



BIOGRAFI:

*Helle Nystrup Lund.*

*Musikterapeut cand. phil. 1995, cand. mag. 2003, Aalborg Universitet (AAU). Underviser på musikterapiuddannelsen, AAU fra 1995 – 2008. Privatpraktiserende i klinikfællesskab i Aalborg 1999 – 2004. Siden 2004 ansat som klinisk musikterapeut på Aalborg Psykiatriske Sygehus, Region Nord. Desuden aktiv foredragsholder og musiker.*



BIOGRAFI:

*Charlotte Dammeyer Fønsbo*

*Musikterapeut cand. phil. 1998, cand. mag. 2003, Aalborg Universitet. Musikterapeut i Bosnien 1998, privatpraktiserende i klinikfællesskab i Aalborg 1999 – 2004. Siden 2004 ansat som klinisk musikterapeut, Aalborg Psykiatriske Sygehus på almene og retspsykiatriske afsnit. Medlem af redaktionen for Tidsskriftet Dansk Musikterapi, censor på musikterapiuddannelsen samt supervisor.*

**”At vælge musik er en måde at få medbestemmelse og indflydelse på. Dette har betydning for følelsen af værdighed. Når man er syg er små skridt i processen mod bedring afgørende”.**

# Musiklyttegrupper – en empirisk undersøgelse af anvendte metoder i psykiatrien

Helle Nystrup Lund & Charlotte Dammeyer Fønsbo

## Resumé

Et nyere område indenfor musikterapeutisk praksis i psykiatrien er arbejdet med musiklyttegrupper. Denne artikel sigter mod at belyse hvor og hvordan denne musikterapi metode anvendes i voksenpsykiatrien i Danmark i dag. Der gives et overblik i form af en skematisk oversigt over 7 beskrevne forløb, baseret på forløbsbeskrivelser indsendt af 8 musikterapeuter, der er medlemmer af netværket Musikterapeuter i Psykiatrien (MIP). Materialet dokumenterer bredt lige fra musiklyttegruppernes visitation, omfang og opstart, over terapiens konkrete indhold, musikvalg og sessionens forløb og struktur til metode, mål, teoretiske referencer samt inddragelse af tværfagligt samarbejde. Et af hovedformålene med artiklen er at give læseren et overblik over de forskellige anvendte musiklyttegruppemetoder og de forskellige varianter som terapeuterne har udviklet over tid, herunder et bud på en klassificering af metoderne.

Med udgangspunkt i materialet har vi klassificeret 6 forskellige supplerende metoder til musiklytningen: samtale, patientvalgt musik, tegning, kropslig øvelse, indre forestillingsbilleder (imagery) samt improvisation. Artiklen afrundes med en opsamling og perspektivering.

## Indledning

Denne dokumentation af arbejdet med musiklyttegrupper har sin baggrund i ønsket om at få mere viden om og anerkendelse af denne musikterapeutiske metode. Den kliniske forståelse af musiklytning som metode beskrives her som:

*En musikterapi gruppe hvor musiklytning anvendes til at nå terapeutiske mål, med brug af afspillet musik på cd/mp3 eller lignende – ledet af uddannet musikterapeut.*

Receptive metoder i musikterapi har på musikterapiuddannelsen indtil 2010 været begrænset til en introduktion til GIM metoden. Artiklens forfattere nikker genkendende til følgende citat af Tony Wigram (Grocke & Wigram 2007) der pointerer at receptiv

musikterapi ikke har haft bred appel, samt giver et bud på årsagen:

*“... in some areas of music therapy practice, receptive music therapy has not enjoyed wide appeal. Perhaps receptive music therapy has been merged in clinicians' minds with the development and expansion of Guided Imagery and Music (...). Is it that music therapists feel unsure or uncomfortable about using receptive methods unless they have completed training in what is now termed the Bonny Method of Guided Imagery and Music?” (Grocke & Wigram, 2007,p.15)*

Forud for denne artikel har der i en årrække været en spirende interesse for musiklytning som en meget anvendelig musikterapi metode i voksenpsykiatrien. Der findes imidlertid ikke megen litteratur om musiklyttegrupper i psykiatrien, og i Grocke & Wigrams

grundbog om receptive musikterapi metoder nævnes kun musiklytning til afspænding i børne- og ungdomspsykiatrien samt vibroakustik som en mulighed ift visse typer psykiatriske patienter.

Praksisnære betragtninger fra voksenpsykiatrien er publiceret i artiklen "Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien" (Lund, 2008) og artiklens forfattere afholdt en workshop med titlen "How to facilitate listening groups in psychiatric settings" på den Nordiske musikterapikonference, Aalborg 2009. I workshoppen, hvor flere MIP medlemmer deltog, blev der udtrykt interesse for yderligere fokus og dokumentation af området. På den baggrund blev musiklyttegruppe som metode tematiseret i MIP regi med oplæg i form af kliniske beskrivelser. Med basis i egen klinisk praksis udarbejdede Lund og Fønsbo en enkel matrix for en beskrivelse – et skema med de vigtigste temaer og elementer i metoden – med henblik på indsamling af erfaringer indenfor området.

8 musikterapeuter har bidraget med beskrivelser af 7 musikterapeutiske forløb i form af musiklyttegrupper. En særlig tak til bidragyderne: Lars Ole Bonde, Inge Nygaard Pedersen, Torben Egelund, Britta Frederiksen, Trine Hestbæk og Inger Rolff-Petersen.

