

Musikterapi, demens og agiteret adfærd

Astrid Faaborg Jacobsen

Cand. mag. i musikterapi, ansat i Vejle kommune og på Kolding Sygehus. Kontakt: Astrid.faaborg@gmail.com

Introduktion

Artiklen er skrevet til bogen: Baggers & Yde (2006) "Demens på rette vej" Snedsted: Zalamanca og er en præsentation af det musikterapeutiske arbejde forfatteren udøver i Senior Service, Vejle Kommune. Her er indsatsen fokuseret på borgere med en demensdiagnose som bor på et plejecenter og som ofte reagerer med agiteret adfærd, der i givne situationer er svært håndterbar på den enhed borgeren bor.

"... Forsøger plejepersonalet alligevel at hjælpe, bliver han vred. Så vred at han slår. Derfor har man lov til at anvende magt om nødvendigt. Dette er ikke tilfredsstillende og vidner ikke om livskvalitet og værdighed. Derfor spørger plejepersonalet mig, om der er noget, jeg kan gøre..."

Fokus i artiklen er små sammenskrevne, anonymiserede casevignetter og en kortfattet introduktion til arbejdsfeltet musikterapi samt forenklede metodebeskrivelser.

Case: Hr. Hansen

Hr. Hansen er frisk om morgenen. Han er en selvstændig herre, som altid har klaret sig selv. Hans demenssygdom forhindrer ham dog blandt andet i at være realistisk omkring sin personlige pleje. Han synes selv, han bliver vasket tilstrækkeligt, men han lugter og tager beskidt tøj på, hvis han ikke får støtte. Man har forsøgt at hjælpe ham på andre tidspunkter af dagen, men hans svar er konsekvent: Jeg har lige været i bad.

Forsøger plejepersonalet alligevel at hjælpe, bliver han vred. Så vred at han slår. Derfor har man lov til at anvende magt om nødvendigt. Dette er ikke tilfredsstillende og vidner ikke om livskvalitet og værdighed. Derfor spørger plejepersonalet mig, om der er noget, jeg kan gøre ...

Jeg tilbyder hr. Hansen musikterapi, individuelt, to gange ugentlig. Jeg kommer ind til ham, inden han skal op, og jeg inviterer ham til at være med til at synge. Det kan han rigtig godt lide, og han kender mange danske sange. Nogen gange improviserer han også på små instrumenter, hvilket han synes er lidt mærkeligt, men meget sjovt!

Fra session 1 og frem får vi, jeg og plejepersonalet, positiv respons. Jeg fortæller hr. Hansen, at han efter musikterapi skal vaskes, og at Sara, eller hvem jeg nu

ved skal hjælpe, kommer og hjælper ham. Efter sessionen guider jeg hr. Hansen ud på badeværelset, henter Sara og trækker mig herefter ud af kontakten.

Hr. Hansen tilbydes bad og er samarbejdsvillig og glad. Synger lidt videre sammen med Sara, mens de arbejder. Han hjælper endda med at redde seng og rydde op, inden han kommer ud til det fælles morgenbord.

Samvær uden krav om ord

I Vejle Kommune er musikterapi et behandlingstilbud på plejecentre til beboere, som har en demenssygdom og udviser agiteret og/eller aggressiv adfærd.

Flere forløb tager form som ovenstående casebeskrivelse, hvor det primære mål med interventionen er meget konkret, skal have effekt her og nu og afhjælpe agiteret og aggressiv adfærd. Metodisk arbejdes der med, at hr. Hansen bliver opmærksom og rettet mod omverdenen – at han først bliver mødt, hvor han er, og gradvist invites til at indgå i en ligeværdig, formålsbestemt dialog. Fælles opmærksomhedsniveau er altafgørende for, hvorvidt hr. Hansen forstår kropssprog og de verbale beskeder, der bliver ham givet, og for at han kan samarbejde som f.eks. i nævnte case omkring den personlige pleje. Sangene, som musikterapeuten deler med hr. Hansen, er med til at opbygge dette fælles opmærksomhedsniveau. De skaber glæde hos ham og er del af en positiv relation, som han kan tage med videre.

At synge sammen er i sig selv meningsfuldt for hr. Hansen – og dermed højnes hans livskvalitet. Livskvaliteten forstærkes yderligere af, at han får positive oplevelser og formår at bidrage aktivt i den personlige pleje, som også betyder meget for ham.

