

AFGANGSSPECIALE
I MUSIKTERAPI
2007



EN MUSIKALSK TILGANG TIL UDVIKLING AF TERAPEUTISK ALLIANCE MED OMSORGSSVIGTEDE TEENAGERE

Af Berit Schmidt

Vejleder: Ulla Holck
Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet

Abstract

This Master Thesis in Music Therapy, at Aalborg University, is called:

“A Musical Therapeutic Approach to Develop Therapeutic Alliance with Maltreated Teenagers”

Subject

The Master Thesis examines a therapeutic approach to develop therapeutic alliance in Music Therapy with maltreated teenagers that have difficulties in entering into a therapeutic alliance. Specifically it is examined how a therapeutic approach, where the primary content in the beginning of the Music Therapy is musical activities, can facilitate development of therapeutic alliance with these clients. In the beginning of the Music Therapy the shared attention of the therapist and client is to play music; not therapy. Only the therapist has a therapeutic goal for the music therapy, but this is not explicated to the client in the beginning of the music therapy. Only it is explicated at a very general level, that it is a possibility to work therapeutically, but it is stressed that this is not a demand. The therapist seeks gradually to increase the client's expression of feelings, musically as well as verbally, thereby getting the client to enter into a therapeutic alliance.

This therapeutic approach is developed on the basis of the author's clinical experiences in developing therapeutic alliance with a maltreated teenager in Music Therapy, as part of the author's internship at the Music Therapy Education at Aalborg University.

Method

In the first part of the Master Thesis the primary reasons that influence the difficulties of maltreated teenagers in entering into a therapeutic alliance are investigated. In continuation of this the primary therapeutic needs of this client group in relation to develop therapeutic alliance is investigated. In this matter psychotherapeutic research in the field is investigated, primary in relation to maltreated teenagers and teenagers in general.

In the second part of the Master Thesis it is investigated, how the therapeutic approach in question can comply with the primary reasons that influence the difficulties of maltreated teenagers in entering into a therapeutic alliance, as well as facilitating development of the primary therapeutic needs in relation to development of therapeutic alliance. In this matter Music Therapy literature is investigated and the previously mentioned case from the author's internship is investigated retrospectively.

Results

It is found that primary reasons that influence the difficulties of maltreated teenagers in entering into a therapeutic alliance are normal developmental reasons, as well as reasons related to maltreatment.

Primary normal developmental reasons are:

- Lack of motivation for therapy
- Disagreement of the goal and tasks of the therapy

The primary reason related to maltreatment is:

- Reduced trust in relationships

It is found that in relation to maltreated teenagers who have motivation for music, the therapeutic approach in question can comply with the primary reasons that influence the difficulties of maltreated teenagers in entering into a therapeutic alliance, as well as facilitating the development of the primary therapeutic needs, in that:

- The starting point of the Music Therapy is motivation for music; not motivation for treatment. It seems that motivation for treatment can develop gradually in the course of the therapy.
- The starting point of the Music Therapy is a working relationship based on musical goals and tasks, and thus based on motivation for music. It seems that agreement on therapeutic goals and tasks can develop gradually in the course of the therapy. This development seems to occur simultaneously with development of motivation for treatment and trust in the therapist.
- The starting point of the Music Therapy is a musical relationship. A starting point in a musical relationship can comply with reduced trust in the therapist and seems to facilitate development of trust in the therapist, in that:
 - Music as the 'shared third' medium can provide the experience of closeness and distance in the relationship with the therapist at the same time.
 - Music can provide experience of success and thereby increase self-confidence and self-worth.
 - Music is a well-known medium for teenagers.



TAK TIL ...

TAK til min vejleder Ulla Holck for meget konstruktiv og inspirerende vejledning.

TAK til mit praktiksted for at have været med til at give mig en meget spændende og lærerig proces i arbejdet med disse unge.

(Navn på praktikstedet kan ikke offentliggøres af hensyn til anonymitet i analyse af en case fra praktikken i specialet).

TAK til min mand Samuel, for uvurderlig støtte og opbakning hele vejen igennem specialeskrivningen. En særlig tak for det flotte layout på specialet.

TAK til Signe for stor støtte og opmuntring i specialeskrivningen, og særligt tak for tiden sammen i vores specialekontor.

TAK til Anne og Inge for tiden sammen på specialegangen og for stor støtte i specialeskrivningen.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	SPECIALETS OVERORDNEDE PROBLEMFELT OG METODE	3
1.1	INDLEDENDE TANKER.....	3
1.2	ARBEJDSHYPOTESE FOR KLINISK PRAKSIS	5
1.3	DILEMMAER	6
1.4	SPECIALETS FOKUSOMRÅDE	7
1.5	PROBLEMFORMULERING	8
1.6	YDERLIGERE AFGRÆNSNING AF SPECIALETS FOKUSOMRÅDE	8
1.7	BEGREBSAFKLARING.....	9
1.8	METODEBESKRIVELSE.....	12
1.9	OVERSIGT OVER SPECIALETS OPBYGNING	17
1.10	YDERLIGERE FORFORSTÅELSE	18
2	OVERBLIK OVER FORSKNING PÅ OMRÅDET	21
2.1	FORSKNING INDEN FOR MUSIKTERAPI.....	21
2.2	GENEREL PSYKOTERAPEUTISK FORSKNING PÅ OMRÅDET	22
2.3	RATIONALE FOR SPECIALETS FOKUSOMRÅDE	27
3	VANSKELIGHEDER I FORHOLD TIL UDVIKLING AF TERAPEUTISK ALLIANCE..	29
3.1	MEDVIRKENDE ÅRSAGER.....	29
3.2	AFRUNDING	33
4	ANALYSE AF CASEN	35
4.1.	PRÆSENTATION AF CASEN.....	35
4.2	OVERBLIK OVER UDVIKLING AF TERAPEUTISK ALLIANCE	36
4.3	ANALYSE AF EVENTS	39
4.4	RESULTAT AF ANALYSE AF EVENTS	54
4.5	AFRUNDING	56
5	UDVIKLING AF MOTIVATION FOR BEHANDLING.....	57
5.1	INDLEDNING TIL DETTE OG DE TO FØLGENDE KAPITLER	57
5.2	INDLEDNING TIL DETTE KAPITEL	57
5.3	MOTIVATION FOR MUSIK I TEENAGEÅRENE	58
5.4	HVORDAN UDVIKLES MOTIVATION FOR BEHANDLING?.....	62
5.5.	OPSUMMERING.....	65
5.6	DEL-DISKUSSION	65
5.7	AFRUNDING	69
6	UDVIKLING AF TILLID I RELATIONEN	71
6.1	I MUSIKTERAPI KAN RELATIONELLE EVNER UDVIKLES	71
6.2	FAKTORER SOM ER MEDVIRKENDE TIL, AT ET UDGANGSPUNKT I MUSIKALSK AKTIVITET KAN UNDERSTØTTE UDVIKLING AF TILLID	72
6.3.	EN MUSIKALSK RELATION KAN UDVIKLES TIL EN MERE DIREKTE OG TILLIDSFULD RELATION TIL TERAPEUTEN	75
6.4	OPSUMMERING	76
6.5	DEL-DISKUSSION	77

6.6	AFRUNDING	82
7	ENIGHED OM TERAPIENS MÅL OG OPGAVER	83
7.1	BEHOV FOR BREDT FORMULERED E MÅL OG OPGAVER	83
7.2	OPSUMMERING	86
7.3	DEL-DISKUSSION	87
7.4	AFRUNDING	89
8	GENERELLE INDVENDINGER, KONKLUSION, DISKUSSION AF METODE.....	90
8.1	GENERELLE INDVENDINGER	90
8.2	KONKLUSION	92
8.3	DISKUSSION AF METODE.....	97
8.4	PERSPEKTIVERING.....	101
	LITTERATURLISTE.....	107
	BILAG 1: DEN NORMALE UDVIKLING I TEENAGEÅRENE	113

Kap. I

SPECIALETS OVERORDNEDE PROBLEMFELT OG METODE

I dette kapitel præsenteres specialets overordnede problemfelt og metode.

Overordnet indhold:

- Indledende tanker til specialets begyndelse, herunder specialets problemfelt og forforståelse for specialet.
- Indkredsning af specialets fokusområde.
- Problemformulering.
- Yderligere afgrænsning af specialets fokusområde og begrebsafklaring.
- Metodebeskrivelse.
- Oversigt over specialets opbygning.
- Yderligere forforståelse.

1.1 INDLEDENDE TANKER

Dette speciale omhandler, hvordan musikterapi som terapiform kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, og dermed hvordan vi som musikterapeuter kan få denne klientgruppe til at indgå i et terapeutisk forløb.

Specialet henvender sig til interesserede i anvendelsen af musikterapi i forhold til omsorgssvigtede teenagere. Dog er det en fordel at have kendskab til teori og klinisk praksis inden for psykologi og musikterapi.

Igang sætteren for at undersøge dette emne nærmere, var min 9. semesters praktik¹ på to døgninstitutioner for denne klientgruppe. Udover en historie med omsorgssvigt havde disse teenagere generelt personligheds- og tilknytningsforstyrrelser. Døgninstitutionerne fungerer som mindre familieenheder, og der er ca. 6 teenagere mellem 14-18 på hver institution. Den behandling som finder sted på institutionerne er primært i form af en pædagogisk indsats, og desuden kan teenagerne få psykologisk behandling af en psykolog, som er tilknyttet institutionerne. Jeg indgik i et spændende samarbejde med psykologen og pædagogerne. Døgninstitutionernes navne og geografiske placering kan ikke offentliggøres her, af hensyn til anonymiteten i den senere analyse af en case fra praktikken.

¹ På Musikterapiuddannelsen er der fire praktikperioder. Den pågældende 9. semesters praktik er den afsluttende praktik og forløber over 4½ måned af cirka 30 timer i ugen.

I praktikken erfarede jeg, at det var vanskeligt at opnå terapeutisk alliance med denne klientgruppe. Jeg forsøgte at starte 5 individuelle musikterapiforløb, hvoraf kun 2 gennemførte forløbet. I starten af nogle terapiforløb oplevede jeg desuden en del udeblivelser. Udvikling af terapeutisk alliance blev derfor et meget vigtigt fokus for mig. De afbrudte forløb og udeblivelser gav mig en oplevelse af, at denne klientgruppe ofte har modstand mod terapi. Denne modstand kan illustreres med følgende udtalelse fra en teenagers første session i musikterapi: *"Jeg hader psykologer"*. Pædagogerne gav desuden udtryk for, at det ofte er vanskeligt at få teenagerne til at påbegynde og fuldføre et terapeutisk forløb hos psykologen, som er tilknyttet institutionen. I gennemsnit havde kun cirka 1-2 ud af 7 teenagere samtaler hos psykologen, og pædagogerne ønskede, at flere var i et terapiforløb hos psykologen.

Som der argumenteres for senere i specialet, gælder det generelt, at det ofte er vanskeligt at udvikle terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere. Det er derfor vigtigt at undersøge, hvordan terapeutisk alliance kan udvikles med denne klientgruppe, så disse klienter kan indgå i et terapeutisk behandlingsforløb. I de to musikterapiforløb som blev gennemført i min praktik, oplevede jeg, at jeg opnåede høj grad af terapeutisk alliance med klienterne. Jeg mener musikterapi har et stort potentiale i forhold til at få denne klientgruppe til at indgå i et terapeutisk forløb. Derfor ser jeg det som vigtigt at undersøge, hvordan musikterapi som terapiform kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance.

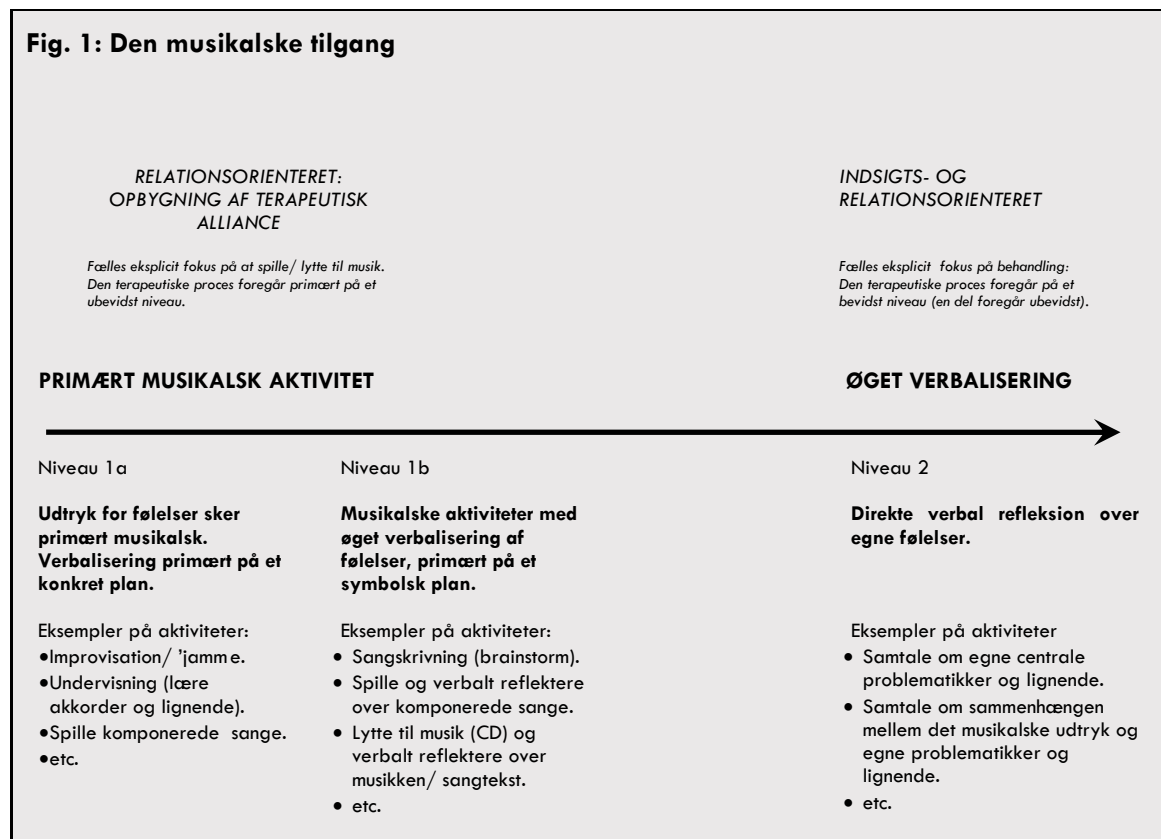
Mit fokus på udvikling af terapeutisk alliance tvang mig ud i en proces, hvor det blev nødvendigt at revurdere de terapeutiske tilgange og metoder, jeg havde lært på studiet. Det var min oplevelse, at en indsigtsorienteret terapeutisk tilgang, hvor der eksplicit arbejdes med verbalt og musikalsk at give udtryk for samt bearbejde egne følelser, ville være for konfronterende i terapiens startfase i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med de teenagere, jeg fik i musikterapi. Min oplevelse var, at klienterne ville afbryde terapien, hvis jeg anvendte en sådan tilgang.

I et af de musikterapiforløb som blev gennemført, og hvor jeg oplevede, at jeg opnåede høj grad af terapeutisk alliance med klienten, anvendte jeg en terapeutisk tilgang til udvikling af terapeutisk alliance, hvor indholdet i musikterapiens startfase primært bestod af musikalske aktiviteter og kun meget lidt verbalisering af egne følelser. Denne terapeutiske tilgang anvendte jeg, idet det var meget vanskeligt for mig at opbygge terapeutisk alliance med denne 16-årige omsorgssvigtede klient, som jeg kalder Morten. Jeg havde inden terapiforløbet en formodning om, at jeg kunne anvende en mere verbal tilgang til udvikling af terapeutisk alliance, men i terapiens startfase oplevede jeg modstand, når jeg begyndte at spørge ind til følelsesmæssige emner, hvilket ofte gav sig til udtryk i, at Morten begyndte at spille på instrumenterne. Det var min oplevelse, at Morten følte sig mest tryk i relationen med mig, når vi spillede musik sammen. Det var desuden min oplevelse, at Morten havde stor motivation for at spille; men ikke for behandling. Endvidere beskrives Morten af personalet som havende lav tillid i relationer, og ifølge personalet lukker Morten ofte af for kontakt, og de har generelt svært ved at nå ind til Morten. I løbet af terapien forsøgte jeg gradvist at øge Mortens tillid til mig, herunder gradvist at få Morten til at give øget udtryk for egne følelser over for mig, musikalsk såvel som verbalt. Denne udvikling fandt i nogen grad sted i terapiforløbet.

Terapiforløbet med Morten er en vigtig igangsætter for specialet, og er endvidere genstand for analyse i specialet. Fokus for specialet er at undersøge, hvordan et udgangspunkt i musikalske aktiviteter i terapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, som har vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance. Nedenstående uddybes den terapeutiske tilgang, som jeg anvendte i terapiforløbet med Morten, i form af en arbejdshypotese for klinisk praksis, som udgør en for forståelse for specialet. Den terapeutiske tilgang er opstået i løbet af terapiforløbet med Morten, og baseret på mine kliniske erfaringer, og tilgangen er således opstået induktivt. Arbejdshypotesen for klinisk praksis er direkte afledt af disse kliniske erfaringer. Efterfølgende bruges begrebet 'den musikalske tilgang' synonymt for den beskrevne terapeutiske tilgang.

1.2 ARBEJDSHYPOTESE FOR KLINISK PRAKSIS

Den pågældende musikalske tilgang til udvikling af terapeutisk alliance kan ses som et kontinuum mellem på den ene side primært musikalsk aktivitet, og på den anden side direkte verbalisering af egne følelser, hvilket illustreres i nedenstående figur.



Det formodes, at den pågældende musikalske tilgang kan anvendes til at understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, som har vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance, og hvor verbalisering af egne følelser giver utryghed i relationen.

Som det fremgår af ovenstående figur, er indholdet i musikterapiens startfase primært musikalske aktiviteter. Det er tanken, at terapien kan starte på niveau 1a eller niveau 1b,

afhængig af den enkelte klient. Det formodes, at dét at starte på niveau 1a kan udvikle sig til niveau 1b og niveau 2.

Hvis terapien starter på niveau 1a udtrykkes følelser primært musikalsk. Verbalisering foregår primært på et konkret plan, eksempelvis hvordan en akkord skal spilles og lignende. Musikalske aktiviteter er eksempelvis improvisation/ 'jamme' og undervisning i hvordan man spiller på instrumenterne.

Gradvist inddrages musikalske aktiviteter med øget verbalisering, hvor verbaliseringen primært foregår på et symbolsk plan, eksempelvis gennem sangskrivning (niveau 1b).

På niveau 1a og 1b er den terapeutiske forholdemåde primært relationsorienteret behandling med fokus på udvikling af terapeutisk alliance. Klientens terapeutiske proces foregår primært på et ubevidst plan. Klienten og terapeuten har et fælles fokus på at spille og lytte til musik; ikke behandling. Kun terapeuten har fokus på den terapeutiske proces, men denne ekspliciteres ikke over for klienten.

Gradvist øges graden af direkte verbalisering og refleksion over egne følelser (niveau 2). Eksempelvis samtale om egne centrale problematikker eller om sammenhængen mellem det musikalske udtryk og egne problematikker. På dette niveau arbejdes mere indsigtsorienteret og traditionelt psykoterapeutisk, dog stadig relationsorienteret. Terapeut og klient har et fælles eksplicit fokus på terapi, og den terapeutiske proces foregår derfor på et bevidst niveau, men en del af den terapeutiske proces foregår stadig på et ubevidst niveau².

Den musikalske tilgang skal forstås akkumulativt, dvs. at terapeutiske forholdemåder og metoder på niveau 1a også vil forekomme på niveau 1b og niveau 2. De enkelte niveauer i tilgangen er blot inddelt efter de primære terapeutiske forholdemåder og metoder. Dette betyder endvidere, at elementer af terapeutiske forholdemåder og metoder fra senere niveauer kan forekomme på tidligere niveauer, omend ikke i samme grad som på senere niveauer.

1.3 DILEMMAER

Den pågældende musikalske tilgang til udvikling af terapeutisk alliance med Morten gav undervejs mange dilemmaer; særligt i starten af terapien hvor vi startede på niveau 1a, og hvor indholdet således stort set udelukkende var musikalsk aktivitet. Er det terapi? Er det snarere musikundervisning eller musikalsk sammenspil? Giver det vi laver mening for en 16-årig, som har et veludviklet sprog, når vi bruger meget lidt verbalisering? Giver musikken mening for ham, når ikke den får en indsigtsorienteret tilknytning til ham selv? Svinger jeg ham ved ikke at tale mere med ham om de svære ting han har oplevet? Jeg havde svært ved helt at have tillid til, at denne terapeutiske tilgang var værdifuld og meningsfuld.

I løbet af terapiforløbet oplevede jeg, at der skete en bevægelse til niveau 1b og at der i slutningen af forløbet skete en begyndende bevægelse mod niveau 2, hvilket uddybes i den senere analyse af casen. Når jeg ser tilbage på forløbet, vidner det følelsesmæssige udtryk i musikken såvel som gennem sangtekst og i verbale samtaler sidst i forløbet om, at

² Det er en grundantagelse inden for psykoanalytisk og psykodynamisk tænkning, at en del af den terapeutiske proces foregår på et ubevidst plan (jf. Hougaard et al., 1998).

denne tilgang var værdifuld, at det var terapi, og at denne tilgang var en måde til at opnå terapeutisk alliance med Morten. Det var en tilgang, hvor Morten turde begynde at åbne for følelser over for mig.

Ovenstående dilemmaer omkring modsætningsforholdet mellem en verbal og musikalsk tilgang til udvikling af terapeutisk alliance er en vigtig igangsætter for specialets fokusområde, som beskrives i nedenstående afsnit.

1.4 SPECIALETS FOKUSOMRÅDE

I specialet undersøges hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, som har vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance. Bemærk at specialets fokus ikke er på de specifikke niveauer og specifikke metoder i den beskrevne musikalske tilgang. For at afgrænse specialet er det endvidere den tidlige udvikling i terapeutisk alliance, som er fokus for specialet. Vigtigheden af et fokus på den tidlige udvikling i terapeutisk alliance understøttes af, at empirisk forskning inden for psykiatrien indikerer, at det er i den begyndende udvikling af terapeutisk alliance, at omsorgssvigtede teenagere har særlige vanskeligheder sammenlignet med teenagere uden en historie med omsorgssvigt (Eltz et al., 1995).

For at undersøge hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen, undersøges hvilke primære årsager, der kan være medvirkende til, at det ofte er vanskeligt at udvikle terapeutisk alliance med klientgruppen. Endvidere undersøges hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme disse primære årsager og dermed understøtte udvikling af terapeutisk alliance. –Dette i form af hvilke primære faktorer der spiller ind.

I specialet forholder jeg mig endvidere åben i forhold til, hvorvidt et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen.

1.5 PROBLEMFORMULERING

På baggrund af de indledende tanker til specialet og arbejdshypotesen for klinisk praksis lyder problemformuleringen som følger:

Med udgangspunkt i min undren over modsætningsforholdet mellem en musikalsk og verbal tilgang til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere, som har vanskeligheder i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance, undersøges følgende:

- 1) Hvilke primære årsager kan være medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med denne klientgruppe?**
- 2) Hvordan kan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase understøtte udvikling af terapeutisk alliance med denne klientgruppe? –Hvilke primære faktorer spiller ind?**

1.6 YDERLIGERE AFGRÆNSNING AF SPECIALTETS FOKUSOMRÅDE

I dette afsnit følger en yderligere afgrænsning af specialets fokusområde.

Specialet omhandler omsorgssvigt generelt. Det undersøges således ikke, hvilke aspekter i forhold til udvikling af terapeutisk alliance der gør sig gældende specifikt i forhold til forskellige former for omsorgssvigt (begrebsafklaring af omsorgssvigt følger i afsnit 1.7.1).

I specialet undersøges de psykosociale aspekter relateret til omsorgssvigt, som har indflydelse på udvikling af terapeutisk alliance. Kognitive forstyrrelser, som eksempelvis indlæringsvanskeligheder og opmærksomhedsforstyrrelser, kan være en konsekvens af omsorgssvigt (Carrey et al., 1995), men betydningen af kognitive forstyrrelser i forhold til udvikling af terapeutisk alliance undersøges ikke.

Specialet omhandler udvikling af terapeutisk alliance i individuel psykoterapeutisk musikterapi (begrebsafklaring følger i afsnit 1.7.5). Udvikling af terapeutisk alliance undersøges fra det tidspunkt klienten starter i det individuelle musikterapiforløb. Hvis der startes med et prøveforløb, regnes dette også for en del af det individuelle musikterapiforløb.

1.7 BEGREBSAFKLARING

1.7.1 Omsorgssvigt

Specialet baseres på Kari Killéns³ definition af omsorgssvigt, med udgangspunkt i Kempes definition af omsorgssvigt:

"Ved omsorgssvigt forstås, at forældre, eller de, der har omsorgen for barnet, udsætter det for psykiske og/eller fysiske overgreb, forsømmer det så alvorligt, at barnets fysiske og/eller psykiske sundhed og udvikling er i fare (Kempe, 1979), eller udsætter barnet for seksuelle overgreb"(Killén, 2005, s. 20).

1.7.2 Teenager

Teenageårene afgrænses rent sprogligt fra 13 (thirteen) til 19 (nineteen) år (Gyldendals Fremmedordbog, 1998). Adskillige psykologiske tekster definerer imidlertid aldersgrænsen til at begynde ved 12 år (f.eks. Bloch & Singh; Price, Glickstein, Horton & Bailey, i Skewes, 2001). Aldersgrænsen 12-19 år anvendes derfor i specialet.

1.7.3 Musikalsk aktivitet

I specialet dækker begrebet 'musikalsk aktivitet' over at lytte til musik og at spille musik. Verbale elementer kan dog indgå i selve den musikalske aktivitet i form af sangtekst, eksempelvis ved at spille komponerede sange eller skrive og spille egne sange.

1.7.4 Musikalsk relation og verbal relation

I specialet anvendes begrebet 'musikalsk relation' synonymt for den del af relationen som finder sted under musikalsk aktivitet. Begrebet 'verbal relation' anvendes synonymt for den del af relationen som finder sted under samtale eller anden verbalisering. Nogle musikalske aktiviteter indbefatter en syntese af den musikalske og verbale relation, eksempelvis sangskrivning, idet der både indgår verbalisering og musikalske elementer.

Denne opdeling mellem en musikalsk og verbal relation kan ikke lade sig gøre i klinisk praksis, idet musikken og de verbale elementer udgør et samlet hele. Formålet med denne opdeling er imidlertid at tydeliggøre, hvad der sker henholdsvis verbalt og musikalsk i den terapeutiske alliance.

1.7.5 Psykoterapeutisk musikterapi

I specialets start tages udgangspunkt i Kenneth E. Bruscias (1998a) definition af psykoterapeutisk musikterapi:

"The psychotherapeutic area includes all applications of music or music therapy where the primary focus is on helping clients to find meaning and fulfillment. This includes all those individual and group approaches that focus on the individual's emotions, self-contentment, insights, relationships, and spirituality as the main targets of change, as well as those which address medical and didactic factors related to these issues (Bruscia, 1998a s. 161)."

³ Kari Killén er socionom og videreuddannet i børne- og ungdomspsykiatrisk behandling i England og USA. Killén fik i 1988 doktorgrad for afhandlingen "Omsorgssvigt og barnemishandling".

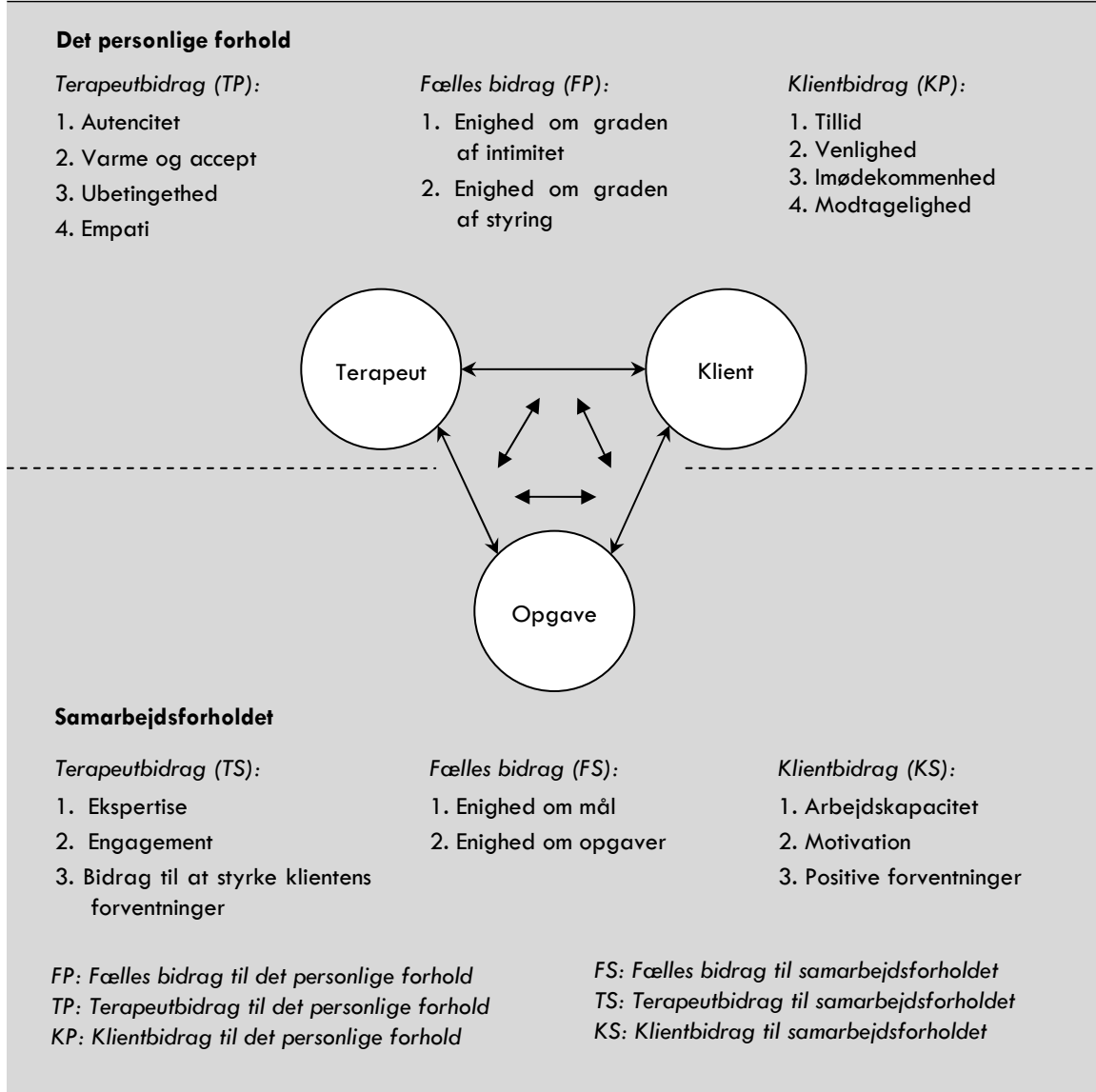
1.7.6 Terapeutisk alliance

Den forståelse af terapeutisk alliance som dette speciale tager udgangspunkt i, er psykolog og forsker Esben Hougaards (2004) almene model over terapeutisk alliance⁴. Denne model vælges, idet modellen tager udgangspunkt i flere teoretiske og empiriske forskningsstudier⁵ omkring terapeutisk alliance inden for forskellige psykoterapeutiske retninger. Modellen er således tænkt som en almen model, der kan anvendes inden for psykoterapi på tværs af teoretiske retninger. Hougaards model vælges desuden, fordi denne model, ifølge Greens (2006) review af forskning i terapeutisk alliance, er den mest sammenhængende nyere model over terapeutisk alliance. Hougaards model er dog baseret på forskning i terapeutisk alliance med voksne, men denne vælges som udgangspunkt for at forstå terapeutisk alliance med teenagere, idet der kun er relativt lidt forskning i terapeutisk alliance med teenagere (og børn), hvilket uddybes i kap. 2. Desuden henvises til en meget lignende forståelse af terapeutisk alliance i litteratur omhandlende terapeutisk alliance med teenagere (f.eks. Green, 2006; Digiuseppe et al., 1996; Shirk & Karver, 2003).

Nedenstående figur viser Hougaards model over terapeutisk alliance:

⁴ Esben Hougaard er lektor ved Psykologisk Institut, Århus Universitet, og desuden ansat ved Klinik for Angst og Personlighedsforstyrrelser, Psykiatrisk Hospital i Århus. Hougaard har lavet flere oversigtsarbejder over det psykoterapeutiske område (f.eks. Hougaard, 2004 & 1998). Hougaards model er oprindeligt fra 1994, men er gengivet i en lettere ændret udgave i 2004.

⁵ Modellen tager bl.a. udgangspunkt i Bordins eklektiske alliancebegreb fra 1979, som ifølge Hougaard er meget central for nyere teorier om terapeutisk alliance. Bordins eklektiske alliancebegreb indeholder tre forskellige aspekter: 1) Et emotionelt bånd mellem terapeut og klient, 2) enighed om terapiens mål og 3) enighed om terapiens opgaver (Bordin i Hougaard, 2004).

Fig.2: En almen heuristisk alliancemodel (Hougaard, 2004)

Af ovenstående model fremgår det, at den terapeutiske alliance er inddelt i "det personlige forhold" og "samarbejdsforholdet" mellem terapeut og klient, og begge forhold er nødvendige for, at der kan tales om terapeutisk alliance. Det personlige forhold karakteriseres af det emotionelle bånd, der knyttes mellem terapeut og klient, og samarbejdsforholdet karakteriseres af enighed om terapiens opgaver (dvs. indhold) og mål. Af modellen fremgår endvidere, at både terapeut og klient bidrager til det personlige forhold og samarbejdsforholdet i form af en række non-specifikke faktorer. Pilene i modellen henviser til, at der er gensidig afhængighed og påvirkning mellem terapeut, klient og terapiens opgaver, og således gensidig afhængighed og påvirkning mellem personerne og mellem personerne og terapiens opgaver. Den terapeutiske alliance adskilles endvidere fra en umiddelbar relation mellem terapeut og klient.

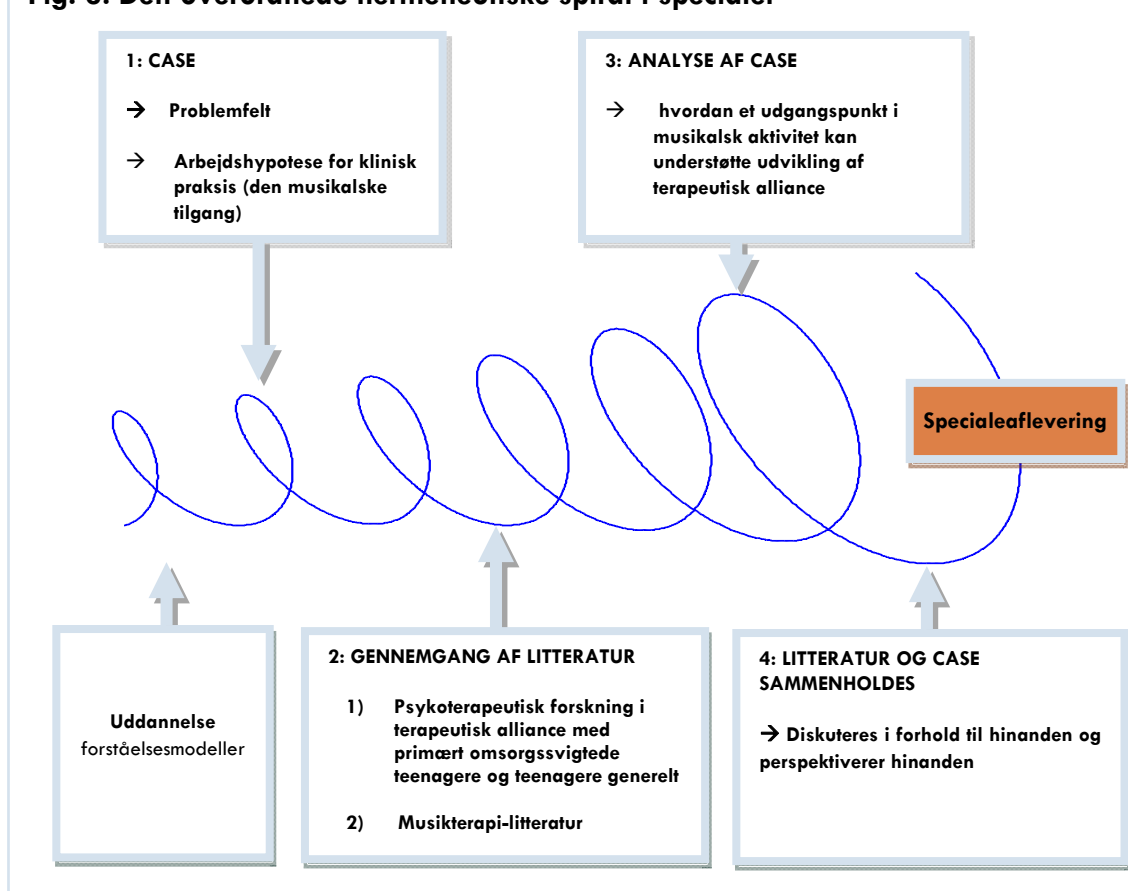
1.8 METODEBESKRIVELSE

I dette afsnit beskrives den overordnede metode til at undersøge problemformuleringen.

