

**Musik kan bringe minder frem eller give associationer i form af billeder, filmlignende scener, tankerækker, oplevelser. Nogle patienter reagerer meget følelsesmæssigt på musik, andre reagerer kropsligt og sanseligt, erindrer dufte og føler sig kropsligt påvirket af musik. Det samme musikstykke kan virke ligegyldigt for et menneske og sætte et andet menneske i stor affekt.**

- Helle Nystrup Lund -



**Helle Nystrup Lund**

*Uddannet musikerapeut cand. Phil. 1995, cand. Mag. 2003, Aalborg Universitet. Underviser på musikerapeutuddannelsen siden 1995. Privat musikerapeutisk praksis i klinikfællesskab i Aalborg 1999 – 2004. Siden 2004 ansat som klinisk musikerapeut på Aalborg Psykiatriske Sygehus, Region Nord.*

# Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien

Helle Nystrup Lund

**Resumé:** Artiklen beskriver det musikterapeutiske arbejde med musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Artiklen indeholder væsentlige erfaringer fra praksis. Først beskrives lyttegrupperne, som de finder sted på åbne og lukkede afsnit. Det følgende omhandler musikterapeutens forberedelse af musikprogrammer til lyttegrupper. Herunder et praktisk eksempel på overvejelser omkring et anvendt musikprogram. Terapiens mål gennemgås med differentiering af musikalske og ikke-musikalske overvejelser, herunder terapeutisk sigte med valget af musik. Musikkens funktioner grupperes i 6 kategorier udledt fra patientcitater. Et skema, der anvendes af patienter, indeholdende punkter om terapeutisk målsætning for deltagelse i musiklyttegruppe, præsenteres. Ud fra erfaringer i praksis konkluderes at det ikke nødvendigvis er følelsesladet musik, der bringer patienterne i kontakt med deres følelsesliv, at musikkens betydning for den enkelte patient til dels er uforudsigelig, og endelig at musiklytning i gruppe (som teknik) både er anvendelig til arbejde med patienternes følelsesliv, samt med sociale kompetencer. Artiklen afsluttes med perspektiverende spørgsmål til det fortsatte arbejde.

## Indledning

Som en del af musikterapien på Aalborg Psykiatriske Sygehus (herefter APS), har musikterapeuterne Charlotte Dammejer Fønsbo og Helle Nystrup Lund siden 2003 arbejdet med lyttegrupper i voksenpsykiatrien. Denne artikel omhandler arbejdet med patienter i musiklyttegrupper med fokus på overvejelser i udvælgelsen af den musik, der medbringes til lyttegrupperne. Desuden reflekteres der over musikkens funktion og effekt i anvendelsen til musiklytning i gruppeterapi. Artiklen er således skrevet ud fra klinisk praksis, og reflekterer denne praksis, som den ser ud på APS. Arbejdet er tidligere præsenteret på musikterapikonferencer i Stockholm 2006 (Lund & Fønsbo 2006) og Eindhoven i 2007 (ibid.).

I artiklen introduceres lyttegrupper som musikterapeutisk teknik efterfulgt af et af-

snit om musikterapeutens forberedelse af musik, herunder overvejelser og erfaringer i forbindelse med musikudvælgelsen. Herefter følger et afsnit, der beskriver, hvordan det terapeutiske arbejde målrettes individuelt i samarbejde med personale og patienter, samt overvejelser omkring musikken målrettet på hele gruppen. Der gives et eksempel på et musikprogram, der har været anvendt. Erfaringer omkring musikkens funktioner præsenteres i en skematisk oversigt og artiklen afsluttes med afrundende kommentarer, samt perspektiverende spørgsmål til det videre arbejde.

## Lyttegrupper på åbne og lukkede afsnit

Terapeutisk arbejde i en lyttegruppe foregår ved, at en gruppe på 2-9 patienter mødes en time ugentligt med en musik-

terapeut for at lytte til musik. Grupperne kan være åbne, dvs. at patienterne visiteres til gruppen forud for hver enkelt session, eller grupperne kan være lukkede, så det er de samme patienter der deltager i lyttegruppen hver gang.

