

# Musikterapi – Psykiatri

**Charlotte Lindvang**

*Kandidat i musikterapi, ansat i Psykiatrien i Frederiksborg Amt*

Det er efterhånden en udbredt faglig opfattelse indenfor psykiatrien, at mennesker der har brug for hjælp fra det psykiatriske system, i langt de fleste tilfælde har brug for, en behandling der spiller på flere strenger. Der vil ofte være brug for en kombineret medicinsk, social og terapeutisk behandlingstilgang til patienten. Nærværende artikel vil søge at give læseren et indblik i musikterapiens behandlingsmæssige fundering og muligheder indenfor psykiatrien, hvor terapiformen byder ind med en særlig facet, idet der anvendes musikalske oplevelser til at nå terapeutiske mål. Mange psykiatriske patienter oplever, helt eller delvist, at komme til kort når det handler om at sætte ord på tilstande og følelser, og nogle psykiatriske lidelser indebærer, at personen bliver kontaktmæssigt isoleret fra andre mennesker, og der opstår et behov for hjælp, der gør det muligt for patienten at bryde isolationen. I musikterapi er musikken et kroppens og følelsernes sprog, og en supplerende kommunikationskanal for patienten. Musikken kan ofte rumme komplicerede og modsatrettede følelser og stemninger, og patienten får derfor plads til at finde og udtrykke sig selv og dermed bearbejde sine vanskeligheder.

## Udbredelse af musikterapi i psykiatrien

Gradvist har musikterapeuter i psykiatrien opbygget viden, erfaring og tradition for anvendelsen af musik som redskab i terapeutiske processer med henblik på at skabe

udvikling for patienterne, og musikterapi har således været et individuelt såvel som gruppe-terapeutisk behandlingstilbud i hospitalspsykiatrien i Danmark igennem de sidste ca. 15 år. Der har i en årrække været musikterapeuter ansat på 4-5 af landets psykiatriske hospitaler, heriblandt på Skt. Hans Hospital, i Nykøbing Sjælland og i Aalborg – hvor flere musikterapeuter er ansat på Musikterapiklinikken, et center for behandling og forskning. Der har derudover været musikterapeuter i projektansættelser på flere forskellige hospitaler, hvor de i en tidsbegrænset periode har varetaget musikterapeutiske forløb med fokus på bestemte patientgrupper. Her i begyndelsen af år 2004 er antallet af fastansatte musikterapeuter i hospitalspsykiatrien øget til ca. 12, heraf er ca. halvdelen deltidsansatte. Derudover er 2 musikterapeuter projektansatte i hospitalspsykiatrien i Frederiksborg Amt. Musikterapeuterne er pt. spredt på 8 af landets psykiatriske sygehuse. Desuden er musikterapien ved at vinde indpas indenfor distrikts- og socialpsykiatrien, – der er aktuelt 4-5 musikterapeuter fastansat i socialpsykiatrien, i bl.a. Århus og Kolding.

I hospitalspsykiatrien anvendes musikterapien efterhånden indenfor alle områder: i den almene voksenpsykiatri – i døgn såvel som dagafsnit, i børne- og ungdomspsykiatrien, i gerontopsykiatrien og på akutte modtagerafdelinger, samt i retspsykiatrien. Det er således et bredt spektrum af patientkategorier og psykiatriske problemstillinger, som musikterapeuterne møder i deres arbejde. I denne artikel skitseres de

samarbejds- og behandlingsmæssige forhold som karakteriserer musikterapien i psykiatrien. Der præsenteres desuden nogle terapi-eksempler, for at illustrere både musikterapeutens og musikkens rolle i terapien, og forhåbentlig give læseren et levende indtryk af musikterapi i psykiatrien.

## Musikterapeutens indplacering og samarbejde

Musikterapeutens indplacering i hospitalspsykiatrien er de fleste steder kendetegnet ved, at musikterapeuten har sin gang på et eller flere afsnit, hvor han/hun deltager i behandlingskonferencer og relevante møder sammen med det tværfaglige personale, med henblik på at samarbejde og skabe sammenhæng i det samlede behandlingstilbud den enkelte patient får. Musikterapeuten formidler løbende sit terapeutiske arbejde, både mundtligt såvel som skriftligt i kardex og journal. I kraft af at være en del af den samlede gruppe af behandlere, samarbejder musikterapeuter tæt med andre faggrupper; psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykiatere og med det miljøterapeutiske personale. Samarbejdet kan også tage form af konkrete terapeutiske tilbud, som oftest gruppetilbud, som musikterapeuten varetager sammen med en person fra en anden faggruppe. Samtidig har musikterapeuten ansvaret for mange selvstændige opgaver, herunder den individuelle musikterapi, undervisning af personale m.v. Dvs. at musikterapeuten i mange tilfælde dels varetager opgaver der ligger i grænselandet mellem musikterapi og andre fagområder, dels tilbyder et veludviklet og selvstændigt musikterapeutisk behandlingstilbud. Det er vigtigt, at musikterapeuter formidler og underviser kolleger i musikterapi, da samarbejdspartners viden om og forståelse for

musikterapi er et vigtigt grundlag for, at samarbejdet kan afstemmes og udnyttes til fulde.

