

Gruppemusikterapi i et dagafsnit for patienter med ikke-psykotiske lidelser

Susanne Brødsgaard Hansen *cand. mag. i musikterapi. Tidligere ansat på Psykiatrisk Center Amager. Nu ansat på Salem Ældreboliger i Gentofte. Kontakt: susanne@musikterapeut.info, www.musikterapeut.info*

Indledning

I ca. 2 år var jeg ansat som musikterapeut på Psykiatrisk Center Amager, som er en del af Region Hovedstadens Psykiatri. Jeg havde patienter fra hele Psykiatrisk Center, hvilket vil sige Specialiseret Enhed, sengeafsnit, Distriktpsychiatrien og Gerontopsykiatrisk afdeling. I denne artikel vil jeg beskrive en musikterapigruppe i Specialiseret Enhed, som er et dagafsnit med patienter med personlighedsforstyrrelser. Gruppe-musikterapien forløb over ca. 2 år fra 2006 til og med udgangen af 2007. Vi var to psykoterapeuter i musikterapigruppen. Jeg var gruppeleder, og min kollega fra dagafsnittet var co-terapeut. I artiklen fokuserer jeg på at beskrive musikterapien og belyser det terapeutiske arbejde med udgangspunkt i henholdsvis improvisation og musiklytning samt inddrager to vignetter¹.

Gruppemusikterapiens rammer

Musikterapi var et nyt behandlingstilbud på Psykiatrisk Center Amager, og som de øvrige musikterapi tilbud på hospitalet, blev musikterapi gruppen i Specialiseret Enhed tilpasset behovet i dagafsnittet. Det betød at gruppen blev en del af det valgfrie tilbud, hvorfor der ikke lå en egentlig henvisning til grund for deltagelse. De patienter som

havde lyst til at være med, henvendte sig til mig eller co-terapeuten, hvorefter vi havde en samtale med den enkelte. Gruppen var slow-open, hvilket vil sige at nye deltagere kom med undervejs. Det samlede antal patienter i perioden kom op på ca. 25, og der var omkring 5 patienter i gruppen af gangen. Af den grund bestod det samlede forløb af forskellige gruppekonstellationer af varierende længde afhængig af, hvor længe patienterne blev i gruppen. Nogle patienter havde ca. 12 sessioner, og nogle havde det dobbelte. Hver session varede 1½ time og fandt sted i musikterapilokalet, som jeg havde indrettet med instrumenter, musik anlæg mv.

Metoder og teknikker

Min tilgang til musikpsykoterapi er overvejende psykodynamisk og kan betegnes som analytisk orienteret musikterapi (Hansen 2004). Jeg er inspireret af nyere affektteoretikere som bl.a. Daniel Stern (Fonagy, Schore, Stern 2006; Stern 2000). I gruppen anvendte jeg både receptiv og aktiv musikterapi. Som regel arbejdede vi med improvisation den første halve time, og med musiklytning i den sidste time. Derudover benyttede vi indimellem self-listening (at lytte til sig selv). Det foregik ved, at vi efterfølgende

¹ Begge patienter er anonymiseret, og de har begge afgivet samtykke til at materialet anvendes.

de lyttede til vores improvisation, der var blevet optaget, og talte om oplevelsen. Den relativt faste struktur blev af patienterne opfattet som en fordel, fordi de i forvejen var i psykodynamisk gruppeterapi to gange ugentlig uden samme struktur.

Musikalsk improvisation

I mit musikterapeutiske virke generelt, opfatter jeg musikalsk improvisation, som en refleksion af vores måde at være i verden (Bruscia 1987). I forbindelse med improvisation er jeg særligt inspireret af Stern, fordi han er en af dem, der drager paralleller mellem præverbalitet, som den udspiller sig i mor-og-barn dyaden, og nonverbal udveksling mellem patient og psykoterapeut (Fonagy, Schore, Stern 2006). I musikalsk improvisation kan præverbale selvoplevelser og relateringsdomæner identificeres (Hannibal 2000; Hansen 2004). Musikterapeutens interventioner kan bl.a. omfatte affektiv afstemning, hvorved hun viser, at hun forstår og deler patientens følelse. Mange musikterapeuter beskriver affektiv afstemning, som en intervention de bruger i deres terapeutiske arbejde (Hansen 2004). I gruppemusikterapien oplevede jeg, at patienterne gjorde noget tilsvarende, når de ønskede at vise, at de forstod og delte den følelse, som en med-patient udtrykte.

