

Musikkterapi som nærmiljøtiltak

Viggo Krüger

En casefortelling med inspirasjon fra Trieste-modellen

Riders on the storm
Riders on the storm
Into this house we're born
Into this world we're thrown
Like a dog without a bone
An actor out alone
Riders on the storm

Jim Morrison

Hun har gruet seg i mange dager for å gå på musikkøvingen som de ansatte har snakket så fint om. Selv om hun vokste opp med musikk i ungdommen og elsker band som The Doors og The Cure, har hun aldri selv spilt musikk. Kanskje bortsett fra noen få ganger på skolens musikkrom, dirigert av en utålmodig musikk lærer som hadde som plan å lære alle elevene å spille gitar. De klamme hendene hennes blir enda klammere når hun tar musikkterapeuten som møter henne i hånden. Hun får akkurat stotret frem navnet sitt før hun kjenner at hun egentlig ikke vil være her. Hun vil mest av alt hjem til boligen sin, hjem til den trygge kroken foran TV og musikkanlegg, kroken hvor hun har tilbrakt mange timer med filmer og musikk. Hun trives ikke så godt sammen med andre mennesker, i hvert fall ikke fremmede mennesker. Miljøterapeuten som følger henne lover å bli med inn på musikkrommet, og det er for henne en trygghet. Hun ville aldri turt å gjøre dette på egenhånd. Musikkterapeuten som møter henne spør om hun liker musikk og om hun har spilt instrumenter før. Akkurat da er det godt å kunne si at hun liker The Doors og spesielt sangen «Riders on the storm». Den sangen liker musikkterapeuten også.

Trieste-modellen

I denne teksten vil jeg fortelle historien om en bruker av musikkterapi, heretter kalt Elisabeth. Fortellingen om Elisabeth, som for øvrig er satt sammen av ulike caseforløp for å sikre anonymitet, retter blikket mot forløpet av musikkterapien som en blanding av ressurs-, problem- og konfliktorienterte faktorer. Utviklingen forstås som en autentisk lærings- og utviklingsprosess, der både Elisabeth og musikkterapeuten kontinuerlig blir satt på prøve for å løse utfordringer som oppstår. Jeg knytter historien om Elisabeth opp til det som her vil bli kalt Trieste-modellen innen behandling av psykisk helse (Basaglia, Lovell & Scheper-Hughes, 1987). Trieste-modellen er etter manges mening et viktig supplement til en moderne sykehusvirkelighet, spesielt etter at sykehusreformen fra 2002 ble innført (Ot.prp. nr. 66, 2000-2001).⁶ Som en konsekvens av moderne helsepolitikk mener mange at vi her til lands har fått et faglig perspektivskifte fra behandlingsfokus til økonomisk effektivitet. Vi står i fare for at pasienten blir en «vare» med diagnosen som prislapp. Ordet «biomasse» har dukket opp for å beskrive omfanget av pasienter som står på venteliste, og sykehus kalles foretak i tråd med idealer hentet fra New Public Management (NPM).

Utgangspunktet for Trieste-modellen var den formen for praksis som ble drevet av leger og sykepleiere i området i og rundt den nord-italienske byen Trieste. Målet for denne praksisen var ikke først og fremst relatert til det å fjerne symptom, men til å gi pasienter sosial og yrkesrettet ferdighetstrening og unngå unødvendig, marginaliserende og stigmatiserende sosial kontroll (Lovell & Scheper-Hughes, 1986). Utgangspunktet for den hjelpen fagpersonene ga til sine pasienter var knyttet til tiltak rettet mot det å fungere i lokalmiljøet sammen med naboer, venner og familie. Som et alternativ til legemiddelstyrt behandling, ville en lære pasientene å kommunisere sine behov, lære å ta omsyn til andre, og ikke minst lære seg et yrke. Gjennom kommunalt drevne bedrifter kunne pasienter ta på seg større eller mindre oppdrag der de lærte å samarbeide med kolleger (eksempler på oppdrag kunne være vasking, matlaging eller opplæring av andre). Når behandlingen var over, kunne pasienten fortsette i arbeidet, eller søke seg videre til andre stillinger. Behandlingen inneholdt også samtaleterapi og kognitiv terapi som skulle fungere som supplement til den samfunnsorienterte tilnærmingen (Basaglia, Lovell & Scheper-Hughes, 1987).