Flere af de bidragende musikterapeuter har indsendt beskrivelser af flere forskellige musiklyttegrupper, som har været afholdt i samme regi. Ud fra dette kan vi se at musiklytning som metode varieres også af den enkelte musikterapeut. Vi har i denne artikel valgt at beskrive en lyttegruppe fra hver musikterapeut. I skriveprocessen har samtlige bidragydere haft skemaet til gennemlæsning og er kommet med rettelser og tilføjelser til eget materiale.

### **Introduktion til skema**

Hermed følger en oversigt over de 7 musiklyttegrupper, som er blevet afholdt eller sta-

dig afholdes i psykiatrisk regi på landsplan. De indsendte besvarelser varierer i omfang. Da der er tilstræbt en kort skematisk tekst, er nuancerede beskrivelser bearbejdet og forkortet af forfatterne, navnlig under metode og mål. Ikke alt materialet kan ses i skemaet, men anvendes i opsamlingen og diskussionen. Skulle læseren ønske at læse materialet i sin helhed, kan forfatterne eller de enkelte bidragydere kontaktes. Skemaet er fordelt over seks efterfølgende sider (dobbelts opslag).

### **Opsamling og gennemgang af skema**

I det følgende anvendes dels formuleringer fra skemaet, dels informationen fra de indsendte besvarelser.

#### **Setting:**

De 8 bidragydere repræsenterer en stor geografisk spredning, fra Sikringen Nykøbing Sjælland (Frederiksen) og Psykiatrien distrikt Roskilde (Rolff-Petersen), Region Sjælland, Socialpsykiatrien i Kolding Kommune (Hestbæk), Horsens Psykiatriske Sygehus (Egelund), Region midt, til Aalborg Psykiatriske Sygehus (Bonde/Nygaard Pedersen, Lund og Fønsbo), Region Nordjylland.

Endvidere udbydes musiklyttegrupperne i både hospitalspsykiatri (lukket og åbent afsnit), socialpsykiatri og som ambulante behandling, dog endnu ikke i distriktspsykiatrien.

#### **Varighed:**

Sessionerne varierer en del i varighed i det de strækker sig fra 30 min. – 90 min. pr ugentlig session. Sessionerne er længere med ambulante, mere velfungerende patienter.

#### **Hyppeghed:**

Af de 7 beskrevne musiklyttegrupper er 3 tidsubegrænsede, en gruppe et 6 ugers forløb, 3 grupper forløb af 10-12 ugers varighed.

Det er ikke muligt at se en estimeret forløbslængde for gruppedeltagere i tidsubegræn-

sede forløb. Tidsubegrænsede forløb er fortløbende terapiforløb med løbende optag – også kaldet slow open.

#### Deltagerantal:

Grupperne spænder fra 2-7 deltagere. Der ses ikke tendenser i gruppestørrelsen i relation til patienternes aktuelle diagnoser eller problematikker.

#### Gruppeledelse:

I 5 ud af 7 grupper varetages musiklyttegruppen af en musikterapeut samt en deltagende anden personale. I én gruppe har to musikterapeuter forløbet sammen og i én gruppe varetager en musikterapeut forløbet uden øvrigt personale. Se endvidere afsnit om tværfagligt samarbejde.

#### Visitation og henvisning:

Der er forskellig praksis mht. visitation, idet der henvises af flere faggrupper, herunder læge, psykolog, samt plejepersonale i samarbejde med musikterapeut.

#### Inklusion:

Der ses forskellige forhold omkring opstart. 4 forløb har et indledende prøve-/assessment-forløb. De 2 ud af 3 forløb, som er uden assessment anvender i stedet et MIL-skema (Målsætning for intervention i lyttegruppe) forud for forløbets start. Det fremgår ikke af denne undersøgelse, i hvilket omfang musikterapeuten anvender information om patienterne inden forløbs start, herunder journalnotater, mundtlig rapportering, behandlingsplaner m.m.

#### Anvendt musik

Der er givet oplysninger om hvilke musikgenrer der anvendes i musiklyttegrupperne. Frederiksen, Hestbæk, Egelund, Lund og Fønsbo benytter blandet repertoire, dog fremhæver Frederiksen og Hestbæk rytmisk musik som primær genre. Rolff-Petersen og Bonde/Pedersen benytter udelukkende et klassisk repertoire.

Af besvarelserne fremgår det, at rytmisk musik benyttes som den primære musikgenre når patienten selv vælger musikken. Dette ses her i to forløb - det ene på et lukket afsnit (Frederiksen) med indlagte patienter, det andet på en socialpsykiatrisk boform (Hestbæk).

I besvarelserne ses endvidere at musik valgt at musikterapeuten oftere er klassisk musik end når musikvalget er foretaget af patienten.

Der findes imidlertid et stort udvalg af musik som ikke hører ind under de her nævnte genrebetegnelser. Betegnelserne rytmisk og klassisk anvendes her meget overordnet, hvilket er en begrænsning i undersøgelsen. Det kunne være interessant at se mere detaljeret på de anvendte musikgenrer, men det ligger uden for denne artikels grænser.

I nogle metoder lyttes der kun til ét stykke musik i sessionen (som evt. gentages), mens der i andre metoder lytter til flere forskellige numre.

Musikkens procentvise andel af sessionen, i forhold til den verbale del kan ikke udledes af denne undersøgelse. Se afsnittet musiklytning + samtale.

#### Metode

Dette afsnit er opdelt i to delemner, a) en klassifikation af de metoder, der indgår i undersøgelsen, b) en undersøgelse af sessionens forløbsstruktur i de forskellige metoder. a) Klassificering af metoder

Grocke & Wigram (2007) skriver i deres grundbog om receptive metoder i musikterapi, at musiklytning anvendes som en selvstændig metode. I denne undersøgelse ses det at musiklytning i stor udstrækning anvendes i kombination med kunst/billed- og kropsterapeutiske metoder, med verbale analytiske psykoterapeutiske metoder og i kombination med andre musikterapeutiske metoder, herunder både aktive og receptive tilgange.

