

En dag på et akut sengeafsnit på Psykiatrisk afdeling Aabenraa

*Naja Henriette Bloch, cand.mag.
i musikterapi. Ansat på Psykia-
trisk afdeling Aabenraa. Kontakt:
Naja.Henriette.Bloch@rsyd.dk*



Siden marts 2018 har jeg arbejdet 16 timer om ugen på to sammenhængende voksen-psykiatriske sengeafsnit i Aabenraa og 16 timer på den ældrepsykiatriske afdeling. Det første år i en projektstilling og siden som fastansat.

Nedenstående er en sammenskrivning af hændelser i løbet af min ansættelse for at give et billede af, hvordan en dag i voksen-psykiatrien kan se ud.

For at anonymisere, har jeg valgt at benævne patienterne med et tilfældigt bogstav, og bruge det personlige pronomen hun hele vejen gennem artiklen uanset køn.

Fløjtespil på gangene

Mandag morgen, klokken er 8:00, og jeg træder ind ad døren i voksenpsykiatrien. Det er altid spændende, om der sidder kendte eller nye ansigter blandt de få, der sidder i sofaerne foran fjernsynet. Indlæggelsestiden er i gennemsnit 3 uger, så der er stor udskiftning af patienter, og en del kommer igen flere gange.

Nogle har måske været med til gruppe-

musikterapi "Krop og bevægelse" i fredags, og jeg siger tak for sidst. Nye patienter hilser jeg særskilt på. Der kan være op til 32 patienter indlagt på de to sammenhængende sengeafsnit. Ikke alle kommer i musikterapi, men jeg gør mig umage med at få hilst og præsenteret mig for de fleste i løbet af dagen.

I det kombinerede samtale- og musikterapi rum varmer jeg tværflojten op og forbereder mig på at møde patienterne og mine kolleger nonverbalt. Når jeg bevæger mig hen ad gangene ved patientstuerne, spiller jeg langsomt i det dybe leje danske sange, ofte årstidsbestemte, morgensange, folkemelodier m.fl. Flere af patienterne sover stadig, og de der gør skal ikke absolut vækkes, men må gerne mærke, at dagen er begyndt. Reaktionen er mest positive; patienterne og mine kolleger omtaler det som beroligende, siger, at det skaber god stemning, er dejligt at vågne til m.m. En patient, der havde hørt fløjten om morgenen, bad mig f.eks. spille som afslutning på en guidet afspænding i individuel musikterapi senere på dagen.

Der er også patienter, der enten bliver provokerede eller overvældede. Første gang

jeg oplevede det, var det en patient, der bad mig temmelig håndfast om at gå et andet sted hen med den fløjte. Jeg spurgte, om der var et andet instrument M foretrak, om det f.eks. ville være bedre, hvis jeg spillede klaver. Det ville det ganske bestemt ikke, men samtalen gav mig mulighed for at vurdere, at det ikke var min person M var træt af, men at det var en del af hendes måde at tackle verden på. Hun var afvisende overfor fællesaktiviteter på afdelingen, omtalte f.eks. morgenmødet så devaluerende, at andre patienter også holdt sig væk. Efter samtale med mine kolleger blev vi enige om at møde afvisningerne med et smil. Når vi siden mødtes, og M beklagede sig over fløjten, kunne jeg med et glimt i øjet joke med, at hun var lidt skrap i tonen og måske kunne gå afsides den korte stund jeg spillede. Vi har nu en god relation, som jeg har kunnet bygge videre på ved genindlæggelser. En anden patient U blev meget overvældet og bad mig gå med på stuen, hvor hun fortalte, at de sange jeg havde spillet, havde stor betydning for hende, men at det var svært at høre dem i denne sammenhæng. Dagen efter spurgte jeg U, hvordan det ville være hvis jeg spillede igen. Det skulle jeg bare gøre. "Jeg må lære at tackle det", svarede hun. Også her har jeg fået en god relation til patienten, der siden deltog i Lytteklub, hvilket hun ikke har gjort før (mere om Lytteklub senere i artiklen).

