

Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde

– et eksempel fra demensområdet

Astrid Faaborg Jacobsen Cand. mag. i musikterapi, ansat i Vejle Kommune. Kontakt: *astrid.faaborg@gmail.com*

I Senior Service, Vejle Kommune har tilbuddet om musikterapi eksisteret siden 2004. En del af den musikterapeutiske indsats er at sikre en detaljeret tværfaglig formidling. Jeg vil i denne artikel beskrive, hvorledes musikterapeutisk vejledning og dele af den kliniske indsats kan formidles som "værktøj", andre medarbejdere kan bruge i deres hverdag. Dels i forhold til udfordringer af generel karakter, men mest i forhold til videreførelse af de erfaringer, som er blevet genereret og som har understøttet en forandringsproces og givet positiv effekt i musikterapeutiske sessioner med henviste beboere.

Når en beboer henvises til musikterapi bliver vedkommende skrevet på venteliste, men ofte er henvendelserne af akut karakter, og jeg har derfor udviklet en "arbejds-gang" hvor personalet, som arbejder med den henviste beboer, tilbydes undervisning. Denne undervisning har enten fokus på forskellige måder at anvende musik på eller fokus på faglig sparring, hvor dialogen tager afsæt i de konkrete udfordringer som medarbejderne møder i deres kontakt med beboeren.

Agiteret adfærd

Henvisningskriterierne til musikterapi er meget specifikke. Målgruppen er beboere på kommunens plejecentre, som har en demensdiagnose og som udviser agiteret adfærd. Dette er en overordnet betegnelse for

forskellige handlemønstre, der opleves som uhensigtsmæssige for beboerens livskvalitet (se eks. Vink, 2000).

Agiteret adfærd kan udløses af forskellige faktorer. Ridder (2007) beskriver bl.a. agitationen som en stress-reaktion, som skabes pga. en hyperfølsomhed over for stimuli. Mange andre faktorer kan være udløsende faktorer, f.eks. angst, frustration, oplevelser af kedsomhed og ensomhed samt beboerens oplevelse af kvaliteten af den samlede omsorgsgivende indsats kan være udløsende faktor (Cohen-Mansfield, 2001).

Professor og demensforsker Tom Kitwood (2006) beskriver den udtrykte adfærd som værende et sekundært symptom på en given demenssygdom. Som følge af demenssygdommens udvikling kan individet have vanskeligt ved at udtrykke ønsker og behov verbalt eller med anden "direkte" kommunikation. Når dette ikke lader sig gøre, og når vedkommende oplever omgivelserne som mere eller mindre kaotiske og når vedkommende ikke oplever at blive forstået, er der ikke andre muligheder end at udtrykke sine behov via udageren samt reaktion.

En beboer henvises til musikterapi

Musikterapi har overordnet betragtet, det formål at anerkende og undersøge beboerens måde at kommunikere på, således at "mødet" og musikken kan tydeliggøre res-

sourcer. Disse ressourcer kan udvikles og muligvis forandre forståelsen af – og vores interaktion med – den pågældende beboer.

I det kliniske arbejde oplever jeg at den agiterede adfærd kan forklares ud fra to forskellige afsæt:

a) beboeren reagerer på at leve med en sygdom, som på mange måder ændrer deres liv totalt – ikke mindst når indflytning på plejecenter er nødvendigt. Beboeren er i krise, sorg eller oplever afmagt, og udtrykker sig i form af fysisk eller verbal udageren. Et musikterapeutisk forløb med en psykodynamisk, klient-centreret og primært non-verbal tilgang startes. Disse forløb er ofte ret langvarige og har fokus på at rumme, spejle og støtte beboeren.

b) beboeren kan være “søgende” i sin adfærd og/eller reagerer uhensigtsmæssigt på visse former for kontakt, fordi han eller hun ikke længere forstår eller kan tolke omgivelsernes stimuli. Reaktionen kan anskues som en måde at passe på sig selv. Et musikterapeutisk forløb startes op med henblik på at arbejde med regulering af “arousal” (Ridder 2005) så beboeren f. eks. bedre kan indgå i efterfølgende personlig pleje eller finder ro med at blive på afdelingen.

I nogle forløb er såvel a) som b) grundlag for den egentlige henvisning til musikterapi. De forløb der kan karakteriseres som b) har altid det sigte at generere og overdrage konkret musikalske viden til f. eks. fysioterapeut eller social og sundhedshjælper eller -assistent.

