrationer forplanter sig til kroppen. Således forstået kan samspillet kan virke afbalancerende og revitaliserende på et fysisk såvel som på et psykisk niveau.

At blive set og hørt i gruppen

Det er almindeligt, at patienterne bakker hinanden op i musikterapigruppen. Men der kan opstå situationer, hvor spændingen imellem deltagere i gruppen stiger, og udvikler sig til en konflikt, som skal løses: En uoverensstemmelse mellem forskellige behov viste sig eksempelvis en dag, hvor en patient i gruppen spillede meget kraftigt på sit instrument. En anden patient kunne tydeligvis ikke klare dette og gik ud af lokalet, men kom tilbage, da improvisationen sluttede. Det blev muligt at tale om, at det var volumen af medpatientens instru-

ment, hun ikke kunne klare. Dette mundedede ud i en verbal forhandling om volumnen, som herefter blev afprøvet i en ny improvisation. Det viste sig, at patienten der spillede kraftigt, gerne ville justere og skrue lidt ned, netop fordi at forhandlingen også viste respekt for ham og hans trang til det kraftfulde udtryk – som jo virkelig blev hørt og fik opmærksomhed gennem den konflikt, der opstod. Dette eksemplificerer, hvad Jensen formulerer således:

“At spille musik sammen med andre menneske er at give noget af sig selv og samtidig åbne op for at kunne modtage andre gruppemedlemmers ‘fortolkning af verden’” (Jensen 2000, s. 130).

Spilleoplægget kan også gå ud på, at det er patienterne, der på skift fører an. Musikterapeuterne og de andre patienter lytter til vedkommendes tempo og spillemåde og spiller med. Patienterne er som oftest motiverede for at deltage og koncentrerer sig om at lytte indgående til de bevægelser, der er i musikken, og vi oplever, at de er loyale overfor den, der nu fører an. Denne øvelse giver patienterne en mulighed for at prøve at være den, som de andre lytter til, og som styrer gruppens tempo og udtryk, hvilket kan være en positiv udfordring. Det kan for mange patienter give en oplevelse af: “at høre at de andre hører mig”, hvilket har en bekræftende og opbyggende virkning. Som Ruud (1997 s. 38) udtrykker det: “*Ved at skabe en samspilssituation åbnes der op for et alternativt selvbillede*”. Dertil virker det fælles samspil ofte samlende for den enkelte og kan støtte evnen til koncentration, som nedenstående vignet er et eksempel på:

Casevignet 4

Peter er meget urolig og grænsesøgende i sin opførsel. En dag, hvor han deltager i musikterapi-gruppen, spiller han på tromme. Sammen med de andre i grup-

pen kan han blive i den rytmiske struktur i samspillet. Han fortæller efterfølgende, at det er, som om, musikken hjælper ham til at forblive nærværende, hvor hans tanker ellers ofte har tendens til at “flyve væk”.

Kaos og form

I en gruppe som denne er det vigtigt at kunne håndtere en vis grad af kaos. Den musikalske ramme kan være meget rummelig og samtidig give en struktur. For at opnå en egentlig kontakt med patienten dér, hvor han er, er det vores erfaringe, at vi som terapeuter må undlade det direkte forsøg på at regulere og korrigere patienten. Er det f.eks. nødvendigt at sætte grænser overfor en patient, er en effektiv måde først at alliere sig med patienten og støtte ham i, at han har betydning, for derefter at bygge kommunikationen op, bl.a. ved at bruge dét, som patienten selv kommer med. Herigennem er det vores erfaring, at det kan lykkes at sætte grænser, bl.a. fordi patienten gennem oplevelse af kontakt selv motiveres for at tilpasse sig fællesskabet i gruppen.

Jensen beskriver, hvordan han forsøger at tackle vrede og voldsomme udtryk fra en patient ved overvejende at bruge musikalske styremidler, han undgår f.eks. verbalt at bede en patient om at dæmpe sig:

“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 gennem musikken vist, at jeg har forstået det. Derved er det blevet integreret i en musikalsk struktur” (Ibid. s. 134).

Der kan opstå spontane improvisationer, hvor en patient griber et nyt instrument og eksempelvis begynder at spille meget kaotisk, hvilket kan tolkes som et spejlbillede på patientens tilstand. Her kan være svært at falde ind og skabe et samspil. Da er det terapeutens opgave at forsøge at

møde personens i sit udtryk og samtidigt skabe en ramme omkring improvisationen så, den struktureres ind i et fælles hele, og dermed udvikler sig til at blive en socialt acceptabel situation, hvor hele gruppen kan være med. En væsentlig begrundelse for at etablere en musikterapi-gruppe i det intensive regi er netop, at samspillet kan give plads til og rumme kaotiske tanker og oplevelsesmåder. Med musikken som et fælles felt kan patienten få en oplevelse af ikke at være alene i sin kaotiske verden og sit kaotiske udtryk:

“In his accompanying musical game the therapist can surround the chaos like a musical skin and hold it together” (Backer 1993).

Casevignet 5

Fem meget urolige patienter, hvoraf flere er maniske, er samlet til musikterapi-gruppe. Sessionen indledes med skænderi og uro. En patient råber gennemtrængende: “Lad os så komme i gang med musikken”, og det lykkes terapeuterne at engagere gruppen i en fælles improvisation. Efterhånden finder gruppen ind i en fælles puls og rytme. Der udvikler sig en form, hvor patienterne efter terapeuternes anvisninger anvisninger på skift træder i forgrunden og er solist, mens resten af gruppen holder sig i baggrunden og akkompagnerer. Stemningen fra et indledende skænderi letter og overtages af en kraft i det musikalske udtryk, som virker konstruktiv på gruppens dynamik også efter improvisationen.

