

Musikterapeut-wannabe i en corona-tid

Anne Sofie Borg, cand.mag. i sprog og europæiske kulturstudier, samt PROMUSA-uddannet. Ansat i en musikterapeutstilling (et barselsvikariat) på Rosenlund Plejeboliger i Gladsaxe. Arbejder derudover med sansegudstjenester for demensramte i Lejre Provsti i samarbejde med demenspræst. Kontakt: annesofieborg@gmail.com



Jeg forlod - måske lidt hovedløst - i december 2019 mit faste job som kulturpædagog til fordel for et barselsvikariat som musikterapeut eller musikterapeut-wannabe, som jeg formulerede det i min ansøgning, i Gladsaxe Kommune. Jeg er PROMUSA¹-uddannet fra 2018 og har ikke kandidatdelen; jeg kalder mig derfor "musikterapeut-wannabe", fordi jeg ikke er færdiguddannet musikterapeut. Det er et stort ønske for mig at blive "rigtig" musikterapeut engang, og vikariatet var derfor en spændende chance for at afprøve i praksis, hvad jeg havde lært på min nyligt afsluttede – og vidunderlige – PROMUSA-uddannelse.

Det var fra dag et - og er stadig - en stor opgave for mig at løfte alle de mange opgaver, som de to musikterapeuter på Rosenlund har sat i gang med palliationsarbejde, implementering af Musicmind², fællessang, dansecaféer, gruppemusikterapi, individuelle forløb og

musikformidling. Jeg havde med andre ord nok at se til.

Og så kom coronaen.

Jeg sidder på et terapeutkontor med en anden musikterapeut, to fysioterapeuter og to ergoterapeuter – et meget omsorgsfuldt team, som i begyndelsen af marts var noget forbeholdne over for den frygt og de rygter, der allerede før nedlukningen var begyndt at svirre. Men det var der mange andre på plejehjemmet, der ikke var. "Corona-angsten" begyndte langsomt, men sikkert, at bølge gennem plejehjemmet, op og ned - alt efter, hvad vi havde hørt og ikke hørt. Man begyndte at tale om ligkisterne i Italien i medierne. På plejehjemmet var der nogle, der var begyndt at hamstre. Der var noget med en leder, der havde været i Japan, men måske/måske ikke havde corona. Og en vikar, der havde det. El-

1 PROMUSA står for Professionsrettet Musikanvendelse. Studiet, der kan tages ved Aalborg Universitets afdeling i Sydhavnen, København, er for mennesker, der allerede har en uddannelse i forvejen. På mit hold var vi bl.a. folkeskolelærere, musikere og pædagoger - og en cand.mag. i sprog/kultur (mig). Optagelsesprøven svarer til optagelsesprøven til bacheloren i musikterapi i Aalborg, og vi har haft mange - men ikke alle - af de samme fag som på en bachelor i musikterapi. Vi har også ret til at søge om optagelse på kandidatdelen.

2 Musicmind er en rullende vogn med musik (på iPad) og højttaler. Musikken er sorteret i emner som f.eks. "lav arousal", "mellem arousal" og "høj arousal", "palliation" m.m. Den version, der er på Rosenlund, har musik, som særligt er tiltænkt arbejdet i ældreplejen.

ler? Følelserne bølgede op og ned, og spørgsmålene kom der flere og flere af.

Så var det, at Mette Frederiksen lukkede Danmark ned, og fra den ene dag til den anden var alt forandret på plejehjemmet.

Alle aktiviteter lukkede ned: den store fælles fredagssang, hvor alle beboere kan deltage, og hvor der også ofte er folk med udefra, aktivitetsklubben med syning og hygge, dansesecaféen, som musikterapeuterne står for, cafeén, hvor folk i boligerne tæt ved plejecentret ofte kom og spiste frokost, mandeklubben, ungeklubben og ikke mindst besøg fra familie og venner. Fra den ene dag til den næste blev plejehjemmet en stille og isoleret enhed. I terapeutteamet var det første spørgsmål: varetager vi kritiske eller ikke-kritiske funktioner? Skal vi møde på arbejde eller ej?

Det skulle vi.

Men hvordan skulle vi operere i denne nye virkelighed, hvor man skulle holde to meters afstand og helst ikke kramme og berøre og være tæt - noget af det beboerne har aller-mest behov for?

Som musikterapeuter fik vi at vide, at vi stadig måtte lave sang med grupper på op til ti på afdelingerne. Der var et ønske fra ledelsen om at sprede glæde og fællesskab. Og ja, der var virkelig et KÆMPE behov for aktivitet/glæde/fællesskab og stimulation i disse tidlige corona-dage. Sjældent har jeg oplevet så mange meningsfulde sang-/musikstunder som i de dage. Musikken blev i den grad brugt af både personale og beboere. Vi havde alle behov for at blive løftet. Problemet med denne succes var så også, at der tit kom for mange til vores fællesskabende musikaktiviteter på afdelingerne. Det var en udfordring. Så var der sangarkene, jeg plejede at uddele; måtte de blive brugt på alle afdelinger osv.? Blot for at nævne et par af de svære dilemmaer vi som musikterapeuter stod med.