Et viktig utgangspunkt for Trieste-modellen er at sykdom ikke er et individuelt anliggende, men kan forstås som utfordringer individet har med å mestre sine sosiale og fysiske omgivelser. Behandling av pasienter handler om å bearbeide omgivelsene slik at den enkelte

⁶ Sykehusreformen ble innført fra 1 januar 2002 og innebar at eierskapet for alle offentlige sykehus, psykiatriske institusjoner, ambulansetjenester, rusomsorg under spesialisthelsetjenesten m.m. ble overført fra fylkeskommunene til staten.

lettere kan fungere i samfunnet, samtidig som det gis individuell hjelp til å forstå seg selv i forhold til omgivelsene (Mezzina & Vidoni, 1995). Pasienter inviteres til aktivt å ta del i problemløsnings situasjoner der forhold til for eksempel egen familie bearbeides. I den grad pasienten har mangelfulle relasjoner prøver en å skape nye relasjoner gjennom for eksempel jobblignende situasjoner. Det kan være aktuelt å bruke pasientens nærmiljø som arena for å styrke relasjoner. Det er også aktuelt å prøve å påvirke maktrelasjoner i samfunnet slik at holdninger og verdier knyttet til psykisk helse diskuteres og settes på prøve. Et mål kan være å bruke lokalpolitikk til å endre måten kulturmidler eller kulturarenaer brukes i et nærmiljø.

Inspirert av Trieste-modellen beskriver jeg videre praksisforløpet som ble påbegynt innledningsvis. I tilfellet med Elisabeth ser vi hvordan musikkterapi kan fungere som en form for brobyggende virksomhet der individuelle hensyn kombineres med samfunnsrettede arbeidsformer.

Kreativitet og mestring

Elisabeth bor i en bolig for voksne med behov for tilrettelagte bo- og omsorgstjenester. Boligen hun bor i er etablert og drives i nært samarbeid med helse- og sosialtjenesten i kommunen. Boligen er organisert som botilbud for personer med sammensatte bistandsbehov. Tilbudet er gitt til mennesker som har vært innlagt i institusjoner under psykisk helsevern. Felles for brukerne er at de over mange år har hatt livsproblemer som medfører vansker med å klare seg selv. Tiltakene Elisabeth mottar er utformet for å tilby medikamentell oppfølging, opplæring av dagliglivsferdigheter, etablering av hensiktsmessige døgnstrukturer og etablering av meningsfull fritid. Beboere som Elisabeth faller utenfor det ordinære arbeidslivets krav og forventninger, og derfor handler behandlingen om å finne tilbud om arbeid under særlig oppfølging. Boligene er av ulike størrelser og kan romme en eller flere beboere.

Elisabeth har flere utfordringer i livet. Hennes hverdag er preget av isolasjon og ensomhet, og hun har få fritidsaktiviteter. Som et ledd i målsetningen om å styrke Elisabeths fritidsbehov deltar hun en musikkgruppe en gang i uken. Tilbudet er organisert som tiltak i lokaler tilknyttet et offentlig kulturhus i en av landets kommuner. Musikkterapitilbudet består i å motta tilbud om samtale og opplæring på instrumenter. Tilbudet gis både som individuelt tilrettelagte timer og gruppetimer der andre brukere deltar. Gjennom sin deltakelse i gruppen lærer Elisabeth å bli

