

Musik&Krop

– Et musikterapeutisk tilbud til psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet



Trine Hestbæk, cand. mag. i musikterapi.
Ansæt på Marielund – Center for Socialpsykiatri, Kolding kommune.

Kontakt: trinehestbaek@gmail.com

Morten Bay, cand. scient. kulturgeograf.
Life coach, stresskonsulent og stud. psykoterapi. Ansæt som behandlingsmedarbejder ved Revanche, Kolding kommune.

Kontakt: morten@lyoegaard.dk

Sommeren 2012 startede Revanche – et nyt socialt behandlingstilbud, der skal styrke Kolding kommunes indsats over for psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet. Målgruppen er borgere på kontanthjælp eller sygedagpenge, ofte med en psykisk lidelse eller diffuse smertelidelser – med tilhørende udfordringer som eksempelvis stress, angst, depression eller misbrug. Målet med indsatsen er at øge disse borgeres muligheder for inklusion på arbejdsmarkedet og derigennem i samfundet generelt.

Som nyt tilbud blev Revanche bygget op fra bunden – og mange metoder og tilgange blev undersøgt for at finde rette tilbud og bedste muligheder for at støtte borgerne i deres udvikling. Tidligt opstod der en interesse for at undersøge, hvorvidt og hvordan musikterapi kunne være en relevant behandling i det samlede tilbud. For at undersøge dette blev musikterapeut Trine Hestbæk, Marielund – Center for socialpsykiatri, i foråret 2013 udlånt en eftermiddag om ugen mhp. at afprøve et musikterapeutisk gruppetilbud i Revanche. Gruppeforløbet skulle varetages af musikterapeuten i samarbejde med behandlingsmedarbejder i Revanche, Morten Bay. Sammen valgte de, at den musikterapeutiske metode i forløbet skulle være Musik&Krop. En metode der er udviklet på Marielund og her fungerer som et kontinuerligt behandlingstilbud med gode resultater (Se faktaboks 1).

I denne artikel præsenteres Musik&Krop-metoden samt en casevignette fra forløbet i Revanche. Et forløb der strakte sig over 5 måneder med 14 sessioner.

Metoden

Musik&Krop kombinerer receptiv musikterapi med fysiske øvelser og tegning. En fast fremgangsmåde og procedure, der har formet sig som en metode. Metoden indeholder følgende elementer:

Tema:

Hver session tager udgangspunkt i et tema, som udvælges af terapeuterne fra gang til gang på baggrund af gruppedeltagernes proces og dynamik. Temaet kan både have intra- og interpsykisk karakter. Temaet giver gruppen et fælles fokus for sessionen. Samtidig danner temaerne en samlet struktur for forløbet, hvor der i starten er fokus på tryghed og tillid, og mod slutningen fokus på at afrunde forløbet og sikre implementering af den enkelte deltagers udbytte. Både kropsøvelser og musik er nøje afstemt det tema, der arbejdes ud fra i den pågældende session.

Temaerne i dette forløb i Revanche blev (i kronologisk rækkefølge): 'At være her', 'Tryghed', 'At spire', 'Mit sikre sted', 'Mit rum', 'Liv', 'Forskellige aldre', 'Vejen videre', 'Privat og socialt', 'At vælge', 'At sætte grænser', 'Her står jeg nu' og 'Det tager jeg med'¹.

Kropsøvelser:

Formålet med kropsøvelserne er at styrke kropsbevidstheden og oplevelsen af fysisk og psykisk væren. Øvelserne er af integrativ karakter sammensat ud fra det valgte tema. Øvelserne kan groft opdeles i to hovedgrupper:

- *Mærke kroppen og komme til stede.* Dette er eksempelvis groundingøvelser, vejtrækningsøvelser og kropsscanninger, hvor deltagerne guides gennem kroppen med fokus på at registrere og mærke det der er. Samlet er det øvelser, hvor kroppen fysisk stimuleres, aktiveres og opleves.
- *Mærke sig selv i forhold til temaet.* Disse øvelser har psykodynamisk og relationel karakter. Eksempelvis at bevæge sig i forskellige aldre, placere sig i f.t. hinanden, sætte fysiske grænser samt udforske et privat, socialt og omnipotent værens rum². Der inddrages til tider visualisering f.eks.: se vejen foran og bagved i forbindelse med temaet 'vejen videre'.