Patienter på åbne afsnit visiteres altid til lukkede grupper i et forløb på 6-8 gange. Visitationen foretages af personalet på afsnittet i samarbejde med musikterapeuten. Nogle grupper fungerer i en såkaldt "slow open" –praksis, hvor nye patienter visiteres til gruppen ad hoc, når der bliver en ledig plads, f.eks. som følge af en udskrivning. Patienter i lukkede grupper har inden forløbets start udfyldt et skema i samarbejde med deres kontaktperson, der indkredser konkrete terapeutiske mål for deltagelsen i gruppen. Målene kan f.eks. være at reducere social angst, at registrere psykiske og kropslige reaktioner på musikken, at sætte ord på følelser eller at finde ro og fokusere opmærksomhed (se fig. 2). Ud over disse specificerede mål kan mål for patienten være stabilt fremmøde, at nyde musiklytningen, og at få en pause fra et sygdomsorienteret miljø. Deltagelse i musiklyttegruppe er for en del patienter en nænsom introduktion til gruppeterapi som behandlingsform.

Patienter på lukkede afsnit visiteres til den enkelte session og udfylder ikke et mål-skema forinden. Visitationen foregår ad hoc af personalet på afsnittet. Der gives udelukkende åbne lyttegruppeforløb på lukkede afsnit, da patienterne ofte ikke er i stand til at følge et forløb. Gruppens størrelse kan variere meget fra gang til gang.

## Forberedelse af musikprogram til lyttegrupper

Inden lyttegruppen mødes, planlægger musikterapeuten et musikprogram. Der vælges 6-8 stykker musik. Karakteren af musikken i åbnings- og afslutningsnummeret er ikke-konfronterende, dvs. at der

er en vis grad af ro og forudsigelighed i musikken. Hvis musikken har tekst/lyrik, omhandler den ikke eksistentielle temaer, dvs. undgår f.eks. tekster med spørgsmål om liv og død. Der vælges musik og tekst, der af musikterapeuten opleves som positiv, livsbekræftende, glad, eller som opleves som havende en neutral karakter. De mellemliggende stykker kan have varierende kvaliteter alt efter gruppens behov (musikterapeutens vurdering). Patienterne opfordres til selv at medbringe musik til gruppen eller til at ønske musik, som terapeuten medbringer. Patienternes egen musik placeres imellem et fastlagt åbnings- og afslutningsnummer.

Musikterapeuten gennemlytter det enkelte musikstykke og analyserer og bedømmer musikkens egnethed. Hvilken karakter har den? Hvilken stemning eller atmosfære er der i musikken? Hvordan er teksten og budskabet? Er musikken anvendelig til at arbejde med terapeutiske målsætninger? Ud fra disse kriterier vurderes musikkens mulige virkning på patienten og gruppen. Patienternes medbragte musik har musikterapeuten ikke hørt forinden, og der er således ikke mulighed for evt. at fravælge musikstykket på baggrund af gennemlytning. Dog aftales det almindeligvis i gruppen at slukke musikken, hvis en patients medbragte musik opleves som uudholdelig af andre gruppedeltagere. Konkret er det hændt flere gange, at der på denne måde må slukkes for musik medbragt af en gruppedeltager.

Musik kan bringe minder frem eller give associationer i form af billeder, film lignende scener, tankerækker, oplevelser. Nogle patienter reagerer meget følelsesmæssigt på musik, andre reagerer kropsligt og sanseligt, erindrer dufte og føler sig kropsligt påvirket af musik. Det samme musikstykke kan virke lige gyldigt for et menneske og sætte et andet menneske i stor affekt.

Mange ikke-musikalske faktorer kan have betydning for, hvordan musikken opleves,

og disse kan ikke forudses af terapeuten. Et musikstykke kan forbindes med noget helt konkret; en person, en relation eller en oplevelse. Det kan således være en specifik erindring eller kontekst som musikken relateres til og som patienten reagerer på, fremfor selve musikken.

Følgende punkter er væsentlige erfaringer Charlotte Dammeyer Fønsbo og undertegnede har gjort os i arbejdet med musik i lyttegrupper på APS siden 2003.