	Region Sjælland Britta Frederiksen	Region Syd Kolding kommune Trine Hestbæk	Region Midt Torben Egelund
<b>Setting</b>	Sikringen Nykøbing Sjælland	Marielund, Center for Socialpsykiatri Kolding	Psykiatrisk sygehus, Horsens
<b>Varighed</b>	Åben gruppe, Tidsubegrænset	Slow open Tidsubegrænset	Slow open Tidsubegrænset
<b>Hyppighed</b>	1 time ugt.	30 min. ugt.	1 time ugt.
<b>Antal pt</b>	3 deltagere	5 deltagere	4-6 deltagere
<b>Antal tp /personale</b>	Mt, plejepersonale (sikkerhed).	Mt og SoSu assistent	Mt. og ergoterapeut
<b>Lokalitet</b>	Aktivitetsrum m. åben dør.	Musikterapilokale, "Musikhuset"	Musikterapilokale
<b>Visitation</b>	Uformel visitation af kontaktperson og musikterapeut	Der visiteres i samarbejde ml. beboer, musikterapeut og kontaktpersoner	Henviser udfylder henvisn. blanket. Tp vurderer grundlag for indkaldelse.
<b>Inklusion</b>	Indlagte pt. på lukket afsnit. m farlighedsdekret <b>GAF 1 - 10</b>  Mænd, primært bl. diagnoser som skizofreni og/eller dyssocial personlighedsstruktur.	Beboere på Marielund  <b>Bruger ikke GAF</b> Mænd med skizofreni  Prøveforløb på 3 sessioner	Indlagte pt. på åbent dagafsnit 6  <b>Ikke oplyst</b> Forsamtale, skal være motiveret og have stabilt fremmøde. Prøveforløb 3-5 gange

Region Nordjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Nordjylland
Helle Nystrup Lund	Charlotte D Fønsbo	Inger Rolff- Petersen	Lars Ole Bonde & Inge Nygaard Pedersen
Aalborg Psykiatriske sygehus. Brandevej.	Aalborg Psykiatriske sygehus. Opsøgende Psykoseteam (OPT).	Psykiatrien Distrikt Roskilde.	Musikterapiklinikken APS.
Lukket gruppe.	Lukket gruppe, slow open.	Lukket el. slow open gruppe.	Slow open gruppe.
6 uger	12 uger	12 uger	10 uger - m. mul. for delt i ny gruppe
1 time ugtl.	1 time ugt.	1½ time ugt.,	1½ time ugt.
3-6 deltagere	4-6 patienter.	max 6 deltagere	2-4 deltagere.
Mt	Mt, og co-terapeut (SoSu) fra OPT.	Mt	To Mt
Musikterapilokale	Musikterapiens lokaler.	Musikterapilokale	Musikterapiens lokaler.
Personalet på afsnittet i sam.arb. m. mt.	Der visiteres i samarbejde mellem OPT og musikterapien	Pt visiteres af læge fra psykiatriske afsnit i distrikt Roskilde. Forsamtale.	Pt henvises primært fra Almen Ambulatorium samt fra andre ambulatorier.
Indlagte pt. fra åbent afsnit S1 med depression. <b>GAF 41-60</b>	Ambulante patienter i OPT.  <b>GAF 41 og derover.</b>	Ambulante og Indlagte pt.  <b>Bruger ikke GAF</b> Uden akut psykose og aktuelt misbrug, med impuls kontrol. Individuel introduktion og kort assessmentforløb inden opstart	Ambulante pt.  <b>GAF 51 eller derover.</b> Prøvesession og udfyldning af målskema
Skema med terapeutiske mål udfyldes inden start	Udfyldning af Målskema som evalueres ved start og slut. Pt. er i stand til at overholde gældende regler for lyttegruppen.		

<b>Anvendt musik</b>	<p>Alle stilarter. Primært rytmisk - rap og hip hop, pop og rock</p> <p>Musik valgt af pt og tp.</p>	<p>Medbragt af pt. Primært rytmisk.</p>	<p>Blandet repertoire Primært valgt af tp. Pt. afspiller medbragt musikstykke ved start og slut af et forløb.</p>
<b>Metode</b>	<p>Musiklytning og samtale. Ingen kontrakt.</p> <p><b>Pt medbringer selv musik.</b> Tp har supplerende musik.</p> <p>Tp. styrer Samtale om musik, ofte meget konkret om musikken, kunstneren m.m. En gang i mellem samtale om pt. s følelser i relation til musikken.</p>	<p>Musiklytning og samtale. Mt guider samtalen løst <b>Pt. præsenterer egen musik, som introduceres inden lytning.</b> Herefter samtale om musikken og reaktioner på denne. Ud fra gruppens udvikling kan MT opfordre til at medbringe musik med forskelligt fokus.</p>	<p>3 delt metode:</p> <p>Musiklytning Lytning og <b>tegning</b> Samtale</p> <p>Inden musiklytning i rundkreds <b>udføres kort groundingøvelse.</b> Musikstykket afspilles 2 gange. 1 gang registrerer pt. følelser og tanker, under 2. lytning tegnes i tavshed. Herefter samtale om musik og tegning/dialog.</p>
<b>Grad af verbalisering</b>	Vekslen mellem nonverbal og verbal	Vekslen mellem nonverbal og verbal	Vekslen mellem nonverbal og verbal
<b>Mål</b>	<p>Primært fællesskab. Opleve nærhed v musiklytningen. Frirum - plads til at vise nye sider af sig selv.</p>	<p>Gruppens mål: Identitetfølelse og det at være del af en gruppe. Individuelle mål ud fra skema: "Målsætning for intervention i lyttegrupper (MIL), APS</p>	<p>Individuelle mål afgrænses ved halvårlig samtale</p>

