

“Musikimaginative Metoder” i akutpsykiatri

*Anders Jepsen, cand.mag. i
musikterapi, Aalborg Uni-
versitet. Musikterapeut
hos Vivantes, Klinikum für
Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie, Berlin.
Kontakt: anders@jepsen.dk*



Jeg har i 2020 afsluttet certificeringen i “Musikimaginative Methoden” (herefter MiMe) på “Institut für Musik, Imagination und Therapie” (IMIT)¹ i Berlin. MiMe er GIM²-relaterede metoder med et fokus på korte musikrejser, der er specifikt målrettede til arbejdet med et bredere spektrum af klienter, hvor den klassiske GIM-metode i sin oprindelige form ikke er anvendelig. Dette kan f.eks. være tilfældet hos mange patienter i psykiatrien, hvor jeg arbejder.

Jeg benytter herfra betegnelsen “patient”, da det er den anvendte betegnelse på min arbejdsplads.

Jeg er ansat som musikterapeut hos Vivantes, et af Berlins store hospitaler, på en akutpsykiatrisk afdeling, som den ene af to musikterapeuter. Vi har 6 psykiatriske afsnit på hospitalet i form af både beskyttede

og åbne afsnit for voksne, gerontopsykiatri, misbrugsbehandling og dagbehandling med fokus på ACT³. Sammen med min kollega tilbyder vi musikterapi til patienter fra alle husets psykiatriske afsnit. Jeg arbejder derfor med patienter med meget forskellige sygdomsbilleder, ressourcer og behov. Et generelt fokus i den medicinske og psykoterapeutiske behandling ligger på stabilisering og lindring i forhold til patientens akutte symptomer og krise samt i mange tilfælde at hjælpe patienten videre i et mere specifikt terapeutisk forløb.

I denne artikel vil jeg fortælle om MiMe-uddannelsen, hvordan en MiMe-session kan se ud, musikken der anvendes i MiMe og undervejs også fortælle lidt om mine egne erfaringer med at bruge MiMe i mit daglige arbejde.

1 <http://imitberlin.de/>

2 “Guided Imagery and Music” – se faktaboks vedr. GIM i artiklen “Skumringstime – en beretning om et GIM-forløb med fokus på tro, aldring og ensomhed”.

3 Acceptance and Commitment Therapy er en nyere gren af kognitiv terapi, der kombinerer klassiske teknikker fra adfærdsterapi med mindfulness-teknikker, acceptarbejde samt arbejde med personlige værdier og mål.

Uddannelsen i Musikimaginative Metoder

MiMe kan siges at være en gren indenfor udviklingen af modificerede måder at arbejde med GIM-relaterede metoder på, der med tiden er blevet udviklet, med slægtninge som Lisa Summers Music and Imagery (MI) og Margrethe Wärjas "korte musikrejser" (Müller & Kästele, 2014), der minder mere om MiMe. MiMe kan anvendes både individuelt og i grupper.

MiMe-uddannelsen tages hos "Institut für Musik, Imagination und Therapie (IMIT)", under ledelse af den tyske musikterapeut Isabel Frohne-Hagemann. MiMe-uddannelsen kan hos IMIT tages som en integreret del af GIM-uddannelsen. Det vil sige, at man efter en certificering i MiMe kan gå videre med GIM-overbygningen, uddannelsens 3. trin.

Uddannelsen var i mit tilfælde tilrettelagt med 12 kursusdage fordelt på 3 kurser, over ca. halvandet år. Et centralt element bestod i sideløbende at gøre sig erfaringer fra egne patientforløb og at modtage supervision. Kursusblokkene var baseret på procesorienteret læring, teoretisk viden samt at opbygge forståelse for og at analysere den musik, der bruges i MiMe.

Opbygningen af en MiMe-session

En MiMe-session er bygget op af en forsamtale, en induktion, en musikrejse, tegning af en mandala og en samtale. Det er en grundform, der også ses i traditionel GIM. De enkelte elementer kan fleksibelt tilpasses og varieres i forhold til den patient eller de patienter, der arbejdes med.