Ledelsen holdt morgenmøder hver dag, og der kom dagligt nye informationer og nye retningslinjer for, hvor vi måtte være, hvordan vi måtte arbejde osv.

På et personligt plan var jeg og mange af mine kolleger, især i de tidlige dage, dybt splittede mellem at være bekymrede for beboerne og for at tage smitte med hjem. Jeg har børn på syv og otte og tænkte tanker som "de siger, børn ikke er særligt udsatte - men hvad ved vi om denne virus?". Andre havde bekymringer for familie med dårlige lunger, deres forældre eller egne sygdomsforløb. Plejehjemmet er stort. Der er ca. 150 beboere, flere afdelinger og både et somatisk og et skærmet afsnit med beboere med demens i svær grad. Jeg har dagligt kontakt med rigtig mange mennesker i hele huset. Jeg udsætter mig potentielt for stor smittefare med så stor en kontaktflade - og næsten endnu værre: Hvad hvis jeg selv er smittet uden at vide det og fører smitten videre til mennesker, der er meget sårbare over for virussen. Det føltes, og føles, som et stort, og til tider næsten paralyserende, ansvar.

Der var også de praktiske problemer i forhold til at få passet børnene, der var sendt hjem fra skole. Mine kolleger havde lignende eller andre udfordringer og bekymringer i forhold til hjemmefronten. Der var pres fra mange sider og megen uro i luften.

Stemningen på terapeutkontoret var i disse dage både anspændt, tung og overgearet. Der var galgenhumor og samtaler om livets og dagligdagens mening. Det var, som om alting var lidt mere ekstremt i disse tidlige corona-dage: frykten større end normalt, grinene højere. Vi var mange, der var meget trætte, når vi kom hjem fra arbejde. Og hudløse.

Beboerne var selvfølgelig langt fra upåvirkede, selvom det var og er forskelligt, hvor meget de forstod corona.

De første uger kørte nyhederne konstant på tv'erne rundt omkring, både i folks egne

boliger og i fællesrummene, og i denne tid altid med foruroligende nyheder: "Ældre er særligt udsatte", "100 nye smittede og 10 døde siden i går", "Nu lukker Storbritannien også ned" osv. Der var mange beboere, der var bange. Tv'erne blev snart slukket og ofte erstattet med musikvognene/Musicmind, efterhånden som personalet lærte, hvordan musikken, ofte anvist af musikterapeuter eller aktivitetsmedarbejdere, ændrede stemningen i rummene og havde potentialet til at ændre fokus fra det tunge til noget andet.

Der var en del beboere, der var bekymrede over selve virussen, men alt det, virussen medførte af afsavn i beboernes dagligdag, fyldte lige så meget, om ikke mere.

"Mandeklubben", en aktivitet med fokus på spil og mandehyge ledet af to mandlige terapeuter, var blevet aflyst, så der var flere af de yngre mænd, der kedede sig, var rastløse og drak flere bajere.

Flere beboere måtte holde runde fødselsdage uden fejring med kram og fest fra familie og venner.

Flere beboere med svær demens udtrykte mere uro.

Og da vi fik de første coronatilfælde svingede hele plejehjemmet op i en tilstand af uro og frygt. Synet af en demensramt dame med coronasymptomer, der forvirret og frustreret prøver at kommunikere med en plejer ikklædt visir og hvid beskyttelsesdragt fra top til tå, står indprentet i mit sind som et dramatisk symbol på coronaens indtog i plejehjemslivet.

3 "Minde-kasserne" på Rosenlund, også kaldet palliations- eller morskasser, er kasser, der indeholder lanterne med led-lys, sangark og dug, samt vejledning til, hvordan kasserne skal opstilles, og hvordan man kan foretage en udsyngning. Kassen sættes med tændt lanterne på toppen ved afdødes bolig for at vise, at beboeren er gået bort og for at mindes og ære personen.

En ny virkelighed, der kræver nye redskaber og medfører svære dilemmaer

Musikterapi er med andre ord lige så relevant som altid på plejehjemmene - måske endda mere.

Men hvordan skal jeg lave musikterapeutiske tiltag, når nogle af mine centrale/vigtige værktøjer netop er kropskontakt, nærhed og kontakt, ikke mindst, når der er tale om demensramte borgere? Behovet for fællesskab, aktivitet og kontakt er enormt, men aktiviteterne kan potentielt skabe farlig smittespredning. Behovet for palliationsarbejdet og arbejdet med at skabe en kultur med værdig afsked er i den grad bekræftet, men indholdet til "minde-kasserne"³ (lanterne, lys m.m.) fra Ikea ankom først efter tre måneder på grund af corona. Bedemændene måtte kun opholde sig kort tid på plejehjemmene af frygt for smittefare, så de planlagte udsyngninger med deltagelse af personale og beboere og nogle gange pårørende blev udsat på ubestemt tid, eller i bedste fald skåret ned til et absolut minimum. Sådan er det stadig.