Blandet repertoire, klassisk og rytmisk Primært pt. valg og ønsker	Blandet repertoire, klassisk og rytmisk, Primært valgt af pt.	Klassisk repertoire valgt af tp med udgangspunkt i gruppens proces og med referencer til GIM.	Klassisk musik med blandet støttende-udfordrende intensitetsprofil (fra GIM-repertoire) valgt af tp.
Musiklytning og samtale med fokus på sygdomsrelaterede refleksioner. Smertelindring - psykoterapi.  Tematisering af aktuelle problematikker.  <b>Pt. vælger ud fra mt.s udvalg eller medbringer selv musik</b>  Skema for ter. mål gennemgås v start og slut  Ved forløbets start primært nonverbal. Ved slut primært verbalt.	Musiklytning og samtale.  <b>Pt. opfordres til at medbringe eller vælge musik ud fra fremlagt udvalg, og afspille denne musik for resten af gruppen. Lytning og samtale om musikken og følelser forbundet hermed.</b>  Der veksles mellem at arbejde med gruppen som helhed og med den enkelte patient i gruppen.  Vekslen mellem nonverbal og verbal,	<b>Improvisation, musiklytning og tegning.</b> <b>Inden musiklytning kropslig aktivitet</b>  Udfyldelse af selvrapporteringskske ma "Inventory of Interpersonal Problems" (IIP) både før og efter, samt tilfredhedsskema (udviklet i MIP).  Vekslen mellem nonverbal og verbal	Group music and imagery (GrpMI). Indeholder 5 trin: Samtale <b>Afspænding/Induktion</b> Uguidet musiklytning <b>Mandala-tegning</b> Afsluttende samtale. Ved forløbsafslutning evalueres målsætningskema. Pt. har mulighed for at fortsætte i en ny gruppe.  Vekslen mellem nonverbal og verbal
Individuelle Sociale, psykiske, Fysisk/psykiske og musikalske mål ifølge skema: "Målsætning for intervention i lyttegrupper" (MIL) APS Lund/Fønsbo 2008	Individuelle Sociale, psykiske, Fysisk/psykiske og musikalske mål ifølge skema: "Målsætning for intervention i lyttegrupper" (MIL), APS Lund/Fønsbo 2008	Etablering af et anerkendende, stabilt og skabende rum. Relationel erfaring, øget bevidsthed om egne mønstre. Deltagelse mål i sig selv.	Individuelle mål iflg. målskema. Fokus på de 3 vigtigste målsætninger. Fælles mål: reduktion af social angst  Pt udfylder målskema,



<b>Teoretisk reference</b>	Relations teori Social træning	Eklektisk referenceramme: Psykodynamisk/ relations- og analytisk orienteret.	Referencer til psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi
<b>Tværfagligt samarbejde</b>	Fast deltagelse fra pl. personale pga. deres interesse for feltet og måden at være sammen med pt. på. Dækker sikkerhed.	Kt. prs og øvrigt personale orienteres via Bosted (kommunikations-system) eller samtaler	Notater til EPJ efter hver 5. session.

Skema 1. Systematisk oversigt over syv musiklyttegrupper.

Som det fremgår af den skematiske oversigt er valg af metode for samtlige 7 musiklyttegrupper varianter af metoden *musiklytning*. Der ses dog et stort spænd og variation af tilgange til metoden, og i det følgende undersøges/beskrives disse forskelle og ligheder, og en klassificering eller underopdeling tilstræbes.

Med udgangspunkt i skemaet kan vi klassificere 6 forskellige supplerende metoder til musiklytningen: samtale, patientvalgt musik, kropslig øvelse, tegning, indre forestillingsbilleder (imagery) samt improvisation.

For overblikkets skyld har vi indledningsvis valgt at klassificere de anvendte metoder i følgende forenkledte tredeling:

#### Klassificering 1

1. Musiklytning + samtale, (Frederiksen, Hestbæk, Lund, Fønsbo,)
2. Musiklytning + samtale + krop + indre/ydre billeder (Egelund, Bonde/Pedersen)
1. Musiklytning + samtale + krop + indre/ydre billeder + improvisation (Rolff-Petersen)

Referencer til psykodynamisk psykoterapi, kognitive tilgange og recovery.  Tematisering af mestringsstrategier, Lars Thorgaard	Eklektisk referenceramme: Psykodynamisk/relati ons- og analytisk orienteret gruppebehandling, social træning m fokus på kognitive processer.	Psykodynamisk og analytisk referenceramme. Focus på relationer, mestring og succesoplevelse, anerkendende tilgang	Eklektisk referenceramme: Humanistisk-eksistentiel og psykodynamisk. Vitalitetsdynamik. Livskvalitet og mestringsstrategier
Mundtligt til plejepersonale samt journalnotater v start og slut	Samarbejde med læge, distriktssygpil og sosusassistent fra Opsøgende Psykose Team.	Gennem henvisninger og deltagelse i tværfaglige teammøder undervejs. Desuden ved problemer med fremmøde.	Pt henvises af psykologer/læger i Almen ambulatorium. Ellers ikke noget formaliseret samarbejde. Psykologerne i AA læser journalnotaterne

#### Musiklytning + samtale:

I samtlige lyttegrupper benyttes terapeutisk samtale i kombination med musiklytningen, men der ses forskelle på i hvilket omfang og i graden af styring af samtalen.

