

«Eg har så vondt i dag, eg orkar ingenting!»

Solgunn E. Knardal

Britt på 70 har nettopp vorte innlagt på alderspsykiatrisk avdeling. Ho har KOLS, ein mild kognitiv svikt – i tillegg til angst og depresjon. Ein anar også konturane av ei medikamentavhengighet. Ho er lidande, og heimetilværet har gått over stokk og stein, både i høve til kosthald, sosial omgang med både vener og familie, og ikkje minst eigenomsorg. Ho stumpa røyken i fjor, på grunn av KOLS, men har erstatta denne med eit omfattande medikamentforbruk.

Britt snakkar tungt og pustar dårleg – ho er livredd for å overanstrenge seg. Sjekkar surstoffkolben mange gonger i timen. På eit nivå ser ho sjølv at dette ikkje kan gå i lengden, og går difor med på å bli lagt inn til eit utrednings- og behandlingssopphald.

På avdelinga vert det sett mål for opphaldet saman med Britt, og ho får eit tverrfagleg og heilskapleg tilbod som skal fylgje henne gjennom kognitiv utredning, ADL-vurdering, medikamentavvenning og behandling av angst og depresjon. Ein skal også jobbe framover, med tanke på livet i etterkant av sjukehusinnleggjinga.

Musikkminne

På avdelinga der Britt bur er det to faste musikkterapigrupper i veka, i tillegg til individuelle samtaler. Første mål er å få Britt til å nærme seg gruppetilbodet. Når musikkterapeuten bankar på døra, er beskjeden klar: «Eg har så vondt i dag! Eg orkar rett og slett ingenting.» Musikkterapeuten spør om å få kome inn, med forsikring om at Britt kan bli liggande i senga. Då er det greitt. Ein startar då på ei førstesamtale om hennar musikalske livshistorie, og ser ei vitalisering berre ved at ho fortel. Ho fortel om mor som ikkje song i det heile, og Britt vert overraska over kor sterkt dette berører henne. Ho fortel vidare om at ho sjølv har sunge mykje med og til sine barn, så dei ikkje skal sitje med saknet ho har. Ho fortel om kyrkjekoret ho var med i som tenåring, og når ho sneik seg ut frå kjellaren for å gå på dans. Om då han høge mørke baud henne opp, han som vart mannen hennar.

Ho fortel vidare om eit godt liv, om konsertar og dansetrinn på kjøkengolvet, med ein skjelmsk latter. Ho flyttar seg frå senga til stolen for å demonstrere dansetrinn. Ho ler. Ho seier at praten og forteljinga gjer godt. Ho fortel også om stilla då mannen døde, kor musikken og latteren forsvann. Britt tek imot invitasjon til neste musikkterapigruppe under føresetnad at ho får sitje nærmast utgangsdøra slik at ho kan gå dersom ho vert veldig sliten eller vert overvelda av angst.

Forteljingane til Britt er vitale, fortel om levd liv, relasjonar og emosjonar. Desse vert ein viktig reiskap i prosessen hennar under innleggjinga. Også med tanke på å legge føringar for vegen hennar vidare. Ho vert då sterkt oppmoda til å fylgje musikkterapigruppene to gonger i veka. Ein ser det som essensielt at ho får gode sosiale og relasjonelle erfaringar gjennom denne – og såleis vert motivert til å auke si sosiale deltaking. Ein etterstrebar å auke handlemulighetene til Britt, og å motivere henne til å benytte seg av desse. Britt får også individuell musikkterapi to gonger i veka, der ein reint teknisk jobbar med pust og stemme – og brukar musikken i hennar historie som eit grunnlag for både arbeid og samtale.

