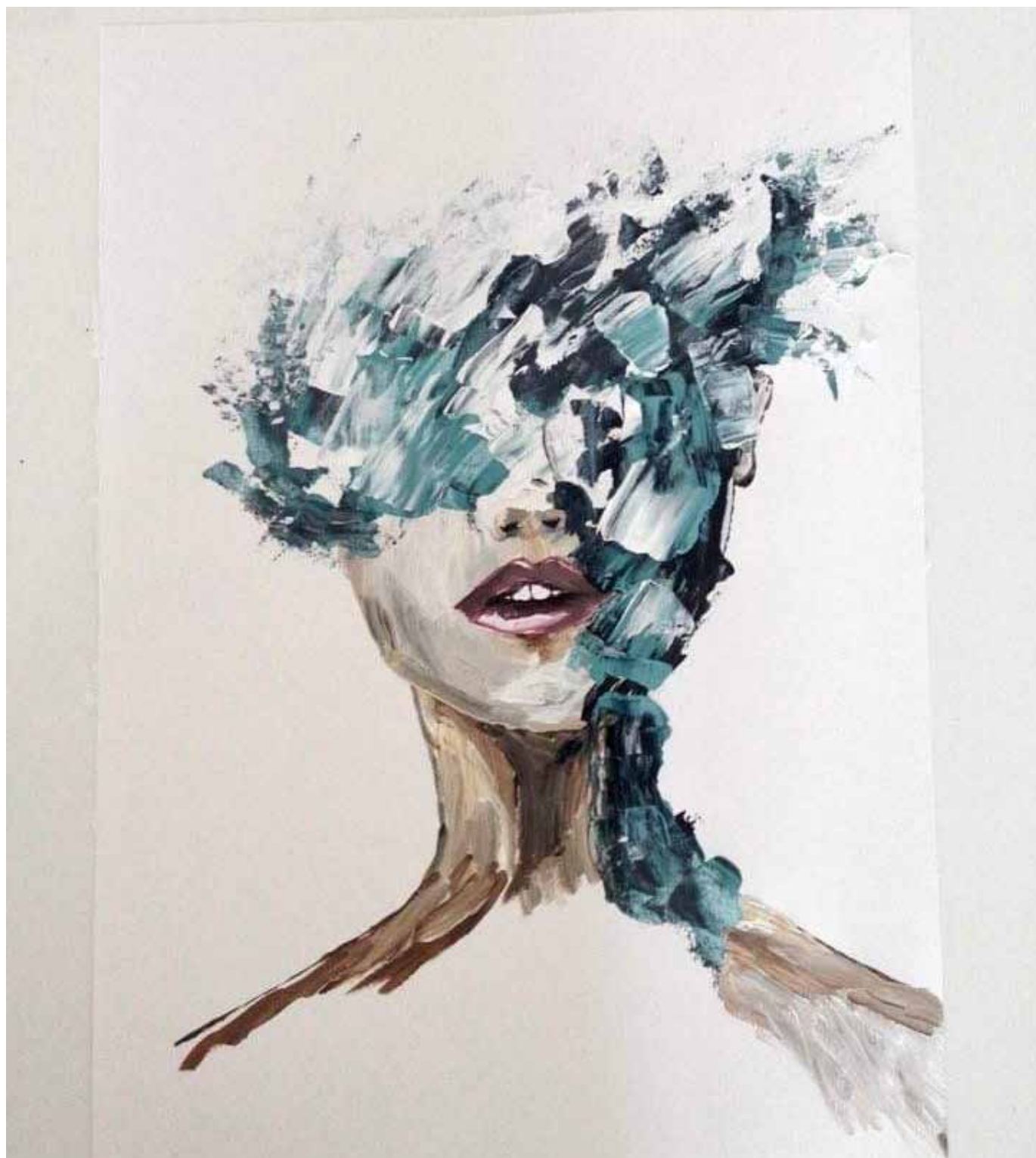


FAGLIGT SELSKAB FOR PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKER

PSYKIATRISK SYGEPLEJE

September 2021 • 2. udgave • 28. årgang





Af Karsten Auerbach. Billedkunstner og idemand bag projektet

Kunsten som diagnosefrit rum

Nyt kunst- og forskningsprojekt i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Projektet i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odense hed "Kunsten af male sig ud af et hjørne". Fra juni 2020 til juni 2021 deltog tyve patienter (13-19 år) aktivt over en seks måneders periode. Resten af tiden var forberedelse og efterbearbejdning.

Projektet involverede desuden femten forældre, fire tidligere patienter og tredive læger og behandlere.

Hovedaktiviteten var i Spiseforstyrrelses- og Funktions Team Her modtages hvert år ca. 200 patienter; ca. 90% spiseforstyrrelser og 10% funktionelle lidelser.