1.8.1 Overordnet metode

Metoden til at undersøge problemformuleringen er overordnet kvalitativ, idet der søges at finde mening (Smeijsters, 1997): Det søges at forstå hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance. Metoden er overvejende inspireret af det hermeneutiske paradigme, idet mening i dette speciale overordnet konstrueres gennem fortolkning og i en refleksiv og dialogisk proces mellem empiri (case-materiale) og litteratur på området (Ruud, 2005). Sagt med andre ord sker der en vekselvirkning mellem data- og hypoteseplan (K.B. Madsen, 1981). Derved søges delen (case-materialet) forstået ud fra helheden (litteratur) og omvendt, og undersøgelsesfeltet belyses fra mange forskellige vinkler, og der opnås derved løbende ny og dybere forståelse af undersøgelsesfeltet (Ruud, 2005). I lighed med den hermeneutiske tradition veksles desuden mellem en beskrivende og tolkende tilgang til casen. I specialet forekommer således hermeneutiske spiraler. I modsætning til den hermeneutiske tradition veksles dog ikke konstant mellem at belyse casen i forhold til litteratur og omvendt. Denne sammenkobling af case og litteratur sker i del-diskussioner og i analyse af casen. Nedenstående figur illustrerer den overordnede hermeneutiske spiral i specialet, hvor de enkelte skridt i specialet er indplaceret på den hermeneutiske spiral.

Fig. 3: Den overordnede hermeneutiske spiral i specialet



Nedenstående uddybes de enkelte skridt i specialet, som er vist i ovenstående figur.

1.8.2 Uddybning af specialets enkelte skridt

a) Case → problemfelt

Casen og mine øvrige kliniske erfaringer fra praktikken tydeliggjorde et problemfelt omkring udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere og udgør endvidere en forforståelse for specialet. Problemformuleringen og arbejdshypotesen for klinisk praksis er direkte afledt af disse kliniske erfaringer, dvs. en induktiv⁶ tilgang til undersøgelse af et problemfelt (Alvesson & Sköldberg, 1994).

b) Gennemgang af litteratur

For at svare på problemformuleringen gennemgås først litteratur på området, hvorved der er tale om en deduktiv⁷ tilgang til undersøgelse af problemfeltet (Alvesson & Sköldberg, 1994). I gennemgangen af litteratur er det hensigten at give et overblik over faktorer, som er medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance. Det er således ikke hensigten at gå i dybden med eksempelvis psykodynamiske teorier og lignende.

Overordnet udvælgelse af litteratur

Med henblik på evidensbaseret behandling⁸ er der i specialet fokus på at finde relevant forskning på området; både empirisk og teoretisk forskning. Hvor jeg ikke har fundet relevant forskning anvendes klinisk litteratur.

Der er desuden fokus på at finde litteratur specifikt om omsorgssvigt og/eller teenageårene, med henblik på behandling specifikt rettet mod konsekvenser af omsorgssvigt samt udviklingsmæssigt orienteret behandling. Vigtigheden af dette uddybes i kap. 2. Hvor jeg ikke har fundet denne litteratur anvendes bredere litteratur. Yderligere kriterier for udvælgelse af litteratur uddybes løbende i specialet.

Hvad undersøges i gennemgang af litteratur?

For at undersøge hvordan musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere, undersøges først hvilke primære årsager der kan være medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen, og i forlængelse heraf hvilke terapeutiske behov denne klientgruppe har i forhold til udvikling af terapeutisk alliance (jf. pkt. 1 i problemformuleringen). For at besvare dette undersøges generel psykoterapeutisk forskning i terapeutisk alliance; primært i forhold til omsorgssvigtete teenagere og teenagere generelt.

Dernæst undersøges hvilke faktorer der er medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme de fundne primære årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med denne klientgruppe samt understøtte udvikling af de

⁶ Induktiv: Dvs. en bevægelse fra enkelttilfælde til det generelle (Alvesson & Sköldberg, 1994).

⁷ Deduktiv: Dvs. en bevægelse fra det generelle til enkelttilfælde (Alvesson & Sköldberg, 1994).

⁸ Evidensbaseret behandling: Dvs. behandling som er empirisk understøttet (Ollendick & King, 2004).

fundne terapeutiske behov. For at undersøge dette anvendes musikterapilitteratur. Den udvalgte musikterapilitteratur uddybes i de konkrete kapitler.

Anvendte databaser og søgeord i litteratursøgningen

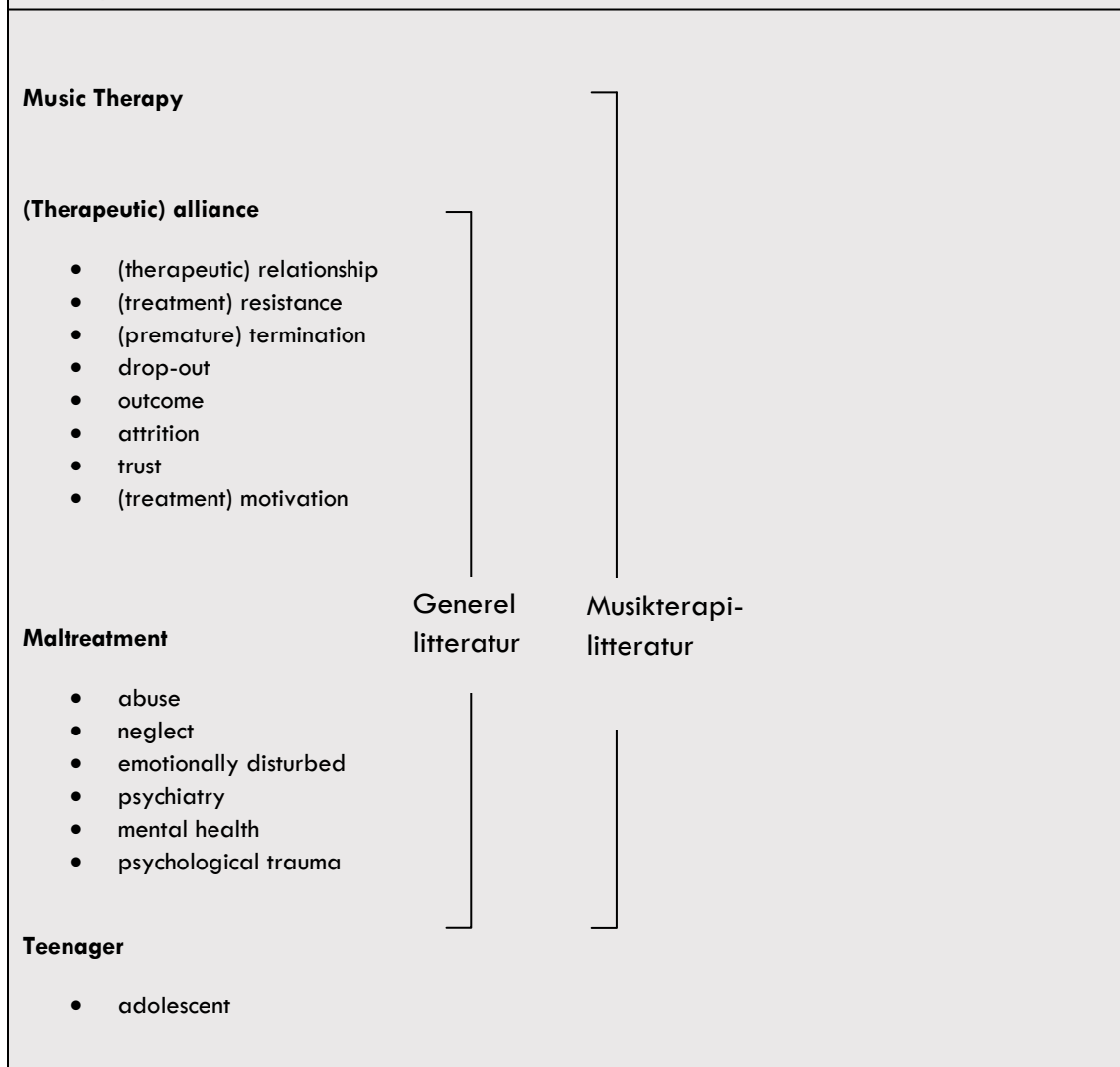
En meget omfattende og systematisk søgning er foretaget i følgende litteraturdatabaser, som anbefales af Dileo (2005) og Bonde (2006): Medline, Googlescholar, Auboline⁹, Cairss, Music Therapy Research (AMTA) og Endnote. Desuden er der søgt litteratur på Nordic Journal of Music Therapy's hjemmeside (www.njmt.no) og World Federation's hjemmeside (www.musictherapyworld.net), hvilket anbefales af Bonde (2006).

For at finde litteratur var det nødvendigt at foretage en meget bred litteratursøgning. I søgning på musikterapilitteratur var databaser søgt for "musikterapi", som på forskellige måder var krydset med de øvrige variabler (dvs. kernebegreber) eller synonymer for disse (Dileo, 2005): "terapeutisk alliance" og/eller "omsorgssvigt" og/eller "teenager". I min søgning inden for generel litteratur søgte jeg på de samme krydsninger af variabler og synonymer for disse (naturligvis med undtagelse af variabelen "musikterapi"). Nedenstående figur viser de variabler og synonymer, som er indgået i litteratursøgningen. Figuren viser variabler og synonymer på engelsk; de tilsvarende ord er brugt på dansk.

⁹ Aalborg Universitetsbiblioteks database.

Fig. 4: Variabler og synonymer i litteratursøgningen

Variabler er fremhævet med fed, og synonymer er skrevet under variabler. Variabler eller synonymer hvor dele af ordet står i parentes angiver, at der også er søgt på variabelen eller synonymet uden ordet i parentes.



C) Analyse af case

Analyse af casen er vigtig i forhold til at undersøge, hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance, idet den terapeutiske tilgang til udvikling af terapeutisk alliance i dette terapiforløb var at tage udgangspunkt i musikalsk aktivitet (niveau 1a i den musikalske tilgang).

Overordnede skridt i analyse af case

a) Først udvælges events fra terapiforløbet på baggrund af, at de særligt illustrerer tendenser og forandringer i udvikling af terapeutisk alliance.

b) Dernæst beskrives disse events i så rent beskrivende termer som muligt.

c) Dernæst fortolkes events i forhold til mulige tegn på, eller manglende tegn på udvikling af de terapeutiske behov, som i litteraturen er fundet at være de primære i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen.

D) Diskussion: Litteratur og case sammenholdes

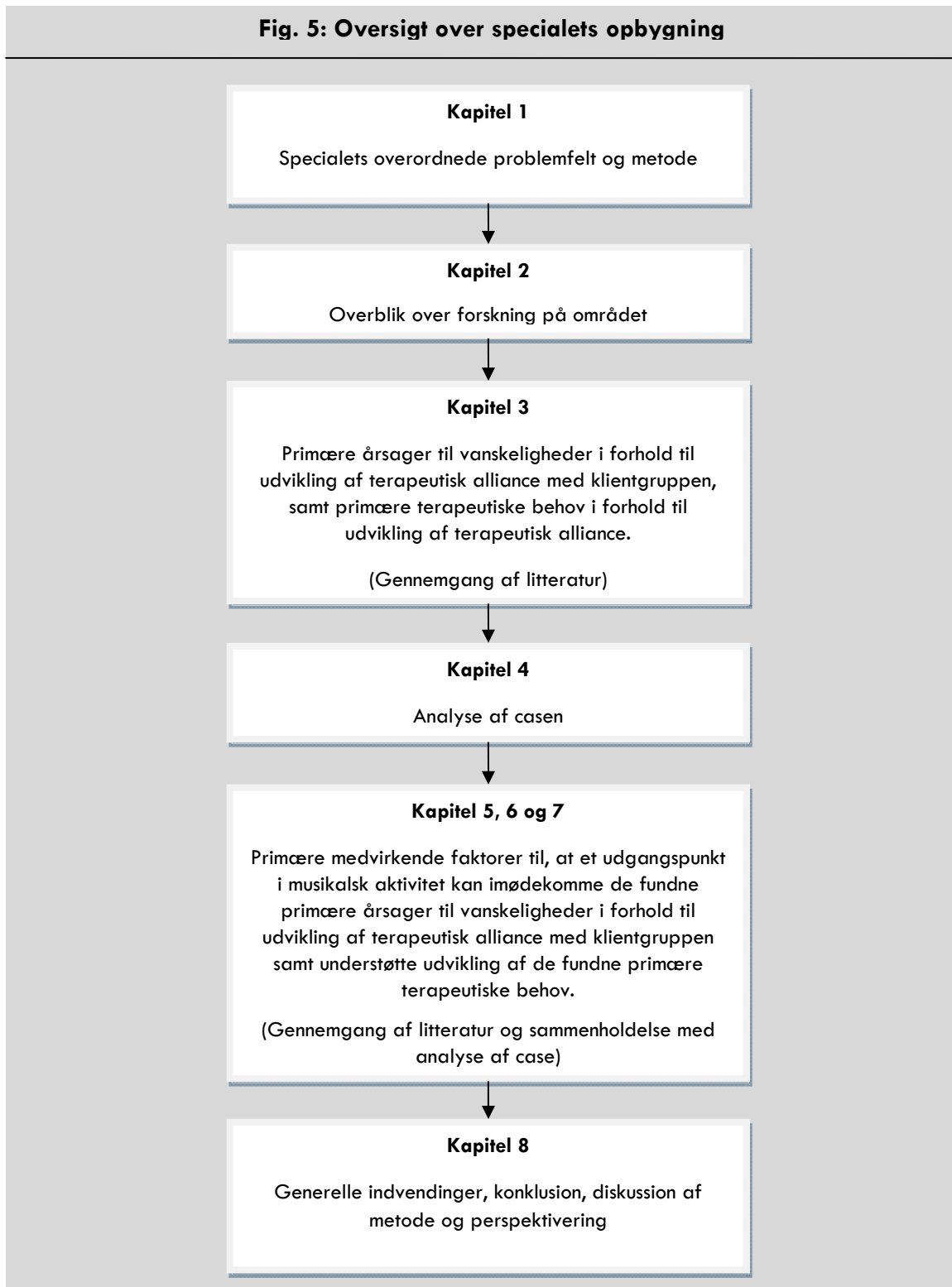
Casen og antagelser baseret på litteratur sammenholdes i specialets del-diskussioner, hvorved de diskuteres i forhold til hinanden og perspektiverer hinanden. Det overordnede formål er at forankre empiri (case) i litteratur og omvendt samt at opnå en ny og dybere forståelse af specialets undersøgelsesfelt.

1.8.3 Afrunding af metodebeskrivelse

Som det fremgår af fig. 3 har jeg i kraft af min uddannelsesmæssige baggrund en forforståelse, som nødvendigvis påvirker den mening, som konstrueres i dette speciale. Desuden vil mine subjektive oplevelser nødvendigvis påvirke den mening, som dette speciale finder, idet problemformuleringen og arbejdshypotesen for klinisk praksis (jf. afsnit 1.2) direkte er afledt af klinisk materiale fra min praktik (casen), og en del af metoden til besvarelse af problemformuleringen er analyse af dette kliniske materiale. Min forforståelse er derfor ekspliciteret i dette indledende kapitel (en yderligere forforståelse følger i afsnit 1.10).

1.9 OVERSIGT OVER SPECIALETS OPBYGNING

Nedenstående figur viser specialets opbygning:



Bemærk at specialets opbygning på nogle punkter adskiller sig fra den kronologiske undersøgelsesproces, som er beskrevet i metodebeskrivelsen. Dette gælder i forhold til analysen af casen, som i specialet præsenteres inden gennemgang af musikterapilitteratur, selvom casen først er analyseret efter gennemgang af musikterapilitteratur.

1.10 YDERLIGERE FORFORSTÅELSE

I dette indledende kapitel er en væsentlig del af forforståelsen for specialet ekspliciteret. Nedenstående følger mit menneskesyn, terapisynt og musiksynt som har en væsentlig indflydelse på den mening som konstrueres i specialet.

1.10.1 Menneskesynt

Mit menneskesynt hviler på et humanistisk grundlag, hvor ethvert menneske er unikt og ligeværdigt. Jeg anser ethvert menneske for at have iboende evner til at løse egne problemer, og at ethvert menneske kan ses som 'eksperten' i eget liv. Jeg ser endvidere ethvert menneske for at være født som et socialt menneske, der søger kontakt med andre, og at dette ønske stadig eksisterer på trods af psykisk sygdom, hvor følger kan være at isolere sig fra omverdenen. Endvidere anser jeg ethvert menneske for dybest set at have et ønske om selvrealisering og forandring mod det bedre, på trods af at klienten som følge af psykisk sygdom kan give udtryk for det modsatte.

1.10.2 Terapisynt

Mit terapisynt bygger grundlæggende på en psykodynamisk forståelse. Min tilgang til terapi er endvidere grundlæggende baseret på den humanistiske og klient-centrerede terapitradition, med en dyb respekt for klientens valg. Jeg er endvidere meget inspireret af en cyklisk dynamisk forståelse, som er en begyndende videreudvikling af en dynamisk forståelse og under videreudvikling i relation til musikterapi (Pedersen, 1998). Overensstemmende med en cyklisk dynamisk forståelse anser jeg ændringer i oplevelses- og handlemønstre her og nu for at kunne medføre ændringer, der påvirker hele personens oplevelses- og handlemønstre, hvorved personen kan danne nye erfaringsspor. Jeg er meget optaget af, at klienten ifølge denne tankegang kan ændre sig uden at vide hvorfor, idet der kan tales om en erfaringsbaseret viden. Jeg anser derfor ikke indsigt som nødvendigt, for at der kan forekomme terapeutisk forandring. Retrospektivt set har jeg dog opfattet indsigtsorienteret psykoterapi for "bedre", og for at kunne medføre terapeutisk forandring på et dybere niveau, end en rent oplevelsesbaseret psykoterapeutisk tilgang til terapi. Denne antagelse har dette speciale rokket ved.

1.10.3 Musiksynt

Jeg anser musik for at være analog til psyken, hvorfor jeg mener, at der er sammenhæng mellem klientens psyke og det musikalske udtryk (Smeijsters i Bonde et al., 2001). Klientens følelser og oplevelser mener jeg således vil afspejle sig i det musikalske udtryk, ligesom klientens relationelle mønstre vil afspejle sig i den musikalske interaktion mellem terapeut og klient. Endvidere anser jeg mening i musik som flertydig og kontekstafhængig, hvorfor det ikke er muligt at tolke musikkens udtryk entydigt (Ruud,

1990). Samme eller lignende musikalske udtryk kan have forskellig betydning alt afhængig af konteksten, eksempelvis klientens humør.

Kap. 2

OVERBLIK OVER FORSKNING PÅ OMRÅDET

I dette kapitel gives et overblik over relevant forskning i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere.

Overordnet indhold:

- Overblik over forskning inden for musikterapi på området.
- Overblik over generel psykoterapeutisk forskning på området.
- På baggrund af overblikket over eksisterende forskning afsluttes med et afsnit om rationalet for specialets fokusområde.

Formålet med dette kapitel er en yderligere indkredsning af specialets problemfelt og dermed en yderligere indkredsning af rationalet for specialet. Derfor gives et overblik over hvilken relevant forskning der eksisterer, samt hvilken forskning der mangles i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere (Dileo, 2005).

2.1 FORSKNING INDEN FOR MUSIKTERAPI

Inden for musikterapi er der meget lidt forskning på området. Hvor jeg ikke har fundet forskning henvises derfor til anden litteratur på området.

2.1.1 Forskning i terapeutisk alliance

På musikterapi klinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus har der gennem flere år været forskning og erfaringsdannelse i henvisnings- og egnedskriterier inden for voksen- og ungdomspsykiatrien generelt, hvilket bl.a. omhandler terapeutisk alliance (Hannibal, 2002; Lindvang & Frederiksen, 1999; Lindvang, 2000). Ifølge denne forskning og erfaringsdannelse kan vanskeligheder i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance være en indikation på musikterapi, idet en stor del af klienter som normalt anses for at have vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance udvikler terapeutisk alliance i løbet af musikterapien. Beskrivelser af denne forskning og erfaringsdannelse siger imidlertid ikke meget om hvordan, terapeutisk alliance kan udvikles i musikterapi, og der er et stort behov for flere og mere præcise undersøgelser af etableringen af den terapeutiske alliance og udvikling af denne i musikterapi (Lindvang, 2000). Musikterapi klinikken forskning og erfaringsdannelse uddybes i senere kapitler.

Jeg har ikke fundet anden forskning inden for musikterapi som direkte undersøger terapeutisk alliance. Jeg har dog fundet forskningsrelateret litteratur, som direkte undersøger terapeutisk alliance i musikterapi. Meget interessant for dette speciale

omhandler Ole Aggers (1997) afgangsspeciale i musikterapi udvikling af terapeutisk alliance med unge med sociale, psykiske eller familiemæssige problemer. Udgangspunktet for Aggers speciale er et case-studie med en omsorgssvigtet teenager, men Agger undersøger ikke specifikt sammenhængen mellem omsorgssvigt og udvikling af terapeutisk alliance. Dette speciale præsenteres yderligere i senere kapitler. Endvidere findes også et afgangsspeciale omhandlende terapeutisk alliance i musikterapi med voksne borderlineklienter (Jakobsen, 2003).

I den kliniske litteratur har jeg ikke fundet litteratur, som eksplicit omhandler betydningen af omsorgssvigt i forhold til udvikling af terapeutisk alliance i musikterapi med omsorgssvigtede klienter, hvilket også gælder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med teenagere generelt.

2.1.2 Relateret forskning

Generelt er der meget lidt forskning i musikterapi med omsorgssvigtede klienter, hvor der er eksplicit fokus på betydningen af omsorgssvigt, hvilket gælder alle aldersgrupper (Rogers, 1996). Det samme gælder den kliniske litteratur (ibid).

Jeg har fundet litteratur som eksplicit omhandler elementer af den terapeutiske relation generelt, i forhold til omsorgssvigtede klienter, eksempelvis tillid i relationen. Denne litteratur har jeg primært fundet inden for børneområdet (f.eks. Mramor, 1996; Paul, 1995; Irgens-Møller & Bjerg, 2004; Hong et al., 1998), men også i forhold til teenagere (f.eks. Nirensztein, 2003; Paul, 1995)¹⁰. I størstedelen af den fundne litteratur er det, som beskrives om elementer af den terapeutiske relation, primært baseret på kliniske erfaringer. Den udvalgte litteratur præsenteres i senere kapitler.

Ligeledes har jeg fundet meget lidt forskning omhandlende musikterapi og teenagere generelt (f.eks. Skewes, 2001; Gold, 2003). Derimod har jeg fundet en forholdsvis stor mængde klinisk litteratur om musikterapi og teenagere generelt (f.eks. Brooks, 1989; Lefebvre, 1991). I den fundne forskningslitteratur og kliniske litteratur beskrives elementer af den terapeutiske relation dog generelt meget kortfattet eller implicit.

Da der er meget lidt forskning inden for musikterapi på området, gives følgende et overblik over generel psykoterapeutisk forskning på området.

2.2 GENEREL PSYKOTERAPEUTISK FORSKNING PÅ OMRÅDET

Følgende overblik over generel psykoterapeutisk forskning på området gives først i forhold til hvor meget forskning der er, dernæst hvilken forskning der findes, og slutteligt hvilken forskning der mangles. Endvidere gives dette overblik i de enkelte afsnit først i forhold til teenagere generelt og dernæst i forhold til omsorgssvigtede teenagere.

¹⁰ Den litteratur jeg har fundet inden for musikterapi med voksne klienter, udsat for omsorgssvigt som børn, har jeg ikke fundet anvendelig, idet fokus i denne litteratur primært er bearbejdning af traumatiske minder, og elementer af den terapeutiske relation beskrives generelt meget implicit (f.eks. Montello, 1999).

2.2.1 Hvor meget forskning er der på området?

Forskning i forhold til teenagere generelt

Inden for psykoterapeutisk forskning har jeg fundet 3 meta-analytiske reviews af empirisk og teoretisk forskning i terapeutisk alliance med teenagere og børn, foretaget af Diguseppe et al. (1996), Shirk og Karver (2003) og Green (1996). Det er primært disse reviews følgende overblik over forskning i terapeutisk alliance med teenagere baseres på¹¹.

Generelt er der relativt lidt forskning i terapeutisk alliance med teenagere, og der er betydeligt mindre forskning sammenlignet med forskning i terapeutisk alliance med voksne (Green, 2006; Diguseppe et al., 1996; Shirk & Karver, 2003). Ligeledes er der relativt lidt forskning i terapeutisk alliance med børn (ibid). Det samme gælder forskning generelt i psykoterapi med teenagere og børn (ibid). Diguseppe et al. (1996) bruger ordet "alarmerende" om den lave grad af forskning.

Selvom der er betydeligt mindre forskning i psykoterapi med teenagere og børn sammenlignet med voksne, er der endnu mindre forskning i psykoterapi specifikt med teenagere sammenlignet med børn, hvorved der er en tendens til, at behandling af teenagere generaliseres fra behandling af voksne og børn (Weisz & Hawley, 2002). Som en konsekvens af den manglende forskning specifikt i forhold til teenagere, grupperes teenagere og børn ofte sammen, hvilket også gælder forskning i terapeutisk alliance, hvorved teenageres vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance ofte sidestilles med børns vanskeligheder (f.eks. Diguseppe et al., 1996; Shirk & Karver, 2003; Green, 2006). Bemærk at denne tendens til at gruppere teenagere og børn sammen også fremgår af dette overblik over forskning, idet der refereres til "teenagere og børn", hvis den pågældende forskning ikke gælder specifikt for teenagere.

I modsætning til forskning i terapeutisk alliance blandt teenagere og børn, har der længe været klinisk interesse for den terapeutiske relation generelt med disse aldersgrupper (Shirk & Karver, 2003). Dog er der voksende forskningsmæssig interesse i terapeutisk alliance med teenagere og børn; hvilket gælder empirisk såvel som teoretisk forskningsmæssig interesse (ibid).

Forskning i forhold til omsorgssvigtete teenagere

Betydeligt mindre forskning findes i psykoterapi med omsorgssvigtete teenagere, hvilket også gælder forskning i betydningen af omsorgssvigt i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med teenagere (Eltz et al., 1995; Lau & Weisz, 2003). Dette gælder i øvrigt også forskning i forhold til omsorgssvigtete børn (Lau & Weisz, 2003).

2.2.2 Hvilken forskning findes?

Da der generelt kun er lidt forskning på området, vil formuleringer som at forskning "tyder på", "indikerer", "det foreslås at" være gennemgående for følgende overblik over hvilken forskning, der er på området.

¹¹ Gennemgangen af denne forskning baseres på disse forskeres oversigtsartikler over disse reviews.

Terapeutisk alliance har sammenhæng med terapeutisk effekt

Størstedelen af forskning i terapeutisk alliance med teenagere, og også med børn, har fokuseret på effekt-forskning, og det er empirisk dokumenteret, at terapeutisk alliance er en faktor, som kan forudsige effekten af terapien (Green, 2006; Shirk & Karver, 2003; Diguseppe et al. 1996). Som med voksne har nyere forskning blandt teenagere og børn vist moderat, men yderst konsistent, sammenhæng mellem terapeutisk alliance og effekt af terapien på tværs af forskellige terapiformer og type af psykopatologi (Shirk & Karver, 2003; Green, 2006)¹². Dette står i modsætning til tidligere forskning blandt voksne, som har vist markant/ stor sammenhæng mellem terapeutisk alliance og effekt af terapien (Hougaard, 2004). Forskning tyder endvidere på, at betydningen af den terapeutiske alliance for behandlingens effekt kan variere afhængig af forskellige alderstrin, og det er på denne baggrund foreslået, at terapeutisk alliance med teenagere og børn kan være særligt afgørende for terapeutisk effekt sammenlignet med voksne (Green, 2006; Diguseppe et al., 1996).

Selvom nyere forskning "kun" har vist moderat sammenhæng mellem udvikling af terapeutisk alliance og terapeutisk effekt, viser forskning blandt voksne, at terapeutisk alliance har højere grad af forudsigelighed i forhold til at forudsige effekten af terapien sammenlignet med andre variabler i terapien, som eksempelvis terapeutiske teknikker (Hougaard, 2004; Green, 2006). Dette understøttes desuden af, at empirisk forskning tyder på, at der kun er lille forskel i effekten af forskellige psykoterapiformer på tværs af forskellige teoretiske orienteringer (Hougaard, 2004).

Det skal endvidere understreges, at der er uenighed blandt forskere og klinikere om hvor afgørende terapeutisk alliance er for terapeutisk effekt, mens der synes at være almen enighed om, at terapeutisk alliance har en yderst konsistent betydning for effekten af terapien (Hougaard, 2004; Shirk & Karver, 2003).

Teenagere har særlige vanskeligheder ved at indgå i terapeutisk alliance

Ifølge empirisk forskning har teenagere ofte vanskeligheder i forhold til at udvikle terapeutisk alliance, hvilket desuden understøttes af klinisk erfaring (Green 2006; Shirk et al., 2003; Diguseppe et al., 1996). Som en konsekvens er for tidlig og pludselig afslutning af terapien, uden terapeutens enighed, et meget velkendt problem i klinisk praksis (Garcia & Weisz, 2002; Parsons et al., 1999). Empirisk forskning og klinisk erfaring tyder desuden på, at det ofte er vanskeligere at opnå terapeutisk alliance med teenagere end voksne, og det er foreslået, at det er vanskeligere at udvikle terapeutisk alliance med teenagere end børn (Diguseppe et al., 1996; Green, 2006; Shirk et al., 2003).

Omsorgssvigtede teenagere har særlige vanskeligheder ved at indgå i terapeutisk alliance

Eltz, Shirk og Sarlin (1995) har foretaget en empirisk undersøgelse af betydningen af omsorgssvigt for udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, samt betydningen af omsorgssvigt for terapeutisk effekt med klientgruppen (N=38).

¹² Se Hougaard (2004) i forhold til tilsvarende resultater med voksne.

Teenagerne i undersøgelsen var indlagt på en psykiatrisk afdeling¹³. Jeg har ikke fundet andre forskningsstudier, hvor fokus er terapeutisk alliance og omsorgssvigtede teenagere. Denne undersøgelse indikerer, at omsorgssvigt er en faktor, som kan forudsige vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med teenagere (ibid). Undersøgelsen indikerer endvidere, at omsorgssvigtede teenagere har større vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance sammenlignet med teenagere uden en historie med omsorgssvigt inden for en psykiatrisk kontekst (ibid).

Dette forskningsresultat understøttes af en stor empirisk undersøgelse inden for børne- og ungdomspsykiatrien (N=343), som viser, at omsorgssvigtede teenagere og børn har større sandsynlighed for at afslutte terapien tidligt, og uden terapeutens enighed, sammenlignet med andre teenagere og børn uden en historie med omsorgssvigt inden for en psykiatrisk kontekst (Lau og Weisz, 2003)¹⁴. Denne form for forskning er relateret til forskning i terapeutisk alliance, da vanskeligheder i forhold til terapeutisk alliance anses for at være den væsentligste årsag til for tidlig afslutning af terapien (Garcia & Weisz, 2002).

Meget interessant indikerer undersøgelsen foretaget af Eltz et al. (1995) også, at omsorgssvigt har den største indflydelse på vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance i den begyndende fase af allianceudviklingen. I den senere fase af allianceudviklingen adskilte omsorgssvigtede teenagere sig mod forventning ikke signifikant fra de andre teenagere i undersøgelsen i forhold til graden af vanskeligheder i udvikling af terapeutisk alliance. Over tid viste omsorgssvigtede teenagere således forbedring i den terapeutiske alliance. Jeg har ikke fundet andre forskningsstudier, som understøtter dette resultat.

På baggrund af ovenstående forskningsresultater anviser disse forskere, at terapeuter må gøre en intens indsats for at opbygge terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere (og børn).

2.2.3 Hvilken forskning mangles?

I dette afsnit refereres udelukkende til mangler i forskning, som har direkte relevans for specialets fokus.

Forskning i udviklingsorienteret behandling

Som nævnt er der en tendens til, at behandling af teenagere generaliseres fra behandling af børn og voksne (jf. afsnit 2.2.1). Flere forskere understreger, at denne generalisering ikke er overensstemmende med, at teenagere udviklingsmæssigt adskiller sig væsentligt fra børn og voksne (Weisz & Hawley, 2002; Holmbeck et al., 2004;

¹³ Undersøgelsesgruppen havde en alder på 12-18 år, og cirka halvdelen af undersøgelsesgruppen var omsorgssvigtede teenagere (som havde været udsat for vanrøgt og/eller fysiske overgreb og/eller psykiske overgreb og/eller seksuelle overgreb). Den resterende gruppe var kontrolgruppe. Alle teenagere var i intensiv psykodynamisk orienteret psykoterapi.

¹⁴ Undersøgelsesgruppen havde en alder på mellem 7-17 år. Cirka halvdelen af undersøgelsesgruppen var omsorgssvigtede børn og teenagere (som havde været udsat for vanrøgt og/eller fysiske overgreb og/eller psykiske overgreb og/eller seksuelle overgreb). Den resterende gruppe var kontrolgruppe.

Everall & Paulson, 2002). Flere forskere pointerer vigtigheden af udviklingsmæssigt orienteret behandling, og at der generelt mangles forskning i forhold til at målrette behandlingen mod udviklingsmæssige faktorer (ibid).

Vigtigheden af at undersøge udvikling af terapeutisk alliance specifikt i forhold til teenageårene understreges af, at forskning og klinisk erfaring som nævnt tyder på, at det ofte er vanskeligere at opnå terapeutisk alliance med teenagere end voksne, og det er som nævnt foreslået, at det er sværere end med børn (jf. afsnit 2.2.2).

Forskning i behandling rettet mod den specifikke psykopatologi

Ifølge flere forskere er der behov for forskning i behandling rettet mod den specifikke psykopatologi, herunder specifikt i forhold til behandling af omsorgssvigtede klienter (Eltz et al., 1995; Lau & Weisz, 2003). Behovet for forskning i udvikling af terapeutisk alliance specifikt i forhold til omsorgssvigtede teenagere understreges af, at empirisk forskning som nævnt indikerer, at omsorgssvigtede teenagere har større vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance, end teenagere uden en historie med omsorgssvigt inden for en psykiatrisk kontekst (jf. afsnit 2.2.2).

Forskning i teknikker til udvikling af terapeutisk alliance

Som en konsekvens af at størstedelen af forskning i terapeutisk alliance er effektforskning, mangles forskning i hvilke terapeutiske teknikker, der er anvendelige i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med teenagere (Diguseppe et al., 1996; Green 2006; Morris & Nicholson, 1993). Manglen på denne forskning gælder desuden også børn (ibid) og voksne (Horvath & Luborsky, 1993; Hougaard, 2004). Ifølge Diguseppe et al. (1996) er der brug for forskning i teknikker til udvikling af terapeutisk alliance i forhold til specifikke aldersgrupper og specifikke problemer, da det er sandsynligt, at forskellige teknikker er anvendelige afhængig af alder og klientens type af problemer. Forskning i teknikker til udvikling af terapeutisk alliance i forhold til specifikke aldersgrupper og problemer er overensstemmende med behovet for udviklingsmæssigt orienteret behandling og behandling rettet mod den specifikke psykopatologi (jf. de forrige del-afsnit). Ifølge Diguseppe et al. (1996) er der endvidere brug for forskning i hvilke teknikker, der kan anvendes i forhold til de enkelte elementer af den terapeutiske alliance. Horvath og Luborsky¹⁵ (1993) har en lignende argumentation, hvor der yderligere lægges vægt på vigtigheden af at forske i teknikker, som understøtter udvikling af terapeutisk alliance i forskellige faser af terapien:

"...we must explore..."the specific therapist activities that address the different aspects of the alliance at different phases of therapy" (Horvath & Luborsky, 1993, s. 570).

Det skal understreges, at det er usikkert, hvorvidt teknikker har indflydelse på den terapeutiske alliance, og at der mangles forskning i dette (Diguseppe et al., 1996). Det er derimod empirisk veldokumenteret, at non-specifikke faktorer, som eksempelvis terapeutens empati, er centrale for udvikling af terapeutisk alliance (Hougaard, 2004).

¹⁵ Adam O. Horvath og Lester Luborsky har foretaget omfattende og anerkendt forskning i den terapeutiske alliance blandt voksne.

2.3 RATIONALE FOR SPECIALETS FOKUSOMRÅDE

På baggrund af ovenstående overblik over eksisterende og manglende forskning i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, mener jeg der er et stort rationale for dette speciales undersøgelsesfelt. Da forskning viser, at teenagere ofte har vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance, og da forskning tyder på, at omsorgssvigtede teenagere har særlige vanskeligheder sammenlignet med teenagere uden en historie med omsorgssvigt, mener jeg der er et stort behov for at undersøge, hvordan terapeutisk alliance kan udvikles med omsorgssvigtede teenagere. Behovet for denne forskning fremhæves desuden af, at forskning tyder på, at det generelt er vanskeligere at udvikle terapeutisk alliance med teenagere end med voksne, og muligvis også vanskeligere end med børn. Denne forskning er desuden desto mere påkrævet, idet effektforskning viser moderat men yderst konsistent sammenhæng mellem terapeutisk alliance og terapeutisk effekt. Da terapeutisk alliance synes at have større sammenhæng med effekt af terapien end terapeutiske teknikker, får forskning i terapeutisk alliance øget betydning.

Jeg mener endvidere, at der er et stort rationale for at undersøge, hvordan musikterapi kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med denne klientgruppe, idet vanskeligheder i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance ifølge forskning og klinisk erfaring kan være en indikation på musikterapi, og at der i musikterapi kan arbejdes med at øge klientens evne til at indgå i en terapeutisk alliance.

Dette speciale imødekommer behovet for undersøgelse af terapeutiske teknikker til udvikling af terapeutisk alliance. Dog undersøges ikke specifikke teknikker men en overordnet terapeutisk tilgang til udvikling af terapeutisk alliance. Et fokus på en overordnet terapeutisk tilgang mener jeg imødekommer behovet for undersøgelse af terapeutiske teknikker, idet det undersøges, hvordan den terapeutiske alliance kan udvikles, og det er de specifikke faktors indflydelse på udvikling af terapeutisk alliance, som undersøges. En undersøgelse af en overordnet terapeutisk tilgang mener jeg kan gå forud for undersøgelse af specifikke teknikker og være et vigtigt grundlag for en sådan undersøgelse.