Ud fra de indsendte beskrivelser kan det ikke ses, hvor meget den verbale del fylder i sessionen i forhold til musikken, og hvor struktureret terapeuten forvalter den givne tid. Det ville være interessant at se nærmere på hvordan/hvornår i hvilken grad musikken udgør den bærende struktur og hvorledes den verbale del af terapien struktureres og styres af musikterapeuten. Det vil imidlertid føre for vidt at komme ind på her.

Grocke og Wigram (2007) skriver, at musiklytning kan anvendes i kombination med ver-

bale analytiske psykoterapeutiske metoder. Nolan (2005 i Grocke og Wigram, 2007) refererer til verbal interaktion som en integreret del af musikterapeutisk praksis. Ud fra egne erfaringer ser vi at musiklytning altid anvendes i kombination med samtale i en eller anden grad. Vægtningen af samtalen i terapien kan beskrives i et kontinuum, fra et udgangspunkt med kortfattet samtale uden særlig betydning, hvor den verbale tilgang er støttende og består af enkle instruktioner og korte spørgsmål med efterfølgende korte meningsytringer om musikrelaterede emner på et generelt og overfladisk niveau. I den anden ende af kontinuummet er musiklytningen med efterfølgende indsigtsgivende dialog om sygdomsrelaterede emner og eksistentielle temaer hvor terapeuten

målrettet anvender analytiske psykoterapeutiske metoder. Imellem disse to poler findes mange varianter af terapeutisk samtale. Et forløb med musiklytning kan eksempelvis udvikle sig fra at have primær vægtning på musikken til at have vægtning på den psykoterapeutiske samtale der opstår efter musiklytningen.

#### Musiklytning + patientvalgt musik:

Som en del af metoden samtale ses forskellige tilgange til det at vælge den anvendte musik. I 4 ud af de 7 beskrevne lyttegrupper anvendes patientvalgt musik som mere eller mindre eksplicit del af lyttemetoden (Frederiksen, Hestbæk, Lund og Fønsbo). På baggrund af det bearbejdede materiale uddrager vi, at patientvalgt musik udgør den væsentligste supplerende metode i 2 af lyttegrupperne (Frederiksen og Hestbæk). Med supplerende metode forstås her at patientvalget er opstået som en del af processen, og ikke har været planlagt ved forløbets start. Metoden er udviklet i fællesskab mellem patienter og terapeut undervejs. I 2 af grupperne (Lund og Fønsbo) er fokus på patienternes valg af musik en mere eksplicit del af metoden, ud fra tanken om at støtte patienterne i egenforvaltning, personligt udtryk, selvbestemmelse, selvstyre, at tage ansvar, få patienterne til at handle, samt reducere graden af indadvendthed. Eller som A. Topor (i Thorgaard 2009) skriver om udvikling og recoverytænkning: "det handler om små skridt op fra bundniveauet. Disse skridt drejer sig ofte om at erobre det, vi tidligere har kaldt magt, og som kan være lig med medbestemmelse" (Thorgaard 2009 s. 45).

Hestbæks metode adskiller yderligere sig fra de øvrige patientvalgsmetoder ved som en del af metoden at opfordre patienterne til at vælge musik på forskellige relationsorienterede måder, herunder 1) vælge musik som de tror de andre kan lide/ikke lide, 2) vælge et særligt musikstykke til medpatient m.m.

Som andre måder at vælge udvælge musikstykker på opfordrer Lund og Fønsbo patienter til at vælge musik som har en særlig personlig betydning, som er udtryk for hvordan pt har det her og nu, som siger noget om hvem man er m.m. Ved at motivere til patientvalgt musik bidrager patienterne således med værdifuld information om både deres musikalske præferencer og deres personlighed.

Dette ses bl.a. bekræftet i gennemgang af empirisk forskning af sammenhængen mellem musikvalg og personlighedstyper i bogen Musik og Menneske (Bonde 2009). Det understreges dog, at de eksisterende undersøgelser ikke kan bruges til at understøtte en "diagnostisk" tankegang. Hansen og Hansen (1991; i Bonde 2009) gennemførte en sammenlignende undersøgelse af unge med præferencer for hhv. heavy metal og punk og konkluderede;

*"Musikpræferencer er meningsfulde markører af sociale holdninger og personlighedstræk og markører af stabile individuelle forskelle", og Bonde tilføjer "Men selv om musik kan fungere som en effektiv identitetsmarkør inden for rammerne af en subkultur, er det på den anden side ikke muligt mere generelt at slutte direkte fra musikpræferencer til personlighedstræk."*

En lyttegruppe (Egelund) inddrager patientvalgt musik ved start og slut af forløb og ellers terapeutvalgt musik, og 2 lyttegrupper (Rolff-Petersen og Bonde/Pedersen) benytter udelukkende terapeutvalgt musik som del af metoden.

#### Musiklytning + kropslig øvelse

I 3 ud af 7 lyttegrupper inddrages krop og bevægelse som del af metoden. Egelund benytter groundingøvelser hvor fokus rettes indad. Rolff-Petersen benytter muskel op- og afspænding, kropsafgrænsning og anden kropslig aktivitet som indledning til

musiklytningen, Bonde/Pedersen benytter sig af en kort kropslig afspændingssøvelse efterfulgt af en induktion som indledning til musiklytningen.