Konference og morgensamling

Klokken er nu 9:00 og mine kolleger, social- og sundhedsassistenter/hjælpere, pædagoger, socialrådgivere, læger, sygeplejersker og ergoterapeuter samles til morgenkonference. Kontaktpersonerne for de enkelte patienter gennemgår, hvad der er sket siden sidst. Vi andre kommer med supplerende oplysninger og bidrager til samtalen om hvilke tiltag, der

skal sættes i gang med de enkelte patienter.

Kl. 9:45 går jeg ud i fællesstuen, finder sangmapperne frem og inviterer de patienter, der er oppe, til morgensamling. Vi starter med en sang, gerne efter forslag fra en patient. Det er meget forskelligt, hvor mange vi er. Nogle gange bare en enkelt patient, andre gange 4-5 stykker. Som regel deltager en af ergoterapeuterne eller andet personale. Vi gennemgår dagens program. Der er som hovedregel motion i hallen kl.10:00 hver dag og en gåtur kl. 11:00. Det er mandag, så jeg fortæller også om Lytteklubben kl.13:30 i musikerterapilokalet. Lytteklubben er et åbent tilbud for alle patienter om at lytte til musik sammen. De, der har lyst, bidrager med ønsker om, hvad vi skal lytte til og supplerer måske med en historie om, hvorfor vi lige skal høre dette. Det kan f.eks. være en koncertoplevelse, eller at patienten bruger dette stykke til at falde til ro på, løbe til, eller andet. I starten hed den lyttegruppe, men en patient foreslog, at vi kaldte den "Lytteklubben". "Det lyder ikke så hospitalsagtigt", sagde vedkommende. Lyttegrupper i psykiatrien er nærmere beskrevet i Lund (2012) og Dam-meyer og Horsholt (2013).

Individuel musikterapi med depressiv patient

Efter morgensamlingen har jeg ofte en aftale om individuel musikterapi med en patient. I dag er det Q, der er indlagt med en depression. Jeg har mødt Q under en tidligere indlæggelse, hvor vi meget hurtigt udviklede et bånd, da det viste sig, at jeg kendte en børnesang på hendes modersmål. Vi sang den sammen til en morgensamling, hvor mine kolleger blev meget overraskede over at høre Q synge med høj og klar røst i modsætning til den svage, flade stemme hun ellers brugte, og som kan være et af tegnene på depression.

Jeg foreslår Q, at vi starter med en guidet afspænding med efterfølgende lille musikrejse. Vi finder sammen et roligt stykke musik, og Q lægger sig på briksen i rummet. Jeg starter med at guide hende til at trække vejret dybt og langsomt. Derefter guider jeg afspænding af hver kropsdel for sig. Til slut starter jeg afspilleren og opfordrer hende til at bruge musikken til at visualisere et roligt, fredfyldt og trygt sted. Efter afspænding og lille musikrejse fortæller Q, at hun fik en skøn oplevelse af at blive ført tilbage til barndommen til det land, hun er opvokset i. "Jeg løb med mine venner og legede mellem bjergene. Det var en fantastisk frihed vi havde dengang". Jeg foreslår, at Q tegner sin oplevelse. I næste session kigger vi på tegningerne. "Skal vi prøve at lave en sang med udgangspunkt i tegningerne?", spørger jeg. Q siger umiddelbart ja. "Så kan jeg synge den med mine børnebørn", smiler hun. Vi hjælpes ad med at skrive stikord til tegningerne. Jeg foreslår, at vi prøver at spille på xylofon og håndtromme og evt. udvikle en melodi. Det går lidt trægt. Vi finder frem til nogle små stumper melodi, men ikke noget som Q er tilfreds med.

Få dage efter viser det sig, at Q skal udskrives inden vi når en session mere. Det er en af de svære arbejdsbetingelser på et akut sengeafsnit. Jeg ved meget sjældent, hvor længe patienterne er indlagt. Jeg opsøger Q og spørger, om der er en speciel melodi hun er glad for. Det bliver Kim Larsens "Joanna". "Er det i orden, hvis jeg prøver at få sat stikordene sammen til en lille sang på den melodi?", spørger jeg. Det er det, og vi synger den sammen, da den er færdig. Q når også at synge sangen sammen med flere af mine kolleger inden udskrivelsen. De får en anden vinkel på hendes livshistorie og samtidig et indblik i musikterapien. Da jeg møder Q ved en anden indlæggelse et år efter, kommer hun mig glædesstrålende i møde. "Vi synger

stadig sangen derhjemme", fortæller hun. "Det er så rart at give mine børnebørn en fornemmelse af mit barndomsland".

