

# Improviserer vekk psykosesymptom



**SJELDAN TERAPEUT** Det finst bare rundt 20 som Hans Petter Solli her i landet: musikkterapeutar som arbeider i psykisk helsevern. Foto: Audun Braastad

Trivsel, motivasjon, fridom, meining og håp. Sånne ting kjenner pasientar diagnostisert med psykose meir av når dei får musikkterapi.

**TEKST**

**Arne Olav Hageberg**

**PUBLISERT 5. mars 2015**

**EMNER**

Psykose

Musikkterapi

Recovery

---

**MED UTGANGSPUNKT** i sin eigen praksis som musikkterapeut ved ei lukka psykiatrisk avdeling på Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo har Hans Petter Solli intervjuet pasientar diagnostisert med psykose om deira erfaringar med musikkterapi.

Pasientane kan fortelja om positive opplevingar som er sjeldne ikkje bare under sjukehusopphaldet, men også elles i livet. Som dei fleste av oss opplever pasientar med psykosespekterlidingar musikken som ei frisone. Eller som ein av deltakarane i Solli sin studie sa det:

««Jeg mener jeg alltid har merka at det er godt å være her. Det er fred, da. Det er fred i dette rommet. Det er ikke noe sykdom i dette rommet. Det er ikke noen negative ånder her, liksom. Det er fred.»»

Dei innlagde er mykje på rommet sitt. Dei kan ikkje fritt gå ut av huset, dei er skjerma, og tidvis ligg nokon jamvel i belteseng. Gjennom musikkterapien opplever dei å få bruka heile seg.

### **Sangbøker og sløye groovar**

Men kva fyller dei tida med, der inne på musikkterapirommet? Solli er først og fremst oppteken av å møte pasientane sine interesser og få tak i ressursar og musikalsk identitet.

– Eg brukar ikkje ein spesiell type musikk, eller har ein spesiell CD som eg spelar for dei, understrekar terapeuten.

Pasientane får bestemme kva instrument dei skal utfalda seg på, og kva musikk dei skal høyra på, eller synga. Men det Solli brukar oftast, er improvisasjon. Det handlar ikkje om at pasientane skal leika Miles Davis eller Karin Krog og improvisera over avanserte akkordprogresjonar med bevisst bruk av skala og sånt. Terapeuten samanliknar terapeutisk improvisasjon med ein jamsession.



Samspel og improvisasjon med bass og trommer kan gje pasientane sterke opplevingar av å vera levande, å kjenna kroppen sin og kjenslene sine, fortel musikkterapeut Hans Petter Solli.

(Illustrasjonsfoto: Travis Maggini / flickr.com)

– Nokre av dei eg intervjuar i studien, lærte å spela litt trommesett, så spelte eg bass, og så lagde vi oss ei ABACA-form, der A-delen var ein enkel trommegroove, B call and response, der instrumenta hermar etter kvarandre fram og tilbake, og C var meir flytande og frijazzaktig. Å spela saman på den måten er ein sosial aktivitet som krev merksemd og respons på det den andre gjer der og då. Vi er saman om kjensler, understrekar Solli.

**«Gjennom musikkterapien opplever pasientane ein auke av vitalitet, motivasjon, mening og håp, noko som indirekte verkar inn på symptoma.»**

– Det handlar om å merka at den andre kjenner noko av det eg kjenner og å få respons på kjenslene gjennom den musikalske improvisasjonen. Dette skildrar pasientane mine som sterke opplevingar av å vera levande, å kjenna kroppen sin og kjenslene sine.

### **Positiv identitet**

Ein annan metode Solli ofte brukar, er songskrivning. Ein del av pasientane skriv tekstar frå før, som dagbok eller dikt. Andre byrjar med det i musikkterapien. Dei kan tematisere trivielle ting, eller personlege opplevingar og korleis dei har det no.

– I musikkterapirommet kan vi spela musikken inn i eit lite studio vi har, og trykka CD-plater og cover, seier Solli, og fortel om ein pasient som skreiv rap-låtar. Han gav CD-en i gåve til pasientar, personalet, vener og familien, og opptredde på internkonsert på sjukehuset.

– Slik blir musikken ein sosial kapital, noko som støtter opp om ein meir positiv identitet som ein kan ta med ut i det sosiale rommet. Mange fortel at det er stigmatiserande og tungt å vera pasient inne på ein lukka institusjon. Mykje handlar om dei sjølve, sjukdomen og behandlinga. Dei opplever at musikken er noko av det som er friskt i dei. Noko av det einaste i livet deira som ikkje er «besudla» med sjukdom. Det bidrar til å fremja ein positiv identitet, seier Solli, med eit nikk til teoriar om «Performance of self».