- Det er ikke nødvendigvis følelsesladet musik, der bringer patienterne i kontakt med deres følelsesliv
- Musikkens betydning for eller påvirkning af det enkelte menneske er sjældent forudsigelig, omend der ses nogle tendenser
- Det er afgørende at terapeuten vurderer vægtningen af forskellige terapeutiske mål og ikke favoriserer mål der vedrører emotionelle temaer. At patienten får en oplevelse af at kunne fungere i en social kontekst kan være et lige så vigtigt mål som at patienten kommer i kontakt med sit følelsesliv.

## Baggrund for musikudvælgelse

Der er en række faktorer, der har indflydelse på valget af musik (se *Tabel 1*). Patientens alder, køn, diagnose og evt. musiksmag udgør ofte de første patientinformationer, der ligger til grund for musikvalget ved lyttegruppernes start.

Indledningsvis giver de første informationer såvel en beskrivelse af den enkelte patient som et foreløbigt overblik over gruppedeltagerne, og disse er udgangspunktet når der vælges musik. Selve musikudvælgelsen foregår ud fra overvejelser der omhandler selve musikken samt overvejelser af ikke-musikalsk karakter, som retter sig mod det terapeutiske sigte.

## Musikalske og ikke-musikalske overvejelser

Det første, musikterapeuten gør, er at lytte og forholde sig til musikken, dens stil og genre. Hvordan lyder musikken? Rolig, vild, forskelligartet, enslydende eller forudsigelig? Er den i dur eller mol? Instrumental eller vokal? Rytmask, melodisk og harmonisk karakter? Hvordan er tekstindholdet? Bærer musikken og teksten et budskab? Hvilken stemning eller atmosfære har musikken? Dernæst forholder musikterapeuten sig til det terapeutiske sigte. Hvad skal musikken bruges til? Hvad er musikstykkets terapeutiske potentielle værdi, dvs. dets anvendelighed som redskab i patienternes arbejde med at nå specifikke terapeutiske mål.

Som beskrevet ovenfor målrettes patientarbejdet med patienter fra åbne afsnit ved hjælp af et målskema hvor patienten sammen med en kontaktperson fra afsnittet krydser af ved temaer, der er relevante at fokusere på (se *Tabel 2*). Disse mål tages i betragtning ved udvælgelse af musikken.

### Baggrund for musikudvælgelse

- Patientdata, dvs. alder, køn, udseende, diagnose, historie og musiksmag
- Individuelle terapeutiske mål ifølge målskema
- Mål for gruppen
- Gruppens aktuelle dynamik
- Terapeutens musikkendskab og musiksmag
- Det faktiske udvalg i musikbiblioteket på APS
- Forudindtagedheder, modoverføring

**Tabel 1:** Faktorer, der har indflydelse på musikterapeutens valg af musik

Når man som musikterapeut udvælger musik til en lyttegruppe vil der uundgåeligt være aspekter af egen smag, samt personlige og faglige musikreferencer, som påvirker musikvalget. Her er det afgørende, at musikterapeuten professionelt evner at anvende sine forudindtagedheder og modoverføringer vedrørende musikken og bringe denne viden med sig i det terapeutiske arbejdsfelt, i musikudvælgelsen og i supervision. Vi har således erfaret hvor vigtigt det er at have et fordomsfrit forhold til musikgenrer i udvælgelsesfasen af musik til lyttegrupperne, ligesom det er vigtigt at lade patienterne være guidende i forhold til hvilken musik, der lyttes til. Det er også vigtigt at være opmærksom på hvordan patienternes indbyrdes relation og gruppens dynamik påvirker terapeutens oplevelse af gruppen og dermed også påvirker valget af musik.