Forsamtale og tema

Forsamtalen har til formål at indkredse et tema for sessionen, at tune sig ind på patienten/-erne og hvilket behov, der måtte

stå i forgrunden, og hvordan det ville kunne imødekommes. Hvis det er en gruppe, findes der frem til et fælles, overordnet tema, behov eller retning for sessionen. MiMe har her generelt et ressourceorienteret og støttende fokus snarere end et udforskende fokus, hvilket også afspejler sig i den musik, der anvendes.

Eksempelvis kunne et tema, der, i forskellige udformninger, ofte vinder genklang hos mine patienter, være "mit sikre sted". Det er et tema, der er relevant for rigtig mange patienter i en stabiliseringsfase.

Når hver patient er kommet til orde, og der er opstået en fornemmelse for et tema, udvælger terapeuten et passende musikstykke, og musikrejsen kan begynde. I forbindelse med musikvalget kan det i MiMe undertiden være en idé, at patienterne er med til kort at "høre ind" i et eller to relevante musikstykker foreslået af terapeuten og evt. også i gruppen blive enige om et musikstykke, der virker særligt rart eller støttende i situationen. Da oplever patienterne en medindflydelse, der er med til at gøre det lettere og tryggere at give sig hen til musikken, og de danner sig et "forindtryk" af, hvilken musik og hvilken atmosfære de vil møde.

Terapeuten vil derpå guide patienten eller gruppen igennem en induktion, der er tilpasset det valgte tema, stemningen i rummet og den musik, der er valgt. Det handler her om at støtte patienterne til at komme ind i en både afspændt men også opmærksom tilstand, hvilket er forskelligt fra en ren afspænding. Typiske elementer er at guide patienterne til at mærke åndedrættet, kroppen, at mærke og give slip på spændinger, at mærke underlaget/stolen, fødderne på gulvet og fornemmelsen af at være støttet og holdt af underlaget.

MiMe kan udføres liggende eller siddende, alt efter den pågældende situation. I

mine sessioner sidder patienterne op under musikrejserne. Dette er til dels på grund af musikterapi-lokalets muligheder og udformning, men jeg mener også, at det har en betydning i forhold til at gøre situationen lidt lettere at gå til for nogle patienter, der f.eks. kan have svært ved at finde ro – og hvor det at ligge ned og "skulle slappe af" vil kunne skabe mere uro. At sidde op kan også passe godt til korte musikrejser, der typisk er af ca. 3 minutters varighed.

Induktionen udføres, alt efter patienternes behov, mere eller mindre dybdegående og detaljeret, og terapeuten må her navigere og til dels improvisere i forhold til hans fornemmelse i den konkrete situation.

Guidning og talk-over

I MiMe taler patienterne ikke under musikrejsen. Dette er en forskel i forhold til GIM i sin oprindelige form. Det er terapeutens opgave at holde rummet, under tiden med en "talk-over", som er en verbal guidning igennem musikrejsen, imens patienten kan koncentrere sig om sin oplevelse uden at forholde sig til at skulle fortælle om denne undervejs. Musikoplevelsen er kort – i reglen ca. 3 minutter. Det er en længde, som mange patienter i psykiatrien godt kan rumme.

Om, og i hvilken grad, der benyttes en talk-over, afhænger af patienternes konkrete behov og er også et metodisk valg. En mere detaljeret talk-over kan støtte patienten i retning af stabilitet og ressourceaktivering og beskytte mod en konfrontation med negativt materiale. Jo svagere en psykisk struktur patienten har, desto vigtigere bliver dette, ligesom det, når patienter gør sig deres første erfaringer med musik og forestillingsbilleder, kan være en god idé at guide en fantasirejse mere detaljeret. Der anvendes således et motiv med en tilpasset grad af guidning og frihed i forhold til situationen.