Med ergoterapeuten på lukket afsnit

Nu mødes jeg med en af mine ergoterapeutkolleger. Vi har en aftale om i dag at sætte os i fællesafdelingen på det lukkede afsnit med sangbøger og lidt instrumenter. Der er ingen patienter i starten, men så snart vi har sunget og spillet lidt, kommer et par stykker ud fra stuerne. De sætter sig og synger mere eller mindre med og går til og fra. J spørger, om jeg kan spille en gammel salme på fløjten. Den blev sunget til en nær slægtnings begravelse. Jeg fortæller, at jeg husker den helt tilbage fra min skoletid, hvor jeg holdt meget af den. J bliver rørt, da vi synger og spiller den sammen.

De næste sessioner har jeg teksten til salmen med. Nogle gange synger vi den, andre gange er det for overvældende, og vi lytter til noget musik J holder af. "Du har lært mig at lytte til klassisk musik igen" lyder det med et smil, da jeg præsenterer "Musikstjernen" for hende. I Aabenraa er der opsat Musikstjerner på 4 af stuerne i hvert sengeafsnit. Musikstjernen er et lille musikanlæg med spillelister specielt udviklet til patienter i psykiatrien (Lund og Bertelsen, 2016).

J har en bipolar lidelse og i denne maniske fase vandrer hun frem og tilbage, ud og ind ad gårdhaven, op og ned ad gangene, ofte imens hun kommer med vrede udbrud. Ind i mellem stopper J op og beder mig afspille bestemte musikstykker, - gerne med stærke kvinder, som vi udveksler musikalske oplevelser omkring. Sådan er vores kontakt i denne periode. Jeg sidder som det faste anker, J kan støtte sig til i sin vandren og ind i mellem slå sig ned ved siden af. Mine kolleger fortæller, at i en særlig svær manisk fase, er jeg den eneste J har en positiv relation til.

Jeg glæder mig over, hvordan de stærke kræfter i musikken hjælper processen på vej. Da J bliver indlagt et halvt års tid efter i kortere tid, fortæller hun mig uopfordret, at det havde stor betydning, at musikterapien var der i den svære periode.

Vi er stadig på det lukkede afsnit og i døråbningen til sin stue sidder B, en patient med skizofreni. Hun gemmer sig lidt, men har taget imod højskolesangbogen, synger med og kommenterer også en enkelt sang. Da der er optræk til konflikt med en anden patient, aftaler jeg med ergoterapeuten, at jeg foreslår B, at vi trækker os ind på hendes stue. Her synger vi videre fra højskolesangbogen. Vi synger bl.a. "Ud ad landevejen", da jeg ved, at B har vandret i længere perioder. B bliver meget begejstret for sangen, og da vi midt i en senere session bliver forstyrret af en lægesamtale, foreslår jeg, at lægen og kontaktpersonen synger den sammen med os. Det gør de gerne, og i næste session nævner B uopfordret, at det havde stor betydning for hende. "Det var ligesom, at vi blev mere ligemænd".

Uro på lukket afsnit

Mens jeg sidder på kontoret, kan jeg høre fra mine kolleger, at der er uro på det andet lukkede afsnit. Jeg spørger, hvem det drejer sig om og tilbyder at kontakte Æ, da jeg for et par uger siden havde en session med hende. En session, der ikke var udpræget positiv, men dog banede vej for opbygning af en relation. Æ sidder i sofaen i en lille niche. Jeg spørger, om det er ok, hvis jeg sætter mig og får et kort nik uden hverken øjenkontakt eller smil. "Skal vi lytte til noget musik", spørger jeg. "Det kan du da godt, hvis du vil", lyder det sure svar. Jeg overvejer, om jeg skal sige, at min mening var, at vi skulle lytte sammen, men vælger ikke at kommentere, at Æ siger

"du" og ikke "vi", og sætter noget roligt musik i gang. Pludselig rejser Æ sig, siger noget temmelig groft og vulgært og går.