Musik:

Musikken er udvalgt fra GIM-repertoiret (Guided Imagery and Music³). Repertoiret består af specielt udvalgte klassiske musikstykker, der bruges til at skabe indre oplevelser. Hermed får lytteren mulighed for at opleve og bearbejde aspekter af sit liv i billedlig form gennem musikken og efterfølgende arbejde med de indre billeder, kropsfornemmelser, følelser, tanker og

1 En af sessionerne blev aflyst, da alle deltagere meldte afbud. Derfor nævnes der 13 og ikke 14 temaer.

2 En psykodynamisk øvelse inspireret af Inge Nygaard Pedersens øvelse til opvning af tre sansemæssigt imaginære kommunikations rum, som orientering i terapeutisk nærvær (Pedersen 2000). Pedersens øvelse er efterfølgende afprøvet som øvelse for klienter i musikterapi (Hestbæk 2002).

3 GIM er en dybtgående psykoterapeutisk behandlingsform, hvor musikoplevelsen står i centrum (Bruscia, Grocke 2002).

erindringer som lytteoplevelsen fremkalder. Oplevelserne kan være mange og komme fra alle former for sanseindtryk; visuelle billeder, auditive indtryk, lugte og smagsindtryk, kropslige fornemmelser, erindringer og følelser. (Bruscia, Grocke 2002). Musikken kan være en støttende ramme for både svære og positive oplevelser, idet det *"flertydige, det flydende, det modsatrettede, som kendetegner musikken, ligner den måde vores emotionelle liv udfolder sig på. Derfor kan musikken spejle og fremkalde det, som er aktivt i lytterens bevidste og ubevidste her og nu."* (citater fra www.gimterapi.dk/musikken 6/8 2013).

Tegning:

I sessionen laver hver deltager to tegninger, som her kaldes en krops- og en musiktegning. Formålet med tegningerne er at give deltagerne mulighed for at synliggøre og fastholde deres oplevelser af kropsovelserne og musikken. Samtidig bliver det muligt visuelt at vise og sammenligne de forskellige individuelle oplevelser i gruppen. Tegningerne giver desuden deltagerne en mulighed for at tage oplevelserne med sig efter sessionen i fysisk form. Deltagerne bliver under sessionen bedt om at skrive tre ord på kropstegningen samt skrive en titel på musiktegningen.

Den enkelte session varer 1½ time og er opbygget således:

- Terapeuterne præsenterer sessionens tema.
- Kropsovelser
- Kropstegning
- Musiklytning
- Musiktegning, mens musikken høres igen.

- Samtaledel, hvor de individuelle oplevelser deles med gruppen med udgangspunkt i tegningerne.
- Afslutningsvis fortæller hver deltager, hvad de tager med sig fra sessionen.

Sessionen foregår siddende i en rundkreds. Når der tegnes flytter deltagerne over til borde.

Evalueringsmateriale

Evalueringen af forløbet i Revanche bygger på deltagernes skriftlige og mundtlige evalueringer, tegninger og oplevelser fra sessionerne samt terapeuternes observationer. Deltagernes skriftlige materiale består af:

- Indledende skema med målsætning for forløbet inspireret af MIL – Målsætning for Intervention i Lyttegrupper⁴. Dette skema udfyldes med primær behandlingsmedarbejder inden opstart af forløbet. Her udvælger deltageren tre fokuspunkter for forløbet.
- Løbende evalueringsskema, som den enkelte deltager udfylder efter 1., 7. og 14. session. Skemaet består af en omskrivning af MIL, hvor deltageren vurderer sig selv med et tal fra 1-5 i forhold til målsætningerne. Skemaet indeholder desuden WHO-5 Trivselsindeks (sundhedsstyrelsen 2013).
- Afsluttende evaluering, hvor den enkelte deltager vurderer forløbet ud fra åbne spørgsmål suppleret med et afkrydsningsskema. Denne evaluering suppleres med en mundtlig gruppeevaluering, som afslutter sidste session.