Budgettet var lidt under en halv mill. kr. Kulturregion Fyn og Den Faberske Fond har bidraget med to tredjedele og Psykiatrien i Region Syddanmark har medfinansieret resten.

Samarbejder med kulturlivet breder sig i sundhedsvæsnet. For mange er fællesmængden mellem kunst og psykiatri lig med Ovaraci Museets udstilling af "out art" eller den såkaldte kunstterapi. Men er der noget nyt at hente i tværfagligheden? Kan kunsten noget, som sundhedsfagligheden ikke selv kan? Hvad får patienterne – og personalet – ud af det? Og hvordan kommer man ind som ikke-sundhedsfagligt fremmedelement i Psykiatrien?

"Det er jo lige som at tænke på noget og så få det fuldført. Så skal du ikke tænke på det længere, for nu har du klaret det – og tanken er pakket ned i tegningen." sagde en deltager efter at have tegnet og malet i nogle uger.

Det var ikke almindelige tanker, hun talte om, men den larmende baggrund af tankemylder, spiseforstyrrelsestanke eller helbredsangst som er hverdag for hende og de fleste andre i projektet.

Historien

Dette er en usædvanlig historie om to overlæger i Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUP), der blev så interesserede i, hvad kunsten *kan* i en nutidig psykiatrisk kontekst, at de ikke blot åbnede dørene og fandt ressourcer til et kunstprojekt

i sygehusets daglige drift, men også investerede forskningsmidler i at undersøge og dokumentere det.

Historien begynder for 20 år siden, hvor en ung spiseforstyrret kom på mit atelier for at tegne og male. Det, havde hun hørt, skulle være godt. Med tiden kom der fem til – én af dem med en funktionel lidelse.

Aftalen var, at jeg ikke skulle vide noget om deres diagnoser og bare undervise.

Det var et gensyn med en af disse unge, som gav mig ideen til projektet: Da hun fortalte, hvor meget forløbet havde betydet for hendes helbredelse, fik jeg lyst til at undersøge, hvad vi dog havde gjort rigtigt.

For to år siden var der pludselig en pulje offentlige kulturkroner til kunstnere, som ville samarbejde med sundhedsvæsnet. Jeg måtte lede længe efter nogle sundhedsvæsner, som forstod, hvad en billedkunstner skulle lige dér. Ved et lykketræf, var det to overlæger, der arbejdede med netop de to nævnte diagnoser, som først sagde ja til min ide.

Konceptet/Det nye

Ingen af de to læger havde tidligere erfaringer med kunst & psykiatri, men allerede på vores andet møde viste de en overraskende fornemmelse for, hvad kunsten kunne og skulle i vores samarbejde.

Overlæge Susie Andersen beskrev det med egne ord: "Kunstneren skal holdes væk fra diagnosen, og skal snarere åbne vores øjne for, hvilke grundlæggende menneskelige vilkår, der er i spil omkring patienten; Kunsten skal ikke behandle eller fixe, men bidrage med et element af væren."

På den måde var vi ude i noget helt nyt: Kan kunsten skabe et *diagnosefrit rum*, hvor patienten oplever at blive set som mere end diagnosemig?

Overlæge Ditte Roth Hulgaard som er Ph.d. og klinisk lektor på Odense Universitets Hospital fastslog fra begyndelsen, at det selv på verdensplan er meget begrænset,



Nicoline Stieper og Karsten Auerbach foran B&U Psyk. i Odense. Hun er en af de tidligere patienter, som kom på Karstens atelier (for 5 år siden), og som Karsten interviewede forud for kunstprojektet. Hun udstiller selv om at være psykisk sårbar. Tegningen på billedet viser hendes "Fedmefølelsen".

hvad der findes af forskning om kunst og unge med de to diagnoser, og at det måske ville blive det første forskningsprojekt, der undersøger kunsten i en børne- og ungdomspsykiatrisk kontekst, hvor kunsten ikke er defineret som behandling, men som en aktivitet, der har en betydning i sig selv.

Ikke traditionel kunstterapi

Som kunstner var jeg netop optaget af det diagnosefrie rum, som et sted, hvor kunsten er der i sin egen ret og i et ligeværdigt samar-

bejde uden at blive reduceret til et redskab eller gjort til *underdog* ift. lægefagligheden. Med det stærke fokus på, hvad kunsten kan i sig selv, som aktivitet og materialitet, lagde vi afstand til den klassiske psykodynamiske kunstterapi instrumentalisering af kunsten; hvor billedudtryk kun er lukket ind i behandlingsrummet som et middel til at hente indhold op fra patientens underbevidsthed, og billeder reduceres til deres indhold af tegn, symboler og betydninger, som siden analyseres og fortolkes med



ord, ord og ord sammen med en psykoterapeut.