Specialet imødekommer desuden hvad forskere fremhæver som vigtigt i forhold til undersøgelse af teknikker til udvikling af terapeutisk alliance, idet det i specialet undersøges:

- Hvordan den musikalske tilgang kan anvendes til udvikling af terapeutisk alliance i forhold til en specifik alder (teenageårene) og en specifik psykiatri (konsekvenser af omsorgssvigt).
- Hvordan den musikalske tilgang kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance i de enkelte elementer af den terapeutiske alliance (disse undersøges i kap. 3) samt i en specifik fase af terapien (starten af terapien). Behovet for undersøgelse af den tidlige udvikling af terapeutisk alliance fremhæves af, at det synes at være i denne fase, omsorgssvigtede teenagere har særlige vanskeligheder sammenlignet med teenagere uden en historie med omsorgssvigt.

Ud fra ovenstående argumentationer mener jeg, at specialets fokus på en overordnet musikalsk tilgang til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, imødekommer behovet for undersøgelse af hvordan den terapeutiske alliance kan udvikles.

Kap. 3

VANSKELIGHEDER I FORHOLD TIL UDVIKLING AF TERAPEUTISK ALLIANCE

I dette kapitel undersøges hvilke primære årsager, der kan være medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, og i forlængelse heraf hvilke primære terapeutiske behov denne klientgruppe har i forhold til udvikling af terapeutisk alliance.

Litteraturen som er udvalgt for dette kapitel er primært baseret på psykoterapeutisk forskning i terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere og teenagere generelt (jf. metodebeskrivelse). Den primære litteratur vil løbende blive præsenteret i starten af hvert afsnit, ligesom der redegøres for valget af den primære litteratur.

3.1 MEDVIRKENDE ÅRSAGER

Normale udviklingsmæssige årsager i teenageårene og den specifikke psykopatologi har indflydelse på teenageres vanskeligheder i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance (Shirk & Karver, 2003; Diguseppe et al., 1996). Derfor undersøges først hvilke årsager relateret til normale udviklingsmæssige faktorer, der er medvirkende til, at teenagere ofte har vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance. Dernæst undersøges hvilke årsager relateret til omsorgssvigt, der er medvirkende til omsorgssvigtede teenageres vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance.

3.1.1 Normale udviklingsmæssige årsager

Den primære litteratur for dette afsnit er Diguseppe, Linscott og Jiltons (1996) meta-analytiske review af teoretisk og empirisk forskning i terapeutisk alliance med teenagere og børn. Desuden anvendes bl.a. Greens (2006) og Shirk og Karvers (2003) meta-analytiske reviews af teoretisk og empirisk forskning i terapeutisk alliance med teenagere og børn. De to sidstnævnte reviews bruges dog kun meget lidt, da de siger meget lidt om, hvorfor teenagere har vanskeligt ved udvikling af terapeutisk alliance.

Nedenstående overblik over normale udviklingsmæssige årsager forudsætter kendskab til den normale udvikling i teenageårene, hvilket er beskrevet i bilag 1. Følgende primære normale udviklingsmæssige årsager er medvirkende til teenageres vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance:

Udvikling af selvstændighed og uafhængighed

Normale udviklingsmæssige temaer i teenageårene som kan komplicere den terapeutiske alliance er behovet for selvstændighed, adskillelse og uafhængighed fra forældrefigurer (Lanyado & Horne¹⁶, 1999). Herunder kan teenagernes modstand mod autoriteter komplicere den terapeutiske alliance med en professionel voksen (Digiuseppe et al., 1996). Disse udviklingsmæssige temaer fører i den modsatte retning end det intime terapeut-klient forhold i traditionelle terapiformer (Lanyado & Horne, 1999).

Manglende motivation for behandling

Flere forskere fremhæver, at en af de primære forhindringer for udvikling af terapeutisk alliance med teenagere er, at teenagere oftest er henvist til terapi af andre og dermed kun sjældent selv tager initiativ til behandling (Digiuseppe et al., 1996; Green, 2006; Shirk & Karver, 2003). Konsekvensen er, at de teenagere som kommer i terapi ofte har manglende erkendelse af egne problemer, og dermed sjældent tager ansvar for egne problemer, hvorved teenagere ofte er umotiverede for forandring og behandling (ibid). Som en konsekvens har teenagere ofte modstand mod terapi (ibid). Ifølge Digiuseppe et al. (1996) er dét, at teenagere oftest er henvist til terapi af andre, den primære forhindring for udvikling af terapeutisk alliance.

Motivation for behandling kan defineres som viljesbaseret; ifølge Hougaard (2004) handler motivation om: "...vilje til at arbejde aktivt og målrettet med de terapeutiske opgaver..." (Hougaard, 2004, s. 284).

Manglende enighed om terapiens mål og opgaver

Ifølge Digiuseppe et al. (1996) er det ofte vanskeligere at opnå enighed om terapiens mål og opgaver med teenagere end med voksne, og det kan ligeledes være vanskeligere med teenagere end med børn. Derfor undgår mange terapeuter ifølge Digiuseppe et al. at have et fælles fokus på terapiens mål og opgaver i terapi med teenagere. Denne ofte manglende enighed om terapiens mål og opgaver fremhæves af Digiuseppe et al. som endnu en årsag til, at det ofte er vanskeligt at opnå terapeutisk alliance med teenagere, idet konsekvensen er, at teenagere ofte ikke har et klart billede af, hvorfor de er i terapi. Manglende enighed om terapiens mål og opgaver er ifølge Digiuseppe et al. en konsekvens af, at teenagere ofte bliver henvist til terapi af andre, og at målene for behandlingen derfor kan være forskellige fra, eller i stærk kontrast til teenagerens mål for terapien. Desuden kan teenagernes normale udvikling i retning af øget selvstændighed og uafhængighed, ifølge Digiuseppe et al., gøre dem sensitive i forhold til at få pålagt andres mål (f.eks. forældrenes eller behandlerteamets mål). Teenagernes ofte manglende erkendelse af egne problemer, og dermed manglende motivation for behandling, mener jeg endvidere må formodes at have stor sammenhæng med manglende enighed om terapiens mål og opgaver. Denne sammenhæng ekspliciterer Digiuseppe et al. ikke, men denne sammenhæng synes åbenlys på baggrund af dette og forrige afsnit.

De fundne udviklingsmæssige årsager er baseret på den normale udvikling i teenageårene. Forskning viser, at omsorgssvigt kan få vidtrækkende konsekvenser for den psykosociale og kognitive udvikling (Killén, 2005). Det ville derfor være meget relevant

¹⁶ Håndbog i psykoterapi med børn og teenagere.

at undersøge, hvordan omsorgssvigtede teenagere adskiller sig fra den normale udvikling i teenageårene, men dette ville imidlertid blive for omfattende for dette speciale. Jeg mener dog det må formodes, at de udviklingsmæssige udfordringer i den normale udvikling i teenageårene i store træk er de samme for omsorgssvigtede teenagere, men mere komplicerede, og at de fundne normale udviklingsmæssige årsager til vanskeligheder i udvikling af terapeutisk alliance derfor også gælder omsorgssvigtede teenagere.

I det følgende afsnit undersøges hvilke årsager relateret til omsorgssvigt, der er medvirkende til omsorgssvigtede teenagers vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance.

3.1.2 Årsager relateret til omsorgssvigt

Den primære litteratur for dette afsnit er Eltz, Shirk og Sarlins (1995) empiriske forskning i terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere (jf. tidligere præsentation, afsnit 2.2.2). Desuden anvendes bl.a. Lau & Weisz's (2003) empiriske forskning i sammenhængen mellem omsorgssvigt og for tidlig afslutning af terapien med teenagere og børn (jf. tidligere præsentation, afsnit 2.2.2). Desuden anvendes Shirk og Karvers (2003) samt Greens (2006) meta-analytiske reviews af forskning i terapeutisk alliance med teenagere og børn, samt Killén¹⁷ håndbog i omsorgssvigt, baseret på teoretisk og empirisk forskning.

Følgende primære årsager relateret til omsorgssvigt er medvirkende til omsorgssvigtede teenagers vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance:

Mindsket tillid i relationer

Empirisk forskning foretaget af Eltz et al. (1995) indikerer, at graden af relationelle problemer er en faktor, som kan forudsige vanskeligheder i udvikling af terapeutisk alliance med teenagere. De fandt, at teenagere med relationelle problemer havde større vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance end teenagere uden disse problemer. Dette er overensstemmende med forskning blandt voksne, som har vist, at graden af relationelle problemer er en af de faktorer, som bedst forudsiger vanskeligheder i udvikling af terapeutisk alliance (Horvath & Luborsky, 1993). Empirisk forskning viser, at omsorgssvigt er forbundet med særlig risiko for vidtrækkende relationelle problemer, og ofte er relationsforstyrrelser en konsekvens af omsorgssvigt (Killén, 2005). For at forstå omsorgssvigtede teenagers vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance, er det således vigtigt at forstå omsorgssvigtede teenagers relationelle vanskeligheder.

Mindsket tillid og tryghed i relationer er de relationelle problemer Eltz et al. (1995) fremhæver, som mulige forklaringer på omsorgssvigtede teenagers vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance. Dette er desuden ifølge Eltz et al. overensstemmende med klinisk erfaring. At mindsket tillid er en af de primære årsager til omsorgssvigtede teenagers vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance understøttes af, at Eltz et al. fandt, at teenagere med negative forventninger til relationer havde større vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance, end teenagere

¹⁷ jf. tidligere præsentation, afsnit 1.7.1

uden sådanne negative forventninger. Dette resultat understøttes af, at forskning har vist maladaptive mønstre af interpersonelle forventninger blandt omsorgssvigtede børn (Lynch & Cicchetti i Eltz et al., 1995). Disse negative forventninger til relationer må ifølge Eltz et al. desuden forventes at gøre det vanskeligere at samarbejde om terapiens mål.

En konsekvens af omsorgssvigt er øget risiko for tilknytningsforstyrrelser, som viser sig ved vanskeligheder i forhold til at knytte sig til andre (Killén, 2005). Bowlbys tilknytningsteori (Bowlby i Killén, 2005) er en vigtig kilde til at forstå sammenhængen mellem omsorgssvigt og mindsket tillid og tryghed i relationer. Ifølge tilknytningsteorien vil børn som i de første leveår udsættes for omsorgssvigt udvikle en utryg tilknytning til sine forældre, og disse børn vil have svært ved at danne tillidsforhold til andre¹⁸. Efterhånden vil barnet udvikle arbejdsmodeller som indebærer, at verden er farlig. Selvom disse utrygge tilknytningsmønstre og arbejdsmodeller revideres hele livet på baggrund af nye erfaringer, anses de arbejdsmodeller som udvikles i de første leveår for at have meget stor betydning. De utrygge tilknytningsmønstre vil oftest blive permanente, hvis ikke der sker ændringer i barnets liv.

Empirisk forskning i sammenhængen mellem type af tilknytningsmønster og udvikling af terapeutisk alliance blandt voksne indikerer, at klienter med tryk tilknytning primært udvikler positiv terapeutisk alliance, mens ængstelig-ambivalente og frygtsomme klienter har vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance. (Eames & Rogt i Houggaard, 2004).

Udover begrebet "tilknytning" er også Eriksons begreb "grundlæggende tillid" ("basic trust") og Sterns (1998) begreb "intersubjektivitet" væsentlig for at forstå omsorgssvigtede teenagere vanskeligheder i forhold til at indgå i nære relationer. Det ville dog blive for omfattende for dette speciale at undersøge disse teorier.

Som tidligere nævnt fandt Eltz et al. (1995) at omsorgssvigt havde størst indflydelse på alliancevanskeligheder i den begyndende fase af allianceudviklingen (jf. afsnit 2.2.2). Som nævnt fandt Eltz et al. endvidere, at omsorgssvigtede teenagere i den senere fase af allianceudviklingen ikke adskilte sig signifikant fra andre teenagere inden for psykiatrien, uden en historie med omsorgssvigt, i forhold graden af vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance. Ifølge Eltz et al. er en mulig forklaring på denne sammenhæng mellem omsorgssvigt og begyndende alliancevanskeligheder, at det især er i nye relationer omsorgssvigtede teenagere har mindsket tillid og mindsket tryghed, men dette er dog ikke undersøgt. Det er ifølge Eltz et al. muligt, at lighederne i de omsorgsgivende roller mellem forældre og terapeut øger den omsorgssvigtede teenagers mistillid, når han/ hun begynder i terapien. Det er derfor ifølge Eltz et al. muligt, at temaer i forhold til tryghed og udnyttelse er afgørende for omsorgssvigtede teenagere i starten af terapien med en ny voksen. Som terapien skrider frem, er det ifølge Eltz et al. muligt, at temaer omkring tryghed el. angst om at blive udnyttet vil være bearbejdet og overvundet og derved gøre relationen mere positiv. Eltz et al. uddyber ikke dette yderligere, da det ikke er undersøgelsens fokus.

Tillid og tryghed ser jeg som stærkt sammenhængende og som to sider af samme sag. Dette kan illustreres ved, at jeg mener tryghed er nødvendigt for at opleve tillid, og omvendt at der ikke kan opleves tryghed, før der er en grad af tillid; altså en slags

¹⁸ Senere har andre tilføjet de "ikke-tilknyttede" børn (Zeanah og Howe i Killén, 2005).

"hønen eller ægget" problematik. Bemærk at jeg i specialet har valgt primært at bruge begrebet tillid, hvilket er underforstået tryghed.

Adfærdsproblemer

Adskillige forskningsstudier forbinder omsorgssvigt med adfærdsproblemer (Killén, 2005). Det er ifølge forskere sandsynligt, at det er vanskeligere og mere afgørende at udvikle terapeutisk alliance med teenagere med eksternaliserende problemer end internaliserende problemer, idet teenagere med internaliserende problemer anses for at have større motivation for at reducere indre ubehag og færre problemer med autoritetsfigurer end teenagere med eksternaliserende problemer (Shirk & Karver, 2003; Diguseppe et al., 1996). Empiriske forskningsstudier har vist, at det mest typiske mønster blandt omsorgssvigtede teenagere er eksternaliserende problemer, snarere end internaliserende problemer, eksempelvis "attention-deficit/ hyperactivity disorder" (ADHD) (Dodge et al.; Haskett & Kistner, i Lau & Weisz, 2003)¹⁹. Omsorgssvigtede teenagere adfærdsproblemer synes derfor at være en af årsagerne til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance.

Emotionelle problemer

Adskillige forskningsstudier forbindes omsorgssvigt med emotionelle problemer (Killén, 2005). Øget emotionalitet anses af forskere og klinikere som en mulig forklaring på omsorgssvigtede teenagere vanskeligheder i forhold til at udvikle terapeutisk alliance (Eltz et al., 1995; Kempe & Kempe i Eltz et al., 1995).

3.2 AFRUNDING

I dette kapitel er der fundet 6 årsager, som er medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere. Af normale udviklingsmæssige årsager var de mest fremtrædende **manglende motivation for behandling** og **manglende enighed om terapiens mål og opgaver**. Der blev også fundet en tredje årsag relateret til den normale udvikling: Udvikling af selvstændighed og uafhængighed. Denne er implicit i den sidstnævnte primære årsag, idet udvikling af selvstændighed og uafhængighed er en del af årsagen til manglende enighed om mål og opgaver.

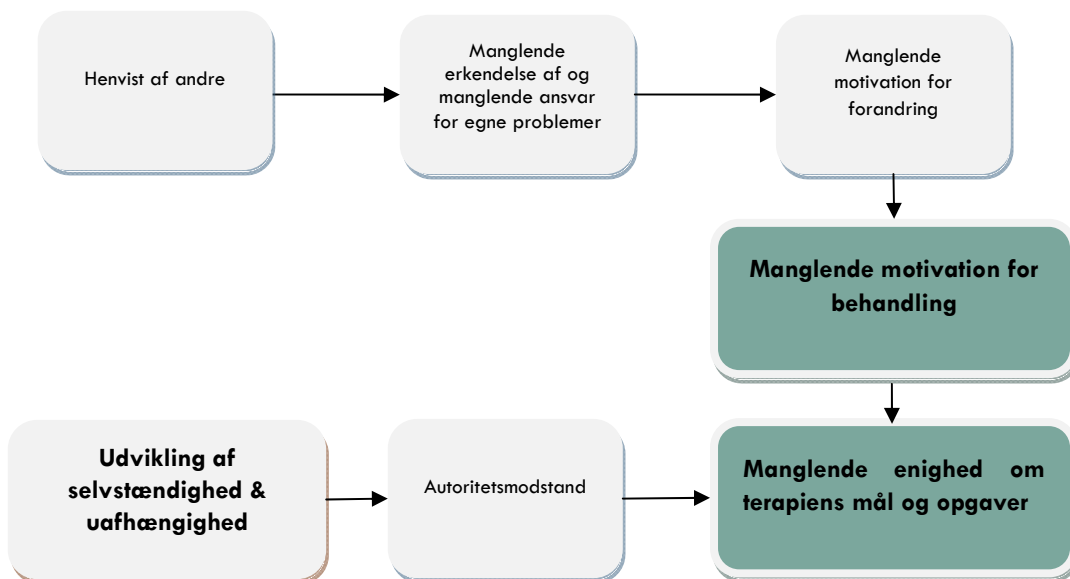
Af de fundne årsager relateret til omsorgssvigt var den mest fremtrædende årsag **mindsket tillid i relationer**. Der blev også fundet to andre årsager relateret til omsorgssvigt: Adfærdsproblemer og emotionelle problemer. Da disse i litteraturen ikke gives meget opmærksomhed, vælger jeg ikke at inddrage disse som de mest fremtrædende årsager. Desuden mener jeg at mindsket tillid i relationer er den af de fundne årsager, som gælder mest specifikt for omsorgssvigtede teenagere.

Nedenstående figur viser de fundne årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere. Årsager markeret med mørk baggrund er de fundne primære årsager.

¹⁹ Internaliserende problemer ses dog også hos omsorgssvigtede teenagere, eksempelvis depression og angstforstyrrelser (Ackerman et al.; Kaplan et al., i Lau & Weisz, 2003).

Fig.6: Årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere (primære årsager er markeret med mørk baggrund)

Normale udviklingsmæssige årsager:



Årsager relateret til omsorgssvigt:



På baggrund af de fundne primære årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere, er denne klientgruppes primære terapeutiske behov i forhold til udvikling af terapeutisk alliance: **Udvikling af motivation for behandling** (Digiuseppe et al., 1996), **enighed om terapiens mål og opgaver** (ibid) og **udvikling af tillid i relationen til terapeuten** (Eltz et al., 1995).

I de følgende kapitler undersøges hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme de fundne primære årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance samt understøtte udvikling af de fundne primære behov. Dette er desuden overensstemmende med behovet for undersøgelse af, hvordan de forskellige elementer af den terapeutiske alliance kan udvikles (jf. afsnit 2.2.3), idet de fundne primære årsager og terapeutiske behov omfatter de forskellige elementer af den terapeutiske alliance (det personlige forhold og samarbejdsforholdet).

Kap. 4

ANALYSE AF CASEN

I dette kapitel analyseres casen med Morten i forhold til udvikling af terapeutisk alliance i musikterapiforløbet.

Overordnet indhold:

- Yderligere præsentation af casen.
- Overblik over udvikling af terapeutisk alliance i musikterapiforløbet.
- Udviklingen af terapeutisk alliance illustreres med events fra terapiforløbet, som analyseres i forhold til udvikling af terapeutisk alliance.
- Resultat af analysen af casen. Bemærk at diskussionen af dette resultat først findes i del-diskussionerne af musikterapilitteratur i de efterfølgende kapitler (jf. specialets opbygning, afsnit 1.9).

4.1. PRÆSENTATION AF CASEN

Først indledes med en beskrivelse af anamnesen, derefter de terapeutiske behov, Mortens behov og målsætning for musikterapien, og slutteligt følger en beskrivelse af rammerne for terapien.

4.1.1 Anamnese

Beskrivelsen af anamnesen er baseret på Mortens journaler og samtaler med institutionens personale. De angivne alderstrin er ikke præcise pga. anonymisering.

Morten (herefter M) bor hos begge forældre indtil de bliver skilt, da M er et par år. Det fremgår ikke af journalerne, hvorvidt der har været tale om omsorgssvigt i de første leveår. M bor nu hos mor, hvor han bliver fysisk mishandlet af mor, og på det psykiske plan svigtet af hende. Da M er ca. 9 år, vil mor uden varsel ikke længere have ham boende, og M bor nu hos far og stedmor, og det er primært stedmor, som har omsorg for ham. M har stort set ikke kontakt med mor. Efter flere år med problemer i form af manglende ansvarlighed og troværdighed i skolen og hjemme anbringes M som 14-årig på døgninstitutionen. M er omkring 17, da han starter i musikterapi.

Ifølge personalet på institutionen har M en meget lille identitetsfølelse, og M veksler mellem en blød og en hård identitet. M beskrives desuden som en dreng med lav tillid i relationer, og som ekstremt følsom i forhold til at lukke af for kontakt, hvis kontakten kommer for tæt på. Personalet har generelt svært ved at nå ind til ham. Ifølge psykologen på institutionen har M depressive karaktertræk, og M er desuden meget velbegavet. M er desuden involveret i kriminalitet.

Inden M startede i musikterapi havde pædagogerne flere gange forsøgt at få M til at starte i et samtaleforløb hos en psykolog, men uden held. Da M startede i musikterapi fik han således ingen anden behandling, men begyndte i slutningen af forløbet i samtaleterapi hos en psykolog, hvilket var påkrævet af pædagogerne pga. den kriminelle løbebane.

4.1.2 Terapeutiske behov, Mortens behov, målsætning for musikterapien

Ud fra oplysninger fra journaler, samtaler med personalet og egne iagttagelser i de første sessioner, synes nogle af Mortens primære terapeutiske behov at være at øge tillid i relationer og give udtryk for følelser. Det primære mål for musikterapien blev derfor at opbygge en så tillidsfuld relation som muligt, med fokus på at M åbnede lidt for sine følelser over for mig; musikalsk såvel som verbalt. Det primære mål var således udvikling af terapeutisk alliance.

Ud fra egne iagttagelser og samtaler med personalet var det desuden min oplevelse, at et af Mortens primære behov var, at have kontrol over hvor tæt jeg kom i kontakten. Herunder at Morten oplevede kontrol over, hvor meget han ville åbne sig følelsesmæssigt over for mig. Ud fra dette behov og ovenstående terapeutiske behov samt målsætning for terapien, anvendte jeg den tidligere beskrevne musikalske tilgang til udvikling af terapeutisk alliance (jf. arbejdshypotesen for klinisk praksis, afsnit 1.2).

4.1.3 Rammen for musikterapien

Musikterapien foregik en gang om ugen á en time og fandt sted i institutionens sammenspilsrum. Musikterapiforløbet var planlagt til 11 sessioner hvoraf 8 blev gennemført. Efter det aftalte musikterapiforløb var afsluttet, blev det af en af pædagogerne foreslået, at Morten og jeg skulle lave en sangaften for de andre unge i huset. Morten og jeg mødtes yderligere 5 gange for at øve til sangaftenen. I dette forløb havde lederen og jeg talt om, at det var vigtigt, at dette ikke blev et decideret terapiforløb, og fokus blev således at øve sange. Det viste sig imidlertid, at der skete en terapeutisk udvikling i dette forløb. Det var naturligvis ikke muligt pludseligt at ændre rammen for vores samvær. Dette forløb med øvning til sangaften er også inddraget i analysen af casen.

4.2 OVERBLIK OVER UDVIKLING AF TERAPEUTISK ALLIANCE

Nedenstående gives et overblik over forandringer og tendenser i udvikling af terapeutisk alliance i terapiforløbet. Dette overblik baseres på følgende rådata: Optagelser af musikken fra 6 sessioner (ses. 3-8) og desuden udførlige noter taget umiddelbart efter hver session. Jeg undlod at optage samtalerne, da jeg vurderede, at dette ville kunne true udviklingen af terapeutisk alliance. Af samme årsag undlod jeg at optage musikken i session 1 og 2. Endvidere optog jeg ikke musikken i forløbet med øvning til sangaften, da jeg som nævnt i starten ikke tænkte dette forløb som et decideret terapiforløb.

Inden nedenstående overblik over udvikling af terapeutisk alliance skal det nævnes, at Morten er meget dygtig musikalsk.

Nedenstående mere subjektivt beskrevne overblik over udvikling af terapeutisk alliance underbygges efterfølgende med analyse af events fra terapiforløbet.

4.2.1 Fase 1: Udeblivelser (1. og 2. ses., samt 3 udeblivelser)

Det er meget vanskeligt at udvikle terapeutisk alliance med Morten. Dette understreges af, at M udebliver tre gange; to gange efter første session og en gang efter anden session. Dette selvom pædagogerne flere gange har mindet M om, at der er musikterapi. I de sessioner M kommer, oplever jeg M som meget tilbageholdende med verbalt at give udtryk for følelser. Min oplevelse er, at M hverken har motivation for, eller tilstrækkelig tillid til mig til, verbalt at tale om følelser. Derimod oplever jeg, at M har motivation for at spille på instrumenterne, herunder at lære akkorder og lignende. Som i samtale oplever jeg, at M i musikken er tilbageholdende med at åbne sig følelsesmæssigt over for mig. Min oplevelse er, at musikken snarere har karakter af at 'jamme' sammen på et mere overfladisk plan.

Jeg oplever M som særligt usikker i relationen til mig under samtale. Derimod oplever jeg M som væsentligt mere tryk i relationen, når vi er sammen omkring musikalsk sammenspil, og vi spiller derfor primært i sessionerne. Dette gælder generelt for hele musikterapiforløbet.

I denne fase af terapien er vi primært på niveau 1a i den musikalske tilgang.

4.2.2 Fase 2: Begyndende udvikling af terapeutisk alliance: Åbner lidt for følelser, primært musikalsk (ses. 3-5)

Der sker en begyndende udvikling af terapeutisk alliance, som jeg dog oplever som meget skrøbelig, bl.a. fordi M veksler mellem at være tæt i kontakten til mig, og at have afstand i kontakten. Dette gælder både under samtale og musikalsk aktivitet.

Det er min oplevelse, at M nu begynder at åbne lidt for sine følelser musikalsk. Musikken, som M selv improviserer, er ofte lidt melankolsk, og det er min oplevelse, at musikken ofte udtrykker tristhed, og at M derved viser mig sine bløde sider (jf. anamnese). Verbalt åbner M lidt for egne følelser, hvor jeg også oplever tristheden dominerer, men jeg oplever, at det primært er musikalsk, at M åbner sig følelsesmæssigt. I 3. session fortæller M på eget initiativ lidt om sine problemer i forhold til kæresten. Vi skriver desuden en sang, hvor jeg oplever M på et symbolsk plan giver udtryk for egne følelser. I modsætning til samtale oplever jeg, at M i musikken kan blive i følelsesmæssige udtryk i lang tid af gangen (ofte 10-15 min), hvor vi enten spiller sammen, eller M spiller for mig, mens jeg lytter. Dette gælder resten af forløbet.

Den begyndende udvikling af terapeutisk alliance understreges af, at M nu ikke udebliver resten af forløbet. Fra omkring ses. 5 er M dog muligvis indirekte "tvunget" i musikterapi, idet M på grund af kriminalitet skal bevise over for pædagogerne, at han kan overholde sine aftaler for at blive boende. Hvorvidt musikterapi også er en af de aftaler M skal overholde, er jeg ikke klar over²⁰. Min oplevelse er dog, at M gerne vil komme til musikterapi, hvilket følgende beskrivelse af udvikling i terapeutisk alliance tyder på.

²⁰ Retrospektivt set, ville det have været gavnligt at vide dette.

I denne fase er vi primært på niveau 1a i den musikalske tilgang, og der sker en begyndende bevægelse mod niveau 1b.

4.2.3 Fase 3: Stabilisering af terapeutisk alliance – gradvist øget udtryk for følelser; primært musikalsk (ses. 6-8)

I fase 3 oplever jeg, at der sker en stabilisering af den terapeutiske alliance, og at vi i slutningen af denne fase opnår høj grad af terapeutisk alliance, hvilket jeg oplever fortsætter resten af forløbet. Dette på trods af, at jeg i denne fase, og i resten af forløbet, stadig oplever M som vekslede mellem nærhed og distance i relationen. Det kan diskuteres, hvorvidt denne terapeutiske alliance kan kaldes for terapeutisk alliance, idet terapeutisk alliance i traditionel forstand forudsætter motivation for behandling (Hougaard, 2004), og det er min oplevelse, at Morten ikke har en decideret motivation for behandling. Dog bruges alligevel begrebet terapeutisk alliance (refleksioner over hvorvidt denne alliance kan kaldes en terapeutisk alliance følger i kap. 8).

At der nu er tale om en forholdsvis stabil og høj grad af terapeutisk alliance understøttes bl.a. af, at M på eget initiativ begynder at opsøge mig mere uden for musikterapiaftalerne for at spille sammen. M begynder også på eget initiativ at give knus, og min oplevelse er, at M har meget svært ved at sige farvel til mig (vi ved på dette tidspunkt ikke, at vi fortsætter efter det aftalte terapiforløb).

Stabiliseringen af den terapeutiske alliance understøttes desuden af, at jeg oplever M gradvist åbner sig mere følelsesmæssigt; primært musikalsk men også verbalt. Som i fase 2 oplever jeg, at musikken og de få samtaler ofte udtrykker tristhed. Min oplevelse er desuden, at vi i musikken er tættere i kontakten, end vi var i fase 2. Eksempelvis er det min oplevelse, at M i session 6 relaterer til mig på et lille-barn-stadie i musikken, og at jeg får en omsorgsfuld mor-rolle (dette uddybes i beskrivelse af events).

I denne fase oplever jeg en øget indforståethed mellem os, hvor vi uden ord ofte forstår hinandens kommunikation i musikken. Eksempelvis at M ved, at jeg ved, at han er ked af det, fordi han er involveret i kriminalitet. Denne antagelse er dog meget subjektivt baseret.

I denne fase er vi primært på niveau 1a i den musikalske tilgang.

4.2.4 Fase 4: Gennembrud i forhold til verbalt at give udtryk for følelser, (øvning til sangaften ses. 9-13, og sangaften)

I denne fase oplever jeg, at vi fortsat har en stabil og høj grad af terapeutisk alliance, hvilket understøttes af, at der sker der et gennembrud i forhold til verbalt at åbne for følelser over for mig. M viser på eget initiativ en sangtekst han har skrevet til sin kæreste. Denne sangtekst har et meget højt følelsesmæssigt indhold og er skrevet i 1. person. Dette ser jeg som udtryk for øget tillid til mig. Jeg oplever, at denne sang er det tidspunkt i hele terapiforløbet, hvor M verbalt åbner mest for følelser. M begynder også at åbne sig lidt mere følelsesmæssigt over for mig i samtale.

I musikken oplever jeg, at vi generelt er lidt mindre tæt i kontakten end i fase 3, idet vi øver komponerede sange og bruger en del tid på at lære akkorder og melodier. De

sange M vælger til sangaftenen handler bl.a. om kærlighed og frustration²¹. Når vi øvede sangene, sang jeg ofte teksten, hvorved jeg oplevede at kunne vise M empati, og jeg oplevede en nærhed i kontakten. I denne fase oplever jeg, at M har stor motivation for at øve til sangaftenen.

At vi opnår høj grad af terapeutisk alliance understreges af, at jeg oplever M har meget svært ved at sige farvel til mig.

I denne fase oplever jeg, at vi når niveau 1b i den musikalske tilgang, idet M viser mig sangteksten.²² Jeg oplever i denne fase desuden en begyndende bevægelse mod niveau 2, idet M begynder at åbne mere for følelser direkte i samtale.

4.3 ANALYSE AF EVENTS

I dette afsnit illustreres den beskrevne udvikling af terapeutisk alliance med events fra terapiforløbet, som analyseres i forhold til udvikling af terapeutisk alliance. Disse events er udvalgt på baggrund af, at de særligt illustrerer tendenser og forandringer i udviklingen af terapeutisk alliance. Det er derfor forskelligt, hvor mange events der beskrives i de forskellige faser i terapien.

Inden analysen af events uddybes de forskellige skridt i analysen af events, som tidligere er præsenteret (jf. metodebeskrivelse). Der gives endvidere en læsevejledning til skemaet, hvori events analyseres.

4.3.1 Skridt i analyse af events

1) Events beskrives i så rent beskrivende termer som muligt (kolonne 1 i skemaet).

Beskrivelsen af events efterfølges ofte af mine oplevelser i situationen og konteksten for en given event, herunder forandring i M's livssituation og hvordan en given event adskiller sig fra terapiforløbet generelt, etc. (kolonne 1). Mine mere subjektive oplevelser og konteksten inddrages, hvor dette er vigtigt for fortolkningen af events, og disse er adskilt fra beskrivelsen af events i et særskilt afsnit.

Bemærk at en given event ofte ikke beskrives i kronologisk rækkefølge, men at der ofte forekommer spring fremad i beskrivelsen. Beskrivelsen af events baseres på de nævnte data (jf. afsnit 4.2).

2) Events fortolkes i forhold til mulige tegn på, eller manglende tegn på de fundne primære terapeutiske behov i forhold til udvikling af terapeutisk alliance:

- **Tillid/ tryghed (kolonne 2)**
- **Motivation (kolonne 2)**

²¹ Disse sange er "Love Me Tender", "Let It Be", "Leaving On A Jetplane", "Hound Dog" og "Knocking On Heavens Door".

²² Selvom sangteksten er skrevet i 1. person, og således er en mellemting mellem symbolsk og direkte verbalisering af følelser, ser jeg den som verbalisering af følelser på niveau 1b, idet der ikke er tale om samtale.

Der fortolkes bredt i forhold til hvad Morten viser/ ikke viser motivation for, og således ikke kun i forhold til tegn på motivation for eller manglende motivation for behandling.

0 *Enighed om terapiens mål og opgaver (kolonne 3)*

I fortolkningerne skelnes mellem tegn på eller manglende tegn på ovenstående i den verbale relation, den musikalske relation eller aktiviteter som involverer både den verbale og musikalske relation, eksempelvis sangskrivning (jf. begrebsafklaring, afsnit 1.7.4). Enkelte gange gav det ikke mening at skelne mellem en verbal og musikalsk relation, f.eks. at M gav knus.

Det skal understreges, at de fundne tegn på, eller manglende tegn på ovenstående, kun er mulige tegn. I tolkningerne har jeg forholdt mig åben i forhold til også at medtage svage mulige tegn på ovenstående, også selvom det ikke er min subjektive oplevelse, at det er tegn på dette. Dette med henblik på at mindske min subjektivitet i tolkningerne.

Efter hver tolkning angives i parentes hvad tolkningen er baseret på. Tolkningerne understøttes af:

- 0 M's kropssprog
- 0 Det verbale indhold
- 0 Den faktiske handling
- 0 Overordnet musikalsk analyse
(f.eks. om M spiller i mol el. dur, lette el. tunge anslag, etc.)
- 0 Konteksten for en given event
- 0 Mine oplevelser i situationen

-herunder modoverføring/ modoverføringsfølelser

Mønstre og brud på mønstre er væsentlige i tolkningen. Endvidere er det følelsesmæssige udtryk, eller mangel på samme, i musikken og samtale/ verbalisering anvendt som en vigtig markør i forhold til tegn på eller manglende tegn på tillid/tryghed og motivation. Tolkningen af musikkens følelsesmæssige udtryk, eller mangel på samme, understøttes af ovenstående punkter, da jeg anser mening i musik for kontekstafhængig (Ruud, 1990).

Tolkning af tegn på, eller manglende tegn på motivation og tillid/ tryghed vises i samme kolonne (kolonne 2), da en given hændelse ofte kunne være et muligt tegn på begge.

I tolkningerne angives positive tegn med plus (+), negative tegn angives med minus (÷). Følgende gives eksempler på kodninger:

+ ***t-musik (en del øjenkontakt)***, dvs. at der er tegn på tillid/ tryghed i den musikalske relation, idet der er en del øjenkontakt.

÷ ***t-musik-verbalt/ m-musik-verbalt (M vil ikke skrive flere sange)***, dvs. at der er tegn på manglende tillid/ tryghed og motivation i aktiviteter som involverer den musikalske og verbale relation, her sangskrivning, idet M ikke vil skrive flere sange.

+ ***musik (spiller sammen)***, dvs. at der er enighed om mål og opgaver som er musikalsk baserede, idet vi spiller sammen.

Inden analyse af events skal det nævnes, at jeg ikke har tilladelse til at vedlægge optagelserne af musikken fra sessionerne. Jeg har valgt ikke at transskribere musikeksemplerne, da det ville blive for omfattende for dette speciale.

Nedenfor følger analyse af events. Skemaet læses fra venstre mod højre for hver ny række, idet hver række beskriver og fortolker en ny event. For hver ny række læses først kolonne 1, så kolonne 2 og til sidst kolonne 3.

4.3.2 Events

Se næste side.