Især naturbilleder egner sig godt som motiver til guidede korte musikrejser, hvor temaet er at skabe kontakt til et trygt og sikkert sted eller til en oplevelse af aflastning. Hos mine patienter oplever jeg ofte en længsel efter at finde ro og aflastning i naturen. I forsamlingen kan naturelementer identificeres, som patienten oplever som særligt positive og nærende. F.eks. en skov, en have, havet eller en blomstereng. Disse elementer kan så anvendes i guidningen i musikrejsen.

Maling af mandala

Efter musikrejsen maler patienterne typisk en mandala, ligesom i ikke-modificeret GIM. Undertiden kan billedet også males under afspilningen af musikken (f.eks. som en forberedende øvelse), eller patienterne maler, mens musikken, som de har rejst til, endnu en gang høres. At male et billede kan også kombineres med f.eks. at skrive et digt på en struktureret form. Ofte knyttes der til slut nogle skrevne ord til mandalaen, som f.eks. en overskrift eller vigtige nøgleord. Herved bliver erfaringer fra oplevelsen mere konkrete og håndgribelige og dermed også lettere at dele med terapeut og gruppe.

Samtale

Sessionen afsluttes med en samtale, hvor hver deltager har mulighed for at dele noget af sin oplevelse med terapeuten og gruppen. I en ressourceorienteret og stabiliserende ramme vil der arbejdes med at rumme de forskellige sansninger og oplevelser, som patienten forbinder med sin musikrejse og sit billede. Ofte vil der være et blik på at gøre de eventuelle ressourcer og positive kvaliteter, der har vist sig, bevidste for patienten, men naturligvis også at give plads til, hvad der måtte have været udfordrende. Mandalaen er ofte et udgangspunkt i forhold til at tilgå forskellige kropsligt følte fornemmelser eller

en oplevelse af opmærksomhed på bestemte steder i kroppen. Ved hjælp af mandalaen støttes patienten i samtalen til at mentalisere og integrere erfaringer fra musikrejsen, som f.eks. er nærmere beskrevet af Herold (2014). Patienten opnår herved en mere bevidst og reflekteret forståelse for oplevelser i musikrejsen, der måske først var mere sanselige og ukonkrete.

Der lægges i MiMe vægt på det kropsligt oplevede. For mange patienter i psykiatrien er det at understøtte en sansning af kroppen, og hermed en integration af kropsjeg'et, et centralt tema. For nogle patienter forbindes kroppen og kropsligt følte fornemmelser med fare, og der er, som en del af en copingstrategi, skabt en distance til kroppen. Det er min erfaring, at arbejdet med musikrejserne på en blid og nænsom måde kan understøtte en bevægelse tilbage mod kroppen, når kropslige fornemmelser i den terapeutiske ramme kan rummes og imødekommes på en ny og tryk måde, der ikke virker for overvældende.

Fællesskabsoplevelser i MiMe-grupper

I arbejdet med MiMe i grupper oplever jeg det som særdeles værdifuldt for patienterne at dele deres musikrejser med gruppen og eventuelt at se på de ligheder, der måtte være i deres oplevelser. Gruppemusikrejserne understøtter ofte en oplevelse af samhørighed i gruppen, der som terapeut er let at observere. Deltagerne har været med i en både individuel og fælles musikoplevelse og kan have stor gavn af at dele elementer af denne med de andre og derved at føle sig forståede og integrerede i gruppen.

Isolation, tilbagetrukkenhed og ensomhed er problematikker for mange patienter i psykiatrien, og en del af rehabiliteringen handler om at genopbygge mulighed, evne og lyst til at være i kontakt med andre mennesker.