Mere end ergoterapi

I 2016-19 brugte Sundhedsstyrelsens satspuljemidler på et projekt, som hed "Kultur på Recept". Det foregik i fire kommuner og henvendte sig til langtidssygemeldte borgere med stress, angst og depression.

Her på Fyn, hvor jeg bor, fik denne meget brede målgruppe af psykisk sårbare tilbudt at deltage i en række meget forskellige aktiviteter, som fx at tegne på Johannes Larsen Museet og fysiske- og konkurrenceprægede aktiviteter på Nyborg slot. Konklusionen, som blev hængende i offentligheden, var da også den meget generelle, at kunst og kultur sikkert er godt og gavnligt.

Ideen med vores kunst- og forskningsprojekt var at gå et skridt videre og undersøge hvordan det er gavnligt.

Mens Styrelsen samarbejdede med jobcentre om rekruttering. Og et rådgivende ingeniørfirma om at evaluere effekterne af de kulturelle aktiviteter, gik vi et skridt videre ind i en egentlig tværfaglighed mellem kultur og sundhed: I vores projekt var det læger med stor specialviden om de pågældende diagnoser, som forestod rekruttering, gennemførelse og forskning.

Da rapporten om "Kultur på Recept" (1) udkom i foråret 2020, kunne vi glæde os over en hel liste af gavnlige virkninger af borgernes møde med kulturlivet. Mit problem var, at listen havde et stort sammenfald med effekterne af god ergoterapi: Afledning, træning af hverdagsrytme, oplevelser af små succeser – og socialt fællesskab.

Hvis ellers der findes ergoterapeuter nok, hvad var det så for et problem "Kultur på Recept" løste?



En af patienternes forarbejder til "det beroligende billede"



Beroligende (Akryl på træfiber 129 x 192 cm) er skabt sammen med de to patienter som forlanger "beroligende kunst" på stribe 11.



Auerbach Psykiatri Tegneserie Stribe 11

Ok, hvis kulturlivet forstås meget bredt som *civilsamfund*, kan Kultur på Recept selvfølgelig bygge bro fra borgeren til et langt større socialt fællesskab end ergoterapeutens aktiviteter kan.

Jeg føler mig ikke for fin til at være med i denne sidestilling af kunst med alle mulige foreningsaktiviteter og hobbies; Min kommune har i to år sendt små hold af voksne med psykoser op på mit atelier til netop brobygning mod aftenskolerne. Men det, der interesserer og driver mig, er lidt mere snævert; Hvad jeg med netop min faglighed kan gøre for psykisk syge, som ponyridning, træklating, frimærkesamling og andre kulturelle aktiviteter *ikke* kan. Jeg har været optaget af kunsten hele mit liv, fordi jeg oplever, at den kan noget helt specielt.

På tværfaglighedens anden banehalvdel står der måske også nogle sundhedsfaglige, og forundres over, at Styrelsen sidestiller forskellige psykiatriske diagnoser som en flok blandede bolcher?

Der er i hvert fald forskel på, hvordan jeg møder stress-sygemeldte, skizofrene eller spiseforstyrrede medborgere i en kunstworkshop – og forskel på, hvad de får ud af det.

Derfor har det været utroligt spændende at tage dette skridt fra det meget brede og generelle til det fokuserede og specifikke – fra det socialpsykiatriske til det kliniske

– og undersøge, hvad kunsten *kan*, og hvad det er for nogle psykologiske mekanismer og dynamikker, den bringer i spil i forhold til den enkelte diagnose.

Hvad fik patienterne ud af det?

I dagligdagen kom projektet til at hedde: "Kunstgruppen". Den var et tilbud for op til fem ambulante eller indlagte patienter ad gangen – med individuelle sessioner til dem, der havde svært ved at være i en gruppe.

På overfladen lignede det undervisning: Vi startede med klassiske tegne- og maleøvelser, gik videre til abstraktion for til sidst at arbejde med personligt udtryk.

Patienterne i BUP var langt mere påvirkede af deres sygdom end dem, der var kommet på mit atelier.

Denne gang var det ikke tilstrækkeligt at være en neutral underviser, der ikke ville vide af diagnosen. Jeg havde derfor lagt god tid i budgettet til forberedelse: samtaler med læger og behandlere og læsning af faglitteratur. Det var vigtigt for mig at skabe tillid og forståelse på tværs af vores fagligheder. Men først og fremmest måtte jeg tilegne mig faglig viden for at vælge aktiviteter, og tilpasse dem til den enkelte patient.

