Innholdsfortegnelse

[**KAP. 1.1 INNLEDNING** 4](#_Toc420831649)

[1.2 Personlig motivasjon 4](#_Toc420831650)

[1.3 Avgrensning 5](#_Toc420831651)

[1.4 Problemformulering 5](#_Toc420831652)

[1.5 Etiske overveielser. 5](#_Toc420831653)

[1.6 Disponering 6](#_Toc420831654)

[**KAP. 2.1 FORFORSTÅELSE** 6](#_Toc420831655)

[2.2 Egenerfaring med det indre barn 6](#_Toc420831656)

[2.3 Menneskesyn 7](#_Toc420831657)

[2.4 Sykdomssyn og behandlingsmessige tilgang 8](#_Toc420831658)

[2.5 Musikksyn 9](#_Toc420831659)

[**KAP. 3.1 DIAGNOSEBESKRIVELSE** 9](#_Toc420831660)

[3.2 Personlighetsforstyrrelse 10](#_Toc420831661)

[3.3 Dependent personlighetsforstyrrelse 10](#_Toc420831662)

[3.4 Engstelig-unnvikende og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse 10](#_Toc420831663)

[3.5 Demografiske data 11](#_Toc420831664)

[3.6 Behandling 11](#_Toc420831665)

[3.7 Musikkterapi med mennesker med en personlighetsforsyrrelse 11](#_Toc420831666)

[3.8 Oppsamling av innsamlet litteratur 12](#_Toc420831667)

[**KAP. 4.1 METODEBESKRIVELSE** 13](#_Toc420831669)

[4.2 Et systematisk pragmatisk litteraturreview 13](#_Toc420831670)

[Litteraturreviewet følger i kapittel 5. 16](#_Toc420831671)

[4.3.1 Fenomenologi 16](#_Toc420831672)

[4.3.2 Fenomenologiens historikk/røtter 16](#_Toc420831673)

[4.3.3 Teoretiske prinsipper 17](#_Toc420831674)

[4.3.4 Musikkfenomenologi 20](#_Toc420831675)

[4.4. Oppsamling av innsamlet litteratur 20](#_Toc420831676)

[4.5 Gro Trondalens analysemetode 21](#_Toc420831679)

[**KAP. 5.1 TEORETISK BAKGRUNN** 26](#_Toc420831680)

[5.2 Definisjoner for det indre barn 26](#_Toc420831681)

[5.3 Den opprinnelige smerte 29](#_Toc420831682)

[5.4 Konseptets opprinnelse og forgjengere 30](#_Toc420831683)

[5.5 Winnicotts begreper i forhold til det indre barn 31](#_Toc420831684)

[5.6.1 To forskjellige forholdemåter 32](#_Toc420831685)

[5.6.2 Et falskt selv & et sant selv 32](#_Toc420831686)

[5.6.3 En ego-tilstand 35](#_Toc420831687)

[5.7 Det indre barn i lyset av nyere utviklingsteori 38](#_Toc420831688)

[5.8 Oppsamling & min forholdemåte til det indre barn 39](#_Toc420831689)

[**KAP. 6.1 Det indre barn i musikkterap**i 41](#_Toc420831690)

[6.2 Det indre barn i GIM (Guided Imagery & Music) 43](#_Toc420831691)

[6.3 “Rygg mot rygg” som arbeidsmetode 43](#_Toc420831692)

[6.4 Oppsamling 44](#_Toc420831693)

[**KAP. 7.1 Stemmebruk i musikkterapi** 44](#_Toc420831695)

[7.2 Det autentiske stemmeuttrykk 44](#_Toc420831696)

[7.3 Det fysiologiske aspekt ved synging 45](#_Toc420831697)

[7.4 Stemmeterapeutiske metoder 46](#_Toc420831698)

[7.5 Oppsamling 48](#_Toc420831700)

[**KAP. 8.1 ANALYSEDEL** 49](#_Toc420831701)

[8.2 Det musikkterapeutiske forløp 51](#_Toc420831702)

[8.2.1 Definerte målsetninger for terapiforløpet 52](#_Toc420831703)

[8.2.2 Analyse av 1.stemmeimprovisasjon 54](#_Toc420831704)

[8.2.2 Analyse av 2. stemmeimprovisasjon 65](#_Toc420831705)

[8.2.3 Meta-diskusjon (trinn 9) 71](#_Toc420831706)

[8.2.4 Oppsummering av analysen 71](#_Toc420831707)

- [Prosessen fra første til andre improvisasjon 71](#_Toc420831708)

- [Betydningen av relasjonen mellom klient og terapeut i stemmeimprovisasjonene 72](#_Toc420831709)

- [Stemmemetoden/improvisasjonene sett i lyset av de beskrevne metoder 73](#_Toc420831710)

- [Arbeide med det indre barn sett i lyset av det fysiologiske aspekt ved synging 74](#_Toc420831711)

[8.3 Gretas opplevelse av det indre barn sett i lyset av delpersonligheter 75](#_Toc420831712)

[8.4.1 Gretas personlige prosess og utbytte av musikkterapien 76](#_Toc420831713)

[8.4.2 Oppsamling på målsetning for musikkterapien 78](#_Toc420831714)

[**KAP. 9.1 DISKUSJON** 78](#_Toc420831715)

[9.2 Når er det ikke gavnlig å arbeide med det indre barn? 78](#_Toc420831716)

[9.3 Terapeutens eget indre barn 80](#_Toc420831717)

[9.4 Stemmebruk med det indre barn og personlighetsforstyrrelse 80](#_Toc420831718)

[9.5 “Det indre barn” som lett forståelig i den direkte klientkontakt 81](#_Toc420831719)

[9.6 Refleksjoner om analysemetoden 82](#_Toc420831720)

[**KAP. 10.1 PERSPEKTIVERING** 83](#_Toc420831721)

[10.2 Det indre barn i musikkterapi i forhold til verbal terapi 83](#_Toc420831722)

[**KAP. 11 KONKLUSJON** 84](#_Toc420831723)

Outro: *Magical Child,* Alanis Morisette, 2012..............................................................................85

[REFERANSER 87](#_Toc420831724)

[BILAG 1: Læringsportefølje 90](#_Toc420831725)

### 

### KAP. 1.1 INNLEDNING

Det nærværende spesialet er skrevet på 10.semester, som avslutning på kandidatutdannelsen i musikkterapi på Aalborg Universitet. Spesialets emne og fokus er skrevet på bakgrunn av en klinisk erfaring jeg gjorde meg i et individuelt klientforløp i min 9.semesters praksissperiode, på det psykiatriske sykehus i Torshavn, Færøyene, høsten 2014, hvor Sanne Storm har vært min supervisor og kontaktperson.

### 1.2 Personlig motivasjon

I mine tenår begynte jeg å lese selvhjelpsbøker som jeg husker blant annet snakket om det indre barn, og jeg tror nok det var der min interesse og tiltrekning til begrepet startet. Det er som om begrepet ressonerer veldig i meg - det ligger så mye dybde og innhold i det. Som et klinisk begrep tiltrekkes jeg nok av det fordi det overhodet ikke er teknisk, men i seg selv gir en veldig intuitiv mening. For meg fungerer det som en riktig forståelsesramme for å forstå og tolke det jeg ser hos meg selv og hos andre. I min spesialeskrivingsperiode, når forskjellige mennesker har spurt inn til hva jeg skriver om, har jeg tatt meg selv i å noen ganger være litt forsiktig med å fortelle om mitt valgte emne. Men den respons jeg har møtt har vært veldig positiv og åpen, som har gitt meg forståelse for at det er et begrep som simpelthen ressonerer for de fleste. Dette er nok fordi vi alle har et barn i oss.

På musikkterapiutdannelsen har emnet naturlig dukket opp for meg i forskjellige sammenhenger, blant annet hvor jeg valgte det indre barn som tema da jeg var terapeut i en sesjon for en selvoppstartet terapigruppe på studie. Litt senere ble det indre barn et viktig tema for meg i interterapien. Så, i min praksissperiode, dukket temaet opp igjen ganske så av seg selv, fra en av mine klienters indre opplevelse i musikkterapeutisk stemmeimprovisasjon, med en kvinne med en personlighetsforstyrrelse. Det ble derfor opplagt for meg at jeg skulle skrive om det indre barn ut ifra denne klients opplevelse i mitt kandidatspesiale.

Det er kjent at musikkterapi veldig ofte går direkte inn og arbeider med det indre barn hos klienten. Vi merker intuitivt som musikkterapeuter når fenomenet oppstår, at det er korrekt og gir eksistensiell mening. Jeg har derfor også en motivasjon for å skrive om emnet nettopp fordi fenomenet innenfor det musikkterapeutiske miljø frem til nå ikke har blitt kartlagt.

Det er mitt ønske at dette spesiale kan gi et bidrag til det.

### 1.3 Avgrensning

Da jeg valgte å skrive om et nytt emne og en annen klientgruppe enn det mitt 8.semesters litteraturreview omhandlet, hadde jeg en begrenset tidsramme i forhold til innsamling av litteratur. Jeg valgte derfor å ha “det indre barn” som hovedfokus fra begynnelsen av, fremfor å bre det ut til å omfatte en stor del utviklingsteori og psykologiske teorier. Dette valget handlet også om at min hovedinteresse lå i det indre barn som fenomen i seg selv, hvilket jeg valgte å følge.

I min spesialesynopsis definerte jeg spesialets tema værende “det indre barn” og“det private rom”. Grunnen til inndragelsen av det private rom var at jeg i min praksissperiode kom til å arbeide med kontakten til det private rom med flere av mine klienter. Jeg valgte alikevel å utelukke dette emnet og heller ha hele mitt fokus på det indre barn. Dette valg bunnet også i den sterke caseopplevelse til min klient som dette spesialet omhandler, hvor opplevelsen av det indre barn fremstod veldig tydelig.

### 1.4 Problemformulering

Jeg ønsker dermed med dette spesialet å undersøke emnet, det indre barn, med utgangspunkt i følgende problemstilling:

***Hvordan fremtrer opplevelsen av “et indre barn” hos en kvinne med personlighetsforstyrrelse, undersøkt ved hjelp av en fenomenologisk inspirert analysemetode av musikkterapeutisk stemmeimprovisasjon?***

|  |
| --- |
|  |

1.5 Etiske overveielser Da dette spesialet omhandler et case-studie innebærer det at det har med et enkeltmenneske å gjøre, og det er derfor essensielt å foreta noen etiske overveielser. Da jeg har vært terapeut for dette mennesket i terapi og vært en del hennes intime, personlige prosess og historie, er mitt etiske ansvar ovenfor klienten av stor betydning. Jeg gjør derfor oppmerksom på at klienten har gitt full tillatelse til anvendelse av materialet fra hennes terapiforløp, herunder opptak fra våre improvisasjoner, hennes tegninger, og mine notater. Hun var under hele forløpet informert om at sesjonene ble tatt opp på audiobånd, hvilket hun hadde det fint med. Også av hensyn til klientens anonymitet brukes et oppdiktet navn.

### 1.6 Disponering

I det følgende kapittel vil jeg redegjøre for min forforståelse til spesialets emnet, det indre barn. Deretter følger beskrivelse av personlighetsforstyrrelse, herunder overordnet om musikkterapi med målgruppen. I kapittelet deretter gjøres det rede for metoden for litteraturreviewet samt den valgte analysenmetoden til casen. Den teoretiske bakgrunn følger så, hvor den innsamlede litteratur omkring det indre barn bringes inn. Den teoretiske bakgrunn inneholder også litteratur vedrørende det indre barn i musikkterapi, samt stemmebruk i musikkterapi. Endelig følger analysedelen, hvor analysediskusjonen inkluderes til sist i samme kapittel. Diskusjonen følger så, som oppfølges av en kortere perspektivering, og sluttlig, konklusjonen.

### KAP. 2.1 FORFORSTÅELSE

Jeg er som undersøker bevisst min forforståelse for spesialets emne, forstått som den erfaring og viten jeg har om blant annet spesialets emne innen forskningens start (Gadamer 2007). I dette kapittel vil jeg først gjøre rede for min erfaring med arbeide med det indre barn i egenterapi. Deretter gjør jeg rede for min forforståelse til emnet i forhold til mitt menneskesyn og behandlingsmessige tilgang, og til sist mitt musikksyn.

### 2.2 Egenerfaring med det indre barn

Min forforståelse handler her om min egen erfaring med det indre barn i egenterapi, hvor den første opplevelse kom i en interterapisesjon. Bakgrunnen for å utforske mitt indre barn i musikken, var at jeg forut for den aktuelle sesjon var kommet i kontakt til mye sorg som jeg hadde følelse av hadde å gjøre med noen opplevelser jeg hadde som barn, hvor jeg i visse situasjoner fikk tillært at det å vise følelser av sinne ikke var akseptabelt. Jeg fikk oppleve kraften og effekten av hvordan det å spille ut mitt indre barns sinne på trommer og med min stemme, stående oppreist hvor jeg tydelig kunne merke min kropp og min manifestasjon i det jeg var i kontakt med, betydde for en begynnende helingsprosess av mitt indre barn. Ved å gå tilbake til en av disse situasjoner fra barndommen, spille det ut på trommer og med stemmen, gjorde at jeg opplevde å være det lille barn igjen - det sårede barn. I den etterfølgende improvisasjon, hvor student-terapeuten spilte en speilende støttende forelderfigur i musikken, fikk jeg en sterk opplevelse av å få kontakt til det frie og vitale barnet i meg selv – det barn i meg som føler kraften av sitt eget sinne og uttrykker dette fritt, uten skam. Jeg opplevde dermed i denne improvisasjon at det sårede barn ble transformert til det frie barn, hvor sinnet også transformerte seg til glede og livskraft. Dette ble mulig gjennom student-terapeutens musikalske intervensjon, hvor jeg ble matchet i mitt uttrykk, slik at jeg opplevde at mitt sinne ble akseptert og hørt - jeg opplevde å bli holdt gjennom musikken.

I spesialeprosessen med å lese litteratur om det indre barn har prosessen i meg tilknyttet mitt indre barn blitt skubbet enda videre i prosessen, hvor gammel sorg har kommet til overflaten. At det er blitt satt bevegelse i min indre prosess kan også være med til å ha innvirkning på min analyse. Derfor er det også, her igjen, veldig viktig jeg har dette med meg i bakhodet i analysen, at jeg så vidt som mulig ikke blir farget av mine egne opplevelser og forståelser i forhold til mitt indre barn i analysen, men kan skille mellom det jeg hører og merker fra klienten og det som kommer fra meg selv.

Det er også viktig å være bevisst omkring min eventuelle teoretiske forforståelse av det indre barn. I min refleksjon omkring dette ser jeg at jeg nok ikke har hatt en desidert teoretisk holdning til det, men at det mer har vært en vag opplevelse av et indre barn, og at det først er nå, ved å innsamle litteratur omkring emnet, at jeg får en teoretisk forståelse av det. Min opplevelse av det indre barn vil jeg definere som en væren-opplevelse, hvor det mer har handlet om å følelsesmessig være i kontakt til det, fremfor en visualiseringsopplevelse av det indre barn. Den sistnevnte opplevelse er en type opplevelse noen vil få, hvor man først får en opplevelse av barnet, og det først er senere at man følelsesmessig smelter sammen med det. Min opplevelse har vært mer i retning av en gjenkjent følelsestilstand, hvor jeg nokså hurtig har kunnnet skille mellom nåtid og fortid.

Mine forutinntatte opplevelser og dermed holdninger til det indre barn vil automatisk påvirke min tilgang til analysen av casen og analysen av litteraturmaterialet (Gadamer 2007), i denne sammenheng i forhold til mitt fokus i lyttingen,  hvor jeg kan komme til å lytte etter spesifikke informasjoner, som tidspunkter hvor barnets uttrykk lyder til å forandre seg fra det sårede barn til det frie barn, og i forhold til min måte å lese litteraturen på. Derfor er det meget viktig at jeg, så langt som mulig, har en åpen holdning i forhold til hva analysen og litteraturen kan komme til å vise, fremfor å la meg styre for mye av min forforståelse.

### 2.3 Menneskesyn

Mitt menneskesyn, som medfører hvordan jeg møter det enkelte menneske i terapi, står i det eksistensialistiske menneskesyn, hvor jeg ser det enkelte menneske som unikt, samt det hele mennesket, fremfor den aktuelle diagnose. Jeg betrakter dermed mennesket ut fra et holistisk (helhetlig) perspektiv; hvor jeg ser individet i sin helhet, hvor kropp, sinn og ånd forenes. Sirklen fungerer her som et symbol på det hele mennesket. Den står som et symbol for sentrering, balanse og harmoni, hvor det arbeides hen mot at elementene kropp, sinn og ånd finner inn til sin harmoni og balanse. I den holistiske forståelse betraktes ikke disse elementer som adskilte, men i forhold til helheter. Menneskets opplevelse av å være i balanse og *til stede* avhenger av om sirkelen er hel eller ej. Det kan nevnes at det holistiske menneskesyn står i motsetning til et reduksjonistisk menneskesyn.

Endvidere er jeg av den tro at vi alle er spirituelle vesner som lever i en fysisk virkelighet. I dette ligger en tillitt til at mulighetene ligger der for oss så vi kan lære, vokse, og heles gjennom de erfaringer og opplevelser vi gjør oss i møte med verden. Som spirituelle vesner tror jeg at vi trekkes mot mennesker og situasjoner som er der for å hjelpe oss på vår livsreise.

### 2.4 Sykdomssyn og behandlingsmessige tilgang

Jeg er av den oppfattelse at et hvert menneske har et unikt essensielt Selv. Dette Selv kan bli “skygget over” hvis barnet, når det kommer til verden og i sin oppvekst, ikke får tilrettelagt de premisser det trenger for å utfolde seg gjennom sine interaksjoner med de nære omsorgspersoner. I min behandlingsmessige tilgang arbeider jeg dermed implisitt mot å hjelpe klienten til å finne inn til sitt essensielle Selv. Jeg er av den  tro at vi er hele og friske inni oss, uansett hvilke fysiske, emosjonelle, kognitive, eller neurologiske skader som kan være tydelig utad. En slik tilgang tror jeg gir den enkelte klient en følelse av å *høre til i seg selv.* At det i utgangspunktet ikke er noe galt med én, som jeg mener den tradisjonelle psykiatri heller mot, hvor fokus på diagnose og behandling av symptomer dominerer sterkt.

Endvidere er min behandlingstilgang fokusert på opplevelser her og nå; i samspillet som oppstår  mellom klient og musikkterapeut. Relasjonen er dermed i fokus. Denne tilgang springer ut fra den psykodynamiske forståelse av psykopatologi, som innebærer en overbevisning om at de tidlige relasjonelle erfaringer i livet organiserer seg i det enkelte mennesket, som blir en del av de betingelser det møter verden og inngår i en relasjon til et annet menneske på. Denne tilgang leder videre til en syklisk dynamisk forståelse av psykopatologi og psykiske problemer hvor denne organisering kan reorganiseres gjennom nye værensopplevelser i samspillet mellom klient og musikkterapeut i nuet. Klienten kan her finne tilbake til sin *hjemmebase.* Jeg betrakter dermed mennesket som i utgangspunktet istand til å helbrede seg selv, hvor jeg tilslutter meg den morfologiske holdning til helbredelse. Dette behandlingssyn står innenfor den holdende og reorganiserende musikkterapeutisk metode (Pedersen 1998), som kommer fra den humanistiske tradisjon: en forståelse og tro på at hvert individs psyke har en naturlig helling mot stadig større helhet, og at menneskets egen rett til å være i sin egenart og til å uttrykke seg kommer i forgrunnen. Samt handler den terapeutiske prosess her først og fremst om å frembringe klientens selvhelende krefter, og den primære årsaken til at heling finner sted ligger i relasjonen mellom klient og terapeut.

### 2.5 Musikksyn

Jeg er av den forståelse at musikk er et medium for å kommunisere og uttrykke seg selv. Dermed oppfatter jeg klientens musikk i den kliniske improvisasjon som et referensielt fenomen. Dette innebærer en holdning om at det musikalske uttrykk som viser seg er referensielt/symbolskt for noe utenfor musikken - et uttrykk for den enkelte klients psyke og handlemønstre. Den musikk som utspiller seg i den kliniske improvisasjon kan altså betegnes som et “avtrykk” av det enkelte menneske for der det befinner seg her og nå. I den kliniske improvisasjon, med fokus på samspillet mellom klient og terapeut, kan klienten både oppleve å bli sett, hørt og akseptert gjennom musikkterapeutens fulle aksept av dennes musikalske uttrykk, og samtidig oppleve å kunne åpne opp for og integrere nye handle- og væremønstre som følge av det musikalske samspill som utspiller seg mellom klient og terapeut. I dette ligger en formidling om at klienten kan ha innflytelse på sin lidelse/problematikk, hvorpå jeg tilslutter meg det morfologiske musikksyn.