### Terapiens mål og intention med musikken

Grocke og Wigram (2007) opstiller følgende terapeutiske mål med musiklytning indenfor området, der kan betegnes som "samtale om musik og tekst". Disse mål gælder også for arbejdet med musiklyttegrupper på APS:

- at give klienter mulighed for at nyde at lytte til deres foretrukne genre og artist
- at præsentere en projektiv teknik, hvor svære følelser synliggøres og kan bearbejdes verbalt via projektion på artisten eller sangteksten
- at præsentere musik som katalysator for diskussion af relevante emner
- give mulighed for at vælge musik og udtrykke sig via musikken
- hjælpe klienter til at forstå og opleve følelser i forbindelse med et konkret tema

Sammenligner man ovenstående punkter med tekstindholdet i *Tabel 2*, kan man se

at de terapeutiske mål i skemaet (fig.2) er konkretiseret og formuleret på en måde, så patienten kan forholde sig til dem specifikt og enkeltvis. F.eks. kan et konkret mål for en patient være at styrke evnen til at sætte ord på følelser. Det musikterapeutiske arbejde kan følgende bestå i at anvende en projektiv teknik til musiklytningen, hvor patientens svære følelser kan synliggøres og bearbejdes verbalt.

Musiklytning er som teknik særlig anvendelig til at arbejde med patienternes følelsesliv. Samtidig giver musiklytning i gruppe mulighed for at arbejde med relationskompetencer. Dette er som nævnt tidligere i høj grad relevant for patientgruppen med primært depressive og skizofrene diagnoser.

### Terapeutiske mål

#### Socialt

- møde op og deltage i et fællesskab
- reducere social angst
- udvikle kontakt til andre mennesker

#### Psykisk

- styrke identitetsfølelse og selvværd
- styrke evnen til at sætte ord på følelser
- styrke evnen til at tage imod støtte og omsorg
- styrke evnen til at strukturere tanker og oplevelser

#### Fysisk/Psykisk

- mærke egne psykiske og kropslige reaktioner på musikken
- opleve ro og fokuseret opmærksomhed
- tage initiativ og være aktivt engageret

#### Musikalske forhold:

- opleve glæde ved musik

**Tabel 2:** Skematisk oversigt over terapeutiske mål, som patienten udfylder før deltagelse i en lukket lyttegruppe

Når der er et konkret sigte med musikterapien for den enkelte og for gruppen, kan musikterapeuten udvælge musik med en specifik intention. I udgangspunktet får patienterne selv mulighed for at afgrænse enkelte mål de ønsker at arbejde med inden lyttegruppens start.

## Mål for deltagelse i lyttegrupper

Skemaet der anvendes for at målrette det terapeutiske arbejde i lyttegrupperne (tabel 2) er udarbejdet med inspiration fra et skema tidligere udarbejdet af Charlotte Lindvang og Britta Frederiksen (skema anvendt i klinisk praksis på APS, 1999).

Udover patientens egen vurdering af hvad der skal vægtes i musikterapien, er der løbende informationer fra personalet på afsnittet, der kan have betydning for de terapeutiske mål, der vægtes i arbejdet med den enkelte patient. Samtidig er det vigtigt at have konkrete mål med sigte på gruppen. Musikterapeuten skal i musikudvælgelsen både forholde sig til patienternes musikalske præferencer og til det terapeutiske sigte med musikken såvel individuelt som for gruppen. Musik kan udvælges med følgende sigte:

- at samle gruppen
- at facilitere en samtale om et bestemt emne
- at lede patientgruppen hen til en bestemt stemning eller følelse
- at give ro og afspænding
- at opfordre eller provokere til stillingtagen og meningstilkendegivelse
- at give tryghed og genkendelighed
- at overraske, inspirere til fornyelse og/eller nytænkning
- at appellere til krop, følelse eller intellekt
- at appellere til samtale på forskellige

niveauer

- a. konkret: om musikken (hvordan lyder den)
- b. symbolsk: om symbolik i tekst/musik
- c. psykologisk: om følelsesmæssige, mentale og psykologiske emner

## Et eksempel på et anvendt musikprogram

Følgende musikprogram er anvendt i første session med en lukket gruppe med otte voksne primært depressive og skizofrene patienter visiteret fra åbne afsnit. Programmet er valgt ud fra et begrænset kendskab til patienterne. Inden forløbets start er terapeuten informeret om patienternes navn, alder og diagnose, ligesom terapeuten under et visitationsmøde har fået enkelte kortfattede kliniske beskrivelser af patienterne.