Mange patienter, som er indlagt på den lukkede afdeling, oplever deres situation som fastlåst. De er helt konkret låst inde, og i psykisk forstand befinder de sig ofte i en tilstand og en situation som de ikke selv kan overskue: de aner ikke, hvordan de skal komme ud af denne tilstand. De

frivillige musikalske improvisationer i gruppen kan måske give patienten en oplevelse af et frirum: en stund hvor de ikke er låst eller bundet, og hvor noget kan udtrykkes og noget nyt kan opstå, dog indenfor en tryk og overskuelig ramme (Davies & Richards, 1998).

Musiklytning

Sessionen sluttes af med, at gruppen lytter til musik sammen. Oftest har vi på forhånd udvalgt et stykke klassisk musik og et stykke rytmisk musik. Vi har dog altid en række alternativer ved hånden, hvis det skulle vise sig relevant at ændre musikvalget. Den klassiske musik er i den harmoniske, lette genre, med et klart tema. Formålet er, at give den enkelte patient mulighed for at finde ind i et roligt sted i sig selv under musiklytningen. Da gruppen umiddelbart før har improviseret og dermed været ekspressiv, er der ofte behov for at få mulighed for at læne sig lidt tilbage rette sin opmærksomhed indad. Det særlige ved oplevelsen er, at den på trods af at være indadrettet deles med gruppen. Af og til maler de patienter, der har lyst, et billede under lytningen. Når vi efterfølgende taler om den musik vi har hørt, er der mulighed for at kigge på disse billeder sammen, som således kan bruges som formidling af deres musikoplevelse og deres tilstand. Idet vi spejler det, vi ser på billedet, forsøger vi at skabe en stemning af, at deltagernes udtryk og bidrag er af værdi og betydning.

Casevignet 6

En kvinde tegnede under musiklytningen et spind af meget fine tynde streger. Billedet, og musikterapeuternes spejling af billedet, hjalp hende til at sætte ord på sin kropslige oplevelse, og dermed på oplevelsen af at være i verden i en psykotisk tilstand. Tilsammen gav billede og ord en klar fornemmelse af, hvor sart og usikker hun følte sig.

Sessionen sluttet gerne af med et stykke rytmisk musik, med en genkendelig melodi og med rytme i et jævnt tempo. Denne musik virker stimulerende, og hensigten med at spille den er at formidle en god energi. Vi har af og til anvendt et såkaldt stemningshjul, som er en cirkel delt i otte felter, hvor navnet på en stemning står skrevet i hvert felt. Hjulet er en forenklet udgave af Hevners stemningshjul, som kan ses afbilledet hos Bonde et al. (2001, s. 52) Således kan patienterne sidde med hver sin kopi af hjulet under lytningen af både den klassiske og den rytmiske og overveje, hvilken af de angivne stemninger, der knytter sig til musikken. Vores erfaring er, at stemningshjulet kan være med til at fastholde opmærksomheden på musikken.

Eksempler på musikvalg.

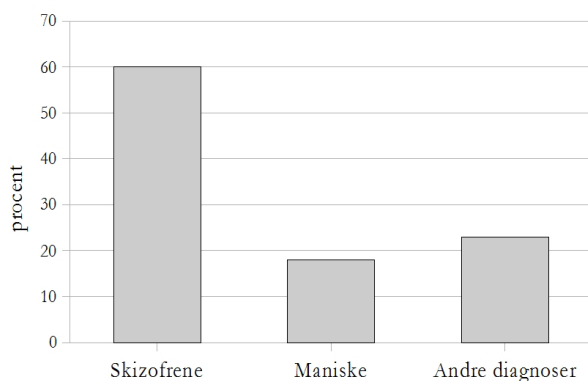
Som musikterapeuten benytter vi os såvel af vores kendskab til musik, som af vores erfaringer med målgruppen, når vi vælger musik. Men der findes ikke enkle eller endelige svar på hvilken musik, der er god for en gruppe. Vi vil her nævne et par eksempler på musikstykker, som vi har anvendt flere gange i vores arbejde musikterapigruppen.

Af klassiske stykker har vi f.eks. brugt Pachabels "*Kanon i D*", som er omtalt hos Bonde et al. (2001 s. 138). Dette er et stykke, som langsomt bygges op gradvist mere legende, samtidigt med, at et repetitivt ostinat i bassen danner en stabil og tryk-

bund. Vi har også brugt Vivaldis "*Lutkoncert i D-dur*", som er karakteriseret ved at være blid musik, hvor den samme enkle melodi gentages flere gange. Der er kun et begrænset dynamisk udsving, og det er et overskueligt stykke musik, der er kendt af mange, og som virker beroligende på mange patienter. I den rytmiske genre kan vi nævne et stykke såkaldt 'verdensmusik' af sydafrikansk oprindelse: "*Akanaki Nokunaka*" fra cd'en "One world" af Johnny Clegg & Juluka. Musikken er energifyldt med en dansevenlig rytme. Teksten er på afrikansk, hvilket kan lægge op til, at lytterne selv fantaserer om, hvad sangen handler om. Denne musik fremkalder efter vores erfaring positive, og til tider eksotiske billeder og minder, f.eks. fra rejser, som patienterne tidligere har været på. Vi har også brugt musik af den svenske musiker og sanger Lisa Ekdahl flere gange, f.eks. "*Vem Vet*" fra cd'en "*En Samling Sanger*". Nummeret har en fast rytme og en glad melodi. Akkompagnementet er enkelt, stilarten er pop. Lisa Ekdahls blide og rene stemmeklang er bærende for den samlede kvalitet i nummeret. Derudover rummer teksten et eksistentielt spørgsmål: "*Vem vet – inte du och inte jag*". Teksten peger på, at ingen af os, hverken patienter eller terapeuter, kender det fulde svar på de ting, som hænder os i livet. Til trods for, at asymmetrien mellem terapeuter og patienter på et lukket afsnit er så åbenbar, berøres vi når vi lytter til denne musik og ser på hinanden, af en oplevelse af almenmenneskelig ligeværdighed.