Mitt hovedinstrument på musikkterapiutdannelsen har vært piano. Alikevel har jeg alltid hatt et nært forhold til min stemme, til det å synge - i de seneste år i form av chanting, hvor jeg opplever hvordan stemmen, ved dens vibrasjoner i kroppen, bringer meg inn i en meditativ tilstand, og jeg føler meg forbundet til et stille rom inni meg selv. Fra min praktikkperiode (9.semester) har jeg også fått øynene mer opp for den kraft som ligger i anvendelse av stemmen i terapi, og jeg har ganske naturlig kommet til å bruke stemmen som instrumentet vi har arbeidet ut i fra med flere av mine klienter.

### 

### KAP. 3.1 DIAGNOSEBESKRIVELSE

Det vil i dette kapittel redegjøres for klientens personlighetsforstyrrelse, samt en kort beskrivelse av musikkterapi med målgruppen. Da klientens personlighetsforstyrrelse hovedsaklig er av typen dependent, vil denne beskrives mest. Klienten har også en grad av engstelig og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, hvilket kort redegjøres for.

### 3.2 Personlighetsforstyrrelse

Et menneske med en personlighetsforstyrrelse vil ha avvikende trekk fra det forventede og aksepterende i den aktuelle kultur i minst 2 av følgende forhold: erkjennelse og holdning, følelsesliv, impulskontroll og behovstilfredsstillelse, samt interpersonlle forhold. Adferden til individet vil være gjennomgripende uhensiktsmessig, unyansert, og utilpasset, samt vil adferden gå ut over pasienten selv og omgivelsene (Simonsen & Møhl 2010). I ICD-10-diagnosesystemet er det beskrevet 10 forskjellige typer av personlighetsforstyrrelser (ibid., s. 524). Til tross for de forskjellige typer er det noen felles mekanismer for de fleste pasienter med en personlighetsfølelse: de opplever tomhetsfølelse; de overveldes lett av sine egne følelser; de har manglende eller ambivalent tilknytningsstil; de har vanskelig med å mentalisere når de er i affekt; samt er deres relasjoner svake og sårbare når det kommer til misforståelser eller mistolkinger av andres intensjoner og adferd (Simonsen & Møhl 2010).

### 3.3 Dependent personlighetsforstyrrelse

Minst 4 av følgende kriterier er oppfylte når en pasient får diagnosen dependent personlighetsforstyrrelse (Simonsen & Møhl 2010):

1. Tendens til å overlate betydningsfulle beslutninger til andre

2. Underordningstendens over for personer de er avhengige av

3. Uvillighet til å stille krav til personer de føler seg avhengige av

4. Hjelpesløshetsfølelse når alene av frykt for å ikke kunne klare seg selv

5. Overdreven frykt for å bli etterlatt alene

6. Begrenset evne til å ta dagligdagse beslutninger uten kraftig støtte

Personer med dependent personlighetsforstyrrelse kan ha veldig forskjellig bakgrunn, dog vil de overveiende hatt en overbeskyttende eller en veldig autoritær oppdragelse. De er dermed tilvendt seg å forholde seg passivt og avventende, og de vil typisk søke inn i et forhold med en dominerende partner.  Typisk vil de også overlate vurderingen av egne evner til andres vurdering slik at de kan unngå å skulle hevde eller markere seg. De vil være særlig følsomme ovenfor situasjoner knyttet til tap, som typisk utløser følelser av å bli latt alene tilbake. De hyppigste forsvarsmekanismer for personer med den dependente personlighetsforstyrrelse er regresjon og unngåelse (Simonsen & Møhl 2010).

### 3.4 Engstelig-unnvikende og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Mennesket med en engstelig-unnvikende personlighetsforstyrrelse har utviklet en usikker, unngående tilknytning, og vil ofte ha følt seg alene og avvist i deres barndom. De vil ha vanskelig med å håndtere angstprovokerende situasjoner, og bruker forsvarsmeksanismer som forskyvning, unnvikelse og rasjonalisering (Simonsen & Møhl 2010). Den emosjonelt ustabile personlighetsforstyrrelse (også kalt borderline) er kjennetegnet ved tidlig separasjon og tap. Disse personers forsvarsmekanismer er ofte preget av splittig, idealisering/devaluering, projeksjon, projektiv identifikasjon, dissosiering og utagering (ibid.)

### 3.5 Demografiske data

Det antas at over 10 % av den voksne befolkningen oppfyller de diagnostiske kriterier for en personlighetsforstyrrelse. Utviklingen av en personlighetsforstyrrelse kommer fra en kombinasjon av arv og miljø. Det finnes mange grader av personlighetsforstyrrelser, hvor noen vil gi mer anledning til alvorligere vanskeligheter i den daglige funksjon enn andre. Langtfra alle som oppfyller kriteriene for en personlighetsdiagnose har så alvorlige problemer at de trenger behandling. Blant dem som søker behandling er emosjonelt ustabil, engstelig-unnvikende og dependente.

### 3.6 Behandling

I behandling for denne målgruppe er nivåene hospitalisering, daghospitalisering, intensiv og fokusert ambulant behandling og mindre intensiv ambulant behandling. Hospitalisering benyttes blant annet når det er tale om akutt krise med suicidaladferd, eller til oppstart av behandling som misbruk, spiseforstyrrelser eller depresjon. Ved daghospitalisering kan pasienten observeres i det daglige, og tilbydes et bredt spektrum av integrerte behandlingstilbud med blant annet støttende individuell psykoterapi, miljøterapi, gruppeterapi, tegneterapi, psykoedukasjon, møter med samarbeidspartnere og sosiale myndigheter, og familiebehandling. Overordnet sett fokuseres det i den intensive ambulante terapi på de interpersonelle problemstillinger, personlig vekst og innsikt. I den alminnelige ambulante behandling er som oftest formålet å øke innsikten i intrapsykiske forhold, stabilisere relasjoner, skape nye initiativer og forbedre den sosiale tilpasning (Simonsen & Møhl 2010).

### 3.7 Musikkterapi med mennesker med en personlighetsforsyrrelse

Siden midten av 90-tallet i Danmark har personer med en personlighetsforstyrrelse utgjort omkring 40 % av de pasienter som har motatt musikkterapi (Hannibal et al. 2012). Det finnes flere velskrevne eksempler på at musikkterapi med denne målgruppe har bidratt til blant annet bedre livskvalitet og færre symptomer (Bonde & Nygaard 2014), for eksempel i Niels Hannibals (2001) ph.d. avhandling hvor to case-eksempler viste dokumentert utbytte av behandlingen. Det mangler fortsatt gjennomført dokumentert forskning med denne målgruppen, men man har kunnet konstatere at drop-out med målgruppen er relativt lav og at fremmøte er høyt, hvilket indikerer at det utvikles en behandlingsallianse, og at behandlingen er givende og meningsfull (Hannibal et al. 2012a).

Denne målgruppe vil ofte ha vanskelig med å ha oppmerksomhet på en bakvedliggende intensjon, slik at de kun oppfatter formålsrettede handlinger som virkelige. Derfor kan musikkterapi, som også fortsatt er en relativt ny behandlingsform, og dermed fremmed for mange pasienter, oppfattes som en trussel da det kan vekke angst. Derfor er det viktig at den terapeutiske metode tilpasses til den enkelte pasient (Bonde & Nygaard 2014). I forhold til egnede musikkterapimetoder med denne målgruppe viser erfaring at alle musikkterapimetoder kan anvendes, herunder ved å hele tiden ha fokus på å styrke og bevare pasientens evne til både ekplisitt og implisitt mentalisering[[1]](#footnote-1)(ibid.).

I følgende litteratur kan hentes mer informasjon om behandling og forskning med målgruppen: Hannibal, Pedersen, Bonde, Bertelsen, Dammeyer & Lund (2012) og Hannibal (2013).

### 3.8 Oppsamling av innsamlet litteratur

### Det har i dette kapittel blitt redegjort for viten omkring målgruppen, herunder målgruppens problemstillinger, hvor den dependente, samt emosjonelt ustabile og engstelige personlighetsforstyrrelse er belyst, da klienten i denne case er diagnostisert med disse. De demografiske data har vist at nettopp de personer med disse tre typer av personlighetsforstyrrelser, søker behandling. Endvidere er det blitt belyst at musikkterapi med målgruppen bidrar til bedre livskvalitet.

### 

### KAP. 4.1 METODEBESKRIVELSE

I dette kapittel gjøres det rede for spesialets metoder, herunder metoden anvendt til litteraturinnsamlingen og analysemetoden anvendt til spesialets analysematerialet.

### 4.2 Et systematisk pragmatisk litteraturreview

Den anvendte metode til litteraturreviewet i dette spesialet er inspirert av et systematisk pragmatisk litteraturreview (Gilbertson 2009). Et litteraturreview defineres som en presentasjon av studiers resultater som vil være av relevans i forhold til forskerens kommende forskningsarbeide (Dileo 2005), i denne sammenheng, “det indre barn”. Et vellykket litteraturreview kjennetegnes av en organisert, systematisk, og grundig fremgangsmåte, således at ikke viktig forskning vil bli oversett (Gilbertson 2009). Jeg har valgt å bruke Gilbertsons systematiske-pragmatiske metode som fremgangsmåte for oppgaven ltteraturreview, da denne metode nettopp har til formål å innsamle så mye som mulig av det publiserte materiale innenfor et emne. Fra tidligere bruk av Gilbertsons metoden, har jeg fått meg den erfaring at metoden er lett anvendelig å gå til i forhold til å utføre en systematisk fremgangsmåte til den litteratur som skal gjennomgås.

Nedenfor presenteres de 10 trinn i Gilbertsons metode

**Trinn i et systematisk litteraturreview**:

|  |
| --- |
| 1. Identifisér søkeord basert på reviewets emne og suksess ift. gjenfinning av artikler  2. Identifisér databaser som registerer målrettede tidsskrifter  3. Søk i valgte databaser ved bruk av søkeord  4. Utfør manuel søking (eller elektronisk hvis det er mulig) gjennom referanseliste av identifisert materiale  5. Utfør manuel søking av tidsskrifter (burde alltid holdes til et effektivt minimum)  6. Oppslag i kjente publikasjoner andre enn tidsskriftartikler (bøker, bokkapitler, konferansereferater)  7. Personlig peer-rådgivning  8. Fremstill/sammenlegg en elektronisk database og elektronisk/fysisk arkiv av identifisert materiale for bruk i fremtidig forskning og studie  9. Anvend inklusjon- og eksklusjonskriterier  10. Analyser det inkluderte materiale i reviewet |

Fig. 1. Gilbertsons trinn i et systematisk litteraturreview oversatt fra engelsk av meg.

Av hensyn til at jeg har skullet innsamle spesialets litteratur på nytt (da jeg valgte å skifte emne fra prosjektets emne på 8.semester) og den begrensede tidsrammen som spesialet nå inngår i, har jeg gjort en modifisering av metoden, hvilket beskrives under de enkelte trinn. Det gjøres derfor oppmerksom på at modifiseringen av metoden medfører en større risiko for at viktig litteratur vedrørende emnet kan bli oversett.

***Trinn 1: Identifisér søkeord basert på reviewets emne og suksess i forhold til gjenfinning av artikler***

I henhold til spesialets problemformulering, ble følgende søkeord anvendt til søkingen:

*“inner child”*

*“inner child” AND “music therapy”*

*“inner child” AND “voice work”*

*“inner child” AND singing*

Søkeordssammensetninger some, "child within", ble også forsøkt, men med ingen relevante resultater, annet enn de resultater som dukket opp med søkeordet, "inner child". Derfor er den søkeordssammensetning ikke med i listen.

***Trinn 2: Identifisér databaser som registerer målrettede tidsskrifter***

De identifiserte databaser er valgt i henhold til Dileo (2005) og Gilbertsons (2009) anbefalinger til litteratursøkning innenfor musikkterapiområdet, og fra den siste oppdaterte liste (dato: 5.02.15) over anbefalte databaser for musikkterapi. Disse databaser inkluderer følgende: Primo, Google Scholar, EBSCOhost, PROQUEST, Proquest Research Library, Medline, RILM, PsycNet, Scopus, og SpringerLink.

***Trinn 3: Søk i valgte databaser ved bruk av søkeord***

Følgende skjema illustrerer de anvendte søkeord i de utvalgte databaser, antall resultater, samt antall utvalgte artikler.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Primo | PsycNet | EBSCOhost | PRO-QUEST | Google Scholar | Proquest Research Library | Medline | RILM | Scopus | SpringerLink |
| “inner child” | 12/**4** | 12/**4** | 11/**4** | 5487/**3** | 5680/**5** | 1819/0 | 9/**1** | 6/**11** | 29/**1** | 0/0 |
| “inner child” AND “music therapy | - | - | 5/**3** | 119/**1** | 2430/**7** | 5/**1** | - | 5/**4** | 1/**0** | 3/**0** |
| “inner child” AND “voice work” | 2102/**0** | - | - | 1216/**1** | 15/**1** | 1/**0** | - | - | - | - |
| “inner child” AND singing | 11/**0** | - | 3634/**0** | 23/**2** | 2850/**7** | 115/**1** | - | 2622/**4** | - | 20/**0** |

Fig. 2: Oversikt over anvendte søkeord, databaser, antall resultater og antall utvalgte artikler.

Flere av søkingene gav mange resultater som ikke var av relevans for oppgavens emne, hvilket gjorde det nødvendig å allerede på dette trinn utføre modellens ***9.trinn: Anvend inklusjons- og eksklusjonskriterier:***

**Eksklusjonskriterier**

- språk utenom engelsk, norsk og dansk

- avisartikler, manuskripter

- litteratur publisert før 1990 (i enkelte tilfeller ble det gjort unntak ift. årstall, da søkeresultater av relevans til emnet var begrensede)

- emner som sosiologi, teologi mm.

**Inklusjonskriterier**

- peer-reviewed

- adulthood

I tabellen over databaser og resulater viser de uthevede tall det antall resultater som ble identifisert etter at inklusjons- og eksklusjonskriterier ble utført i søkingen. Det skal også nevnes at når jeg har fått et utall av søkeresultater, har jeg så skannet de artikler som virker av relevans med ordene, “inner child”, for å se om artikkelen taler om konseptet eller ej.

***Trinn 4: Utfør manuel søking (eller elektronisk hvis det er mulig) gjennom referanseliste av identifisert materiale***

Det blitt utført kjedesøking i referanselister av enkelte identifisert materialet. 4 bøker ble identifisert til materialet via kjedesøk.

***Trinn 5: Utfør manuel søking av tidsskrifter (burde alltid holdes til et effektivt minimum)***

Manuell søking ble utført i tidsskriftet, Nordic Journal of Music Therapy, med søkeordene, “inner child”. Søkingen gav 1 resultat, dog uten relevans for emnet.

***Trinn 6: Oppslag i kjente publikasjoner andre enn tidsskriftartikler (bøker, bokkapitler, konferansereferater)***

Et antall bøker er blitt inkludert, blant annet fra tips fra min veileder, som er blitt anskaffet gjennom amazon, hvor jeg videre oppdaget annen litteratur knyttet til emnet.

***Trinn 7: Personlig peer-rådgivning***

Jeg har fått tips av min veileder om relevante bøker og artikler.

***Trinn 8: Fremstill/sammenlegg en elektronisk database og elektronisk/fysisk arkiv av identifisert materiale for bruk i fremtidig forskning og studie***

Gjennom søkeprossessen har jeg utarbeidet et fysisk arkiv for det identifiserte materialet, da jeg ikke har tilegnet meg kjennskap til en elektronisk database (som RefWorks). Materialet vil dermed være lett tilgjengelig til senere bruk.

***Trinn 10: Analyser det inkluderte materiale i reviewet***

### Litteraturreviewet følger i kapittel 5.

### 4.3.1 Fenomenologi

I det følgende presenteres røttene til fenomenologien, deretter fenomenologiens teoretiske prinsipper, etterfulgt av et kort avsnitt om musikkfenomenologi. Endelig vil jeg bevege meg inn på beskrivelse av Gro Trondalens fenomenologiske tilgang, som er den anvendte analysemetode i dette spesialet.

### 4.3.2 Fenomenologiens historikk/røtter

Røtter til fenomenologien er å finne tilbake fra skrifter av Goethe (1749-1832) i hans verker om vitenskapelig bevissthet, hvor han inntok en tilgang til å forstå fenomener som enhetlige helheter. Goethe oppfattet at helheten av et fenomen ikke var frembrakt av sinnet, men fra en bevisst handling av erfaring (Aldridge 1989).

Med hensyn til dagens moderne fenomenologi blir den tyske filosof, Edmund Husserl (1859-1938), betraktet som dennes grunnlegger (Thøgersen 2004). Husserl (1973) var interessert i å komme til erkjennelsens fundament, og for å oppnå dette så han det nødvendig å gjøre ens erkjennelsesteori *forutsetningsløs,* slik at ikke ens teorier ville være preget av fordommer og feile forutsetninger. Kortfattet var Husserls grunnleggende utgangspunkt at alt hva vi opplever er direkte knyttet til vår bevissthet til opplevelsen. Det finnes ingen separert hendelse uavhengig av menneskelig bevissthet (Forinash & Grocke 2005).

Ifølge Ulla Thøgersen (2004), lektor på Institutt for Læring og Filosofi på Aalborg Universitet, har Husserls filosofi fellestrekk med Descartes filosofiske prosjekt, hvor de begge søker et grunnlag som skal gjøre opp med skeptisismen og relativismen ved å belyse erkjennelsens mulighetsbetingelser. (Skeptisismen er en filosofisk tradisjon som avviser muligheten for å oppnå sikker erkjennelse. Relativismen er en tradisjon som mener at sannhet er relativ siden sannhet knytter seg til bestemte situasjoner (ibid.)).

Senere har filosofer som, Martin Heidegger og Maurice Merleau-Ponty, vært viktige videreutviklere av fenomenologien. Merleau-Ponty har tillagt fenomenologien et nytt aspekt i forhold til ens stillingstaken til kroppen; hvor Husserl kan forestille seg et jeg som eksisterer uavhengig av kroppen, ser derimot Merleau-Ponty at alle erfaringer er forankret i en kroppslighet. Husserl står dermed som *bevissthetens* fenomenolog, mens Merleau-Ponty står som kroppens fenomenolog (Thøgersen 2004). Heidegger står for utviklingen av eksistensfenomenologien. Thøgersen (2004) påpeker et fellestrekk hos Merleau-Ponty og Heidegger i forhold til deres venden mot begrepet *væren-i-verden,* men at de også skiller seg centralt fra hverandre, da Heidegger sjeldent taler direkte om menneskets kropp. I stedet taler Heidegger om mennesket som en tilværen, som er uløselig knyttet med verden, mens Merleau-Ponty tematiserer *væren-i-verden* med vårt kroppslige grunnlag (Christensen 2012).

Musikkteraputer begynte å overveie fenomenologi som en lovende forskningstilgang på begynnelsen av 80-tallet. Carol Kenny formidlet i 1983 med sin artikkel, “Phenomenological Research: A Promise for the Healing Arts”, hvordan fenomenologisk forskning kunne ta opp viktige problemstillinger for musikk- og andre kreative kunstterapeuter (Forinash & Grocke i Wheeler 2005). Musikkforsker, Lawrence Ferrara (1984), kom et år senere med sine lyttestrategier til fenomenologisk musikkanalyse. Den norske musikkterapeut og professor, Even Ruud, tilpasset Ferraras metode i hans doktorgraf, “Music as Communication and Interaction” (Forinash & Grocke 2005).

De seneste år er metoden blitt brukt av Charlotte Lindvangs (2010) og Inge Nygaard Pedersens (2007) i deres ph.d´er.

### 4.3.3 Teoretiske prinsipper

Innen jeg beveger meg inn på de teoretiske prinsipper vil jeg fremheve Lawrence Ferraras (1984) argumenter for hvorfor det er viktig å utføre prosessforskning, som fenomenologien hører til under. Ifølge Ferrara er det selvsagt at det er en myte at kunnskap er *objektiv*, enten den refererer til musikk, kunst eller vitenskap. Ferrara henviser til fysikk-kjemiker og filosof, Michael Polanyi, som poengterer at den dogme som forsøker å gjøre kunnskap i vår kultur upersonlig har splittet vitenskap fra menneskeheten, hvorpå den “vitende” (the “knower”) har gått tapt i den vestlige manns iver etter å oppnå objektiv kunnskap. I fenomenologien søkes det å gjenhente den tapte “vitende”, og la denne lede forskningen, dog med det premiss at analytikerens orienteringsformer til forskningen skal være vurdert og formulert. Ferrara taler om at en karakteristisk fenomenologisk taktikk går ut på at istedenfor å manipulere en forskning gjennom et formelt sett av analytiske spørsmål og posisjoner, så responderer man snarere til spørsmål *pålagt* av forskningen (ibid.).