trygg på andre, og hun får tro på seg selv som kompetent utøver av et instrument, nærmere bestemt gitar. Gjennom en periode på ett år lærer Elisabeth seg å spille flere sanger som hun kan opptre med. Hun spiller sanger som «Like a rolling stone» med Bob Dylan og «Riders on the Storm» med The Doors. Dette er sanger hun har hatt et fortrolig forhold til da hun var ungdom og som minner henne om tiden da hun vokste opp i en drabantby. Gjennom å spille og lære seg å spille sangene har hun sammen med musikkterapeuten og de andre bandmedlemmene hatt mange gode samtaler, der ulike aspekter ved oppvekst, identitet, forhold til familie og samfunn har vært løftet frem og snakket om. Sangene har på mange måter fungert som omdreiningspunkt for livsfortellinger, fortellinger som ellers ikke ville blitt fortalt hvis ikke musikken hadde vært der.

Eksempler på sanger laget i musikkverksted

Tekstene som er gjengitt nedenfor kan stå som eksempler på resultatet etter en arbeidsprosess der barn og unge tilknyttet et musikkverksted samarbeider med musikkterapeut og tekstforfatter for å lage tekst og musikk. Tekstene er skrevet av barn og unge som på en eller annen måte har barnevernserfaringer. I samtale med tekstforfatter Morten Lorentzen forteller ungdommene om tema som handler om flytting (*Transitt*) og selvstendigjøring (*Hjelp*). Sammen med musikkterapeuten gis tekstene form av sanger som fremføres på en scene der voksne, miljøterapeuter, familie og venner er publikum. Dermed etableres det en arena for at ungdommenes erfaringer blir omgjort til et budskap flere kan ta del i og forstå. Tidligere medlemmer fra Kom Nærmere synger på sangene *Hjelp* og *Transitt*.

Transitt

Kor skal eg hen?
Kor kom eg fra?
Kor lenge kan eg bli?
Når må eg dra?

Eg blir en stund
Så må eg gå
Det er derfor eg alltid
beholder jakka på

Eg e i transit
Mellom til og fra
Eg e i transit
Alltid klar til å dra
Å begynne på
Veien hjem
Når finner eg den?

Knytter ikke vennskap
Setter ikke rot
Det har livet lært meg
Fra alt som eg forlot

Binder meg aldri
For tett eller for nært
Best for alle parter
At ingenting blir for kjært

Bare på besøk
Bare på besøk
En gjest som kom og ble helt til tilliten røk
Bare på besøk
Bare på besøk
Alle er vel egentlig bare på besøk!

Lydsporet til *Transitt* er å finne på Soundcloud:

<https://soundcloud.com/nmh-oslo/sets/naess-og-ruud-musikkterapi-i-praksis>

Hjelp

Den store friheten
kommer og tar meg nå
Ingen som krever meg
Ingen å kjefta på

Og kun meg sjøl
e det eg har å høre på
Det e fint lite, det
eg har å stole på

Hjelp
Når ingen bryr seg lenger
Når eg har ansvar for mine penger
og må vekke meg sjøl

Hjelp
Kordan skal eg klare
og stadig ikkje trække i baret
og fyre alt vekk på øl

Går det an å bytte dårlige venner
Bort i en god kamerat
Går det an å ønske seg
barndomstiden om igjen, om igjen, om igjen, om igjen

Den store friheten
kommer og tar meg nå
Ingen som krever meg
Ingen å kjefta på

Lydsporet til *Hjelp* er å finne på Soundcloud:
<https://soundcloud.com/nmh-oslo/sets/naess-og-ruud-musikkterapi-i-praksis>

Rammer for tillit og trygghet

En viktig forutsetning for at Elisabeth skal lykkes i det å bli integrert i sitt lokalmiljø er at hun opplever grunnleggende tillit og trygghet. Hun trenger å oppleve å bli anerkjent og møtt med en form for dialog som ivaretar hennes individuelle behov. Veien frem til det å være en aktiv og kreativt skapende person i møte med sitt lokalmiljø kan starte med å bli møtt på en god og tilpasset måte. Det er med andre ord viktig å se nærmere på *det relasjonelle*. Ser vi tilbake på Trieste-modellen, er det særlig to faktorer som virker. Den ene handler om nettverk, og den andre handler om relasjon. Sannsynligvis virker disse to faktorene sammen.