Gennemsnitsalder (år)	Køn	Skizofreni-spektret	Affektive forstyr. (maniske)	Andre diagnoser	Anden etnisk baggrund
42	M 55 % K 45 %	59,4	17,8 %	22,8 %	12,9 %

Tabel 1a: Patienter der deltog i musikterapi på de intensive afsnit



Figur 1a: Deltagere i musikterapi fordelt i forhold til diagnoser

Pilotundersøgelse af musikterapi i intensivt regi

Patientgrundlaget

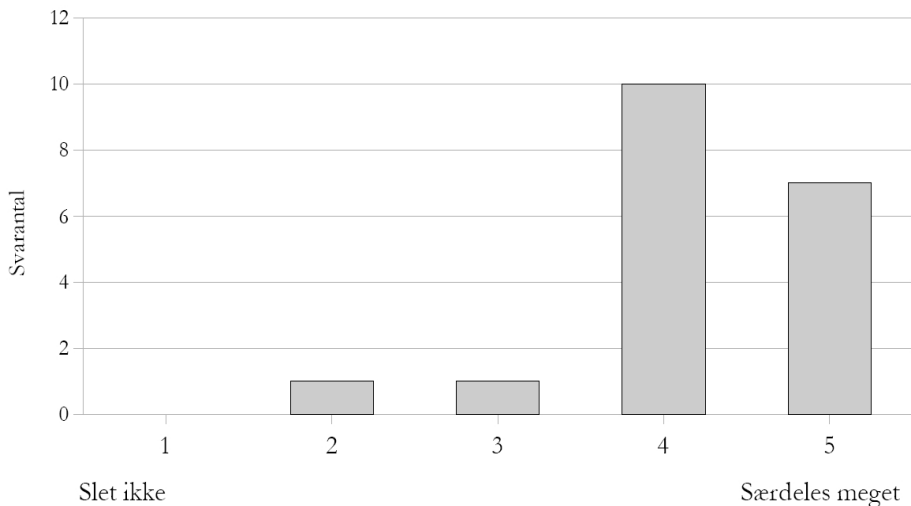
I 2004 undersøgte vi musikterapiens patientgrundlag på de intensive afsnit på Hillerød Psykiatriske Sygehus. Vi så nærmere på hvor mange og hvilke patienter det har været muligt at samle i musikterapi-grupperne: Det gennemsnitlige antal patienter i musikterapi-grupperne har per session udgjort 1/3 af afsnittets indlagte patienter i gennemsnit 3 eller 4 deltagere i gennemsnit. I alt 101 forskellige patienter har deltaget i musikterapi-grupperne i optællingsperioden på 11 måneder. Pilotundersøgelsen viser først og fremmest et højt deltagertal, hvilket er bemærkelsesværdigt set i lyset af patienternes akutte tilstand. Af de 101 patienter der har deltaget i musikterapi under deres indlæggelse på intensivt afsnit, har 39 patienter deltaget i mellem 3 og 22 sessioner. Der er således mange patienter, der kun deltager 1 eller 2 gange. Dette kan forklares ved at indlæggelsestiden på den lukkede afdeling, som oftest er kortvarig.

I tabel 1a (s. 112) er de 101 patienters data i forhold til gennemsnitsalder, køn, diagnoser og etnisk baggrund opgjort i procent. Diagnosefordelingen er dernæst illustreret ovenfor i figur 1a.

Til sammenligning er opgørelsen for indlagte i perioden opgjort i tabel 1b nedenfor. Her er patienterne fordelt mere specifikt i forhold til diagnosegrupper efter ICD-10 diagnose system. Nederst ses den totale fordeling på køn i afsnittet.

ICD-10	Kvinder %	Mænd %	Total
0-09.9	5.00	3.33	8.33
10-19.9	4.16	6.66	10.82
20-29.9	15.83	39.16	54.99
30-39.9	5.83	4.14	9.99
40-49.9	4.16	0.83	4.99
50-59.9	0.00	0.00	0.00
60-69.9	8.33	1.66	9.99
99.9	0.83	0.00	0.83
Total	44.14	55.80	99.94

Tabel 1b: Den generelle fordeling af køn i forhold til gruppen af indlagte patienter i optællingsperioden (Bille, J. 2003/2004).



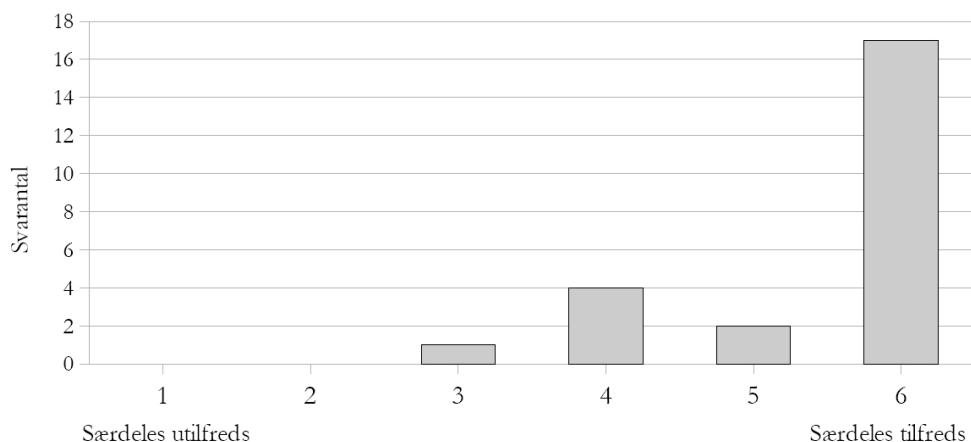
Figur 1b: Patienternes vurdering af musikterapi.
Svar på spørgsmål: "Hjælper musikterapi dig til at få det bedre under indlæggelse?"