Musikkterapeutene Grocke & Forinash (2005) presenterer følgende fire konsepter for fenomenologien:

***Kompleksitet.*** Handler om ideen om at mennesker er komplekse vesener, hvilket gjør menneskets opplevelse likeverdig kompleks. Fenomenologien vil omfavne denne kompleksitet på bakgrunn av dennes tro på at det er mange aspekter som bidrar til enhver menneskelig opplevelse, og det å utelukke noen av disse aspekter vil føre til at man mister essensen, og dermed vil man gå glipp av å fullt forstå hendelsen.

***Intensjonalitet****.* Peker mot at bevisstheten kan nå utover seg selv med intensjonalitet. Virkeligheten er ikke delt opp i subjekter og objekter, da menneskelig bevissthet er bevissthet rettet mot noe, enten det er et objekt eller et konsept. Vi må derfor ta avstand fra alle vår foruntatte meninger om verden, og lage en teorifri ren beskrivelse av fenomener med grunnlag i den *filosofiske tenken*, hvilket beskreves nærmere senere i kapitlet.

***Epoché* eller *bracketing****.* Dette konsept retter seg mot forskerens evne til å tilsidelegge sine holdninger vedrørende det studerte fenomen, og det å kunne være fullt til stede med opplevelsen slik som den viser seg. Forskeren går inn for å la utfoldelsen av fenomenet selv være det som guider logikken i hans/hennes undersøking.

Søken etter ***essensielle strukturer*** eller opplevelsens ***essens.*** Dette innebærer at det innenfor enhver opplevelse finnes en fundamental essens som gjør at den kan gjenkjennes for hva den er. Det betyr ikke at alle opplever et fenomen på akkurat samme måte, men at det er noen nødvendige elementer i en opplevelse som får oss til å kjenne den opplevelse og skille den fra andre typer opplevelser.

(Forinash & Grocke i Wheller 2005)

**“Beginners mind”**

Erik Christensen (2012), som har skrevet ph.d. om musikfenomenologi på musikkterapiforskerskolen i Aalborg, beskriver fenomenologi som en aktiv undersøkelse av verden. I fenomenologien bestreber man seg på å gi en direkte beskrivelse av vår opplevelse slik som den er (ibid.), uten å ta hensyn til dens psykologiske opprinnelse og årssaksforklaringer, som vitenskapsmannen, historikeren eller sosiologen kan være i stand til å gi (Merleau-Ponty 1997). I fenomenologen er ingens opplevelse av en hendelse mere korrekt enn en annens, ingen persons opplevelse er sann og ingen persons opplevelse er falsk. Det handler simpelthen om at menneskelig opplevelse eksisterer og er derfor verdt å undersøke (Forinash & Grocke i Wheeler 2005). Tilgangen er ikke et ferdigtenkt filosofisk system, men snarere en praksis som utvikler seg, og filosofen betraktes som en evig nybegynner (Christensen 2012). Forinash & Grocke (i Wheeler 2005) taler om at vi som fenomenologer må innstille oss på å lære noe nytt i våres undersøkelse.

**Deskriptiv psykologi og fenomenologisk reduksjon**

Merleau-Ponty (1997) beskriver fenomenologi blant annet med at fenomenologi læres av å praktisere fenomenologi. Hensikten er å beskrive hvordan et fenomen fremstår for bevisstheten, fremfor å forklare eller analysere det. Det primære studieobjektet er bevisstheten og strukturer i denne. Derfor kan metoden kalles en “deskriptiv psykologi” - man vender tilbake til “tingene i seg selv” (Christensen 2012). Dog betyr ikke det at man skal studere fenomener som isolerte objekter i verden, adskilt fra undersøkeren. Det betyr snarere at man undersøker forholdet mellom objektet og den prosess som frembringer objektet i bevisstheten. Husserl kaller denne form for undersøking “å lede tilbake” til den måten hvorpå verden manifesterer seg selv for oss, og betegner den således videre for “fenomenologisk reduksjon” (Husserl 1997). Det er reduksjonen som gir fenomenologien resultater, samtidig som den ofte ber oss om å tenke *i begynnelser* - den ber oss om hele tiden å la oss forbause av verden (Thøgersen 2004).

**Fenomenologisk variasjon**

Ifølge Christensen (2012) er veien til en fyllestgjørende beskrivelse å observere fenomenet om og om igjen til det avslører dets essensielle funksjoner. Den riktige metode kalles dermed også for  “fenomenologisk variasjon”, slik at det kommer frem informasjoner om fenomenet fra flere synsvinkler, og som sagt, observert flere ganger innenfor den samme synsvinkel. Gjennom denne tilgang sies metoden så å kunne oppdage ubemerkede aspekter av verden (ibid.), og den viser rikdommen og kompleksiteten i menneskers opplevelse, og vekker forundring (Merleau-Ponty 1997). Man møter analysematerialet med nysgjerrighet og forundring (Christensen 2012).

**Naturlig versus filosofisk holdning**

En sentral idé i fenomenologien er Husserls skelnen mellom to former for *tenken* eller *holdning*:den “naturlige holdning” og den “filosofiske holdning” (Husserls 1997). Det første begrep refererer til den tilstand mennesket normalt er i, og kjennetegnes ved menneskets ubekymrethet og manglende undren i sitt møte med sin dagligdag. Da Husserl bruker begrepet “naturlig” betyr ikke dette at han anser den for “god” (eller dårlig). Han mener simpelthen bare at denne form for holdning reflekterer en “alminnelig” form for *å være i verden* på.Den filosofiske holdning kjennetegnes derimot ved en undren og åpenhet ovenfor det en møter av fenomener (ibid.). Dette innebærer at en skal observere et fenomen fra et nytt perspektiv gjennom fordomsfrie briller (Thøgersen 2004). Denne filosofiske metode går ut på, som Husserl (1997) poengterer, at vi må begynne å stille spørsmålstegn ved den naturlige holdning, som han kaller et naivrealistisk dogme, hvor vi anser at verden er alt det som den ser ut til. Vi må bevege oss vekk fra å innta en bestemt teoretisk posisjon. Husserls (ibid.) kaller dermed fenomenologien for den allmenne vesenslære. Samtidig hevder Christensen (2012) at våres inntaken til den “filosofiske holdning” ikke betyr at vi fullstendig skal gi avkall på vår naturlige holdning, men at vi tvert imot kan reflektere over denne holdning og ta stilling til dens manifestasjoner.

### 4.3.4 Musikkfenomenologi

Ifølge Ferrara (1984) er musikk gjennomsyret med en menneskelig tilstedeværelse både på komposisjons- og fortolkningsstadiene. Komponisten har denne menneskelige tilstedeværelse gjennom den historiske “å være der” (“being there”) og analytikeren har den likeverdig historiske “å være her”. Så til tross for at det trolig ikke er mulig å fullt ut lykkes i å forstå hva en komponists intensjon var eller er, så er det nødvendig å forstå verket innenfor det verdensperspektiv det ble skrevet i (ibid.).

I musikklytting er man uungåelig klar over musikkens umiddelbare kroppslige innvirkning i form av emosjonell respons og kroppslig medriving (entrainment). Til dette skriver Christensen (2012) at når man utfører fenomenologisk forskning er det en oppgave og en utfordring å beskrive de primære kroppslige reaksjoner fra musikk og å reflektere over disse reaksjoner som en del av den naturlige holdning.

### 4.4. Oppsamling av innsamlet litteratur

### Fenomenologien kan beskrives som en kompleks tradisjon med alle dens begreper, hvorpå jeg her vil gjøre en kort oppsummering. Jeg vil belyse den kroppslige retten i en fenomenologisk undersøkelse, som innebærer en holdning om at alle erfaringer er forankret i en kroppslighet, hvilket analysemetoden i dette spesialet vil inkludere. Et viktig ord jeg sitter tilbake med som godt beskriver fenomenologien er *epoché* – at forskeren skal kunne legge vekk sine holdninger om det fenomen som studeres. Endvidere står søken etter *essensielle* strukturer som karakteristisk for tradisjonen, hvor det nettopp er der at metoden belyser det essensielle i den studerte opplevelse. “Beginners mind” gir et klart bilde av tradisjonen, som innebærer en undren og åpenhet for det som studeres.

### Jeg vil i min undersøkelse bestrebe meg så godt som mulig på å tilsidelegge mine forutantakelser om det indre barn når jeg gjennomfører analysen, og til å bringe med meg blant annet “the beginners mind” i hvert av trinnene i analysen, slik at den åpenhet og forundring som ligger i fenomenologien kan komme til sin rett.

### 4.5 Gro Trondalens analysemetode

Den anvendte analysemetode til analysematerialet i dette spesialet er hentet fra Gro Trondalen (2007), professor i musikkterapi på Norges Musikkhøyskole. Hun kaller hennes metode, “En fenomenologisk inspirert tilgang til mikroanalyser av improvisation i musikkterapi”. Ved bruk av denne analysemetode hvor spesialet innplasserer seg metodisk innenfor fenomenologien og hermeneutikken, hører spesialet til under det humanistiske paradigme. Jeg vil dermed bevege meg innenfor det kvalitative paradigme ved en subjektiv undersøkelse av det indre barn sett i lyset av musikkterapeutisk stemmeimprovisasjon.

Trondalens metode fokuserer på både musikken og den interpersonelle dialog. Metoden har fokus på en nærhet til det impiriske materialet og på den umiddelbare og sanselige levede opplevelse i den musikalske relasjon. Trondalen trekker frem begrepet om *den levede kropp,* hvor kroppen i fenomenologien betraktes som vår primære kilde til “knowing” og subjekt for alle våre handlinger.

Den vitenskapelige ramme i Trondalens metode er inspirert av fenomenologien, samt inneholder den enkelte elementer av hermeneutikk (fortolkning), f.eks. i beskrivelsen av klientens kontekst. Jeg vil kort gjøre rede for forskjellen og likheten mellom fenomenologi og hermeneutikk, slik som Trondalen legger det frem. På en ene side kan fenomenologi forstås som en motpol til hermeneutikk, hvor fokus ligger på forståelse og fortolkning av musikalske prosesser basert på personlige, historiske og kulturelle kontekster. Man taler om den hermeneutiske spiral hvor det veksles mellom de enkelte deler og helheter i fenomenet som studeres. Virkeligheten er *konstruert* på bakgrunn av vår forforståelse. Som forklart ovenfor er det i fenomenologien ingen tilhørende teoretisk base, det er fenomenet selv som framgår ut ifra den menneskelige erfaring. Det søkes en individuell og kontekstuell uavhengighet når fenomenet sanses. Det som Trondalen fremhever som felles for de to tilganger er at de begge er prosessorienterte. De søker begge etter mening og lener seg opad en overbevisning om subjektiv bevissthet, i tillegg til en bekreftelse av og en oppmerksomhet mot persepsjonen av den fysiske verden (Trondalen 2007).

Konkret går metoden ut på en analyse fordelt på 9 trinn. For å anvende metoden skal ens data inkludere lyd- eller videoopptakelse. Trondalen foreslår at man kan følge de ni trinn på to forskjellige måter: enten kan man utføre samtlige 9 trinn på hele den aktuelle improvisasjon som analyseres. Den andre måten er å sortere ut noen viktige avsnitt i improvisasjonen. Velger man det skal man anvende trinn 1 og 2 til hele improvisasjonen, mens trinn 3 til 6 skal anvendes når man analyserer de enkelte avsnitt i detaljer. Etter utførelsen av dypdeanalysene (trinn 3-6), skal man fokusere trinn 7 til 9 på hele improvisasjonen igjen.

I det følgende beskrives de 9 trinn.

***1.trinn: Kontekstuell***

Før den åpne lytting er det viktig å sortere ut og notere seg ned kontekstuelle problemstillinger, slik at man under analyseprosedyren, vil være så fordomsfri som mulig (hvilket henger sammen med konseptet *epoché/bracketing* som beskrevet tidligere i kapitlet). De aktulle emner er klientens *personlige, sosiale, biologiske, kliniske* og *musikalske* historie.

***2.trinn: Åpen lytning***

Dette trinn inneholder to deler:

* Å lytte til improvisasjonen som en varig helhet : burde gjøres flere ganger slik at forskjellige lag av fornemmelser, følelser og mening kan dukke opp. Den åpne lytting skrives som et personlig narrativ og skal inneholde alle dimensjonene av den musikalske opplevelse.
* Kroppslytting (“body listening”) : terapeuten/forskeren kan her bevege sin kropp til musikken med lukkede øyne. Trondalen påpeker at dette er et viktig steg i analysen, bl.a. fordi mange klienter har nedfelt mentale og psykiske begrensninger i sin kropp. Samt har Trondalen erfaringer med at flere av improvisasjonens dimensjoner kommer frem ved en slik kroppslig utførelse.

***3.trinn: Strukturell***

Dette trinn inneholder også to deler:

* Lyd- og intensitetsopplevelse i tid : dette illustreres ved en beskrivelse og en intensitetsprofil. Den skriftlige beskrivelse inkluderer lyden karakterisert på forskjellige måter, mens intensitetsprofilen vises som en grafisk illustrasjon.
* Lyd/musikk målt i tid : dette er en stukturert analyse av musikken illustrert ved en tradisjonell eller grafisk poengsum (“score”). Fokus er å lage en strukturert analyse på en generisk måte.Elementer som kan inkluderes i denne del er: stil/form, tekstur ift. horistontal/vertikal retning, rytme, strukturell form, tempo, modus, dissonans/konsonans, melodi, intervaller, artikulasjon, harmoni, instrumenter, dynamikker, intensitet, humør (“mood”), ytelse (“performance”) og varighet. Trondalen poengterer at det viktigste her er å bemerke musikalske koder og musikalsk relasjon mellom klienten og terapeuten på et strukturert nivå.

***4.trinn: Semantisk***

Dette trinn har også to deler:

* Eksplisitt mening (referensiell) : i dette trinn vil man kikke på og beskrive musikalske strukturer i relasjon til annen informasjon, f.eks. klientens personlige kommentarer, kroppsspråk og verbale metaforer relatert til samspillet. Ved en slik prosedyre kan det vise seg mulig å si hva musikken kan referere til eller være et signal til.
* Implisitt mening (analogi) : her er fokus på det intermusikalske aspekt og det kikkes på hva de tegn og symboler som viser seg i musikken kan ha av betydning i forhold til samspillet mellom klienten og terapeuten. Derfor kan musikken forstås som en metafor for det å være i verden (self-with-other). Det belyses at det derfor kan være interessant å sammenkoble den aktuelle opplevelse i musikken i terapisesjonen til opplevelser utenfor behandlingsrommet.

***5.trinn: Pragmatisk***

Det viktigste på dette trinn er å søke etter en potensiell virkning av musikken innenfor musikkterapiprosessen.

***6.trinn: Fenomenologisk horisontalisering (informert ved trinn 3-5)***

På dette trinn går terapeuten/forskeren tilbake til funnene fra trinn 3, 4 og 5. Disse informasjoner, kalt enhetsblokker, samles og gis lik verdi. Meningen her er å dvele ved resultatene funnet så langt, før man i neste trinn engasjerer seg i en ny åpen lytting.

***7.trinn: Åpen lytting***

Trinnet her inneholder også 2 deler, som den tidligere åpne lytting:

* Man går her tilbake til den åpne lytting hvor man er åpen for at alle viktige elementer i improvisasjonen kan få komme til syne: den form, struktur, humør (“mode”), musikalsk interaksjon osv. Disse åpne lyttinger gjør at lytteren kan knytte sammen alle tidlige opplevelser til et nytt flerlaget musikkmønster. Disse åpne lyttinger skrives også ned som en beskrivelse. Selv om alle trinnene har blitt utført hver for seg og vil forbli slik, så er det fortsatt rom for at nye dimensjoner av den musikalske opplevelse kan oppstå, både på et bevisst og et ubevisst nivå.
* Det utføres så en ny kroppslytning i den åpne lytting. Forskeren kan nå bevege sin kropp på forskjellige måter når hun lytter til musikken. En slik annen kroppslytting kan gjøre at flere av improvisasjonens dimensjoner frembringes mot slutten av analysen, etter utførelsen av de tidligere beskrevne trinn.

***8.trinn: Fenomenologisk matrise***

Formålet på dette trinn er å syntetisere de tidligere informasjoner fra analysene inn til en ***essens*** (som beskrevet tidligere som det fjerde konsept i avsnittet, “teoretiske prinsipper)***,*** som gjøres i form av tre følgende enhetsblokker:

* Musikken: en **beskrivelse** av musikken gjøres først, forankret i analysene basert på musikkens strukturerte nivå: musikken som opplevd og målt i tid.
* Musikkens potensielle mening: det gis så fokus på musikkens **mening** som etableres gjennom analysene på det semantiske nivå: musikk som referensiell/analogt til det livet utenfor musikkterapi settingen.
* Potensiell effekt av musikken innenfor behandlingsprosessen: det siste omdreiningspunkt er på **“effekten”** av improvisasjonen. Følgende enhetsblokker tas til etterretning: klientens personlige kommentarer og fakter, samt den performede musikk.

***9.trinn: Meta-diskusjon***

Den følgende avrundende diskusjon kan ta til betraktning forskjellige filosofiske vitenskaper og teorier, i tillegg til klientens personlige historie og prosess i musikkterapien. På dette trinn vil det være relevant å ta med informasjon fra forskjellige datakilder (f.eks. transkripsjoner fra sesjonene med både verbale og musikalske interaksjoner, en skreven “score”, klientens personlige oppsummering og kommentarer, et intervju (hvis det er blitt gjennomført) samt terapeutens egen opplevelse av den analyserte musikk og selve terapiprosessen.

I forhold til tilpasning av metoden til et daglig klinisk arbeide, anbefaler Trondalen å anvende en kortere versjon av metoden, ved bruk av trinnene 1 - 4 samt trinn 9.

### 

### KAP. 5.1 TEORETISK BAKGRUNN

*It is the Child that sees the primordial secret in Nature*

*and it is the Child of ourselves we return to.*

*The Child within us is simple and daring enough*

*to live the Secret.*

- Chuang Tsu,

kinesisk taoisme-forfatter, ca 360 BC.

Den innsamlede litteratur til denne oppgave viser at 80- og tidlig 90-tallet var en periode hvor det oppstod særlig mye litteratur omkring personlig utvikling og det indre barn. Hovedparten av denne litteraturen er selvhjelpslitteratur, og det viser seg at flere forfattere/terapeuter også knytter konseptet opp mot psykologiske teorier, slik at konseptet blir stående som representativt for noe mer enn en metafor eller et visuelt bilde. I dette kapittel vil jeg drøfte forskjellige definisjoner og teorier om det indre barn, for så å kort knytte begrepet opp imot nyere tilknytningsteori. Konseptets opprinnelse og forgjengere vil også belyses.

### 5.2 Definisjoner for det indre barn

Den jungianske terapeut og forfatter, Jeremiah Abrams, har i sin bok, “Reclaiming the inner child” (1990[[2]](#footnote-2)), som den første samlet mange artikler fra anerkjente forfattere og terapeuter som tar for seg emnet, det indre barn, fra flere forskjellige perspektiver. Utvalgte forfattere og deres teorier fra denne bok vil belyses i dette kapittel. Abrams (1990) posisjon selv er at vi alle bærer et  barn inni oss; “Its message is that *we all carry within us an eternal child,* a young being of innocence and wonder. *And that symbolic child also carries us,* who we have been, the record of our formative experiences, our pleasures and pains.” (ibid., s.1).

Den amerikanske forfatter, terapeut og underviser, John Bradshaw (1990[[3]](#footnote-3)), fokuserer på det sårede indre barn og vidunderbarnet (“wonder child”). Med betegnelsen, vidunderbarnet, henviser Bradshaw (ibid.) blant annet til den naturlige *forundring* barn er fulle av, til deres *optimisme* som gjør at de har en tillitt til at omverdenen vil oppfylle deres behov, til deres *naivitet* som gjør at de lever i nuet og er orientert mot glede, til deres *elastisitet* som er evnen til å springe tilbake fra den smerte man utsettes for av sine omgivelser, samt til barns naturlige sans for *frihet* og *spontanitet*. Bradshaw gir eksempler på når det naturlige eller undrende barn er til stede hos den voksne: når man er kreativ og spontan, når man føler ærefrykt over for et vidunderlig syn, når man ler hjertelig, når man møter en gammel venn, mm. Bradshaw betrakter det undrende barn som ens sanneste selv. Det sårede, eller tilpassede barn, er til stede når adferdsmønstre som hysteriske anfall, overstrømmende høflighet og tjenestevillighet, barnlig tale, manipulering eller surmuling, kommer til syne (Bradshaw 1990).