Jeg havde fokus på intersubjektivitet og affektudveksling i forhold til denne patientgruppe. Intersubjektivitet handler om udviklingen af evnen til at dele følelser, intentioner og ønsker (Hannibal 2002). Mennesker med en personlighedsforstyrrelse kan have svært ved at forhandle i det intersubjektive felt (Hannibal 2000), og jeg mener, det har stor betydning for disse patienters

forandringsproces at blive mødt affektivt. Stern et al. siger, at meget af det der observeres som værende af blivende terapeutisk effekt, er resultatet af forandringer i det intersubjektive relationelle domæne (Stern et al. 1998). I den sammenhæng kan man tale om to typer viden. Implicit relationel viden, der omhandler oplevelsen af at være sammen med andre, og som opererer udenfor det verbalt bevidste, og eksplicit viden, der omfatter verbale tolkninger (Fonagy, Schore, Stern 2006; se endvidere Hansen 2004 for uddybning). I improvisation arbejdede jeg bevidst med denne implicitte relationelle viden ved at fokusere på kontakten og udvekslingen i musikken, og at søge at affektivt afstemme de følelsestilstande som blev udtrykt.

I gruppen brugte vi som regel referentielle improvisationer (Bruscia 1987), som er improvisationer, der for eksempel udtrykker en følelse, eller som har et relationelt fokus. Det kunne for eksempel være vrede eller at lytte til hinanden. Indimellem spillede vi også uden en formuleret overskrift, hvor gruppen forholdt sig åbent til indhold og udvikling. I forbindelse med improvisation var mange, specielt i starten af deres forløb, optaget af hvad de andre tænkte. Det var derfor naturligt for en del af dem at arbejde med præstationsangst, selvværd og selvkritik. I denne proces havde de bl.a. fokus på spontanitet og kreativitet. Jeg fandt det vigtigt at gøre opmærksom på, at der i improvisation ikke er nogen rigtig eller forkert måde at spille på, og at alle, uanset forudsætninger, kan udtrykke sig. Dette skabte tryghed. Improvisationerne varede som regel ca. 10 minutter, hvorefter vi satte ord på oplevelsen.

Christina

Christina er først i 30'erne, og en kvinde, der markerer sig stærkt i dagafsnittet. I gruppen arbejder hun med sit selvværd, og i forhold til improvisation arbejder hun med at turde "slippe hæmningerne".

I starten synes Christina, at det er svært at improvisere, og vender sig væk for at grine af sig selv og af gruppen. Hun fortæller, at hun er optaget af om nogen kan høre os ude på gangen. Christina spiller stille og laver bl.a. små fine fraser, som jeg affektivt afstemmer, ved at matche bl.a. temporal takt (puls) og harmonik. Jeg oplever, at Christina har svært ved at være i det intersubjektive felt, som opstår i improvisationerne. Det er nyt og konfronterende at udtrykke sig non-verbalt på denne måde, og det virker som om Christina indimellem trækker sig i musikken.

Som ugerne går, bliver Christina gradvist mere fri i sit udtryk, og gruppens deltagere synes at finde inspiration hos hinanden og terapeuterne. Hun er mere modig og udforsker bl.a. det at spille selvom jeg holder pause. I de sidste sessioner er Christina ret fri og kan bl.a. udtrykke vrede. Både den, som hun beskriver som udadvendt, og den, som er indadvendt. I 12. session, som er Christinas sidste, er hun alene med en med-patient, som hun har fået en tættere relation til. I gruppen vælger vi, at improvisationsoplægget skal være "At tage afsked". Vi spiller to improvisationer. Den første er melankolsk og indfølelse. Christina spiller på klaver og den anden patient bruger stemmen. Improvisationerne minder om hinanden, men den sidste har en mere kraftfuld afslutning. I den improvisation laver jeg en musikalsk ramme med en lille akkordnedgang, hvor jeg affektivt afstemmer de udtryk, som Christina tager initiativ til. Jeg forsøger at forstærke vores fælles udtryk, hvilket gør at hun spiller mere kraftfuldt. Efter improvisationen siger Christina, at det er den første improvisation, hvor hun kunne slappe af og bare give los.