– *Er funna dine spesielle for musikkterapi, eller er det slik at ein ville oppnå like eller liknande resultat med andre former for uttrykksterapi?*

– Eg trur først og fremst det er viktig å finna behandlingstilnærmingar som pasienten sjølv ønskjer, og som bygger på interesse. Noko som er spesielt med musikkterapi, er at det gjev høve til å uttrykka kjensler i samspel med ein annan person, utan at ein må

bruka ord. Forsking på tidleg interaksjon mellom foreldre og born viser at kommunikasjonen vår grunnleggande sett er musikalsk. Den er bygd opp av musikalske element som rytme, toneleie, form og dynamikk. Dette nyttar spedborna i kommunikasjon, noko som viser at vi alle har ei medfødt evne til å kommunisera gjennom musikk – ein kommunikatív musikalitet. Men det er jo ikkje alle som har halde desse evnene ved like, så då må ein øva litt, seier Solli.

### **Å vinna seg sjølv tilbake**

Hans Petter Solli koplar både det terapeutiske arbeidet og forskinga si til recovery-perspektivet, som for tida er sterkt inne i helsepolitiske dokument og opptrappingsplanar. Det tar utgangspunkt i menneskerettstanken og handlar om å støtta ressursar og å hjelpa folk til å leva eit så godt liv som mogleg, trass i eventuelle psykiske plager. Gjennom musikkterapien opplever pasientane ein auke av vitalitet, motivasjon, meining og håp, nokon som indirekte verkar inn på symptoma.

– Psykiatrien har tradisjonelt jobba mykje meir med det som er på minussida. Recoveryperspektivet manar til eit større fokus på aktørrolla, ressursar og håp. Ut frå studien min ser vi at pasientane er mykje meir opptekne av kva musikkterapien tilfører på den positive delen av skalaen, som positive emosjonar, motivasjon og trivnad. Dei er ikkje så opptekne av kva musikken gjer med symptom dei måtte ha.

Ein av deltakarane i studien til Solli sa det slik:

«– Jeg føler meg ofte som en feilmontert vare. At det er liksom så mye feil ved meg, hvis du skjønner? Men når jeg er her i musikkterapien, da føler jeg ikke at det er så mye gærent. Jeg har følt meg veldig frisk når jeg har vært her.»

Sekundært knyter pasientane musikken også opp mot symptomlette, til dømes færre negative tankar og stemmer, og mindre trong til sjøvskading. Dette tyder på at om ein får styrkt det som er sterkt slik at pasienten får eit meir meiningsfylt liv, vil ein òg redusera symptom og lidingstrykk.

– Dette er det viktigaste funnet i studien, meiner Solli. Musikkterapi støttar opp om pasientane sin personlege betringsprosess. Den er ein arena der dei kjenner at dei sjølve er aktive i det å skapa seg eit meir meiningsfullt tilvære.

### **På høgste evidensnivå**

– Min studie gir utfyllande kunnskap om korleis ulike aspekt av musikkterapien opplevest av pasientane sjølve, seier Solli, og understrekar kor viktig brukarperspektivet

er når ein skal utvikla gode og veltilpassa psykiske helsetenester.

Mange reknar brukarperspektivet som ein viktig del av eit heilskapleg evidensgrunnlag, understrekar han.

Styresmaktene sine retningslinjer for behandling av personar med psykose tilrår bruk av musikkterapi og presiserer at behandlinga må utførast av terapeutar med godkjent utdanning i musikkterapi. Tilrådinga er gitt gradering A, og evidensen er også på høgste nivå. Trass i dette finst det bare rundt 20 som Hans Petter Solli her i landet: musikkterapeutar som arbeider på DPS eller i psykisk helsevern. Noko er likevel i ferd med å skje. Helsedirektoratet har gitt støtte til praksisutvikling på feltet og til tverrfaglege informasjonskurs og etterutdanning i musikkterapi, rus og psykiske lidingar. Solli er no involvert i utvikling av desse tilboda.

– *Om du fekk tre år fri og ubegrensa med midlar: Kva ville du ha forska vidare på?*

– Då ville eg forska på implementering av musikkterapi i høve til psykoseretningslinjene og undersøkt korleis musikkterapi på best mulig måte kan integrerast i behandlingsapparatet – på akuttavdelingar, døgnavdelingar, DPS og i kommunen – og korleis vi kan få til gode overgangar mellom dei ulike nivåa. Og så ville eg sett på oppfølgingsdimensjonen; korleis musikkterapeutar best kan hjelpa brukarar til å knyte seg til musikk- og kulturtilbod utanfor behandlingsapparatet.

### **Hans Petter Solli**

- Ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 2014 med avhandlinga «The groove of recovery. A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy»
- Musikkterapeut ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, avd. ROP/ Lovisenberg DPS.
- Førsteamanuensis i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole
- Forskar II ved GAMUT-Griegakademiets senter for musikkterapiforskning i Bergen (UiB og Uni Research helse)
- Utøvande trommeslagar med både deltaking i Melodi Grand Prix og Spelemanns-nominasjon på CV-en

*Kontakt: [hpsolli@gmail.com](mailto:hpsolli@gmail.com)*

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 3, 2015, side 255-257*

**TEKST**

**Arne Olav Hageberg**