Det tog lang tid at udvikle en relation til patienterne, hvor jeg kunne

fornemme, hvad de fik ud af Kunstgruppen. Jeg havde betinget mig, at kunne debriefe med den behandler, der skulle være til stede hver gang, og var glad for deres respons på, hvad *de* så hos patienterne.

Jeg var varsom med at spørge patienterne direkte og gjorde det kun to gange undervejs. Første gang fortalte to patienter, hvordan de uafhængigt af hinanden havde brugt tegning som en slags coping-strategi overfor henholdsvis søvnløshed og rastløshed. Det hjalp helt enkelt at tegne de to følelser. Anden gang bekræftende to andre patienter, at det diagnosefrie rum fandtes: "Ja, når jeg er her (i Kunstgruppen) følger min angst og tankemylder ikke med ind!"

Det blev lægestuderende Laura Bøgh, som udførte forskningen under vejledning af de to læger. Da Kunstgruppen sluttede, interviewede hun nogle patienter. Og først dér kom svarene på spørgsmålet om deres oplevelse og udbytte.

Det ordløse

Det mest interessante for en billedkunstner er patienternes erfaring af billedudtrykkets særlige egenskaber som et *nonverbalt* sprog, de har lettere ved at tænke og udtrykke sig med – end ord.

Næsten al behandling i Psykiatrien består af samtaler – altså af *ord*. Også selv om forskningen viser, at mange spiseforstyrrede og funktio-

uhensigtsmæssige krumning som distraherer fra det egentlige mål

når tankerne står i vejen for handling = frustration!
at ståre sig blind på problemet / løsningen
når tanker går i knude
at krusle sig sammen
krumme



at gøre sig så lille som muligt -



hvor jeg mærkede stadig balancen her?

og her...

man brækker den hele tiden længere og længere ud!



hvad med nu?...



at prøve at holde fast (trods omstændig-
heder)

2 af den tredje patients skitser til "Overgivelse og modvillighed." Lag mærke til de fine blyantskommentarer. Disse er eksempler på "noget, hun har tænkt igennem visuelt - uden ord"!



modvillighed mod
overgivelse

Ufratener

styggerne brækker
i modsatte retning



at falde i blind tillid

- cold grey III 236
- cold grey III 233
- cold grey III 232
- warm grey III 229

nelle patienter har nedsat evne til at sætte ord på følelser (alexithymi).

Derfor lavede jeg en del øvelser med patienterne i at sætte *billeder* på følelser.

Patienterne beskriver, hvordan det hjalp dem til at kommunikere bedre verbalt. Det var lettere at sætte ord på følelser efter at have tegnet dem. En af patienterne ville nu tage sine tegninger med til sin behandler: "Okay, hvis (hun) så det, så kunne det være, at hun rent faktisk forstod, hvordan jeg har det"

Patienternes samtaler med pårørende om psykisk sygdom kan være følsom og konfliktfyldt – især for de unge spiseforstyrrede, hvor det er praksis, at Psykiatrien ind-

drager familien som "medbehandler". En patient beskrev, hvordan de kunstbaserede aktiviteter blev til et fælles tredje, som gjorde det lettere at tale med familien.

Billeder som en måde at tænke på

At se billeder som sprog handler ikke kun om kommunikation, men også om kognition.

Flere patienter beskriver, hvordan arbejdet med billedudtryk hjalp dem til at fokusere på en følelse og for første gang "tænke den igennem" eller "bearbejde den". Det har de sværere ved i den *verbale* tænkning, (*indre dialog*), som de oplever er "for abstrakt", "forbigående" eller noget, der tager magten og "... kører videre og videre med mig".

"Det dér (billede) forklarer det så meget bedre, end jeg kan, og man kan rent faktisk mærke, hvad det er, jeg føler, ved at kigge på det... Fordi nogle ting er der bare ikke ord for."

"Det er bare mere håndgribeligt, og man kan se udvikling. Det er en følelse, som jeg aldrig nogensinde har oplevet ved normal behandling, hvor man hele tiden bevæger sig oppe i sit hoved og aldrig kan se fremskridt og sådan."



Patienterne bruger betegnelsen "at få det ud" om deres billedskabende proces. Her er det fristende at associere til det klassiske katarsis-begreb og den pop-freudianske optagethed af at få lukket undertrykte følelser ud. Men det, patienterne beskriver, er faktisk helt omvendt en rolig proces med at gøre kaotiske følelser håndgribelige og fysiske.

En patient beskrev også, den tryghed det gav hende, at kunne vende tilbage til noget så fysisk som et billede, hun havde lavet, mens hun tænkte noget igennem.

At demontere perfektionismen

sagde en af patienterne efter forløbet.