En sentral person innen Trieste-modellen, Franco Basaglia, var opptatt av å arbeide med holdninger hos behandlere. Han understreket at helsepersonellet burde gå sammen, *shouldering the burden*, med pasientene (Basaglia, Lovell & Scheper-Hughes, 1987). Å gå sammen med pasienten innebærer å bry seg om og være villig til å gi av sin tid og sine krefter for å hjelpe pasienten. Enkelte aktører innen Trieste-modellen gikk så langt som til å si at om nødvendig, måtte en være villig til å gi av sin fritid for å hjelpe, slik en hjelper en god venn.

Betydningen av relasjon slik den er beskrevet gjennom Trieste-modellen kan sees i sammenheng med betydningen av å fremheve «det subjektive» og det «intersubjektive». Å betone det subjektive og intersubjektive aspektet handler om å legge vekt på det som er viktig for den enkelte der og da. Å åpne opp for det subjektive innebærer å legge til rette for pasientens meninger og verdier, drømmer og individuelle mål. I fortellingen om Elisabeth så vi hvordan det å arbeide med hennes musikk, 60-talls musikken, var viktig for henne. Sangene til Bob Dylan og The Doors åpnet opp muligheter der hun kunne fylle på med egen fortelling om oppvekst, identitet, drømmer og tanker om fremtiden. Gjennom musikken ble det skapt anledninger til å bearbeide det som hadde skjedd og å gå videre med nye fortellinger. Musikkterapeuten som var med henne kunne bruke egne musikalske ressurser til å støtte henne i arbeidet. Gjennom å dele musikalske erfaringer stod Elisabeth og musikkterapeuten «skulder ved skulder» og støttet hverandre i prosessen.

Anerkjennelse og egne ressurser

Elisabeth blir tryggere på seg selv, og hun spiller snart sammen med andre deltakere. Hun blir del av et fellesskap som sammen setter mål om å lage musikk, opptre og lage konserter. Etter hvert som Elisabeth deltar i samspill med andre blir det lettere for henne å opptre i sosiale sammenhenger, for eksempel når hun opptrer på scener foran et utvalgt publikum. Gruppen hun spiller i deltar på flere arrangement i nærmiljøet der hun bor. Gjennom å delta på arrangementer får hun kontakt med kulturarbeidere og andre musikere. Hun kommer i kontakt med et kulturliv som hun ikke visste om for bare noen få år siden. Elisabeth blir invitert til å delta på konserter i alt fra den lokale kirken til konferanser der tema knyttet til psykisk helse og rus blir debattert. Etter hvert opplever Elisabeth seg som en samfunnsborger som andre mennesker i lokalmiljøet kjenner, og som de forventer noe av. Dette gjør at hun føler seg stolt og nyttig. Elisabeth lærer å sette ord på egne følelser, og anerkjenner sine følelser gjennom det å skrive sanger. I sangene formidler hun opplevelser hentet fra sitt hverdagsliv. Sangene fremføres på scener foran et publikum som anerkjenner det som formidles. Gjennom kreative arbeidsprosesser lærer Elisabeth å bruke det lokale lydstudioet i nærmiljøets kulturhus. Hun blir god til å bruke teknologien, og etter hvert kan hun ta på seg oppdrag som tekniker for andre. På denne måten skaffer Elisabeth seg jobberfaring som kan bli nyttig for henne ved senere anledninger. De jobblignende arbeidssituasjonene musikkbruket tilbyr, gir henne tro på at hun selv en dag kan ta på seg arbeid på lik linje med andre mennesker.