Bradshaw (1990) brukte gjennom mange år Eric Bernes “Transactional Analysis” (T.A.)som sin mest alminnelige modell til arbeide med det indre barn. T.A. legger stor vekt på “barne-jeg-stadiet”, hvilket henviser til det naturlige, spontane barn vi alle en gang har vært, samt beskriver den de måter det naturlige barn tilpasser seg det tidlige familielivs press. Senere kom Bradshaw frem til at T.A. manglet fokus på de forskjellige utviklingstrinn som det indre barn gjennomgår for å tilpasse seg en overlevelse. Bradshaw utgav derfor boken, “Homecoming” (1990), en guide til hvordan man kommer i kontakt med ens sårede indre barn på et hvert utviklingstrinn: spedbarnsselvet, tumlingebarnsselvet, førskole-selvet, og skolealder-selvet. Bradshaw bruker også begrepet, *det falske selv* og ego-forsvar, når han taler om det som hindrer individet i å oppleve ens uforløste sorg. Dog er ikke  begrepet, det falske selv, gjennomgående i hans beskeftigelse med konseptet (ibid.). Da Bradshaw i hans modell arbeider med å få kontakt til det indre barn på flere forskjellige alderstrinn, kan det sis at han opererer med det indre barn som flere barne-deler, som flere delpersonligheter.

Lucia Capacchione[[4]](#footnote-4) (1991), kunstterapeut og med ph.d. i psykologi, bruker følgende definisjoner om konseptet: det sårbare barn, det kreative barn, og det magiske barn, herunder det spirituelle barn. Det Indre Barn er vårt *følende selv,* skriver Capacchione, som bringer entusiasme og energi. I den kritikerroste bok, “Recovery of your inner child” (ibid.), guides leseren gjennom øvelser som går ut på å skrive og tegne med ens ikke-dominerende hånd for å merke det indre barns følelser, herunder følelsen av undren. Øvelsene har til formål å hjelpe leseren til å hele seg selv gjennom å omfavne det Sårbare Barn og akseptere det Sinte Barn, finne den indre Omsorgsfulle Forelder, for til sist å oppdage det Kreative og Spirituelle Barn. Konseptet hos Capacchione handler dermed om at vi har *flere* indre barn i oss - at det er flere “barnedeler” i individet. Capacchione (ibid.) legger stor vekt på det spirituelle barn som hun plasserer som det siste ledd i helingsprosessen, og ifølge henne har vi alle et spirituelt barn dypt inne i oss;

“This is the Holy Infant, the beloved baby, the innocent child who lives in love. This part of us knows nothing of an ego that is split off from God, from nature, from others, or from itself. It knows a far greater reality then the personality. It helps us surrender to our Higher Power, the God within - for it sees with its heart.” (Capacchione 1991, s. 267).

Dette sitat inneholder veldig sterke, kanskje overveldende ord for mange, og kan muligens oppfattes som religiøst. Jeg vil påstå at det heller innebefatter, som Capacchione selv kaller det, en viktig spirituel dimensjon til det indre barn - til den høyere bevissthet i mennesket. Capacchione synes dermed å peke på et buddistisk aspekt av det indre barn, hvor vi er mer enn vår personlighet. Carl G. Jung (1959) taler også om det spirituelle barn, som senere i kapitlet belyses.

Ifølge terapeut og forfatter, Charles L. Whitfield (1987), refererer det indre barn til vårt Sanne eller Ekte selv: “We each have a “Child Within” - the part of us that is ultimately alive, energetic, creative, and fulfilled” (s. 9). Whitfield opererer også med det Falske Selv sammen med det Sanne Selv, hvor det Sanne Selv blant annet er det autentiske selv, det som elsker ubetinget, har behov for lek og moro, er hengivende, mens det Falske Selv er det uautentiske selv, som elsker betinget, unngår lek og moro, og er kontrollerende (ibid.).

Den amerikanske professor for psykologi og geronotologi, Quinton Wacks (1994), nevner Bradshaw og Whitfield som de viktigste talsmenn for terapeutisk arbeide med det indre barn. Wacks (ibid.) går et steg videre og tillegger arbeidet med det indre barn det han kaller, “den indre eldre”. Denne del i individet er et uttrykk for visdom - for en modenhet av den kreative impuls til barnet, samt en kanal for guddommelig uttrykk. Wacks taler om at *arketypen* til den indre eldre og til det indre barn er blitt undertrykt og forvrengt av samfunnet, og nødvendigheten av at denne arketype opplyses. Den indre eldre og barnet hører sammen. Det terapeutiske arbeidet handler her om å frigjøre den indre eldre og barnets såkalte primitive “bilder” slik at den naturlige spontanitet til vidunderbarnet og visdommen og medfølelsen til den eldres *essens* gjør det mulig for individet å uttrykke seg fritt, fullt ut, og modent (Wacks 1994).

Tidligere kom assisterende professor i psykiatri, Dr. W. Hugh Missildine (1963), med en av de første bøker innenfor selvhjelpssjangeren, som taler om ens “indre sårede barn fra fortiden”. I motsetning til de andre nevnte selvhjelpsforfattere gir Missildine ingen videre beskrivende navn til det indre barn. Missildine fokuserer på det å gjenkjenne og arbeide seg gjennom ens problemer som voksen gjennom bevisstgjørelse av hvilken type overdrevne holdninger ens foreldre hadde, som har forårsaket ens “indre sårede barn fra fortiden” (ibid.).

Den seneste tid har den vietnamesiske zen-mester, Thich Nhat Hanh (2010), illustrert med sin selvhjelpsbok at det indre barn som begrep også er aktuelt innenfor den buddistiske tradisjon og mindfullness. Hanh (ibid.) taler om å bringe forsoning til det sårede indre barn, og gir guidning til hvordan praktiske mindfullness-teknikker kan hjelpe heling av barndomssmerte og traume. Teknikkene/øvelsene bidrar til at det indre barns sårede følelser fra fortiden kan “holdes” gjennom tilstedeværelse i nuet. I denne tilgang er det ingen fornektelse av følelsene samtidig som personen ikke henger fast i fortiden (ibid.).

### 5.3 Den opprinnelige smerte

Bradshaw (1990) bruker uttrykket “den opprinnelige smerte” for å referere til oppkommen av det sårede indre barn. Barnets utviklingen bremses når det blir nødt for å undertrykke følelser, spesielt følelser som sinne. Personen vil så vokse opp som en voksen med et sint, såret barn inni seg. Et lite barn fortsetter å leve i en voksen kropp. Ifølge Bradshaw vil det sårede barn fortsette med å styre den voksnes liv, inntil personen kommer i kontakt med dette barn og tar vare på det (ibid.). Bradshaw bruker her formuleringen om at det sårede indre barn *forgifter* den voksnes liv - en formulering som i mine øyne virker fordømmende, da det synes å formidle en holdning om at det er barnets skyld for oppkommen av det sårede barn, da det jo heller er de voksnes svikt som er skylden i barnets tilstand.

Bradshaw (1990) integrerer i sitt arbeide Harvey Jackins terapimodell, kaldt revaluerende terapi, som handler om arbeidet med den opprinnelige smerte, hvor den følelse som følges av en traumatisk opplevelse er blokkert slik at psyken ikke kan evaluere eller integrere opplevelsen. Selve psyken vil dermed bli begrenset i sin funksjonsevne fordi følelsesmessig energi blokkerer for løsningen av et traume. Hver gang en lignende opplevelse oppstår blokkeres psyken mer og mer fordi blokkeringen av den emosjonelle energi forsterkes. Når det så oppstår en ny opplevelse som ligner det opprinnelige traume vil individet føle en intensitet som ikke hører sammen med det som reelt skjer. Bradshaw omtaler dette for spontan regresjon til et tidligere alderstrinn. Det sårede indre barn er fyllt med uforløst energi fra sorg tilhørende et barndomstraume. Endvidere taler Bradshaw om såkalte regler i dårlig fungerende familier, herunder *ikke-vise-følelser-*reglen, som forbød det indre barn å vite hva det følte. En annen regel er, *det-snakker-vi-ikke-om-*regelen, hvor det å uttrykke følelser er forbudt, hvilket i noen tilfeller betyr at kun *noen* følelser er tilladt å vise. Bradshaw peker så på at en av grunnene til at vi har sorgen er så vi kan helbrede smertefulle begivenheter fra fortiden, så energien kan være tilgjengelig for nåtiden.

Bradshaw har endvidere en optimistisk holdning til den opprinnelige smerte. Han mener at arbeidet med opprinnelig smerte involverer naturens egen helbredelsesprosess - får vi lov til å sørge, vil vi helbrede naturlig - *sorg er en helbredende følelse* (1990, s. 92). Ifølge Bradshaw (1990) er arbeidet med det indre barn den raskeste og mest kraftfulle måten å bevirke terapeutisk forandring.

### 5.4 Konseptets opprinnelse og forgjengere

Konseptet om det indre barn er ikke nytt. Ifølge Abrams (1990) er det indre barn som motiv både tidløst og moderne. Capacchione (1991) peker på at konseptet har røtter i gammel mytologi og eventyr. Omtrent alle religioner har fortalt historier om barnet som blir en frelser eller leder. Som oftest er barnet i disse historier foreldreløs, forlatt, eller dets liv er truet. Disse myter og legender har en utbredt appell fordi de illustrerer universelle menneskelige opplevelser, blant annet at vi alle starter livet som sårbare, avhengige spedbarn. Derfor kan vi alle ressonere med de hjelpesløse, misforståtte, og mishandlede barn i disse historier (ibid.). Ifølge Capacchione (ibid.) finner man også i mange kulturer temaet om det truede barn som må gjennomgå prøvelser inntil dets sanne heroiske natur kommer frem.

Erik Erikson (1990) belyser at Freud indirekte forholdt seg til konseptet i form av hans uttrykk, “barnets strålende intelligens”, hvor han henviste til barnets naive glede og naturlige mot. Donald W. Winnicott (1965) brukte ikke begrepet, det indre barn, men talte om det indirekte med hans begreper om egoforvrenging i form av det Sanne Selv og det Falske Selv. Ifølge Winnicott (ibid.) kan det han deler inn i et Sant og et Falskt Selv linkes til Freuds inndeling av selvet til en del som er sentral og som drives av instinkter, og en del som er vendt utad og som er relatert til verden. Winnicotts teori om de to selv vil bli beskrevet senere i kapitlet.

Klinisk sett er konseptet å finne i hvert fall tilbake til Carl G. Jung (1959) hvor han så barnet[[5]](#footnote-5) som en arketype - et universelt symbol som eksisterer i det kollektive ubevisste. På bakgrunn av at han selv oppdaget at han hadde et indre barn, fant han en plass i sin teori for å beskrive det fenomen. Jung (ibid.) så barnet som den del av den menneskelige personlighet som ønsker å utvikle seg og bli hel, og oppfattet barnemotivet (*the child motiv*)som et symbol som forener motsetninger: en som bringer heling og helhet til psyken. Ifølge Jung er dette “barn” en betydning for noe som beveger seg mot uavhengighet. Jung kalte dette indre barn for det Guddommelige Barn (the “Divine Child”), hvor han som Capacchione (1991) legger stor vekt på det spirituelle aspekt av det indre barn: “barnet” har en uovervinnelighet i seg, hvilket Jung (1959) knytter til Hinduismen og dens beskeftigelse med det som kalles atmans natur - sjelens natur. Her er selvet både et individuelt fenomen og en del av kosmos. Jung taler her om at det indre barn har disse to aspekter ved seg, og følger det senere opp med:

“The “child” is all that is abandoned and exposed and at the same time divinely powerful; the insignificant, dubious beginning, and the triumphal end” (ibid, s.165**).**

Jung peker på at “Barnet” er et aspekt vi ofte overser fordi det bevisste sinn heller er opphengt i den aktuelle konflikt-situasjon, som så gjør at “barnet“ faller tilbake i det ubevisste. Jung skriver at “Barnet” er en personifikasjon av vitale krefter som er langt utenfor det begrensede rekkevidde av vårt bevisst sinn:

“A wholeness which embraces the very depths of Nature. It represents the strongest, the most ineluctable urge in every being, namely the urge to realize itself. It is, as it were, an incarnation of *the inability to do otherwise,* equipped with all the powers of nature and instinct, wheras the conscious mind is always getting caught up in its supposed ability to do otherwise” (Jung, 1959, s. 170).

Sitatet viser at Jung henviser til at vi har en iboende guddommelighet i oss; at vi er mer enn vårt sinn, mer enn våre tanker og følelser. Ved å møte og komme i kontakt til vårt indre barn kan vi dermed få adgang til denne høyere bevissthet i oss selv. Denne forståelse som Jung har av det indre barn skiller seg dermed fra det tradisjonelt psykoanalytiske, hvor man beskeftiger seg med det personlighetsmessige. Jung tar også med det psykoanalytiske i sine teorier, og går samtidig et skritt videre til den spirituelle del av mennesket, som sitatet ovenfor viser.

### 5.5 Winnicotts begreper i forhold til det indre barn

Winnicott (1965) knyttet utviklingen av det Sanne og det Falske Selv til den tidlige mor-barn relasjon, og taler om en god nok mor og en ikke-god nok mor, hvor han belyser hva som menes med uttrykket “god nok”. En god nok mor vil gjentatte ganger kunne møte spedbarnets omnipotens. Et Sant Selv vil dermed begynne å få liv - dette gjennom styrkelse gitt til spedbarnets svake ego av morens implementering av spedbarnets omnipotente uttrykk. Motsatt, når en mor ikke formår å være en god nok mor vil hun ikke være i stand til å implementere spedbarnets omnipotens slik at hun gjentatte ganger ikke oppfyller spedbarnets gestus. I stedet vil moren erstatte sin egen gestus som så skal gis mening av spedbarnets ettergivenhet. Denne ettergivenhet fra spedbarnets side er det tidligste stadiet av det Falske Selv, og kommer fra morens manglende evne til å oppfatte spedbarnets behov. Det er en essensiell del i Winnicotts (ibid.) teori at det Sanne Selv ikke kan bli en levende realitet hvis ikke moren gjentatte ganger lykkes i å imøtekomme spedbarnets spontane gestus. Det Sanne Selv, skriver Winnicott, er den teoretiske posisjon fra hvor den spontane gestus og personlige idé kommer fra. Kun et Sant Selv føler seg ekte, mens eksistensen av et Falskt Selv resulterer i en følelse av uvirkelighet eller av tomhet. Det Sanne Selv utvikler hurtig kompleksitet slik at det kan relatere seg til ytre realitet av naturlige prosesser. Spedbarnet vil så være i stand til å reagere på et stimuli uten traume fordi stimuliet har et motstykke i individets indre, psykiske realitet (Winnicott 1965).

Den sveitsiske psykolog, Alice Miller (1990), belyser oppkommen av narsisistiske forstyrrelser ved at når en kvinne i sin barndom har vært nødt for å fortrenge og undertrykke sine behov i relasjonen til sin mor, vil hun når hun selv blir mor ubevisst søke å få tilfredstilt disse uoppfyllte behov gjennom hennes eget barn, uavhengig av hvor velutdannet og velmenenede hun måtte være, og uavhengig av hvor mye hun er klar over et barns behov. Videre skriver Miller (ibid.) at når et barn tilpasser seg foreldrenes behov vil det ofte (men ikke alltid) resultere i en “som-om personlighet”, hvilket er det Winnicott (1965) beskriver som det Falske Selv. Personen vil konstant være opptatt av hvilket inntrykk han gjør, og hvordan han burde reagere, eller hvilke følelser han burde ha - personen lever bak et “maskert bilde av seg selv” (Miller 1990), hvor det Sanne Selv forblir i en “tilstand av ikke-kommunikasjon”, fordi det var nødt for å beskytte seg selv (Winnicott 1965).

### 5.6.1 To forskjellige forholdemåter

Som illustrert i de tidligere avsnitt kan det identifiseres en forskjell i forhold til hva det indre barn knyttes opp imot; hvor noen forfattere knytter det opp mot et sant og et falskt selv, mens andre knytter det indre barn til en eller flere delpersonligheter, til en egotilstand. Disse to forholdemåter til det indre barn vil nå videre beskrives.

### 5.6.2 Et falskt selv & et sant selv

Abrams (1990) belyser at mennesker som er involvert i bevegelsen kjent som Voksne Barn av Alkoholikere (ACA), bruker begrepet og språket omhandlende det indre barn for å referere til den del av oss som er vårt sanne Selv. Barn oppvokst med alkoholmisbruk eller andre dysfunksjonelle familier har mest sannsynlig fått deres sanne Selv fornektet, og mange vil i respons til dette utvikle en identifikasjon med et falsk eller medavhengig selv. Derav oppstår behovet for å intervenere i fornektelsesprosessen og helbrede og gjenvinne det indre barn (ibid.).

I ACA-modellen som Whitfield (1990) anvender, er det indre barn og det sårede barn det samme. Definisjonen av det indre barn er her at det indre barn er det ekte eller sanne Selv som lider på grunn av at det er blitt erstattet av et falskt eller medavhengig selv. Ifølge denne modell er det falske selv en mekanisme som inneholder fornektelse og forsvar i personligheten som undertrykker og svekker det sanne Selv, hvorpå det indre barns uttrykk blir forsømt (ibid.). Ifølge Whitfield (1990) handler prosessen av helbredelse av det Sanne eller Ekte Selv og heling av det indre barn om følgende fire handlinger:

* Å oppdage og praktisere å være vårt Sanne Selveller Det Indre Barn
* Identifisere våre pågående fysiske, mental-emosjonelle og spirituelle behov. Praktisere det å få disse behov møtt med trygge støttende mennesker.
* Identifisere, gjenerfare og sørge smerten fra våre usørgede tap eller traumer i ramme av trygge og støttende mennesker.
* Identifisere og arbeide seg gjennom våre kjerneproblemer

Arbeidet forgår sirkulært mellom trinnene hvor arbeidet og oppdagelse i et område henger sammen med et annet område. Whitfield (1990) sier at for å komme til helbredelse må vi overleve, og overlevende er med nødvendighet medavhengige. Barn fra dysfunksjonelle familier overlever blant annet ved å unnvike, gjemme seg, forhandle, ta seg av andre, late som, fornekte og tilpasse seg. Whitfiled (ibid.) uttrykker her at disse barn tillærer seg ofte *usunne*ego-forsvarsmekanismer som intellektualisering, undertrykkelse, disassosiasjon, forskyvning og reaksjonsdannelse, samt projeksjon, passiv-aggresiv oppførsel, utagering, hypokondri, grandiositet og fornektelse (ibid.).

Jeg stiller meg også her kritisk ovenfor Whitfields ordvalg hvor han bruker ordet, “usunne”. Som kritisert tidligere av Bradshaws formulering av ordet, “forgifte”, kan det også lyde som Whitfield med ordet, “usunne”, fordømmer barnet for bruk av forsvarsmekanismene. Igjen er det viktig å poengtere at det jo ikke er barnet skyld at det har tatt disse i bruk - det er noe barnet har tatt i bruk for å overleve som følge av de voksnes svikt. Disse formuleringer har dog trolig å gjøre med at litteraturen er skrevet i en annen tid.

Videre påpeker Whitfield (1990) at disse forsvar er funksjonelle for barnet i den dysfunksjonelle familien, men at de fungerer dårlig for oss som voksne. Bruk av forsvarene som voksen forhindrer det indre barn i sin frihet og forsterker det falske eller medavhengige selv. Punkt 4, om å identifisere og arbeide seg gjennom ens kjerneproblemer synes å henge sammen med de følgende karakteristikker Bradshaw (1990) peker på i forbindelse med at det sårede indre barn forgifter den voksnes tilværelse. Ut ifra hver bokstav i ordet, “contaminate” (forgifte), beskriver han karakteristiske måter det indre barn ødelegger voksenlivet

|  |
| --- |
| **C**o-Depedence (Med-avhengighet)  **O**ffender Behaviors (Voldelig-adferd)  **N**arcissistic disorders (Narcissistiske forstyrrelser)  **T**rust Issues (Tillittsproblemer)  **A**cting Out/Acting In Behaviors (Ud-ageren/selvdestruksjon)  **M**agical Beliefs (Magiske Forestillinger)  **I**ntimacy Dysfunctions (Kontaktvanskeligheter)  **N**ondisciplined Behaviors (Udisiplinert adferd)  **A**ddictive/Compulsive Behaviors (Misbruker/tvangsadferd)  **T**hought Distortions (Tankeforstyrrelser)  **E**mttiness - Apathy, Depression (Tomhet, apati, depresjon) |

Det siste karakteristikk kommer til syne i form av en oppståen av en liten kronisk depresjon som følge av det indre sårede barn, som oppleves som tomhet. Denne depresjon oppstår som følge av barnets behov for å adoptere et falsk selv og forlate bak seg det sanne selv, og manglet av det sanne selv vil gi et indre tomrom, som Bradshaw (ibid.) omtaler “hullet i sjelen”. Det pågjeldende mennesket har så mistet kontakten til sine følelser, behov og ønsker. Den følelse personen så opplever i stedet er oppstådd på grunnlag av det falske selv, hvorpå man er i en *rolle* (Bradshaw 1990).