Tværfaglig sparring

Søren er meget urolig, ambulerer (red.: omkring vandrende) og henvises til musikterapi. Der er dog venteliste og personalet tilbydes derfor faglig sparring. Det viser sig, at adfærden eller symptomerne er sværest at rumme i situationer, hvor personalet skal udføre opgaver i enhedens køkken. Søren vil gerne være helt tæt på personalet, men af sikkerhedsmæssige grunde kan det ikke lade sig gøre. Personalet beslutter sig til at de vil prøve at arbejde med denne situation – for at starte et sted. De ønsker at rumme og formidle nærvær til Søren, samtidig med at de udfører deres arbejde i køkkenet, og det giver mening for dem at redskabet hertil kan være at synge/nynne. Dette ønsker de at afprøve og vi aftaler at lave et opfølgingsmøde knap 2 måneder senere.

På det næste møde beskriver personalet at interventionen nogle gange lykkes. I en fælles næranalyse af de situationer hvor det lykkes, og de hvor det ikke lykkes, når personalet frem til at det kan være af afgørende betydning om den musikalske kontakt er etableret før det egentlige arbejde i køkkenet går i gang:

En medarbejder sidder sammen med en gruppe beboere. Hun kigger på sit ur; det er snart tid til at forberede aftensmåltidet. Hun ved at det er vigtigt, at Søren har tæt personalekontakt og for at kunne udføre sin opgave må medarbejderen sikre sig en kontakt, som kan opretholdes – også når hun skal i

køkkenet. Hun begynder derfor at synge sammen med beboerne. Efter to sange rejser hun sig, men fortsætter med at synge. Søren rejser sig også, men guides non-verbalt, med sang til at sidde på en stol i køkkenet.

Her bliver han siddende mens medarbejderen laver mad, synger og er synlig og nærværende – fysisk, men ikke mindst mentalt.

Overdragelse af viden genereret i et forløb

Vidensdeling kan være af generel karakter, eller være refleksioner som opstår alene ud fra de nære omsorgsgiveres egne verbale beskrivelser.

I den tværfaglige dialog synes det overordentlig vigtigt at fjerne fokus fra det præstationsorienterede og "rigtige". Det er vigtigt, at medarbejderne bliver nysgerrige og får lyst til at afprøve nogle af de ideer som opstår – ikke mindst deres egne. Ofte handler den tværfaglige dialog mere om betydningen af at være nærværende i anvendelsen af musik, end om den egentlige musikalske udførelse. Personalet trænes i at fokusere på de ressourcer, beboeren har, og i at anvende en kommunikationsform som ikke stiller store forventninger og krav til beboeren. At anvende musik som et redskab kan

være en overvindelse for nogle og det kræver lysten til at sætte sig selv "i spil". Men mange tilbagemeldinger handler om, at når en medarbejder er blevet vant til at bruge en non-verbal kommunikationsform, så bruges musikken som en mere "direkte" vej i kontakten med beboeren. Medarbejderen oplever at kunne bruge musikken til at spejle emotioner og fysisk handling og ofte også at kunne rumme de udtryk og handlinger som beboeren kommunikerer.

Når personalet beskriver effekten af musikterapien, vurderer de den som givende for beboerens livskvalitet, i særdeleshed fordi hyppigheden af situationer med magtændelse falder. Derfor virker det også logisk at medarbejdere, der "overtager" ved afslutning af et egentlig terapeutisk forløb, hvor effekten har været tydelig, oftest er meget motiverede for at tilegne sig den viden, som det kræver, og "tør" bruge redskaberne.

Musikalske færdigheder

Fru Olsen har mistet mange sproglige færdigheder. Hun er stærkt dement men lider også af gigt, som indimellem er meget smertefuld for hende. Hendes angst og frustration samt aftagende evner til at sætte ord på hvordan hun har det, har udløst en adfærd hvor hun kommunikerer ved at skribe. Denne adfærd er efterhånden blevet til et mønster.

Tidligere har fru Olsen været aktiv musiker, og det synes oplagt at tilbyde musikterapi (jf. a) og b)), både for at styrke de positive relationer og for at tilbyde et samvær med fokus på ikke-krævende og non-verbal kommunikation. Efter ca. 3 måneders arbejde begynder Fru Olsen at bidrage aktivt, ved selv

at spille på klaver i sessionerne. Hun formår at spille enkelt toner og korte kromatiske løb og den musikalske rolle for musikterapeuten, centreret om at spille helt enkle ostinatlignende "rammer", som skaber fylde, struktur samt nogen grad af tonalitet.

Personalet oplever at Fru Olsen i løbet af de følgende måneder begynder at ændre sin kommunikation generelt. Hun holder op med at skrike og søger den konstruktive dialog og viser interesse for det sociale fællesskab på plejecentret. Det opleves generelt som om fru Olsen i højere grad føler sig mødt, forstået og er tryk. Hun oplever at kunne bidrage og at hendes ressourcer er vigtige og bliver respekteret.