FASE 1: Udeblivelser (ses. 1-2 samt 3 udeblivelser)

Events	Tegn på:	Tegn på:
	Tillid/ tryghed (+ t) Mistillid/ manglende tryghed (÷ t) Motivation (+ m) Manglende motivation (÷ m)	Enighed om mål/ opgaver (+) Manglende enighed om mål/ opgaver (÷)
Event 1: Første møde i musikterapien (1. ses.) Kort inden sessionen møder jeg M på fællesarealerne. M siger, han kommer om lidt, og han siger, at jeg imens kan gøre bassen klar. M kommer ind af døren og er på vej hen mod bassen. Jeg siger, at jeg gerne vil, at vi taler lidt sammen, inden vi spiller. Under hele den følgende samtale sidder M meget foroverbøjet, vi har meget lidt øjenkontakt, og M sidder med siden til mig. Jeg fortæller på et meget overordnet plan kort om hvad musikterapi er¹. Derefter stiller jeg et par spørgsmål til M, hvortil M generelt svarer <u>meget</u> kortfattet. Jeg spørger, om han har tænkt på noget, han gerne vil lave i musikterapi/ bruge musikterapi til. M svarer ”nej”. Jeg spørger ind til hans forhold til musik, herunder hvad musik betyder for ham, hvortil M svarer ”alt”. Jeg spørger, om han kan sætte lidt flere ord på. M siger stort set ikke mere. Jeg spørger, hvor længe han har spillet bas. M fortæller, han har spillet musik siden han var lille, og nævner at far spiller saxofon og mor klaver. Efter et par minutter foreslår jeg, at vi spiller på instrumenterne. Min oplevelse i situationen: Det er meget svært at få en samtale i gang, og jeg oplever en anspændthed i relationen.	+ m-musik (vil spille bas; allerede inden han er i rummet) + t-verbalt (nævner mor og far) ÷ t-verbalt/ m-verbalt (meget lidt øjenkontakt, sidder meget foroverbøjet med siden til mig) ÷ t-verbalt/ m-verbalt (svarer meget kortfattet) ÷ t/m (ingen tanker om hvad han vil bruge musikterapi til)	÷ (ingen tanker om hvad han vil bruge musikterapi til) ÷ verbalt (tp vil tale med M, M vil spille) + musik (til sidst spiller vi sammen)

¹ Jeg forklarer primært hvad musikterapi er på et meget konkret plan, eksempelvis at man kan skrive og spille sange, lytte til musik og lignende. Det terapeutiske element forklarer jeg således kun meget overordnet. Eksempelvis at man i musikterapi kan finde ud af noget mere om sig selv, at man gennem musik kan udtrykke følelser og tanker.

Event 2: Lille åbning i musikken (ses. 1) Umiddelbart efter ovenstående samtale (jf. event 1) spiller M gentagne gange en melodi i mol, som han har spillet i sit band. M spiller i et lidt langsomme tempo og middel volumen. Jeg spiller akkorder til på klaveret.² Vi spiller sammen i ca. 15 min. Min oplevelse i situationen Sammenlignet med samtalen i samme session (jf. event 1) oplever jeg i musikken mindre anspændthed i relationen, og jeg oplever en lille åbning ind til M, idet vi kan være sammen i sammenspil i flere minutter.	+ t-musik/ m-musik (spiller i flere minutter sammen)	+ musik (spiller sammen)
Event 3: Udebliver M udebliver 3 gange, selvom han flere gange af pædagogerne er blevet mindet om, at der er musikterapi. Første gang M udebliver, fortæller en pædagog mig, at hun havde mindet ham om musikterapi, men at han var løbet ud af døren og sagt, at han ikke skulle have musikterapi.	÷ t/m (udebliver)	÷ (udebliver)
Event 4: Vi griner sammen (2. ses) Vi improviserer på djembe, og til sidst begynder jeg at lave pauser i dét, jeg spiller. M reagerer hurtigt på mine pauser, og der opstår en del tur-fagninger, hvor M giver mig meget plads. Vi griner meget og har en del øjenkontakt. Senere siger M, at han gerne vil lære akkorder på guitaren. Vi øver akkorder. Min oplevelse i situationen Jeg oplever en god kontakt mellem os i musikken, og at denne kontakt er væsentlig mere afslappet end første session (griner, en del øjenkontakt).	+ t-musik (giver meget plads i musikken) + t-musik (en del øjenkontakt) + t-musik/ m-musik (griner) + m-musik (vil gerne lære akkorder)	+ musik (vi spiller sammen og øver akkorder)

² Dette musikseksempel har jeg ikke optagelse af, hvorfor jeg ikke kan beskrive musikken yderligere.

Fase 2: Begyndende udvikling af terapeutisk alliance: Åbner lidt for følelser; primært musikalsk (ses. 3-5)

Events	Tegn på:		Tegn på:
	Tillid/ tryghed (+ t) Mistillid/ manglende tryghed (÷ t) Motivation (÷ m) Manglende motivation (÷ m)		
Event 5: M kommer hver session Fra ses. 3 udebliver M nu ikke én eneste gang resten af musikterapiforløbet. Kontekst: M er muligvis indirekte "tvunget" i musikterapi omkring ses. 5-8, dvs. delvist fase 2 og hele fase 3 (jf. afsnit 4.2.2). Min oplevelse er dog, at M gerne vil komme til musikterapi.	+ t/m (kommer hver gang)	+ (kommer hver gang)	
Event 6: Fortæller om problemer med kæresten (ses. 3) For første gang fortæller M mig om mere personlige temaer. M sætter sig i sessionens start på stolen, og går ikke hen til instrumenterne, som han plejer. Jeg spørger, om han er træt i dag. M siger "nej, jeg er bare nede i dag". Jeg spørger hvorfor han er nede i dag. M svarer "personlige problemer mellem mig og min kæreste". M fortsætter med at sige, at hun har fået en psykisk sygdom, og at han gerne vil hjælpe hende. Tp: "det kan jeg godt forstå". M: "Jeg har skrevet til hende, at jeg gerne vil tale med hende om det".... Vi taler et par minutter om dét, at han gerne vil hjælpe hende. M er rolig, taler langsomt, har lavt stemmeleje og smiler ikke. Til forskel fra 1. og 2. ses. (jf. event 1) har vi nu også en del øjenkontakt under samtalen, og M sidder kun lettere foroverbøjet og bruger en del flere ord, end han plejer. Min oplevelse i situationen: Jeg oplever M som trist og i kontakt med følelsen af tristhed (samtale, kropssprog, stemmeleje). Kontekst: - Hvis M er ked af noget, vil han ifølge pædagogerne oftest ikke tale om det, og siger det er "personlige problemer".	+ t-verbalt/ m-verbalt (bekræfter ikke at han er træt i dag, og M siger ikke kun, at det er personlige problemer, men fortæller på eget initiativ om problemer ifht. kæresten) + t-verbalt/ m-verbalt (bruger en del flere ord) + t-verbalt/ m-verbalt (en del øjenkontakt, kun lettere foroverbøjet) + t-verbalt (viser tristhed)	+ verbalt (vi taler om M's problemer ifht. kæresten)	

Event 7: M afbryder samtale ved at spille (ses. 3) Umiddelbart efter ovenstående samtale (jf. event 6) spiller vi "Still Haven't Found What I'm Looking For". Efter vi har spillet sangen, spørger jeg bl.a. M om, hvad han mener sangen handler om. M svarer: "En kærlighedssang". Tp: "Ja, det kan man godt lægge i det. At man klatter op på bjergene, leder overalt efter den, men ikke kan finde den". M begynder at spille på guitar i den korte pause der er, inden jeg vil til at sige mere. Jeg begynder også at spille. Min oplevelse i situationen: M har ikke lyst til at snakke mere om teksten. Måske afbrød M blot samtalen, fordi jeg var for hurtig med en tolkning. Jeg oplever dog også det kunne handle om, at teksten kom for tæt på hans problemer i forhold til kæresten. Dette understøttes af, at afbrydelse af samtale ved at spille er et generelt mønster i hele terapiforløbet, og det er min oplevelse, at det ofte sker, når samtale kommer tæt på M's følelser.	÷ t-verbalt/ m-verbalt (afbryder samtale ved at spille)	÷ verbalt (tp vil tale, M afbryder samtale ved at spille)
Event 8: Tp nynner til M's akkordgange (ses. 3) M spiller nogle lidt melankolske akkordgange, som han selv finder på (C- Em - D - G - Em). M spiller i mf og middel tempo. Jeg begynder også at spille, og da vi har spillet akkordgangene i ca. 1.5 min, spørger jeg, om det er ok, jeg nynner til. M svarer ja. I ca. 5 min. nynner jeg med vokaler og konsonanter i middel volumen og veksler ml. det lyse og lidt dybe register. Med stemmen reflekterer³ jeg den lidt melankolske stemning, musikken udtrykker. M er rolig, og vi sidder forholdsvis tæt på hinanden. Min oplevelse i situationen: Jeg oplever M som trist, og at musikken afspejler dette (lidt melankolske akkordgange, M er rolig, M har i sessionen fortalt om problemer med kæresten, jf. event 6). Da jeg nynner oplever jeg en tæt kontakt mellem os, og oplever en meditativ stemning. Jeg får oplevelsen af, at jeg i musikken får lov til at vise M empati.	+ t-musik (Tp nynner og reflekterer M's lidt melankolske spil, mens M spiller i flere minutter) + t-musik (viser tristhed)	+ musik (M spiller, jeg nynner)

³ Jeg bruger teknikken 'reflecting' (Bruscia, 1987).

Event 9: Efterårsang (ses. 4) M spiller de samme lidt melankolske akkordgange på guitar, som M fandt på i ses. 3 (jf. event 7). M spiller i et lidt langsomt tempo og middel volumen. Jeg foreslår vi laver en sang til akkorderne, hvilket M siger ja til. Jeg foreslår vi laver en brainstorm over temaet efterår, da M ingen idé har til et tema. Denne brainstorm bliver til nedenstående sangtekst, hvor understregede ord er M's ord, og de resterende er mine ord: <u>Sick and sleepy</u> <u>always good to use a cup of tea</u> hot chocolate with whipped cream hot coffee <u>Staying in bed watching TV</u> <u>bad weather</u> stormy, <u>leaves are falling</u>, <u>trees are dying</u> cloudy, rainy <u>cold, dark</u> Da M ikke vil synge og ikke har idé til en melodi, spiller M, mens jeg synger teksten med improviseret melodi (ca. 1.5 min). Med stemmen reflekterer⁴ jeg den lidt melankolske stemning. I sessionen er M rolig, har lavt stemmeleje og M's få smil virker lidt påtagede. Min oplevelse i situationen: Jeg oplever M som trist (kropssprog, lavt stemmeleje), og at denne tristhed på et symbolsk plan udtrykkes gennem sangtekst og musik (lidt melankolske akkordgange, lidt langsomt tempo). Jeg oplever at jeg får lov til at vise M empati, idet jeg med stemmen reflekterer den bagvedliggende følelse.	+ t-musik-verbal / m-musik-verbal (M laver sangtekst) + t-musik (tp reflekterer m. stemmen den lidt melankolske stemning, mens M spiller sangen i flere min.) + t-musik-verbal (viser tristhed) ÷ t-musik (M vil ikke synge)	+ musik-verbal (M går med på tp's forslag om at lave en sang)
---	--	--

⁴ Igen bruger jeg teknikken 'reflecting' (ibid).

Kontekst: • M har været involveret i kriminalitet. Personalet beskriver M som presset. • M har indtil nu afvist at skrive sange i musikterapi, selvom han selv skriver sange. • - Senere i forløbet synger M enkelte gange.		
Event 10: Musikken fra musikterapien spilles uden for terapien Da vi afslutter ses. 4 spørger M, om han må få optagelsen af sangen, som vi skrev og spillede (jf. event 9). Senere kommer han ned i musikrummet sammen med en anden beboer for at vise ham teksten. M siger, de måske kan finde på noget mere. Jeg går ud og kan høre, at de sammen spiller akkordgangene. Næste session siger M, at de i bandet, som M spiller i, har lavet mere tekst til, og har ændret akkorderne. En af pædagogerne fortæller mig, at M spiller meget på guitaren for tiden. Når hun spørger M, hvor han har lært dét, han spiller, svarer han, at han har lært det hos Berit (tp). Jeg møder også enkelte gange M i musikrummet uden for terapien, og kan høre han spiller de akkordgange, som vi sammen har spillet. Dette gælder generelt for resten af forløbet.	+ m-musik (M spiller musikken fra musikterapien uden for musikterapien; og lader andre høre det)	(Kodes ikke da denne event foregår uden for selve musikterapien)
Event 11: Svarer ikke på mine spørgsmål og vil ikke skrive flere sange (ses. 5) Denne session taler vi stort set ikke sammen. Når jeg spørger M om noget, svarer M ofte ikke, men spiller videre. Jeg spørger stort set ikke ind til emotioner, men på et mere konkret plan, f.eks. "har du prøvet bare at spille, hvad du har lyst til på bassen?" Jeg foreslår, at vi kan arbejde videre med sangen fra sidste session (jf. event 9). M svarer: "Ikke flere sange". Kontekst • M er igen blevet afsløret i kriminalitet. Personalet beskriver M som ked af det og meget presset. • M skriver sange i sit band.	÷ t-verbal/ m-verbal (M svarer ofte ikke på mine spørgsmål, men spiller videre) ÷ t-musik-verbal/ m-musik-verbal (M vil ikke arbejde videre med sangen, eller lave flere sange)	÷ musik-verbal (tp's forslag om at arbejde videre med sangen eller skrive andre sange afvises)

Event 12: "Lyd-mur" (ses. 5) I samme session (jf. event 11) spiller M kraftigt på bassen og gentager de samme få, korte melodier i mol igen og igen, og M veksler uden et fast mønster i puls og tempo, fra middel til hurtigt tempo, hvorved vi ofte ikke har samme puls og tempo. Jeg spiller kraftigt på guitar samtidig med M og reflekterer⁵ den bagvedliggende følelse, som jeg oplever M's musik udtrykker (se "min oplevelse i situationen"). Jeg spiller desuden ofte i pauserne mellem M's melodier⁶. Vi har meget lidt øjenkontakt, M har lavt stemmeleje og et anspændt kropssprog. Kontekst • M spiller i hele sessionen generelt de samme få, korte melodier i mol igen og igen, uden et fast mønster i puls og tempo, hvorved vi ofte ikke har samme puls og tempo. • Vi plejer at spille i samme puls og tempo. • Vi taler stort set ikke sammen denne session (jf. event 11) • M er igen blevet afsløret i kriminalitet. Personalet beskriver M som ked af det og meget presset (jf. event 11). Min oplevelse i situationen Min oplevelse er, at M med de få gentagne melodier laver en lydmur, hvor jeg ikke kan trænge ind til ham. Jeg får en stærk følelse af tristhed og får ondt i maven. Jeg oplever, at der er tale om en empatisk modoverførselsfølelse (Priestley, 1994), hvor jeg oplever M's tristhed og frustration. Det er også muligt, at der er tale om, at jeg mærker min egen tristhed og frustration over ikke at kunne trænge ind til M.	+ t (bliver i rummet) ÷ t-musik ("lyd-mur": gentager de samme få melodier igen og igen, og ofte ikke fælles puls & tempo) ÷ t-musik (meget lidt øjenkontakt)	+ musik (vi spiller sammen)
---	---	------------------------------------

⁵ Jeg bruger teknikken 'reflecting' (ibid)

⁶ Jeg bruger teknikken 'interjecting' (ibid)

Fase 3: Stabilisering af terapeutisk alliance – gradvist øget udtryk for følelser; primært musikalsk (ses. 6-8)

Events	Tegn på:	Tegn på:
	Tillid/ tryghed (+ t) Mistillid/ manglende tryghed (÷ t) Motivation (+ m) Manglende motivation (÷ m)	Enighed om mål/ opgaver (+) Manglende enighed om mål/ opgaver (÷)
Event 13: Relatering på lille-barn-stadie (ses. 6) M spørger, om jeg vil lære ham at spille klaver, og jeg viser M, hvordan man spiller melodier på klaveret. Vi improviserer dernæst på samme klaver⁷. M spiller små melodier i det lyse register, med små variationer, og melodierne veksler mellem mol og dur. M har lette anslag, lydstryken varierer fra p til mf, og tempoet varierer fra lidt langsomt til middel. Jeg spiller brudte akkorder i en vedvarende og ensartet rytme og harmonik, hvorved jeg giver musikalsk 'holding'⁸. Jeg spiller i dybe og mellem register, og akkorderne veksler mellem mol og dur. Indimellem spiller jeg samtidig små melodier, og der opstår mange tur-tagninger imellem vores melodier, hvor M også giver plads til mig (f.eks. berører han enkelte gange kort tangenten, men stopper, og spiller først når jeg har afsluttet en melodi-frase)⁹. Denne improvisation varer ca. 8 minutter. M har et afslappet ansigtsudtryk og smiler indimellem. M slutter sessionen med at spille en børnesang, som han lærte, da han var barn. Kontekst: - M plejer ikke at give så meget plads i musikken (tur-tagninger). - Det er første gang vi deler samme instrument. - Vi taler næsten ikke sammen denne session. Min oplevelse i situationen: Jeg får en stærk følelse af, at være en omsorgsfuld mor, og oplever der er tale om empatisk modoverføring (jf. Priestley, 1994). Min oplevelse er, at M relaterer til mig på et	+ t-musik (spiller på samme klaver) + t-musik (relatering på lille-barn-stadie) + t-musik (M spiller i lang tid, mens tp i musikken giver 'holding') + t-musik (M spiller børnesang) + t-musik (tur-tagninger) + m-musik (vil gerne lære at spille klaver)	+ musik (vi spiller sammen) + musik (tp lærer M at spille klaver)

⁷ Vi spiller på samme klaver, idet M endnu kun kan spille melodi, og jeg spiller derfor akkorderne. Desuden er der kun et klaver i lokalet.

⁸ Jeg bruger teknikken 'holding', herunder en harmonisk og rytmisk 'grounding' teknik (Wigram, 2004). Wigrams definitioner er baseret på Bruscias definitioner (1987), men adskiller sig lidt fra Bruscia.

⁹ Jeg teknikken 'dialoguing', primært 'free-floating dialoguing' men også 'turn-taking dialoguing' (Wigram, 2004).

lille-barn-stadie, hvilket bl.a. understøttes af, at 1) vi deler samme instrument, 2) jeg oplever M's musik som meget blid og som et udtryk for sårbarhed, 3) M slutter med at spille børnesang, 4) jeg oplever en meget nær kontakt ml. os, 5) jeg oplever, at jeg får lov til at give M omsorg i musikken og 6) desuden får jeg en stærk følelse af tryghed, og oplever der er tale om en empatisk modoverføringsfølelse (jf. Priestley, 1994) hvor jeg mærker M er tryk. (Der kan være mange andre tolkninger, end at der sker en mor-overføring, f.eks. at der sker en kæresteoverføring, eller at der slet ikke er tale om overføring)		
Event 14: M begynder at opsøge mig mere uden for musikterapien M kommer ned i musikrummet uden for en musikterapiaftale. Jeg spørger om han vil spille. M: "Ja". Tp: "Jeg kan bare gå ud"(musikrummet er et af de fælles rum i huset). M: "Vi ku også spille sammen". Vi spiller sammen. Et par gange mere i fase 3 opsøger M mig på eget initiativ og vil gerne spille (i fase 4 er jeg ikke på institutionen udover de aftalte gange).	+ t-musik/m-musik (opsøger mig uden for musikterapi-aftalerne og vil gerne spille)	(Kodes ikke da denne event foregår uden for selve musikterapien)
Event 15: M begynder at give knus Inden ses. 7 kommer M smilende ind af døren i fællesrummet, og giver mig et knus på eget initiativ. M giver desuden på eget initiativ enkelte gange knus igen i resten af forløbet. Kontekst: Det er første gang M giver knus.	+ t (knus)	(Kodes ikke da denne event ikke er relateret til terapiens mål og opgaver)
Event 16: Afslutning af musikterapiforløb (ses 8) (vi vidste ikke, at vi kom til at fortsætte efter det aftalte forløb) M spørger mig, om jeg vil lære ham en melodi på klaveret. Vi spiller "Rocking Around the Christmas Tree" igen og igen, på samme klaver. M og jeg griner meget og har meget øjenkontakt, mens vi spiller. Da vi har spillet den en del gange, begynder jeg at lave pause, når vi når til slutningen, men M fortsætter hver gang med at spille. Da vi har spillet knap en time, siger jeg, at nu må vi hellere holde, men M fortsætter med at spille. Sådan fortsætter	+ t (svært ved at sige farvel: vil ikke stoppe med at spille, afbryder samtale ved at spille) + t-musik (meget øjenkontakt mens vi spiller)	+ musik (tp lærer M at spille melodi)

vi et par gange. Denne session varer ca. 1/2 time ekstra. I slutningen af sessionen forsøger jeg at tale med M om, at musikterapien er slut, og at vi skal sige helt farvel til hinanden om et par dage. M ser sjældent på mig, og jeg bliver flere gange afbrudt af, at M begynder at spille en melodi. Min oplevelse i situationen: Jeg oplever M har meget svært ved at sige farvel til mig, og at vi har opnået høj grad af alliance. Da vi spiller, oplever jeg en meget nær kontakt, og jeg oplever ikke M som ambivalent i forhold til nærhed og distance i relationen. Min oplevelse er, at vi kunne være blevet ved med at spille i meget lang tid. At M afbryder mig ved at spille, mens jeg siger farvel, oplever jeg ikke som mistillid eller manglende motivation, som i event 7; men som tegn på at det er svært at sige farvel, og dermed som tegn på at der er udviklet en tillidsfuld relation.	+ t-musik/ m-musik (griner meget mens vi spiller) + t-musik (spiller på samme instrument) + m-musik (vil gerne lære en melodi)	
Event 17: Juleafslutning (sammen med alle beboere og personale) Vi tror, vi skal sige farvel til hinanden denne dag. Sent på aftenen følges vi alle hjem fra byen, og jeg følges med M. M spørger: "Hey Berit, ku' du ik' lære mig nogle flere melodier?" Vi aftaler, at vi kan spille, når vi når hjem. Da vi når hjem, siger M: "Skynd dig, vi skal nå at spille" (jeg skal snart hjem). Vi spiller julesange i ca. 45 min., og stopper først da vi af ydre omstændigheder bliver afbrudt. Vi tror, vi skal sige farvel til hinanden nu, men en af pædagogerne spørger, om jeg vil lave en sangaften efter jul sammen med M. Vi bliver enige om at lave en sangaften, og M smiler meget. M: "Hvornår kan du lære mig nogle flere melodier? Du ved, jeg er her jo hele tiden." Min oplevelse i situationen Jeg oplever, at M har meget svært ved at sige farvel til mig, og at vi har opnået høj grad af alliance.	+ t-musik/ m-musik (svært ved at sige farvel: vil ikke stoppe med at spille) + m-musik (vil gerne lære melodier) + m-musik (vil gerne lave sangaften) + t (vil gerne være sammen med tp)	(Kodes ikke da denne event foregår uden for selve terapiforløbet)

Fase 4: Gennembrud i forhold til verbalt at give udtryk for følelser (øvelse til sangaften ses. 9-13, og sangaften)

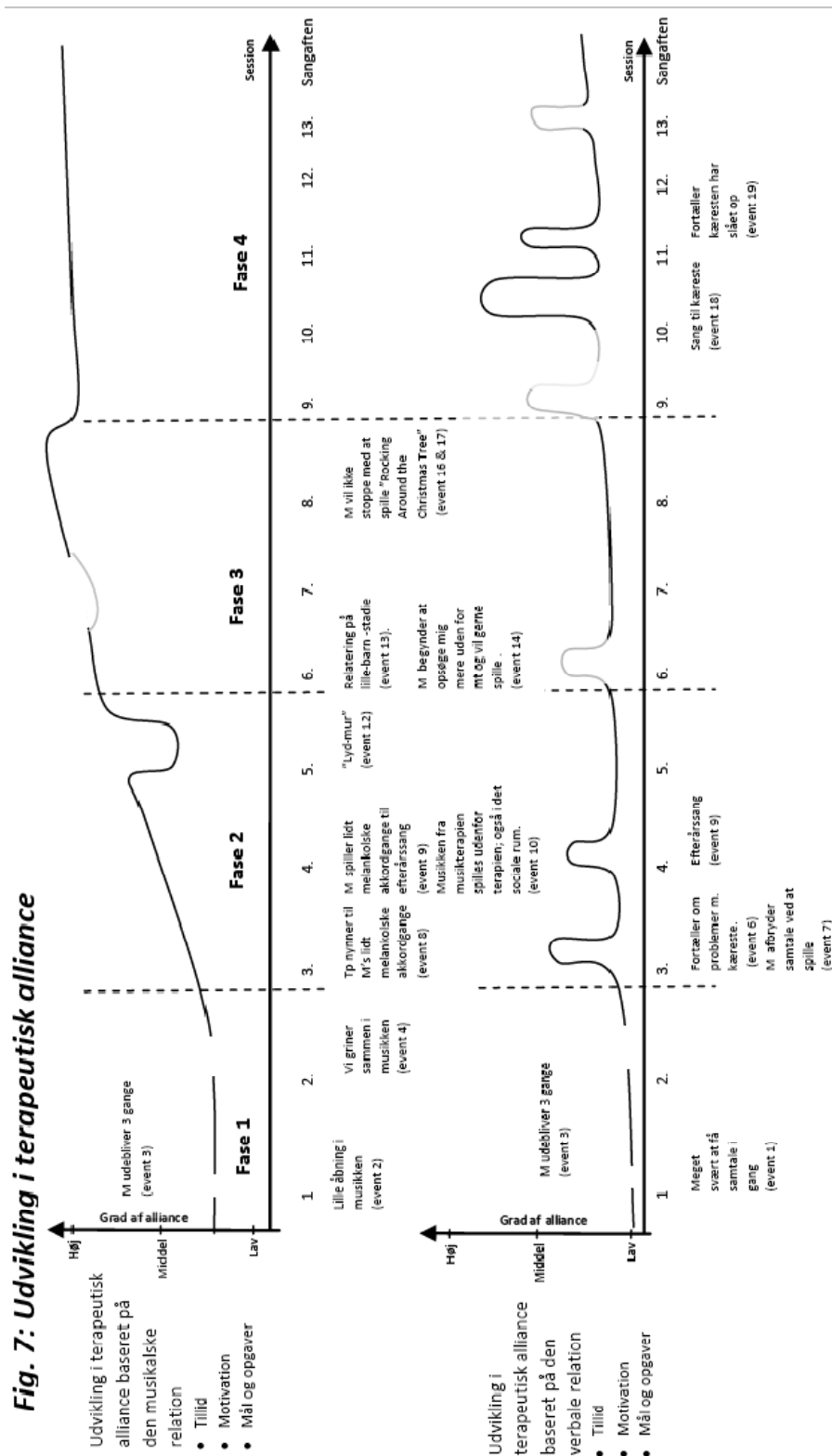
Events	Tegn på:	Tegn på:
	Tillid/ tryghed (+ t) Mistillid/ manglende tryghed (÷ t)	Enighed om mål/ opgaver (+) Manglende enighed om mål/ opgaver (÷)
	Motivation (+ m) Manglende motivation (÷ m)	
Event 18: Sang til kæreste (ses. 10) Vi øver på sange til sangaften. Da vi skal til at runde af, viser M mig på eget initiativ en sangtekst, han har skrevet til sin kæreste, og M siger: "Men ved ikke om den <i>blir' til noget nu. Min kæreste ved ikke, om hun har følelser for mig</i>". Mie You are my Angel from heaven Sendt to look over me. I see you in my dreams... I see you in my nightmares but there you Is the angel of my dreams. Standing there right in front of me... Smiling like you do in my dreams... Then it comes to me that you are the On I have been looking for all my life... But why didn't you come sooner... Why Not I don't know but what matters now Is that you are here bested me. I remember the first day I soar you I gust Played hardcore... but you made looked at Me with you eyes made from heaven. Then I cam closer and closer Then I touched you lips and you touched My and ever sins and cant get you out of My mind because You are my Angel from heaven Sendt to look over me.	+ t-musik-verbalt/ m-musik-verbalt (igennem sangtekst åbner M meget for følelser, tanker og oplevelser) + t-verbalt/ m-verbalt (åbner for følelser) + t-musik-verbalt/m-musik-verbalt / t-verbalt (viser sårbarhed)	+ musik-verbalt (tp læser M's sangtekst) + musik (finder akkorder til sangen)

I see you in my dreams... I see you in my nightmares but there you Is the angel of my dreams. Standing there right in front of me... Smiling like you do in my dreams My heart is yours and your heart is main. You Are so lovely I cant right them with words. I proems You that I'll ever go from you. I want you to take care with yours. I want you to keep aware fire alive. I am begging you not to clip my wings that you Have given me so I can come up to heaven when You kiss me because Vi begynder at finde akkorder til sangen¹⁰ Min oplevelse i situationen Jeg oplever M viser mig stor sårbarhed og at M viser meget stor tillid. Jeg er meget overrasket over, at han viser denne tillid, idet (se kontekst): Kontekst Denne sang står i stor kontrast til, hvor lidt M indtil nu verbalt har givet udtryk for følelser, tanker og oplevelser. I hele terapiforløbet oplever jeg denne sang er det tidspunkt, hvor M verbalt åbner mest for egne tanker, følelser og oplevelser over for mig.	
	+ t-verbalt/ m-verbalt (fortæller kæreste har slået op med ham) + t-verbalt/ m-verbalt (viser tristhed)
Event 19: M fortæller kæresten har slået op Jeg møder M en dag, hvor vi ikke har en aftale om at spille sammen. M spørger med det samme, om jeg har det godt. Tp: "ja". M siger umiddelbart efter: "Min kæreste slog op i går. Siger hun ikke har følelser for mig". Tp: "det er hårdt." M: "Når man elsker nogen så forsvinder de." Vi taler lidt videre om det...	(kodes ikke, da denne event er uden for selve musikterapien)

¹⁰ I situationen oplever jeg en nærhed i kontakten, mens jeg læser teksten. Jeg oplever en indforståethed inellem os, som gør, at jeg ikke oplever det som vigtigt at spørge ind til tekstens indhold (og desuden skal vi til at slutte), men giver nogle umiddelbare refleksioner over sangen, bl.a. at det er så flot og smukt skrevet. Efter sessionen ville jeg dog gerne have talt mere med M om teksten, og håber jeg kan tale med ham om teksten i næste session. Vi når aldrig at arbejde videre med sangen, da M's kæreste gør det forbi mellem dem.

4.4 RESULTAT AF ANALYSE AF EVENTS

Resultatet af analyse af events kan illustreres med nedenstående to grafer over udviklingen i terapeutisk alliance i terapiforløbet. Graferne er udover de analyserede events baseret på det tidligere beskrevne overblik over udvikling i terapeutisk alliance (jf. afsnit 4.2), idet de udvalgte events er illustrerende.



Graferne illustrerer udvikling i terapeutisk alliance baseret på henholdsvis den musikalske og verbale relation. Graferne illustrerer endvidere den samlede udvikling i terapeutisk alliance baseret på tillid/ tryghed, motivation samt enighed om mål og opgaver. Dvs. at den specifikke udvikling i henholdsvis tillid/ tryghed, motivation og enighed om mål og opgaver ikke vises særskilt.

Som nævnt i det tidligere beskrevne overblik over udvikling af terapeutisk alliance, og som beskrivelserne af events illustrerer, veksler M mellem nærhed og distance i relationen. Derved bliver den terapeutiske alliance skiftende. Udsving i graden af den terapeutiske alliance er kun markeret, når der er tale om en tydelig forandring. Derudover illustrerer graferne den gennemsnitlige udvikling i graden af terapeutisk alliance. Udsving markeret med lys linie henviser til tydelige udsving i den terapeutiske alliance, som ikke er beskrevet i events.

Graferne indikerer følgende:

4.4.1 Højere grad af terapeutisk alliance baseret på den musikalske relation

I terapiforløbet er en væsentlig højere grad af den terapeutiske alliance baseret på den musikalske relation sammenlignet med den verbale relation. Grafen for udvikling i terapeutisk alliance baseret på den musikalske relation er generelt højere end udvikling i terapeutisk alliance baseret på den verbale relation, idet:

- 1) Morten viser generelt væsentlig større tillid til mig musikalsk sammenlignet med verbalt (i analyse af events er der primært tegn på tillid og tryghed i den musikalske relation).
- 2) Morten viser generelt væsentligt større motivation for at spille musik end for at tale om egne følelser (i analyse af events er der primært tegn på motivation for at spille musik. Der er kun få tegn på motivation for at tale om egne følelser).
- 3) Enighed om musikterapiens mål og opgaver er hovedsageligt musikalsk baseret (i analyse af events er der stort set kun enighed om terapiens mål og opgaver, når disse er musikalske).

4.4.2 Sideløbende udvikling i terapeutisk alliance baseret på den musikalske og verbale relation

Udviklingen i terapeutisk alliance baseret på den verbale og musikalske relation sker sideløbende, idet begge grafer gradvist stiger. Forskellen er, at gennembruddet i udvikling i terapeutisk alliance baseret på den musikalske relation sker tidligere (fase 3) end gennembruddet i udvikling i terapeutisk alliance baseret på den verbale relation (fase 4). Forskellen er desuden, at den gennemsnitlige stigning i graden af terapeutisk alliance baseret på den musikalske relation er væsentligt større end den gennemsnitlige stigning i graden af terapeutisk alliance baseret på den verbale relation.

4.4.3 Terapeutisk alliance baseret på den musikalske relation er mere stabil

Den terapeutiske alliance baseret på den musikalske relation er mere stabil end den terapeutiske alliance baseret på den verbale relation, idet der generelt er flere tydelige udsving i den terapeutiske alliance baseret på den verbale relation.

4.4.4 Andet

Hvad graferne ikke illustrerer er:

Som illustreret i events foregik terapien primært på niveau 1a i den musikalske tilgang. I slutningen af forløbet nåede vi niveau 1b (jf. sangtekst, event 18), og der synes at ske en begyndende bevægelse mod niveau 2, idet M begynder at åbne sig mere følelsesmæssigt direkte gennem samtale (jf. event 19).

Hvad M ikke gør er også tegn på terapeutisk alliance. Morten viser stort set ikke den hårde side (jf. anamnese). Han kunne lige så godt have været meget afvisende, og eksempelvis sagt "fuck dig" etc.

4.5 AFRUNDING

Som nævnt vil dette kapitel ikke indeholde en diskussion af resultatet af analysen af events, da analysen af events vil blive sammenholdt med musikterapilitteraturen, og diskuteret i forhold til denne, i del-diskussionerne i de følgende kapitler (jf. specialets opbygning, afsnit 1.9). I disse del-diskussioner vil fund fra analyse af events blive uddybet yderligere.

KAP. 5

UDVIKLING AF MOTIVATION FOR BEHANDLING

I dette kapitel undersøges, hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan imødekomme manglende motivation for behandling og understøtte udvikling af motivation for behandling.

Overordnet indhold:

- Indledende afsnit til dette og de to følgende kapitler.
- Indledende afsnit til dette kapitel.
- Teenageres motivation for musik.
- Hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af motivation for behandling.
- Diskussion af dette kapitel, bl.a. ud fra analysen af casen.

5.1 INDLEDNING TIL DETTE OG DE TO FØLGENDE KAPITLER

Med udgangspunkt i musikterapilitteratur undersøges i dette og de to følgende kapitler, hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i terapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere (jf. pkt. 2 i problemformuleringen). Dette undersøges, ved at undersøge hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme de fundne primære årsager til klientgruppens vanskeligheder i udvikling af terapeutisk alliance samt understøtte udvikling af de fundne primære terapeutiske behov (jf. metodebeskrivelse). I slutningen af hvert kapitel sammenholdes fund fra litteraturen med analysen af casen (jf. metodebeskrivelse).

I dette kapitel undersøges, hvordan musikalsk aktivitet kan imødekomme manglende motivation for behandling samt understøtte udvikling af motivation for behandling. I kapitel 6 og 7 undersøges, hvordan musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af henholdsvis enighed om terapiens mål/ opgaver og tillid.

5.2 INDLEDNING TIL DETTE KAPITEL

Som en konsekvens af den ofte manglende motivation for behandling i teenageårene fremhæver Digioseppe et al.²³(1996), at der er brug for terapiformer, som i terapiens

²³ jf. tidligere præsentation, afsnit 2.2.1

startfase ikke baseres på, at teenagere er motiverede for behandling og for at indgå i en terapeutisk alliance. Psykolog og psykoterapeut Per Revstedt²⁴ (2004) har meget lignende argumentationer i forhold til voksne med manglende motivation for behandling. Revstedt argumenterer for, at de mennesker, som har mest brug for hjælp, ikke er motiverede for behandling og dermed sjældent får den hjælp, de har brug for, fordi de fleste behandlingsmetoder baseres på motivation for behandling. Ifølge Revstedt er motiverede klienter derimod mindre destruktive og ødelagte, og den gruppe som får mest støtte.

Jeg er enig i ovenstående argumentationer, og i dette kapitel argumenteres for, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase ikke forudsætter motivation for behandling, idet der tages udgangspunkt i motivation for musik i stedet for motivation for behandling. Der argumenteres for, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet derfor er en måde, hvorpå der kan arbejdes med at øge omsorgssvigtete teenagere motivation for behandling.

Først redegøres for at der i teenageårene ofte er stor motivation for musik.

5.3 MOTIVATION FOR MUSIK I TEENAGEÅRENE

5.3.1 Teenagere har generelt stor motivation for musik

Adskillige empiriske og teoretiske forskningsstudier har undersøgt musikkens betydning og funktion i teenageårene generelt, hvilket selvsagt omfatter teenageårene²⁵ (Laiho, 2004). Suvi Laiho (2004) har foretaget et review af en stor del af denne empiriske og teoretiske forskning som en del af sin Ph.d. omhandlende musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene²⁶. Laiho konkluderer, at denne teoretiske og empiriske forskning i musikkens betydning og funktion i ungdomsårene viser, at unge har et enormt forbrug af produceret musik, og at musik generelt har en stor betydning og rolle i unges liv. Ifølge Laiho synes musik at have den største betydning i ungdomsårene i forhold til resten af livet. Følgende statistikker underbygger ovenstående argumentation om, at musik har en væsentlig betydning og rolle for unge:

- **Den gennemsnitlige tid brugt på musiklytning (radio, optaget musik, musikvideoer) blandt unge mennesker i USA er mellem 4-6 timer om dagen** (Steinberg, 1996, i Skewes, 2001). Dette er baseret på review af empiriske studier af unge i USA.
- **81% af unge mennesker mener musik er en vigtig del af deres liv** (Leming 1987, i Sloboda & O'Neil, 2001).

²⁴ Revstedt har arbejdet mange år inden for psykiatrien, bl.a. med miljøterapeutisk behandling. Derudover har Revstedt flere års erfaring som underviser og vejleder inden for psykiatrien, kriminalforsorgen og i socialsektoren.