Bilde 1: Illustrasjon av det sanne/falske selv

### 5.6.3 En ego-tilstand

Den amerikanske samlivs- og familieterapeut, Donald Price (1996), stiller seg kritisk ovenfor å anskue konseptet, det indre barn, som kun en tilfredsstillende visualisering eller metafor da han anser det som en kraftfull og innflytelsesrik del av selvet. Price (ibid.) har fra sitt eget og sine kollegaers kliniske erfaringer funnet både positive og negative sider av konseptet, hvor han derfra har sett nødvendigheten for å klargjøre og forsøke å fundere konseptet i solid personlighetspsykologi, herunder objektrelasjonsteorier, selvpsykologi, samt Jungiansk og dissosiasjonsteorier. Price kreditterer Bradshaws definisjon av konseptet fordi han integrerer det med en stor del selvpsykologi, utviklingspsykologi, objektrelasjoner, og familiesystemsteori. Ut ifra de teorier Price (ibid.) har studert om det indre barn foreslår han at konseptet best kan beskrives som en dissosiert og ofte fornektet del av selvet; det innebærer en dannelsesgrad av ego-tilstand, samt er en avhengig tilstand. I tråd med denne forståelse kommer Price med flere konklusjoner om det indre barn, herunder blant annet at:

* det indre barn er trolig ikke tilgjengelig gjennom bevisste øvelser, men kan trenge varierende grader av hypnose for å bli tilgjengelig.
* når det arbeides med det indre barn i gruppeformat kan det utløse mye mer enn formatet er istand til å takle. Derfor er det en avgjørende faktor at enhver terapeut som utfører arbeidet med det indre barn er forberedt på å kunne behandle fullt utviklet multiple personlighetsforstyrrelser.
* begrepet, “det indre barn”, vil være akseptabelt for mange pasienter; det er mindre truende og teknisk enn “alter-personlighet” og “ego-tilstand”. Generelt responderer pasienter på uttrykket.
* hvis det indre barn er en ego-tilstandså kreves det mer tid enn en rask empatisk/integrasjonsøvelse for å hele og integrere denne del.
* I denne konseptualisering eksisterer det ingen falskt selv eller sant selv, men heller forskjellige selv, eller identiteter, hvor begge er ufullstendige. Dog fremstår det som at Price (1996) alikevel opererer med et sant selv da han skriver at det sanne selv *oppstår* gjennom aksept og integrering av alle deler, samt gjennom arbeide av forskjellige patologiske problemer.

Også Wacks (1994) belyser som Price (1996) at det er skrevet mye selvhjelp omkring arbeide med det indre barn, men at det mangler litteratur som tar for seg hvilken del i selvet som fører til en slik intens terapeutisk effekt.

**Arbeide med delpersonligheter gjennom stemmearbeide**

Hal Stone & Sidra Winkelman (1990), forfattere, psykoterapeuter, og medskapere av “Voice Dialogue Method”, snakker om ideen om at et hvert individ inneholder mangfoldige selv, eller delpersonligheter. Selvene er i relasjon til hverandre i varierende grader og til hva forfatterne kaller beskytter/kontroller, hvilket er annerledes fra det som vanligvis anses som egoet. Stone & Winkelman (ibid.) taler om at visse problemfylte selv blir fornektet hvorpå de lever som *uintegrerte energimønstre* i det ubevisste. De fornektede selv eller delpersonligheter i psyken er blant annet Barnet, Kritikeren, “Taskmaster”, og Beskytteren (ibid.), som kan knyttes til Jungs (1959) begrep om *skygge-*selvene. Forfatterne belyser det forlatte indre barn som en sentral delpersonlighet. Ved å gå inn i dialog med de fornektede selv (via “Voice Dialogue”), gjenkjenne og objektivisere dem, muliggjør at det bevisste ego kreativt kan forstå og arbeide seg gjennom dem (ibid.). Ifølge Capacchione (1991), som også er “Voice Dialogue”-fasilitator, gir metoden en utmerket ramme for å gjenopprette forelderrollen for ens indre barn.



Bilde 2: Illustrasjon av delpersonligheter

**5.6 Sammenfatning av forfatternes forholdemåter til det indre barn**

For å gi en oversikt sammenfattes de forskjellige forfatteres forholdemåter til det indre barn i en tabell:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forfatter & årstall** | **Begrep** | **Konsept** |
| Jung, 1959 | Det Guddommelige Barn | Barnemotivet som et symbol for det som gir helhet og heling til psyken |
| Missildine, 1963 | det indre sårede barn | Symbol for barndomssmerte som bringer vanskeligheter til den voksnes nåværende liv |
| Winnicott, 1965 | (bruker ingen direkte begrep til det indre barn) | det Sanne/Falske selv |
| Whitfield, 1987, 1990 | det indre barn | det Sanne/Ekte og det falske selv |
| Bradshaw, 1990 | det indre sårede barn & vidunderbarnet (det undrende barn) | Symbol for det sanne (og det falske selv). Opererer med kontakt til det indre barn på de forskjellige utviklingstrinn. |
| Stone & Winkelman, 1990 | det forlatte indre barn, Barnet, Kritikeren, Beskytteren mm. | Delpersonligheter, fornektede selv |
| Miller, 1990 | (bruker ingen direkte begrep til det indre barn) | det Sanne/Falske selv |
| Capacchione, 1991 | det sårbare barn, det kreative barn, det magiske barn (spirituelle barn), samt det sinte barn | Symbol for vårt *følende selv* |
| Wacks, 1994 | det indre barn og den indre eldre | Symbol for frigjørelse fra *bilde* til *essens* |
| Price, 1996 | det indre barn | Dissosiert, fornektet del av selvet; en egotilstand |
| Hanh, 2010 | det indre barn, det sårede barn | (gir ingen tydelig refereren av begrepet) |

Tabell 1: Oversikt over forfatternes forholdemåter til det indre barn.

### 5.7 Det indre barn i lyset av nyere utviklingsteori

Som illustrert av den ovenstående innsamlede litteratur omkring konseptet er meste av litteraturen skrevet for omkring 25 år siden. Det blir derfor relevant å se nærmere på hva som er skjedd siden i forhold til hvor feltet om det indre barn nå er flyttet. Jeg vil i det følgende derfor se det indre barn i lyset av nyere utviklingsteori.

Bradshaws (1990) begrep, vidunderbarnet, som er spontant, åpent og nysgjerrig av natur kan knyttes til Daniel Sterns utviklingsteori om at spedbarnet fra fødslen av er disponert for å oppsøke muligheter for å lære. Det er alstå en iboende parathet i spedbarnet til å inngå i interaksjoner som kan knyttes til det Bradshaw (1990) snakker om i forhold til barnets optimisme som gjør at barnet har en tillitt til at omverdenen vil oppfylle deres behov.

Jeg vil her vende tilbake til Winnicotts (1965) begrep om det falske selv, altså en jeg-struktur, som danner et skjold mot omverdenen og beskytter personlighetens kjerne, som Winnicott betegner det, og medfører en føyelighet ovenfor omgivelsene. I Sterns (2000) forståelse betyr dette at barnet tar i bruk den del av den indre opplevelse det kan oppnå aksept av - dette på bekostning av andre like så virkelige indre opplevelser. Her spiller selektiv avstemning en veldig viktig rolle da det er en av de sterkeste måter omsorgspersonen kan forme utviklingen av barnets subjektive og interpersonelle liv på. Affektiv avstemning er det som er betingelsen for at intersubjektiv utveksling kan finne sted, og vedrører omsorgspersonens evne til å avlese spedbarnets følelsestilstand ut fra dets adferd og så handle på en måte som ikke er ren etterligning, men som samtidig ikke motsvarer spedbarnets adferd. Med tiden gir dette så barnet muligheten til å utvikle fornemmelsen av at det føler noe som ligner det som andre føler. I tillegg må barnet kunne avlese omsorgspersonens reaksjon som noe som har med den følelse å gjøre som opprinnelig gav anledning til dets adferd. Begge parter kan så fornemme at følelsesmessig avstemning har funnet sted når disse betingelser er til stede. Det kan her knyttes til at vidunderbarnet, som Bradshaw kaller det, blir støttet, ved at barnet gjennom den affektive avstemning kan merke seg selv og sine følelser, og dermed får en lett og naturlig adgang til det spontane og tillittsfulle som ligger i vidunderbarnet. Når omsorgspersonen ikke lykkes i avlesningen av barnets følelsestilstand, kan det så knyttes til oppståen av det indre sårede barn. Stern (2000) skriver at avstemning kan brukes både godt og dårlig - det som dog avstemning gjør er at den åpner intersubjektive dører i mellom mennesker og gir en delvis forening med et annet menneske. Når avstemningen møter barnet kan det gi berikelse til barnets mentale liv. Når det dog mislykkes hvor en del av en indre opplevelse bøyes i en bestemt retning eller utelukkes, vil det gjøre skade på det mentale liv (ibid.), hvorpå det indre sårede barn oppstår. Sterns selvfornemmelser kan også knyttes til konseptet, det indre barn. De forskjellige svikt som kan oppstå ved utviklingen av selvfornemmelsene på hvert sine utviklingstrinn, kan knyttes til forårsakelsen av det indre sårede barn.

### 5.8 Oppsamling & min forholdemåte til det indre barn

Den innsamlede litteratur viser at det er forskjellige forholdemåter til det indre barn, både i forhold til begrepetsnavn og i forhold til om det tales om det indre barn som værende en metafor eller som et konsept som funderes i psykologiske teorier. Noen forfattere anser det som et symbol for det sanne og det falske selv, mens andre ser det som faktiske delpersonligheter i mennesket, som dissosierte og ofte fornektede deler av selvet. Konseptet viser seg dermed å være et komplekst begrep. Endvidere gir nyere utviklingsteori nye begreper til konseptet, hvor det indre sårede barn kan knyttes opp i mot når omsorgspersonen ikke evner å gi barnet den nødvendig affektive regulering som barnet trenger i sin utvikling.

Jeg har gjennom studering av den innsamlede litteratur fått et nytt perspektiv og forståelse for hva det indre barn henviser til i oss. Innen jeg leste litteratur omkring emnet var jeg ikke klar over at konseptet kunne funderes i teorier om egotilstander/delpersonligheter i individet. Denne forståelse av det indre barn gir mest mening for meg, og er den forholdemåte jeg velger å gå videre med i dette spesialet.

Etter å ha beskeftiget meg med den innsamlede litteratur, synes begrepene, sanne/falske selv i mine øyne å formidle en litt hard og svart/hvitt forståelse av det indre barns væren - som om det ene er dårlig og det andre er godt. Med forståelsesrammen med det falske selv kan en komme til å behandle seg selv hardt og fordømme deler av seg selv. Det å forstå det/de indre barn som delpersonligheter (egotilstander) henviser snarere til at det er flere deler i oss som skal integreres, og viser til at det er handlemønstre som barnet tok på seg fordi disse handlemønstre en gang var viktige for barnets overlevelse. Med denne forholdemåte til det indre barn tenker jeg at det åpner for å kunne møte det aktuelle handlemønstre (et indre barn) som aktiveres av en given situasjon, på en mer omfavnende, vennlig, og nysgjerrig måte. Om det her for eksempel handler om en frykt som viser seg, kan den voksne øve seg i å lytte inn til barnet, spørre det hva det har bruk for, og så gi det det. De indre barn/delpersonligheter kan dermed med tiden modnes og bli en integrert del av individet.

Alikevel utelukker jeg ikke fullstendig begrepet det sanne selv, dog vil jeg heller, som nevnt i min forforståelse kalle det det essensielle Selv, eller bare Selvet, da dette begrep ikke innebærer at det er noe som er falskt, som det sanne selv kan formidle. Anvendelsen av begrepet, Selvet, formidler at det er noe i mennesket som er konstant og uforanderlig, uavhengig av hvordan omgivelsene måtte være, som blant annet “vidunderbarnet” og “det guddommelige barn” refererer til. Dette begrep inkluderer jeg også i min forståelsesramme for det indre barn.

I forhold til navn/begrep for det indre barn, står jeg ikke tilbake med en utvalgt definisjon som jeg vil gå videre med. Snarere er min oppfattelse at flere av definisjonene (som oppsamlet i tabellen ovenfor) supplemerer hverandre - at flere av navnene kan gi mening på forskjellig tidspunkter. Jungs begrep, det Guddommelig Barn, vil nok ikke være egnet i en klinisk setting, da det nok vil bli for voldsomt et begrep og ikke riktig være noe klienten kan relatere seg til. Det samme gjelder nok for Capacchiones, “det spirituelle barn”, som heller er en betegnelse man vil introdusere klienten for innenfor selvutviklingsarbeide, og hvis klienten selv har en spirituell holdning til sin utvikling.

Jeg tenker også at betegnelsen, “vidunderbarnet” til Bradshaw, vil virke for overveldende for klienten å bli presentert for. Derimot tenker jeg at “det undrende barn” (som Bradshaw også bruker), kan være et begrep man godt kan presentere klienten for, da det er et mer ned-på-jorden-begrep. Capacchine har også gode navn på de indre barn som henviser til forskjellige kvaliteter i barna - de navn kan også være gavnlige for klienten for å komme mer i kontakt til de forskjellig sider i seg selv (det sinte barn, det kreative barn, osv.).

### KAP. 6.1 Det indre barn i musikkterapi

I både aktiv og reseptiv musikkterapi arbeides det ofte med det indre barn (Pedersen 2014, Priestley 1994, Austin 2008). Inge Nygaard Pedersen (2014), lektor i musikkterapi på Aalborg Universitet, peker på at “en indre barnedel” i aktiv musikkterapi er ofte intenst og veldig forløsende. Musikkterapi har vist seg å være en veldig velegnet metode for voksne mennesker, som har et indre avvist barn, eller et indre barn, som har vært utsatt for overgrep. Pedersen (ibid.) gir følgende definisjon på det indre barn: “...den voksnes subjektive erindringer fra den historiske barndom koblet sammen med de oplevelses-, relaterings- og handlemåter, som den voksne gør brug af i hverdagen, og som er farvet af tidligere traumatiske oplevelser” (ibid. s. 397). “Det indre barn” er også et forslag som tema i det terapeutiske fag, Gruppeledelse, på musikkterapiutdannelsen på Aalborg Universitet (Bonde 2014).

Mary Priestley (1994), utvikler av den analytiske musikkterapeutiske tradisjon, knytter det indre barn til en delpersonlighet i individet, og snakker om at en skadet barnedelpersonlighet ofte er til stede i klienten i musikkterapi. I de tilfeller når denne del ikke viser seg i det materialet klienten kommer med til terapien, kan terapeuten benytte seg av mange teknikker for å bringe frem noen av det indre barns følelser. For eksempel kan terapeuten benytte en teknikk hvor klienten inviteres til å forestille seg at hun er inne i et hus og står på toppen av en mørk trapp som leder ned til en kjeller, og spørre, “er det noen der som trenger meg?”. Kjelleren representerer her det ubevisste, og av og til vil klientens ubevisste frembringe en fantasi av en barnefigur som vil konversere med henne. Det kan så plutselig skje at klienten føler hun er den barnefigur selv, at hun gjenvinner bevisstheten til den barnedelpersonlighet (ibid.).

Diane Austin (2008), pioner innenfor stemmenbruk som hovedinstrument i musikkterapi, refererer til det indre barn da hun skriver at teknikken, *Vocal holding[[6]](#footnote-6),* muliggjør at klienten kommer i kontakt med og kommuniserer med ubevisste opplevelser som er direkte knyttet til deler av selvet som har blitt splittet og suspendert med tiden grunnet traumatiske hendelser. Når klienten kommer i kontakt med og kommuniserer med disse yngre deler kan de bli gjenforent med egoet, og den vitalitetsenergi som de inneholder kan bli gjort tilgjengelig for personligheten her og nå. Utviklingsmessige svikt kan repareres og en mer hel følelse av selvet kan integreres. Austin (ibid.) gir et eksempel med en klient som var redd for at det å synge ville gjøre han for sårbar og ubeskyttet, og han var redd han ville bli knust. Klienten opplevde så, når han sang, at det lille barnet som viste seg ikke var knust, men at barnet følte seg fri ved hjelp av at det følte seg holdt av pianoakkordene og terapeutens stemme, samt av tryggheten i rommet (ibid.). Ifølge Austin (2011) kan musikk og synging hjelpe klienter til å regrediere til tidligere perioder i deres utvikling hvor deres behov ikke ble møtt. Disse klienter kan så få deres behov møtt i musikkterapi ved å bli sunget for, bli spillet med i musikken, lage merkelige lyder (silly sounds), synge sanger eller vokalt improvisere og uttrykke sine følelser, og få dem hørt og akseptert. Klienten kan også synge til eller som sitt indre barn, hvor Austin (2011) fremhever at det ideelle her er at klienten kan få en opplevelse av at en empatisk annen er emosjonelt til stede og tilgjengelig for dem i musikken, i ordene, og i stillheten.

I Charlotte Lindvangs (2010) ph.d. hvor musikkterapistuderendes erfaringer i egenterapi og  evalueringer av deres egne kompetanser undersøkes, er det indre barn et tema som viser seg og er av betydning i egenterapien til flere av de studerende som er med i undersøkelsen. I intervjuene Lindvang (ibid.) gjør med de studerende viser det indre barn seg som tema blant annet i form av at den studerende opplevde å kunne akseptere og være en mor for sitt indre barn. En studerende opplevde at når hun sang til sitt indre barn, kom hun i kontakt med det. Den studerende opplevde her at det var overskridende fordi det å synge til barnet innebar at hun ikke skulle avvise barnet, eller omforme det så det passet til et bilde hun hadde hatt, men at hun virkelig skulle ønske det. En annen studerende, som vokste opp med at det ikke var tillatt å vise følelser, spilte en improvisasjon som uttrykte en individuasjon - hvor studenten utviklet kontakt med en del av hennes indre barn. I improvisasjonen brukte hun sin stemme på en ny og fri måte, og hun fikk en dypere kontakt med sine følelser. I et annet eksempel kunne en studerende, ved å få kontakt til det glade indre barn som er fredfull, som vet at alt er godt, få være med noe som var godt fra sin barndom. En av de studerende uttalte at hun i musikken kunne gå inn i opplevelser med det indre barn, som ikke var mulig for henne i de verbale dialoger (Lindvang 2010): dette kan vise at musikkterapi har en fordel sammenlignet med arbeide med det indre barn i verbal terapi (som jeg vil vende tilbake til senere i diskusjonskapittelet).

### 6.2 Det indre barn i GIM (Guided Imagery & Music)

Det indre barn viser seg ofte som et tema i klienters selvutviklingsarbeide i GIM-reiser. (Bonde & Pedersen 2014). Musikkterapeut, GIM-terapeut og forsker, Bolette Daniels Beck (2012) fant i sin forskning vedrørende GIM som behandlingsmetode for voksne med arbeidsrelatert stress, at “kontakten med det indre barn” viste seg å være et av de 14 hovedtemaene for GIM-reisene, samt et av de fire hyppigste temaer. Temaet med det indre barn i reisene viste seg blant annet å hjelpe deltakerne med å lære seg å slappe av, hvile, gi slipp på smerte, og ta mer vare på seg selv i livet. Mange så i reisene bilde av seg selv som barn, de kommuniserte med barnet, eller de opplevde ting som skjedde med det indre barn. Møtet med det indre barn var ofte planlagt før reisen, men det oppstod også spontant. Beck (ibid.) fant først at “kontakten med det indre barn” ble assosiert med å få  ressurser, og bildet av det indre barn kunne også bringe positive følelser av spontanitet, lek, uskyld og glede. Det viste seg at i noen tilfeller var det indre barn også knyttet til traumatiske hendelser som perioder med mobbing, vold, ensomhet, og isolasjon. Samlet sett fant Beck (ibid.) at kontakten med det indre barn i GIM-reisene hjalp deltakerne til å identifisere områder i deres liv preget av omsorgssvikt, og åpne opp for en ny prosess av egenkjærlighet, og kontakt til energi, kreativitet og glede (ibid.).