Lægerne bekræftede min erfaring med de unge, som kom på mit atelier: Næsten alle spiseforstyrrede har problemer med høje perfek-

tions- og præstationskrav. Derfor lavede jeg øvelser, som *demonterede* deres høje krav til sig selv som fx at tegne og male *så det ligner*: Både mere legende tilgange til motivet som fx blindtegning eller karikatur – og abstrakt leg med farver, skribleri og penselstrøgenes "temperament" som helt fritog dem for at gengive et motiv.

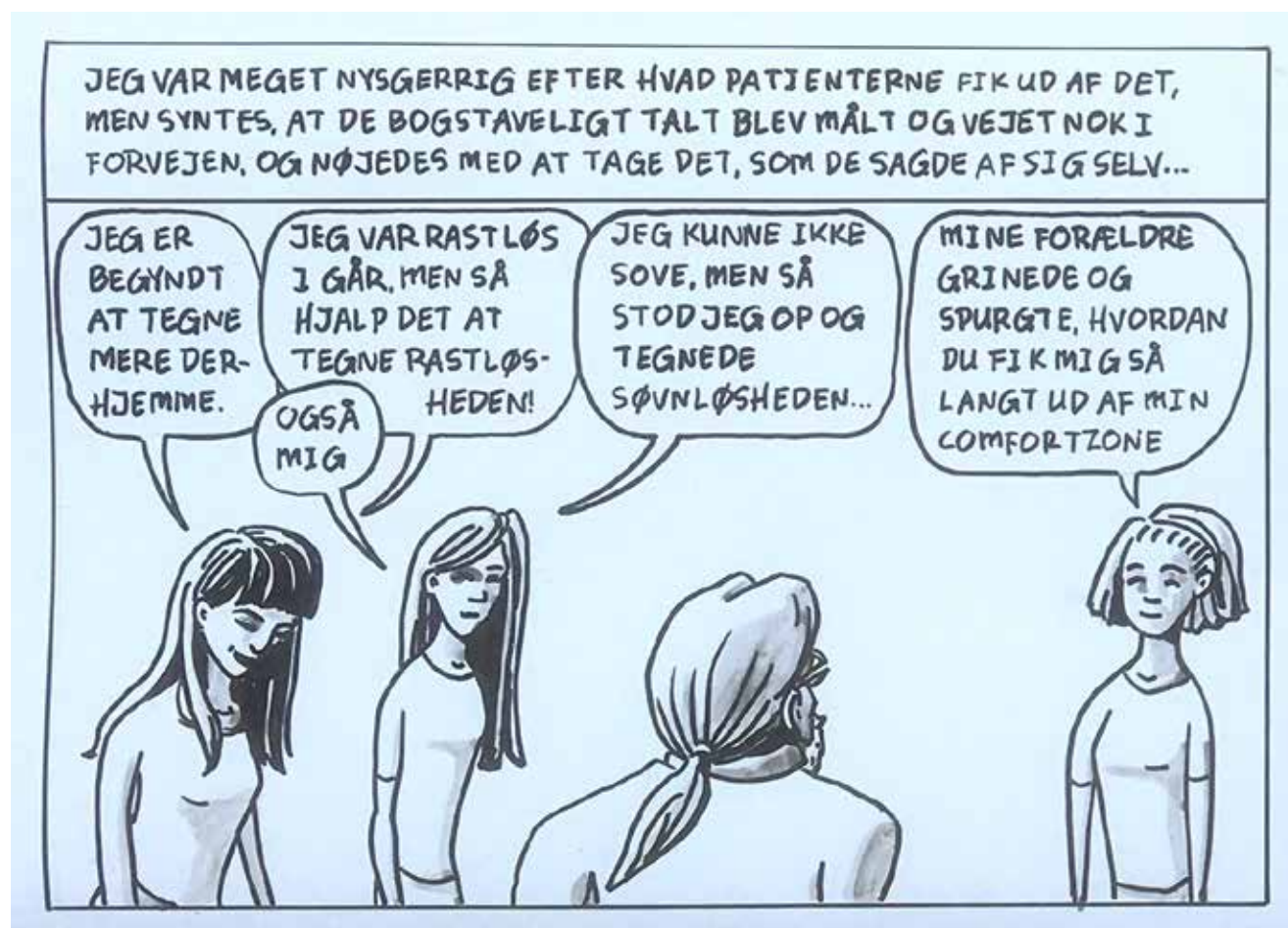
Det diagnosefrie rum

Vi var meget optaget af, om kunsten kunne skabe et "diagnosefrit rum" midt i sygehusets, trimmede målstyrede behandlingskontekst, hvor patienterne kunne opleve at blive set som hele mennesker.