## Hvem kan have gavn af et musikterapeutisk behandlingstilbud?

Det er en kendt problemstilling i psykiatrien, at en patient har behov for en intensiv terapeutisk behandling, men at vedkommende af forskellige grunde ikke skønnes at kunne hjælpes med et traditionelt verbal-terapeutisk tilbud. Det er ét af flere tilfælde, hvor musikterapien har sin plads. På nogle hospitaler er musikterapi et velkendt redskab, og derfor sender patientens læge en direkte henvisning til musikterapeuten, hvis det vurderes relevant at patienten får et musikterapeutisk tilbud. Andre steder deltager musikterapeuten fast i afdelingens behandlingskonferencer, og kan være med til at vurdere, hvem der tilbydes musikterapi. Henvisningskriterier er et emne som musikterapeuter i psykiatrien har beskæftiget sig en del med at indkredse og definere (se Musikterapi i psykiatrien, Årskrift 1998, 2000 og 2002). Det er vanskeligt at formulere faste henvisningskriterier ud fra patienternes diagnose, men det er en erfaring, at patienter som er kontaktsvage, patienter som har svært ved at udtrykke sig verbalt, patienter som er meget intellektualiserende og som mangler kontakt til følelserne, samt patienter der lider af uro og koncentrationsbesvær, kan have gavn af at gå i musikterapi. Musikterapeuten holder 1-2 forberedende samtaler med patienter der henvises til et individuelt forløb, og oftest anbefaler musikterapeuten at lave et prøveforløb, dvs. et introduktionsforløb, hvor patienten inviteres til at prøve musikterapi,

for at både terapeut og patient kan nå frem til en mere præcis vurdering af behandlingsmæssige muligheder og formål. Det er vigtigt at undersøge, om patienten kan motive- res til at gå på opdagelse i musikens verden og viser en interesse for at bruge lyd og musik i terapeutisk øjemed. Det er imidlertid ikke afgørende, om patienten kan synge eller spille på et instrument for at få et udbytte af musikterapi.

Det skal nævnes, at musikterapi også anvendes på akutte (lukkede) modtagerafsnit. Her har musikterapeuten kontakt med patienten i forholdsvis kort tid, og musikterapien får her bl.a. funktion af, at være et sted hvor patienterne kan udholde og profitere af at være i en gruppe. Patienterne kan gennem musikken føle sig rummet og få kontakt til personlige ressourcer og livet udenfor afsnittet. Mange patienter har givet udtryk for, at det har betydet meget for dem at deltage i musikterapi netop i en pe-

riode af deres liv, hvor de har følt sig utrolig magtesløse, kaotiske og alene.

## Hvad kan patienten få ud af musikterapi?

Målet for den musikterapeutiske proces vil altid være meget individuelt. Det indkredses i den indledende fase, og samtidig vil der i processen kunne vise sig andre og måske vigtigere mål at gå efter. Overordnet vil det ofte dreje sig om at udvikle patientens evne til kontakt og kommunikation, at øge patientens nærvær og evne til at være i kontakt med og at håndtere sine følelser, tanker og oplevelser, samt at patienten øger sin selvindsigt og egenomsorg. Desuden er et vigtigt omdrejningspunkt for mange patienter, at musikterapien bliver et rum, hvor glemte eller uudnyttede potentialer i forhold til det musiske; leg, kreativitet og poesi, kan få mulighed for at folde sig ud.

### At komme til udtryk i musikalsk improvisation

**Britta Frederiksen**

*Kandidat i musikterapi, ansat i Psykiatrien i Frederiksborg Amt*

En ung pige (P), der er indlagt med diagnosen anoreksi, henvises til musikterapi. P har svært ved at formulere sig og vise selvstændighed og refleksion i verbal kommunikation. P mangler selvtillid, og i samspil med andre er hun dependent og meget efterrettelig. Formålet med musikterapi er, at give P en mulighed for, at komme til udtryk i det musikalske medie, med fokus på hendes samspil med omverdenen. Musikterapeuten fokuserer derfor først og fremmest på den musikalske interaktion, og der arbejdes med pigens centrale problematikker på et symbolsk plan - i musikken.

I dette samspil viser det sig blandt andet, at patienten har flere ressourcer og større grad af selvstændighed, end hun viser i den verbale kommunikation, og derfor mærker musikterapeuten, i det musikalske samspil, en impuls til at give P mere modspil end i samtalen. Dette responderer patienten positivt på, bl.a. har hun i forbindelse med en

improvisation, givet udtryk for en fantasi om/lyst til, at stille sig op på klaveret for at spille med fødderne.