### 6.3 “Rygg mot rygg” som arbeidsmetode

Innenfor analytisk musikkterapi, som er aktiv musikkterapi, anvendes metoder som konkret legger til rette for at klienten i selvutviklingsarbeide kan utleve sitt indre barn (Pedersen 2014). Pedersen (ibid.) har utviklet prototypeøvelser som blant annet anvendes i arbeide med det indre barn. En av disse øvelser går ut på at klientene arbeider sammen i par, sittende inntil hverandre rygg mot rygg med lukkede øyne på en madrass på gulvet. Med denne stilling som utgangspunkt kan det arbeides varierende med at man gjennom stemmeimprovisasjon uttrykker en selvomsorg, mens kontakten til hverandre samtidig bevares gjennom åndedrettet og ryggen. En av partene kan også usensurert uttrykke det indre barn, hvor partneren gir omsorg gjennom stemmeimprovisasjon, samtidig med at den tette kontakt bevares. Pedersen (ibid.) peker på at metoden, rygg mot rygg, for de fleste gir assosiasjoner til å ha “en morfigur nært til stede” (“ryggstøtten”), samtidig som man har mulighet for å uttrykke seg i sitt eget rom (rommet foran klienten) uten å bli observert av andre. Klienten får muligheten til å være som et lite barn som oppdager og utforsker verden med tryggheten av å ha “mor” i ryggen. Samt kan elementet med den varme og intense ryggkontakt være med til å smelte motstandsfølelser i forhold til det å tillate seg å uttrykke seg fritt - uttrykke barnlige følelser og stemninger. En annen fordel med metoden er at klienten her kan oppleve å være alene og forbundet med en annen på samme tid (ibid.).

### 6.4 Oppsamling

### Den innsamlede litteratur vedrørende det indre barn i musikkterapi har vist at det er et fenomen som til stadighet oppstår, hvilket Lindvangs (2010) og Becks (2012) forskning har kunnet vise. Særlig innenfor selvutvikling i musikkterapi dukker fenomenet opp, hvor det er utviklet en desidert prototypeøvelse, rygg mot rygg, som tilrettelegger en trygg ramme for dette arbeide. Det er nettopp metoden, rygg mot rygg, som brukes i improvisasjonene med klienten i dette spesialet. Metoden er dermed fundert i en solid bakgrunn av gode kliniske erfaringer.

### KAP. 7.1 Stemmebruk i musikkterapi

*Our own natural sound is healing for our bodies and spirit....When we are relaxed, calm, centered, grounded and within ourselves (what I like to call “being home”), then our singing sound and tone can come naturally with a resonance inside our bodies and a natural vibrato.*

- Susan Summers, ph.d., 2014

Det vil her redegjøres for stemmebruk som metode i musikkterapi, herunder vektleggelsen av det autentiske stemmeuttrykk, stemmens fysiologiske aspekt, og forskjellige stemmeterapeutiske metoder.

### 7.2 Det autentiske stemmeuttrykk

Pedersen (2014) definerer stemmen som det mest opprinnelige instrument. For de fleste vil det å bruke stemmen være grenseoverskridende og det gir ofte en veldig autentisk opplevelse: “Stemmen kan opleves som et næsten “nøgent” instrument, som udtrykker noget “langt indefra” (Pedersen 2014). Sanne Storm (2007), utvikler av Psykodynamisk Stemmeterapi, taler om estetikkens rolle i forhold til stemmeutfoldelse, som gir forskjellige fordommer og forestillinger om stemmen. Det den ofte kulturelle normen sier er at sangstemmen skal lyde vakker og behagelig for øret. Med en slik holdning til stemmen går det autentiske uttrykk i stemmen tapt, hvor alle mulige lyder er tillatt. Storm (ibid.) belyser en *funksjonell* tilgang til stemmen, fremfor den estetiske. I den funksjonelle tilgang settes det fokus på en fri og naturlig stemmebruk, hvor stemmen får en fyldig og god klang og et autentisk uttrykk. I psykodynamisk stemmearbeide er det en holdning til stemmeutfoldelse som heter at alle lyder er tillatt og at alle lyder er vakre, idet det er menneskets autentiske uttrykk som oppfattes som det vakre - uavhengig av hvordan stemmelyden i dette frie uttrykk lyder. Storm (ibid.) beskriver det slik: “Der findes imidlertid en »skønhed« i selve den lyd fra et andet menneske, som det gør mest ondt at lytte til. “Skønheden” ligger i det autentiske udtryk.” (ibid., s. 450). Musikkterapeut, Carol Kenny, belyser også betydningen av det autentiske:

“After all, “beauty”, has a rather broad definition when it comes to the “human condition”. It contains even suffering, pain, loss. This is the ebb and flow of human life – love and loss, suffering and joy, pain and pleasure, and on and on.” (Kenny 1989, s. 73).

Endvidere betrakter Storm (2014) den menneskelige stemme som et *holistisk* fenomen. Den menneskelige stemme er det instrument vi fødes med, og stemmen er en avgjørende del av hvordan vi kommuniserer og uttrykker våre behov, følelser og måten å være med en annen og verden på. Storm (ibid.) taler om at vi alle er gitt en unik stemme. Akkurat som hver og en av oss er gitt et unikt fingeravtrykk, er vi også gitt hvert vårt unike, “voice print” (ibid.).

De beskrivende forståelsesrammer og holdninger til stemmenutfoldelse av Storm (2007) og Pedersen (2014) står innenfor den psykodynamiske stemmeterapi som har sitt utspring i den psykoanalytiske tradisjon, og er i tillegg også holistisk, syklisk dynamisk i sin orientering og tilgang (Storm 2007).

### 7.3 Det fysiologiske aspekt ved synging

Endvidere har synging som kjent fysiologiske fordeler: pulsen går ned, nervesystemet beroliges, og det skjer en stimulering av endorfinforløsning. Synging fasilitere også dypt åndedrett (Austin 2008). Ifølge Levine (1997) blir rester av uløste, uforløst energi fanget i nervesystemet som skaper de ødeleggende symptomer på traumer. Når vi synger produserer vi vibrasjoner som gir næring til kroppen og masserer innsiden. Indre ressonerende vibrasjoner bryter opp og forløser følelser. En naturlig flyt av vitalitet og en balansetilstand får så lov til å komme tilbake til kroppen (Austin 2008). Forskningsstudier har vist at synging utløser hormonet, oxytocin, som er et beroligende og anti-aggresivt hormon som produserer en varm, kjærlighetsfull følelse (Uvnäs-Moberg 1998). Oxytocin støtter dannelsen av tilknytningsbånd mellom mor og barn, i vennskap, og i kjærlighetsforhold. Når hormonet utløses skjer det en aktivitetssenking i det sympatiske nervesystem og en aktivering av det parasympatiske nervesystem, hvilket skaper en selvberoligende adferd i individet (ibid.). Oxytocin-nivået blir altså stimulert av at det parasympatiske nervesystemet aktiveres som følge av beroligende og trøstende handlinger. Disse handlinger påvirker oxytocin-nivået som følge av sensoriske stimuli som ansiktsuttrykk, tonefall, og berøring som formidler varme og gjenkjennelighet (Hart 2009).

### 7.4 Stemmeterapeutiske metoder

### Herunder gjøres rede for forskjellige stemmeterapeutiske metoder.

#### Stemmeimprovisasjon

Pioneren, Diane Austin, var en av de første til å forstå og skrive om viktigheten og effektiviteten av stemmen som et hovedinstrument i musikkterapi. Austin (2008) skriver om stemmeimprovisasjon som fremmende for spontaniteten i mennesket, fordi stemmeimprovisasjon kommer fra en naturlig impuls, og når den impuls ikke blokkeres, men får lov til å uttrykke seg fritt gjennom stemmen, forløses spontanitet. Klienten kan dermed uttrykke seg fra et autentisk senter i seg selv, hvor heling så kan finne sted fordi klienten forbinder seg til sin sanne stemme (ibid.):

“They can experience themselves freed from the tyranny of “shoulds” and “oughts” and access and release genuine feelings, thereby opening a channel to themselves” (ibid., s.137).

Austin (2008) betrakter stemmeimprovisasjon i musikkpsykoterapi via tre komplementære måter: som en kreativ opplevelse i nuet, som en bro til det ubevisste slik at undertrykt eller dissosiert psykisk innhold kan komme frem for bevisstheten gjennom utforskning av lyder og ord, og som et symbolskt språk.  Uttøvelse av stemmeimprovisasjon krever en viss modighet fra klienten i forhold til å være komfortabel med å ikke vite hva som vil komme. Dette frigjør klienten og terapeuten fra gamle referanserammer, og åpner opp for et rom hvor nye måter å være i verden på kan oppstå, via følelser og impulser som oppleves i nuet. Ifølge Austin kan alle synge og improvisere med stemmen så lenge det er i rammen av støttende omgivelser, det vil si i et trygt rom og i en tillittsfullt relasjon. Hvis klienten kan være med det ukjente (å ikke vite hva som vil komme i improvisasjonen), “ta sjanser” ved å synge og lage lyder, vil denne måte å være i verden på mest sannsynlig smitte over på klientens liv utenfor musikkterapien (Austin 2008).

#### VOIAS - med fokus på CoreTone

Storm (2014) anvender i sitt stemmeterapeutiske arbeide tre kliniske stemmeøvelser, som også anvendes i hennes utviklede stemmeassessmentprotokoll, VOIAS. Disse øvelser utføres etter sentrerende kropp- og stemmeøvelser som har til formål å grounde og sentrere klienten, våkne til liv kropp og lyd, og fokus er på flyt, fleksibilitet og bevegelse, samt å være i kontakt med den potensielle tonerekken som er tilgjengelig for klienten på det givne tidspunkt (ibid.). Før beskrivelsen av øvelsen, CoreTone, som jeg vil fokusere på her, beskrives kort de to andre øvelser. Den ene kalles “Open sounding glissando movement” som går ut på at klienten synkronisert med å synge en oppadgående glissando på “o-o-o-a”, gjør en bevegelse som om klienten løfter noe tungt opp fra gulvet og kaster det så vekk fra sin kropp når armene strekkes ut fra kroppen, som så etterfulges av at klienten trekker ny luft inn og så synger en nedadgående glissando på “a-a-a” mens armene faller ned og overkroppen lett og avslappet glir ned igjen til en foroverbøyd stilling. Den andre øvelse, som utføres etter CoreTone, er en stemmeimprovisasjon, som blant annet kan vokse frem fra CoreTone-øvelsen.  I CoreTone-øvelsen inviterer terapeuten klienten til fysisk å legge sine håndflater oppå hverandre på toppen av brystbenet, og bringe hele sin oppmerksomhet til dette sted på kroppen. Klienten instrueres så til å forestille seg et *indre privat rom* bak brystbenet, og oppfordres til å ta kontakt med, lytte til, og la seg lyde fra dette indre private rom. Klienten finner så inn til tonen ved å snakke fritt og lytte til den tonen i talestrømmen som kjennes som den tone som ligger i midterregisteret i talestrømmen. Terapeuten ber så klienten om å gjenta tonen om og om igjen, syngende på en *Ah-h-lyd*, inntil det observeres en flyt i varigheten av åndedrettet og lyden. Når klienten har funnet sin CoreTone skal terapeuten umiddelbart tone og matche lydkvaliteten til klienten og synge unisont med klienten. Håndplaseringen på brystbenet støtter klienten i å fysisk være i kontakt med vibrasjonen og resonansen som lyden av den enkelte tone gir. Ifølge Storm vil prosessen med å lydliggjøre *the CoreTone*, som med repetisjon av tonen vil gjøre dens lyd mer rik og levende, støtte klienten i å komme i kontakt med sitt Selv - forskjellige følelser og indre opplevelser, som så i terapisettingen kan verbaliseres og bearbeides. Storm funderer lydliggjørelsen og selvopplevelsen av CoreTone med Daniel Sterns teori og definisjon av Kjerneselvet og det Subjektive Selv (Storm 2014).

#### Free associative singing

Austin (2008) har utviklet metoden, *Free associative singing,* som innebærer at klienten synger et ord eller en frase med terapeuten som speiler (repeterer) ordene og melodien tilbake til klienten. Teknikken ligner Freuds frie assosiasjonsteknikk i henhold til at klienten oppfordres til usensurert å verbalisere det som dukker opp hos, hvor det ventes at ved å gjøre dette vil en komme i kontakt med ubevisste bilder, minner og tilknyttede følelser. Til forskjell fra Freuds metode synger klienten her i stedet for å snakke, og terapeuten synger også og bidrar til bevisstheten som kommer frem gjennom musikken ved å utøve aktive *verbale* og musikalske intervensjoner. Terapeuten tilstreber å matche klientens *vokale kvalitet, klangfarge, dynamikk, tempo* og *frasering*. Austin (ibid.) forklarer at jo mer en aktiv rolle terapeuten inntar i metoden jo større blir differensiering mellom klienten og terapeuten. Ved at terapeuten i sin synging begynner å stille spørsmål, omformulerer og tillegger sine egne ord til improvisasjonen, vil overføringen og motoverføringen bli mye mer kompleks. Da kan klienten oppleve terapeuten ikke bare som den den “gode nok” mor, men også i andre roller tilknyttet klientens interpersonelle og intrapsykiske verden. Austin begynner alltid metoden ved at klient og terapeut ånder dypt sammen. Repetisjonen av ord spiller en essensiell rolle i *Free associative singing.* Austin belyser her fordelen med Vocal Psychotherapy sammenlignet med verbal terapi, hvor repetisjon om og om igjen av en frase ikke ville gi mening, mens repetisjonsaspektet i Vocal Psychotherapy er fylt med mening. Den følelse som ligger i ordet eller frasen intensiveres hver gang det repeteres av klienten og etterfølgende gjentas av terapeuten, hvor det så er som om ordet og meningen bak det får tid til å synke dypere inn i *the body-self* hvor det fullt ut kan oppleves. Videre skriver Austin (2008) at ved terapeutens gjentakelse forsterkes verdien av det klienten synger, og integrasjonen av kropp og sinn støttes. Austin poengterer viktigheten av at klienten synger på sitt morssmål (i hvert fall begynne med det på et viss stadie i terapien), da det støtter prosessen i å gå dypere, og gir et eksempel med en japansk klient som opplevde det som veldig støttende og rørende at Austin gjorde en innsats i å synge på hennes morssmål (Austin 2008).

Austin (2011) forteller i et intervju følgende om metoden: “*Free associative singing* can promote a therapeutic regression and often an altered state where the therapist can accompany clients back through the years to recover lost memories, feelings and parts of themselves and work to heal and reconnect with what they’ve lost.” (ibid. s. 9). Metoden kan dermed plasseres innenfor dybdepsykologi med dens intregrering av regresjon, “re-enactment”, og overføring og motoverføring.

### 7.5 Oppsamling

I dette kapittel har vektleggelsen av å bringe frem det autentiske stemmeuttrykk hos klienten blitt belyst, hvor det autentiske innebærer alle mulige lyder, like så mye de såkalte “stygge” lyder som de vakre lyder. I den psykodynamiske stemmeterapitradisjon forstås det vakre som det autentiske uttrykk. Det har endvidere blitt gjort redefor det fysiologiske som skjer ved synging: det fasiliterer et dypt åndedrett som så når vi synger setter igang indre vibrasjoner som forløser følelser. Det har også blitt belyst at forskning har kunnet støtte opp om fordelene ved å synge, ved at det skjer en utløsningen av hormonet oxytocin, et beroligende hormon som danner tilknytningsbånd mellom mennesker, herunder blant annet mellom mor og barn. Endvidere er det gjort rede for stemmeterapeutiske metoder, hvor det i forbindelse med stemmeimprovisasjon hevdes at alle kan improvisere så lenge det er i kontekst av et trygt rom og i en tillittsfull relasjon. Det er belyst at spontanitet fremmes i stemmeimprovisasjon, som videre gjør at klienten kan merke et autentisk senter i seg selv hvor heling så kan skje. Metoden, CoreTone, er også blitt belyst, hvor det å synge gjentakende på en enkelt tone fra kontakten til ens *private rom* bakved hendene på brystbenet*,* støtter klienten i kontakten til sitt Selv. Til sist ble det redegjort for metoden, *Free associative singing*, som kan fremme en terapeutisk regresjon hvor klienten kan få tilgang til glemte minne, følelser, og deler av seg selv, hvorpå klienten kan hele og finne tilbake til seg selv.

### KAP. 8.1 ANALYSEDEL

Som sagt anvendes Gro Trondalens (2007) fenomenologisk inspirerte metode som analysemodell i spesialet. For påminnelse av karakteristikkene ved de enkelte trinn kan et tilbakeblikk i kapittel 4 gjøres. Analysen utføres på bakgrunn av lydopptakelse (videoopptakelse ble ikke utført i terapiforløpet). Som nevnt i kapittel 4 i avsnittet om beskrivelse av metoden, kan metoden anvendes enten ved å sortere ut enkelte viktige avsnitt av den aktuelle improvisasjon, eller man kan utføre samtlige 9 trinn på hele improvisasjonen. Til nærværende første analyse (etter presentasjon av klienten og det musikkterapeutiske forløp) vil sistnevnte måte anvendes (altså alle 9 trinn). Til den andre analyse anvendes en kortere versjonen av analysen, altså ved bruk av trinnene 2,3 og 4, som Trondalens kliniske versjon inneholder, samt anvendes trinn 5 og 8, slik at improvisasjonens essens kommer frem. Trinn 9 utføres etter analyse av begge improvisasjonene, slik at disse kan integreres. Jeg tillegger et ekstra avsnitt til sist i det første trinn i metoden, som beskriver det musikkterapeutiske forløp. Jeg har valgt å kalle klienten, “Greta”.

#### 1.trinn: Kontekstuell

Gretas personlige historie

Greta er en kvinne på 39 år. Hun er utdannet lærer og har undervist i gymnasiet. Hun stoppet i dette yrket da presset hun opplevde ble for belastende. Hun arbeidet så i apotek, før hun for to år siden stoppet å arbeide, da hun heller ikke kunne makte dette arbeide. For nylig har hun begynt å arbeide som frivillig med å oversette, hvilket gir henne en god rutine som hun opplever beriker hennes hverdag.

Gretas sosiale historie

Greta har en eldre søster, som i hennes barndom fungerte som hennes omsorgsperson da hennes foreldre ikke var i stand til å tilstrekkelig kunne være omsorgsgivere for henne. Hennes mor var trolig deprimert og hennes far var alkoholiker og veldig tilbaketrukket i hennes barndom. Greta valgte å skille seg fra sin mann for to år siden, som hun fikk to barn sammen med. Hun beskriver selv at hennes liv fikk en ny positiv retning etter dette valg, og at de siste to år har inneholdt mye selvutvikling. Etter at hun ble skilt oppdaget hun at hun hadde en sterk kreativ side, og hun begynte å male og skrive dikt, inspirert av sin egen utviklingsprosess. Samt opplevde hun å få noen veldig gode nye vennskapet inn i sitt liv etter at hun ble skilt.

Gretas biologiske historie

Som beskrevet i diagnosekapittelet (kap.3) har Greta hovedsaklig en dependent personlighetsforstyrrelse, med tillegg av en viss grad av engstelig-unnvikende og emosjonelt ustabil personlighet. Hun har også slitt med mye depresjoner og vært innlagt flere ganger. Det ses i begynnelsen av det musikkterapeutiske forløp at en av hennes hovedproblematikker er hennes angst for å sove alene, og sterke behov for å ha noen hos seg når hun skal slappe av. Det vurderes i begynnelsen av det musikkterapeutiske forløp (samt av hennes psykiater) at hun har en nedsatt mentaliseringsevne begrunnet med blant annet hennes tendens til avhengighet av å få bekreftelse om at de som ikke er der med henne på et givent tidspunkt er glade i henne, selv om de ikke er der.

Gretas kliniske historie

Greta har vært innlagt på psykiatrisk avdeling flere ganger, siste gang var i to uker i februar måned (i skrivende stund). Hun har gått i musikkterapi to ganger tidligere med mange års mellomrom. Dog har hun i disse forløp ikke formået å møte regelmessig opp, hvilket hun heller ikke har kunnet til andre behandlingsavtaler. Hun har hatt jevnlig kontakt med sin psykiater i mange år. Da hun kom til musikkterapien var noe av det første hun sa at hennes psykiater hadde henvist henne til musikkterapi for å få bedre mentaliseringsevne, dog visste hun ikke selv hva mentalisering handlet om. I det musikkterapeutiske forløp i praktikkperioden har hennes oppmøte vært nokså regelmessig, og når hun ikke har kunnet kommet har hun som oftest utvist ønske om å erstatte den tapte sesjon med en ny sesjon. (Samt har hun også nå flyttet til samme by hvor musikkterapien finner sted, hvilket også gjør det lettere for henne å følge et terapiforløp.)