Nu har vi brugt et år på at undersøge, om det overhovedet findes. Altså ikke, hvad vi selv eller nogle kendte teoretikere synes, men om patienterne har oplevet at være i dette rum.

"Når man i forvejen ikke er så koncentreret, og der er totalt tankemylder, så er det rart at have et punkt, som ligesom bare er fastlagt... og hvis jeg nogensinde kommer ud i de tanker igen, så kan jeg prøve at kigge det... (og sige:) Det var det her, du fandt frem til, da du arbejdede med det."

"Altså det der med at få dæmpet perfektionismen bare en lille smule. Hvor jeg førhen bevægede mig rigtig meget nede i detaljerne, er jeg blevet bedre til at danne mig et overblik nu. Og det kan man jo tage med mange andre steder."





Stud. med. Laura Bøgh og overlæge Ditte Roth Hulgaard ser Vandredstillingen, som var på Odense Centralbibliotek frem til 30. juli og siden kommer ud på andre fynske folkebiblioteker sammen med et foredrag med lægerne og Karsten. Udstillingen fortæller bla. om projektet i en tegneserie, der går hen over alle 14 vægge.

I sin videnskabelige tilgang kunne Laura Bøgh ikke spørge (snævert) til det diagnosefrie, men kun (åbent) til patienternes oplevelse af Kunstgruppen

At træde et skridt tilbage

For lægerne lå den faglige interesse i at undersøge, hvad der sker, når behandleren træder et skridt tilbage og giver plads til patientens egne valg. Laura Bøghs forskning dokumenterer netop de mange små skridt, de tager *af sig selv*, ud af deres fastlåste mønstre, blot fordi de føler sig trygge og ikke oplever et ydre pres. Hun bruger ordet selvopdagelse om denne spontane proces.

Susie Andersen rammer det fint ind med et citat af den britiske børnepsykiater D. W. Winnicott: ”Jo mere vi skubber på den unges udvikling, jo mere risikerer vi at stoppe hendes udvikling” og fortsætter: ”Det kreative arbejde er for de unge en måde at udfolde sig, være undersøgende på sig selv, finde andre sider af sig selv end den identitet, diagnosen giver mange af

dem. De har brug for tid og rum til at lege, fantasere og eksperimentere, uden at det skal blive til noget bestemt.”

Et sammenfald med det som efterlyses

Patienterne beskrev deltagelsen i Kunstgruppen som et frirum, men også at det førte til en bedre oplevelse af Psykiatrien *som sådan*. Også selv om det kun var 60 minutter ugentligt, eller 45 minutter hvis ikke dagsformen var til mere.

De beskrev Kunstgruppen som et sted, hvor de følte sig hørt og set som hele mennesker og ikke kun som deres diagnose; at de følte sig værdsat og for første gang i deres møde med Psykiatrien oplevede, at de selv kunne bidrage med noget. Denne type patientudsagn risikerer let at blive affærdiget som *bløde værdier* i et system, der er gennemsyret af en naturvidenskabelig, biomedicinsk tænkning, som vil måle, veje og have evidens – og af økonomismens cost-benefit- og produktivitsberegninger.

”Jeg vil hellere bekymre mig om, at min tegning er grim, end det jeg normalt bekymrer mig om. Det er et frirum for den angst, jeg har.”

”Man har jo altid en klump i maven, når man skal ud til Psykiatrien. Men det har jeg ikke før kunst, fordi jeg ikke skal forholde mig til mig selv og mine problemer på samme måde.”

”Det at man bare har en time, hvor man gør noget, som får en til at få det bedre. Noget, der ikke vil blive vist på grafer og alt muligt fancy og som ikke nødvendigvis har fokus på optimering og de der kvantespring og ”Nu skal vi se resultater”. Det kan man godt mangle i psykiatrien.”



At træde et skridt tilbage (Akryl på træfiber 55 x 82 cm) er skabt sammen med læger og personale.

Men i sine analyser af interviewene opdagede Laura Bøgh et påfaldende sammenfald mellem det udbytte, patienterne formulerede, og det, som man fra anden forskning ved, at patienter klager over ved den psykiatriske behandling: "I faglitteraturen kritiserer patienterne elementer og mangler i den nuværende tilgang i psykiatrien, som kan forsinke deres proces i at få det bedre. Præcis dét, patienterne i psykiatrien efterlyser for at få det bedre... netop dé mangler er blevet omfavnet og har fået tildelt en plads gennem kunstprojektet, endda uden at der har været en forventning om det".

