

and descending intervals and phrases of different lengths. He also sang single words in answer to the therapist: «nose» – carefully, four times; and «finger» («ninner») – four times with growing excitement. These were new words for him.

Thereafter his vocal responsiveness in music therapy diminished. He was showing a reaction frequently observed with psychotic, autistic, or emotionally disturbed children – after a build-up in response has led to gains in expressive freedom and to closer relationship, a period of resistiveness follows, an avoidance of interresponsive contact. There were some moments of singing «hello,» many remarkable but isolated melodic exclamations, and sporadic imitations of words (he said «finger» with an «f»), but there was no sustained musical activity. He became increasingly physically hyperactive.

He also became increasingly hyperactive in the unit but with this came an increase in singing and speech. One week after the ninth session it was reported that he had begun to hum the songs used in ring games. He was imitating words with more sense of their meaning in the situation; at times he spoke his jargon «conversationally»: he had approached the senior child-care worker and thoughtfully spoken jargon «words» to her as if making relevant statements to start conversations. In consequence of these developments and the study of the tapes of the ninth and tenth sessions the speech pathologist decided that now Edward could possibly accept a structured speech learning program. He was anything but cooperative in this, yet over the months that followed it became evident that a change had occurred in his attitude to language. He imitated more sounds and words equally in all the circumstances of his daily life – in speech therapy, in the play rooms, rest room, and at meal times. He showed an interest in looking through picture books with his child-care worker and repeating the names of household objects after her.

Progress reports four months after session nine listed 47 words he had spoken in this period – his most significant progress being in *the development of spontaneous speech*: he said 22 of these words spontaneously, appropriate to each situation in which he used them, and 13 were spoken communicatively to adults or children.

Seven months later he had used approximately 120 words including verbs and short phrases; two-thirds of them were spontaneous and appropriate, and most of these were directly communicative.

He was still generally tempestuous and restless and prone to tantrums if upset, but he did not so easily panic. Through the careful handling of his child-care worker he gradually became able to accept a learning situation. This was corroborated by his activities in music therapy as we guided him, with some firmness, into using instruments. He worked on piano, xylophone, drum, and cymbal – in that order of preference. One session, he spent 13 minutes at the piano, playing freely, often rhythmically or dramatically in response to the therapist's playing and singing. On another occasion he became involved in playing the principal notes of a simple, slow «Goodbye Song» built on five ascending tones; for a few moments it was possible actually to teach him the notes to play – and after he had almost mastered one repetition, he quietly said «more.» At the age of seven he was taken over by student colleagues and with them continued to develop skill in the rhythmic use of drum and cymbal.

At nine, his behavior was more stable and he was able to accept change and unfamiliar, formerly upsetting, circumstances. He was playing easily with other children. His vocabulary was wider and he was communicating his needs and often his feelings. He was learning to write single letters. He was discharged from the Day-Care Unit and enrolled in a special school.

Musikterapeut i en miljøterapeutisk institutionskultur

Nisima Marie Munk-Madsen

Summary:

Music therapist in a milieu therapeutic culture-of-institution

My background for writing this article is that I see a dilemma in the fact that many music therapists want to work in a psychotherapeutic setting, while many institutions want a music therapist who contributes to the general culture-of-institution with music activities. In my work in «Kridthuset», an institution where 62 elderly psychiatric clients live, I have a profile as a milieu therapist with special expertise within the creative and non-verbal field. «Kridthuset» is continuously developing its use of the milieu therapeutic possibilities, with a psychodynamic attitude as its base. With my expertise in mind I have different fields of interest: a) Single clients' needs and potentials, b) Groups of clients' needs and potentials, c) The conditions for contact and communication between clients and staff, and d) The possibilities of motivating and helping other staff members to initiate and participate in creative activities. My «mission» in Kridthuset is to provide the institution with as much musicality as possible, because I experience that this field has a great potential for awakening liveliness, contact and coherence. With this contribution I want to give attention to some relatively unexplored possibilities for music therapists to function in the milieu therapeutic setting in Danish institutions.