Da jeg blev ansat, sagde ledelsen, at jeg skulle trække mig, hvis der var optræk til konflikter. Men her er det patienten, der trækker sig, så jeg beslutter at blive siddende. Mine gode kolleger sidder i nærheden og kan høre, hvad der foregår; jeg har min alarm og kan tilkalde ekstra hjælp. Jeg afspiller mere musik og afventer, hvad der sker. Æ kommer hurtigt tilbage, sætter sig og vrisser "Så lad os da høre noget musik. Har du noget asiatisk?". Vi lytter i stilhed til noget roligt japansk musik. Æ begynder at tale om sit hår. Jeg kommenterer og inddrager mine egne børn, der har lignende spekulationer omkring hårfarve. Efter lidt hyggelig snak foreslår Æ, at vi sætter os i gårdhaven og lytter til mere musik. Her kommer Æ med flere forslag til aflytning. Hun rejser sig så pludseligt og tager nogle dansetrin "Kender du denne dans?". "Nej", svarer jeg, rejser mig og prøver, mens vi griner sammen over mine ubehjælpssomme forsøg. En af mine kolleger smiler til mig gennem vinduet, og jeg blinker smilende til hende. Æ ser jeg blinker og spørger, hvad der sker. Et øjeblik bliver jeg urolig over, om Æ har misforstået situationen og tror, at vi morer os over hende. Jeg svarer med øjenkontakt og smil, at kollegaen bare smiler glad til os. Alt er ok, vi danser videre og derefter afslutter Æ sessionen ved at sige, at nu er det nok.

På kontoret møder jeg smilende kolleger, der takker for, at jeg sprang til. Mine rigtig dejlige og dygtige kolleger var i starten lidt skeptiske overfor musikterapien. De sagde ofte, at jeg ikke skulle kontakte patienterne, når de havde det sværest. De har efterhånden erfaret, at musikken kan bane vejen for kontakt også med de meget forpinte patienter. Jeg italesætter ofte overfor mine kolleger, at jeg er klar over, at jeg er i en meget privilege-

ret situation, da jeg netop skal trække mig i tilfælde af konflikter og ikke skal give medicin, overbringe svære beskeder, eller andet.

Lytteklubben

Kl. 13:30 starter "Lytteklubben". Jeg har i forvejen spurgt mine kolleger og selv været rundt og banke på dørene for at invitere patienter med. Ressourcestærke patienter anbefaler gerne Lytteklubben til andre. Det er meget forskelligt, hvor mange, der dukker op. Fra 1 til 7-8 stykker. I dag er vi 6. To af deltagerne er ergoterapeutstuderende. Derudover A, der lider af skizofreni, B, der har bipolar lidelse og C, der har en svær depression. B er i en manisk fase, har talepres og er den første der lægger ud med, hvad vi skal høre. Jeg er opmærksom på, om det påvirker de andre, at B taler meget. Det viser sig, at A for en gangs skyld deltager aktivt og ud fra min vurdering bliver ansporet af B's talestrøm, som både er venlig og humoristisk og inkluderer alle ved at sprede en god stemning. På forespørgsel, vil A gerne høre musik fra sin efterskoletid, som hun med et lille smil fortæller ganske kort om. B vil gerne på igen, men jeg kan roligt henvise til, at vi også lige skal høre om C har noget på hjerte. Heller ikke C virker til at være negativt påvirket af B's humørfyldte snak. C vil gerne høre musik fra tresserne. Da hun er forholdsvis ung, spørger jeg nysgerigt, hvor den interesse stammer fra. "Min far har grundlagt min interesse for musik. Han er død for nylig og i dag har jeg kun musikken som minde", siger hun bevæget og henvendt til hele gruppen. B reagerer ved langsomt og uden talepres at udtrykke medfølelse, og A kigger rørt på C. Sessionen slutter efter B har foreslået endnu et stykke, også her med en talestrøm. Vi lytter til musikken; jeg må afbryde den efterfølgende talestrøm, igen roligt og afslutte sessionen med henvisning til tiden.