### Eksempel på musikprogram

Jan Johansson: *"Polska från Medelpad"*  
(jazz/vise)

Smokie: *"Living next door to Alice"*  
(pop/rock)

Jette Torp: *"You've got a friend"*  
(pop/rock)

Safri Duo: *"Everything Epilogue"*  
(instrumental klassisk/rytmisk)

Kim Larsen: *"Hvad gør vi nu lille du"*  
(dansk pop)

Mark Knopfler: *"Irish boy"*  
(instrumental/filmmusik)

Når gruppen mødes, indledes med en kort runde hvor hver gruppedeltager fortæller, hvordan han/hun har det den pågældende dag. Der spørges, om gruppedeltagerne har medbragt musik til gruppen, hvilket de har været opfordret til. Herefter lyttes til musikken i tavshed og patienterne op-

fordres til at kommentere musikken efter hvert musikstykke.

## Terapeutisk sigte med programmets sammensætning

I en musiklyttegruppe anser jeg det som væsentligt at musikken kan appellere til samtale på forskellige niveauer; fra det overfladiske og generelle til det intense og personlige. Gruppen har mulighed for selv at placere sig på et samtaleniveau, der modsvarer den grad af tryghed og fællesfølelse, der opleves i gruppen.

Den forudsigelige og rolige indlednings- og afslutningsmusik af Jan Johansson og Mark Knofler er valgt for at hjælpe patienterne til at slappe af og finde ro. Det andet nummer af gruppen Smokie "*Living next door to Alice*" er valgt, fordi det er kendt. Det sigter således mod at lade alle kunne komme til orde med deres mening om musikken. Teksten træder tydeligt frem og kan danne basis for en samtale om ulykkelig kærlighed på et generelt niveau. I starten af et forløb er det vigtigt at gruppen dannes og at der opstår et gruppefællesskab. At præsentere stærke personlige temaer via musikens tekst og budskab kan virke angstprovokerende og truende for den enkelte, der ofte føler sig sårbar og udsat i gruppen. Et populært dansenummer kan virke ufarligt idet det ikke umiddelbart appellerer til personlige eller eksistentielle temaer.

Jette Torps version af "*You've got a friend*" er valgt pga. musikkens bløde karakter, og fordi nummeret er kendt. Tekstens tema om vigtigheden af at have venner kan være et muligt samtalemne og kan behandles både på et generelt og personligt niveau i gruppen. Det følgende instrumentalnummer af Safri Duo, er valgt ud fra et ønske om: at skabe ro og forudsigelighed, at appellere til de yngre patienters musiksmag og at undersøge patienternes evne og forholdemåde til indre billeddannelse. Det

er min erfaring, at nummeret "*Everything epilogue*" appellerer til indre billeddannelse. Musikken er percussiv, rytmisk med en blød klang af marimba, der ofte giver associationer til natur.

Det følgende musikstykke er valgt ud fra et ønske om at præsentere et dansksproget musikstykke. Sangeren Kim Larsen og hans musik kan danne udgangspunkt for samtale på et generelt og ikke-konfliktfyldt niveau. Samtidig kan teksten, der handler om at føle sig lille og magtesløs, være katalysator for en samtale i gruppen, der giver plads til personlige betragtninger. Mange patienter oplever at føle sig lille og magtesløs under indlæggelsen på et stort sygehus.

Efter en session er der en stor mængde observationer og informationer fra patienterne at forholde sig til. Nedenstående er en forkortet udgave af notatet fra sessionen:

*John, 45 år.* Deltager aktivt og kommenterer musikken. Fortæller at han bruger musik i hverdagen. Nikker genkendende til andre patienters beskrivelser af musikken. Ønkser at lytte til musik med heavy rock gruppen ACDC næste gang.

*Michael, 36 år.* Deltager aktivt. Tænker på jungle og natur, da han hører Safri Duo. Får indre billeder til musikken, der bevirker at andre patienter også kommenterer på indre billeddannelse. Fortæller hvordan han bruger musikken til at matche den stemning, han er i.

*Gyda, 49 år;* kommer for sent, undskylder. Virker tilbageholdende og har kun få overfladiske kommentarer til musikken.