De systemer, vi skaber – selv vores allermost empatiske, omsorgsfulde systemer – kan gøre os blinde for mennesket. Men denne kloge sammenstilling i Laura Bøghs forskning viser, at kunsten ikke altid kun er eksponent for følelser

og irrationalitet, men kan medvirke til at genfinde tabt menneskelighed.

Dengang vi planlagde projektet, spurgte jeg lidt dumsmart, hvad det er, kunsten kan, som sundhedsfagligheden ikke selv kan. Det er dette spørgsmål, Laura Bøghs forskning nu giver mulige og helt seriøse svar på

Hvordan etablerer man et diagnosefrit rum?

Det er rollen, der skaber rummet. Udenpå indtog jeg samme rolle, som når jeg underviser patienternes jævnaldrende i billedkunst på HF. Men indeni brugte jeg *al* min opmærksom på at aflæse den enkelte: Hvor er der modstand? Hvor er der motivation? Hvornår skal jeg udfordre, give efter eller gå med? Hvornår udlægge *trædesten*? Og hvornår er vi udenfor *normalområdet*, så jeg må strække følehornene endnu længere ud?

"Det bliver koblet med behandlingen... Men bare ikke i sådan et, professionel-professionel behandlingsagtigt miljø (Griner). Man kan jo komme langt ved bare at møde folk på et menneskeligt plan i stedet for på hele det der behandler-patient plan."

Helt præcis var jeg kunstpædagog. Normalt er kunstpædagogikens fokus (genstandsfelt) kunsten, og opgaven er at lære nogen at producere eller i det mindste at "forstå" og forbruge kunst (fx at gå på museer). Min tilgang til kunstpædagogik handler mere om kunstarterne som måder at undersøge og forstå sin verden – ligesom børn gør med deres leg (4). Her er kunstarterne et sprog – altså en måde at udtrykke sig og at tænke på – ligesom patienter-

ne gjorde med billedets ordløse sprog: Kommunikation og kognition.

Ikke-rollerne

Rummet skabes også af de roller, vi undgår at spille

Det diagnosefrie rum var på mange måder et fremmedelement i behandlingssystemet. Det skulle først fortjene sin troværdighed. Derfor måtte patienterne for alt i verden ikke opfatte mig som terapeut, behandler eller *sygehusinstrument!* Jeg brugte næsten flere kræfter på disse ikke-roller end på mine lange kunstpædagogiske følehorn.

I praksis handlede det naturligvis om ikke at adressere de diagnoser, patienterne bar med ind i lokalet, men også alt andet, behandlere normalt vil spørge til; fra livshistorie og familieproblemer til betydninger eller fortolkninger af patienternes billeder (Her forblev jeg i kunstpædagogrollen; spurgte kun om, hvad de ville udtrykke, og hjalp med dét).

Magtforhold

Men jeg undveg ikke kun behandlerrollen pga. det diagnosefrie rum.

Vi indgår altid i magtrelationer til vores medmennesker. Behandler-patientforholdets *jeg-behandler-dig* er i sig selv meget asymmetrisk. Og i psykiatrien øges uligheden med et: *fordi-du-er-syg-i-hovedet*.

Hvis ikke man er fagligt og menneskeligt klædt på til at stå i denne udfordrende rolle, skal man holde sig væk! Allerede Edward Adamson, der som den første kunstner var ansat i Psykiatrien i det britiske sundhedsvæsen i 1946-81, udtrykte sin bekymring for, at kunstterapeuter skulle blive "amatør psykiatere eller amatør psykoterapeuter" (2). Ligesom han holder jeg fast i kun at være kunstner, men er dybt interesseret i de roller, der opstår i mødet med andre fagligheder. I

sundhedsvæsenet har *ligeværdighed* og *medmenneske* været vigtige cues (3).

At finde sit samtalepor

Jeg havde svært ved at etablere min egen relation og *samtale-spor* til patienterne. Samarbejdet med de behandlere, som skulle være i lokalet, var godt. Men kom jeg i tvivl og tøvede, skulle jeg samtidig passe på ikke at lade dem overtage samtalen med deres terapeut-jargon og dybe erfaring med gruppeterapi.

Patienterne forbandt især det diagnosefrie rum med samskabelsesfasen sidst i forløbet, hvor jeg inviterede dem til at skabe kunst sammen med mig til afdelingens vægge: "Hvad vil I gerne mødes af, når I kommer her ind på sygehuset?" Her oplevede både patienterne, behandlerne og jeg selv et markant skift i samtalen. Den kørte pludselig i to spor: Kunsten blev den *ufarlige metaforiske platform*: Samtidig med, at patienterne talte om farver på gangene, talte de for første gang frit og tydeligt om sig selv. Det var som om de sidste rester af behandlingsrummets asymmetri blev brudt ned og afløst af en overraskende ligeværdighed.