4 Udarbejdet af musikterapeuterne Charlotte Dammeyer og Helle N. Lund, Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien. Det originale skema kan ses i Horsholt (2013)

Af hensyn til artiklens omfang bliver al evalueringsmaterialet ikke gennemgået i denne artikel. Af det skriftlige materiale vælger vi at have særligt fokus på WHO-5 Trivsel-sindeks. Her vurderer deltageren sin trivsel indenfor de sidste 2 uger i et afkrydsnings-skema med fem spørgsmål. Et pointtal mellem 0-100 udregnes ud fra de afkrydsede felter. Ved 50 point eller færre er borgeren

i risikozonen for stress eller depression. En forøgelse (eller forringelse) på 10 pointtal regnes for en klinisk signifikant forskel, dvs. en forskel i trivsel der er så stor, at den kan tilskrives indsatsen. (Se og læs mere om redskabet i sundhedsstyrelsens guide til anvendelsen af WHO-5 (sundhedsstyrelsen 2013)).

Gruppeforløbet i Revanche strækker sig

Baggrunden for Musik&Krop

Musik&Krop blev udviklet på Marielund – Center for Socialpsykiatri i 2003 af musikterapeut Trine Hestbæk og fysioterapeut Tina Kretschmann. Ideen opstod i et ønske om at undersøge, hvordan musikterapi og fysioterapi kunne supplere hinanden. Som afsæt for Musik&Krop var Hestbæk og Kretschmann inspireret af den musikterapeutiske metode Guided Imagery and Music (GIM), den fysioterapeutiske metode Basic Body Awareness Therapy (B-BAT)⁵ samt musikterapeut Torben Egelunds inddragelse af tegninger i sit arbejde på Horsens psykiatriske sygehus. I udviklingen opstod et samarbejde med musikterapeut Sanne Storm og fysioterapeut Randi Petersen, Landssygehuset Tórshavn, hvor Musik&Krop også er afprøvet⁶.

Efter fysioterapien blev nedlagt på Marielund er Musik&Krop genoptaget som musikterapeutisk behandlingsform i et tværfagligt samarbejde med ergoterapeut Bodil Haldrup Jakobsen, og er siden 2009 anvendt kontinuerligt på Marielund med halvårslige forløb af ca.14 sessioner.

Det tværfaglige element har i Revanche-forløbet været samarbejdet med Morten Bay. Udover at fungere naturligt som co-terapeut har Bay varetaget de kropslige øvelser i sessionerne. En anden vigtig opgave har været at sikre sammenhængen med Revanches øvrige tilbud. Bay: *"Det har været spændende og lærerigt at arbejde med metoden og en musikterapeut. Særligt gruppedynamik, individuel læring, psykodynamik, udvikling og integration har fanget mig i den musikterapeutiske tilgang. Desuden har det at arbejde med de roller de to terapeuter blev tildelt af deltagerne i forløbet (f.eks. kvinde/mand, mor/far og lærer/pædagog), givet mulighed for bevidst at arbejde med roller og funktioner i forhold til de enkelte borgers udvikling og proces."*

5 B-BAT er en fysioterapeutisk behandlingsmetode, der tager udgangspunkt i den forståelse af mennesket, at psykiske, fysiske, sociale og eksistentielle faktorer gensidigt og samtidigt påvirker og påvirkes af hinanden (Dropsy 1984 og 1987).

6 Det tværfaglige samarbejde mellem fysioterapi og musikterapi i Musik&Krop er beskrevet i Christensen 2009



Illustration 1:
'Udvikling'



Illustration 2:
'Livet, lykke,
fremtiden'

over 14 sessioner. Syv borgere tilbydes forløbet, hvoraf fem takker ja. I følgende casevignette vises eksempler fra en af deltageres forløb.

Casevignette

Julie er en 24-årig kvinde med PTSD og fysiske smerter.

Julie deltager i 13 ud af 14 sessioner. Hendes fokuspunkter fra start ud fra MIL-skemaet, er: 1. Være aktiv og engageret, 2. Styrke koncentration, hukommelse og evnen til at strukturere, 3. Opleve tryghed i forhold til andre mennesker.