Som det ses i tabel 1a, er over halvdelen af deltagerne i musikterapigruppen mænd, hvilket svarer til den generelle fordeling af køn i forhold til gruppen af indlagte patienter i perioden, som det fremgår af tabel 1b. Det kan være svært at engagere mænd i terapeutiske tilbud indenfor psykiatrien, hvorfor det kan tolkes som positivt, at det musikterapeutiske gruppetilbud er i stand til at engagere lige mange mænd og kvinder (Garde & Gerlach, 2006). Dernæst viser resultaterne, at patienter med diagnoser indenfor skizofrenispektret og de affektive forstyrrelser, primært maniske patienter, udgør ca. 77 % af de patienter, der deltog i et forløb i musikterapigruppen. Til sammenligning ses i tabel 1b, at det generelle antal af patienter der lider af skizofreni og skizotypiske diagnoser (20-29.9) samt antallet af patienter der er diagnosticeret med affektive sindslidelser (30-39.9) tilsammen udgør ca. 65 % af patientgrundlaget på de psykiatriske afsnit perioden. Det relativt høje antal deltagende patienter i musikterapi indenfor disse målgrupper er interessant, set i lyset

af, hvor vanskeligt det i øvrigt kan være at skabe kontakt og kommunikation med psykiatriske patienter i en akut fase. I et interview med faste personalemedlemmer fra flere intensive afsnit blev der netop givet udtryk for observationer af, at flere af de meget psykotiske patienter, der ikke er i stand til at bruge afsnittets øvrige tilbud, søger musikterapien og har god gavn af dette behandlingstiltag (Frederiksen & Lindvang 2004). Resultatet af optællingen viser også, at musikterapigruppen kan rumme patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Anvendelsen af musikken som et fællesmenneskeligt kommunikativt sprog, gør det netop muligt at sammensætte en gruppe af forskellige nationaliteter.

Patienttilfredshed

I interviewet med personalet blev der ligeledes givet udtryk for, at musikterapi er et efterspurgt tilbud blandt patienterne, hvilket bekræftes af resultatet fra to patienttilfredshedsundersøgelser, vi har



Figur 2a: Patienternes vurdering af musikterapi. Svar på spørgsmål 1): “Var du tilfreds med at deltage i musikterapi under din indlæggelse?”

foretaget. I figur 1b ses resultatet fra den første patienttilfredshedsundersøgelse, som vi foretog *under* patienternes indlæggelse i intensivt regi (Evalueringsrapporten, Frederiksen & Lindvang, 2004). Her blev patienterne spurgt, om musikterapi er en hjælp til at få det bedre under indlæggelsen. Der kunne svares på en skala mellem 1 og 5. I alt 19 patienter blev spurgt og alle besvarede spørgsmålet¹. 17 patienter svarede, at musikterapi hjælper “meget” eller “særdeles meget” i forhold til at få det bedre under indlæggelsen (se figur 1b).

Derudover blev de 19 patienter spurgt, om de synes musikterapi fortsat skal være et tilbud. Alle adspurgte syntes, at musikterapi fortsat skal være et tilbud i det intensive psykiatriske afsnit.

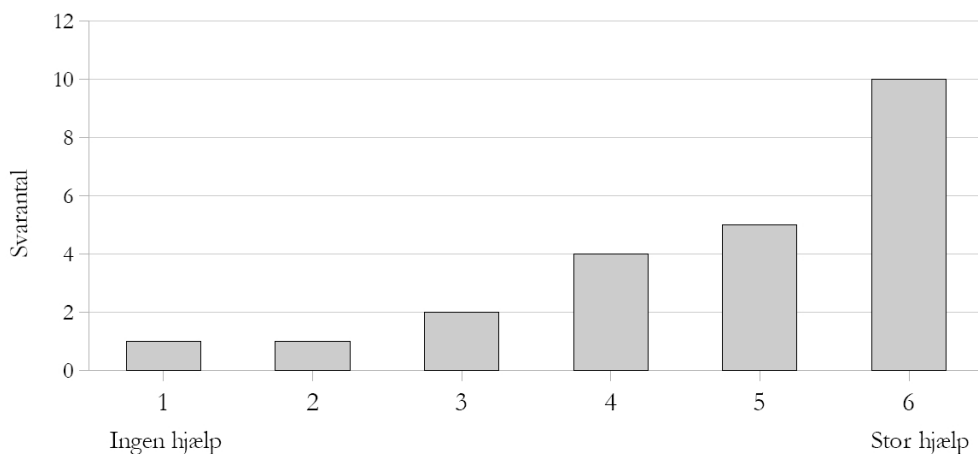
I illustrationerne figur 2a, 2b, 2c ses resultatet af en patienttilfredshedsundersøgelse, som blev foretaget *efter* patienternes ud-

skrivelse: Patienter, som havde modtaget musikterapi minimum 2 sessioner under indlæggelse i et intensivt regi, deltog i undersøgelsen. Det drejer sig om 48 patienter, som har fået tilsendt et spørgeskema med tre spørgsmål vedrørende musikterapi. 24 patienter har besvaret og tilbagesendt skemaet. Svarprocenten er således på 50 %, hvilket vurderes som høj, da der primært er tale om patienter indenfor det skizofrene og affektive diagnosespektrum, og set i lyset af, at patientens indlæggelse og kontakt med musikterapien for nogle patienter ligger op til et år tilbage.