Musikterapi er en behandlingsform, som blandt andet er velkendt i psykiatrien, på hospice, i arbejdet med børn og voksne med funktionsnedsættelser, i arbejdet med torturofre og flygtninge og inden for ældreplejen. I musikterapien arbejdes der ofte med psykologiske og psykosociale problemstillinger.

Udgangspunktet er musikalsk og non-verbal kommunikation og interaktion, hvor individet eller gruppen oplever og erfarer muligheden for at udtrykke sig uden ord. For nogle klientgrupper inddrages verbal dialog. Det er ikke en forudsætning at have musikalske færdigheder for at gå i musikterapi. Der arbejdes med det udgangspunkt, klienten har.

Mange musikterapeuter arbejder i en veksel mellem at anvende komponeret, velkendt musik (selv at synge og spille, men også at lytte til musik) og improviseret musik, hvor klienten f.eks. arbejder med at udtrykke sig selv improvisatorisk på klaveret med støtte fra musikterapeuten. At dele følelser og oplevelser via musik er en anden end ved at beskrive med ord, og oplevelsen af dette udtryk og at dele dette med et andet menneske kan skabe grobund for fornyet indsigt eller en anden opfattelse af egen livssituation og egne behov.

Tryghed og afslapning

Clara har en demenssygdom, som har beskadiget frontallapperne. Hun er ret hæmningsløs, men præges egentlig mest negativt af en meget urolig og omkringvandrende adfærd. Hun taler meget, spørger og vækker dermed irritation hos medbeboere og personale. Om eftermiddagen er hun meget fysisk urolig og går rundt hele tiden.

Clara tilbydes individuel musikterapi med henblik på at skabe lidt ro for hende, om ikke andet så for en stund. Efter et prøveforløb på fire sessioner vurderes det, at målet skal være, at Clara bliver i stand til at kunne deltage i musikterapi i 30 minutter.

I de første sessioner er Clara meget urolig. Vil ud, skal lige... og stiller utrolig mange spørgsmål. Kun under sang og med en sangbog i hånden kan hun kort slappe af og læne sig tilbage. Sessionerne varer i starten maks. 10 minutter. Efter seks sessioner fornemmer jeg, at hun genkender mig, og hun signalerer med sit kropssprog, at hun ved, hvad der skal ske. Hun sætter sig på eget initiativ i sofaen og spørger, hvad vi skal synge, og er så tryk med indholdet og relationen, at hun fysisk slapper af og næsten ligger ned i sin sofa. Da forløbet afsluttes, varer sessionerne mindst 25 minutter, og Clara er markant mere rolig et stykke tid efter.

Forløbet har betydning for Clara, er meningsfyldt og skaber ro for hende – mentalt og fysisk. Men det har også betydning for medbeboere og personale, hvilket bestemt ikke er uvæsentligt. Omgivelserne får en lille pause og oplever mere ro på enheden, når Clara har haft musikterapi.

Struktur med plads til improvisation

Såvel individuelle som gruppeforløb bygges som hovedreglen op i en helt fast ramme med en genkendelig og tilbagevendende struktur, session efter session. Det sker ofte, at beboere udtrykker genkendelse kropsligt – også på ret sene stadier af en given demenssygdom – som i Claras tilfælde – enten i samværet eller ved anvendelse af bestemte, måske tilbagevendende, sange. Af og til observeres også relevant verbal respons fra beboere, som ikke længere kommunikerer verbalt meningsfyldt i andre sammenhænge.

Musikkens emotionelle påvirkning og beboerens oplevelse af samme som relevant og meningsfyldt er altafgørende for positiv

effekt af tilbuddet. Og selvom hukommelsen svækkes, så kan den kropslige erindring være stærk og have betydning for beboerens deltagelse, tillid og tryghed i de ofte langvarige forløb, der arbejdes med. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at musikken påvirker de neurologiske processer i hjernen, og visse responser og reaktionsmønstre kan forklares hermed.