De første sessioner oplever Julie som grænseoverskridende, og hun er tilbageholdende i forhold til de kropslige øvelser. Det hun tager med fra de indledende sessioner er, 'at det er ok at kunne være fjollet og sjov'. Dette står i kontrast til hendes problematik, som handler om fysiske smerter, og at hun står foran en operation, som hun frygter. Hun tegner i anden session en rutchebane – *"livet kører rundt med mig, og jeg trænger til en pause"*. Sygehuset fremstår i tegningerne, som noget mørkt der trykker og fylder.

I tredje session viser musiktegningen en vej, der deler sig; den ene vej er mørk og fører til sygehuset og et liv med sygdom. Den anden vej er farverig og går mod sundhed og arbejdsliv. Hun oplever, at den forestående operation afgør, hvilken vej hun kommer til at gå. Det, der er vigtigt for hende i sessionen er, at hun kan se, hvor vejen deler sig.

Operationen bekræfter årsagen til smerterne, men det fastslås samtidig, at smerterne ikke kan behandles. En naturlig konsekvens af dette ville være, at Julies liv

fulgte den mørke vej. Imidlertid viser hun gennem tegningerne i session fem, at hun aktivt vælger vejen med farver. Dette valg bliver fundet i de følgende sessioner, og sideløbende bliver det tydeligt for Julie, at hun her har truffet et bevidst valg om en ny retning i sit liv. Således tegner Julie i musiktegningen i session ti, tre træer med titlen udvikling (Se illustration 1).

Tegningen viser ifølge Julie den udvikling, hun har gennemgået indtil nu i sessionerne. Hun ser sig selv som et træ, der gradvist er blevet stærkere og stærkere, og så småt begynder at kunne bære frugt. Hvor træet i starten var afhængigt af et stativ, der kunne holde det, har hun efterhånden *"smidt støttepædagogen"* og kan stå selv. I session tretten, hvor temaet er *"her står jeg nu"*, tegner Julie i kropstegningen et fjerde træ (Se illustration 2). Træet er stort og stærkt, og grenene er hendes blodårer. Det er et dynamisk træ, der er bevægeligt, og gult lys stråler fra træet. Tegningen kombineres med ordene: Livet, lykke, fremtiden.

I evalueringen skriver Julie: *Jeg kan ikke rigtig sætte ord på, hvad jeg har fået ud af forløbet, men ved hjælp af mine tegninger, så kommer svaret vist på dette spørgsmål.*

Hvad var bedst? *Pyha det hele. Mine meninger og holdninger kom frem trods alt. Alle op og nedture.*

Hvad var svært? *Starten, men kom hurtigt over den svære del.*

Hvad har du lært? *En hel masse, bl.a. "brug ikke dagen på at se dig tilbage, du skal alligevel ikke den vej". Det har været fantastisk – man har kunnet grine og græde. Man har lov til at være her uden at skulle tænke og overveje så meget. Det er første gang nogensinde, at jeg har gennemført noget ved at komme hver gang.*

Opsamling ift. fokuspunkter ud fra MILskemaet:

1. Være aktiv og engageret.

Julie arbejder koncentreret og fokuseret. Det er i starten en overvindelse for hende at deltage, men trods det er hun aktiv og engageret. Der er plads til både at være alvorlig og sjov. Julie er optaget af, hvad hun selv og andre får ud af forløbet – og hun kommer til samtlige sessioner (på nær ved operationen).

2. Styrke koncentration, hukommelse og evnen til at strukturere.

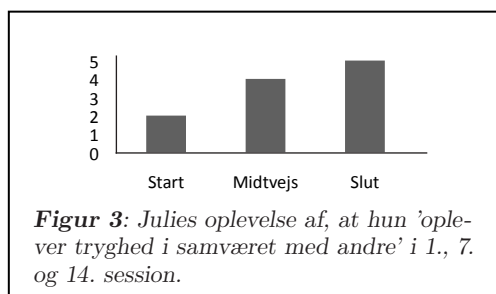
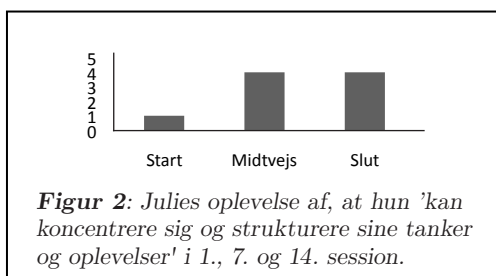
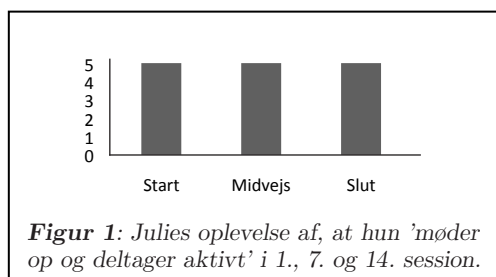
Julie bruger bevidst tegningerne til at strukturere og fastholde tanker og oplevelser. Hun gemmer ikke de fysiske tegninger, men har i slutningen af forløbet samtlige tegninger printet i hukommelsen, hvilket hun fortæller er værdifuldt for hende.