²Set i sammenhæng med den første patienttilfredshedsundersøgelse, som vi foretog *under* patienternes indlæggelse i intensivt regi, viser det aktuelle resultat, at patienternes tilfredshed med musikterapi også har været høj *efter* indlæggelsen. De tre spørgsmål, vi stillede, rettede sig udelukkende mod tilfredshed og patienternes generelle oplevelse af, om musikterapi har været til hjælp. Vi spurgte ikke nærmere

1 Grunden til at der kun er 19 patienter der har været med i denne del af pilotundersøgelsen (foretaget *under* indlæggelsen), skyldes at den blev igangsat sent i forløbet, efter at gruppemusikterapi havde været et tilbud noget tid.

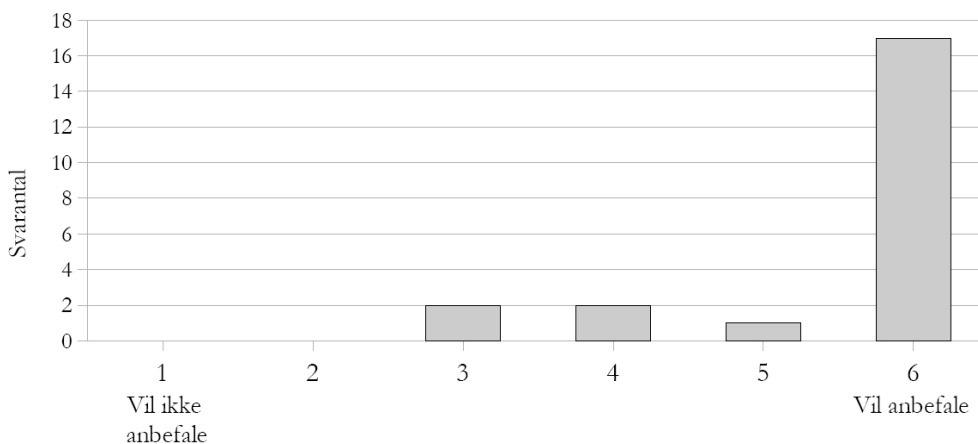
2 Som det ses af figur 2b og 2c har henholdsvis 23 og 22 patienter ud af de 24 svaret på spørgsmål 2 og 3.



Figur 2b: Patienternes vurdering af musikterapi. Svar på spørgsmål 2): “Var musikterapi en hjælp for dig i forhold til at få det bedre?”

ind til, *hvad* patienterne mere præcist har profiteret af i behandlingen. Vi valgte helt bevidst, at udarbejde et spørgeskema, der var så enkelt og overskueligt, at det var muligt for patienterne at svare. Ud af undersøgelsen kan dog ledes, at patienterne

tilsyneladende vurderer, at musikterapi er et positivt og relevant tiltag i intensivt psykiatrisk regi, hvormed de understøtter personalets vurdering af musikterapi, som et egnet behandlingstilbud til denne målgruppe.



Figur 2c: Patienternes vurdering af musikterapi. Svar på spørgsmål 3): “Vil du anbefale musikterapi til andre patienter i en lignende situation?”

Diskussion

Pilotundersøgelsens værdi

Tilfredshedsundersøgelsens positive resultater kan i noget omfang anfægtes: Det kan f.eks. antages, at det kun er patienter, som har været tilfredse med musikterapi, som har besvaret og returneret spørgeskemaerne, og at undersøgelsen dermed ikke favner de patienter, som måtte have været mindre tilfredse eller utilfredse. Denne kritik kan delvist tilbagevises, hvad angår den del af undersøgelsen, som foregik *under* patienternes indlæggelse, idet alle 19 patienter, som fik skemaet, besvarede og returnerede det. Derimod er en potentiel fejlkilde, at resultaterne fra undersøgelsen af patienters tilfredshed *efter* udskrivelsen kan være farvet af, at kriteriet for at medvirke i tilfredshedsundersøgelsen var, at patienten havde deltaget minimum 2 gange. Det betyder, at besvarelsene er foretaget af patienter, som valgte at komme igen efter at have prøvet at deltage én gang, og som derfor må forventes at have været nogenlunde tilfredse. Vores hensigt med at henvende os til dem, der havde deltaget minimum to gange, beroede på en formodning om, at deltagelsen i musikterapigruppen ville erindres klarere af disse patienter end af patienter, der kun havde deltaget en enkelt gang, idet deres deltagelse trods alt lå helt op til et år tilbage.

Med en svarprocent på 50, kan man være nysgerrig i forhold til, hvad de sidste 50 % mon har oplevet. Det er nærliggende at tænke sig, at det er de 50 %, som var godt tilfredse med musikterapi, som svarede. Der kan således ikke drages endelige konklusioner på baggrund af pilotundersøgelsen. Det er vigtigt at huske på, at målgruppen kan være svær at få i tale. At 50 % rent faktisk besvarede og returnerede spørgeskemaet, kan efter vores mening vidne om positive erfaringer hos patienterne, som stadig "klingede i dem" længe efter. Med musikterapigruppens fokus på at skabe en positiv social oplevelse her og nu, er det bemærkelsesværdigt, at oplevelserne tilsy-

neladende har haft en følelsesmæssig betydning for mange patienter efterfølgende - måske også på længere sigt. Jensen skriver herom:

“Jeg møder ofte patienter, som er udskrevet, og som udtrykker, at det har betydet meget for dem at deltage i musikterapi netop i en fase af deres liv, hvor de følte sig utroligt magtesløse og kaotiske...” (Jensen, 2000 s. 140).