²⁵ Der er betydelige forskelle i definitionen af ungdomsårene i det hele taget. Forskellige psykologiske tekster har en aldersgrænse fra 12 - 21 år (f.eks. Bloch & Singh; Price, Glickstein, Horton & Bailey; Summers, Borland & Walker; refereret i Skewes, 2001). Imidlertid har World Health Organisation (WHO) for nylig hævet den øvre aldersgrænse til 25 år, og inddelt ungdomsårene i en tidlig, middel og sen periode (WHO refereret i Skewes, 2001). Teenageårene er således indbefattet i ungdomsårene.

²⁶ Laiho har en kandidatgrad i kunst (dvs. en musikuddannelse) fra Jyväskylän Universitet i Finland og har desuden studeret psykologi. Gennemgangen af denne forskning baseres på Laihos oversigtsartikel over reviewet i Nordic Journal of Music Therapy.

Jeg har ikke kendskab til statistikker omkring dét aktivt selv at spille musik i teenageårene, hvilket ville være meget relevant for musikterapi.

5.3.2. Hvorfor er teenagere motiverede for musik?

For at forstå teenagernes motivation for musik er det vigtigt at forstå hvilken betydning musik har i teenagernes liv. En dybdegående undersøgelse af dette er dog uden for dette speciales rammer, hvorfor der følgende kun gives et kort indblik i dette.

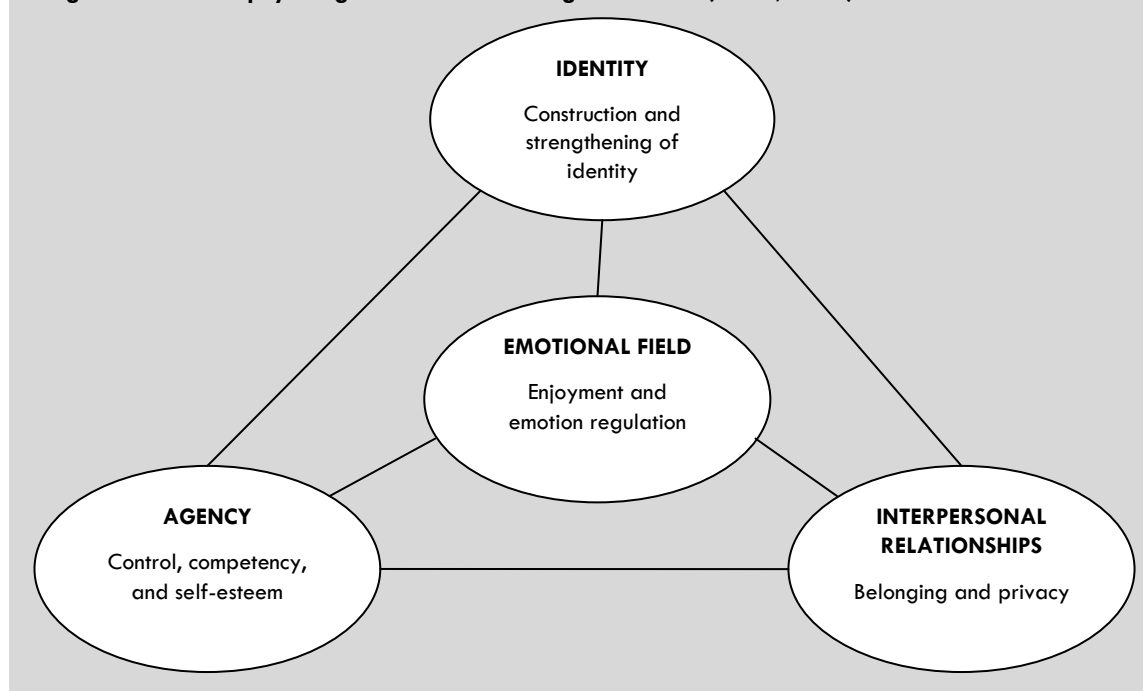
Laiho (2004) har lavet en model over musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene baseret på det førnævnte review af empirisk og teoretisk forskning i musikkens betydning og funktion i ungdomsårene. Denne model er et unikt bidrag til forståelsen af teenagernes motivation for musik, hvorfor jeg kort vil præsentere denne model. Det unikke ved modellen er, at den er baseret på en syntese af denne empiriske og teoretiske forskning inden for en bred række af discipliner: Sociologi, medieforskning, udviklingspsykologi, musikpsykologi og musikterapi. Dette giver et meget nuanceret og bredt billede af musikkens funktion og betydning i teenageårene. Det skal understreges, at Laiho selv kalder modellen for en model over musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene, selvom der også indgår sociologiske aspekter i modellen.

Inden modellen præsenteres skal det nævnes, at musikterapeut Even Ruuds musikpsykologiske og musiksociologiske forskning også ville være relevant i denne sammenhæng (f.eks. Ruud, 1997). Jeg vælger imidlertid at inddrage Laihos forskning frem for Ruuds, da Laihos forskning, modsat Ruuds, fokuserer på ungdomsårene. Desuden indgår dele af Ruuds forskning i Laihos review.

Nedenfor præsenteres Laihos model over musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene. I modellen skelnes generelt ikke mellem musiklytning eller aktivt at spille musik, med henvisning til, at forskning tyder på, at årsagerne til at lytte til musik og spille musik ikke er signifikant forskellige (North et al. i Laiho, 2004; Schubert i Laiho, 2004). Modellen er således en generel beskrivelse af musikkens psykologiske funktioner. Modellen forudsætter kendskab til den normale udvikling i teenageårene (se bilag 1).

Suvi Laihos model over musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene

Nedenstående figur viser Laihos grafiske fremstilling af sin model:

Fig. 8: Musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene (Laiho, 2004)

Nedenstående uddybes de fire primære psykologiske funktioner, som Laiho fandt musikken har i ungdomsårene. Hvor der nedenstående enkelte gange henvises til andre forskere end Laiho, er det fordi disse fund i Laihos review var baseret på enkelte kilder og således ikke gennemgående for reviewet.

Interpersonelle relationer – samhørighed og privatliv

Musik kan på samme tid give følelse af forbundethed²⁷ og adskillelse. Musik kan derfor bruges til at understøtte en balance mellem de ambivalente behov i ungdomsårene for følelsesmæssig samhørighed og privatliv, -både i forhold til forældre og venner.

Forbundethed: Gennem musik kan den unge føle dyb forbundethed med andre, og musik kan styrke gruppesammenhold blandt jævnaldrende og sociale netværk i det hele taget. Musik kan således mindske ensomhed.

Adskillelse: Musik er et vigtigt middel til adskillelse fra forældre. Unge associerer musik med jævnaldrende og deres værdier; ofte ikke med voksen-værdier (Larson et al. i Laiho, 2004). Musik har været opfattet som en måde at udtrykke protest mod voksenkulturer, oprør mod forældre og står for frihed fra autoriteter. Imidlertid mener flere forskere, at unges brug af musik, snarere end bevidst oprør mod forældre, er en måde at genforhandle deres relation med forældre og søge uafhængighed gennem musikalske aktiviteter. Endelig kan musikidoler bruges som overgangsobjekt i adskillelsen fra forældre.

²⁷ Laiho bruger ordet "connection", hvilket kan oversættes med: "Forbundet med", "i forbindelse med". (Kilde: www.ordbogen.com)

Som erstatning for relationer: Musik kan også fungere som erstatning for relationer i ungdomsårene. Musik kan ofte opleves som en forstående og værdifuld "ven".

Identitet – Konstruktion, styrkelse af identitet og selvopfattelse

"Certain songs, musical styles, bands, and personal musical activities can be an important part of identity for adolescents" (Laiho, 2004, s. 54).

Musik er en måde hvorpå unge kan konstruere/ definere, styrke og udforske egen identitet. Musik giver mulighed for at adskille sig fra andre, hvorved egen identitet kan styrkes.

Aktør - Kontrol, kompetence og selvværd

Følelsen af at være aktør i eget liv, dvs. oplevelse af selv at kunne være årsag til begivenheder, indbefatter følelse af personlig kontrol, kompetence og selvværd. Musik kan give unge følelse af kontrol, både i form af kontrol over andre og selvkontrol. Et eksempel på hvordan musik kan bruges til at kontrollere omverdenen på er, at det normalt er den, som spiller eller lytter til musik, som bestemmer hvor, hvornår, hvor højt osv. musikken skal spilles eller lyttes til (DeNora i Laiho, 2004; Lull i Laiho, 2004). Følelse af selvkontrol kan opnås ved at have kontrol over musik (Laiho, 2002, i Laiho, 2004). Oplevelse af selvkontrol kan også opnås ved at bruge musik til regulering af egne følelser, hvilket igen leder til øget selvværd.

Musikalsk udøvelse kan desuden give oplevelse af kompetence og succes, og derved øge unges selvværd.

Emotionelle område - Glæde & regulation af følelser

Ungdomsårene er en periode med øget emotionalitet og intense humør-svingninger, og unge har en tendens til at søge stærkere sansnings- og emotionelle oplevelser end voksne. Musik giver unge mulighed for forstærkelse af sansninger og emotioner og desuden regulering af følelser samt en tryk måde at opleve og konfrontere egne følelser på. Unge kan bruge musik i forhold til vigtige coping strategier i form af:

- "Afløb" for svære følelser og impulser på en tryk og acceptabel måde (modsat eksempelvis kriminalitet)
- "Flugt" fra emotionel belastning og stress, idet musik kan fremkalde glæde/ positive emotioner.

Musikkens evne til at fremkalde glæde/ positive emotioner kan desuden facilitere positiv selvfølelse.

Efter denne gennemgang af teenageres motivation for musik argumenteres i de efterfølgende afsnit for, at denne interesse for musik kan være udgangspunkt for udvikling af motivation for behandling og dermed motivation for at indgå i en terapeutisk alliance.

Dette afsnit afsluttes med følgende citater af musikterapeuter, som understreger musikterapiens relevans i forhold til unge generelt pga. deres interesse for musik:

"Because of this overt relationship [between music and adolescents], some music therapists have focused their attention on working with adolescent clients" (Skewes, 2001, s. 38, min tilføjelse).

"Music therapy appears to be effective because adolescents already relate extensively to the music of their peer culture and it is a familiar medium to them" (Clendenon-Wallen, 1991, s. 79).

5.4 HVORDAN UDVIKLES MOTIVATION FOR BEHANDLING?

I dette afsnit tages udgangspunkt i musikterapiklinikkens opstilling af henvisnings- og egnethedskriterier for musikterapi i ungdoms- og voksenpsykiatrien, baseret på flere års forskning og erfaringsdannelse på Aalborg Psykiatriske Sygehus (jf. tidligere præsentation, afsnit 2.1.1). Denne forskning bliver desto mere relevant, da ikke fandt anden forskning som direkte undersøger terapeutisk alliance i musikterapi (jf. afsnit 2.1.1). Det skal understreges, at kun en mindre del af denne forskning og erfaringsdannelse omhandler terapeutisk alliance. I dette afsnit tages udgangspunkt i Niels Hannibals (2002; 2005) og Charlotte Lindvangs og Britta Frederiksens (1999) samtlige beskrivelser af denne forskning og erfaringsdannelse. Udover musikterapiklinikkens arbejde tages udgangspunkt i andre musikterapeuters kliniske erfaringer i forhold til udvikling af terapeutisk alliance. Disse præsenteres senere.

5.4.1. Motivation for musik som udgangspunkt for udvikling af motivation for behandling

Som det gælder for psykoterapi generelt, anses klientens evne til at indgå i en terapeutisk alliance, og dermed motivation for behandling, også som en forudsætning for at få udbytte af psykoterapeutisk musikterapi. Musikterapi adskiller sig imidlertid fra traditionelle psykoterapiformer, idet evnen til at indgå i en terapeutisk alliance ikke er en forudsætning i musikterapiens startfase og således ikke en forudsætning for at begynde i musikterapi. Mange klienter som starter i musikterapi har ikke en klar motivation for behandling, og ofte bliver udvikling af motivation for behandling et af målene i musikterapi snarere end en forudsætning for at starte i musikterapi. Målet med musikterapi kan således være at øge motivation for at indgå i en terapeutisk alliance, hvorefter der kan fortsættes med anden psykoterapeutisk behandling eller mere indsigtsorienteret musikterapi. (Hannibal, 2002; Lindvang & Frederiksen, 1999)

Ovenstående antagelser baseres på musikterapiklinikkens arbejde, og disse antagelser er desuden at finde i en generel beskrivelse af musikterapi i psykiatrien i Danmark (Bonde et al., 2001).

Musikterapiklinikkens arbejde indikerer, som tidligere nævnt, at vanskeligheder i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance kan være en indikation for musikterapi (jf. afsnit 2.1.1). Dette understøttes bl.a. af en forholdsvis stor undersøgelse af hvilke patienter, der modtager musikterapi inden for psykiatrien i Danmark, foretaget på musikterapiklinikken (Hannibal, 2005). I undersøgelsen indgik 91 patienter²⁸. Denne undersøgelse viste, at en stor del af de patienter, som er i et musikterapiforløb, normalt anses for at have

²⁸ Patienternes gennemsnitsalder er 35,8, og data er indsamlet på 5 psykiatriske institutioner i Danmark over en 1-årig periode.

vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance og i et psykoterapeutisk forløb. Undersøgelsen viste desuden, at 80% af patienterne i musikterapi gennemførte behandlingen, hvilket ifølge Hannibal tyder på, at der i disse tilfælde er udviklet terapeutisk alliance og herunder motivation for behandlingen. Gennemførelsesprocenten er ifølge Hannibal forholdsvis høj taget i betragtning af, at en stor del af disse patienter normalt anses for havende vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance.

Ifølge musikterapi klinikkens forskning er en af indikationerne for musikterapi "musik som motivation" (Hannibal, 2002). Nogle patienter henvises således på grund af deres interesse for musik, og ofte er musik noget af det eneste, disse patienter viser interesse for (ibid). Ulla Holck (2002) er en af forskerne på musikterapi klinikken, og ifølge Holck kan unges interesse for musik være årsag til, at et forslag om terapi ikke afvises med det samme, af unge som ellers normalt afviser tilbud om terapi. Interesse for musik i sig selv anses dog ikke for en indikation for udbytte af musikterapi (ibid). Interessen for musik kan imidlertid udnyttes terapeutisk i musikterapi, idet:

"Denne interesse [for musik] kan fungere som udgangspunkt for etablering af en relation til terapeuten og derved udvikle sig til en alliance" (Hannibal, 2002, s. 59, min tilføjelse).

I dette citat mener jeg, det er underforstået, at interesse for musik kan være udgangspunkt for udvikling af motivation for behandling, idet motivation for behandling er implicit i terapeutisk alliance. Ovenstående citat omhandler ungdoms- og voksenpsykiatrien generelt, men jeg mener også dette kan overføres til omsorgssvigtete teenagere. Dette understøttes af, at tilsvarende argumentationer ses i forhold til musikterapi med omsorgssvigtete klienter (børn) (Mramor, 1996), hvilket dog primært er baseret på erfaringsbaseret viden.

Når det er sagt, at evnen til at indgå i en terapeutisk alliance ikke er et af de egnethedskriterier for musikterapi, som musikterapi klinikken har opstillet, skal det nævnes, at det ifølge musikterapi klinikken er det dog et egnethedskriterie, at klienten ønsker at arbejde med problemerne i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance (Lindvang & Frederiksen, 1999).

5.4.2. Hvordan kan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet understøtte udvikling af motivation for behandling?

Musikterapi klinikkens arbejde omhandler ikke direkte hvorvidt og hvordan den specifikke tilgang, som undersøges i dette speciale, kan understøtte udvikling af motivation for behandling. Nedenfor refereres derfor til musikterapeuter, som anvender en meget lignende tilgang til udvikling af terapeutisk alliance, som den der undersøges i dette speciale. Disse er Ole Agger (1997) og Bent Jensen (2000).

Ole Agger (1997) har i sit speciale i musikterapi, ved Aalborg Universitet, beskæftiget sig med, hvad han kalder "den motivationsbaserede metode", i form af sangskrivning, til udvikling af terapeutisk alliance med unge med sociale, psykiske eller familiemæssige problemer (jf. tidligere præsentation, afsnit 2.1.2). Aggers speciale er skrevet på baggrund af hans afsluttende praktik på musikterapiuddannelsen. Da udgangspunktet for Aggers speciale er et case-studie med en omsorgssvigtet teenager, bliver dette speciale

desto mere interessant for dette speciales undersøgelsesfelt²⁹. Det skal understreges, at Aggers speciale primært er baseret på Aggers kliniske erfaringer, da der tages udgangspunkt i et case-studie, og da der kun er forholdsvis få referencer til litteratur.

De unge som kom i musikterapien var ifølge Agger ikke motiverede for psykoterapi i traditionel forstand. Aggers musikterapeutiske behandling af disse unge bestod derfor primært i motivationsarbejde til at indgå i en terapeutisk alliance. Aggers case-studie omhandler en 15-årig omsorgssvigtet teenager, som har udsat andre for voldelige overgreb, og som frivilligt er anbragt uden for hjemmet. Denne teenager havde svært ved at kommunikere verbalt og svarede oftest meget kort på Aggers åbende spørgsmål og ville i starten ikke tale om sine problemer. Ifølge Agger var klientens motivation tydeligt rettet mod at spille musik. Altså en teenager med meget lignende problematikker som casen med Morten, hvilket understreger relevancen for dette speciales undersøgelsesfelt.

Aggers metode til at opbygge terapeutisk alliance med denne teenager var at tage udgangspunkt i denne teenagers motivation for musik, og herunder hans musikalske identitet, frem for den manglende motivation for terapi. De første to sessioner bestod således af at spille andres sange, og i resten af terapiforløbet blev sangskrivning omdrejningspunktet for terapien. Først i form af sange inden for hip-hop og punk genren med voldsomt aggressivt udtryk og ifølge Agger en ekstrem blanding af kliché-udtryk og personlige temaer. Gradvist blev det til sange inden for en blødere pop genre med øget personligt og følelsesmæssigt udtryk i form af at vise sårbarhed og af at være mere kærlighedssøgende. Terapien foregik ifølge Agger primært i den musikalske relation mellem Agger og klienten, og der var således generelt kun meget lidt verbal refleksion over teksterne. Dette skyldtes Agger fornemmelse af, at klienten havde brug for et projektningsmedie, så terapien ikke handlede om klienten. Agger nævner dog, at han retrospektivt set gerne ville have talt mere med klienten om teksterne senere i terapiforløbet, og ifølge Agger kan det at han som studerende var i en træningsproces spille ind på den lave grad af samtale senere i forløbet.

Som opsummering af denne case kan det siges, at på grund af klientens manglende motivation for behandling, var udgangspunktet for musikterapien klientens motivation for musik. Ligeledes styrede klientens motivation valget af musikterapeutiske metoder. Musikken var ifølge Agger den primære motivation for klienten til at indgå i en terapeutisk alliance, og særligt i starten af forløbet opbyggedes den terapeutiske alliance således omkring musikken som det "fælles tredje". Ifølge Agger handlede det i starten af terapiforløbet i første omgang om, at motivere klienten til at indgå i en "musikalsk relation". Ifølge Agger kan den motivationsbaserede metode, som blev anvendt i denne case, generaliseres til andre unge med lignende problematikker. Agger ekspliciterer ikke, hvorvidt klienten udviklede motivation for behandling, men der skete øget grad af udtryk for følelser i sangene. Dette øgede følelsesmæssige udtryk mener jeg kan være et muligt udtryk for en begyndende udvikling af motivation for behandling.

²⁹ Dog skal det som tidligere nævnt understreges, at Agger i specialet ikke har som formål specifikt at undersøge sammenhængen mellem omsorgssvigt og udvikling af terapeutisk alliance (jf. afsnit 2.1.1), men en stor del af de unge specialet generelt omhandler har været udsat for omsorgssvigt.

Bent Jensen (2000) har en meget lignende tilgang til udvikling af terapeutisk alliance med klienter inden for voksenpsykiatrien, som har vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance. Denne terapeutiske tilgang er baseret på Jensens kliniske erfaringer inden for voksenpsykiatrien gennem 8 år. For at kunne nå en bred gruppe af klienter anvender Jensen flere forskellige måder til at opnå terapeutisk alliance. Ifølge Jensen kan udgangspunktet for et musikterapiforløb, og for udvikling af terapeutisk alliance, eksempelvis startes i et rent musikalsk møde eller i en aftale om at skabe et produkt, eksempelvis at indspille en CD, komponere en sang eller øve til en performance. Således en meget lignende tilgang som den tilgang der undersøges i specialet. Et sådant udgangspunkt kan ifølge Jensen i løbet af musikterapien udvikles til motivation for et psykoterapeutisk musikterapiforløb, hvor det fælles mål er terapeutisk bearbejdning, og hvor samtale om egne følelser og oplevelser indgår. Jensens tilgang til udvikling af terapeutisk alliance uddybes senere i kapitel 7 omhandlende udvikling af enighed om terapiens mål og opgaver, da Jensen primært diskuterer dette problemfelt.

5.5. OPSUMMERING

I dette kapitel er det fundet, at motivation for musik kan være udgangspunkt for udvikling af motivation for behandling, hvilket er baseret på musikterapiklinikkens forskning og erfaringsdannelse samt Jensens (2000), og til dels Aggers (1997), kliniske erfaringer. Hvorvidt den specifikke tilgang, som undersøges i dette speciale, kan understøtte udvikling af motivation for behandling, er baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer. Ifølge disse musikterapeuters kliniske erfaringer kan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet understøtte udvikling af terapeutisk alliance, og ifølge Jensens (2000) kliniske erfaringer herunder motivation for behandling. I dette kapitel er det ikke fundet, hvad der sker i overgangen fra motivation for musik til udvikling af motivation for behandling, da dette stort set ikke beskrives i den præsenterede litteratur. Det samme gælder i forhold til hvad der sker i overgangen fra et udgangspunkt i musikalsk aktivitet til udvikling af motivation for behandling.

I nedenstående afsnit diskuteres ovenstående antagelser, bl.a. med udgangspunkt i analysen af casen med Morten.

5.6 DEL-DISKUSSION

5.6.1 Laihos model over musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene

Det må formodes, at de psykologiske funktioner, som Laiho (2004) fandt musik har i ungdomsårene, kan have større eller mindre betydning for omsorgssvigtede teenagere, idet de fundne psykologiske funktioner er baseret på den normale udvikling i ungdomsårene. Det er imidlertid udover dette speciales rammer at gå ind i en yderligere diskussion af dette, da specialets fokus ikke er at undersøge hvorfor klientgruppen er motiveret for musik. Det synes da også åbenlyst, at de psykologiske funktioner musikken har i ungdomsårene på et overordnet plan er de samme for omsorgssvigtede teenagere, idet de normale udviklingsmæssige udfordringer i teenageårene må formodes at være de samme for omsorgssvigtede teenagere, blot mere komplicerede (jf. tidligere argumentation, afsnit 3.1.1).

5.6.2 Motivation for musik som udgangspunkt for udvikling af motivation for behandling

Nedenfor sammenholdes antagelsen om, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af motivation for behandling, med casen. Det diskuteres, hvorvidt Morten startede i musikterapien pga. motivation for musik, og hvorvidt der skete en udvikling af motivation for behandling. Der henvises løbende til analyse af events og det beskrevne overblik over udvikling i terapeutisk alliance i kap. 4.

Startede Morten primært i musikterapien pga. motivation for musik?

Min oplevelse var, at Morten startede i musikterapien pga. motivation for musik, snarere end motivation for behandling. Dette understøttes af, at der i første session (jf. event 1 og 2), og i fase 1 i det hele taget, er tydelige tegn på motivation for musik, men derimod ikke tegn på motivation for at tale om egne følelser. Der blev direkte fundet tegn på manglende motivation for sidstnævnte. At jeg i terapiens start ikke fandt tegn på motivation for at tale om egne følelser er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med, at Morten ikke havde motivation for behandling. Det er muligt, at Morten startede i musikterapi med motivation for behandling, men at han i terapiens start ikke udtrykte et ønske om behandling, fordi han endnu ikke havde tilstrækkelig tillid til mig. Det er også muligt, at en eventuel motivation for behandling kom til udtryk musikalsk, og ikke verbalt (Hannibal, 2002; Lindvang, 2000). Fra starten af terapien har Morten været meget engageret i musikken, og det var min oplevelse, at Morten fra 3. session begyndte at åbne sig lidt følelsesmæssigt i musikken (jf. event 8 og overblik over fase 2), hvilket kunne have været et udtryk for en vis motivation for behandling. Min oplevelse af at Morten i musikterapiens startfase havde manglende eller meget lav motivation for behandling understøttes dog af, at pædagogerne flere gange uden held havde forsøgt at få Morten til at starte i terapi hos en psykolog. Desuden kunne også udeblivelserne efter første session være tegn på manglende motivation for behandling, idet der i første session ikke var enighed om graden af det terapeutiske element i terapien (jf. event 1). Udeblivelserne kunne dog være udtryk for meget andet, eksempelvis at Morten afprøver om han kan stole på mig, at Morten blot har manglende overskud til musikterapi på grund af hans nuværende livssituation (jf. anamnese), etc.

Ud fra ovenstående argumentationer mener jeg det er sandsynligt, at Morten startede i musikterapien pga. motivation for musik snarere end motivation for behandling.

Jeg mener desuden, at det er sandsynligt, at Morten udover motivation for musik også havde et ønske om at være sammen med mig som person. Inden musikterapiens start havde jeg været aktivt observerende på institutionen i en uge, og vi havde derved udviklet en umiddelbar relation inden terapiens start. I hvor høj grad dét at være sammen med mig som person har været en motivationsfaktor, kan jeg ikke vide. Min oplevelse var dog, at Mortens motivation for at være sammen med mig i terapiens start primært var, at vi kunne spille musik sammen. Jeg mener det er sandsynligt, at Mortens motivation for at spille musik var den primære årsag til, at vi havde en umiddelbar relation, og at musikterapiforløbet ikke blev afbrudt efter de første udeblivelser.

Nedenfor diskuteres hvorvidt der skete en udvikling af motivation for behandling i musikterapiforløbet.

Skete der en udvikling af motivation for behandling?

Sidst i musikterapiforløbet var der mulige tegn på en begyndende udvikling af motivation for behandling. Et muligt tegn på dette er, at der skete et gennembrud i forhold til verbalisering af følelser; dette i form af symbolsk³⁰ verbalisering gennem sangtekst til kæresten (jf. event 18 og fig. 7, afsnit 4.4). Desuden begyndte Morten verbalt at åbne lidt mere for følelser direkte over for mig gennem samtale (jf. event 19 og overblik over fase 4). Desuden synes musikken at få et øget følelsesmæssigt udtryk (jf. f.eks. event 13 og overblik over fase 3).

At musikken fik et øget følelsesmæssigt udtryk er dog subjektivt baseret, idet jeg ikke anser mening i musik for entydig, men flertydig og kontekstafhængig (Ruud, 1990). At musikken synes at få et øget følelsesmæssigt udtryk er dog understøttet af en overordnet musikalsk analyse, Mortens kropssprog, modoverføring/ modoverføringsfølelser, konteksten for musikken (herunder forandring i Mortens livssituation og det verbale indhold i en session, etc.) (jf. afsnit 4.3.1). Det er et åbent spørgsmål, hvorvidt det følelsesmæssige udtryk musikken synes at have var intentionelt, hvilket har betydning i forhold til at tale om motivation for behandling, idet denne kan defineres som viljesbaseret (jf. afsnit 3.1.1).

Det er muligt, at de ovennævnte fremskridt i form af øget følelsesmæssigt udtryk verbalt, og at musikken synes at få et øget følelsesmæssigt udtryk, snarere skyldtes øget tillid til mig end en begyndende viljesbaseret motivation for behandling. At Morten i slutningen af terapiforløbet kun havde udviklet en begyndende, om nogen, motivation for behandling understøttes af, at når Morten talte med pædagogerne om, hvorfor han gerne ville fortsætte i musikterapi, var det fordi han gerne ville lære at spille på guitar, og Morten talte ikke om et ønske om terapi. Det er dog muligt, at et eventuelt ønske om terapi ikke blev udtrykt over for pædagogerne, idet Morten derved ville vise sårbarhed. Uanset om der var tale om en begyndende udvikling af motivation for behandling eller ej, mener jeg, at der på baggrund af ovenstående beskrevne udvikling i form af, at musikken synes at få et øget følelsesmæssigt udtryk, og at der skete øget verbalisering af egne følelser, var et stort potentiale for at have udviklet motivation for behandling, hvis musikterapiforløbet var fortsat.

Da der i musikterapiforløbet med Morten blev taget udgangspunkt i musikalsk aktivitet, og da der i slutningen af terapiforløbet var mulige tegn på en begyndende udvikling af motivation for behandling, og et stort potentiale for at have udviklet motivation for behandling, synes et udgangspunkt i musikalsk aktivitet at kunne understøtte udvikling af motivation for behandling. Dette understøttes af Jensens (2000), og til dels Aggers (1997), kliniske erfaringer (jf. afsnit 5.4.2). Refleksioner over hvad der sker i overgangen fra motivation for musik til udvikling af motivation for behandling følger senere (i kap. 8), da jeg mener dette skal ses i sammenhæng med udvikling af samarbejdsaspektet og det personlige aspekt af den terapeutiske alliance, hvilket de følgende kapitler omhandler (kap. 6 og 7).

³⁰ Selvom sangteksten var skrevet i 1. person regnes den som tidligere nævnt for symbolsk verbalisering, idet Morten ikke gav udtryk for egne følelser direkte over for mig gennem samtale.

5.6.3 Mulige indvendinger mod at tage udgangspunkt i musikalsk aktivitet

Motivation for aktivt at spille musik?

Da musiklytning er den dominerende brug af musik i teenageårene (jf. afsnit 5.3.1), kunne man indvende, at omsorgssvigtete teenagere ikke nødvendigvis er motiverede for aktivt at spille musik, hvilket er en stor del af metoderne inden for musikterapi. Ifølge Laiho (2004) tyder forskning på, at årsagerne til at lytte til musik og aktivt at spille musik ikke er signifikant forskellige (jf. afsnit 5.3.2). Dette er jeg til dels enig i, men jeg mener det er sandsynligt, at der sker en forstærkning af årsagerne til at spille musik, sammenlignet med at lytte til musik. Eksempelvis kan det at lytte til 'sej' musik give en identitet af at være sej (Laiho, 2004). Da teenagere generelt ser op til musikidoler (ibid), mener jeg denne identitet af at være 'sej' sandsynligvis forstærkes ved selv at spille musik, eksempelvis i et rockband (Ruud, 1996). Jeg mener således teenageres motivation for musiklytning kan overføres til motivation for at spille musik

En indvending er imidlertid, at det må formodes, at teenagere generelt er mere hæmmede i forhold til aktivt at spille musik sammenlignet med eksempelvis børn, da teenageårene er en periode, hvor man er meget optaget af, hvad andre tænker om én (jf. den normale udvikling i teenageårene, bilag 1). En teenager vil derfor formentlig føle, at han/hun skal være god til at beherske et instrument for selv at ville spille musik, hvilket understøttes af, at Morten flere gange ønskede at lære at spille på instrumenterne (jf. event 4, 13, 16, 17). Det må ligeledes formodes, at det for særligt omsorgssvigtete teenagere kan give følelse af præstationskrav aktivt at spille musik, da en konsekvens af omsorgssvigt ofte er lav selvtillid og lavt selvværd (Clendenon-Wallen, 1991). Dette understøttes af musikterapeut Lindberg (1995) i forhold til en case om sangskrivning i musikterapi med en teenager udsat for seksuelle overgreb:

"...M was not comfortable creating the music for the first three songs. She even refused to participate in the music process, stating, "I can't" (Lindberg, 1995 s. 106).

Desuden gælder det ifølge Hannibal (2002) generelt inden for ungdoms- og voksenpsykiatrien, at en del patienter starter i musikterapi med stor usikkerhed i forhold til at spille.

Hvis disse barrierer omkring at spille bliver overvundet, mener jeg at mange omsorgssvigtete teenagere, i kraft af deres ofte store interesse for musik, sandsynligvis også vil have motivation for at spille musik. Derfor mener jeg et vigtigt fokus i terapiens start er at overvinde den eventuelle usikkerhed i forhold til at spille (Hannibal, 2002). Her mener jeg terapeutens accept, opmuntring, støtte og anerkendelse er meget vigtig (Lindberg, 1995). Jeg oplevede ikke, at Morten havde usikkerhed i forhold til at spille, hvilket jeg mener hænger sammen med, at Morten var meget dygtig musikalsk.

Det skal understreges, at jeg ikke kun opfatter musikterapi som bestående af aktivt at spille musik, men også af musiklytning. Jeg mener det må være op til terapeuten at vurdere, om den omsorgssvigtete teenager kan motiveres til at indgå i en terapeutisk alliance gennem musiklytning og/eller aktivt at spille musik. Den musikalske tilgang giver

mulighed for både aktiv og receptiv musikterapi (jf. arbejdshypotesen for klinisk praksis, afsnit 1.2).

Kan klienten blive fastlåst i at spille/ lytte til musik?

Man kunne indvende, at en risiko ved at tage udgangspunkt i musikalsk aktivitet i terapiens startfase er, at klienten kan blive fastlåst i motivationen for at spille/ lytte til musik, men at denne motivation for musik ikke udvikles til motivation for behandling. - Hverken i form af motivation for verbal eller musikalsk bearbejdning af egne følelser.

Jeg mener det er vigtigt som terapeut at tage vare på, at dette problem ikke opstår. Jeg mener dog, at den musikalske tilgang imødekommer dette problem, idet motivation for behandling kan udvikles gradvist og uden klienten er bevidst om det. Dette reflekteres der over senere (kap. 8). Dog mener jeg også det må erkendes, at ikke alle klienter udvikler motivation for behandling.

Etiske dilemmaer

Jeg mener der kan være etiske dilemmaer forbundet med at anvende den musikalske tilgang, hvis ikke den anvendes etisk forsvarligt. Der er en risiko for, at klienten kan opleve den musikalske tilgang som manipulerende og lokkende, idet terapeuten og klienten i musikterapiens startfase ikke har et fælles fokus på terapi, og kun terapeuten har et klart mål om behandling. Hvordan dette dilemma kan imødekommes diskuteres i slutdiskussionen (kap. 8).

5.6.4. Kræves for meget motivation for behandling i musikterapi?

Som nævnt er et af de egnethedskriterier for musikterapi, som musikterapien opstiller, at klienten skal have et ønske om at arbejde med problemerne i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance, hvis klienten ikke evner at indgå i en terapeutisk alliance (jf. afsnit 5.4.1). Her ser jeg en problematik i forhold til at få mennesker med manglende eller meget lav motivation for behandling til at starte i musikterapi, idet jeg mener, at et ønske om at arbejde med disse problemer kræver en vis motivation for behandling. Jeg mener det er vigtigt, at der i musikterapi også kan arbejdes med den manglende motivation for at arbejde med problemerne i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance, og at en motivation for dette ikke er et egnethedskriterie for at starte i musikterapi. For at nå klienter med manglende eller meget lav motivation for behandling, mener jeg det er vigtigt ikke at kræve andet i musikterapiens startfase end motivation for musik, hvilket gælder den musikalske tilgang. Dette er desuden overensstemmende med Digiuseppe et al. (1996) og Revstedt (2004), som argumenterer for, at der er behov for terapiformer, som i terapiens startfase ikke baseres på motivation for behandling (jf. afsnit 5.2). Man kunne spørge: Hvis ikke musikterapi skulle være en terapiform, som i terapiens startfase ikke baseres på motivation for behandling, hvilken terapiform skulle så kunne nå denne klientgruppe?

5.7 AFRUNDING

I dette kapitel er der på baggrund af litteratur og analysen af casen argumenteret for, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan imødekomme manglende motivation for behandling, idet der kan tages udgangspunkt i motivation for

musik frem for motivation for behandling. På baggrund af litteratur og analysen af casen er der endvidere argumenteret for, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet, synes at kunne understøtte udvikling af motivation for behandling.

KAP. 6

UDVIKLING AF TILLID I RELATIONEN

I dette kapitel undersøges hvilke faktorer, der er medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan imødekomme lav tillid til terapeuten og understøtte udvikling af tillid til terapeuten. Slutteligt følger en diskussion af dette; dels ud fra den præsenterede litteratur og dels ud fra analysen af casen med Morten.

En del af den udvalgte musikterapilitteratur i dette kapitel omhandler eksplicit betydningen af omsorgssvigt for udvikling af tillid med omsorgssvigtede klienter, idet mindsket tillid i relationer er fundet at være den af de primære årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance, som specifikt er relateret til omsorgssvigt (jf. kap. 3). Denne udvælgelse af litteratur er med henblik på behandling rettet specifikt mod konsekvenserne af omsorgssvigt (jf. metodebeskrivelse).

Den udvalgte musikterapilitteratur omhandler omsorgssvigtede teenagere og børn, da det primært er i forhold til disse aldersgrupper, jeg har fundet litteratur, som eksplicit omhandler udvikling af tillid med omsorgssvigtede klienter (jf. kap. 2). Dét som i denne litteratur beskrives om udvikling af tillid med omsorgssvigtede klienter er primært baseret på kliniske erfaringer. Jeg har som nævnt ikke fundet teorier og empirisk forskning inden for musikterapi specifikt i forhold til betydningen af omsorgssvigt for udvikling af tillid med omsorgssvigtede klienter.

Endvidere anvendes musikterapilitteratur omhandlende emotionelt forstyrrede klienter, som inddrager aspekter af omsorgssvigt. Denne er primært baseret på kliniske erfaringer.

Som i foregående kapitel tages desuden udgangspunkt i musikterapiklinikkens forskning og erfaringsdannelse omhandlende henvisnings- og egnethedskriterier i musikterapi inden for ungdoms- og voksenpsykiatrien, som bl.a. omhandler terapeutisk alliance (Hannibal, 2002).