Nettverk og deltakelsesmuligheter

I den grad det foreligger tilstrekkelig grad av tillit og trygghet kan brukeren ta i bruk sine nettverk i hjelpearbeidet. Sosiale nettverk, slik det er forstått i lys av Trieste-modellen er noe som blir til gjennom praksis, det vil si gjennom menneskers aktive og engasjerte deltakelse i ulike virksomheter (Papeschi, 1985; Scheper-Hughes & Lovell, 1986). Det er når individet går ut av sitt hjem og ut i lokalmiljøet at mulighetene for sosiale nettverk oppstår. Elisabeth brukte musikken til å utvide sitt sosiale nettverk slik at hverdagen ble mindre isolert og mer aktiv. Det å være i en arbeidslignende situasjon gir håp om at det er bruk for en i samfunnet, noe som er en avgjørende faktor i Trieste-modellen.

I fortellingen om Elisabeth blir musikken en ressurs hun kan anvende for å utvikle sine nettverk og deltagelsesmuligheter, og hun kan skape seg en tilhørighet til et fellesskap der det foreligger forventninger om oppmøte og deltakelse. Nettverket er noe hun kan bruke, foruten noe som kan tilpasses hennes tilværelse, slik eksempelet med kulturhuset og lydstudioet viste. I følge Trieste-modellen bruker en nettverket både til å støtte og hjelpe pasienten, og til å endre aspekter ved nettverket slik at det kan bedre tilpasses den enkelte. Det handler med andre ord om en gjensidig påvirkende prosess der individet tilpasser seg, samtidig som nettverket bearbeides til å tilpasse seg individet.

På den måten det ble illustrert i arbeidet med Elisabeth ble nettverket i hennes lokalmiljø anvendt for å etablere relasjoner til viktige støttepersoner. På den ene siden tok man i bruk det som allerede var der, og på den andre siden prøvde en å endre på de strukturer som var tilgjengelige slik at de på en bedre måte passet behovet til Elisabeth. Et eksempel er bruken av lydstudioet. Fordi lydstudioet kun var tilgjengelig på ettermiddager ble personen som var ansvarlig for utleie spurt om det var mulig å leie ut studioet også på dagtid. Grunnen til dette var at Elisabeth i starten var engstelig for å treffe på mange mennesker. Ved at lydstudioet ble gjort tilgjengelig for henne på dagtid, kunne hun over en lengre periode prøve ut studioet uten at det var mange andre mennesker tilstede. Dette bidro til at hun ble trygg i situasjonen og senere kunne arbeide der for å hjelpe andre. Nettverket ble altså endret og tilpasset Elisabeth slik at hun bedre kunne ta dette i bruk. Deltakelsen ble med andre ord tilpasset slik at listen for deltakelsen ikke ble lagt for høyt.

Arena for møteplass og evaluering

Musikkbruk, slik den er beskrevet i praksisfortellingen, kan bidra til nye oppfatninger enn de som ellers er vanlige overfor mennesker som bor på institusjon. Musikken kan sånn sett fungere som ressurs for å skape en møteplass der brukere, pårørende og fagpersoner kan forhandle om hvilke historier som skal være «sanne». Mennesker som bor på institusjoner som ivaretar psykisk helse og omsorg, trenger arenaer der de kan være noe annet enn pasienter og brukere. Fortellingen som formidles når brukere behersker et instrument eller synger på en konsert, blir viktige supplement til journalføring og epikriser.