Det er afgørende for metoden om bevægelsesdelen af terapien er en kort afspænding eller en kropslig aktivitet - beroligende/stimulerende - fælles for alle tre former er en kropslig tilgang og indledning til musiklytningen. Et kropsligt fokus kan understøtte samling/koncentration om musiklytningen.

#### Musiklytning + Indre forestillingsbilleder (Imagery)

Brug af indre forestillingsbilleder som del af metoden er en eksplicit del af den modificerede GIM metode (GrpMI) som Bonde/Pedersen benytter sig af. Rolff-Petersen beskriver ligeledes brug af billeddannelse som del af sin metode ud fra GIM princippet. Den receptive metode Guided Imagery and Music (GIM) og dens forskellige varianter er baseret på en erfarings- og teoretisk baseret viden om, at specielt udvalgt klassisk musik stimulerer dannelsen af indre forestillingsbilleder (Bonde et al. 2001). Disse indre billeder kan fremkomme i en hvilken som helst sansemodalitet (f.eks. visuelle billeder eller kropslige fornemmelser), og de samler sig ofte til kortere eller længere narrative episoder, hvor lytteren oplever et sammenhængende forløb. Alle typer musik kan fremkalde indre billeder, men den afvekslende (vitalitets)dy-

namik i den klassiske musik gør ofte billed-dannelsen meget levende og intens.

#### Musiklytning + tegning

I tre af lyttegrupperne benytter Egelund, Rolff-Petersen og Bonde/Pedersen sig af tegning som en vigtig del af gruppeterapien. Egelund og Bonde/Pedersen inddrager tegning/mandala umiddelbart efter musiklytning uden verbal overgang som en krydsmodal, billedlig forlængelse af musikoplevelse, mens Rolff-Petersen benytter en verbal opsamling med støtte til fokus for tegningen efter musiklytningen. Alle 3 former benytter tegning som en yderligere bearbejdelse af musikken efterfulgt af gruppefeedback. Både Bonde/Pedersen og Rolff-Petersen benytter tegning som del af den modificerede GIM metode Group Music and Imagery (GrpMI).

#### Musiklytning + improvisation

Kun én enkelt af de beskrevne musiklyttegrupper benytter improvisation som del af metoden. Rolff-Petersen inddrager gruppeimprovisation i starten af den 1½ time lange session, hvor spilleoplægget afspejler gruppeprocessen, deltagernes aktuelle tilstand og stemningen aktuelt i gruppen.

Med inddragelse af de i metoden gennemgåede temaer, udvides den 3-delte klassificering ud fra ovenstående med følgende:

#### Klassificering 2

1. Musiklytning: delvis patientvalgt musik + samtale (Frederiksen, Hestbæk)
2. Musiklytning: patientvalgt musik + samtale, (Lund, Fønsbo)
3. Musiklytning: delvist patientvalgt musik + samtale + krop + tegning (Egelund)
4. Musiklytning: terapeutvalgt musik + samtale + krop + imagery + tegning (Bonde/Pedersen)
  - a) Musiklytning: terapeutvalgt musik + samtale + krop + imagery + tegning + improvisation (Rolff-Petersen)

### *b) Sessionens forløb og struktur*

Vi vil nu se nærmere på, hvordan sessionen forløber og struktureres af musikterapeuten som en del af metoden.

Egelund beskriver en musiklyttegruppe med en 8 trins struktur for sessionen, hvor forløbet med musiklytning, lytning/tegning og samtale er forudsigeligt fra gang til gang og følger en stram struktur. Bonde/Nygaard beskriver en lignende 5 trins struktur for sessionens forløb. Her udgør forsamtale, induktion, musiklytning, tegning og eftersamtale sessionens helhed.

Rolff-Petersen beskriver en struktur, hvor der veksles mellem nonverbal og verbal aktivitet.

Hestbæk beskriver et semistruktureret forløb med en gruppe af mænd fra socialpsykiatrien, hvor patienten selv medbringer og introducerer et musikstykke. Den verbale intervention beskrives som løs guidning af musikterapeuten. Frederiksen beskriver en lignende metode med en mandegruppe fra Sikringen. Her er musikvalget, introduktionen til musikken og musiklytning også central for strukturen og forudsigeligheden i sessionen. Samtalen i sessionen ser også her ud til at være af meget varierende karakter og terapeuten er fleksibel i den verbale tilgang.

Lund og Fønsbo beskriver ligeledes forløb med høj vægtning af patienternes musikvalg samt musiklytning, samt terapeut-initieret refleksion imellem musikstykkerne.

Det fremgår ikke af de indsendte bidrag, i hvilken grad terapeuten er fleksibel i anvendelsen af den beskrevne metode og struktur i sessionens forløb. Det beskrives dog, hvordan den verbale del af musikterapien kan variere med udgangspunkt i den enkelte gruppes behov. Det er ligeledes tydeligt, at en fast og genkendelig struktur for sessionen er et vigtigt element.