6.1 I MUSIKTERAPI KAN RELATIONELLE EVNER UDVIKLES

Manglende evne til at opleve nære relationer til andre mennesker anses for at forhindre terapeutisk alliance, hvilket også gælder for psykoterapeutisk musikterapi (Hannibal, 2002). I musikterapi kan musik anvendes som et terapeutisk redskab til at udvikle klientens relationelle evner, og en relationel deficit er et af de henvisningskriterier,

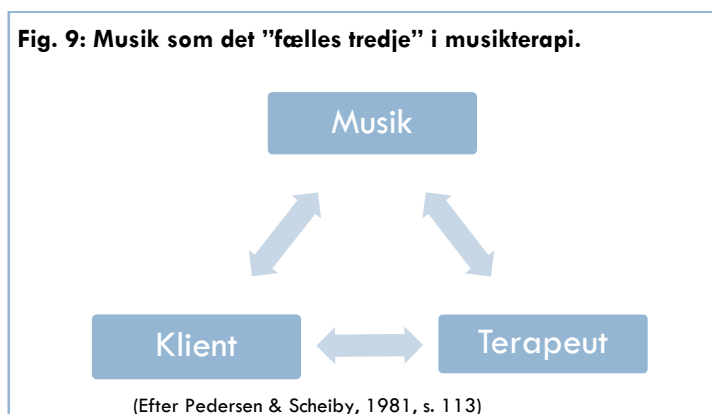
musikterapiklinikken har opstillet for musikterapi i ungdoms- og voksenpsykiatrien på baggrund af forskning og erfaringsdannelse (Hannibal, 2002). Målet med musikterapi kan være at udvikle klientens relationelle evner, og dermed evne til at indgå i en terapeutisk alliance, hvorefter der som tidligere nævnt kan fortsættes med anden psykoterapeutisk behandling eller mere indsigtsorienteret musikterapi (ibid).

Ifølge flere musikterapeuters kliniske erfaringer kan musikterapi facilitere udvikling af tillid hos omsorgssvigtede teenagere (Nirensztein, 2003; Paul, 1995), omsorgssvigtede børn (Mramor, 1996; Hong et al., 1998; Robarts, 2006; Paul, 1995) og emotionelt forstyrrede børn (f.eks. Hussey & Layman, 2003; Hong et al., 1998).

6.2 FAKTORER SOM ER MEDVIRKENDE TIL, AT ET UDGANGSPUNKT I MUSIKALSK AKTIVITET KAN UNDERSTØTTE UDVIKLING AF TILLID

Centralt for musikterapi er, at musik er det "fælles tredje" i terapien. Det er almen musikterapiteori, at musik som et fælles tredje i musikterapi betyder, at terapeut og klient kan kommunikere og være i kontakt med hinanden gennem et fælles medium; musik (Hannibal, 2002; Pedersen & Scheiby, 1981). Musik som et fælles, tredje medium i musikterapi er "noget" der foregår uden for terapeut og klient, men samtidig også "noget" der foregår imellem terapeut og klient (ibid). I disse referencer omtales musik som et objekt/ et produkt mellem terapeut og klient, hvilket jeg mener er synonymt med musik som det "fælles tredje". Begrebet "fælles tredje" anvendes inden for socialpædagogisk teori og refererer til udvikling af en relation med udgangspunkt i et fælles tredje. Musik som det fælles tredje i musikterapi illustreres i nedenstående figur:

Fig. 9: Musik som det "fælles tredje" i musikterapi.



Musik som det fælles tredje i terapien giver mulighed for at tage udgangspunkt i en musikalsk relation mellem terapeut og klient. Flere musikterapeuter fremhæver betydningen af dette i musikterapiens startfase med omsorgssvigtede børn og teenagere i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation, da en musikalsk relation ifølge disse musikterapeuters kliniske erfaringer kan være en tryk måde at være i en relation til terapeuten på (Nirensztein, 2003; Agger, 1997; Mramor, 1996; Hong et al., 1998; Robarts, 2006). Dette fremhæves desuden i forhold til emotionelt forstyrrede børn (Hussey & Layman, 1998).

Flere musikterapeuter henviser endvidere til, at et udgangspunkt i en musikalsk relation mellem terapeut og klient kan give tryghed og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation til terapeuten, fordi musik som medium er mindre truende end samtale (Mramor, 1996; Hong et al., 1998; Hussey & Layman, 2003). Det skal dog understreges, at antagelsen om at musik som medium er mindre truende end samtale er baseret på kliniske erfaringer og ikke bekræftet af empirisk forskning, og påstandene er udelukkende fremsat af musikterapeuter. Desuden fremgår det ikke, hvordan de har fundet frem til dette.

Nedenfor gives et overblik over de i litteraturen fundne primære faktorer, som synes at være medvirkende til, at en relation med terapeuten gennem musik for omsorgssvigtete teenagere kan give tryghed i relationen og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation til terapeuten.

6.2.1 Musik som "fælles tredje" – nærhed & distance

Musik som det fælles tredje i terapien giver mulighed for, at fokus flyttes væk fra relationen mellem terapeut og klient og over på det "fælles tredje" (musikken) (Hannibal, 2002). Det er almen musikterapi-teori, at der derved kan skabes en vis grad af distance i relationen, og relationen med terapeuten gennem det musikalske sammenspil kan derfor af klienten opleves som en diskret måde at være sammen med terapeuten på (ibid). På samme tid er der også intimitet i relationen (ibid). Denne intimitet kan dog opleves mindre truende, fordi der også er distance i relationen, hvilket understreges af følgende citat:

"Music is a medium which can reach the patient, almost touch the patient, without the patient having the feeling of being physically touched" (Pedersen, 1999, s. 33).

Specifikt i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation med omsorgssvigtete teenagere med lav tillid i relationer understreger musikterapeut Simona K. Nirensztein³¹ i et case-studie omhandlende en omsorgssvigtet teenager vigtigheden af nærhed og distance i relationen til terapeuten:

"I had an ambiguous mission- to create a contact, but without cracking the flimsy porcelain layer that separated Eli from the dangers inherent in any relationship. To be in touch with him without touching him..." (Nirensztein, 2003, s. 230).

Distance i relationen bliver særligt vigtigt i forhold til omsorgssvigtete klienter, idet denne klientgruppe ofte forbinder følelsesmæssig nærhed med svigt (Mramor, 1996). Behovet for nærhed og distance i relationen til terapeuten synes også at være et centralt aldersspecifikt behov i teenageårene. Ambivalens i forhold til nærhed og distance i relationer er et særligt kendetegn for teenageårene på grund af den begyndende selvstændighedsudvikling (se den normale udvikling i teenageårene, bilag 1). Som tidligere nævnt fandt Laiho (2004) i sit review af empirisk og teoretisk forskning omhandlende musikkens psykologiske funktioner i teenageårene, at en af musikkens primære funktioner i teenageårene er at facilitere en balance mellem denne ambivalens, idet musik på samme tid kan give følelsesmæssig forbundethed og adskillelse fra andre

³¹ Simona K. Nirensztein er uddannet musikterapeut fra David Yellin College, Jerusalem, Israel. Hun arbejder psykodynamisk og er ansat på en børne- og ungdomspsykiatrisk klinik i Jerusalem.

mennesker (jf. afsnit 5.3.2). At der i den musikalske relation på samme tid kan være distance og nærhed synes således ikke kun at imødekomme omsorgssvigtede teenagere mistillid, men også de aldersspecifikke behov.

6.2.2 Musik kan øge selvværd og selvtillid

En konsekvens af omsorgssvigt er ofte lavt selvværd og lav selvtillid (Clendenon-Wallen, 1991). I forhold til at give tryghed i terapien og udvikle en tillidsfuld relation fremhæver enkelte musikterapeuter betydningen af at musikalske aktiviteter kan give oplevelse af succes og dermed øge selvtillid og selvværd. Hong et al.³² (1998) beskriver en case med en 9-årig omsorgssvigtet dreng med lavt selvværd. Terapiforløbet startede med at give drengen musikalske færdigheder på instrumenterne. Ifølge Hong et al. gav det drengen en oplevelse af succes og dermed kompetence, hvilket ifølge Hong et al. var en forudsætning for at opbygge en tillidsfuld relation. David Hussey og Deborah Layman³³ (2003) har en lignende argumentation i forhold til emotionelt forstyrrede børn:

"The immediate success that children experience in the music therapy setting can provide a boost to self-esteem and create a successful, nonthreatening environment..." (Hussey & Layman, 2003)

Hverken Hong et al. (1998) eller Hussey og Layman (2003) uddyber hvorfor, eller hvordan, øget selvværd og selvtillid er en forudsætning for at give tryghed i terapien og udvikle en tillidsfuld relation, ligesom ovenstående antagelser er baseret på disse musikterapeuters kliniske erfaringer.

Ovenstående musikterapeuters antagelser om at musik kan anvendes til at øge omsorgssvigtede teenagere selvværd og selvtillid understøttes af, at et empirisk pilotprojekt foretaget af musikterapeut Joy Clendenon-Wallen (1991). Pilotprojektet indikerer, at musikalske aktiviteter kan øge selvværd og selvtillid hos teenagere udsat for seksuelt misbrug (n=11). Dette understøttes desuden af, at Laiho (2004), i sit review af empirisk og teoretisk forskning i musikkens psykologiske funktioner i ungdomsårene, fandt, at det aktivt at spille musik kan øge teenagere selvværd via oplevelse af succes (jf. afsnit 5.3.2).

Musikterapeuter fremhæver erhvervelse af musikalske færdigheder som en af årsagerne til, at musikalske aktiviteter kan give oplevelse af succes med omsorgssvigtede teenagere og børn (Clendenon-Wallen, 1991; Hong et al., 1998; Paul, 1995; Mramor, 1996).

6.2.3 Musik er et velkendt medie

Som tidligere nævnt har musik ofte en stor betydning i teenagere liv (jf. kap. 5). Musikterapeut Katrina Skewes (2001) har i sin Ph.d. omhandlende gruppemusikterapi med teenagere, som har mistet en nærtstående, foretaget en litteraturgennemgang af

³² Melissa Heng er musikterapeut (BC) og har arbejdet med børn med svære emotionelle forstyrrelser i 4 år på "Beech Brook", et behandlingscenter i Cleveland, Ohio, da artiklen blev skrevet.

Minhwa Hong er klinisk forsker og terapeut på "Beech Brook", og David Hussey er leder af forskning og evaluering på "Beech Brook".

³³ Deborah Layman er musikterapeut (BC) på "Beech Brook", et behandlingscenter for børn med svære emotionelle forstyrrelser i Cleveland, Ohio.

David L. Hussey er adjunkt i afdeling for retsplejestudier på "Kent State University" og også tilknyttet institut for studier af forebyggelse mod vold.

musikterapi med teenagere. I denne litteraturgennemgang fandt Skewes, at musik, ifølge flere musikterapeuter³⁴, har kapacitet til at give teenagere et velkendt rum, og dermed tryghed i musikterapien, fordi de ofte har en stærk relation til musik.

6.2.4 Opsummering af fundne faktorer

De fundne primære faktorer til at en relation til terapeuten gennem musik for omsorgssvigtede teenagere kan give tryghed i relationen og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation er:

- Musik som "fælles tredje" - nærhed og distance i relationen på samme tid.
- Musik kan give oplevelse af succes og dermed øge selvværd og selvtillid.
- Musik er et velkendt medium.

Det må formodes, at disse faktorer også er medvirkende til, at den tilgang der undersøges i specialet, hvor der primært tages udgangspunkt i musikalsk aktivitet i terapiens startfase, kan give tryghed i relationen og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation.

6.3. EN MUSIKALSK RELATION KAN UDVIKLES TIL EN MERE DIREKTE OG TILLIDSFULD RELATION TIL TERAPEUTEN

Ifølge flere musikterapeuters kliniske erfaringer kan et udgangspunkt i en musikalsk relation med omsorgssvigtede teenagere og børn gradvist udvikles til en mere direkte og tillidsfuld relation til terapeuten (Nirensztein, 2003; Paul, 1995; Agger, 1997; Hong et al., 1998; Robarts, 2006; Mramor, 1996). Dette understøttes af Hannibal (2002) i forhold til patienter inden for ungdoms- og voksenpsykiatrien, som henvises til musikterapi pga. en relationel deficit:

"Først er relationen implicit (ikke bevidst) lagt ud i den musikalske aktivitet, men dette følges af en stadig tydeligere anvendelse af musikkens udtryk og subjektive indhold i forhold til... oplevelsen af relationen til terapeuten..." (Hannibal, 2002, s. 59).

Hannibal omtaler dog generelt ungdoms- og voksenpsykiatrien og ikke specifikt omsorgssvigtede klienter. Ifølge Hannibal kan en musikalsk relation udvikle sig til en mere direkte relation til terapeuten, idet:

"At spille sammen er eksplicit en diskret samværsform, men implicit indeholder musikalsk sammenspil og samvær alle de elementer, der behøves for at interaktion bliver til relation: Altså at oplevelsen af at spille sammen også indeholder oplevelsen af at være sammen" (Hannibal, 2002, s. 72).

Hannibal uddyber ikke disse elementer og henviser ikke til referencer. Det kunne være interessant at undersøge Daniel Sterns (1998) interaktionsteori, men det ville blive for omfattende for dette speciale.

³⁴ Skewes (2001) refererer bl.a. til Brooks (1989), Frisch (1990) og Ragland & Apprey (1974).

Musikterapeut Simona K. Nirensztein³⁵ (2003) beskriver i et case-studie omhandlende en 15-årig emotionelt omsorgssvigter dreng, hvordan opbygningen af en tillidsfuld relation gradvist udviklede sig fra i starten af terapien primært at være en musikalsk relation til også at være en mere direkte og tillidsfuld relation til Nirensztein. Denne dreng var anbragt på en kostskole for utilpassede teenagere, og han blev henvist til musikterapi, fordi han nægtede at tale med nogen på kostskolen; deriblandt også psykologen. Således en teenager med stor mistillid til andre mennesker.

I første session kom drengen ind ad døren næsten uden at kigge på terapeuten, mumlede et "hej" og begyndte at spille på instrumenterne. Terapiens første fase bestod af 2 sessioner, hvor han spillede på instrumenterne, mens terapeuten lyttede. Terapeutens formål med ikke aktivt at begynde at spille sammen med ham var, at han skulle få oplevelsen af at være i et "rum", hvor det ikke krævedes af ham, at han skulle ændre adfærd eller tilpasse sig, og dermed ikke føle sig truet i relationen. I anden fase var han ifølge Nirensztein klar til at turde være sammen med hende i en musikalsk interaktion. Sessionerne bestod primært af musikalske dialoger, og Nirensztein talte ikke med ham om, hvad musikken udtrykte. Først efter flere sessioner begyndte han i terapiens tredje fase ifølge Nirensztein at turde tale med hende om egne følelser.

Som det fremgår af dette afsnit kan et udgangspunkt i en musikalsk relation ifølge flere musikterapeuter gradvist udvikles til en mere direkte og tillidsfuld relation. Imidlertid beskriver ovenstående præsenterede musikterapeuter stort set ikke, hvordan denne musikalske relation udvikles til en mere direkte og tillidsfuld relation til terapeuten.

6.4 OPSUMMERING

I dette kapitel er det fundet, at musik kan anvendes som terapeutisk redskab til at understøtte udvikling af tillid. Dette er baseret på almen musikterapeutisk teori og musikterapeuters kliniske erfaringer.

Det er desuden fundet, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme omsorgssvigtede teenagere ofte lave tillid til terapeuten, samt understøtte udvikling af en tillidsfuld relation, idet der i musikterapiens startfase kan tages udgangspunkt i en musikalsk relation. Dette er primært baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer med omsorgssvigtede børn og teenagere.

De fundne faktorer primære medvirkende faktorer til, at et udgangspunkt i en musikalsk relation kan være et trygt udgangspunkt for udvikling af en tillidsfuld relation med klientgruppen, er:

- Musik som "fælles tredje" - nærhed og distance i relationen på samme tid.
- Musik kan give oplevelse af succes og dermed øge selvværd og selvtillid.
- Musik er et velkendt medium.

Disse faktorer er baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer og faktoren "nærhed og distance" er desuden baseret på almen musikterapiteori.

³⁵ jf. tidligere præsentation afsnit 6.2.1.

Det er desuden fundet, at et udgangspunkt i en musikalsk relation gradvist kan udvikles til en mere direkte og tillidsfuld relation til terapeuten. Dette er primært baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer. Det beskrives dog set ikke i den anvendte litteratur, hvordan en musikalsk relation kan udvikles til en direkte og tillidsfuld relation til terapeuten.

Generelt kan det siges om den anvendte litteratur, at udvikling af tillid ofte beskrives meget overordnet.

6.5 DEL-DISKUSSION

I denne del-diskussion diskuteres hvorvidt et udgangspunkt i en musikalsk relation mellem terapeut og klient kan give tryghed i relationen til terapeuten og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation med klientgruppen. Endvidere diskuteres musikterapeuters antagelser om, at musik er et mindre truende medium end samtale i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation med omsorgssvigtede klienter. Dette diskuteres primært med udgangspunkt i casen med Morten, og der henvises løbende til analyse af events og det beskrevne overblik over udvikling af terapeutisk alliance i kap. 4.

6.5.1 Kan en musikalsk relation skabe tryghed og øge tillid i relationen?

I musikterapiforløbet med Morten synes en musikalsk relation at være mere trygt for Morten end en verbal relation. Dette understøttes af, at de fleste tegn på tryghed/ tillid i analyse af events var at finde under musikalsk aktivitet, og primært musikalske aktiviteter hvor der ikke indgår elementer af verbalisering (jf. afsnit 4.4.1). I terapiforløbet var der primært tale om en musikalsk relation, og det lykkedes kun sjældent at have direkte samtale relateret til egne følelser og at inddrage musikalske aktiviteter med verbalisering³⁶. At musikalsk aktivitet for Morten var et mere trygt udgangspunkt for udvikling af tillid end samtale understøttes desuden af, at det i hele musikterapiforløbet var et mønster, at Morten af og til afbrød samtale ved at spille. Det var min oplevelse, at dette ofte var tilfældet, når samtalen var relateret til mere personlige emner (jf. event 7). At musikalsk aktivitet var mere trygt end samtale kunne desuden understøttes af, at Morten i musikterapiens startfase kun havde meget lidt øjenkontakt under samtale, hvorimod der var en del øjenkontakt under musikalsk sammenspil (jf. event 1 og 4). Manglende øjenkontakt kunne dog være udtryk for meget andet, eksempelvis dårlig vane eller at Morten blot havde mere motivation for at spille. Set i konteksten af de andre mulige tegn på utryghed under samtale, mener jeg dog, at det er sandsynligt, at manglende øjenkontakt havde sammenhæng med utryghed.

Morten har generelt lav tillid i relationer (jf. anamnese). Dette synes også at være tilfældet i relationen til mig i musikterapiens startfase, hvilket understøttes af ovenstående tegn på utryghed i den verbale relation. I musikterapien skete der en gradvis udvikling af

³⁶ Eksempelvis havde Morten indtil session 4 afvist at skrive sange (jf. event. 9), hvilket Morten igen afviste fra session 5 til 10 (jf. event 11). I session 10 viser Morten sangteksten han havde skrevet til sin kæreste (jf. event 18). At dette blot skulle skyldes manglende motivation for sangskrivning, formoder jeg ikke, da Morten selv skriver sange i et band, som han spiller i. Derfor anser jeg afvisningen af sangskrivning som et muligt udtryk for at verbalisering, også symbolsk verbalisering, i starten af musikterapiforløbet var utrygt for Morten.

tillid til mig. At en musikalsk relation for Morten var et mere trygt udgangspunkt for udvikling af tillid end en verbal relation understøttes af, at denne udvikling af tillid først primært fandt sted i den musikalske relation, hvorimod gennembruddet i forhold til at vise mig tillid verbalt skete i slutningen af forløbet. Nedenfor beskrives denne udvikling i tillid.

Udvikling af tillid skete først primært i den musikalske relation

At Morten til at begynde med primært viste mig tillid musikalsk understøttes af, at fra omkring session 3 synes musikken at få et gradvist øget følelsesmæssigt udtryk, og indimellem synes musikken at have et meget stærkt følelsesmæssigt udtryk (jf. overblik over fase 2 og 3, og f.eks. event 8, 9, 13). Dette står i kontrast til, at musikken i starten havde karakter af at 'jamme' sammen på et mere overfladisk plan (jf. overblik over fase 1). Antagelsen om at der musikalsk fandt øget følelsesmæssigt udtryk sted, er som nævnt meget subjektivt baseret, men dog understøttet af en række faktorer (jf. afsnit 5.6.2). Som nævnt er det et åbent spørgsmål, hvorvidt det følelsesmæssige udtryk, musikken synes at have, var intentionelt (jf. afsnit 5.6.2). I forhold til udvikling af tillid synes det væsentligste dog at være, at der synes at ske en forandring i musikkens udtryk, idet forandring i handlemåde nu og her anses for at kunne ændre personens oplevelses- og handlemønstre, selvom klienten ikke er bevidst om det (jf. cyklisk dynamisk forståelse³⁷, Pedersen, 1998).

At Morten til at begynde med primært viste mig tillid musikalsk understøttes desuden af, at vi allerede fra musikterapiens start kunne spille i lang tid sammen, hvorimod vi kun havde meget kortvarige samtaler (jf. event 1 og 2 og overblik over fase 1). Dette kunne dog også blot være udtryk for, at Morten var mere motiveret for at spille end at tale sammen. Jeg anser det for sandsynligt, at dét at spille sammen i lang tid af gangen også afspejler tillid; særligt senere i forløbet hvor musikken synes at få et øget følelsesmæssigt indhold, og hvor vi kunne spille sammen i lang tid af gangen i hvad jeg oplevede som meget følelsesmæssige musikalske udtryk (jf. ovenfor). At Morten til at begynde med primært viste mig tillid i musikken understøttes desuden af, at det var min oplevelse, at jeg allerede efter få sessioner fik lov til at vise Morten en empati i musikken, som jeg kun meget sjældent oplevede at kunne verbalt. Eksempelvis da jeg i session 3 nynnede til Mortens lidt melankolske akkordgange (jf. event 8), og da jeg i session 6 relaterede til Morten som en omsorgsfuld mor i musikken og musikalsk gav 'holding' (jf. event 13).

Gennembruddet i forhold til at vise mig tillid verbalt skete først i session 10 i form af symbolsk verbalisering gennem sangteksten til kæresten, som havde et meget højt følelsesmæssigt indhold (jf. event 18 og fig. 7, afsnit 4.4). Desuden begyndte Morten i slutningen af forløbet at åbne lidt mere for følelser direkte over for mig gennem samtale (jf. event 19 og overblik over fase 4). På grund af ovenstående udvikling i forhold til at vise mig tillid verbalt, mener jeg der var et stort potentiale for yderligere at have udviklet denne tillid, hvis terapiforløbet var fortsat.

³⁷ Cyklisk dynamisk forståelse er en begyndende videreudvikling af en dynamisk forståelse og er under videreudvikling i relation til musikterapi af Inge Nygaard Pedersen (1998). Ifølge denne forståelse kan ændringer i oplevelses- og handlemønstre her og nu medføre ændringer, der påvirker hele personens oplevelses- og handlemønstre, hvorved personen kan danne nye erfaringsspor. Ifølge denne tankegang kan der tales om erfaringsbaseret viden.

Man kunne indvende, at hvad der ser ud som øget tillid til mig i løbet af terapien blot er udtryk for, at Morten tilpasser sig situationen og gør, hvad der forventes af ham. Dette mener jeg dog er usandsynligt, bl.a. fordi Morten også viste mig tillid uden for musikterapien på husets fællesarealer og således i det sociale rum (jf. event 15), Morten viste mig på eget initiativ sangteksten, som havde et meget højt følelsesmæssigt indhold (jf. event 18), Morten viste ikke kun de bløde sider men også enkelte gange de mere afvisende sider (jf. event 12), Morten opsøgte mig uden for musikterapiaftalerne (jf. event 14) og Morten havde meget svært ved at sige farvel til mig (jf. event 16, 17).

På baggrund af ovenstående argumentationer synes et udgangspunkt i en musikalsk relation ud fra terapiforløbet med Morten, og desuden musikterapeuters kliniske erfaringer, at kunne give tryghed i relationen og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation til terapeuten. På baggrund af musikterapiforløbet med Morten og musikterapeuters kliniske erfaringer synes en musikalsk relation desuden at være et mere trygt udgangspunkt for udvikling af en tillidsfuld relation med klientgruppen end en verbal relation. Ud fra terapiforløbet med Morten synes særligt musikalske aktiviteter, som ikke indeholder elementer af verbalisering, at kunne give tryghed i relationen. På baggrund af terapiforløbet med Morten og musikterapeuters kliniske erfaringer synes en musikalsk relation desuden at kunne udvikles til en mere direkte og tillidsfuld relation til terapeuten.

I et af de forløb jeg forsøgte at starte i praktikken oplevede jeg imidlertid, at musikalsk aktivitet kan være utrygt; og mere utrygt end samtale. I følgende afsnit diskuteres hvorvidt et udgangspunkt i en musikalsk relation kan give tryghed i relationen med klientgruppen og således mindske tillid i relationen.

6.5.2 Kan et udgangspunkt i en musikalsk relation give utryghed og mindske tillid i relationen?

Nedenstående stilles spørgsmål ved de faktorer, som er fundet at være medvirkende til, at et udgangspunkt i en musikalsk relation kan give tryghed i relationen og understøtte udvikling af tillid med klientgruppen.

Musik som "fælles tredje" - nærhed og distance

I dette kapitel er refereret til musikterapeuters argumentationer for, at musik som det fælles tredje i relationen mellem terapeut og klient kan give tryghed i relationen og understøtte udvikling af tillid til terapeuten, fordi der på samme tid er nærhed og distance i relationen. Jeg mener dog, at der er en risiko for, at musikalsk aktivitet kan give utryghed i relationen, fordi musikalsk aktivitet kan give stor grad af intimitet i relationen. Jeg mener desuden, at musikalsk aktivitet derfor kan give større intimitet i relationen end samtale og således give større utryghed i relationen. At en musikalsk relation kan give stor grad af intimitet i relationen, og dermed give utryghed i relationen for klientgruppen, understøttes af musikterapeut og forsker Jacqueline Robarts (2006) i forhold til seksuelt misbrugte børn:

"In work with sexually abused children the immediacy of 'connectedness' that music therapy can bring has to be handled with extreme care" (Robarts, 2006, s. 257).

Hvis relationen bliver for direkte er det ifølge Robarts nødvendigt at modificere graden af nærhed i relationen, og det kan ifølge Robarts nogle gange blive nødvendigt at stoppe musikken. En af årsagerne til at relationen kan blive meget tæt under musikalsk aktivitet mener jeg er, at musikkens nonverbale elementer, ifølge forskning, kan fremkalde præverbale overføringer mellem terapeut og klient, hvorved der er lighed mellem den før-sproglige relation mellem mor-barn og terapeut-klient (Hannibal, 2000). Denne lighed mener jeg i særdeleshed kan være meget sårbar for omsorgssvigtede teenagere og således kunne skabe utryghed, da en sådan relation, og nære relationer i det hele taget, er forbundet med svigt (Mramor, 1996). I overensstemmelse med Robarts (2006) mener jeg det er vigtigt som terapeut at være meget sensitiv i forhold til, at der er tilstrækkelig distance i relationen, så relationen ikke bliver for intim. Hvis terapeuten er opmærksom på dette, mener jeg, at et udgangspunkt i en musikalsk relation kan give klientgruppen tryghed i relationen og dermed understøtte udvikling af tillid til terapeuten.

Selvværd og selvtillid

I dette kapitel er det fundet, at dét at musik kan give oplevelse af succes og dermed øge selvværd og selvtillid, ifølge enkelte musikterapeuter er vigtigt i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation med omsorgssvigtede klienter. Tidligere er argumenteret for at jeg mener, det er sandsynligt, at dét aktivt at spille musik særligt for omsorgssvigtede teenagere kan give følelsen af præstationskrav, da de ofte har lav selvtillid og lavt selvværd (jf. afsnit 5.6.3). Man kunne derfor indvende, at musikalsk aktivitet lige såvel kan give oplevelse af nederlag som succes, og dermed mindske selvværd og selvtillid, og således give utryghed i relationen. Som tidligere argumenteret for mener jeg terapeutens accept og støtte er vigtig i forbindelse med at overvinde en eventuel barriere i forhold til at spille musik (jf. afsnit 5.6.3). Hvis denne barriere bliver overvundet, mener jeg, at den succes dét at spille kan give vil øge omsorgssvigtede teenagere selvværd og selvtillid.

Det kan diskuteres hvorvidt øget selvværd og selvtillid er vigtigt for udvikling af en tillidsfuld relation, idet det kun er enkelte musikterapeuter som fremhæver, at øget selvværd og selvtillid, via oplevelse af succes, er vigtigt i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation med omsorgssvigtede klienter, og da disse antagelser udelukkende baseres på kliniske erfaringer, og det ikke uddybes hvorfor dette er vigtigt, eller hvordan de er kommet frem til dette.

I terapiforløbet med Morten synes oplevelse af succes at være vigtigt i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation, og musikalske aktiviteter synes at kunne give denne succes. Fra starten af forløbet havde jeg fokus på at rose Morten for hans meget gode musikalske evner, samtidig med at jeg havde fokus på, at det ikke skulle opleves som præstationskrav. Morten smilede meget, når jeg roste ham. I slutningen af musikterapiforløbet begyndte Morten selv at internalisere min ros, så Morten flere gange selv kom med udbrud som: *"Seje"*, *"jeg kunne spille det uden at se på noderne"*, *"jeg fandt på den melodi på en time"* og lignende. Disse oplevelser af succes syntes at øge Mortens selvtillid og syntes at øge trygheden i relationen. Jeg mener det er sandsynligt, at oplevelsen af succes var en motivationsfaktor for at fortsætte i musikterapien.

En mulig forklaring på at selvværd og selvtillid skulle have betydning for at give tryghed og udvikle en tillidsfuld relation med omsorgssvigtede klienter, mener jeg er, at selvværd og selvtillid vil give en oplevelse af lighed i relationen, hvorimod lav selvtillid og selvværd vil give oplevelse af ulighed. Jeg mener det er sandsynligt, at omsorgssvigtede klienter er særligt sensitive i forhold til at opleve ulighed i den terapeutiske relation, da dette kan medføre overføringer, hvor terapeuten opleves som krænker og klienten kan opleve at få en offerrolle (Rogers, 2003).

Ud fra ovenstående argumentationer synes der at være risiko for, at et udgangspunkt i en musikalsk relation kan give utryghed i relationen, hvis ikke terapeuten er bevidst om ovenstående faldgrupper. Hvis terapeuten derimod er bevidst om disse faldgrupper og anvender musikalsk aktivitet etisk forsvarligt, mener jeg på baggrund af analysen af casen og litteratur i dette kapitel, at et udgangspunkt i en musikalsk relation kan skabe tryghed i relationen til terapeuten for omsorgssvigtede teenagere og understøtte udvikling af en tillidsfuld relation.

6.5.3 Andre væsentlige faktorer i forhold til udvikling af tillid?

I den præsenterede litteratur beskrives det ofte meget overordnet, hvordan musik kan anvendes til at understøtte udvikling af tillid med klientgruppen. Det er derfor sandsynligt, at flere faktorer er de primære. Det er desuden muligt, at dét, at musik kan give oplevelse af succes, og dermed øge selvværd og selvtillid, ikke er en primær faktor, da denne kun fremhæves af enkelte musikterapeuter. Nedenstående gives forslag til faktorer, som synes at være væsentlige i forhold til udvikling af tillid, som jeg blev opmærksom på under analysen af casen. Som nævnt er analysen af casen foretaget efter undersøgelse af litteratur på området (jf. metodebeskrivelse). På dette tidspunkt i specialeskrivningen var der derfor ikke tilstrækkelig tid til at undersøge disse faktorer nærmere.

Dét 'at være sammen' synes at være en væsentlig faktor i forhold til udvikling af tillid med klientgruppen. Denne faktor fandt jeg ikke i den anvendte litteratur i dette kapitel. I mine noter fra sessionerne stod der flere gange, at det føltes godt at være sammen og 'tillad ham at være'. Det var her jeg oplevede, at Morten havde størst tryghed og afslappethed i relationen, og det var min oplevelse, at musikken gav et særligt rum for at være sammen. Én event står særligt tydeligt frem i forhold til betydningen af at være sammen. Dette er event 16, hvor vi nærmest meditativt spiller "Rocking Around the Christmas Tree" igen og igen i ca. en time, og hvor der var mange grin. Jeg oplevede denne event som forløsende, og at der var en meget tæt kontakt mellem os. Det kunne være meget interessant at undersøge Daniel Sterns teori om 'det nuværende øjeblik' (2004), som overordnet handler om en oplevelse af en ny måde at være-sammen-med-den-anden-på. Disse oplevelser bemærkes men er ikke altid bevidste; de udvider den tavse viden (Stern, 2004).

I casen med Morten synes **kontrol** i relationen endvidere at være en væsentlig medvirkende faktor til udvikling af tillid. Som nævnt var det et generelt mønster i musikterapien, at Morten af og til afbrød samtale ved at spille på instrumenterne, og det

var min oplevelse, at dette ofte var tilfældet, når samtalen relaterede sig til mere personlige emner (jf. event 7). Det var min oplevelse, at det var meget vigtigt for Morten, at have kontrol over hvor tæt jeg kom i relationen, og at muligheden for at begynde at spille når samtale kom for tæt på, gav Morten denne oplevelse af kontrol. Dét at der i musikalsk sammenspil pga. musik som det fælles tredje kan være distance i relationen synes at være med til at give denne kontrol i relationen. At oplevelse af kontrol er vigtigt for klientgruppen i forhold til udvikling af tillid understøttes af, at en konsekvens af omsorgssvigt kan være oplevelse af magtesløshed og dermed oplevelsen af ikke at have indflydelse på eget liv eller at kunne påvirke omgivelserne (Killén, 2005). Efter analysen af casen fandt jeg i et case-studie af musikterapeut og forsker Penny Rogers (2003), omhandlende et omsorgssvigtet barn i musikterapi, at barnets oplevelse af kontrol i relationen ifølge Rogers gik forud for udvikling af en tillidsfuld relation. Med henvisning til Rogers synes oplevelse af kontrol at være særligt vigtigt med klientgruppen, idet terapeut-klient forholdet afspejler en ulige magtrelation, som vil kunne medføre overføringer, hvor terapeuten opleves som misbruger og barnet får oplevelsen af at være offer. Oplevelse af kontrol er endvidere et aldersspecifikt behov i teenageårene, idet Laiho (2004) fandt, at en af musikkens primære funktioner i ungdomsårene er at give kontrol (jf. afsnit 5.3.2). Det kunne være meget interessant yderligere at undersøge betydningen af oplevelse af kontrol i forhold til udvikling af en tillidsfuld relation med klientgruppen.

6.6 AFRUNDING

I dette kapitel er der på baggrund af litteratur og analysen af casen argumenteret for, at et udgangspunkt i en musikalsk relation med omsorgssvigtete teenagere kan give tryghed i relationen og synes at kunne understøtte udvikling af en direkte og tillidsfuld relation til terapeuten, idet:

- Musik som "fælles tredje" - nærhed og distance i relationen på samme tid.
- Musik kan give oplevelse af succes og dermed øge selvværd og selvtillid.
- Musik er et velkendt medium.

Der er endvidere argumenteret for, at der er en risiko for, at musikalsk aktivitet kan give utryghed i relationen, og at terapeuten derfor må være opmærksom på følgende faldgrupper: Musikalsk aktivitet kan give stor grad af intimitet i relationen, og musikalsk aktivitet kan give oplevelse af nederlag.

I følgende kapitel undersøges hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte enighed om terapiens mål og opgaver.

Kap. 7

ENIGHED OM TERAPIENS MÅL OG OPGAVER

I dette kapitel undersøges hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte enighed om terapiens mål og opgaver. Slutteligt følger en diskussion af dette; dels ud fra de præsenterede argumentationer og dels ud fra analysen af casen.

Som i de foregående kapitler tages udgangspunkt i musikterapi klinikkens forskning og erfaringsdannelse omhandlende henvisnings- og egnethedskriterier i musikterapi inden for ungdoms- og voksenpsykiatrien (Hannibal, 2002; Lindvang & Frederiksen, 1999; Lindvang, 2000) (jf. tidligere præsentation afsnit 5.4). Desuden tages igen udgangspunkt i Ole Aggers (1997) case-studie omhandlende udvikling af terapeutisk alliance med en omsorgssvigtet teenager og Bent Jensens (2000) kliniske erfaringer i forhold til udvikling af terapeutisk alliance inden for voksenpsykiatrien (jf. tidligere præsentationer afsnit 5.4.2).

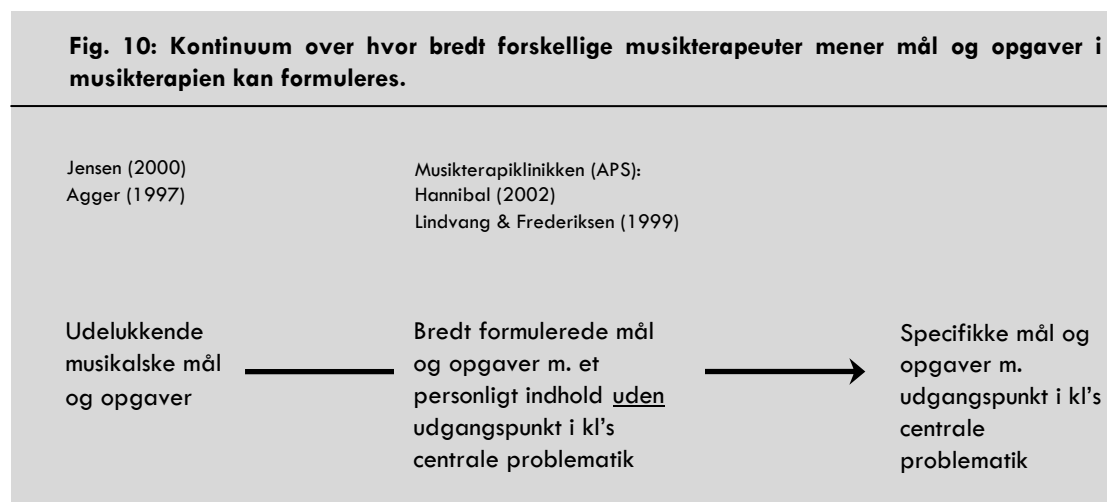
Selvom ovenstående referencer ikke dybdegående diskuterer problemfeltet omkring at opnå enighed om terapiens mål og opgaver, er disse udvalgt, da jeg ikke fandt anden litteratur, som i samme grad eksplicit diskuterer problemfeltet. Jensen (2000) og Agger (1997) er desuden relevante, idet de som tidligere nævnt anvender en meget lignende tilgang til udvikling af terapeutisk alliance, som den tilgang der undersøges i dette speciale. Agger er desuden relevant, da case-studiet omhandler en omsorgssvigtet teenager.