Baggrund

En kandidat i musikterapi er et menneske som har teoretisk viden om og praktisk erfaring i at behandle ved hjælp af musik. Hvordan kan sådan en person bedst bruges i institutionssammenhænge? Mange musikterapeuter ønsker

først og fremmest at arbejde klinisk, at udføre dybtgående og forvandlerende terapi, at være den som har den primære terapeutiske kontakt med klienten. Derimod ønsker mange institutioner først og fremmest mere musik aktivitet i hverdagen; og helst på en meget synlig måde. Og der står vi så; holder vi fast ved vores psykoterapeutiske behandler-profil, bliver fast arbejde i mange tilfælde en fjern drøm. Så hvorfor egentlig ikke undersøge om der kunne være nogen værdi og faglig tilfredsstillelse i at indgå på andre måder i behandlingsarbejdet?

Inspirationen til denne artikel er dels mit arbejde i «Kridthuset», et psykiatriske plejehjem, hvor bevidstheden om de miljøterapeutiske muligheder til stadighed udvikles, og hvor principperne i stigende grad føres ud i livet, dels mit

NISIMA MARIE MUNK-MADSEN
Kandidat i musikterapi, uddannet på Aalborg Universitet 1992. Arbejder som musikterapeut på et psykiatriske plejehjem for ældre. Har desuden erfaring med musikterapi i børnepsykiatri og med undervisning i musikterapi på uddannelsesinstitutioner. Adr.: Tørkel Badensvej 18, st. 2900 Hellerup
DK. Tlf. (+45) 39 61 39 06

møde med bogen *«Miljøterapi»* (redigeret af Birgitte Bechgaard). Denne bogen har været katalysator for en proces, hvor jeg gradvist har udviklet min værdsættelse af at være deltager i en miljøterapeutisk institutionskultur, og hvor jeg til dels har omdefinert min egen profil som musikerterapeut i samme, fra behandler til specialiseret miljøterapeutisk medarbejder. Jeg er i den heldige situation, at jeg har fundet stor udfordring og tilfredsstillelse ved at være ansat som «musisk menneske» i en miljøterapeutisk institution. Kridthuset er et psykiatrisk plejehjem med 62 beboere i alderen 50 år og derover. Det musiske menneske – altså mig – er miljøterapeut med særligt ansvar for og kompetance på aktivitetsområdet.

Miljøterapi

I dette afsnit vil jeg beskrive nogle af indfaldsvinklerne i en miljøterapi. Først et par definitioner:

«Psykoanalyse er en psykologisk behandlingsmetode, der er videnskabeligt begrundet. Den anvendes over for mennesker med psykisk og/eller fysisk lidelse, og består af et arbejdsomt forhold etableret mellem én eller flere kvalificerede psykoanalytiske og/eller flere klienter. Formålet er, at klienten (klienterne) opnår symptomlindelse, bedre emotionel og social funktionsmåde, autonomi og/eller forandring af karaktertræk» (Bechgaard 1992, s 12).

«Miljøterapi er en realitets- og aktivitetsbetonet behandlingsmetode, der er psykologisk, pædagogisk og socialt begrundet. – Den anvendes over for forskellige typer af klienter i forskellige typer af behandlingsregier, og består i, at kvalificerede miljøterapeuter bevidst udnytter de terapeutiske muligheder, der ligger i miljøaktiviteterne. Formålet er, at klienterne opnår en bedre praktisk og/eller social funktionsmåde.» (Bechgaard 1992, s 13).

Der findes 3 miljøterapeutiske hovedretninger i

psykiatrisk behandling: I en *biologisk orienteret psykiatri* vil hovedvægten ligge på at tilbyde et behageligt og humant miljø, mens man venter på at den medicinske behandling virker. Aktiviteterne vil have en adspredende og underholdende karakter; eller knytte an til indlæringspsykologien, idet der tages udgangspunkt i patienternes kognitive forstyrrelser og arbejdes med systematiske indlæringsprogrammer med hjælp af adfærdsterapeutiske teknikker.

I den *sociologisk orienterede psykiatri* ses de psykiske lidelser som symptom på et sygt, hierarkisk og undertrykkende samfund. En miljøterapi i dette regi vil derfor lægge hovedvægten på at undgå hierarkiske og autoritære systemer og arbejde med at alle, patienter såvel som behandlere, deltager på lige fod i et demokratisk, terapeutisk samfund.

I en *psykoanalytisk orienteret psykiatri*, hvor den psykiske sygdom ses som et symptom på ubalance/mangel på struktur og modenhed i patientens indre psykiske landskab, vil man se miljøet som en arena, hvor de psykiske kræfter udspiller sig og dermed er en faktor i det sociale samspil med personale og medpatienter i behandlingsmiljøet.