Kunstnerrollen

Jeg kan min rolle som underviser. Men det var nyt for mig, at skulle bruge min rolle som kunstner meget bevidst: Hvor meget måtte jeg "bruge mig selv" som person: passion, erfaringer, livshistorie midt i Psykiatriens stringente, kliniske naturvidenskabelighed?

I begyndelsen forvandlede jeg hver gang det tomme, kolde lokale til et atelier. Men det undrede mig, at jeg også slæbte stakke af kunstbøger med og fortalte kunsthistorie. Hvor spændende var dét lige for en teenager? Senere forstod jeg, at det måske var for at flytte opmærksomheden væk fra "os" og sygehuset – og over i kunstens verden.

Jeg viste også patienterne mange af mine skitser og forstudier, så de kunne se, at aktiviteterne stammede fra min egen billedkunstnerpraksis og ikke var noget, jeg havde lært på et weekendkursus i kunstterapi. Lægerne fortalte, at det var et psykoterapeut-trick som hed eksternalisering. Da det gik op for mig, at selv malingpletterne på mit tøj markerede et andet rum med nogle andre regler, hvor nysgerigheden, eksperimentet og legen er legal og ufarlig – begyndte jeg at hvile i min rolle.

Skal man være kunstner?

Når jeg bruger ordet rolle, taler jeg ikke om skuespil. Patienterne aflæser *alt* og ved hvad der er ægte. De var nok ikke gået med ind i det diagnosefrie rum, hvis jeg havde været sovset mere ind i psykiatri og psykoterapi.

Selvfølgelig kan noget kunstfaglighed konceptualiseres og formidles til andre: I projektet var jeg en kort periode i Døgnaftsnettet for at inspirere patienter og personale til at bruge kunsten, og på patienternes forlangende arrangerer en pædagog nu hver uge sin version af Kunstgruppen.

Men det, jeg fik lov at levere i projektet, var mere end en tillært faglighed. Jeg trak på et helt livs erfaringer med, hvad kunst gør ved mig psykisk og menneskeligt. Det gjorde, at jeg turde arbejde meget intuitivt og improvisere ift. patienterne. Og når det var bedst, betød det, at vi kunne spejle os i hinanden og udvikle en anden relation og en anden måde at være i psykiatrien.

Netop spejlingen var en vigtig erfaring fra det tværfaglige møde – også for lægerne og personalet:

Overlæge Susie Andersen sagde undervejs: "Hvis ikke *de* (patienterne) får noget ud af det, så gør vi!" og refererede bl.a. til personalets selv-

refleksion: "Gør vi virkelig sådan? Ser vi *sådan* ud?"

"For behandlerne har projektet givet nyt liv til intuitionen i arbejdet og dermed givet plads til at udfolde det mere medmenneskelige møde med patienterne" forklarer hun.

"Sådan et projekt gør det muligt for os at lære noget af alt det, som ikke står i lærebøgerne!" sammenfatter overlæge Ditte Roth Hultgaard.

Litteraturhenvisninger

Sundhedsstyrelsen/Nirås: Kultur på recept – tværgående evaluering. 2020.

Find link på: <https://www.sst.dk/da/puljer/kultur-paa-recept>

Susan Hogan: Healing Arts. S. 176. The History og Art Therapy. Jessica Kingsley Publishers 2001.

Læs om en anden kunstintervention i sundhedsvæsnets (hospice):

Karsten Auerbach: Billedkunstens betydning i palliativ pleje og behandling.

S. 338-354 i Regner Birkelund (Red.): Ved livets afslutning – om palliativ omsorg, pleje og behandling. Aarhus Universitetsforlag 2011.

Jeg mødte denne tænkning første gang i Regio Emilia's kunstpædagogik. Bedst udtrykt i de første strofer i Loris Malaguzzi's programdigt: "Et barn har hundrede sprog, men berøves nioghalvfems"

Karin W. I. Mæchel & Anne Barsotti: Et barn har hundrede sprog. Om den skabende pædagogik i de kommunale dagsinstitutioner i Regio Emilia, Italien. Forlaget V.U.M./TVIBIS 1986.

Susie Andersen har foretaget en interviewundersøgelse og vil sammen med antropolog Sabina Varathakaran Appiah skrive en artikel om personalets udbytte af projektet.

Laura Bøgh's forskningsrapport "Painting oneself out of a corner' – Exploring the use of art in a Child and Adolescent Psychiatry Setting. An Interpretative Phenomenological Analysis Study" forventes publiceret internationalt i løbet af efteråret 2021.

Jeg opdaterer løbende med links til disse og andre nye artikler, udsendelser og videoer om projektet på www.auerbach-art.dk