Bemærk at ikke alle ovenstående referencer direkte omhandler enighed om terapiens opgaver, men alle referencer omhandler enighed om terapiens mål. Referencer som kun direkte omhandler enighed om terapiens mål omhandler dog også indirekte enighed om terapiens opgaver, da terapiens mål må formodes at afspejle terapiens opgaver. Når der i dette afsnit refereres til de enkelte musikterapeuter refereres til de begreber, den enkelte musikterapeut bruger.

7.1 BEHOV FOR BREDT FORMULEREREDE MÅL OG OPGAVER

Fælles for ovenstående præsenterede musikterapeuter er enigheden om at der er behov for at tænke terapeutens og klientens fælles målsætning for musikterapien bredt for at opnå enighed om terapiens mål, idet de klienter, som er i musikterapi inden for

ovenstående kontekst, ofte har vanskeligt ved at formulere mål for terapien. Imidlertid er det forskelligt, hvor bredt disse musikterapeuter mener disse mål kan formuleres. I forhold til hvor bredt terapeutens og klientens fælles mål og opgaver for musikterapien kan formuleres, mener jeg disse musikterapeuter befinder sig forskellige steder på et kontinuum, som strækker sig fra udelukkende musikalske mål og opgaver til specifikke mål og opgaver med udgangspunkt i klientens centrale problematik, hvilket illustreres i nedenstående figur.



Ovenstående kontinuum skal forstås akkumulativt, således at hvis mål og opgaver anses for at kunne være musikalsk formulerede (yderst til venstre), anses mål og opgaver også for at kunne være specifikt formulerede med udgangspunkt i klientens centrale problematik (yderst til højre). Bemærk at selvom ikke alle ovenstående musikterapeuter skriver direkte om udvikling af enighed om terapiens opgaver, har jeg alligevel placeret dem på dette kontinuum over formulering af mål og opgaver, da formuleringen af mål som nævnt må formodes at afspejle formuleringen af terapiens opgaver.

Nedenstående uddybes hvordan disse musikterapeuter er placeret på dette kontinuum.

7.1.1 Musikalske mål og opgaver

Som det fremgår af ovenstående kontinuum, mener jeg, at Jensen (2000) og Agger (1997) kan placeres yderst til venstre og fremefter. Først refereres til Jensens erfaringer inden for voksenpsykiatrien i forhold til hvor bredt mål i musikterapi kan formuleres.

Ifølge Jensen er det vigtigt at være udogmatisk i forhold til, hvad den fælles aftale for musikterapien skal indeholde, for at få så mange som muligt af de klienter, som vil have gavn af musikterapi, til at indgå i et musikterapiforløb og i en terapeutisk alliance. Derfor skal den fælles aftale for musikterapien ifølge Jensen ikke nødvendigvis indeholde et mål om personlig forandring, øget indsigt og lignende. I mange tilfælde vil Jensen dog forsøge at opnå enighed om temaer for terapien, som er knyttet til personen selv. Men dette er ifølge Jensen ikke nødvendigt, idet terapeutisk alliance kan udvikles med udgangspunkt i en aftale udelukkende baseret på musikalske mål. En aftale baseret på musikalske mål kan ifølge Jensen eksempelvis være at indspille en CD, øve til en koncert, skrive en sang og lignende. I løbet af musikterapien kan sådanne musikalske mål ifølge

Jensen efterhånden udvikle sig til mere personlige mål; eksempelvis et ønske om personlig forandring, opnå øget indsigt og lignende.

Jensen beskriver kortfattet et musikterapiforløb med en klient³⁸ som eksempel på, at selvom det fælles mål for terapien i første omgang ikke er terapeutisk bearbejdning af følelser, kan det udvikle sig til et terapeutisk forløb. Udgangspunktet for dette musikterapiforløb var en aftale om at lave et produkt i form af at indspille en cd med sange klienten på forhånd selv havde skrevet og lavet musik til. Jensens rolle var således ifølge Jensen at være "producer". Efter cd-optagelserne begyndte de at tale sammen om, hvorfor klienten havde skrevet sangene, og det udviklede sig til en aftale om at fortsætte med et terapeutisk forløb.

Jensen fremhæver, at den fælles målsætning for musikterapiforløbet ikke nødvendigvis behøves ændres fra musikalske mål til mere personlige mål, for at der kan ske en terapeutisk forandring. Eksempelvis kan der ifølge Jensen ske bearbejdning af egne følelser ved at indspille en cd med egne sange, selvom den fælles aftale ikke er relateret til et ønske om personlig forandring; men et ønske om at lave et produkt. Jensen vil dog forsøge gradvist at få klienten til at sætte mere personlige mål for terapien.

Agger (1997) mener tilsvarende, at musikalske mål og opgaver kan være udgangspunkt for udvikling af terapeutisk alliance, hvilket kort belyses i den tidligere præsenterede case med en omsorgssvigtet teenager (jf. afsnit 5.4.2). Ifølge Agger var samarbejdsforholdet baseret på musikalske mål og opgaver og relationen var ifølge Agger i starten domineret af dette samarbejdsforhold. Det fælles mål for dette musikterapiforløb var ifølge Agger at skrive og spille egne sange, fordi denne omsorgssvigtede teenagers motivation for at komme i musikterapi i første omgang var at spille musik; ikke at tale om egne problemer og lignende. Enigheden om opgaverne i musikterapien var ifølge Agger, at teenageren skrev sangteksterne, og at Agger lavede melodi og akkorder til. I dette musikterapiforløb blev de musikalske mål ikke ændret til mere personlige mål i løbet af musikterapien. Imidlertid skete der ifølge Agger øget bearbejdning af følelser gennem sangene, idet sangene fik et mere personligt og følelsesmæssigt indhold. Det terapeutiske arbejde foregik ifølge Agger primært inden for en musikalsk relation. Agger har således en lignende argumentation som Jensen (2000).

7.1.2 Personlige mål og opgaver

Som det fremgår af kontinuumet over formulering af mål og opgaver, mener jeg Hannibal (2002) og Lindvang og Frederiksen (1999) kan placeres fra bredt formulerede mål og opgaver med et personligt indhold og fremefter (jf. fig. 10). Følgende refereres til disse musikterapeuters samlende beskrivelser af musikterapiklinikkens forskning og erfaringsdannelse. I musikterapiklinikkens opstilling af egnethedskriterier for musikterapi er det et egnethedskriterie, at klienten kan formulere mål for musikterapien eller acceptere terapeutens mål (Lindvang & Frederiksen, 1999). Det fremhæves, at der er behov for, at mål i musikterapi kan være meget bredt formuleret og ikke nødvendigvis skal tage udgangspunkt i patientens centrale problematik, da mange patienter i musikterapi inden for en psykiatrisk kontekst som nævnt har vanskeligt ved at formulere mål. Eksempler som disse musikterapeuter giver på bredt formulerede mål indeholder

³⁸ Jensen giver ikke oplysninger om denne klients diagnose, alder, køn, osv.

alle et element, som er direkte relateret til personen selv: "...becoming better to listen to myself and get to know who I am..." (Lindvang & Frederiksen, 1999) "...finde ud af noget mere om sig selv, om egne behov og om hvad hun har brug for hjælp til" (Lindvang, 2000, s. 20), eller "Jeg undersøger om dette [musikterapi] er noget for mig..." (Hannibal, 2002, s. 63, min tilføjelse). Hannibals eksempel på en fælles målsætning for musikterapien er således det mål, der er formuleret med størst afstand til en psykologisk problemstilling. Disse bredt formulerede mål fungerer som udgangspunktet for terapien, og ifølge Hannibal kan mål i musikterapi formuleres meget bredt, idet "...målets" funktion i udgangspunktet er at skabe et fælles fokus, mere end at løse et specifikt problem eller behov" (Hannibal 2002, s. 63). Disse bredt formulerede mål bliver ifølge Lindvang (2000) ofte mere specifikke i løbet af terapien, men Lindvang uddyber ikke hvordan.

Ingen af disse musikterapeuter forholder sig til, om et fælles mål for musikterapien udelukkende kan formuleres som et musikalsk mål. Lindvang (2000) nævner dog, at musik ofte vil blive integreret i formuleringen af mål for musikterapien. Det vil ifølge Lindvang handle om "...forskellige aspekter vedrørende at lytte og at udtrykke sig" (Lindvang, 2000, s. 12). Dette mener jeg er uklart, og Lindvang uddyber ikke yderligere, hvordan musik kan indgå som en integreret del af formuleringen af mål for musikterapien. Lindvang og Frederiksen (1999) giver desuden et eksempel på en ung patient, som ønsker at få hjælp til at indspille sange, han selv har skrevet. Målet for musikterapien blev ikke et musikalsk mål om at indspille hans sange. Terapeuten så at sige "oversatte" patientens musikalske mål til et mere personligt mål: "...to get help to express what is difficult for me to express with words..." (Lindvang & Frederiksen, 1999, s. 52). Hvorvidt det i dette tilfælde var fordelagtigt at "oversætte" et musikalsk mål til et mere personligt mål, vil jeg ikke diskutere her. Formålet med at inddrage dette eksempel er at illustrere, at et af de få steder hvor musik bliver nævnt i forbindelse med formulering af mål, "oversatte" terapeuten patientens musikalske mål til et personligt mål. Da disse musikterapeuter ikke nævner, at det fælles mål for musikterapien udelukkende kan være musikalske mål, har jeg placeret dem midt på kontinuumet og fremefter.

7.2 OPSUMMERING

I dette kapitel er det fundet, at der ofte er behov for bredt formulerede mål og opgaver i musikterapiens startfase for at opnå enighed om disse, hvilket er baseret på musikterapiens forskning og erfaringsdannelse samt musikterapeuters kliniske erfaringer. Det synes imidlertid at være forskelligt, hvor bredt musikterapiens mål og opgaver anses for at kunne formuleres.

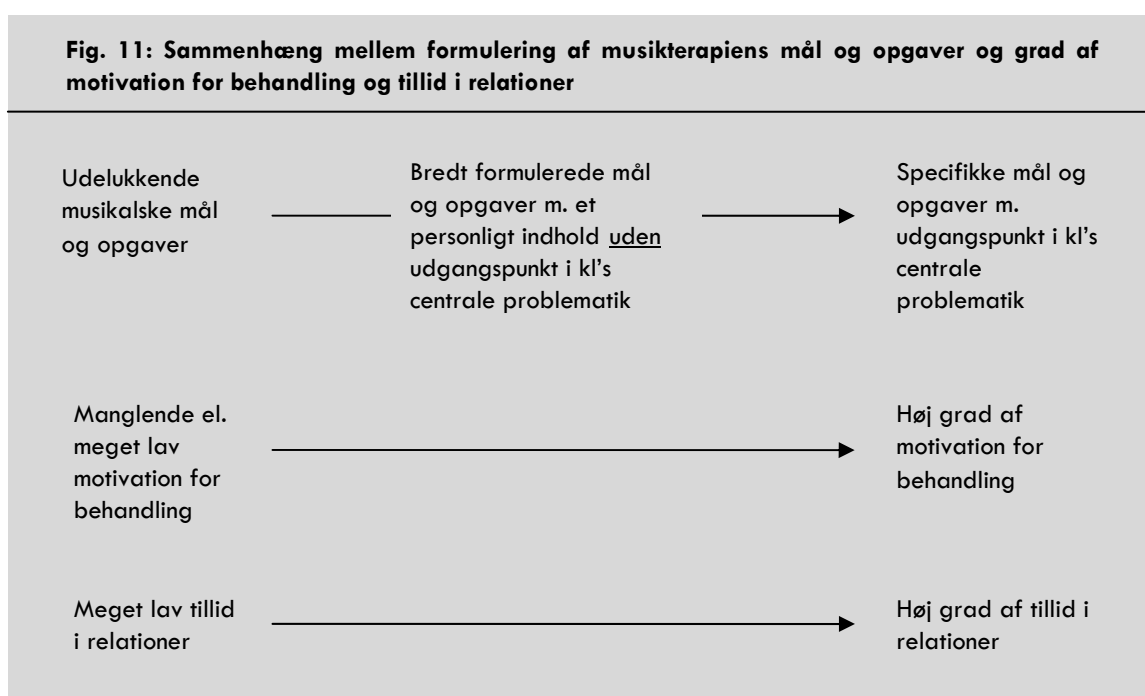
Ifølge musikterapeuters kliniske erfaringer kan der i musikterapiens startfase tages udgangspunkt i musikalske mål og opgaver, som gradvist kan udvikles til mere personlige mål og opgaver. Ifølge musikterapiens forskning og erfaringsdannelse kan der tages udgangspunkt i bredt formulerede mål med et personligt indhold, som gradvist kan udvikles til specifikke mål med udgangspunkt i klientens centrale problematik. Dette gælder formodentlig også for formulering af opgaver. Det er imidlertid ikke fundet hvordan denne udvikling sker, idet dette stort set ikke beskrives i den præsenterede litteratur.

7.3 DEL-DISKUSSION

I denne del-diskussion diskuteres hvorvidt det er fordelagtigt at tage udgangspunkt i en aftale om musikalske mål og opgaver. Dette diskuteres primært på baggrund af analysen af casen. Der henvises løbende til analyse af events og det beskrevne overblik over udvikling af terapeutisk alliance i kap. 4.

7.3.1 Formulering af mål og opgaver afhænger af grad af tillid og motivation for behandling

Der er tidligere argumenteret for, at manglende motivation for behandling er medvirkende til manglende enighed om terapiens mål og opgaver (jf. afsnit 3.1.1). Kontinuumet fra musikalske mål og opgaver til specifikke mål og opgaver med udgangspunkt i klientens centrale problematik (jf. fig. 10) mener jeg kan laves sideløbende med et kontinuum for grad af motivation for behandling og desuden sideløbende med et kontinuum for grad af tillid i relationer, hvilket illustreres i nedenstående figur.



Ud fra ovenstående figur fremgår det, at jeg mener der kan etableres et samarbejdsforhold baseret på musikalske mål og opgaver med omsorgssvigtede teenagere, som har manglende eller meget lav motivation for behandling og meget lav tillid i relationer. Derimod mener jeg, at enighed om brede mål og opgaver med et personligt indhold kræver højere grad af motivation for behandling og tillid i relationer. I forhold til at få disse omsorgssvigtede teenagere til at starte i behandling, mener jeg musikterapiklinnikkens egnethedskriterie om, at klienten skal vise evne til at formulere mål for musikterapien, eller acceptere terapeutens mål, er for stort et krav, hvis disse skal have et personligt indhold. På grund af manglende motivation for behandling må det formodes, at disse omsorgssvigtede teenagere i terapiens startfase ikke er motiverede for at finde ud af, hvad de har brug for hjælp til. Desuden medfører den lave tillid i relationer formodentlig, at disse klienter ikke er trygge ved at indgå i en relation, hvor

dette er fokus, da nære relationer er forbundet med svigt. Hvis der i musikterapiens startfase er fokus på mål og opgaver med et personligt indhold, mener jeg derfor det risikeres, at disse klienter vil afbryde musikterapiforløbet meget tidligt.

Ovenstående antagelser understøttes af casen med Morten. Morten har generelt lav tillid i relationer (jf. anamnese afsnit 4.1.1), og der er tidligere argumenteret for, at Morten i musikterapiens startfase sandsynligvis manglede eller havde meget lav motivation for behandling (jf. afsnit 5.6.2). Der var stort set kun enighed om musikalske mål og opgaver (jf. resultat af analyse af events, afsnit 4.4.1). Mere specifikt var der enighed om, at indholdet i musikterapien overordnet var musikalsk sammenspil og at lære akkorder på instrumenterne (jf. f.eks. event 4). Denne enighed om musikalske mål og opgaver var på et implicit plan, og retrospektivt set ville det være vigtigt at have en klar, explicit aftale om disse mål og opgaver, for at undgå tvivl om hvad indholdet af musikterapien skulle være.

Antagelsen om at udvikling fra musikalske mål og opgaver til specifikke mål og opgaver, med udgangspunkt i klientens centrale problematik, sker sideløbende med udvikling af tillid og motivation for behandling, understøttes også af casen med Morten. I slutningen af musikterapiforløbet skete der et gennembrud i forhold til verbalisering af følelser, dette i form af symbolsk verbalisering, og Morten begyndte at åbne lidt mere verbalt for følelser direkte over for mig gennem samtale, og musikken syntes at få et øget følelsesmæssigt udtryk (jf. afsnit 6.5.1). Der synes derfor at være et potentiale for en aftale om mere personlige mål og opgaver, hvis musikterapien var fortsat. Dette potentiale for mere personlige mål og opgaver i slutningen af terapien er sammenfaldende med, at der i slutningen af terapiforløbet var tegn på øget tillid til mig (jf. afsnit 6.5.1), og der var mulige tegn på en begyndende udvikling af motivation for behandling (jf. afsnit 5.6.2).

7.3.2. Fælles fokus og udvikling af tidligt samarbejdsforhold

Ifølge Hannibal (2002) er formålet med det fælles mål for musikterapien i starten af forløbet som nævnt at skabe et fælles fokus snarere end at løse en specifik psykologisk problemstilling (jf. afsnit 7.1.2). Der er argumenteret for, at Hannibal kan placeres fra bredt formulerede mål og opgaver med et personligt indhold og fremefter på kontinuumet for formulering af mål og opgaver (jf. fig. 10 og afsnit 7.1.2). Jeg er enig i Hannibals argumentation og mener ud fra denne argumentation, at musikalske mål og opgaver kan tjene samme formål som bredt formulerede mål og opgaver med et personligt indhold; at få et fælles fokus.

Formålet med en fælles aftale om musikalske mål og opgaver i musikterapiens start mener jeg desuden er, at der meget tidligt i musikterapien kan etableres et forholdsvis stabilt samarbejdsforhold med omsorgssvigtede teenagere med manglende eller meget lav motivation for behandling og meget lav tillid i relationer, da en sådan aftale udelukkende er baseret på motivation for musik. Dette understøttes af casen med Morten. Allerede fra første session var der enighed om indholdet når indholdet var at spille musik (jf. event 1). Fra omkring session 3 oplevede jeg, at vi havde et forholdsvis stabilt samarbejdsforhold, idet der fra dette tidspunkt oftest var en fælles implicit enighed om, at indholdet i musikterapien var musikalsk aktivitet (jf. f.eks. event 4). Når der herefter

var manglende enighed, var det oftest når jeg forsøgte at inddrage verbalisering på et mere følelsesmæssigt plan (jf. event 7, 11)

Et samarbejdsforhold baseret på mål og opgaver med et personligt indhold mener jeg vil tage væsentlig længere tid at etablere med disse omsorgssvigtede teenagere, end et samarbejdsforhold baseret på musikalske mål og opgaver, da jeg som nævnt mener formulering af sådanne mål og opgaver kræver højere grad af motivation for behandling og tillid i relationer end formulering af musikalske mål og opgaver (jf. fig. 11 og afsnit 7.3.1). Dette understøttes af casen, idet der er argumenteret for, at der først i slutningen af terapiforløbet med Morten synes at være et potentiale for mere personlige mål og opgaver (jf. afsnit 7.3.1).

Etablering af et tidligt samarbejdsforhold anser jeg for at være særligt vigtigt med disse omsorgssvigtede teenagere, da jeg mener det personlige aspekt af den terapeutiske alliance tager væsentligt længere tid at udvikle pga. lav tillid i relationer. Jeg mener, at det er samarbejdsforholdet omkring musikalske mål og opgaver, som i starten 'bærer' relationen mellem terapeuten og disse omsorgssvigtede teenagere, hvilket understøttes af Agger (1997) (jf. afsnit 7.1.1). At det personlige forhold tager væsentlig længere tid at udvikle understøttes af analysen af casen med Morten, idet der først i slutningen af terapiforløbet var en væsentligt øget tillid til mig (jf. afsnit 6.5.1).

7.3.3 Imødekommer udvikling af selvstændighed og uafhængighed

Det er i specialet fundet, at udvikling af selvstændighed, uafhængighed og autoritetsmodstand i teenageårene er medvirkende til vanskeligheder i forhold til enighed om terapiens mål og opgaver (jf. kap. 3). Et udgangspunkt i musikalske mål og opgaver imødekommer denne selvstændigheds- og uafhængighedsudvikling, idet musikalske mål og opgaver ikke indbefatter at bede en professionel voksen om hjælp til personlige problemer etc.

7.4 AFRUNDING

I dette kapitel er det fundet, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme vanskeligheder i forhold til at opnå enighed om terapiens mål og opgaver med omsorgssvigtede teenagere, idet samarbejdsforholdet kan baseres på enighed om musikalske mål og opgaver, hvorved samarbejdsforholdet kan baseres på motivation for musik frem for motivation for behandling. Det er desuden fundet, at dette samarbejdsforhold baseret på musikalske mål og opgaver synes at kunne udvikles til et samarbejdsforhold baseret på mere personlige mål og opgaver. Ovenstående antagelser er baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer samt analysen af casen. Der er desuden argumenteret for, at denne udvikling til mere personlige mål og opgaver synes at ske sideløbende med udvikling af tillid og motivation for behandling; dette er primært baseret på analysen af casen.

Kap. 8

GENERELLE INDVENDINGER, KONKLUSION, DISKUSSION AF METODE

Dette kapitel indledes med generelle indvendinger, dernæst følger konklusion, diskussion af metode og perspektivering.

8.1 GENERELLE INDVENDINGER

Nedenfor følger generelle indvendinger imod at tage udgangspunkt i musikalsk aktivitet samt generelle indvendinger imod antagelsen om, at et sådant udgangspunkt kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance.

8.1.1 Etisk dilemma

Som tidligere nævnt mener jeg, at der er en risiko i at anvende den musikalske tilgang, hvis ikke den anvendes etisk forsvarligt (jf. kap. 5). Der er en risiko for, at den musikalske tilgang kan opleves som manipulerende og lokkende, idet terapeuten og klienten i musikterapiens startfase ikke har et fælles fokus på terapi, og kun terapeuten har et klart mål om behandling. Der er således risiko for, at klienten kan føle sig svigtet og udnyttet senere i forløbet, når terapeuten forsøger at få mere fokus på klientens egne følelser, hvilket endvidere vil kunne true udviklingen af terapeutisk alliance.

Dette etiske dilemma mener jeg kan imødekommes ved, at terapeuten i terapiens startfase på et meget overordnet plan tydeliggør for klienten, at der er mulighed for at arbejde terapeutisk med sig selv, men at det ikke er et krav. Derved er det ikke en overraskelse for klienten, hvis terapiforløbet senere ændrer karakter i retning af øget terapeutisk bearbejdning. Risikoen for at klienten senere i forløbet kan føle sig svigtet og udnyttet, mener jeg desuden kan mindskes ved, at terapeuten er meget sensitiv i forhold til, at bevægelsen mellem de forskellige niveauer i den musikalske tilgang sker i klientens tempo.

I forhold til det etiske dilemma i at terapeuten har en implicit terapeutisk dagsorden, selvom klienten ikke har et ønske om behandling, kunne man stille spørgsmålet, om ikke det er mere uetisk ikke at arbejde terapeutisk, da disse klienter dermed ikke vil få den hjælp, de har brug for. Endvidere mener jeg det er etisk forsvarligt at arbejde terapeutisk, selvom klienten ikke har et ønske om behandling, så længe klienten ønsker at være i relationen til terapeuten, og så længe ovenstående etiske retningslinier følges.

8.1.2 I hvor høj grad har specifikke faktorer indflydelse?

Som tidligere nævnt er det usikkert, i hvor høj grad specifikke faktorer som terapeutiske teknikker/ tilgange har indflydelse på den terapeutiske alliance, og der mangles forskning i dette (jf. kap. 2). Det er derimod empirisk veldokumenteret, at non-specifikke faktorer har stor indflydelse (jf. kap. 2). Det er derfor et åbent spørgsmål, hvorvidt det snarere var non-specifikke faktorer, som havde indflydelse på vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med Morten, end at den mere verbale tilgang, som jeg forsøgte at anvende i starten af terapien, havde sammenhæng med vanskelighederne. Eksempelvis at jeg var i en træningssituation og derfor havde større usikkerhed end en erfaren terapeut i forhold til terapeutiske samtaler med klientgruppen, og i det hele taget mindre erfaring i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen. Det er desuden muligt, at det snarere var konteksten for terapien, som var medvirkende til vanskelighederne i forhold til udvikling af terapeutisk alliance, idet konteksten var en pædagogisk institution, hvor de unge bor som i en familie. Dette i modsætning til en psykiatrisk institution, hvor formålet med indlæggelsen er behandling. Desuden kan det at terapien foregik i klienternes eget sammenspilslokale have haft indflydelse, etc.

Det er desuden muligt, at det snarere var non-specifikke faktorer, som eksempelvis min empati, varme og accept, der havde indflydelse på udviklingen af terapeutisk alliance, snarere end at dette havde sammenhæng med et udgangspunkt i musikalsk aktivitet.

Jeg mener, det er højst sandsynligt, at specifikke terapeutiske tilgange har indflydelse på udvikling af terapeutisk alliance. Med modsat fortegn synes dette indlysende: Hvis terapeuten eksempelvis gav klienten tolkninger væsentligt tidligere end klienten var klar til det, synes det indlysende, at dette ville kunne true udvikling af terapeutisk alliance.

Hvor meget vægt de non-specifikke faktorer kontra den musikalske tilgang har haft i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med Morten kan diskuteres og kunne være genstand for yderligere undersøgelse.

8.1.3 Er casen repræsentativ?

Analysen af casen med Morten har været vigtig i forhold til at understøtte antagelsen om, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan anvendes til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen. I forhold til at kunne generalisere fra casen med Morten til andre omsorgssvigtede teenagere, med vanskeligheder i forhold til at indgå i en terapeutisk alliance, bliver det derfor relevant, hvorvidt casen med Morten er repræsentativ for klientgruppen. Mortens problemer kan siges at være repræsentative for klientgruppen, idet mindsket tillid og meget lav eller manglende motivation for behandling ofte gælder for klientgruppen (jf. kap. 3). Mortens store motivation for musik er desuden repræsentativ for klientgruppen (jf. kap. 5). Derimod er Mortens meget gode musikalske evner ikke repræsentativt for klientgruppen. Det kan derfor diskuteres, om et udgangspunkt i musikalsk aktivitet var særligt tryghedsskabende og motiverende for Morten (jf. afsnit 5.6.3).

8.2 KONKLUSION

8.2.1 Besvarelse af pkt. 1 i problemformuleringen

"Hvilke primære årsager kan være medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med denne klientgruppe?"

Metode

Generel psykoterapeutisk forskning omhandlende terapeutisk alliance er undersøgt; primært i forhold til omsorgssvigtede teenagere og teenagere generelt.

Resultat

De primære årsager som kan være medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere er normale udviklingsmæssige årsager i teenageårene og årsager rettet mod omsorgssvigt.

Primære normale udviklingsmæssige årsager er:

- *Manglende motivation for behandling*
- *Manglende enighed om terapiens mål og opgaver*

Den primære årsag specifikt rettet mod omsorgssvigt er:

- *Mindsket tillid i relationer*

Primære terapeutiske behov i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen er:

- *Motivation for behandling*
- *Enighed om terapiens mål og opgaver*
- *Tillid i relationen til terapeuten*

Vidensplan

De fundne primære normale udviklingsmæssige årsager er baseret på forskeres meta-analytiske reviews af teoretisk og empirisk forskning i terapeutisk alliance med teenagere generelt. Den fundne primære årsag specifikt rettet mod omsorgssvigt er baseret på empirisk forskning i terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere og empirisk forskning i sammenhængen mellem type af tilknytningsmønster og udvikling af terapeutisk alliance med voksne.

8.2.2 Besvarelse af pkt. 2 i problemformuleringen

"Hvordan kan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase understøtte udvikling af terapeutisk alliance med denne klientgruppe? –Hvilke primære faktorer spiller ind? "

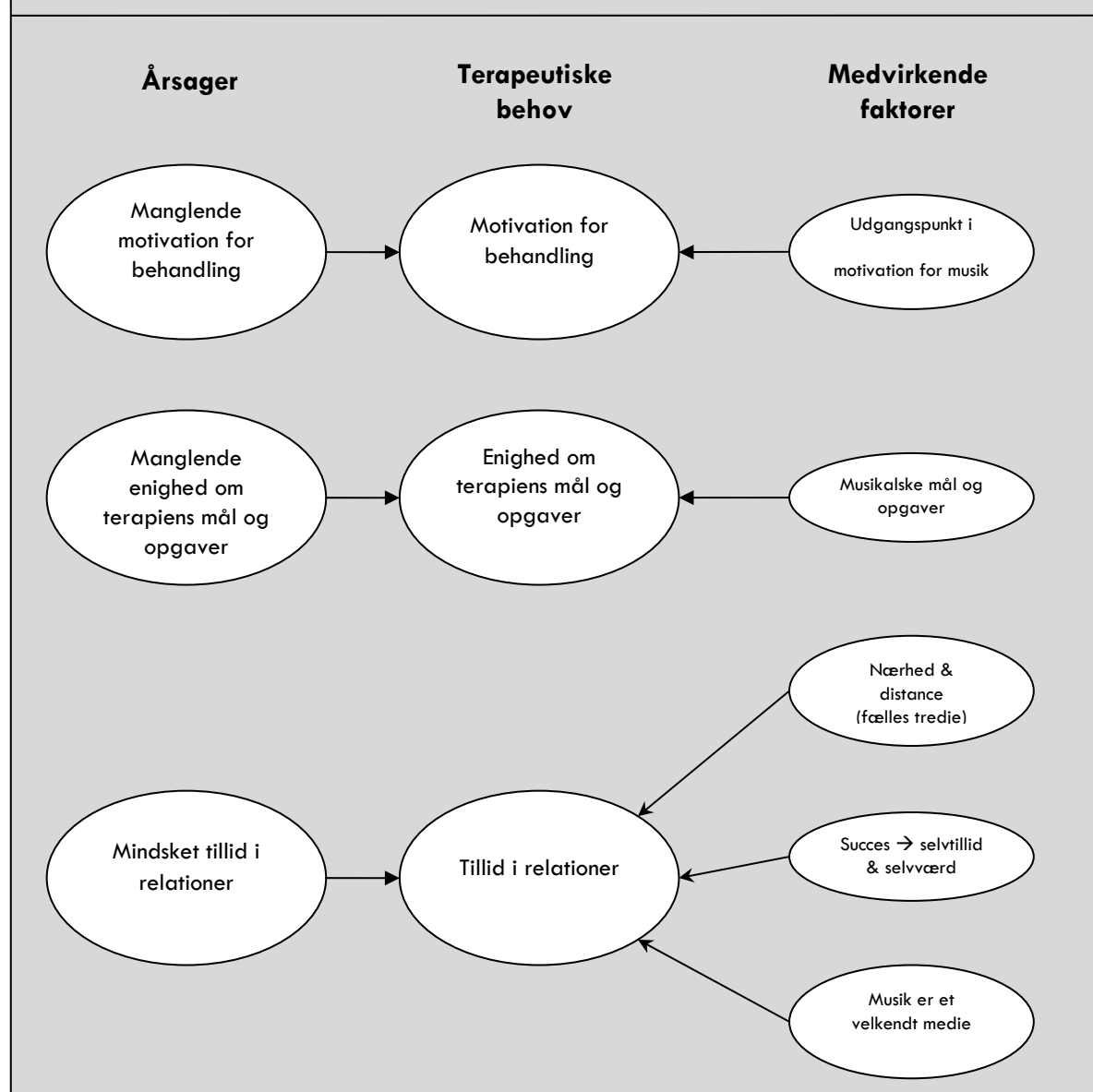
Metode

Det er undersøgt, hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme de fundne primære årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen samt understøtte udvikling af de fundne primære terapeutiske behov. Musikterapilitteratur på området er undersøgt, og der er foretaget analyse af casen med Morten; en omsorgssvigtet teenager i musikterapi.

Resultat

Nedenstående model viser hvilke primære faktorer, der i dette speciale er fundet at være medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere:

Fig. 12: Primære faktorer som er medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere.



Som det fremgår af modellen, er det i dette speciale fundet, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere, idet:

- 1) Et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan imødekomme manglende motivation for behandling, idet der kan tages udgangspunkt i motivation for musik frem for motivation for behandling. Motivation for musik er generelt stor i teenageårene. Et udgangspunkt i musikalsk aktivitet synes at kunne understøtte udvikling af motivation for behandling. Hvad der sker i overgangen fra et udgangspunkt i musikalsk aktivitet til udvikling af motivation for behandling beskrives stort set ikke i den litteratur, som er anvendt i specialet.

Vidensplan: Antagelsen om at motivation for musik kan være udgangspunkt for udvikling af motivation for behandling er baseret på forskning og erfaringsdannelse i henvisnings- og egnethedskriterier for musikterapi inden for ungdoms- og voksenpsykiatrien, samt musikterapeuters kliniske erfaringer. Antagelsen om at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan imødekomme manglende motivation for behandling, samt understøtte udvikling af motivation for behandling, er baseret på enkelte musikterapeuters kliniske erfaringer; - specifikt i forhold til omsorgssvigtete teenagere (enkelt-casestudie) og i forhold til voksenpsykiatrien generelt. Ovenstående antagelser er desuden underbygget af analyse af casen med Morten. At der i teenageårene generelt er stor motivation for musik er baseret på teoretisk og empirisk forskning.

- 2) Et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan imødekomme vanskeligheder i forhold til enighed om terapiens mål og opgaver, idet samarbejdsforholdet kan baseres på musikalske mål og opgaver, hvorved samarbejdsforholdet kan baseres på motivation for musik frem for motivation for behandling. Et samarbejdsforhold omkring musikalske mål og opgaver synes gradvist at kunne udvikles til et samarbejdsforhold omkring mere personlige mål og opgaver. Hvad der sker i denne overgang beskrives stort set ikke i den anvendte litteratur. Der er argumenteret for, at denne udvikling synes at ske sideløbende med udvikling af tillid og motivation for behandling.

Vidensplan: Antagelsen om at samarbejdsforholdet kan baseres på musikalske mål og opgaver, og at der kan ske en udvikling til et samarbejdsforhold baseret på mere personlige mål og opgaver, er baseret på analyse af casen med Morten samt enkelte musikterapeuters kliniske erfaringer, - specifikt i forhold til omsorgssvigtete teenagere (enkelt-casestudie) og generelt i forhold til voksenpsykiatrien. Antagelsen om at udvikling fra musikalske mål og opgaver til mere personlige mål og opgaver sker sideløbende med udvikling af tillid og motivation for behandling er primært baseret på analyse af casen med Morten.

- 3) Et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan imødekomme lav tillid og understøtte udvikling af tillid, idet der kan tages udgangspunkt i en musikalsk relation, som gradvist kan udvikles til en mere direkte og tillidsfuld relation til terapeuten. Hvad der sker i denne overgang beskrives stort set ikke i den anvendte litteratur. Primære faktorer som synes at være medvirkende til, at et udgangspunkt i en musikalsk relation kan imødekomme lav tillid og understøtte udvikling af tillid med klientgruppen, er følgende:
 - Musik som det fælles tredje medium kan på samme tid give distance og nærhed i relationen
 - Musik kan give oplevelse af succes og dermed øge selvtillid og selvværd
 - Musik er et velkendt medium for teenagere.

Vidensplan: Antagelsen om at musik kan anvendes som et terapeutisk redskab til udvikling af tillid er baseret på almen musikterapiteori. Antagelsen om at et

udgangspunkt i en musikalsk relation for klientgruppen kan understøtte udvikling af en direkte og tillidsfuld relation til terapeuten er primært baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer med omsorgssvigtede teenagere og børn, og desuden af analyse af casen med Morten.

De primære faktorer som er fundet at være medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af tillid med omsorgssvigtede teenagere, er primært baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer, og faktoren "nærhed og distance" er endvidere baseret på almen musikterapiteori.

Opsummerende kan det siges, at antagelsen om, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, samt de faktorer som er fundet at være medvirkende til dette, primært baseres på musikterapeuters kliniske erfaringer; inklusiv mine kliniske erfaringer, som gennem analyse af casen er forankret i empiri. Der mangles viden om, hvad der sker i overgangen fra et udgangspunkt i musikalsk aktivitet til udvikling af terapeutisk alliance; herunder specifikt i forhold til udvikling af motivation for behandling, tillid i relationen og enighed om personlige mål og opgaver.

På baggrund af primært musikterapeuters kliniske erfaringer og analyse af casen, foreslås det i dette speciale, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere, som har vanskeligt ved at indgå i en terapeutisk alliance, og som herunder har lav eller manglende motivation for behandling og lav tillid i relationer, og hvor der er motivation for musik, og hvor verbalisering af egne følelser giver tryghed i relationen til terapeuten. Det foreslås, at de fundne primære faktorer er medvirkende til dette.

8.3 DISKUSSION AF METODE

I dette afsnit reflekteres over metoden, som er anvendt i specialet.