Jeg opfatter Christinas udvikling som værende et udtryk for at hendes intersubjektive felt er blevet udvidet. Hun har delt følelser med gruppen, og er blevet mødt følelsesmæssigt i musikken på en non-verbal og helhedsorienteret måde. Musikterapien har givet hende værdifulde oplevelser af at være sammen med andre mennesker (jf. implicit relationel viden). Jeg tror at disse oplevelser har medført forandringer i det intersubjektive relationelle domæne.

Christina bliver efterfølgende henvist til et individuelt musikterapiforløb hos mig, hvor vi arbejder med stemmeimprovisation.

'At være i gruppen har også været fedt, fordi man skal lære at spille og lytte efter de andre og give plads til andre. Men også følelsen af, at de andre giver en plads, har været god.' Christina

Musiklytning

Ved musiklytning var min terapeutiske tilgang bl.a. inspireret af Even Ruuds (2002) arbejde med musik og identitet. Mange af patienterne i gruppen identificerede sig stærkt med deres musik, og fandt det spændende at afspille musik for hinanden og fortælle om sig selv. Gennem musikken kunne de fortælle om deres følelser, tanker og minder. For nogle patienter blev det at fortælle om minder og oplevelser fra deres liv, til det man kan kalde en musikalsk selvbiografi, som satte symbolske cirkler om forskellige betydningsfulde begivenheder i deres liv.

Musiklytningen kunne tage udgangspunkt i deres situation her-og-nu, hvor de f.eks. følte sig magtesløse og bange for fremtiden, men også i stærke oplevelser fra fortiden, som havde præget deres liv. De relationelle temaer var i fokus og kunne omhandle forladthed, kærlighed og afvisning, svigt fra familiemedlemmer, tab, følelse af splittelse

og ambivalens, glæde ved at mærke fællesskab med de andre i gruppen, trygheden i at finde støtte i hinanden mv. Musikken havde også en vigtig funktion i forbindelse med affektregulering. Både i terapien, og hjemme i tiden mellem sessionerne, brugte de musikken til at dæmpe eller forstærke følelser og tilstande, opbygge styrke, trøste og rumme, men også til at vække glæde og latter.

Musiklytningen foregik som regel ved at en patient kort introducerede sit nummer, som var medbragt på cd eller Ipod, hvorefter gruppen lyttede. Når nummeret var slut fortsatte patienten med at fortælle, og først derefter kunne de øvrige deltagere byde ind. Jeg lagde vægt på, at det var vigtigt ikke at være smagsdommere, men at respektere hinandens musik. Dette var centralt, fordi det at fortælle om sig selv gennem musik, for de fleste patienter blev oplevet som noget personligt, og til tider meget sårbart.

Thomas

Thomas er en intelligent mand først i 30'erne, som synes at være gået i stå og som har isoleret sig fra omverdenen. Han har et stort kendskab til musik og lytter meget til musik. I gruppen arbejder han med at forstå sig selv bedre, også i forhold til andre, og med at komme videre i sit liv.

Thomas bliver meget optaget af musiklytning. Han planlægger fra gang til gang, hvad han gerne vil spille. Både humor og sårbarhed er vigtige elementer i Thomas' terapeutiske arbejde. Et stykke inde i forløbet starter han for eksempel en kærlighedstrilogi, hvor første sang handler om knust kærlighed (Tindersticks: Another Night In), anden sang om at føle sig dårligt behandlet (Eminem: Kim) og den sidste om drømmekvinden (Depeche Mode: Somebody). Gennem sangen Kim udtrykker Thomas sin vrede. Sangen Somebody forestiller jeg mig giver trøst og håb, hvilket har en affektregulerende funktion. Cirka midt i forløbet fortæller Thomas, at han overvejer at sadle om i forhold til karriere og vælge en anden uddannelse. Han spiller Inheritance (New Model Army), og arbejder med identitet og den påvirkning hans forældre har haft på ham.