### 8.2 Det musikkterapeutiske forløp

I praktikkperioden hadde jeg i alt 10 sesjoner med Greta, som er en ambulant pasient. Da jeg fikk min praktikk forlenget, slik at jeg under spesialeskrivingen har vært ansatt 15 timer om uken på samme sted som i praktikkperioden, har jeg fortsatt med Greta i musikkterapi.

Greta oppdaget sin interesse for musikk etter at hun ble skilt og opplever det som terapi å lytte til musikk i hennes hverdag. Hun er spesielt glad i fiolin, som hun opplever “går dypt inn til henne”. Hun bruker også musikklytting til å forløse aggresjon. Det observerers i musikkterapien at hun får lett adgang til følelser gjennom musikklytting. Hun har ikke spilt noe instrument før, og har store komplekser med sin stemme. Hennes talestemme har ofte veldig lavt volum og er generelt monoton i sitt uttrykk. Hun utviser ønske om å oppbygge en større sikkerhet i sitt stemmeuttrykk, samtidig som hun utviser tvil om dette kan la seg gjøre. Hun har fortalt, i forbindelse med hennes vanskelighet med å la hennes stemme lyde, at hun som barn en gang kom med uttalelsen, “jeg skulle ønske jeg var døv”(!). På forespørsel fortalte hun at det ikke var fordi noen sa hun skulle være stille eller måtte dempe seg, men at hun bare ønsket hun kunne være usynlig og ikke høres. Min kortfattede tolkning til dette er at det kan handle om at hun som barn var nødt for å “lukke seg selv inne” (være døv) fordi hun ikke kunne holde ut de vilkår hun vokste opp i - med foreldre som ikke kunne være tilstrekkelige omsorgspersoner for henne.

Jeg opplevde at det gikk veldig naturlig og forholdsvis rakst for Greta og meg å etablere en trygg relasjon. Innen forløpet startet, via mailkorrespondanse og i forsamtalen, uttrykte hun stor motivasjon for å gå i musikkterapi og at hun nå ønsket et regelmessig forløp. Samtidig viste det seg å ligge en ambivalens der (og trolig motstand) da Greta i begynnelsen av vår første sesjon sa at hun tvilte på om musikkterapi overhodet kunne gjøre noen forskjell for henne, da hun jo allerede hadde prøvd så mange forskjellige teknikker, bl.a. mindfullnessteknikker, men at hun ikke riktig hadde fått praktisert det. Jeg valgte her å responderte med å fortelle henne at her i musikkterapi var hun ikke alene på sin reise, men at jeg var der med henne, og at det kunne gjøre en forskjell for henne. Jeg opplevde at dette gav stor mening for henne.

Fra begynnelsen av forløpet gjorde vi fast groundende kropp- og stemmeøvelser som oppvarming etter en innledende samtale, og noen ganger før den innledende samtale. Det viste seg at disse øvelser var gavnlige for Great ved at hun tydelig opplevde å komme mer ned i kroppen og til stede i nuet. Jeg noterte meg fra starten av at hennes stemmevolum var veldig lavt, både når hun snakket og i stemmeøvelsene. Jeg forstod at det var tydelig at det var veldig vanskelig for henne å la sin stemme lyde i rommet, og at hun var veldig avhengig av at jeg brukte min stemme sammen med henne. Fra starten av forløpet gjorde Greta meg oppmerksom på at hun hele sitt liv har hatt en opplevelse av en knute i maven - en muskelspenning.

### 8.2.1 Definerte målsetninger for terapiforløpet

På bakgrunn av de observerede problemstillinger til Greta ble følgende målsetninger definert for det musikkterapeutiske behandlingsforløp, hvor de to første betraktes som de primære målsetninger:

|  |
| --- |
| **- Oppbygge kontakten til et ”anker” i seg selv, det vil si en sentrumsfornemmelse, hvor hun kan finne inn til en ro i seg selv uten alltid å være avhengig av et annet menneske;**  **- Styrke evnen til mentalisering (hvilket først krever kontakten til “ankeret” i seg selv);**  **- Oppbygge evnen til å komme til stede i nuet når hun blir overveldet av tanker og følelser;**  **- Samt styrke hennes selvværd.** |

Fra 1 til 5 sesjon avprøvde vi og utforsket hvordan det fungerte for henne med forskjellige musikkterapeutiske metoder, herunder:

|  |
| --- |
| **- Kropp- og stemmeøvelser (Psykodynamisk Stemmeterapi utviklet av Sanne Storm)**  **- Klinisk improvisasjon på piano (og enkelte ganger på djembe)**  **- Musikklytting**  **- Guidet avspenning etterfulgt av at jeg selv spilte musikk for henne med fløyte og sang**  **- Tegning**  **- Åndedrettsøvelse** |

Fra 1.sesjon utforsket vi den kliniske improvisasjon på piano med spilleregelen: *spill akkurat som du har lyst og se om du kan finne inn til en enkel melodi som føles godt for deg å spille.* Her opplevde hun å finne inn til en stahet i seg selv som føltes godt, hvor hun kunne holde fast i seg selv til tross for vanskelige ytre omstendigheter. Metoden viste seg å kunne støtte opp om kontakten til et anker i seg selv. Jeg bemerket meg at hun hadde veldig lett for å knytte opplevelser i musikken til temaer i hennes liv.

Da hun kom til følgende sesjon (2.sesjon) fortalte hun at hun siden forrige sesjon hadde vært mindre redd for å sove alene, at hun hadde hatt følelsen av å kunne *nyte roen*. Vi avrundet denne sesjonen med å ånde dypt ned til magen sammen, hvor det ble tydelig for Greta at når hun åndet dypt ned til maven så gav følelsen av spenningen, knuten, slipp. Hun merket også at knuten ofte forsvant, eller var mindre tydelig, i løpet av og etter kropp- og stemmeøvelsene. Etter denne sesjon skrev jeg ned følgende i mne terapeutnotater:

*Hva kan denne knute være et uttrykk for? Er det uttrykk for at noe i henne holdes tilbake, som hun trenger hjelp til å få kontakt med og uttrykke?*

I vår 6.musikkterapisesjon fortalte Greta til sist i sesjonen at hun alltid gledet seg til å komme til musikkterapi, og at hun var glad for alt vi gjorde bortsett fra å spille piano, og hun stilte meg direkte spørsmålet, “*skal* man spille piano!?”. Det viste seg så at hun følte veldig prestasjonsangst når hun skulle spille piano. Hennes spørsmål ledet oss inn på at det å bruke stemme også var en mulighet. Dette samtaleemnet åpnet opp for at Greta delte med meg at hun som barn ønsket hun var døv. Vi snakket så om hvordan dette ønsket hun hadde som barn, samt hennes lave stemmevolum og sværhet med å la sin stemme lyde, særlig alene, i de oppvarmende stemmeøvelser, kunne peke mot at det var hennes stemme det var opplagt at vi skulle arbeide med. Jeg kom her i tanke om hennes knute i magen og foreslo at vi kunne  undersøke det å sette lyd til den knute. Dette startet vi med i følgende sesjon. Jeg foreslo at vi satt oss inntil hverandre rygg mot rygg (prototypeøvelse (Pedersen 2014) som forklart i kapittel 6). Jeg gav henne følgende instruksjoner mens vi satt rygg mot rygg: hun ble først guidet til å  merke støtten og varmen fra min rygg, og lukke øynene hvis det føltes godt for henne, hvilket det gjorde, ånde inn til hennes og min rygg. Videre guidet jeg henne til å rette hennes oppmerksomhet mot knuten i magen, ånde ned til den, og eventuelt holde sine hender på magen der hvor hun merket knuten, noe hun gjorde og syntes føltes godt. Jeg gav henne god tid til dette. Jeg guidet henne så til å lytte til hva knuten kunne ha å fortelle henne, og så, når hun var klar til det, la den få lyde ut i rommet gjennom hennes stemme, og la den få lyde akkurat med de lyder som kommer, at ingen lyder var riktige eller feile. Jeg støttet henne ved å også bruke min stemme. Hun sang ord og setninger, samt inni mellom bare lyder.

Da jeg i neste sesjon spurte Greta om hvordan det var for henne å sitte rygg mot rygg, svarte hun med veldig sikkerhet i seg: *“Det føltes veldig trygt. Jeg følte meg veldig lyttet til og jeg trenger å føle meg lyttet til”.*

Vi fortsatte så med denne metode i de følgende sesjoner etter kropp- og stemmeøvelsene, og jeg valgte å kalle øvelsen for *kjerneøvelsen,* på bakgrunn av at jeg opplevde at vi nå, ved at hun fikk kontakt til hva spenningen i hennes mage handlet om, som hadde vært der hele hennes liv, var kommet inn til kjernen i hennes utfordringer i livet. Etter improvisasjonene tegnet hun sin opplevelse.

Nå følger analyse av de to utvalgte stemmeimprovisasjoner.

### 8.2.2 Analyse av 1.stemmeimprovisasjon

Følgende stemmeimprovisasjonen fant som nevnt sted i 6.sesjon, etter de sentrerende kropp- og stemmeøvelser. Greta sang på Færøysk, som i den grafiske notasjon som følger senere i analysen, er blitt oversatt til norsk.

***2.trinn: Åpen lytting***

- Lytning til improvisasjonen som en varig helhet

Klienten er den som starter improvisasjonen med sin nedadgående “a-o-o” stemmelyd, som om hun kommer i kontakt med noe som gjør litt vondt. Jeg får et indre bilde av at klienten og terapeuten sitter sammen i naturen et rolig stille sted, i en hule hvor de kan være fullt fokusert om det som foregår i klientens indre landskap. Deres stemmer og ord gir inntrykk av en klagesang - en klageduett. Klientens stemmelyd bærer lyder autentisk og det er tydelig at hun merker sin smerte. Terapeuten svarer klientens første lyd med en matchende og holdende lyd. Det blir stille en liten stund. Det er pauser mellom hvert utsagn hvor de både er i stillheten sammen samt at terapeuten ofte tar over Gretas toner når hun stopper og lar de klinge ut. Greta virker hurtig til å kunne romme smerten og stemmeuttrykket blir litt lettere og kommer opp til overflaten igjen etter den nedadgående lyd. I begynnelsen er de spesielt avventende, da det er lange pauser mellom hver gang knutens uttrykk kommer ut i rommet. Greta veksler i begynnelsen mellom et oppgivende klagende uttrykk og et søkende håpefyllt uttrykk, et uttrykk om at *alt er okei*, også det å klage seg. Hun finner inn til å ofte synge en vedvarende tone, for så å synge en dypere tone med en mere uklar og skranglende klang. De vedvarende toner får litt lenger varighet, hvor jeg får følelse av at de kommer nærmere kjernen i det Greta og terapeuten undersøker. Det blir så en lang pause hvor de venter i spenning. Greta fortsetter i den samme tonen, mens terapeuten legger en litt dypere tone under, som forsterker spenningen i at de er nærmere noe viktig, og legger en holdende grunn for klienten, som nå kanskje mere trenger å merke hun blir holdt da hun er nærmere noe viktig. Jeg får et bilde av terapeuten som en slags jordmor som utfører en oppgave som er helt ny for henne, men alikevel føler hun seg tillittsfull i forhold til det de er igang med å oppdage - tillitt til at det klienten begynner å komme i kontakt med er noe klienten er klar for, og det er noe helt essensielt for klienten. Terapeuten omfavner klienten med sin holdende lyd.

De har sine øyne lukket så de ikke blir distrahert av noe annet, men kan gi sin fulle oppmerksomhet til smerten klienten merker og det som vokser frem fra den. Tonene blir lengere og volumen litt sterkere og hennes stemme får et lite “skubb” - som om den vil bevege seg lenger fremad. Så opplever jeg at det kommer mere lys inn i hulen, og klienten og terapeuten kommer inn i et større flow sammen, som om retningen til veien til det de skal oppdage blir klarere. Intensiteten i stemmene stiger noe og det indre liv hos klienten får mere plass - som om det er noe som vil komme mere ut. Tonen glir til en dypere tone, og kommer så tilbake til den lysere tonen igjen, terapeuten holder den dype tonen i pausen, så klienten merker støtten enda mere. Til sist glir tonen til en lysere tone og volumen stiger, og solen skinner inn i hulen. Terapeuten holder nå mere om klienten - jeg får et bilde av at hun omfavner henne fysisk ved å stå bak henne og legge hennes armer rundt om henne, og med sin mere fremadrettede stemmelyd til sist, hjelper hun det indre å få komme litt mere frem, og det ender med et åpent scenario, hvor det er uvisst hva som skal skje videre.

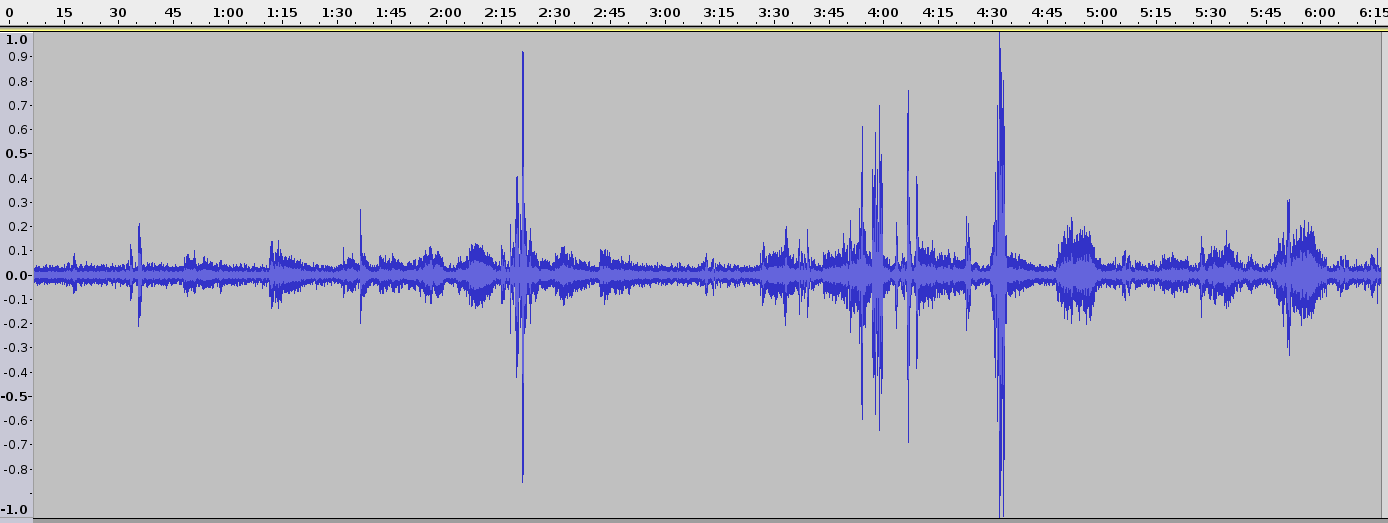
- Kroppslytting

Min kropp vil veldig naturlig med en gang sette seg ned på gulvet og krumme mine skuldre innover så brystet liksom lukker seg innad og kan beskytte seg selv. Mine øyne er lukket under hele improvisasjonen. Oppmerksomheten er rettet veldig innad til en intens lytten innad. Selvom det er mange og lange pauser så merker jeg at energien blir i kroppen, og bevegelsen blir ved innenfra i min kropp som utad gir små glidende bevegelser i øvre del av kroppen. På et tidspunkt reiser jeg meg opp så jeg halveis står oppreist og blir her en liten stund, hvor mitt bryst også åpner seg mere, så setter jeg meg ned igjen hvor brystet også lukker seg innad igjen. På noen tidspunkter strekker jeg min høyre arm strakt ut, så brystet igjen får en åpning, og det er som om jeg åpner meg opp for noe, jeg tørr la brystet åpne mere opp og det føles okei, så går armen ned igjen, og så skal jeg sette meg ned og lukke meg litt innad igjen, som for å finne inn til balansen mellom å åpne opp og ha stor oppmerksomhet innad i meg selv. Denne gangen dog ikke med skuldrene krummet innover. Min høyre hånd holder så på mitt hjerte. Det er en deilig vuggende bevegelse i overkroppen. I de lange toner åpner mine armer seg ut til hver sin side og blir der en liten stund. Helt til sist, med den klare lange tone, kommer min kropp igjen opp til å stå på sine knær, bevegelsene i overkroppen og armene får mer fart på seg, som om noen skubber meg opp bakfra, og armene ender i denne åpne stilling, med overkroppen vendt mot høyre side - som om den søker noe i den retning. Jeg føler meg mere åpen i kroppen, som om jeg merker det ikke er så nødvendig lengere å beskytte meg.