### Mål

Formulering af terapeutiske mål for musiklyttegrupperne er opdelt i mål for gruppen og individuelle mål. Nogle parametre kan beskrive både individuelle og gruppemålsætninger, f.eks. kan begrebet nærhed bruges om patientens forhold til sig selv og om forholdet til andre. Trods varierende formuleringer ser det ud til, at der arbejdes med beslægtede målsætninger i lyttegrupperne:

- fællesskab og nærhed (Frederiksen, Rolff-Petersen, Fønsbo, Lund)
- identitetsfølelse, at være en del af en gruppe (Hestbæk, Fønsbo, Lund)
- dele sygdomsrelaterede refleksioner med medpatienter (Lund, Bonde/Pedersen,)
- et frirum (Frederiksen)
- gruppen som en tryk ramme/et anerkendende stabilt rum (Bonde/Pedersen, Rolff-Petersen, Lund, Fønsbo, Hestbæk)
- individuelle sociale, psykiske fysisk/psykiske og musikalske mål ifølge MIL skema (Hestbæk, Fønsbo, Lund)
- individuelle afgrænsede mål (Egelund)
- reduktion af social angst (Bonde/Pedersen)
- fremmøde (Rolff-Petersen)

Af skemaet fremgår terapiens mål meget kortfattet. De konkrete besvarelser er nuancerede og indeholder også en besvarelse af spørgsmål om, hvordan patienten inddrages i arbejdet med at nå givne mål.

Bonde/Pedersen beskriver en midtvejsevaluering, Rolff-Petersen anvender selvrapporteringsskema både før og efter en session, og både Hestbæk, Lund og Fønsbo benytter målsætningsskema som en måde hvorpå patienterne inddrages i dialog om de mål de gerne vil opnå i lyttegruppeforløbet. Dette anvendes løbende samt ved start og slut af forløb.

## Teoretiske referencer

Følgende er en kort skitsering af de teoretiske referencer de 8 musikterapeuter har anvendt i deres kliniske praksis eksemplificeret i denne undersøgelse.

Fælles for samtlige musikterapeuter er en eklektisk, humanistisk referenceramme, hvor 6 ud af 7 lyttegrupper refererer til en psykodynamisk tilgang. Dette vurderer vi, må ses i lyset af, at samtlige musikterapeuter i undersøgelsen er uddannet på musikterapistudiet ved Aalborg Universitet som har et bærende teoretisk psykodynamisk og kommunikationsteoretisk forståelsesgrundlag (Bonde et al. 2001).

Af andre teoretiske referencer ses nævnt med antal gange i skemaet: kognitiv 3, analytisk 3, relationsteori 4, mestringsstrategier 3, recovery 1, humanistisk eksistentiel 1, vitalitetsdynamik 1, samt social træning 1.

## Tværfagligt samarbejde

Som det fremgår af skemaet, er der blandt de 7 grupper stor variation i forhold til graden og omfanget af tværfagligt samarbejde – herunder både i selve afholdelsen af lyttegruppen samt det indledende og efterfølgende informationsarbejde omkring patienten. Tre musikterapeuter afholder lyttegruppen med social- og sundhedsassistenter; (Frederiksen) som dækning af sikkerhed, (Fønsbo) som co-terapeut, samt Egelund. To musikterapeuter Lund og Rolff-Petersen afholder lyttegruppen alene, Bonde/Pedersen i fællesskab (de oplyser dog, at metoden udmærket kan gennemføres med én musikterapeut).

I forbindelse med øvrigt tværfagligt samarbejde nævnes følgende personalegrupper som vigtige samarbejdspartnere: Plejepersonale og kontaktperson (uspecificeret), distriktssygeplejersker, sosu-assistenter, læger, psykologer. Endvidere journalskrivning ved start, slut og undervejs, mundtlig overlevering, samt tværfaglige teammøder.

## Musiklytning og GAF

På landsplan udbydes musiklyttegrupper i psykiatrien til forskellige patientgrupper på alle funktionsniveauer, fra indlagte patienter på Sikringen, Nykøbing Sjælland, med lavt GAF niveau, til ambulante patienter i Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus med et væsentligt højere GAF niveau.

Af undersøgelsen ses en sammenhæng mellem højere GAF niveauer og større grad af kompleksitet og variation af musiklyttemetode. Musiklytning udbydes i et spektrum fra det laveste GAF niveau fra 1 – 10 (Frederiksen) til 51 – og derover (Bonde, Pedersen). Musiklytning gives således til patientgrupper på forskellige relationelle procesniveauer jf. (Thorgaard 2007, bind V), hvor der med én type gruppe arbejdes på et lavere niveau i processen; fra ligegyldighed til tilkobling og tilknytning. Med andre grupper arbejdes i et felt hvor en støttende arbejdsalliance kan opnås og problemløsning kan finde sted. I en tredje type gruppe med patienter på højere niveauer arbejdes med analytisk arbejdsalliance og integration (Thorgaard 2007).

I bogen Miljøterapi (Bratheland et al.1999) beskrives miljøterapi og andre behandlingsformer herunder musikterapi, set i lyset af GAF niveauer. Her anbefales receptiv musikterapi i den nederste halvdel af GAF spektret med udtoning og overtagelse af aktive musikterapi metoder. Udtoningen af den receptive musikterapi sker ifølge Bratheland med start fra GAF trin 41. Af nærværende undersøgelse ses det at receptiv musikterapi tilbydes på GAF niveauer højere end 41 i ambulante behandlingsforløb med velfungerende patienter (Fønsbo, Bonde/Pedersen). Set i lyset af nuværende danske erfaringer med receptiv musikterapi i form af musiklyttegrupper, kan vi konkludere at den receptive musikterapi metode anvendes bredere og i noget større omfang end det fremgår af Bratheland.

## Afrunding og perspektivering

Som skrevet i indledningen har vi ønsket at belyse musiklyttegruppen som metode i voksenpsykiatrien. Vi har udarbejdet en skematisk oversigt over en række gruppeforløb spredt ud over landet. Med udgangspunkt i skemaet og de indhentede oplysninger er materialet bearbejdet i en gennemgang af forløbene. Først med fokus på rammerne omkring forløbene såsom setting, varighed, visitation, inklusion og anvendt musik. Herefter tematiseres metoden i forhold til fællestræk og forskelligheder, og der gives et bud på klassificering af en række variationer af denne, hvor andre terapeutiske metoder inddrages. Efterfølgende er de terapeutiske mål, teoretiske referencer og tværfagligt samarbejde opsummeret. Afslutningsvis har vi valgt at sætte fokus på patienternes funktionsniveauer i lyset af GAF scoring. Vi vil nu perspektivere og give enkelte uddybende kommentarer i afrundende øjemed.