Et eksempel herpå kan være, at gruppen samler deres mandalaer eller billeder til en fælles "collage". I en situation, hvor deltagerne i en gruppe har malet en mandala til deres musikrejse og sat ord på oplevelserne, inviteres de til hver især at lægge deres billede foran sig på gulvet og at se på billederne samlet. Deltagerne prøver så i fællesskab at finde forskellige forbindelsesled mellem billederne, så de udgør en helhed. Her har jeg kunnet observere, at patienter med indlevelse og engagement har fundet kreative måder at sætte deres billeder sammen på. Der var måske en blå himmel, et hav, en sti, en skov, en farve der gik igen og skabte en "bro" mellem billederne. Patienterne har en overraskende evne til at finde en kreativ sammenhæng i deres billeder og begejstres ved hver en fundet forbindelse. I denne proces skabes der også kontakt til den følte fornemmelse: *her* passer noget sammen. Det helende potentiale, der ligger i at føle sig integreret og forbundet i gruppe, aktiveres. Hos mine patienter har jeg her ofte kunnet observere en særlig glæde og tilfredshed opstå i gruppen, når der er fundet en færdig sammensætning, der føles rigtig, og som regel har alle gruppedeltagere involveret sig i processen. For patienter, der kæmper med isolation og har svært ved at føle sig integreret i en gruppe, mener jeg, at det kan have stor værdi at opleve sit eget personlige billede og udtryk integreret i gruppens helhedsbillede.

Musikken i MiMe

Den korte varighed af musikken i MiMe betyder, at de fleste patienter kan være med i oplevelsen og ikke bliver for udfordrede af musikkens længde. Musikken er som oftest instrumentalmusik, f.eks. klassisk musik, filmmusik, verdensmusik og anden instrumental musik. Dette er anderledes end i GIM i sin oprindelige form, hvor der hovedsageligt

anvendes musik fra det klassiske repertoire. En patient oplevede det i øvrigt som meget værdifuldt, at der i en bestemt situation kunne anvendes et personligt musikstykke (et stykke af Sigur Rós), som hun allerede havde en dyb forbindelse til, og som derfor kunne anvendes til at skabe kontakt til følelser af tryghed og sikkerhed.

På uddannelsen arbejdede vi meget med at opbygge en forståelse for anvendelig musik, og hver deltager medbragte musikstykker til kurserne, som vi sammen hørte og udforskede i forhold til deres potentiale som musik i MiMe. Terapeuten opbygger et musikbibliotek med musikstykker, som man har et indgående kendskab til i forhold til stykkernes egenskaber, potentialer og eventuelle udfordringer. Musikken er først anvendelig med patienter, når man selv kender musikken indgående og også selv har gjort sig førstehåndserfaringer med denne.

Musik som beholder

I GIM og MiMe anses musikkens evne til at fungere som beholder/container som central. Forståelsen af musikken som beholder baserer sig bl.a. på Bions koncept *containment*. Musikken fungerer her som en projektfelade, som patienten kan overføre sine positive og negative følelser på, og ses således som en co-terapeut, der er med til at holde patientens materiale. Et musikstykses forskellige kvaliteter afgør graden af containerfunktion, altså hvilket emotionelt oplevelsesrum musikken kan åbne og holde. Det er vigtigt som terapeut at være bevidst om, hvorvidt musikken understøtter en mere begrænset og overskuelig oplevelse eller snarere skaber kontakt til mere vanskelige temaer.

For en patient kan det virke aflastende, at eget belastende materiale først kan opleves som separeret i musikken. Vanskeligt materiale kan virke mindre faretruende. Patienten

kan f.eks. opleve, at musikken er trist, og måske reagere med en afstandtagen til denne musik. Dernæst kan patienten i et tempo, som han kan rumme, sammen med terapeuten, begynde at skabe kontakt til og integrere den tristhed, som er hans egen.