*Merete, 32 år.* Deltager aktivt, er meget nærverende. Jette Torps version af "*You've got a friend*" får hende til at græde. Hun fortæller at hun har venner, men at det er svært for hende at holde

fast i dem, når hun ikke har energi og overskud. Det er svært for hende at modtage deres omsorg.

*Kamilla, 42 år:* Deltager aktivt med kommentarer til musikken. Fortæller, hvordan hun spørger sig selv hvorfor hun er her (indlagt) og ikke på et danse-gulv, da hun hører nummeret med Smokie. Deler tanker med gruppen omkring sin indlæggelse.

*Dianna, 39 år:* Deltager aktivt. "You've got a friend" minder hende om sin kæreste og soulmate. Det gør hende glad.

### Musikkens funktioner (Patientcitater)

- At støtte identitetsfølelse: *"Det her er min musik"*
- At støtte bevidstheden om relationer: *"Det her musik hørte min mor altid" eller "Det er vores musik"*
- At beskrive og forklare en følelse eller tilstand der ikke kan udtrykkes i ord: *"Det her er sådan jeg har det"*
- At forandre eller ændre en stemning/følelse: *"Denne musik er opløftende", eller "Musikken gør mig i dårligt humør"*
- At støtte, forstærke eller afdække en følelse/stemning: *"Jeg vidste ikke hvor ked af det jeg er indtil jeg hørte musikken"*
- At integrere/internalisere ny musik som led i en forandringsproces: *"Nu har jeg købt den her cd og når jeg kommer hjem vil jeg sætte den på for at lave en ny start"*
- At inspirere til at udvide patientens musik-smag: *"Jeg troede ikke jeg kunne lide sådan noget musik, men det kan jeg godt, og det gør mig virkelig godt tilpas"*

**Tabel 3:** Musikkens funktioner kategoriseret ud fra patientcitater

*Orla, 59 år:* Passivt deltagende. Vipper med foden og ser enkelte gange ud som om han nyder at lytte til musikken. Ingen verbale kommentarer.

*Arne, 62 år:* Passivt deltagende. Vipper med foden og ser enkelte gange ud som om han nyder at lytte til musikken. Han fortæller afslutningsvis hvordan han for tiden bliver hjerne-scannet og hvordan han kunne ønske at hjernescannerens larm kunne blive skiftet ud med musik.

I denne gruppe er der fem deltagere ud af ialt otte, der er personligt engagerede og som tager emotionelle temaer op i gruppen. Der er samtidigt tre deltagere der forholder sig passivt og ikke siger noget. Det er vigtigt efterfølgende at forholde sig til potentialet for psykoterapeutisk arbejde med gruppen, samt til problematikker vedrørende en uhomogen gruppe, hvor nogle gruppedeltagere eksponerer sig, mens andre forholder sig passivt eller kun giver overfladiske kommentarer. I relation til valg af musik, er det værd at forsøge sig med musik der imødekommer den i det konkrete tilfælde passive gruppe af lidt ældre og modne patienter, for at få disse med i dialogen om musikken.

### Musikkens funktion og virkning

Uafhængigt af intentionen med musikken kan man ved at analysere patientens verbale refleksioner udlede den funktion eller rolle som musikken spiller, som illustreret i tabel 3. Min erfaring er at musikkens virkning er uafhængig af musikerapeutens intentioner og reelt er uforudsigelig. Det er nødvendigt at spille et stykke musik som et åbent spørgsmål og afvente patienternes reaktion frem for at forvente en bestemt effekt eller reaktion på musikken.

### Case vignet

En lyttegruppe var opdelt i 2 undergrupper. Den ene undergruppe holdt af



klassisk musik mens den anden undergruppe mest var til pop og rock. Der var ofte uenighed og mangel på tolerance i gruppen. Stemningen var til tider anspændt og man havde fornemmelsen af en form for konkurrence mellem de to grupper. Kommentarerne til musikken var overfladiske og upersonlige.