Individuell musikkterapi

Dei individuelle musikkterapitimane føregår på rommet til Britt. Tidspunktet vert sett i vaktskiftet på sjukehuset, då dette er ein periode der ein ser at angstberedskapen hennar aukar. Frå å bu heime og vere totalt avvisande til å ta imot hjelp, slår no panikken inn med tanken på at personalet er mindre tilgjengelege i 30 minutt. I forkant av timane har Britt to oppgåver ho skal gjere for å førebu seg: Å hente ein stol på badet og setje den på golvet slik at ho skal sitje godt medan ho gjer øvingar – og å henge ein lapp på døra som informerer om at ho er oppteken. Eit mål som vert sentralt generelt, er at ho sjølv tek ansvar for eiga betring, ikkje vert sitjande og vente på at nokon skal gjere noko for henne. Ein har eit ressursorientert perspektiv, og tenker jobbinga som samspel og gjensidig læring, i staden for at det vert ein intervensjon der musikkterapeuten er tenesteytar (Rolvsvjord, 2010).

Vi utforskar gjennom øvingar pusten og dei kroppslege grensene for denne. Her må ho sjølv ta ansvar både i høve til å sjølv formidle korleis pusten kjennes, og ta imot utfordringa om å teste eigne grenser innan ei trygg ramme. Sidan det å jobbe utan påkobla surstoff (sjølv sagt klarert med lege at det er forsvarleg) er vanskelig for henne

i seg sjølv, jobbar vi i korte økter, og ho får mykje oppmuntring og tilbakemeldingar på kvart lite framskritt.

Vi har også ei økt med stemmebruk og stemmetrening. Ho tykkjer sjølv at stemma er så ru og raspete, og har eit stort ynskje om å kunne synge for barnebarna utan å skremme dei, som ho seier sjølv. Her jobbar vi med konkrete songar – godnattsongar og andre songar ho har med seg i si forteljing, det ho sjølv song til sine born – og det bestemora song dei gongane ho overnatta hjå henne. Historiene fortel ho kvar gong før vi startar øvingane, og ho sit med eit fredeleg ansiktsuttrykk og eit varmt blick medan vi jobbar – strofe for strofe, først berre melodi, så legg vi på meir tekst. «Blåmann, blåmann, bukken min....»

Eigen innsats

Å setje konkrete mål kan vere med på å gje god meistring og umiddelbar belønning. Ein morgon bankar ho på kontoret mitt, og vil gjerne fortelje. Ho fortel om barnebarnet på to år som var på besøk dagen før. Han var skeptisk til surstoffapparatet, men ho hadde teke av slangane, og han hadde gått med på å sitje i fanget hennar. Ho hadde sunge guten i søvn, og har tårer i augene når ho fortel om tyngda av og tryggleiken i den sovande barnekroppen – og er svært motivert til å halde fram jobbinga. Ho seier ho veit at KOLS er ein sjukdom som ikkje blir betre, men at ho no merkar effekten av at ho gjer ein innsats for eige velvære og fungering sjølv. Ho held fram med individuell musikkterapi to gonger i veka medan innleggjinga varer. Sidan ho har ein mild kognitiv svikt, er det utfordrande for henne å integrere gode vanar og ny innlæring. Eg lagar difor eit skjema med pusteøvingar som ho skal gjere sjølv to gonger kvar dag. Vi avtaler kvar ho skal henge dei opp, slik at ho ser dei lett, der vil det også stå tidspunkta for øving. Dette skal ho henge opp saman med ergoterapeuten når ho er på ein treningspermisjon heim.

Samver gjennom musikk

Britt er også med på musikkterapigruppene på avdelinga. Slik det er både for henne og mange av hennar medpasientar, aukar oppmøtet og innsatsen proporsjonalt med gode opplevingar av effekten av eigeninnsats. Programmet i gruppene er difor oppsett med ei fast ramme for programmet, men betoninga på dei ulike delane – i tillegg til musikken som vert brukt, varierer utifrå kven som er deltakarar, kva ressursar og utfordringar den enkelte har å jobbe utifrå. Eit overordna mål for arbeid i desse gruppene, er at pasientane skal ha gode sosiale og relasjonelle opplevingar. Ein ynskjer at dei skal ha ei oppleving av at det lønner seg – og at det er vits i å oppsøkje samver med andre menneske.