Elisabeth viser viktige sider ved seg selv når hun fremfører sanger hun er glad i og er opptatt av. Vi kan anerkjenne hennes bidrag som betydningsfulle når hennes situasjon skal evalueres. Tar vi i bruk musikk i kontekst av omsorgsinstitusjonen, tar vi også i bruk et verdifullt verktøy som kan gi brukere og pasienter muligheter til å fremstå som «hele mennesker». Det vil si mennesker som i tillegg til å ha en sykdom eller har et omsorgsbehov, også har kompetanser og ferdigheter. Det er behov for arenaer der den som trenger det mest kan få hjelp til å utrykke seg og dermed videreformidle et viktig budskap. Sykehus og institusjoner er ikke fabrikker som produserer omsorg, slik biler blir fremstilt på et samlebånd. Som et viktig alternativ til industrimetajoren på psykisk helse og omsorgsarbeid, kan historien om Elisabeth lære oss at det først og fremst er gjennom fortellinger, musikk, møter og dialog at omsorg skapes og ivaretas. For at et klamt håndtrykk skal bli til et fast og tørt håndtrykk, trenger et menneske å bli møtt, hørt på og ledet videre i sammenhenger som er viktige og relevante for den det gjelder. På samme måte, hvis blikket til en person skal møtes i den tro at det ikke er farlig å være sammen med andre mennesker, trenger den enkelte å bli møtt tilstrekkelig mange ganger til at blikket endelig fester seg.

Avsluttende tanker

Elisabeth har mottatt musikkterapi i mange år. Hun bor fortsatt i omsorgsboligen, og det kommer hun antagelig til å gjøre i uoverskuelig fremtid. Slik er det for mange mennesker. Det at et menneske er avhengig av hjelp i svært lang tid er en utfordring, ikke bare for det enkelte individ, men også for pårørende og samfunnet for øvrig. Det at det er utfordrende å skape en så god omsorgssituasjon som mulig, gjør at det offentlige trenger gode løsninger som kan vare.

Musikkterapi er en tilnærming som gjør det mulig å hjelpe personer over lang tid. Det er mulig å skape variasjon gjennom mange forskjellige arbeidsformer, og ikke minst spille på variasjoner av sosiale nettverk og deltakelsesmuligheter. Fordi musikkterapi inneholder mulighetene til å improvisere, egner tilnærmingen seg til å skape et rikere og mer variert liv når hjelp til omsorg og psykisk helse skal styrkes på en kvalitativt bedre måte.

Historien om Elisabeth har lært oss at det er viktig å se på omsorgsarbeid og psykisk helsearbeid som en form for «kunstarbeid» der «det hele mennesket» er ivaretatt. Dette som kontrast til det å se behandling som en form for vareproduksjon med krav til systeminntjening. I virkelighetens verden trenger vi naturligvis å ta begge hensyn,

i et «både og» perspektiv. Sett fra det enkelte individs perspektiv kan det imidlertid være lettere å se på seg selv som en del av et miljø der ens egne handlinger gjør en forskjell, og ikke bare er til besvær for andre.

Litteratur

- Basaglia, F., Lovell, A. og Scheper-Hughes, N. (1987). *Psychiatry inside out: selected writings of Franco Basaglia*. New York: Columbia University Press.
- Lovell, A. M. A. og Scheper-Hughes, N. (1986). Deinstitutionalization and psychiatric expertise: Reflections on dangerousness, deviancy, and madness in Italy and the United States. *International Journal of Law and Psychiatry*, 9(3), 361-381.
- Mezzina, R. og Vidoni, D. (1995). Beyond the mental hospital: Crisis intervention and continuity of care in Trieste. A four year follow-up study in a community mental health centre. *International Journal of Social Psychiatry*, 41(1), 1-20.
- Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). *Lov om helseforetak*. Oslo: Regjeringen.
- Papeschi, R. M. B. (1985). The denial of the institution: A critical review of Franco Basaglia's writings. *The British Journal of Psychiatry*, 146(3), 247-254.
- Scheper-Hughes, N. og Lovell, A.-M. A. (1986). Breaking the circuit of social control: Lessons in public psychiatry from Italy and Franco Basaglia. *Social Science & Medicine*, 23(2), 159-178.