3. Opleve tryghed ift. andre mennesker.

Selvom nogle deltagere udfordrer Julie i forhold til tryghed og graden af involvering i gruppen, finder hun en måde at være i det på, ved at holde fast i, at hun er som hun er. Samtidig finder Julie støtte ved to andre deltagere, og oplever til sin egen overraskelse, at de også finder støtte og tryghed i hende. I takt med den stigende tryghed, begynder Julie at kunne vise elementer af usikkerhed.

Udvikling ift. WHO-5 trivselsindeks:

Julie går fra 32 point ved start til 52 point midtvejs i forløbet – og har ved forløbets afslutning 76 point. Dette indikerer en signifikant positiv ændring.



Opsamlende evaluering

Julies eksempel er blot et ud af fem unikke deltagerforløb. Andre deltagere fortæller i deres evaluering⁷:

"Jeg har fået mere selvværd og åbner mig mere overfor andre. Jeg er begyndt at bruge

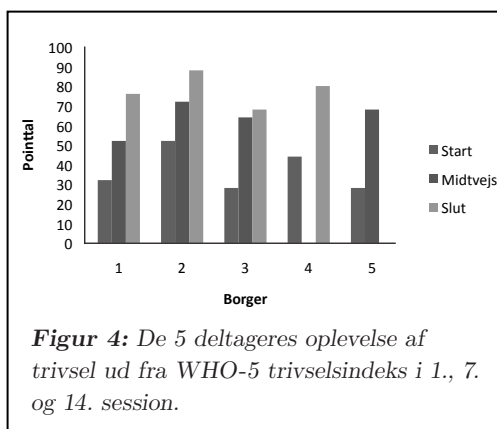
7 En deltager var fraværende i sidste session og deltog dermed ikke i slutevalueringen.

musikken som redskab – tidligere hørte jeg voldsom musik, som passede til aggression og irritation. Nu hører jeg roligere musik, som får mig til at slappe af. Jeg oplever, jeg er mindre flyvsk nu. Det er lettere at tegne end at tale om følelser og tanker.”

”Jeg har lært, at jeg kan blive tryk ved andre. Jeg har trænet at komme ud blandt andre. Jeg troede ikke, det ville give noget at være med. Jeg har lært at andre kan have det ligesom mig, og at andre har empati for mig. Jeg har brug for enesamtaler ved siden af gruppeforløb.”

”Jeg har lært, at jeg nok dømmes mig selv hårdere end andre gør. Jeg har fundet ud af, at jeg gerne må være egoistisk, og at jeg ikke er i gruppen for at få venner. Jeg har brug for beviser for, at det ikke er ligegyldigt, hvad jeg kommer med – folk er ikke ligeglade. Forløbet er afsluttet, men jeg er kun lige i gang – det er en del af en længere udvikling. Det er blevet tydeligt for mig, at jeg har behov for individuel terapi frem for gruppeterapi. Livet kan ikke fikses, så jeg må få det bedste ud af det.”