Denne udtalelse sætter ord på de tendenser, som også vores tilfredshedsundersøgelser peger på, at mange patienter, både under og efter indlæggelsen på det lukkede afsnit, giver udtryk for at musikterapi har hjulpet dem til at få det bedre, ligesom de gerne vil anbefale musikterapi til andre, som er i en lignende situation.

Pilotundersøgelsen lægger som sagt op til nærmere at undersøge, hvad det mere præcist er i musikterapigruppen, som patienterne tilsyneladende profiterer af. Vi har med denne artikel, forsøgt at give nogle foreløbige svar, og det vil være interessant at følge op på undersøgelse med en større kvalitativ undersøgelse på dette område.

Individuelt eller gruppe?

I den akutte behandlingsopgave i intensivt regi er der generelt fokus på patienternes individuelle behov for omsorg og opmærksomhed, og dermed er topersonerrelationerne, de såkaldte dyader, særligt væsentlige (Schjødt, 2000). Gruppetilbud er svære at etablere og ses ikke så hyppigt. Vi har da også erfaret, at musikterapeuten, der arbejder på et lukket afsnit, netop har en vigtig funktion i forhold til at skabe individuel relation til de patienter, der profiterer af den musiske tilgang, og som gerne vil have besøg af musikterapeuten på værelset. Så hvorfor forsøge at samle patienterne i en gruppe? Det har vi gjort, fordi vi mener, at musikterapigruppen har et potentiale i et intensivt psykiatrisk afsnit. Patienterne påvirkes uundgåeligt såvel af stemningen i afsnittet, som af den

gruppe af medpatienter, de indgår i (Rice & Rutan, 1991), og de har udover deres behov for individuel kontakt alle brug for at finde øer af tryghed i forhold til gruppen af medpatienter. Det vil være en værdifuld og opbyggende oplevelse for mange patienter at deltage i grupper, hvor det menneskelige fællesskab og samspil er i fokus. Musikken er omdrejningspunktet i forhold til fællesskabets mulighed i gruppen, idet den kan forene forskellige generationer, forskellige etniske grupper, og forskellige mennesker, som normalt ville have svært ved at fungere sammen i en gruppe.

Musikterapigruppen er mange gange med til at udvide tolerancetærsklen blandt patienterne, og som det kan ses af vores pilotundersøgelse fra 2004 af patientgrundlaget i musikterapigrupperne, er ca. 13 % af deltagerne af anden etnisk herkomst end dansk: Vi har flere gange oplevet, at personer der knap nok kunne dansk, har spillet og sunget og dermed vist noget af sig selv, som blev modtaget og spejlet positivt af gruppen. Den positive sociale oplevelse virker direkte ind på selvfølelsen; at opleve sig hørt gennem andre menneskers spejling af ens udtryk i musikken kan have en bekræftende og identitetsopbyggende virkning. Det er således vores erfaring, at musikterapigruppen åbner for fællesskabets muligheder, ligesom de forskellige tiltag i gruppen stimulerer de opbyggende funktioner hos de enkelte patienter. Deltagelse i musikterapigruppen kan derfor være et forsigtigt skridt for patienterne i retning af at bevæge sig ud af en kaotisk tilstand. Dette bekræftes af Moes (2000) kvalitative studie af de restituerende faktorer i gruppemusikterapi, hvor patienterne lyttede til musik. De ni psykiatriske patienter, som var diagnosticeret indenfor det skizofrene spektrum, øgede deres generelle funktionsniveau efter et halvt år med musiklytning i gruppe. Moe fandt også frem til, at musikken i kraft af sin struktur, dynamik og nonverbale, narrative karakter kan hjælpe patienten med at (gen)skabe en indre psykisk struktur i et

splittet og ofte kaotisk indre univers (Moe et al. 2000).

Det er tillige vores erfaring, at fællesskabet i gruppen kan have positiv indvirkning på patienternes uro, angst og rastløshed. I vignet nr. 2 er det f.eks. tydeligt, at gruppen har en beskyttende og angstdæmpende virkning. Det kan i den forbindelse nævnes, at De l'Etoile (2002) i et pilotprojekt undersøgte musikterapiens effekt i et gruppepsykoterapeutisk forløb med voksne psykisk syge. En gruppe på 8 patienter gennemgik et forløb på 6 uger, og den primære undersøgelsesmetode var patienternes selvrapporing. Undersøgelsen viste et fald i angstsymptomer hos patienterne, og deltagerne rapporterede en oplevelse af, at følelsen af samhørighed med gruppen kunne hjælpe dem til at få det bedre. I intensivt regi er tilbuddet om gruppemusikterapi kortvarigt for de fleste patienter, i og med de flyttes til en åben afdeling så hurtigt som muligt. Derfor er der tale om "øer" eller "glimt", hvor patienterne oplever fællesskabet, og disse stunder er værdifulde i den samlede bestræbelse på, at patienterne kan få det bedre og i det hele taget opleve opholdet på den lukkede afdeling så positivt som muligt.

Fokus på patienternes ressourcer

Det medicinske paradigme i behandlingen af psykiske lidelser bliver i disse år udfordret af nye synsvinkler på psykisk sygdom og behandling. Fra at fokusere på sygdommen og afhjælpe de symptomer, denne afføder med medicin, lægges der i højere grad vægt på at hjælpe patienten til at styrkes på det psykologiske og sociale felt for derved at genvinde evnen til at kontrollere sit eget liv og at opnå livskvalitet. I denne proces er det væsentligt at finde ind til patientens ressourceområder og tage udgangspunkt i disse, frem for at fokusere på de defekter, som sygdommen medfører.