En psykodynamisk miljøterapi hvor egopsykoanalytiske og objektrelationsteoretiske aspekter inddrages har ifølge Birgitte Bechgaard flg. fokus: *«Her-og-nu-oplevelser, realitetsplanet og interpsykiske processer.»* Og hun fortsætter:

«Miljøterapiens funktioner er:

- 1) *Miljøet som psykodynamisk diagnostisk redskab, via miljøet som projektionsskærm.*
- 2) *Miljøet som tryghedsskaber (à la familien) der holder af, holder om, holder til, holder ud og holder på, via miljøets rammer, grænser, entydighed og stabilitet.*
- 3) *Miljøet som beholder (container), der modtager, opbevarer, fordøjer og afgifter projektioner, via supervision og træning af miljøpersonalet.*
- 4) *Miljøet som egostyrkende, realitetskorrigerende og impulscontrollerende, via miljøets aktivering, igangsætning, konfrontation, grænsesætning, feedback, identifikationsmodel og procesanalyse»* (Bechgaard 1992, s 21).

Indenfor psykiatrien påpeges i disse år genetiske/biologiske faktorerers afgørende indflydelse på udviklingen af psykiske sygdomme. Dette overflødig gør imidlertid ikke en psykodynamisk indfaldsvinkel, fordi sygdomsprocessen under alle omstændigheder indvirker på hele mennesket og ikke mindst på de intra- og interpsykiske processer.

«Psykisk lidelse er ikke kun noget, der foregår inden i patienten, men noget, der også i allerhøjeste grad udspiller sig mellem mennesker. En humanistisk psykologisk forståelsesramme er derfor nødvendig.....Den psykodynamiske forståelse giver grundlag for en samlet behandling – i terapi og i miljø – som hjælper patienten til i det mindste at leve bedre med sin lidelse, og som kan bedre livskvaliteten og forebygge tilbagefald» (Thorgaard 1995, s 19).

Lars Thorgaard påpeger, at miljøet ikke skal udøve psykoanalyse, men anlægge en psykodynamisk holdning. Det er her særligt værd at bemærke, at det altså i min arbejdsplads' tilfælde drejer sig om ca. 100 ansatte, som anlægger en fælles psykodynamisk holdning indenfor hvilken beboernes liv udfolder sig. Det stiller selvsagt nogle store krav til personalegruppens kommunikation og samarbejde.

Personalet i miljøterapi

«Ethvert omsorgsarbejde starter med omsorg for den som skal yde omsorgen.» Denne sætning fandt jeg i et kursusmateriale og den gælder ikke mindst for et psykiatrisk miljøterapi-team. Ansvar for samarbejds klimaet og personalets trivsel påhviler i høj grad ledelsen. Ledelsen må skabe en struktur for arbejdet med gruppens dynamik og med de enkelte ansattes særlige kvaliteter og problemstillinger i forhold til omgangen med klienter og kolleger. Herefter er det medarbejderens ansvar at «sætte sig selv på dagsordenen» og fylde noget i strukturen. Vores personlige karaktertræk, følelser og normer er uundgåelige medspillere i institutionskulturens symfoni; når rammerne for orkesteret er skabt,

må medarbejderen derfor tage det fulde ansvar for sit eget instrument.

Musikterapeutens – mit – instrument er, foruden min personlighed, min særlige kompetence indenfor området *musikterapi*. Denne kompetence har mange facetter; det jeg kan bruge overfor kolleger er især:

- 1) min evne til at iagttage og evt. tolke beboeres non-verbale udtryk
- 2) viden om den æstetiske dimensions vigtighed og potentielle helende virkning
- 3) viden om muligheden for kontakt og udvikling i non-verbale aktiviteter
- 4) samt min evne til at formidle ovenstående.

I denne sammenhæng er det punkt 4 som er vigtigst, idet punkt 1 – 3 snarere er emner for musikterapeutiske overvejelser. Hvis jeg tror på punkt 1 – 3, og det gør jeg, så er det vigtigt for mig som miljøterapeut at sprede min viden i personalegruppen, fordi mit instrument skal være en del af klangen, og fordi jeg nogen gange skal tage téten og spille solo på baggrund af resten af orkesteret. Formålet er at inddrage så mange som muligt i den musiske side af miljøterapien, og det er hér hos kollegerne det starter.