Isolasjon er ei vanleg problemstilling for denne pasientgruppa. Det vert ofte gjeve uttrykk for redsel for angstanfall, gråteutbrudd, å ikkje klare å henge på i samtalen, å seie noko dumt – eller reint praktisk at det er for langt å gå til toalett om ein plutselig skulle måtte. Difor vert det gjort mykje forarbeid berre med tanke på oppmøte, særskilt når pasientane er i starten av innleggjinga. Vi sørger også for at det alltid er med avdelingspersonale i gruppene. Dette som ei tryggleik for pasientane, men også for at dei skal kjenne prosessane til den enkelte pasient heilskapleg.

Britt kjem også til gruppene – i starten etter å ha vorte invitert dagen før, ved frukost, og ved at eg har banka på døra med invitasjon like før gruppa startar. Utover perioden passar Britt tida sjølv, og sit klar i stova og ventar når eg kjem. Ho veit kva ho kan forvente – og er trygg på nytteverdien av deltakinga. Frå å sitje ved ytterdøra med kroppen halvvegs på veg ut, plasserer ho seg etter nokre veker i ein stressless midt i rommet, og har gjerne eit forslag klart til kva song vi skal starte med. Britt vert då med på songen, og eg passar på å legge den i eit komfortabelt leie for hennar stemme, for å auke hennar meistringsoppleving.

Første post på programmet er puste- og avspenningsøvingar. Britt tek etterkvart del i desse, og frå å ikkje ta del og berre observere, førebur ho seg etterkvart ved å ta av surstoffslangen og setje seg i ei god stilling for å gje seg sjølv best mogelege betingelsar. Vi held fram med fysiske øvingar til rytmisk musikk.

Britt går gjennom perioden frå å bruke mange ord på å fortelje kvifor ho ikkje bør gjere nettopp dette, til å prøve ut og utforske eigne grenser – og fortel at «det er så greit med denne trimmen, for jeg vet at jeg er ferdig når sangen er ferdig. Da får jeg en liten pause». Både personalet og eg ser at ho ved å tørre å bevege seg får auka fleksibilitet og bevegar seg tryggare i korridorane i avdelinga. Ho utfører fleire oppgåver sjølvstendig og ber mindre om hjelp. Siste del av gruppa syng vi saman. Her går Britt ifrå å halde songheftet i fanget og sjå ut vindaugget, til å aktivt ynskje songar – og gjerne kome med ei bestilling dagen før. Ho deler også sine opplevingar rundt den aktuelle songen – og er med på å halde samtalen i rommet i gong. Britt er generelt lettare i humøret og lettare i steget. Prosessen med å venne seg av med medikamenter har vore tøff, men ho har klart det. Ho har brukt treningspermisjonane til å prøve ut dagsenter – og ikkje minst invitert familie og vener på besøk for å reetablere kontakten.

Eit heilskapleg behandlingstilbod

Britt er klar til utskrivning. Ho formidlar å ha ei auka livskvalitet. Ho er avvent med unauddynte medikamentar, og ho har ein plan for dagane sine. Ho har takka ja til plass på dagsenter to dagar i veka. Ho har meldt seg inn i seniorkoret i bydelen, og ho er i ferd med å betre relasjonane til menneske rundt seg. Ho aksepterer sjukdomen sin, og kjenner på at ho kan handtere den betre, at ho har fleire meistringsreiskap i lomma. For å sikre at dei gode prosessane varer, får Britt tilbod om samtalegruppe i regi av sjukehuset sin poliklinikk ein gong i veka, i tillegg til at ho får oppfølging heime av psykiatrisk sjukepleiar. Aktivitetane hennar vert slått opp på ein plan på veggen, slk at heimesjukepleien kan hjelpe henne med å minne på og førebu seg.

I Britt si sak vert musikkterapi sentralt som ein del av eit heilskapleg behandlingstilbod, som er med på å skape endring på sikt. Ved å gjenfinne musikkminne fekk ho bearbeida sorg, gjenfinne relasjonar, og finne motivasjon og glede i eit sosialt fellesskap. Ein fekk også nytte minnearbeidet til å skape trygghet og ro rundt pusteøvingar som igjen gav henne auka meistring.

Litteratur

Rolvsjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*.
Gilsum, NH.: Barcelona Publishers.