Recovery-tankegangen, der har vundet en del indpas i den psykiatriske behandling de senere år, er i høj grad orienteret mod at arbejde med patientens ressourcer. Recovery betyder 'at komme sig' og overvinde en psykisk lidelse. At komme sig fra en alvorlig psykisk lidelse indebærer bl.a. at lære at forholde sig til hverdagslivets udfordringer, overvinde psykosociale funktionshæmninger og leve et uafhængigt og tilfredsstillende liv i gensidigt socialt samspil (Jensen, P. 2003).

Patienter, der er indlagt på en intensiv psykiatrisk afdeling, er i en akut og ofte psykotisk krise, hvor deres evne til at have kontrol over sit eget liv er sat ud af funktion. I langt de fleste tilfælde har patienter indlagt på en intensiv psykiatrisk afdeling brug for medicinsk behandling, og man kunne indvende, at målsætningen om at komme sig ikke umiddelbart er central i den intensive psykiatriske behandling. Vi mener dog, at det er vigtigt, så tidligt som det er muligt i den akutte fase af et psykiatrisk sammenbrud, at finde metoder, hvor det er muligt at arbejde med at finde indtil og hjælpe patienten til at opleve deres selvhelbredende kræfter og ressourcer. Som før nævnt kan et lille glimt eller en kort oplevelse af at kunne udtrykke sig, og indgå i et socialt samspil være med til at styrke håbet og motivationen i forhold til at overvinde sin sygdom og få det bedre. Musikterapi er et relevant bidrag til behandlingen, da patienter der befinder sig i en akut psykiatrisk tilstand, ofte er ude af stand til at anvende den gængse måde at udtrykke sig og kommunikere med omverden på.

Dette ressourceorienterede perspektiv, hvor fokus er på at nære patienternes styrkesider og muligheder for udvikling, er implicit i de fleste former for musikterapi i psykiatrien, og vi ser i disse år, at den ressourceorienterede tilgang bliver nærmere beskrevet og undersøgt (Rolvjord, 2004; Schwabe, 2005; Solli, 2006). Rolvsjord udgav i 2007 sin ph.d.-afhandling

om ressourceorienteret musikterapi, men skrev allerede i 2004 om "*Therapy as Empowerment*", som bl.a. henviser til vigtigheden af, at der foregår et samarbejde og et gensidigt forhold mellem terapeut og klient. Her er klientens deltagelse og bidrag til terapien i fokus på lige fod med terapeutens kompetence, og det er klientens menneskelige ret til musik i livet og til at være en del af et socialt fællesskab, der ligger til grund.

På en intensiv psykiatrisk afdeling, hvor patienterne som oftest er i en ekstrem dårlig psykisk tilstand, ser vi det som en udfordring og en særligt vigtig opgave at bygge på patienternes bidrag til det musiske samvær. Der er behov for, at raske sider - øer af ressourcer i personligheden - ses, næres og aktiveres. Det er en opgave, der kræver en høj grad af nærvær og ekspertise. Som Schwabe udtrykker det: "*It is not less difficult to activate self healing forces than to treat the pathological aspects of his or her personality*" (Schwabe, 2005, s. 49), og det er en opgave, hvor musikken i sig selv ses som en ressource, og en uvurderlig hjælp i forhold til at generere positive sociale oplevelser.

Perspektivering:

Kan musikterapi forebygge tvang?

På baggrund af de positive erfaringer med musikterapi grupper i intensivt regi, og set i lyset af de seneste års debat vedrørende tvang i psykiatrien, er det nærliggende at forestille sig, at musikterapi i de intensive afsnit kan medvirke til at minimere behovet for og dermed anvendelse af tvang. Den tilfredshed, som patienterne giver udtryk for i forhold til musikterapi - også når de tænker tilbage på deres indlæggelse mange måneder senere må alt andet lige påvirke i den rigtige retning, når det handler om at forebygge tvang. Anvendelse af tvang opstår i tilspidsede situationer, der bl.a. kan have baggrund i at patienten oplever, at han/hun ikke bliver forstået. At bibringe patienter, der er i en tilstand af kaos og tab af kontrol, en oplevelse af

at føle sig forstået er en vanskelig opgave. Man ved fra det Nationale Kvalitetsprojekt omkring tvang i psykiatrien, at øget samtale med patienterne kan mindske tvang (www.gennembrudsprojektet.dk). Vi har i nærværende artikel forsøgt at illustrere, hvordan det kan lade sig gøre at opbygge tryghed og udvikle kontakt ved hjælp af musikterapi. Den pilotundersøgelse, vi har fremlagt i nærværende artikel, dokumenterer ikke, at de patienter, som søger musikterapigruppen, udsættes for mindre tvang, og tallene viser heller ikke, om en intensiv afdeling med musikterapi generelt får nedsat brugen af tvang. Men musikterapigruppen giver "nye toner" til en lukket afdeling, nye veje til at nå patienterne og giver patienterne nye muligheder for at komme til udtryk. Vi mener, det er yderst relevant, at der på et videnskabeligt grundlag foretages en nærmere undersøgelse af, hvorvidt og i hvilken grad musikterapi som behandlingsform kan medvirke til forebyggelse af tvang i psykiatrien.