Gruppen reagerer som regel kraftigt på Thomas' musik. I en session, hvor

stemningen er særlig tung, vælger han at runde af med et nummer, der gør at et medlem af gruppen ikke kan stoppe med at grine igen. Hans nummer letter stemningen og skaber samhørighed i gruppen. I en anden session bliver en med-patient stærkt påvirket af et Gothic Rock nummer, som minder hende om svigt og overgreb i hendes barndom. Både Thomas og med-patienten har projektioner på hinanden, og co-terapeuten og jeg har fokus på dette. Efterhånden som Thomas fortæller mere om sig selv, og bliver mere synlig, bliver med-patientens projektioner mindre. Dette styrker Thomas relationelt.

Jeg fornemmer, at det er sårbart for Thomas at dele sine tanker og følelser med de andre patienter, men, at han i musikterapigruppen har nemmere ved det. Thomas' store viden om musik og hans gode evne til at udtrykke sig verbalt, hvilket er identitetsstærkende og opbyggende bevirker, at han markerer sig i gruppen. Musikterapigruppen synes at have haft en positiv betydning for ham relationelt.

Thomas runder sit forløb af med at samle alle de musikstykker han har spillet på en CD, med små beskrivelser af, hvad de betyder for ham. CD'en giver han til gruppens deltagere og terapeuter. Han beskriver samlingen af musik som en slags selvportræt; et monument over hans ophold i dagafsnittet.

“Det har meget været en ventil for mig efter ugens strabadser.”
Thomas

Afslutning

Det var spændende for mig at introducere et nyt tilbud i Specialiseret Enhed. Jeg oplevede et stort engagement fra patienternes side, og fremmødet var godt. Nogle af de patienter som havde svært ved at komme til den øvrige behandling, havde et stabilt fremmøde i musikterapigruppen. De tog musiklytning til sig fra starten, og identificerede sig meget med deres musik. Improvisation virkede som en meget relevant metode for patienterne, når de først havde vænnet sig til den. I deres evalueringsskemaer kom det bl.a. til udtryk, at de syntes det var meget meningsfyldt at kunne udtrykke sig non-verbalt gennem musik både i improvisation og i musiklytning. Nogle patienter oplevede at gruppemusikterapien ikke var så konfronterende som

de andre dynamiske grupper. Det skyldtes bl.a., at de havde mulighed for at spille et nummer og kun sige lidt, men alligevel føle at de delte meget med hinanden.

“Jeg lærte 4 mennesker at kende på en anden måde. Det har været noget jeg har set frem til hver fredag og det har for en gangs skyld ikke været en byrde for mig, men et dejligt frirum, hvor man har kunnet komme af med sorg, vrede mm. på en måde, der ikke er hel så hård som almindelig gruppe terapi.”
Christina

Litteratur

- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. By Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. By Barcelona Publishers.
- Fonagy, P., Schore A. N., Stern, D. N. (2006). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag A/S, København.
- Hannibal, N. (2000). *Præverbal Overføring i Musikterapi*. Institut for musik og musikterapi, Aalborg Universitet. Ph.d.-afhandling.
- Hannibal, N. (2002). *Præverbalitet i Musikterapi*. Årsskrift 3. Musikterapiklinikken Aalborg Psykiatriske Sygehus, Aalborg Universitet. S. 139-153.
- Hansen, S. B. (2004). *Affektiv afstemning – Kvalitativ undersøgelse af affektiv afstemning i musikalsk improvisation*. Speciale. Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Priestley, M. (1994). *Analytical Music Therapy*. By Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2002). *Musikk og identitet*. Universitetsforlaget A/S
- Stern, D. et al. (1998). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 79: pp. 903-921.
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels forlag A/S, København. 3. oplag 2003.