Når jeg arbejder med åndedræts- og sangøvelser med en dame med angst, der ovenikøbet har stærkt nedsat syn og hørelse, hvad så med de to meters afstand? Vi har fået fortalt, at sang kræver ekstra afstand på grund af ekstra smittefare, men der sker altså noget med lyden, nærværet og sammenhængskraften, når man sidder så langt fra hinanden. Og det føles absurd at sidde og kommunikere og måske synge med ansigtsmaske på, der lægger en dæmper på lyden og neutraliserer ansigtet.

Hver gang jeg føler, at jeg gør et godt og meningsfuldt arbejde, har jeg efterfølgende bekymringer som: kom jeg nu for tæt på? Fik jeg sprittet godt nok af? Hvad med den hoste, beboeren havde: var det corona? Og har jeg nu fået det og kan være skyld i, at et andet menneske dør?

Status september anno 2020

Snart slutter mit vikariat på plejehjemmet, og jeg får lidt tid til at summe over mit dramatiske første tag med musikterapi i praksis. Alt i alt må jeg sige, at jeg har lært helt utrolig meget og har rykket mig fagligt og menneskeligt på alle mulige måder. Det blev tydeligt for mig, hvor stærk en kraft musikken er i forhold til at yde trøst, når man som beboer på et plejecenter ikke må se sine allerkæreste. Og hvor "forurenende" lyden fra et tv fyldt med dårlige nyheder kan være. Jeg har også oplevet, at musikterapi tilbyder et ualmindelig tiltrængt rum til den fortvivlelse, angst, frygt og ensomhed, der også er på et plejecenter - ikke mindst under nedlukningen i foråret.

På det personlige plan er jeg dog lidt bekymret for, om coronaen gør mit fremtidige liv som musikterapeut-wannabe endnu mere usikkert end forventet. Jeg er bekymret for, hvorvidt mit arbejde med sansegudstjenester for demensramte kan fortsætte, eller om endnu et udbrud af corona sætter en stopper for dette, som det gjorde denne gang. Vi har afholdt demensgudstjenester to gange efter sommerferien - men det var udenfor, så hvad gør vi til vinter, hvis vi stadig ikke må komme indenfor på plejecentrene? En anden ide er at tilbyde sang og musikforløb på lokale plejecentre eller tilbyde babysalmesang til kirker. Men smittetallene stiger igen, og jeg er bekymret for, hvorvidt plejehjemmene begynder at lukke op for folk udefra. Eller lukker op, og så lukker ned igen. Og om det samme sker for kirkerne.

For det musikterapeutiske arbejdsområde ser jeg - som nævnt - en række problemstillinger, som jeg ikke kender svaret på

lige nu: Hvordan være tæt og nærværende og opbygge relationer med stærkt demensramte, der måske ovenikøbet har nedsat hørelse, når man skal holde sig på afstand? Skal man, når man har stemmen som stærkeste instrument, til at vælge/opøve et andet instrument, der ikke har så stort et smittepotentiale? Relationer tager tid at opbygge, men jeg må max. være 15 min. hos en beboer ved tæt kontakt. Efter 15 min. skal jeg bære visir eller maske, så ansigtsudtryk utydeliggøres, og stemmen formindskes og forvrænges. Hvordan forholder man sig til det?

Det kunne være frugtbart med flere fælles refleksioner om musikterapi i en coronatid og - ikke mindst - nogle konkrete musikterapi-guidelines i denne nye virkelighed, som vi ikke ved, hvor længe fortsætter.

Som musikterapeut på Rosenlund er jeg så heldig⁴ at være en del af et netværk for musikterapeuter på ældreområdet, men vi mødes kun hver tredje måned. Jeg oplever, at der er brug for meget mere sparring i forhold til vores konkrete virkelighed. Supervision ville også være særdeles brugbart. Jeg oplever, at musikterapeuter arbejder med andre vilkår og udfordringer end andre faggrupper på et plejehjem, så tit skal man selv fortolke overordnede vejledninger fra ledelsen. Måske skulle der udarbejdes en manual til musikterapeuter i en corona-tid med særlig fokus på demensarbejde? Noget skal der til, for som jeg ser det, er rammerne og mulighederne for musikterapi på plejecentrene i den nye corona-virkelighed nogle helt andre, end de var før corona.

4 Som PROMUSA-uddannet har man ikke ret til at være med i Dansk Musikterapeutforening og dermed de netværk, der er tilgængelige derigennem. Her er et "hul", i og med at der er flere af os, der arbejder musikterapeutisk på den ene eller anden måde, men som ikke har mulighed for at tage kandidaten af den ene eller anden grund.