Vejen til beboerne går især igennem *kontaktpersonen*. I miljøterapi står kontaktpersonen i centrum for arbejdet med beboeren, hun har den nærmeste daglige kontakt med ham/hende og fungerer i mange tilfælde som bindeled og formidler mellem beboeren og institutionens og samfundets mange forskellige instanser. Kontaktpersonen skal dermed holde til alle de belastninger, der kan følge med i den nære relation til et psykisk sygt menneske; hun skal holde til provokationer, grænseoverskridende adfærd, projektioner, at modtage psykotisk bevidsthedsindhold, og måske ligefrem vold eller trusler om vold. Kontaktpersonen fungerer i mange situationer som støtte-jeg, hun skal kunne rumme sin beboer – og for at det er muligt at holde til, skal miljøpersonalet kunne rumme kontaktpersonen.

Musikterapeut i miljøterapi

Kontaktpersonen står centralt i udarbejdelse af målsætning, handlingsplan og evaluering af den

enkelte beboer. Og det er især i dette arbejde vigtigt, at jeg bidrager med min faglige ekspertise. Jeg kan være med til at afdække hvilke tiltag af kreativ/musisk art der kan fremme målsætningen eller tilgodese beboerens forskellige behov. Jeg kan stille spørgsmålstejn ved om rutiner som sengetid og lignende er vigtigere end deltagelse i sangaften, og bliver jeg enig med kontaktpersonen om at sangaften er vigtigst, så er resten af personalegruppen forpligtet til at bakke op om den beslutning og føre den ud i handling; altså at tage beboeren med til sangaften i stedet for at lægge ham i seng.

Så vidt beboerens livskvalitet kan øges ved at han deltager i eksisterende tilbud om aktiviteter så godt. Kontaktpersonen ønsker naturligvis det bedste for sin beboer; er han glad for sangaften, skal han med til det. Hvilke typer aktiviteter vi tilbyder i Kridthuset regi besluttet udfra en vægtning af beboernes interesser, personalegruppens faglige vurdering og institutionens økonomiske og fysiske rammer. Aktivitetsgrupper kan have mange forskellige formål, ligesom de deltagende beboeres formål med at deltage kan være meget forskellige. En sang kan således bruges til at sætte pulsen i vejret, til at få afløb for følelser, til at være sammen med andre, til at diskutere, erindre osv.

Aktiviteterne kan imidlertid også have til formål at bedre betingelserne for samværet mellem beboere og kontaktpersoner. Kontaktpersonen eller personalegruppen som helhed kan til tider køre fast i krævende plejeopgaver, negativ kontakt, stress eller andet, som kan medføre udbrændthed, som igen virker negativt tilbage på beboerne. I sådanne tilfælde med nedadgående spiral-effekt har jeg erfaring for, at strukturerede aktiviteter kan have en stor opbyggende virkning. Rummet, tidsafgrænsningen og det planlagte indhold giver en vis ro til beboere og personale, opmærksomheden kan samles om her og nu og måske genfindes gnisten i kontakten. Det at forholde sig til hinanden gennem en aktivitet, som begge engagerer sig i (et fælles tredje), er en ganske anden situation end hvis den ene (her kontaktpersonen) stiller krav til den anden (her beboeren) om at vaske sig, sidde ned, tage sin medicin eller andet.

Min rolle i denne situation kan være at sammensætte en gruppe og tilbyde strukturen og indholdet; men da min arbejdstid også har en grænse, er det selvfølgelig endnu bedre, hvis jeg kan medvirke til, at også mine kolleger skaber sådanne rum omkring et indhold som svarer til deres ressourcer.

Et eksempel på sådan en opgave er, da der blev planlagt ny struktur for aktiviteter i den gule afdeling. Afdelingen havde problemer med en gruppe meget urolige demente beboere, som især omkring vagtskifte var vanskelige at rumme både for personale og medbeboere. Det blev derfor besluttet, at disse beboere hver eftermiddag skulle samles i en lille aktivitetsgruppe sammen med en dagvagt og en aftenvagt; og jeg blev spurgt, om jeg ville bidrage med ideer til aktiviteter i gruppen. Jeg havde netop været på kursus i musik og bevægelse for demente, og fandt at den metode, jeg dér havde lært, var meget velegnet til at fastholde og engagere urolige demente, som ofte er omkringvandrede, angste, aggressive, pillende, persevererende og iøvrigt har problemer med sprog og motorik.