Kategoriseringen af musik i forhold til potentiale og grad af containerfunktion er en vigtig del af MiMe-uddannelsen. Wårja & Bonde (2014) har fremstillet en taxonomi-model, i hvilken musik til anvendelse i GIM inddeles i 3 overordnede kategorier med hver tre underkategorier. De overordnede kategorier betegnes som *supportive*, *mixed supportive-challenging* samt *challenging*. I MiMe-arbejdet, der overordnet set har et støttende fokus, benyttes der musik fra kategorien *supportive*. De tre underkategorier er her *supportive-safe*, *supportive-opening*, og *supportive-exploring*. Uden at gå i detaljer med de tre underkategorier er der tale om musik, der har en regelmæssig og forudsigelig struktur, der er kun mindre udsving i intensitet, der er ofte kun få instrumenter, og der er en høj grad af samarbejde de enkelte stemmer imellem. Til begyndende arbejde og arbejde med talk-over anvendes der *supportive-safe* musik. *Supportive-exploring* anvendes snarere senere i et forløb, hvor der eventuelt vil være mulighed for en tilnærmelse af mere konfliktfyldt materiale.

Musikken, der anvendes i MiMe, udvælges med et fokus på at give patienten muligheden for en overskuelig og begrænset oplevelse. Det vil sige snarere at opleve én enkelt indre scene frem for en række af forskellige billeder, der ville kunne virke overvældende. Musikken i de støttende (*supportive*) kategorier i Bonde & Wårjas taxonomimodel, især *safe* og *opening*, indeholder ikke store dynamiske udsving og stemningsmæssige skift, der ville kunne lede patienten ind i en mere skiftende oplevelse. Det kan også være

et grundlæggende tema hos en patient i det hele taget at være i kontakt med en enkelt indre oplevelse.

I arbejdet med sårbare patienter er det vigtigt at være bevidst om ikke at anvende musik, der er for udfordrende. Det er derfor også vigtigt som terapeut at have et kendskab til den specifikke patients reaktion på musikken og hans musikalske præferencer. Her er en forudgående samtale med patienten om hans/hendes musikalske præferencer, lyttevaner og musikalske livshistorie vigtig, og i en gruppe er det i øvrigt en god idé allerede at have erfaringer med at lytte og tale om reaktioner på et musikstykke uden en fantasirejse.

Indledende og opbyggende metoder: en blid indgang til den indre verden

I MiMe vil man ofte starte med indledende og opbyggende receptive metoder, der gradvist leder hen til arbejdet med deciderede musikrejser med induktion. Dette kan udgøre en væsentlig del af arbejdet med den receptive musikterapi og de imaginative metoder i en psykiatrisk ramme. MiMe kan også understøtte den stabilisering, der kan muliggøre et videre forløb med den traditionelle GIM-metode.

Det er min erfaring, at meget af arbejdet med musikrejserne i høj grad handler om at understøtte patienterne i at opbygge en tryk tilgang til deres indre verden, støtte patienterne i at rumme denne og tilgå de ressourcer, der ligger gemt i dette. Ofte er den indre verden lagt øde hen, dulmet med diverse strategier, og dermed er der også lagt låg på nogle væsentlige opbyggende faktorer som f.eks. kreativitet, leg og lethed og en tilgang til styrkende og helende indre billedlige oplevelser. Der ligger et stort potentiale i at tilbyde patienter en tryk og ikke for udfordrende ramme i forhold til mødet med det indre liv.

Når receptiv musikterapi er nyt for patienten, vil jeg som regel starte med at arbejde med musiklytning uden fokus på en musikrejse og uden en induktion, der skal lede patienten til en ændret bevidsthedstilstand. Et stykke musik fra MiMe-biblioteket kan f.eks. lyttes til mere åbent eller med et specifikt fokus. Det kunne være at lytte til de specifikke instrumenter eller at tune sig ind på, hvilken stemning musikstykket mon udtrykker. Gruppedeltagere kan udveksle forskellige stemningsoplevelser af et musikstykke.