I samarbejde med plejepersonalet vurderer jeg, at det daglige omsorgspersonale vil kunne tilegne sig tilstrækkelig musikalsk viden og snilde til at "overtage" den musikalske kontakt. Måske vil dette ligefrem styrke personalets relation med fru Olsen. To medarbejdere deltager i sessionerne, og undervises i den enkle improvisatoriske teknik. Dette foregår over nogle uger, hvorefter personalet står på egne ben og tilbyder musikalsk samvær med Fru Olsen, når lejligheden byder sig fra dag til dag.

Det daglige samarbejde

af Teamkoordinator, Lis Krusborg. Social- og sundhedsassistent. Ansat på plejecenter Kastaniehaven i Give.

Lidt god musik gør alle mennesker glade... Det gør det her hos os, blandt beboere og personale på demsenheden, og det er vores erfaring at musik er et godt arbejdsredskab.

Og samarbejdet med og kurser hos kommunens musikterapeut (red. Astrid F. Jacobsen) har sat ekstra fokus på hvordan musik kan bruges i dagligdagen. Blandt andet at radioen i dagligstuen ikke bør stå på hvilken som helst kanal, og at det kan være godt, at der er personale til stede, hvis vi skal høre radio.

Vi har i afdelingen en dame med Alzheimers demens. Hun får hjælp til alt, har intet sprog og forstår ikke hvad der sker omkring hende. Personlig pleje har været svært at hjælpe hende med – især nedre toilette – fordi hun bliver utryk når hun ikke forstår hvad der skal ske. Hun har derfor reageret ved at spænde i alle led og muskler Musikterapi bliver tilbudt og gennemført én gang om ugen, ca. en halv time, lige inden vi udfører den personlige pleje. Beboeren ligger i sengen og musikterapeuten spiller og synger, og bruger forskellige instrumenter sammen med beboeren. Vi, der skal gennemføre plejen, slutter os til beboeren og musikterapeuten og "overtager" kontakten med beboeren,

ofte ved at fortsætte med at synge og nynne. Med den ro, glæde og sang der summer i rummet, er det muligt at lave en bedre og roligere pleje end før.

Hos den samme beboer bruger vi nu også musik i forbindelse med hvil og søvn. Vi har erfaret at beboeren lettere falder til ro og hviler sig/sover når hun har mulighed for at lytte til klassisk musik. Musikken hjælper beboeren og indsatsen fra vores side har blot været at indhente noget livshistorie og så afprøve forskellige CD'er inden vi fandt dem, som vi oplever beboeren responderer positivt på.

Afrundende kommentar.

Da det egentlig formaliserede arbejde med at undervise andre personalegrupper begyndte, oplevede jeg at få respons fra musikterapeutkollegaer som: "Det duer ikke, for så udviser du din egen funktion". Jeg har dog aldrig oplevet af min funktion er overflødiggjort, og kan til gengæld i dag konstatere, at den høje grad af åbenhed, tværfaglige s-parring og egentlige undervisning har været med til at tydeliggøre, hvad jeg kan tilbyde som musikterapeut. Samtidig har det tydeliggjort hvad f.eks. social- og sundhedsassistenten kan tilbyde.

Under alle omstændigheder er det blevet så tydeligt, at tilbuddet om musikterapi er relevant og at det tænkes ind i helhedsindsatsen, at ventelisten er vokset yderligere, og jeg alene har ikke kunnet følge med. Dette har medført at der, vha. opbakning fra rigtige mange af mine tværfaglige kollegaer, pr. 1. august er ansat endnu en musikterapeut, Bente L. Knudsen i Vejle Kommune.

Litteratur

- Clark et. Al (1998) Use of music to decrease aggressive behaviours in people with dementia *Journal of Gerontological Nursing*. 24, s. 10-17
- Jacobsen, A. F (2006) Musikterapi. i Baggers,

J. Demens på rette vej . Snedsted, Zalamanca,

Kitwood, T (2006) *En revurdering af demens - personen kommer i første række* . København, Munksgaard

Mansfield-Cohen, J (2001) *Nonpharmacologic Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia* . Am J Geriatric Psychiatry 9:4, s. 361-381, 2001

Melin, E. & Olesen, R. B (2006) *Frontallap-demens - en håndbog*. Omsorgorganisationernes Samråd og Sygekassernes Helsefond

Ridder, H.M.O. (2007) En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. I: *Psyke og Logos*, nr. 1, 2007, årgang 28 . København, Dansk Psykologisk forlag

Ridder, H.M.O. (2005) *Musik og Demens, musikaktiviteter og musikterapi med demensramte* . Århus, Klim

Vink, A et al. (2007) *Music Therapy for people with dementia (review)* The Cochrane Library, Wiley & Sons

Vink, A. (2000) The Problem of Agitation in Elderly People and the Potential Benefit of Music Therapy. I: Aldridge, D. (Ed) (2000) *Music Therapy in Dementia Care* . s. 102-118, London, Jessica Kingsley Publishers