Diskussion med ergoterapeutstuderende

Vi har ofte studerende indenfor alle personalegrupper. Så tit det kan lade sig gøre, inviterer jeg dem med til f.eks. Lytteklubben eller anden gruppemusikterapi. Der er situationer, hvor det ikke kan lade sig gøre, f.eks. hvis en patient ikke kan være sammen med for mange mennesker ad gangen. Jeg prøver så vidt muligt efterfølgende at tale med dem om sessionen. Denne gang er specielt en af de studerende meget optaget af, at jeg tillod så meget taletid til B. Jeg svarer, at det er godt observeret, at det bestemt var en balancegang for mig, men at jeg også efterfølgende vurderer, at det var rigtigt.

Jeg fortæller dem, at jeg er tidligere folkeskolelærer og ikke skal ind i skolelærerrollen i denne situation, men observere og gribe ind relevant, hvis det forstyrrer gruppedynamikken. Jeg har ansvaret for det der foregår, men skal hverken opdrage, danne eller undervise. De studerende kendte ikke de to andre patienter. Jeg fortæller dem om mit tidligere kendskab til A, der normalt er meget tilbageholdende, og at det faktisk var første gang, jeg hørte A sige så meget i selskab med andre. C kendte jeg ikke i forvejen, men fornemmede, at hun følte gruppens lydhørhed, og derfor turde åbne sig. Den studerende er stadig skeptisk, men jeg er glad for at mærke, at de to år på afsnittet har givet mig den faglige sikkerhed, der gør mig rolig, så jeg kan sige, at det er spændende at udveksle synspunkter, og at vi ikke behøver at blive enige.

Oplæg om musikterapi

Dagen slutter med diktering af de sidste notater. Jeg har problemer med mine hænder, der bliver værre, når jeg skriver, men heldigvis har vores dygtige og venlige sekretærer sagt ja til at skrive mine notater. Det har haft

den sidegevinst, at de glade fortæller mig, at det er spændende at skrive dem, og at de kender noget af den musik, vi lytter til, og får et godt indtryk af musikterapien den vej. Jeg kigger også på programmet for næste dag. Her skal jeg bl.a. holde oplæg om musikterapi for et par nyansatte kolleger. Det er noget min ledelse har sat i værk, og er en kærkommen lejlighed til at få faget mere integreret i dagligdagen, så kollegerne kan være opmærksomme på patienter, der vil have gavn af musikterapien. Oplægget er blevet finpudset siden jeg efter et år i en projektstilling blev fastansat. Her tilbød jeg at holde et oplæg om musikterapi til den ugentlige torsdagsundervisning for alle 7 psykiatriske sengeafsnit på sygehuset. Der var bestemt ikke fuldt hus i auditoriet, men de, der kom, udtrykte tilfredshed med at blive oplyst om, hvad det nye fag kunne bibringe psykiatrien. En medicinstuderende, der havde forestillet sig musikterapi som uvidenskabeligt, var til min glæde positivt overrasket over at høre om teoretisk baggrund i udviklingspsykologi, musikpsykologi og neurovidenskab og om de gode forskningsresultater fra psykiatrien.

Fremtiden

Da jeg præsenterede mig som musikterapeut for en ny patient, udbød hun: "Det må være et fantastisk dejligt arbejde". En svært demensramt patient kiggede mig pludselig i øjnene efter en session med meget sporadisk kontakt og udtrykte sig helt relevant: "Du er glad for dit arbejde", sagde hun med et smil. Begge patienter har ret, og jeg siger ofte, at jeg har verdens bedste job.

Som beskrevet er jeg også meget glad for mine kolleger og det tværfaglige samarbejde, men savner en fagkollega. Jeg får monofaglig supervision 4 gange om året. Her mødes jeg med en musikterapeutkollega, og vi skyper

sammen med en supervisor, der også er musikterapeut. Det ville dog være yderst gavnligt at have en eller flere musikterapeuter på sygehuset på et af de andre sengeafsnit. Det arbejder jeg på og håber det lykkes.

Referencer

- Dammeyer, C. og Horsholt, L. (2013). Øget livskvalitet gennem musik, terapi og fællesskab. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 10(1).
- Lund, H. (2012). Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien. *Musikterapi i Psykiatrien*, 5(1).
- Lund, H. N og Bertelsen, L. R. (2016). "Musikstjer-
nen" - en ny stjerne i psykiatrien. *Tidsskriftet
Dansk Musikterapi*, 13(1).