Jeg medbragte et stykke argentinsk tangomusik som blev spillet for gruppen. Stærk, følsom, dynamisk musik. Alle synes det var det værste musik de nogensinde havde hørt. Det skabte en enighed mellem alle gruppens deltagere og atmosfæren i gruppen forandrede sig til at være positiv. Man grinede lidt af terapeutens fejlslagne musikvalg. Den positive atmosfære fortsatte i ugerne efter og skabte basis for at patienterne gradvist følte sig mere trygge og dermed turde engagere sig mere personligt i gruppen.

Intentionen om at bygge bro mellem de to lejre ved at medbringe musik som ingen af gruppemedlemmerne favoriserede, lykkedes. Det blev bare på en anden måde end forventet.

Der kan dog i nogen grad ses forudsigelige reaktioner på musik. F.eks. er der nogle stykker musik som hovedparten af patienterne oplever som beroligende. Vokalmusik, hvor der synges med et specifikt tema, giver også en vis forudsigelighed i patienternes kommentarer til musikken. Der er dog patienter, som ikke lytter til sang og tekst, men blot lytter til musikken.

## Opsamling og perspektivering

At formidle musikterapeutens specielle udfordringer, når musikterapien tager form af musiklyttegrupper, har givet mulighed for at reflektere over den kliniske praksis.

I denne proces er en række nye spørgsmål opstået:

- Hvad er det ved nummeret "*Knockin' on heaven's door*" spillet af Bob Dylan eller Nirvana, der appellerer så stærkt til yngre skizofrene mænd? Hvad er det denne musik kan eller gør?
- Er der en vis forudsigelighed i hvordan forskellige musikstykker og genrer påvirker patienterne?
- Er det muligt at undersøge forskellige musikgenrens effekt på psykiatiske patienter og hvordan? Kan man lave musikprogrammer med en blanding af forskellige genrer til brug i musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien på samme måde, som man har musikprogrammer i musikterapietoden, *Guided Imagery and Music* (Bruscia & Grocke 2002)

Når vi som klinikere på APS er enige om at yngre mænd med skizofreni har en anden musiksmag end midaldrende depressive kvinder, hvordan påvirker så denne hypotese det kliniske arbejde? Det er interessant at iagttage hvordan vi manøvrerer i et felt hvor vi kategoriserer patientgruppers musiksmag og behov, mens vi samtidigt søger at undgå at danne stereotype forestillinger om patienterne, for at kunne få øje på og behandle det enkelte menneske individuelt.

Man kan spørge om det er umagen værd at forberede musik til lyttegrupper, når musikken opleves så individuelt? Erfaringen viser dog, at det bestemt er værd at forberede sig. Det giver et reflekteret udgangspunkt for arbejdet og et afsæt for den konkrete session. Man skal samtidig være forberedt på at kunne arbejde dynamisk, at kunne ændre strategi og dermed også ændre på musikprogrammet, samt være fleksibel i forhold til umiddelbart at justere terapiens målsætning for både den enkelte og for gruppen. Lige så vel som

det er væsentligt at give opmærksomhed til musikken og musikudvælgelsen, er det vigtigt at kunne arbejde med den dynamik og interaktion der er i gruppen og som udvikles i forbindelse med musiklytningen. Det er vigtigt løbende at modtage musikterapeutisk supervision. Denne kan omhandle aspekter vedrørende musikken, den individuelle patient, gruppen og musikterapeuten. Musikterapeuten må vægte sit fokus på de musikalske og de terapeutiske aspekter af arbejdet og balancere dette i henhold til både gruppe konstellationen og til sin egen terapeutiske stil.

Hvordan musikterapeuten vægter forholdet mellem musikalske og ikke-musikalske overvejelser i musikudvælgelsen er endnu et valg, som også er udtryk for en given terapeutisk forholdemåde eller stil, det er værd at gøre sig bevidst om. Musikterapeutens prioritering af musikalske og terapeutiske mål, kan noget forenklet beskrives i to forskellige musikterapeut-typer; *musikterapeuter* og *musikterapeuter*. Meget kortfattet er disse kategorier udtryk for forskelle i den musikterapeutiske faglighed. *Musikterapeuter* vægter således i højere grad de musikalske aspekter af arbejdet, mens *musikterapeuter* har hovedvægten lagt på det terapeutiske sigte med musikterapien.