Afslutning

I denne artikel har vi beskrevet musikterapiens værdi og betydning som vej til at skabe samling for den enkelte og skabe samhørighed i gruppen, og vi har vægtet musikterapeuternes rolle og opgave i forhold til at lytte, afstemme sig og handle i og udenfor musikken. Således er både den mellem menneskelige relation og musikken helt central for det koncept, vi har formidlet i nærværende artikel. Vi har beskrevet, hvordan musik og musikterapi har særlige kvaliteter i forhold til at binde sammen, give en oplevelse af at være sammen og gribe de små glimt af ytringer, som patienterne kommer med, hvad enten det er i form af rytme, lyd eller bevægelse, og sætte dem ind i en meningsfuld musikalsk sammenhæng.

Vi har pointeret, at det er vigtigt, at patienterne føler sig respekteret og forstået, så på trods af deres svære tilstand kan

få en positiv social oplevelse med sig gennem deltagelse i musikterapigruppen. Vi har fremlagt resultater fra en pilotundersøgelse, som vi foretog i intensivt regi i 2004, som peger på, at de patienter, der deltager i musikterapigrupperne er meget tilfredse og gerne anbefaler behandlingsformen til andre. På baggrund af denne positive tendens har vi videre peget på relevansen af at foretage videnskabelige undersøgelser af, hvad det egentlig er, de tilfredse patienter er tilfredse med og af musikterapiens mulige medvirken til forebyggelse af tvang i psykiatrien.

Litteratur

- Backer, J.D. (1993). "Containment in Music Therapy". I: *Music Therapy in Health and Education*, Jessica Kingsley Publishers.
- Bille, J. m.fl. (2003/2004). HoNos (delresultat). Status for 2003 og 2004, Kvalitetssenheten, Psykiatrisk afdeling P, Hillerød Sygehus.
- Bonde, L.O., I.N. Pedersen, & T. Wigram (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. Klim.
- Davies, A. & Richards, E. (Eds) (2002). *Group Music Therapy*. London, Jessica Kingsley Pub.
- Davies, A. & Richards, E. (1998). "Music Therapy in Acute Psychiatry – Our experiences of working as co-therapists with a group for patients from two neighbouring wards". *British Journal of Music Therapy*, volume 12(2), s. 53-59.
- De l'Etoiles, S.K. (2002). "The effectiveness of music therapy in group psychotherapy for adults with mental illness". *The Arts in Psychotherapy*, Volume 29(2), s. 69-78.
- Frederiksen, B. & Lindvang, C. (2004). *Dokumentations rapport I & II*, Hillerød Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.
- Garde, K. & Gerlach, J. (2006). *Psykiske sygdomme – forskellen mellem mænd og kvinder*. Psykiatrifondens Forlag.
- Gold, C., T.O. Heldal, T. Dahle, & T. Wigram (2005). Music therapy for schizophrenia and schizophrenia-like illnesses, *The Cochrane Da-*

- tabase of systematic reviews*, 2005 Issue 2, Art. No.: CD004025.pub2.DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.
- Goldberg, F. S. (1989). "Music Psychotherapy in Acute Psychiatric Inpatient and Private practice Settings". *Music Therapy perspectives*, volume 6, s. 40-43.
- Henderson, S.M. (1983). "Effects of a Music Therapy program Upon Awareness of Mood in Music, Group Cohesion and Self-Esteem Among Hospitalized Adolescent Patients." *Journal of Music Therapy* XX (1) s. 14-20.
- Højmosé, A. (2005). "Tvang i Psykiatrien – om et nationalt projekt, hvis formål er at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien". *Psykolog Nyt*, nr. 12, s. 6-9.
- Jensen, B. (2000). "Gruppemusikterapi med psykiatiske patienter". I: *Årsskrift 2000, Musikterapi i Psykiatrien*, udgivet af Den Psykiatiske Forskningsenhed i Nordjyllands Amt.
- Jensen, P. (2003). *En helt anden hjælp. Recovery i bruger- og pårørende perspektiv*. Akademisk Forlag.
- Lindhardt, A. & M. Wagtman (1994). "Gruppeterapi med indlagte patienter", Hans Reitzels Forlag.
- Miller, H.O. (1991). "Group Improvisation Therapy: The Experience of One Man With Schizophrenia". I: *Case Studies in Music Therapy*. K. Bruscia (Ed). Barcelona Publishers.
- Moe, T., A. Roesen, & H. Raben (2000). "Restitutive Factors in Group Music Therapy with Psychiatric patients, based on a Modification of Guided Imagery and Music", *Nordic Journal of Music Therapy* 9(2), s. 36-50.
- Rice & Ruten (1991). "Gruppeterapi på psykiatrisk afdeling", Munksgaard.
- Rolvjord, R. (2004). "Therapy as Empowerment. Clinical and Political implications of Empowermentphilosophy in Mental Health Practises of Music Therapy". *Nordic Journal of Music Therapy* 13(2) s. 99-111.
- Ruud, E. (1997). "*Musikk og identitet*". Oslo: Universitetsforlaget.
- Schjødt, T. (2000). "Miljøterapi på lukket psykiatrisk modtageafsnit?" *Agrippa*, 20,1-2
- Schwabe, C. (2005). "Resource-Oriented Music Therapy – the Development of a Concept". *Nordic Journal of Music Therapy* 14(1) s. 49-56
- Solli, H.P. (2006). "Musikk i psykiatrisk praksis. Musikkgrupper på psykiatiske institusjoner". I: T. Aasgaard (red.) *Musikk og Helse*. S. 113-121. Oslo: Cappelen.
- Stern, D.N. (1991). "*Barnets interpersonelle univers*", Hans Reitzels Forlag.
- Trondalen, G. (2006). "Musikk er sjela mi. Musikterapi med unge mennesker med anoreksi". I: T. Aasgaard (red.) *Musikk og Helse*. S. 122-138. Oslo: Cappelen.
- Yalom, I.D. (1995). "*The theory and practice of group psychotherapy*", Basic Books.