I musikterapi er der mange forskellige niveauer af respons og deltagelse. Det kan være, at Kirstens omvandrende adfærd pludselig følger musikkens takt (eller omvendt!), og så er hun på denne måde med og præger sessionen. Det kan også være, at Børge "genopdager" sit barndoms lege-

tøj, mundharmonikaen, og spiller med på sin måde, når vi har session. Ethvert bidrag er vigtigt og har betydning. **Musikterapi og reminiscens**

Case: Henny

Henny spillede faktisk mundharmonika, da hun var barn, men det fandt jeg først ud af efter lang tid. Vores fælles fokus var fra starten, at Henny som voksen havde været pianist i et orkester og stadig kunne spille en smule. Men efter kort tid blev sessionerne præget af alt for mange nederlag for hende. Henny fokuserede på sin præstation og det, at hun ikke var så dygtig som tidligere. Det skabte mange frustrationer, og der var en tydelig parallelproces mellem de psykiske reaktioner, Henny udtrykte – progressionen i hendes demenssygdom og den afmagt, hun oplevede, når hun sad ved klaveret. Efter at arbejdet med disse parallelprocesser, i en periode på 3 måneder, ebbede ud, introducerede jeg Henny for andre instrumenter – blandt andet mundharmonikaen. Mundharmonikaen førte til en ny fase i terapien, hvor indsatsen blev målrettet musik og reminiscens relateret til barndommen. Det gav god mening i forhold til det stadie af demensen, som Henny var i.

Glade følelser knyttet til familiære relationer, traditioner og oplevelser – og sorgfyldte følelser af afsavn og tab, både som de var dengang, men også som de var i nuet, prægede sessionerne. Klaveret brugte vi ikke mere.

Det er vigtigt at skabe nogle oplevelser, hvor klienten får succes og i hvert fald ikke nederlag. Hennys formåen rakte ikke længere til det, hun fornemmede eller forventede af sig selv, når hun spillede klaver, men jeg tror ikke, hun savnede at spille klaver på det sidst beskrevne stadie. Terapien blev dog ikke mindre intens af den grund, og kontakten var præget af et voksent menneskes afsked med et langt og indholdsrigt liv.

Musik og mening

Musikterapi er bestemt ikke underholdning – selvom det kan være hyggeligt. Musikterapi er kommunikation uden ord i nuet, men også i mere langvarige processer, hvor den demensramte bearbejder sin nuværende livssituation eller tidligere traumati-

ske hændelser. Eller hvor den demensramte med musikken fortæller sin livshistorie.

Med nogle beboere arbejdes der med at synge gamle sange – med andre er det dansk top. Nogle kan bedst forholde sig til børnesange, og andre vil gerne lytte til klassisk musik. Respekten for individet eller gruppen – og målet med en given aktivitet – er afgørende for, hvorvidt en aktivitet bliver meningsfuld for den demensramte. For nogen er det meget meningsfyldt at synge, Jeg ved en lærkerede, mens andre oplever det som barnligt og derfor ikke relevant. Det er vigtigt at vide noget om præferencer og livshistorie, men erfaringen er også, at smag kan forandre sig i takt med de forandringer, som beboeren gennemlever. Derfor kan det være et stort detektivarbejde at finde ud af,

hvilken musik der kan have effekt. Musikken skal vælges med omhu, og ligesom den vælges til, skal den vælges fra, fordi den kan overstimulere og have en ikke-positiv effekt. Musikken kan også blive til støj, og så har vi mistet et virkningsfuldt og værdifuldt værktøj.

Info

Stillingen som musikterapeut i Vejle Kommunes seniorservice er etableret på baggrund af en etårig projektansættelse, hvor effekten af den musikterapeutiske indsats blev målt og afrapporteret. Projektet viste, at musikterapi har en positiv effekt i form af at skabe ro, fælles oplevelser og at afhjælpe og forebygge aggressiv adfærd. Som en del af projektet blev dele af personalet tilbudt undervisningsforløb i musikterapi og anvendelse af musikterapeutiske redskaber i plejen – herunder formidling af viden om lydmiljø, og hvilken påvirkning lydmiljøet har. Forfatteren er nu tilknyttet kommunens videntcenter for demens, hvor hun samarbejder med demenskoordinator og psyko-

log. Henvisning til musikterapi sker primært fra kommunens demensvejledere og centerledere. Musikterapeuten tilbyder forløb til beboere på plejecentre, som udviser agiteret og/eller aggressiv adfærd, og flertallet af forløbene søges planlagt således, at interventionen er her og nu forebyggende. Desuden arbejdes der med forløb, hvor f.eks. et agiteret reaktionsmønster forandres over tid via procesorienteret bearbejdning.

Litteratur

- Aldridge, D. (ed) (2000) *Music Therapy in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Bonde, Pedersen & Wigram (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Forlaget Klim.
- Jacobsen, A. F (2005) *Musikterapi – introduktionsprojekt i Senior service, Vejle Kommune – 2004/2005*. Vejle kommune
- Ridder, H. M (2005) *Musik & Demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. 2. udgave. Århus: Forlaget Klim.