Det kan konkluderes, at alle borgere, der har deltaget i Musik&Krop, har profiteret af forløbet. Dette afspejler sig både i borgernes skriftlige og mundtlige evalueringer og i terapeuternes observationer og refleksioner. Særlig tydeligt ses det i WHO-5 trivselsindeks (se figur 4). Den synlige effekt af forløbet gælder også de deltagere, der har haft fravær undervejs. Den markante stigning i trivselsindekset underbygges af evalueringsmaterialet som helhed. Dog kan fremgangen selvsagt ikke alene tilskrives Musik&Krop-forløbet, da andre faktorer – heriblandt andre tiltag inden for Revanche samt overgangen fra vinter til sommer –



Figur 4: De 5 deltageres oplevelse af trivsel ud fra WHO-5 trivselsindeks i 1., 7. og 14. session.

kan have påvirket deltagernes samlede oplevelse af trivsel i perioden. Der optræder således ingen kontrolgruppe i denne lille undersøgelse. Med dette in mente er det dog slående, hvor entydigt positiv og markant udviklingen er.

Det vurderes, at metoden er velegnet til målgruppen. Således har flere gennem forløbet taget beslutninger og forholdt sig til sig selv på en ny og udviklende måde. Det har været medvirkende til at mindst to deltagere nu er rykket væsentlig tættere på arbejdsmarkedet. Samtidig har alle deltagere fået en væsentlig indsigt i deres specifikke udfordringer og en retning for, hvad de har behov for fremadrettet.

Fremtid

Med udgangspunkt i dette forløb er det blevet besluttet, at der i efteråret 2013 skal tilbydes endnu et Musik&Krop forløb i Revanche. Målet er at musikterapien på sigt kan blive en fast del af tilbuddet. Hvis dette lykkes, er det oplagt at fortsætte med Musik&Krop metoden som gruppetilbud.

Mange andre musikterapeutiske metoder vil dog også være relevante at inddrage – både receptive og aktive – individuelle og i grupper. Der er meget mere at afprøve og undersøge indenfor denne – indenfor musikterapien – relativt nye målgruppe.

Litteratur

- Bruscia, K., Grocke, D. (Eds). (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Christensen, Torben Svane (2009). Sindslidende mærker kroppen gennem musik. *Fysioterapeuten* nr. 15, 2009
- Dropsy, Jacques (1987). *Leva i sin kropp*. Natur och kultur, Stockholm.
- Dropsy, Jacques (1988). *Den harmoniska kroppen*. Natur och kultur, Stockholm
- Hestbæk, T. (2002). *De tre rum. Anvendelsen af et privat, et socialt og et omnipotent rum i klinisk praksis – belyst gennem eksistentiaismen*. Kandidatspeciale, Musikterapi,

Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

- Horsholt, Lene (2013) Øget livskvalitet gennem musik, terapi og fællesskab. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 10(1), 16-20.
- Pedersen, Inge Nygaard (2000) Indefra eller udefra – orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. I: Lindvang, Charlotte (ed.) *Den musikterapeutiske behandling. Musikterapi i psykiatrien*. Årsskrift 2000. s. 87-109. Aalborg Psykiatriske sygehus/Aalborg Universitet.
- Summer, L. (1988). *Guided imagery and music in the institutional setting*. St. Louis, MO: MMB Music, Inc.

Links

- Sundhedsstyrelsen (2013) <http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte%204/Guide%20WHO-5.ashx> 14.08.2013
- www.gimterapi.dk

Revanche

Revanche er Kolding Kommunes tilbud til en gruppe borgere, som har vanskeligt ved at komme videre med deres liv i forhold til uddannelse eller job. Målgruppen er borgere i matchgruppe 3 på kontanthjælp eller sygedagpenge. Det er yngre borgere med psykiske problemstillinger af ikke-psykotisk karakter, og borgere som på grund af stress, depression og diffuse trætheds- og smertelidelser er hægtet af arbejdsmarkedet.

Revanche består dels af en frivillig social mentorordning, dels af professionel social behandling, som implicerer netværk, arbejdsmarkedsområdet, sundhedstilbud o.l. Den sociale behandlingsindsats er læringsorienteret og har et psykologisk pædagogisk fundament med udgangspunkt i den enkelte borgers situation og liv. Revanche arbejder metodisk integrativt og trækker bl.a. på pædagogik og terapi med kognitivt, narrativt, systemisk eller eksistentielt fokus.

Tilbuddet sigter mod at undgå marginalisering og sikre inklusion i samfundet ved at finde kompetencer og potentialer, samt understøtte og udvikle disse, så borgerne bliver i stand til at deltage i jobrettede indsatser og/eller uddannelse.