Et emne, der kun flygtigt er berørt her, er betydningen af musikterapeutens og patienternes musikalske præferencer og generelle musikkenndskab. Det er interessant, at mange patienter i evalueringen af deltagelsen i en lyttegruppe fremhæver betydningen af at have lært musik at kende, som de ikke har lyttet til tidligere. Måske kan integration af musik, der opleves som ny, støtte en proces hen imod en ny selvforståelse. I en forandringsproces hvor man søger efter nye måder at leve sit liv på, og hvor man forsøger at ændre handlemønstre og tænkemåder, kan kendskabet og tilknytning til musik, der opleves som ny måske hjælpe til at komme væk fra det gamle og ind i det nye liv?

Patientens livshistorie og identitet er kompleks. Musik er ofte knyttet til patientens liv, og kan have betydning i forhold til patientens selvforståelse og identitet (MacDonald, 2003, Ruud, 1997). Musikkenndskab og smag hænger sammen med og er påvirket af vores livshistorie og kulturelle baggrund. Dette er et stort emne som mange musikterapeuter og teoretikere har beskæftiget sig med, bl.a. Bright (1997), DeNora (2000), MacDonald et al.(2002), Frohne Hagemann (1998), Ruud (1997) og (2005). På baggrund af den betydning og rolle, som musikken kan have i et menneskes erindring og oplevelse af sin fortid og nutid, er det meget interessant at tænke på hvordan musik også kan have indflydelse på, hvordan man går fremtiden i møde.

## Afrunding

Det kan måske lyde som om at udvælgelse af musik til lyttegrupper er en meget tidskrævende og omstændig affære. Det er ikke tilfældet. På den anden side har det betydning, at lyttegrupperne ledes af en trænet musikterapeut. Enkelte i det øvrige plejepersonale har kortvarigt forsøgt at afholde musiklyttegrupper på afsnitene, med det sigte at tilbyde patienterne musiklytning som meningsfyldt aktivitet mere end den ene gang ugentligt der almindeligvis tilbydes. Det har ikke været nogen succes og man afholder sig nu fra at gøre det. Det har betydning at det er en musikterapeut, der varetager arbejdet med lyttegrupperne. Bevidstgørelse om de mange faktorer og elementer, der kan ligge til grund for valg af musik, samt på musikkens funktion i lyttegruppen er med til at skærpe opmærksomheden på musikterapeutens ansvar i rollen som disc jockey. Bevidstgørelse og forberedelse har uden tvivl betydning for terapiens kvalitet, omend musikterapeuten i en travl praksisvirkelighed ofte et minimum af tid til rådighed for forberedelse.

Valg af musik til lyttegrupperne udgør kun en lille del af det musikterapeutiske arbejde. Ikke desto mindre kan et stykke velvalgt musik have en afgørende betydning, f.eks. virke opløftende eller give stof til eftertanke for en hel gruppe patienter. Det kan skabe en energi og et stemningsløft som kan vare nogle timer eller måske en hel dag.

*Tak til Charlotte Dammeyer Fønsbo for mange inspirerende samtaler om arbejdet med musiklyttegrupperne.*

## Litteratur

- Bright, R. (1997). *Cultural Aspects of Music in Therapy, Music Therapy in Health and Education*, London: Jessica Kingsley, s. 193-207.
- Bruscia, K.E. & Grocke, D. E. (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Methods and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers
- Denora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frohne-Hagemann, I. (1998). The musical life panorama. *Nordic Journal of Music Therapy*. 7 (2), s. 104-112
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lund, H. N. & Fønsbo, C. D. (2006). Musiklyttegrupper giver nyttig information om patienterne, *Psykiatrien Netop Nu*, 2006, nr. 1, Psykiatrien i region Nordjylland, personaleblad, s. 9 -10
- Lund, H. N. & Fønsbo, C. D. (2006). *Is Tango as therapeutic as Mambo?* Paper præsenteret på Nordisk Musikterapikonference, Stockholm.
- McDonald R.A.R. Hargreaves, D.J. & Miell, D. (Eds.) (2002). *Musical identities*. Oxford: Oxford University Press.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2005). *Lydlandskap*. Bergen: Fagbokforlaget.