Der kan skabes en blid overgang fra det generelle til det mere personlige, f.eks. med et fokus på, hvilket instrument patienten i øjeblikket føler sig særligt tiltrukket af, eller hvordan stemningen i musikken passer til hans/hendes nuværende stemning. Patienten kan inviteres til at mærke efter, om han har lyst til at lukke musikken ind, eller om den hellere skal blive lidt mere på afstand. Der kan skabes en åbning i forhold til at tale om musikkens billedskabende potentiale: hvilket landskab, sted i naturen eller lignende kunne musikstykket f.eks. passe til?

For på en tryk måde at åbne op for en billedskabende oplevelse, kan gruppen f.eks. inviteres til at forestille sig at stå udenfor en biografsal, hvor der netop er gået en film i gang. Gruppen kan høre filmmusikken ude fra gangen og kan nu prøve at forestille sig, hvad der mon sker i filmen. Efterfølgende udveksles der indtryk og idéer i gruppen. Med metoder som disse gør patienterne sig erfaringer med at fantasere til musik, og der er mulighed for, i patientens eget tempo, at nærme sig billederne som et udtryk for patientens eget indre liv. Patienterne kan således erfare, at musikken kan være en flade, hvorpå det indre liv kan udtrykke sig, og at noget af det, der mærkes i musikken, også afspejler noget personligt, uden at dette er

uhensigtsmæssigt udfordrende. Der er jo netop stadig mulighed for at opleve billederne og musikken som "ydre".

Disse tidlige faser i arbejdet er i øvrigt også afgørende for terapeutens kendskab til patienterne og deres måde at reagere på musikken på, i forhold til senere at arbejde med en induktion og en decideret musikrejse.

Afrunding

Uddannelsen i MiMe oplever jeg som særdeles brugbar og berigende i mit arbejde i den akutpsykiatriske sammenhæng. Mange patienter kan let aktivere en væsentlig ressource i forhold til at skabe indre billeder til musik på en styrkende og positiv måde og kan ofte rigtig godt lide at arbejde med disse metoder. Der ligger en dyb og værdifuld valideringserfaring i at opleve, at personligt materiale fra musikrejserne bliver tillagt værdi i terapien af såvel terapeut som medpatienter.

Med MiMe har det været muligt at opbygge en fleksibilitet i forhold til forskellige muligheder for at arbejde med musiklytning og musikrejser på, som kan afstemmes i forhold til situationen og anvendes både med grupper og individuelt, også sideløbende med den aktive musikterapi, hvor jeg især arbejder med improvisation. Her oplever jeg i øvrigt også, at elementer fra MiMe-uddannelsen afspejler sig, idet forestillingsbilleder også kan spille en vigtig rolle.

Musikrejserne har en fascinerende evne til at skabe dybe oplevelser hos patienterne, som jeg mener, kan lagre sig i psyken og virke helende og stabiliserende. En patient refererede tilbage til "den session med den musikrejse" som en særlig oplevelse, da hun efter længere tid blev genindlagt, og det blev tydeligt, at en enkelt kort musikrejse havde haft en vedvarende betydning. Med disse metoder kan der skabes en grobund for en tryk kontakt til den indre verden. Det er

min erfaring, at det potentiale, der ligger i at arbejde med et enkelt og overskueligt musikstykke, ikke er at undervurdere. Ofte vil det i arbejdet med mennesker i psykiatrien netop være disse egenskaber, der i det hele taget muliggør en dyb og virkningsfuld oplevelse.

Referencer

- Herold, C. (2014): Mentalisierung und Symbolbildung in der klinischen Arbeit mit Guided Imagery and Music (GIM), modifiziertem GIM und musikimaginativen Methoden. I *Jahrbuch Musiktherapie*, 10, 45-72. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V.
- Wärja, M., & Bonde, L. O. (2014): Music as Co-Therapist: Towards a Taxonomy of Music in Therapeutic Music and Imagery Work. *Music and Medicine*, 6(2), 16-27.
- Kästele, G. & Müller, D. (2014): Kurze Musik-Reisen (KMR): *Ein Tor zur Innenwelt*. <https://musiktherapie-regensburg.de/assets/Uploads/Artikel-KMR.pdf>