Umiddelbart efter improvisationerne taler musikterapeuten med P, om hvad der føles som en støtte for hende i musikken, og hvad hun oplever der begrænser hende i den musikalske udfoldelse. Det er musikterapeutens vurdering, at der på nuværende tidspunkt i processen skal udvises varsomhed mht. at relatere oplevelserne i musikterapien til P's liv i øvrigt. Der er fortsat behov for at patienten arbejder med sig selv primært på det musikalske interaktive plan, og at refleksion og indsigt i første omgang knytter sig tæt til de konkrete oplevelser i musikken. I det videre forløb vil der bl.a. være fokus på at støtte P i at mærke og værdsætte sine egne initiativer og selvstændighed i musikken, for at kunne integrere disse kvaliteter i andre former for kontakt og kommunikation, samt fokus på gradvist at bevidstgøre andre lydliggjorte samspilmønstre.

## Musikterapeutiske metoder og eksempler

I psykiatrisk musikterapi arbejdes der ud fra den grundlæggende antagelse, at patientens tidligere og nuværende erfaringer og oplevelser fra mellemmenneskelige forhold har væsentlig betydning for personligheden og de psykiske vanskeligheder, hun/han er præget af. På den baggrund er den aktive metode; den *musikalske improvisation*, som vi hører om i ovenstående eksempel, en meget vigtig og hyppigt anvendt metode, som i det følgende skal forklares nærmere: Terapeut og patient spiller sammen på instrumenter og/eller bruger stemmen, og den musik, der spilles, er ikke komponeret på forhånd, men er et "lydbillede" der skabes her-og-nu. Dvs. der dannes et spillerum, et "handle-rum", hvor patientens psykiske konflikter og mønstre, såvel som ressourcer og potentialer kommer til udfoldelse i interaktionen med musikterapeuten. Ved at udtrykke sine stemninger og følelser igennem musik, er patienten i gang med at *hånd-*

*tere* det psykiske materiale, der skabes en form for distance til det, idet stemningen eller følelsen deles med terapeuten og får en struktur og et forløb. Musikterapeutens måde at medvirke og medsvinge på i improvisationen er afhængig af, hvilken patient det drejer sig om, og hvor vedkommende er i sin proces. Musikterapeutens deltagelse kan eksempelvis gå ud på at møde patienten i vedkommendes eget lyd-univers, dvs. musikterapeuten lytter meget nøje til patienten og matcher hans/hendes musik. Det kan også være at musikterapeuten bruger sit eget musikalske udtryk til at skabe tryk og give patienten omsorg, eller terapeutenes rolle kan være at spille kontrastfyldt og give et modspil til patienten, så hun/han kan opleve adskilthed og selvstændighed. Musikterapeut og patient vil efterfølgende tale om improvisationen og de associationer den igangsætter, i det omfang det er relevant og svarende til patientens kapacitet mht. at samtale. Musikterapeuten kan også anvende andre aktive metoder. Fx kan velkendte sange anvendes som redskab, mhp.

at skabe samvær og udtryksmulighed samt en umiddelbar lindring og beroligelse, eksempelvis for patienter der er i en psykisk tilstand, hvor de simpelthen ikke magter eller evner den verbale dialog, men dog har brug for kontakt og omsorg.

Receptive metoder er også meget anvendelige i arbejdet med psykiatiske patienter. Her lytter musikterapeut og patient til musik, og samtaler under lytningen eller efterfølgende om musikken og de fornemmelser og associationer som lytningen bibringer. Der kan både være tale om patientens

egen musik, som vedkommende bringer ind i terapien, og som udtrykker noget der er betydningsfuldt for vedkommende, og det kan være musik som er udvalgt af terapeuten med et særligt terapeutisk sigte. I det følgende eksempel kombineres aktive og receptive metoder i et musikterapeutisk forløb med en kvinde i 50'erne der led af svær depression. Eksemplet illustrerer også det ovenfor omtalte fænomen, at patientens psykiske mønstre udspiller sig og kan forandre sig ved hjælp af musikterapeutiske metoder.