8.3.1 Selvbekræftende cirkelslutninger?

Der er fare for, at dette speciales antagelser er baseret på selvbekræftende cirkelslutninger, idet de faktorer som er fundet at være medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance, primært er baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer. Desuden har jeg stort set ikke fundet litteratur, som modsiger disse antagelser. For at undgå selvbekræftende ringslutninger har jeg dog diskuteret mulige indvendinger imod, at de fundne faktorer skulle være medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance (jf. del-diskussioner kap. 5, 6 og 7). Jeg har desuden diskuteret de fundne faktorer i forhold til analysen af casen med Morten, men her er jeg selv involveret terapeut og derfor mere subjektiv, og jeg havde på forhånd en antagelse om, at casen bekræftede denne tilgang. Det ville være relevant med yderligere undersøgelse af modargumentationer mod en sådan tilgang til udvikling af terapeutisk alliance, ligesom det ville være interessant at analysere en case, som eventuelt modsagde en sådan tilgang.

8.3.2 Udvalgelse af litteratur

Klinisk erfaring kontra forskning

Med henblik på evidensbaseret behandling var der i udvælgelse af litteratur fokus på at anvende forskningslitteratur, såvel teoretisk som empirisk forskning (jf. metodebeskrivelse). Hvor jeg ikke fandt forskning anvendtes klinisk litteratur. Pålideligheden af de fundne årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance er øget ved, at disse årsager er baseret på empirisk og teoretisk forskning (jf. kap. 3). Det kunne imidlertid have været værdifuldt også at have undersøgt klinisk litteratur, da dette kunne have givet flere nuancer i forhold til de fundne årsager. - Særligt i forhold til årsager specifikt relateret til omsorgssvigt, hvor jeg kun fandt lidt forskning.

Erkendelsen af værdien af rent klinisk litteratur har været en proces for mig i denne specialeskrivning. Det har været en proces at erkende, at hvis viden udelukkende baseres på forskning, tager det meget lang tid at opnå viden. Jeg havde ganske enkelt ikke nået langt i forhold til at svare på problemformuleringen, hvis jeg udelukkende havde anvendt forskningslitteratur.

Det omvendte gør sig gældende i forhold til de faktorer, som er fundet at være medvirkende til, at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance. Disse faktorer er primært baseret på musikterapeuters kliniske erfaringer, da det primært var klinisk litteratur jeg fandt på området. I denne kliniske litteratur beskrives specialets undersøgelsesfelt ofte meget overordnet. Hvordan dette problemfelt kunne være imødekommet uddybes i nedenstående afsnit.

Generel kontra specifik litteratur

I udvælgelse af litteratur var der fokus på at anvende litteratur, som specifikt omhandlede omsorgssvigt og/eller teenageårene (jf. metodebeskrivelse). Dette med henblik på behandling rettet mod konsekvenserne af omsorgssvigt samt udviklingsmæssigt orienteret behandling. Hvor jeg ikke fandt denne litteratur anvendtes bredere litteratur. Det lykkedes ikke så meget som håbet på, at finde litteratur specifikt om teenagere og omsorgssvigt, da jeg har måttet anvende den eksisterende litteratur (jf. kap. 2).

I musikterapilitteraturen var det meget vanskeligt at finde relevant litteratur på området omhandlende omsorgssvigt og klienter og teenagere. Desuden var den specifikke musikterapilitteratur som nævnt primært baseret på kliniske erfaringer, hvilket i øvrigt også var gældende for den bredere musikterapilitteratur, som er anvendt. For at imødegå dette problem og evidensbaseret behandling kunne jeg også have undersøgt generel psykoterapeutisk forskning (empirisk såvel som teoretisk) omhandlende udvikling³⁹ af motivation for behandling, enighed om mål og opgaver samt tillid; både specifikt i forhold til omsorgssvigt og teenageårene samt mere generelt. At det også giver mening at undersøge mere generel psykoterapeutisk forskning i forhold til ovenstående understøttes af, at de fleste psykiske sygdomme ifølge banebrydende forskning bundet i omsorgssvigt (Brown i Montello, 1999). Den empiriske forskning på området er primært effektforskning snarere end procesforskning (jf. kap. 2). For at få yderligere viden, end den viden som kan fås i forskningslitteraturen, kunne jeg desuden have undersøgt psykoterapeutisk klinisk litteratur i forhold til ovenstående, da denne litteratur formodentlig er mere uddybende og omfattende end den kliniske musikterapilitteratur på området.

I undersøgelsen af hvordan musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af tillid med klientgruppen, kunne jeg desuden med fordel have anvendt mere⁴⁰ generel musikterapiteori om udvikling af tillid.

Hvis jeg i undersøgelsen af specialets problemfelt både skulle undersøge den litteratur som er undersøgt i specialet og den foreslåede generelle litteratur på området, ville det imidlertid kræve et mere afgrænset speciale. Der reflekteres følgende over måder, hvorpå specialet kunne være blevet mere afgrænset.

8.3.3 Et omfattende speciale: En styrke og en svaghed

Dette speciales styrke mener jeg er, at det giver et overblik over årsager til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen, såvel som faktorer der er medvirkende til at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance. Specialets styrke mener jeg desuden er, at disse årsager og faktorer omfatter det personlige forhold såvel som samarbejdsforholdet af den terapeutiske alliance, ligesom de er relateret til omsorgssvigt og teenageårene.

³⁹ Psykoterapeutisk forskning er anvendt til at undersøge hvilke årsager, der er medvirkende til vanskeligheder i forhold til udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen (jf. kap. 3).

⁴⁰ Der er anvendt noget generel musikterapiteori i undersøgelsen af dette (jf. kap. 7).

Denne styrke er imidlertid også specialets svaghed, idet det inden for specialets tidsramme selvsagt ikke er muligt dybdegående at undersøge, hvordan de enkelte faktorer kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen. Et mere begrænset speciale kunne være opnået ved at undersøge specialets problemstilling i forhold til enten teenageårene eller omsorgssvigt. En yderligere begrænsning kunne desuden opnås ved kun at undersøge ét af de terapeutiske behov, eksempelvis udvikling af tillid. Herved kunne der gås i dybden med eksempelvis psykodynamiske teorier om udvikling af tillid, samt anden litteratur som er foreslået i afsnit 8.3.2.

8.3.4 Analyse af case

Pålidelighed

Analyse af events er subjektivt baseret, men dog underbygget af en række faktorer. Subjektiviteten gælder særligt i analyse af musikalske events, idet jeg som nævnt anser mening i musik for flertydigt og kontekstafhængigt (jf. kap. 5). Da jeg selv er involveret terapeut i casen og har positive modoverføringsfølelser i forhold til Morten, kunne man indvende, at tolkningerne afspejler, hvad jeg gerne vil se: Den bløde side af Morten og at der sker udvikling af tillid og motivation for behandling. Jeg har forsøgt at være åben også for det modsatte, og jeg har eksempelvis medtaget events, hvor jeg oplever Morten er afvisende. Desuden har jeg inden analyse af casen grundigt bearbejdet mine positive modoverføringsfølelser gennem supervision, hvorved jeg mener, at jeg på analysetidspunktet var meget åben også for det modsatte. Mine positive modoverføringsfølelser kan dog meget vel spille ind på resultatet af analysen. Det samme gælder min forforståelse. Mine positive modoverføringsfølelser og min forforståelse er derfor ekspliciteret.

For at øge pålideligheden i mine tolkninger af events har jeg først beskrevet events i så rent beskrivende termer som muligt, og denne beskrivelse er desuden tydeligt adskilt fra egne oplevelser i situationen, som beskrives i et særskilt afsnit efter beskrivelsen af events. Desuden er det ekspliciteret, hvad hver enkelt tolkning er baseret på, hvorved tolkningsprocessen er tydeliggjort. Jeg har desuden underbygget mine tolkninger med bl.a. en overordnet musikalsk analyse, Mortens kropssprog og kontekst. Desuden er analysen af casen sammenholdt med litteratur.

For yderligere at øge pålideligheden i mine tolkninger af events kunne jeg have anvendt peerdebriefing (Smeijsters, 1997). Jeg kunne desuden have interviewet Morten omkring hans oplevelser af musikterapiforløbet. I afslutningen af terapiforløbet var jeg endnu ikke klar over specialets undersøgelsesfelt, og et interview på dette tidspunkt ville derfor ikke give meget mening. Et interview efter jeg var stoppet i praktikken, mener jeg i dette konkrete tilfælde ville være uetisk, idet Morten gerne ville være fortsat i musikterapien og havde vanskeligt ved at sige farvel til mig.

For at øge pålideligheden kunne jeg desuden have vedlagt transskriptioner af musikeksemplerne⁴¹ som dokumentation, hvorved tolkningsprocessen ville være tydeliggjort yderligere. Som tidligere nævnt ville transskription af musikken dog blive for omfattende for dette speciale.

⁴¹ Jeg har som tidligere nævnt ingen optagelser af de verbale samtaler i musikterapien (jf. kap. 4).

8.3.5 Interview af musikterapeuter?

Da jeg fandt meget lidt musikterapilitteratur i forhold til specialets undersøgelsesfelt, ville det være oplagt at interviewe en eller flere musikterapeuter omkring deres erfaringer med udvikling af terapeutisk alliance med klientgruppen. Dermed ville også opnås en triangulering af specialets undersøgelsesfelt. Dette var oprindeligt et mål, men det blev for omfattende i forhold til specialets tidsramme.

8.4 PERSPEKTIVERING

Nedenfor følger en perspektivering af specialet.

8.4.1 Musikalsk baseret terapeutisk alliance

På baggrund af analyse af casen og litteraturen som er anvendt i dette speciale, foreslås at et udgangspunkt i musikalsk aktivitet i musikterapiens startfase kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtete teenagere, idet der forholdsvis tidligt kan etableres, hvad jeg vil kalde en musikalsk baseret terapeutisk alliance. Dette uddybes nedenfor.

Samarbejdsforholdet og tillidsforholdet kan være musikalsk baseret

Tidligere i specialet er der på baggrund af analysen af casen og litteratur argumenteret for, at samarbejdsforholdet kan baseres på motivation for musik og således musikalske mål og opgaver, og at denne kan etableres forholdsvis tidligt (jf. kap. 7), og at tillidsforholdet kan baseret på den musikalske relation (jf. kap. 6). Samarbejdsforholdet og det personlige forhold i den terapeutiske alliance synes således at kunne være musikalsk baseret, hvorfor jeg foreslår, at der kan tales om en musikalsk baseret terapeutisk alliance, som primært baseres på tillid til terapeuten i den musikalske relation og motivation for musik; ikke motivation for behandling. For at validere denne antagelse er en undersøgelse af, hvorvidt samtlige elementer i den terapeutiske alliance kan opfyldes musikalsk, dog påkrævet (jf. Houggaards model over terapeutisk alliance, afsnit 1.7.6).

At en terapeutisk alliance kan være musikalsk baseret understøttes desuden af Agger (1997), idet den terapeutiske alliance i casen med en omsorgssvigtet teenager ifølge Agger i begyndelsen var baseret på den musikalske relation (jf. kap. 5).

At der kan tales om en musikalsk baseret terapeutisk alliance, som kan etableres forholdsvis tidligt, og at denne ikke baseres på motivation for behandling, understøttes desuden af casen med Morten. I fase 3 og 4 synes vi at opnå høj grad af terapeutisk alliance, på trods af at Morten ikke synes at have en decideret motivation for behandling (jf. afsnit 5.6.2). At vi opnåede høj grad af terapeutisk alliance understøttes af følgende:

- Musikken synes at få et øget følelsesmæssigt udtryk (jf. afsnit 6.5.1)
- Morten åbner mere for følelser verbalt (jf. afsnit 6.5.1)
- Morten opsøger mig uden for terapien (jf. event 14)
- Morten kommer hver gang til musikterapien (jf. event 5)
- Morten har svært ved at sige farvel til mig (jf. event 16, 17)

Morten viste primært tegn på tillid i den musikalske relation, og der var forholdsvis tidligt tegn på tillid i denne, hvorimod tegn på tillid i den verbale relation først primært var at finde i slutningen af forløbet (jf. afsnit 6.5.1). Tillidsforholdet var således primært musikalsk baseret. Samarbejdsforholdet var primært baseret på motivation for musik, og dermed baseret på musikalske mål og opgaver, og der var forholdsvis tidligt etableret et samarbejdsforhold (jf. afsnit 7.3.2). Ud fra ovenstående argumentationer vil jeg kalde vores terapeutiske alliance for en musikalsk baseret

terapeutisk alliance, som ikke baseres på motivation for behandling, men motivation for musik og tillid til terapeuten i den musikalske relation.

Indvendinger

I en traditionel forståelse af terapeutisk alliance anses motivation for behandling for at være en forudsætning for udvikling af denne (Hougaard, 2004). Da den pågældende musikalsk baserede terapeutiske alliance ikke baseres på motivation for behandling, kunne man indvende, at denne ikke har noget med terapeutisk alliance at gøre, og dermed heller ikke er tilstrækkelig for udbytte af psykoterapi. Her i specialets slutfase stilles spørgsmål ved, om motivation for behandling er nødvendigt for udvikling af terapeutisk alliance og dermed for udbytte af psykoterapi. Dette mener jeg grundlæggende handler om terapisyntese, herunder hvorvidt terapeutisk ændring anses for at kunne ske udelukkende gennem oplevelse, eller hvorvidt indsigt anses for nødvendigt for terapeutisk ændring. At terapeutisk forandring kan ske udelukkende gennem oplevelse understøttes af begrebet "tavs viden", dvs. en ubevidst og handlingsbaseret viden, som vinder udbredelse inden for nyere psykologi (Hougaard, 2004). For omsorgssvigtete teenagere synes det særligt relevant, at klienten i den oplevede relation med terapeuten kan få ny relationserfaring, eksempelvis en oplevelse af en ny måde at være-sammen-med-den-anden-på (Stern, 2004). Endvidere indikerer empirisk forskning, at klienter kan opnå betydelige og varige ændringer uden at opnå indsigt, og at klienter modsat kan opnå indsigt uden at der sker forandring af adfærd (f.eks. Wallerstein i Hougaard, 2004).

Ud fra denne brede forståelse af psykoterapi, synes der at kunne tales om en musikalsk baseret terapeutisk alliance, baseret på motivation for musik og tillid til terapeuten i den musikalske relation, og at denne er tilstrækkelig for udbytte af psykoterapi. At udvikle og være i den musikalsk baserede terapeutiske alliance anser jeg for at være psykoterapi og for at få udbytte af psykoterapi.

Det skal dog understreges, at jeg vil forsøge at udvikle motivation for behandling, og således udvikle terapeutisk alliance i mere traditionel forstand, da jeg mener der kan ske terapeutisk forandring på et dybere niveau, hvis klienten er motiveret for behandling. En musikalsk baseret terapeutisk alliance formodes at kunne være udgangspunkt for udvikling af terapeutisk alliance i mere traditionel forstand. Hvorvidt der kan tales om en musikalsk baseret terapeutisk alliance ville være meget interessant at undersøge.

8.4.2 Hvordan udvikles motivation for musik til terapeutisk alliance?

Nedenfor gives forslag til hvilke mellemlid der kan være fra, at der er motivation for musik, til at der sker en udvikling af terapeutisk alliance, da dette som nævnt stort set ikke beskrives i den litteratur, som er anvendt i specialet. Dette foreslås primært med udgangspunkt i analysen af casen. Særligt formodninger omkring den senere udvikling i terapeutisk alliance har mere spekulativ karakter, da det har været specialets fokus at undersøge den tidlige udvikling i terapeutisk alliance.

Nedenstående figur illustrerer de mulige mellemlid fra motivation for musik til udvikling af terapeutisk alliance med omsorgssvigtede teenagere:



Nedenfor uddybes de mulige mellemlid fra motivation for musik til udvikling af terapeutisk alliance.

Kommer i musikterapien pga. motivation for musik

På baggrund af casen med Morten, er der tidligere argumenteret for, at omsorgssvigtede teenagere, med manglende eller lav motivation for behandling, kan starte i musikterapi primært pga. motivation for musik (jf. afsnit 5.6.2). Der er ligeledes med udgangspunkt i casen argumenteret for, at ønsket om at være sammen med musikterapeuten primært kan være baseret på, at terapeuten kan noget med musik,

og at terapeuten og klienten kan have en umiddelbar relation, fordi denne er baseret på musikken (ibid).

Samarbejdsforhold baseret på musikalske mål og opgaver

I løbet af de første sessioner i musikterapien kan der etableres et samarbejdsforhold baseret på musikalske mål og opgaver, og relationen synes i starten at være domineret af dette samarbejdsforhold. Der er tidligere argumenteret for dette med udgangspunkt i analyse af casen og Aggers (1997) kliniske erfaringer (jf. afsnit 7.3.2).

Det personlige forhold udvikles

Langsomt og gradvist synes tilliden til terapeuten at udvikles, dvs. det personlige aspekt af den terapeutiske alliance. Denne udvikling af en tillidsfuld relation synes i starten af terapien primært at være baseret på den musikalske relation.

Dette understøttes af casen med Morten, idet udviklingen af tillid til at begynde med primært fandt sted i den musikalske relation (jf. afsnit 6.5.1). Ovenstående antagelser understøttes desuden af Aggers (1997) kliniske erfaringer med en omsorgssvigtet teenager, idet udviklingen af den personlige relation til terapeuten ifølge Agger primært var baseret på mødet i musikken, og der var dermed ifølge Agger primært tale om en musikalsk relation (jf. afsnit 5.4.2).

Musikalsk baseret terapeutisk alliance -baseret på motivation for musik og tillid til terapeuten i den musikalske relation

Når der er udviklet et samarbejdsforhold omkring musikalsk aktivitet og et personligt forhold primært baseret på den musikalske relation, synes der at kunne tales om en musikalsk baseret terapeutisk alliance, baseret på tillid til terapeuten i den musikalske relation og motivation for musik; ikke motivation for behandling (jf. afsnit 8.4.1).

Udvikling af motivation for behandling

Når der er etableret en musikalsk baseret terapeutisk alliance formodes relationen mellem terapeut og klient at være mere stabil til, at motivation for behandling langsomt og gradvist kan udvikles. På niveau 1a i den musikalske tilgang synes terapeuten at kunne arbejde med at øge motivation for behandling uden klienten er bevidst om det, idet klientens udtryk for egne følelser finder sted på et symbolsk plan i musikken. På niveau 1b synes terapeuten ligeledes at kunne arbejde med at øge motivation for behandling uden klienten er bevidst om det, idet klientens verbalisering af egne følelser sker på et symbolsk plan. Klienter som starter i musikterapi med lav motivation for behandling og lav tillid i relationer vil formodentlig først primært udvikle motivation for behandling i den musikalske relation og senere i den verbale relation.

Ovenstående antagelser understøttes af casen med Morten. I slutningen af terapiforløbet var der mulige tegn på en begyndende udvikling af motivation for behandling (jf. afsnit 5.6.2), og dette efter at der var udviklet et samarbejdsforhold og der var sket en udvikling i tillid til terapeuten (jf. afsnit 7.3.2 og 6.5.1). Endvidere var det til at begynde med primært i musikken, Morten synes at åbne sig følelsesmæssigt over for mig, hvorimod gennembruddet i forhold til at åbne sig følelsesmæssigt verbalt, skete væsentligt senere i form af symbolsk verbalisering i

slutningen af terapien (jf. afsnit 6.5.1). I slutningen af terapiforløbet begyndte Morten desuden at åbne sig lidt mere følelsesmæssigt direkte gennem samtale (jf. afsnit 6.5.1).

Terapeutisk alliance baseret på motivation for behandling, motivation for musik og tillid til terapeuten

Når der er udviklet motivation for behandling, kan der tales om en terapeutisk alliance i mere traditionel forstand. Dette formodes at gælde, uanset om klienten både har motivation for behandling i den musikalske og verbale relation, eller om klienten kun viser motivation for behandling i den musikalske relation. Det samme formodes at gælde, uanset om der er tale om en tillidsfuld relation mellem terapeuten og klienten i den musikalske og verbale relation, eller om der kun primært er en tillidsfuld relation i den musikalske relation.

Den foreslåede udvikling i terapeutisk alliance må formodes at variere afhængig af den enkelte klient, men formodes i overordnede træk at være sandsynlig for omsorgssvigtede teenagere med manglende eller lav motivation for behandling og lav tillid i relationer. Det ville være interessant at undersøge ovenstående formodninger om udviklingen i den terapeutiske alliance. Herunder ville det være interessant at undersøge hvordan hele den musikalske tilgang kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance, samt hvordan de foreslåede teknikker på de forskellige niveauer kan anvendes i forhold til dette.

8.4.3 Afrunding

Udover ovenstående forslag til videre undersøgelse af hvordan et udgangspunkt i musikalsk aktivitet kan understøtte udvikling af terapeutisk alliance, ville det være yderst relevant at sammenligne denne terapeutiske tilgang med andre metoder til udvikling af terapeutisk alliance.

Dette speciale har ført mig ud i en personlig proces i forhold til at tænke terapi anderledes, end den forståelse jeg havde inden praktikken. Jeg har i den grad set det terapeutisk meningsfulde i en mere musikalsk baseret tilgang til musikterapi med denne klientgruppe, og i ikke at kræve motivation for behandling for at starte i musikterapi, for at nå denne klientgruppe. Denne viden vil være givende på min videre færd som musikterapeut i arbejdet med denne klientgruppe.

LITTERATURLISTE

Agger, O. (1997). *Skrid pom'frit' – En proces- og metodeevaluering af et musikterapeutisk sangskrivningsforløb*. Speciale i musikterapi, Aalborg Universitet.

Aigen, K. (2005). *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Alvesson, M. & Skjöldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Aulich, L.P. (2004). Arts therapies. In: Bailey, S. & Dolan, M. (Eds.), *Adolescent Forensic Psychiatry* (pp. 296-303), London: Arnold.

Bonde, L.O. (2006). *Searching the Literature –Using Databases and Websites*. Fundet på Nordic Journal of Music Therapy's hjemmeside maj, 2006 (www.hisf.no/njmt/artbonde170306.html).

Bonde, L.O.; Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Klim.

Brooks, D (1989). Music therapy enhances treatment with adolescents. *Music Therapy Perspectives*, 6, 37-39.

Bruscia, K.E. (1998a). *Defining Music Therapy* (2. edition). Gilsum: Barcelona Publishers.

Bruscia, K.E. (1998b) (Ed.). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Carrey, N.J.; Butter, H.J.; Persinger, M.A.; Bialik, R.J. (1995). Physiological and Cognitive Correlates of Child Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(8), 1067-1075.

Clendenon-Wallen, J. (1991). The Use of Music Therapy to Influence the Self-Confidence and Self-Esteem of Adolescents Who Are Sexually Abused. *Music Therapy Perspectives*, 9, 73-81.

DiGiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 85-100.

Dileo, C. (2005). Reviewing the Literature. In: Wheeler, B.L. (Ed.), *Music Therapy Research* (2nd edition) (pp. 105-111), Gilsum: Barcelona Publishers.

Eltz, M.J., Shirk S.R., Sarlin, N. (1995). Alliance formation and treatment outcome among maltreated adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 19(4), 419-431.

Everall, R.D. & Paulson, B.L. (2002). The therapeutic alliance: adolescent perspectives. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2(2), 78-87.

Garcia, J.A. & Weisz, J.R. (2002). When Youth Mental Health Care Stops: Therapeutic Relationship Problems and Other Reasons for Ending Youth Outpatient Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 439-443.

Gold, C. (2003). *An analysis of long-term music therapy intervention with mentally ill children and adolescents in Austria*. Ph.d. afhandling, Aalborg Universitet.

Green, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5), 425-435.

Gyldendals Fremmedordbog (1998) (11. udgave). København: Gyldendal

Hannibal, N. (2005). Beskrivelse af patientpopulationen i klinisk musikterapi. *Musikterapi i psykiatrien, årsskrift 4* (s. 64-75), Aalborg: Musikterapi-klinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Hannibal, N. (2002). Henvisning, assessment og egnethed til musikterapi i psykiatrisk regi. I: *Musikterapi i psykiatrien, årsskrift 3* (s. 56-73), Aalborg: Musikterapi-klinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Hannibal, N. (2000). *Præverbal Overføring i Musikterapi – kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Ph.d. afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

Holck, U. (2002). Musikterapiens appel og virkefelt. Et interaktionsteoretisk perspektiv på et prøveforløb med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. I: *Musikterapi i psykiatrien, årsskrift 3* (s. 22-31), Aalborg: Musikterapi-klinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Holmbeck, G.N., Greenley, R.N. & Franks, E.A. (2004). Developmental Issues in Evidence-Based Practice. In: Barrett, P.M. & Ollendick, T.H. (eds.), *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents: Prevention and Treatment* (pp. 27-48), Wiltshire: John Wiley & Sons.

Hong, M.; Hussey, D. & Heng, M. (1998). Music Therapy with Children with Severe Emotional Disturbances in a Residential Treatment Setting. *Music Therapy Perspectives*, 16 (2), 61-66.

Horvath, A.O. & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.

Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi - Teori og forskning* (2. udg). København: Dansk psykologisk Forlag.

Hougaard, E.; Diderichsen, B.; Nielsen, T. (Eds.) (1998). *Psykoterapiens hovedtraditioner – En indføring i psykoanalytisk, oplevelsesorienteret, kognitiv, systemorienteret og integrativ psykoterapi*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Hussey, D.L. & Layman, D. (2003). Music Therapy With Emotionally Disturbed Children. *Psychiatric Times*, xx (6).

Irgens-Møller, I.; Bjerg, M. (2004). Positiv relationserfaring for børn i musikterapi – Relationsorienteret musikterapi med børn med udviklingsforstyrrelser i sammenhæng med tilknytningsforstyrrelser. *Dansk Musikterapi*, 1(2), 4-14.

- Jacobsen, A.F.** (2003). *Terapeutisk alliance – i behandling af borderline*. Speciale i musikterapi, Aalborg Universitet.
- Jensen, B.** (2000). Om vigtigheden af en fleksibel og udogmatisk musikterapi metode. Betragtninger ud fra praksis i hospitalspsykiatrien. I: *Foredrag fra Første Danske Konference, Brandbjerg Højskole, juni*.
- Killén, K.** (2005) (3. udgave). *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lanyado, M. & Horne, A.** (1999). The therapeutic relationship and process. In: Lanyado, M. & Horne, A. (eds.), *The Handbook of Child & Adolescent Psychotherapy: Psychoanalytic Approaches* (pp. 55-72), New York: Routledge.
- Laiho, S.** (2004). The Psychological Functions of Music in Adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1), 47-63.
- Lau, A.S. & Weisz, J.R.** (2003). Reported Maltreatment Among Clinic-Referred Children: Implications for Presenting Problems, Treatment Attrition, and Long-Term Outcomes. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 42(11), 1327-1334.
- Lefebvre, C.** (1991). All Her Yesterdays: An Adolescent's Search For A Better Today Through Music. In: Bruscia, K.E. (Ed.), *Case Studies in Music Therapy* (pp. 219-230), Gilsum: Barcelona Publishers.
- Lindberg, K.A.** (1995). Songs of Healing: Songwriting with an Abused Adolescent. *Music Therapy*, 13(1), 93-108.
- Lindvang, C. & Frederiksen, B.** (1999). Suitability for Music Therapy: Evaluating Music Therapy as an Indicated Treatment in Psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 48-58.
- Lindvang, C.** (2000). Er musikterapi et relevant behandlingstilbud? –en dynamisk vurdering. *Musikterapi i psykiatrien*, årsskrift, 7-29.
- Madsen, K.B.** (1981). *Sammenlignende videnskabsteori*. København: Lærernes Materialeudvalg.
- Merydith, S.P.** (1999). Psychodynamic Approaches. I: Prout, T.H. & Brown, D.T. (eds.), *Counseling and psychotherapy with Children and Adolescents: Theory and practice for School and Clinical Settings* (3rd edition). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Montello, L.** (1999). A Psychoanalytic Music Therapy Approach to Treating Adults Traumatized as Children. *Music Therapy Perspectives*, 17(2).
- Morris, R.J. & Nicholson, J.** (1993). The Therapeutic Relationship in Child and Adolescent Psychotherapy: Research Issues and Trends. I: Kratochwill, T.R. & Morris, R.J. (eds.), *Handbook of Psychotherapy with Children and Adolescents* (pp. 405-425). Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Mramor, K.M.B.** (1996). Music Therapy and Attachment Disorder: A Case Study. *Music Therapy Perspectives*, 14, 77-82.

Nirensztein, S.K. (2003). The Knight Inside the Armor: Music Therapy with a Deprived Teenager. In: Hadley, S. (ed.), *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies* (pp. 225-240), Gilsum: Barcelona Publishers.

Ollendick, T.H. & King, N.J. (2004). Empirically Supported Treatments for Children and Adolescents: Advances Toward Evidence-Based Practice. I: Barrett, P.M. & Ollendick, T.H. (eds.), *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents: Prevention and Treatment* (pp. 3-26), Wiltshire: John Wiley & Sons.

Parsons, M., Radford, P. & Horne, A. (1999). Non-intensive psychotherapy and assessment. In: Lanyado, M. & Horne, A. (eds.), *The Handbook of Child & Adolescent Psychotherapy: Psychoanalytic Approaches*. New York: Routledge.

Paul, D.W. (1995). Music Therapy for Emotionally Disturbed Children. In: Lathom, W.B. & Eagle, C.T. (eds.), *Music Therapy for Handicapped Children*, (pp. 3-59). Michigan: MMB Music, Inc.

Pavlicevic, M. (1997). *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Pedersen, I.N. & Scheyby, B.B. (1981). *Musikterapeut – musik – klient*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Pedersen, I.N. (1999). Music Therapy as Holding and Re-organizing Work with Schizophrenic and Psychotic Patients. In: Wigram, T. & Backer, J.D. (Eds.), *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry* (pp.24-43). London: Jessica Kingsley Publishers.

Pedersen, I.N. (1998) (Ed.). *Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform*. Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 1998 (vol. 1). Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus, Aalborg Universitet.

Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

Prout, H.T (1999). Counseling and Psychotherapy with Children and Adolescents: An Overview. I: Prout, H.T. & Brown, D.T. (eds.), *Counseling and psychotherapy with Children and Adolescents: Theory and practice for School and Clinical Settings*. (3rd ed.) (pp. 1-25). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Revstedt, P. (2004) (3. udgave). *Motivationsarbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Robarts, J. (2006). Music Therapy with Sexually Abused Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 249-269, 11(2).

Rogers, P. J. (2003). Working with Jenny: Stories of Gender, Power and Abuse. In: Hadley, S. (Ed.), *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies* (pp. 123-140). Gilsum: Barcelona Publishers.

Rogers, P.J. (1996). New Directions in Music Therapy Practice With Abused Clients. In: Summer, L. (Ed.), *Music Therapy International Report* (pp. 59-63). New York: American Association for Music Therapy.

- Ruud, E.** (2005). Philosophy and Theory of Science. In: Wheeler, B. (Ed.), *Music Therapy Research* (2nd Edition), (pp. 33-39), Barcelona Publishers.
- Ruud, E.** (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ruud, E.** (1996). *Musikk og verdier*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ruud, E.** (1990). *Musik som kommunikation og samhandling. Teoretiske perspektiver på musikterapien*. Oslo: Solum Forlag.
- Shirk, S.R. & Karver, M.** (2003). Prediction of Treatment Outcome From Relationship Variables in Child and Adolescent Therapy: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464.
- Skewes, K.** (2001). *The Experience of Group Music Therapy for six Bereaved Adolescents*, Ph.D, University of Melbourne.
- Sloboda, J.A. & O'Neil, S.A.** (2001). Emotions in everyday listening to music. In: Juslin, P.N. & Sloboda, J.A. (Eds.), *Music and Emotion: Theory and Research* (pp. 415-430). New York: Oxford University Press.
- Smeijsters, H.** (1997). *Multiple Perspectives: A Guide to Qualitative Research in Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Stern, D.N.** (2004). *Det nuværende øjeblik: I psykoterapi og hverdagsliv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. N.** (1998). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. London: Karnac Books.
- Weisz, J.R. & Hawley, K.M.** (2002). Developmental Factors in the Treatment of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 21-43.
- Wheeler, B.L.** (2005) (Ed.) (2nd edition). *Music Therapy Research*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Wheeler, B.L.** (1995) (Ed.). *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Wheeler, B.L.** (1987). The Use of Paraverbal Therapy in Treating an Abused Child. *The Arts in Psychotherapy*, 14, 69-76.
- Wigram, T.** (2004). *Improvisation –Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aarkrog, T.** (1999). Adolescencen. I: Lier, L; Isager, T.; Jørgensen, O. S.; Larsen, F. W.: Aarkrog, T. (Eds.), *Børne- og ungdomspsykiatri*, (s. 27-33), København: Hans Reitzels Forlag.

BILAG 1: DEN NORMALE UDVIKLING I TEENAGEÅRENE

Litteraturen for dette afsnit er primært baseret på 1) håndbøger i børne- og teenagepsykoterapi baseret på teoretisk og empirisk forskning og desuden 2) Weisz og Hawleys (2002) review af forskning relateret til udviklingsmæssige faktorer i behandling af teenagere.

Udviklingsmæssigt adskiller teenagere sig markant fra børn og voksne (Merydith, 1999; Holmbeck et al., 2004; Weisz & Hawley, 2002). Teenageårene beskrives som en periode, hvor der sker hurtige og radikale ændringer, - psykosocialt, kognitivt og fysiologisk (Weisz & Hawley, 2002; Everall & Paulson, 2002; Merydith, 1999). Der er argumenteret for, at teenageårene (og ungdomsårene generelt) er den periode, som er karakteriseret ved større forandringer på disse områder end nogen anden periode i livet, foruden spædbarnsalderen (Weisz & Hawley, 2002). Det er en periode, hvor der sker en hastig forandring i måden teenageren opfatter verdenen på (Everall & Paulson, 2002), og det er ligeledes en periode som anses for at være karakteriseret af en række uforudsigelige følelser, tanker og handlinger (Prout 1999).

Der har været en tendens til at opfatte teenageårene som nødvendigvis turbulent og belastningsfuld, endda som en krise (Weisz & Hawley, 2002; Aarkrog, 1999). Særligt psykoanalytisk orienterede forskere og klinikere har beskrevet teenageårene på en måde, så det til forveksling lignede en beskrivelse af en psykopatologisk tilstand (Aarkrog, 1999). Denne opfattelse af teenageårene som turbulent og belastningsfuld er nu stort set afvist af mange forskere (Weisz & Hawley, 2002; Skewes, 2001). Eksempelvis tyder forskning på, at der overordnet sker en øgning i selvværd i løbet af teenagealderen (Skewes, 2001). Når det er sagt, skal det siges, at turbulens anses for at forekomme hyppigere i teenageårene (og ungdomsårene generelt) end andre udviklingsmæssige perioder (Everall & Paulson, 2002). Det tyder også på, at de tidlige teenageår kan være mere følsom og sårbar over for forstyrrelser, men at være i alarm-beredskab i forhold til hele teenage-perioden synes at være for ekstrem en reaktion (Skewes, 2001). Overordnet mener jeg det giver mening at tale om, at der både er risiko og muligheder i teenagealderen (Weisz & Hawley, 2002).

Følgende gives et kort overblik over den væsentlige psykosociale, kognitive og fysiologiske udvikling i teenageårene.

Psykosocial udvikling:

Et særligt kendetegn ved teenageårene er, at relationer uden for familien får en større betydning. Kammerater bliver en vital del af det sociale liv, og relationerne til kammerater bliver i stigende grad mere intime. Et eksempel på meget intime relationer er kæresteforhold. Samtidig mindskes intimiteten i relationen til forældrene og den tid forældre og teenageren bruger sammen, og konflikter mellem teenageren og forældre øges. Den begyndende løsrivelse fra forældre, og dermed udviklingen af selvstændighed, er en milepæl i teenageårene, og som en konsekvens er autoritetsmodstand kendetegnende for teenagere. (Weisz & Hawley, 2002; Aarkrog, 1999) Samtidig med at teenagere søger selvstændighed søger de paradoksalt et

stærk gruppesammenhold blandt kammerater (Skewes, 2001). Denne ambivalens mellem behovet for privatliv og behovet for at tilhørsforhold, er et særligt kendetegn for teenageårene (Laiho, 2004).

Identitetsudvikling er endnu en milepæl i teenageårene (Holmbeck et al., 2004; Aarkrog, 1999). Essentielt for udvikling af egen identitet er denne tendens til at søge at være en del af et stærkt gruppesammenhold blandt kammerater, hvorved en del af egen identitet bliver udforsket i gruppen. Teenageren kan identificere sig med gruppen, og således undersøge på hvilke måder han/ hun henholdsvis ligner og adskiller sig fra de andre. Behovet for at være normal er vital og en nødvendig del af udviklingen af identitet. Generelt er der intolerance over for afvigelser fra normalen, og en stor bekymring i denne alder er, hvordan andre ser på én. Samtidig er der også et behov for at adskille sig fra andre. Muligheden for at adskille sig fra andre ved hjælp af tøj, frisure, musik og lignende opdages for første gang. Den magt som gives til gruppen, er typisk en forskydning af den magt som forældrene havde før. Udover identificering med gruppen kan teenagere eksempelvis identificere sig med specifikke stjerner, helte og lignende. (Skewes, 2001)

Kognitiv udvikling:

I teenageårene sker der en udvikling af højere kognitive evner (Weisz & Hawley, 2002). Her skal blot nævnes udviklingen af tre kognitive evner, som synes at have særlig relevans for traditionel psykoterapi: Abstrakt tænkning, hypotetisk argumentation og konsekvens tænkning (ibid). Desuden skal det nævnes at frontallapperne først udvikles endeligt i løbet af teenageårene (Aarkrog, 1999).

Fysiologisk udvikling:

Generelt sker der en øget og langvarig fysiologisk udvikling i teenagealderen. Puberteten er et særligt kendetegn for teenagealderen, og den begyndende biologiske udvikling af seksualitet kan føre til mange forskellige reaktioner; fra glæde til sorg. I forlængelse af at mange forskere nu afviser teenagealderen som nødvendigvis stormfuld, turbulent og belastningsfuld, ser forskere det nu som en overdrivelse, at puberteten medfører voldsomme hormonelle forandringer. (Weisz & Hawley, 2002)