Jeg sammensatte et musik- og bevægelsesprogram, som indeholder elementer af leg (spil med bold og ballon), dans, fysisk kontakt (holde i hånden), træning og sang. Strukturen er meget klar: Alle sidder på stole i en rundkreds (dels fordi nogle af deltagerne ikke kan stå og gå alene, dels fordi det er lettere at fastholde en siddende person end en stående person), aktiviteterne forløb følger musikken på et kassetiebånd indspillet med kendte melodier, alle deltagere kan synge sammen med båndet; lederen synger for på teksten som nøje følger og beskriver øvelserne samtidig med at de foretages. F.eks: «*Så tramper vi, så stamper vi.....*» og lignende.

Dette program introducerede jeg for de medarbejdere, som fremover skulle bruge det, ved simpelthen at samle de aktuelle beboere og lede gruppen en tre-fire gange med medarbejderne som observerende deltagere. Det gav os mulighed for sammen at diskutere metodens formål og virkemidler, de enkelte beboeres deltagelse og reaktion, lederens opgave i forhold til den assisterende medarbejders opgave. Disse erfaringer gav anledning til en justering af program-

met. Det blev forlænget med et par «nedkølede» sange og aktiviteter. Derefter gav jeg det over til mine kolleger på den gule afdeling som et redskab de kan vælge at bruge, så ofte de ønsker. Jeg står naturligvis stadig til rådighed med hensyn til justeringer, vejledninger og evt. udarbejdelse af nye musik- og bevægelsesprogrammer.

Jeg kan således bidrage ved at være med i opstarten af en gruppe, ved at tilbyde råd, vejledning og undervisning udfra min faglighed eller ved at formidle kontakt mellem personale og beboere fra de forskellige afdelinger. Jeg ser mig selv i en position, hvor jeg som musikterapeut opererer på forskellige niveauer af institutionskulturen. Jeg ser på og beskæftiger mig med den enkelte beboers behov og muligheder; jeg ser på grupper af beboeres behov og muligheder; jeg ser på betingelserne for kontakt og kommunikation mellem beboere og mellem beboere og personale; og jeg ser på personalets viden om og motivation for at bidrage med initiativer og medvirken til kreative/musiske aktiviteter.

Afslutning

Den nærmeste kontakt og støtte får beboeren hos sin kontaktperson. Mit arbejde respekterer og virker gennem den relation ved at jeg giver input til de to parter i duo'en. Kridthuset som helhed er rammen om og «moderen» for den relationsbehandling som kontaktpersonsystemet er. Derfor er det også min «mission» at give Kridthuset kultur så mange musiske facetter som muligt. Fordi jeg tror på og erfarer det områdes store potentiale for at skabe liv, kontakt og sammenhæng. Det er derfor ikke afgørende for mig, hvilken form musikterapien har. Jeg synger glad for på «Lille sommerfugl» (gammel dansk schlager), når det er dén form, der kan samle os.

Styrken i at arbejde i miljøterapi er efter min mening – for en musikterapeut og for en hvilken som helst terapeut – det kollektive felt. Essensen i musikterapien, *det musiske*, får mulighed for at virke på mange mennesker uanset om de er syge eller raske, behandlere eller modtagere af behandling. I arbejdet med ældre er der en behagelig (synes jeg) fritagelse for ambitioner om at forandre beboeren, og der er i højere grad fokus på nu'ets oplevelser. Set i det perspektiv er der mange gode resultater med musikterapi i Kridthuset miljøterapeutiske ramme, og set i et længere tidsperspektiv har en musikterapeut i Kridthuset også bibragt ændringer i institutionens samlede kultur, og dermed i betingelserne for den enkelte beboers livsudfoldelse og oplevelser.

Spekulationer om hvorvidt «musik-miljøterapi» eller «musik-psykoterapi» er bedst og bringer mest forvandling, er efter min mening ikke frugtbare; hensigten med dette bidrag er snarere at pege på nogle endnu temmelig uudforskede muligheder for musikterapeuter for at fungere i miljøterapien i danske institutioner, samt at medvirke til at flytte grænserne for vores måske lidt for snævre faglige profilering.

Referencer

- Bechgaard, Birgitte (red.) (1992): *Miljøterapi*. Hans Reitzels Forlag A/S, København, Danmark.
 Thorgaard, Lars i: Thorgaard og Valbak (red.) (1995): *Kontaktpersonen – relationsbehandling i psykiatrien*. Psykoterapeutisk Forlag, Århus, Danmark.