## **Et eksempel på kombineret brug af aktiv og receptiv metode**

**Trine Hestbæk**

*Kandidat i musikterapi, ansat på Marielund, Socialpsykiatrien Vejle Amt*

A gik i musikterapi i ca. 25 sessioner. Hun var meget trist, havde ingen selvtillid og var plaget af selvmordstanker. A var en kvinde for hvem det betød meget, at have et perfekt ydre. Formålet med at gå i musikterapi var for A, dels at skabe et trygt rum hvor hun kunne være og opleve tillid, dels at styrke hendes koncentration og hukommelse. I den indledende fase var der fokus på at skabe en positiv kontakt med A. Når musikterapeuten og A spillede sammen, spillede de på hver sit klaver, og A holdt sig til et eksakt mønster af de samme 4 toner, der blev gentaget. Det samlede musikalske udtryk var harmonisk og stabilt, idet musikterapeuten understøttede A's 4 toner, og skabte et rum omkring A ved hjælp af musikken. Efter ca. 8 sessioner bevægede forløbet sig ind i en fase, der prægedes af en spirende frustration. A gentog de samme triste tanker i hver eneste session, og i musikken spillede hun ligeledes det samme mønster uden nogen form for variation.

Musikterapeuten oplevede at det var svært at "tune sig ind" på A, og det blev efterhånden tydeligt, at A's måde at være tilstede på var præget af en overfladisk rutine, hvor hun gemte sig bag en facade og ikke tillod terapeuten at komme tættere på hende. Denne fase kulminerede i session 13 og 14, hvor musikterapeuten bevidst tog en anderledes og mere konfronterende rolle. Dette blev tydeliggjort i den musikalske improvisation; her fortsatte A med de sædvanlige 4

toner, og musikterapeuten fandt nu på mange former for variationer og overraskelsesmomenter i sit musikalske modspil til A, for at blive hørt af A og i forsøget på at "vække" hende. Men A var tilsyneladende upåvirket og ændrede ikke sit mønster. Improvisationerne blev optaget på bånd, og A fik efterfølgende lejlighed til at lytte til sig selv sammen med musikterapeuten. Dette blev for A begyndelsen til en erkendelse af sin egen monotoni, fastlåste tilstand og modstand mod at bevæge sig, både i musikken, i samtalen og i sit liv i øvrigt. Herefter fulgte en periode i musikterapiforløbet, hvor A udtrykte at hun havde brug for afstand til klaveret. Her tog musikterapeuten receptive metoder i anvendelse, idet processen kom til at dreje sig om, at A fik fortalt sin livshistorie ved hjælp af musik, som de lyttede til på cd. A engagerede sig i arbejdet, og medbragte musik fra sit liv. A fik gradvist mere energi i takt med, at hun fik kontakt til tidligere episoder og faser af sit liv, hvor hun havde været en stærk kvinde, der havde taget livtag med mange udfordringer. Forløbet blev afsluttet med en fase, hvor de aktive metoder igen blev benyttet.

Musikterapeuten og A vendte tilbage til klaveret, og A efterlyste "at kunne spille en melodi". Med støtte fra musikterapeuten, lykkedes det A at skabe en lille melodi, som hun var tilfreds med. Det var igen et mønster som A kunne holde sig til, men et nyt, mere kompliceret og ikke så mekanisk mønster. A tillod nu sig selv et mere usikkert og bevægeligt udtryk i musikken.

Til slut skal den musikterapeutiske gruppe kort omtales. Der vil i den musikterapeutiske gruppe, som oftest være et meget konkret fokus på det at lytte til hinanden, at finde "fælles fodslag", og dermed dét at give og tage plads i det fælles musikalske udtryk. Dynamikken i gruppen vil blive lydliggjort; spændinger og forløsning, kontaktforsøg og kontaktbrud, det fællesmenneskelige og det unikke vil blive iscenesat og tydeliggjort gennem de musiske øvelser og improvisationer der finder sted i gruppen. De musikterapeutiske redskaber giver gruppens medlemmer mulighed for at være på banen samtidig, og der er tale om en kommunikativ udveksling, som alle bidrager til. Den fælles musikalske udfoldelse giver ofte

gruppen en oplevelse af samhørighed. Der kan også være tale om lytte-grupper, hvor der lyttes til musik på cd. Musikken kan give ro såvel som ny energi til gruppen, og kan vække minder og følelser som giver inspiration til fortsat refleksion og samtale i gruppen.

## Fremtiden

Musikterapeuter vil fortsat arbejde på, at musikterapi bliver et fast etableret behandlingstilbud på flere psykiatriske hospitaler. Musikterapeuterne kan med en længerevarende akademisk uddannelse give et kvalificeret bidrag til en moderne psykiatri, hvor dét at have en vifte af samordnede behand-

lingsformer har høj prioritet. Mange sengepladser på hospitalerne nedlægges i disse år, og efterhånden skal flere og flere psykiatriske opgaver varetages i distrikts- og socialpsykiatrien. Musikterapeuter kan med deres særlige kompetence og erfaring med kontaktbaseret behandling også medvirke til at løfte opgaverne i dette regi.

## Litteratur

Årsskrift, Musikterapi i Psykiatrien

- 1(1998): Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform.
- 2(2000): Den musikterapeutiske behandling – teoretiske og kliniske refleksioner.
- 3(2003): Musikterapi i psykiatrien. Udgivet af Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus og Aalborg Universitet.