Først en kommentar vedrørende inklusion og assessment. Når det ses at flere musikterapeuter ikke anvender assessmentforløb, men i stedet et skema, der udfyldes inden opstart til konkretisering af terapiens mål, kan det skyldes at indlæggelsestiden i de seneste år er forkortet og umuliggør introducerende forløb, for så vidt som det musikterapeutiske forløb skal foregå under indlæggelsen. Det er i nærværende artikel ikke belyst, hvorvidt indlagte patienter kan fortsætte i musiklyttegruppe efter udskrivelse. Dog skal det nævnes at et af de indsendte forløb, som ikke blev medtaget i artiklen, netop er et ambulans tilbud i form af "musikterapi efterbehandlingsgruppe" (Egelund).

Gennemgangen af den anvendte musik i musiklyttegrupper giver anledning til perspektiverende spørgsmål. Det er interessant at spørge hvorfor den klassiske musik oftere vælges af musikterapeuten end af

patienten i de herværende beskrivelser. Et bud på dette er, at musikterapeuten har et bredt genrekendskab og kender forskellig klassisk musik, samt er vidende om at visse typer klassisk musik er meget velegnede til at stimulere billeddannelse, hvilket er en del af metoden i nogle af de beskrevne lyttegrupper.

Ud fra hvilke kriterier musikterapeuten vælger rytmisk musik, når denne vælges, er også et interessant spørgsmål, som imidlertid ikke kan besvares på baggrund af det indhentede materiale. Baggrund for musikterapeutens valg af musik og kriterier for musikudvælgelse er omfattet i artiklen Musiklyttegrupper i psykiatrien (Lund, 2008 – se s. 125). Når klassisk musik vælges eller ønskes af patienter kan det være fordi musikken opleves beroligende. Ud fra materialet og vores erfaringer har vi indtryk af at mange patienter har et sparsomt kendskab til klassisk musik og kan være fordomsfulde over for genren.

Opsummerende om metode, mål og teoretiske referencer:

I forhold til sessions forløb og struktur ses store forskelligheder i metoden men med musiklytning som en overordnet samlende idé og med en fast genkendelig struktur som typisk ramme. Ud fra beskrivelserne er det tydeligt at grupperne adskiller sig i forhold til graden af terapeutstyring. Om musikterapiens mål konkluderes at der arbejdes med beslægtede målsætninger i lyttegrupperne, trods forskellighed i formuleringerne. Det samme er gældende for de teoretiske referencer. Opsamlende er de i artiklen præsenterede musikterapeuter præget af en eklektisk metode med baggrund i en fælles uddannelse med et humanistisk og psykodynamisk grundlag.

Når det gælder tværfagligt samarbejde ser vi at der er en bred vifte af anvendte samar-

bejdsrelationer. Patienternes GAF niveau har også en stor spredning og det konkluderes, at den receptive musikterapi metode anvendes bredere, nemlig over hele GAF skalaen, og i noget større omfang end det ses i Bratheland (1999).

Kort sagt kan det konkluderes, at musikterapeuter afholder musikterapeutiske forløb i form af musiklyttegrupper under meget forskellige kliniske forhold og med en bred vifte af målgrupper i det voksenpsykiatriske regi. Fra udvekslinger på MIP-møder ved vi, at musiklytning også indgår i individuel musikterapeutisk behandling (se f.eks. Schou et al.s artikel i dette årsskrift), ligesom musiklytning kan indgå som en mindre del af et musikterapiforløb hvor der anvendes aktive metoder. Der er således et ukendt antal variationer af musikterapi, hvori musiklytning indgår.

Med denne artikel har vi taget hul på dokumentationen og forståelsen af musiklyttegruppen - en nyere musikterapeutisk metode, som vi her har skrevet om fra et klinisk perspektiv. Vi håber at artiklen kan afstedkomme yderligere udveksling og at der med tiden og erfaringerne må samles mere ny viden om musiklytning i gruppe som musikterapeutisk metode.

## Litteratur

Bonde, L.O. (2009). *Musik og menneske*. København: Samfundslitteratur

Bonde, L.O.; Pedersen, I.N. ; Wigram, T. (2001). *Musikterapi: når ord ikke slår til*. Århus: Klim.

Bratheland, O.; Dahle, A.S.; Henriksen, A. m.fl. (1999). *Miljøterapi, en modell for tænkning, holdning og handling i en psykiatrisk institution*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Grocke, D.; Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy*, London: Jessica Kingsley Publishers.

Lindvang, C.; Frederiksen, B. (2008). Fællesskabets Muligheder - erfaringer fra musikterapigrupper på intensive psykiatriske afsnit. *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 5*, APS, AAU.

Lund, H.N. (2008). Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien. *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 5*, APS, AAU.

MacDonald, R. Miell, D.; Hargreaves, D.J. (2002). *Musical Identities*, Oxford: Oxford University Press.

Miell, D.; MacDonald, R.; Hargreaves, D.J. (2005). *Musical Communication*, Oxford: Oxford University Press.

Thorgaard, L. Haga, E. (2009). *Relationsbehandlings i psykiatrien, bind I-V*. Stavanger: Hertervig Forlag.