***3.trinn: Strukturell***

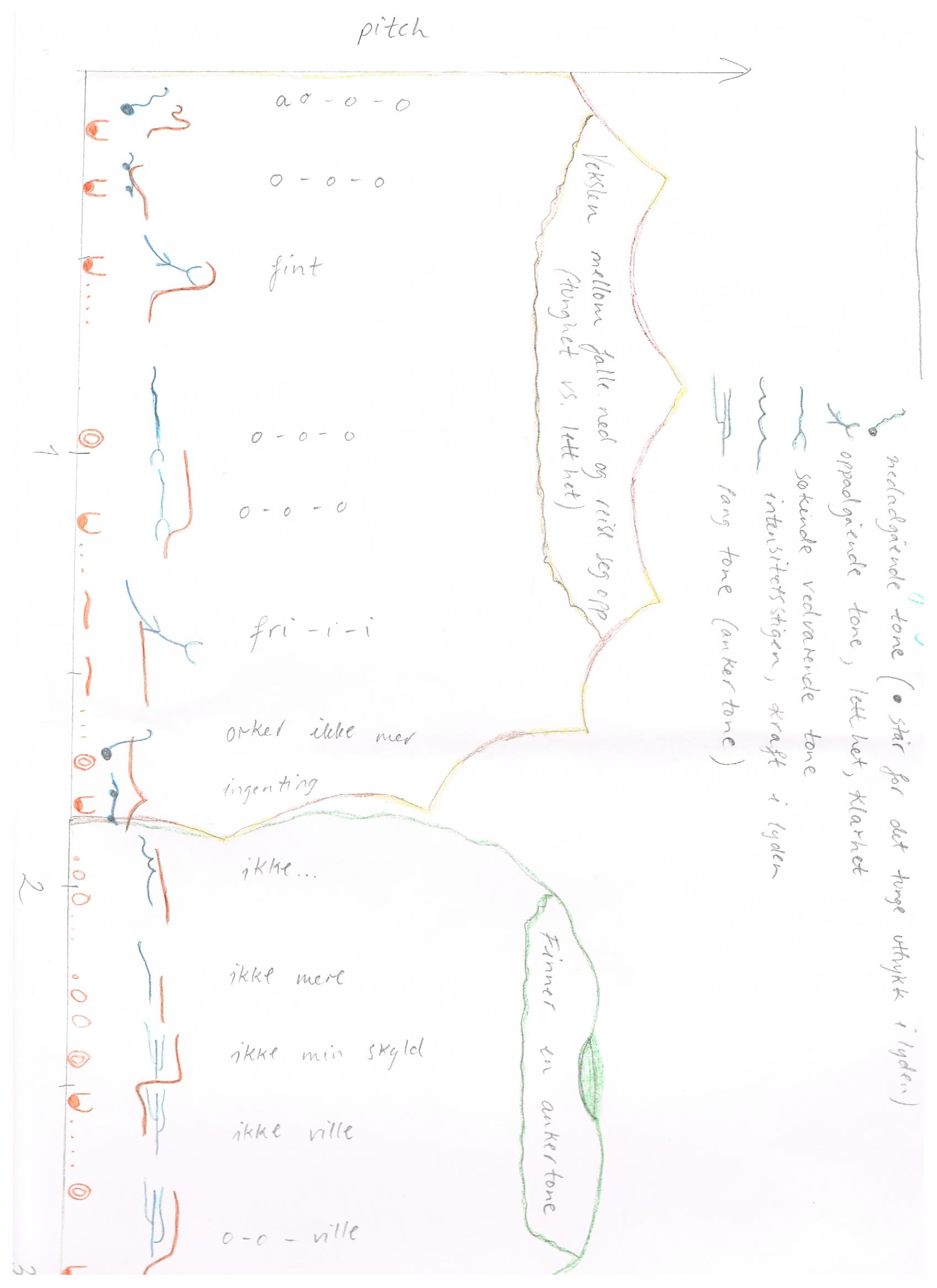
- Lyd- og intensitetsopplevelse i tid

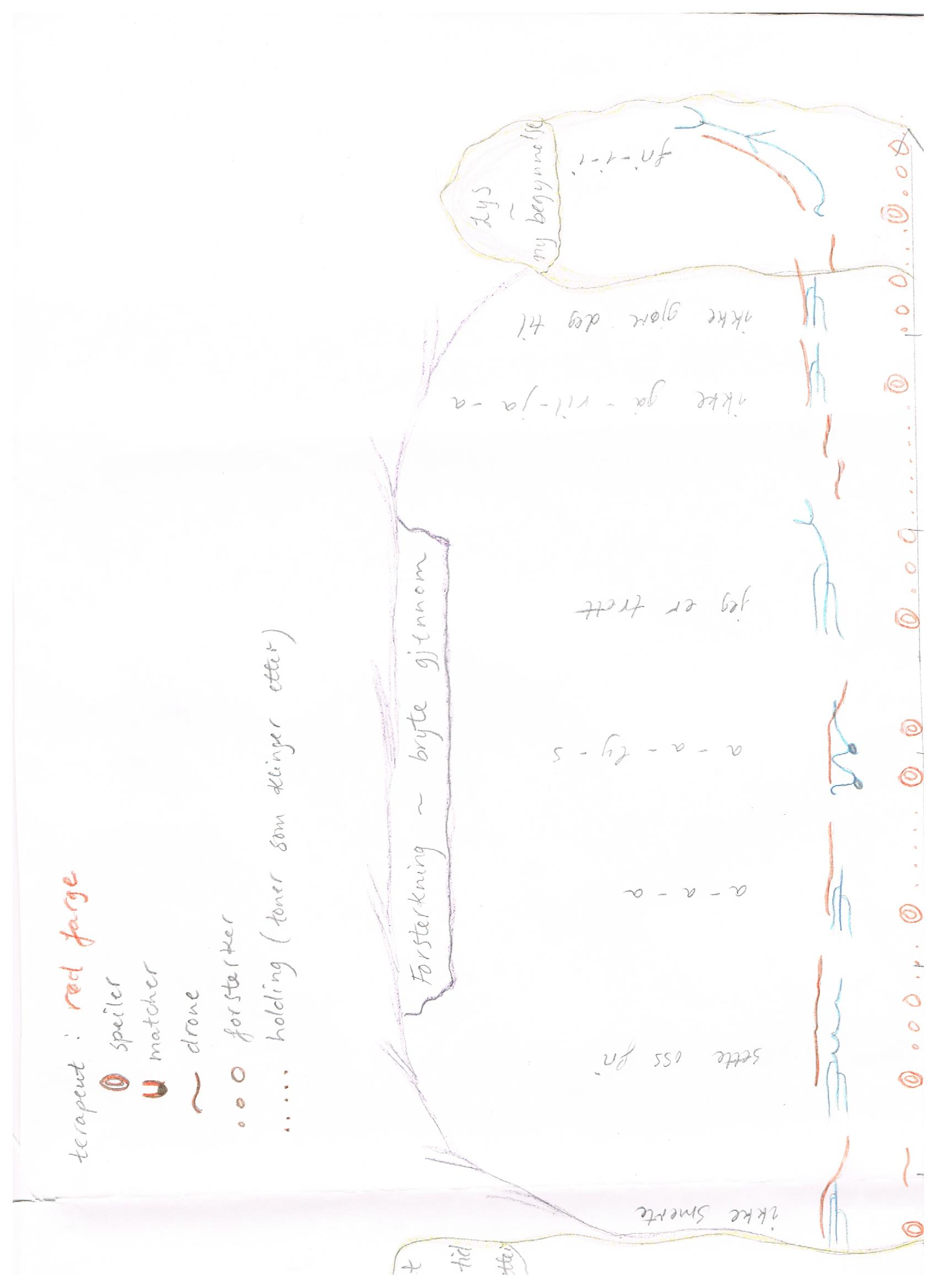
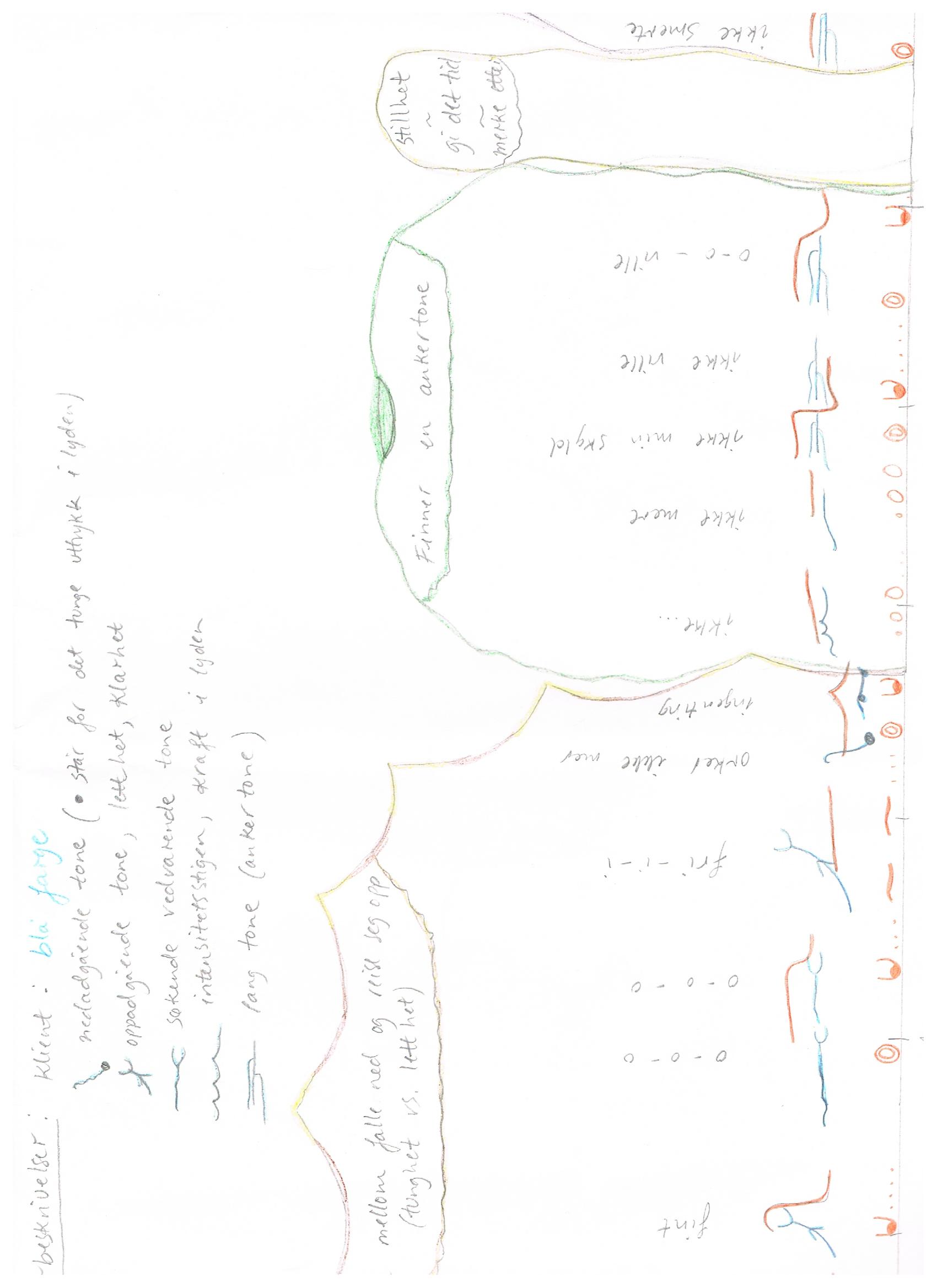
Det er pauser mellom hver gang Greta synger, enkelte pauser er veldig lange. Utrykket er uregelmessig og uten fast puls. Improvisasjonen starter med at Greta gjør en fallende tonelyd på “a-o-o-o”. Hennes stemme lyder i begynnelsen (og overordnet sett i improvisasjonen) noe trett, tung og monoton. Stemmen er inni mellom grumsete og har generelt sett lite kraft. Dog, rett etter den første fallende glissando (“a-o-o-o”), synger hun ordet “fint” på en lysere tone, hvor stemmeuttrykket lyder mere lett og håpefullt. Hun synger setninger og ord ofte på en vedvarende tone, hvor tp. holder tonen en liten stund når Gretas tone ender. Greta holder seg mye til den samme tone i de forskjellige utsagn. Stemmeuttrykket veksler mellom lite retning til inni mellom en mere klar retning, samt veksler det mellom et noe livløst til et mere levende søkende uttrykk, sistnevnte når hun beveger seg litt opp i tonehøyde. Hennes stemmeuttrykk er karakterisert av nedadgående toner og tunghet i høyest grad i begynnelsen av improvisasjonen. Deretter utvikler hennes stemmelyd seg til å være karakterisert av lange toner med mere letthet og søken i seg. I midten av improvisasjonen og til sist får stemmelyden mer form av noe intensitetsstigen. Midt i improvisasjonen, etter den særskilte lange pause, synger Greta, “sette oss fri”, hvor hun holder den lengste tonen i improvisasjonen. Hennes stemme får her et “skubb”, og får noe mere kraft i seg. Til sist, hvor Greta synger, “fri-i-i-i”, tar stemmelyden en ny form, hvor stemmen nå synger en oppadgående glissando med kraft i seg. Stemmelyden blir mer fremadrettet og søkende. Lydbildet er generelt i improvisasjonen noe diffust, men blir her til sist (samt i de oppadgående toner) mere distinkt. I begynnelsen av improviasjonen ligger tp. mer i bakgrunnen med sin stemme mens Greta er i forgrunnen. Mot slutten kommer tp. mere i forgrunnen sammen med Greta ved terapeutens forsterkninger av Gretas stemmelyder. Nedenunder illustreres improvisasjonen i form av en intensitetsprofil.

Illustrasjon 1: Lyd og intensitetsopplevelse i tid

Lyd/musikk målt i tid

Illustrasjon 2: grafisk notasjon av den første improvisasjon





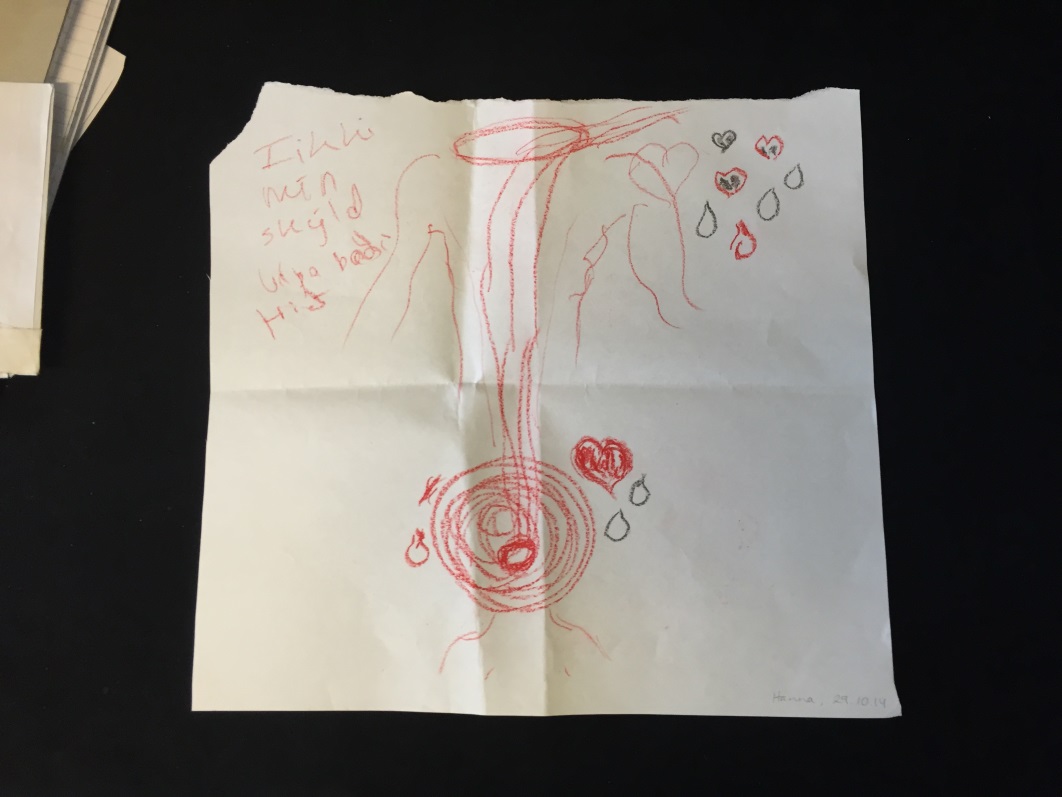
Ovenstående er en grafisk notasjon av improvisasjonen som varer i 6 minutter. Terapeutens stemme er stort sett tegnet over Gretas for å illustrere terapeutens overordnede rolle som er av en holdende[[7]](#footnote-7) karakter, som en drone over Gretas stemmelyder, av hennes utforskning av knuten. Analyse av den grafiske notasjon illustrerer at improvisasjonen kan oppdeles i 5 avsnitt, altså at improvisasjonen inneholder avsnitt med noe forskjellig innhold og uttrykk i forhold til hva Greta er i kontakt med. Første avsnitt (0:00-1:50 min.): “vekslen mellom falle ned og reise seg opp (tunghet vs. letthet)”, andre avsnitt (1:50-2:55): “finner en ankertone”, tredje avsnitt (2:55-3:15): “stillhet - gi det tid - merke etter”, fjerde avsnitt (3:15-5:40): “forsterkning - bryte gjennom”, og femte avsnitt (5:40-6): “lys - ny begynnelse”. I første avsnitt veksler Gretas toner mellom tung/nedadgående glissandoer og mer lett/oppadgående glissandoer, og inn i mellom to oppadgående toner, et par lengere vedvarende tone hvor lyden er søkende, inntil hun i andre avsnitt synes å finne inn til et flow hvor hun holder seg til en tone som hun flere ganger holder i lengere tid - en tone som kan tolkes som *et ankerpunkt* for henne - at hun måtte utforske det tunge og det lette innen hun fant fram til en sentrerende tone. Rett før hun kommer inn i dette *flow* er det en liten intensitetsstigen i lyden, hvor tonen får et “skubb”, som leder henne inn i *flow-tonen* eller *ankertonen*, som jeg velger å kalle det. Etter den lange pausen/tredje avsnitt kommer det en liten intensitets- og volumstigning, hvorpå Greta igjen holder seg til gjentakelse av den vedvarende tone. Det kommer også mer kraft i lyden igjen når hun synger, “sette oss fri”. Midt i dette avsnitt kommer det inn en nedadgående tone igjen med tunghet i seg som så etterfulges av en søkende vedvarende fremadrettet tone igjen. Hun fortsetter å være søkende i lyden frem mot siste avsnitt, hvor den søkende lyd leder til en kraftfull oppadgående tone, på ordet, “frihet”, hvor det er som om hun tar sats med tonen først for å komme dit opp.

***4.trinn: Semantisk***

Eksplisitt betydning (referensiell)

Innen improvisasjonen hadde Greta ingen idé om hva som ville komme. Etter improvisasjonen og den etterfølgende tegning av opplevelsen, uttrykte hun med stor forundring at hun hadde en klar opplevelse av at knuten var et menneske. Hun uttrykte at det var en sterk opplevelse å få levendegjort knuten: “*som er en del av meg og som alltid hadde vært der”*, sa hun. Hun uttrykte at det var sterkt å oppleve at hun kunne levendegjøre knuten selv, og få det ut gjennom ord. Hun opplevde at knuten var like trett som henne av å være spent hele tiden, og hun ble følelsesladet når hun fortalte dette. Hun opplevde at lyden/stemmen var både knuten og henne selv.Knuten sa til henne at ”det er ikke min skyld, jeg (knuten) er trett, og jeg vil gjerne sette oss begge fri.” Hun sa hun ble overrasket over at hun nå forstod at det ikke var knuten hun skulle kvitte seg med, fordi det ikke var denne skyld.

Som nevnt tidligere har Greta vært veldig avhengig av å ha noen hos seg når hun skal sove, hvilket kan henge sammen med det at hun inn til nå ikke har kunnet ta seg av denne sårede del i seg selv. Hun synger i improvisasjonen, “sette oss fri”, som tyder på at noe har vært fanget i henne, og at denne sårede del ønsker å sette både seg selv og henne fri. Det kan så hevdes at Greta er kommet i en meget direkte kontakt til en såret del i henne selv som lenge har ventet på hennes oppmerksomhet. Samtidig veksler stemmen til mere retning og søken som kan være speil for den del i knuten som har en letthet i seg, samt ønske og motivasjon for å komme seg videre. Tegningen hennes illustrerer hennes overkropp, hvor den røde sirkel nederst er knuten, og stemmelydene illustreres av strømmen fra knuten og oppover. Tegning har et rødt hjerte, og noen hjerter som er gråe, som hun fortalte er symbol for at knuten ikke er ond - at det ikke er knutens skyld at hun har det dårlig



Tegning 1: Gretas tegning av knuten som lydliggjør seg.

Implisitt betydning (analogi)

Fra et semantisk nivå virker terapeutens stemmeintervensjoner til å gi Greta den holding og støtte hun trenger for å komme i kontakt til dette “mennesket” inni henne selv. Terapeuten legger flere ganger en drone når Greta venter før hun igjen synger, altså terapeuten lar Greats toner klinge ut - et signal om at “jeg er her og hører deg og kan romme det du er i kontakt med”. Samt gir Greta uttrykk for at metoden, rygg mot rygg, gir henne trygghet og hun føler seg lyttet til, noe hun selv har manglet i sin barndom. Det kan sis at disse elementer blir forutsetningen for at Greta kan komme i kontakt til denne del i seg selv som har ikke har fått den omsorg det har hatt bruk for, hvorpå hun trenger å merke at en annen (terapeuten) er der for henne og kan gi henne dette. Som nevnt tidligere ønsket Greta som barn  at hun var døv og usynlig, hvilket kan være et ønske som konsekvens av at hennes mor ikke har kunnet gi henne den omsorg hun har trengt, hvorpå hun har blitt nødt for å lukke seg selv ute fra verden. Men her, i samværet med terapeuten, i kontakten med det såre inni henne, lukker hun derimot ikke av - hun åpner seg for og kan ta imot terapeutens holdende støtte og omsorg, som kan tolkes som at en helende prosess er i gang.

***5.trinn: Pragmatisk***

Verbalt er det ikke mulig for Greta i den følgende sesjon å reflektere over hva improvisasjonen fra forrige sesjon kan ha betydd for henne, hvor hun på forespørsel skal tenke seg om i forhold til hva vi gjorde forrige gang. Hennes manglende evne til å huske dette henger sammen med hennes dårlige hukommelse, men det synes også selvsagt at på dette tidspunkt er kontakten til “mennesket” inni henne helt nytt, da hun har vært med knuten i årevis uten bevissthet om hva den kan ha handlet om. Fra et pragmatisk synspunkt virker stemmeimprovisasjonen til å etablere det rom for Greta, hvor hun i samværet og støtten fra musikkterapeuten, klarer å romme sin smerte på en veldig nærværende og fyldig måte. Det kan påstås at den aktuelle kontekst i musikkterapisesjonen, hvor vi sitter rygg mot rygg og terapeuten synger med henne, støtter henne i at der er ok hun kommer med sin smerte, ser den i øynene, og så synger ut den smerte. Greta formår å objektivisere sin smerte og gi uttrykk for den, hvilket jeg tenker med tid kan hjelpe henne til å romme sin smerte utenfor musikkterapien. Som vist i de tidligere trinn virker smerten til å forandre seg til å også inneholde håp og frihet, således at Greta faktisk får kommet i kontakt til to “poler” av knuten: det tunge, det som er trett, hvor setninger og ord som, “orker ikke mer”, “ikke smerte”, kommer frem. Samt kommer hun i kontakt til den uskyld som knuten også representerer, hvor ord og setninger som, “fint”, “frihet”, og “sette oss fri”, kommer til syne. Improvisasjonen gir Greta en grobunn til å integrere begge disse sider av knuten, av seg selv. At hun både får merket det såre som knuten uttrykker og anerkjent at det er der, samt at hun også får åpnet opp for en mottagelighet for å komme seg videre - den del av knuten som er klar til å sette seg selv (knuten) og Greta fri. Det blir gjennom stemmeimprovisasjonen bevisst for henne at det er en såret del i henne, et menneske, som har satt seg som en fysisk spenning i henne som følge av mangel på omsorg i hennes barndom, som hun selv verbaliserer.

***6.trinn: fenomenoligisk horisontalisering (informert av trinn 3 til 5)***

For god oversiktelighet illusterers den fenomenologiske horisontalisering i form av en tabell:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trinn 3: strukturell** | **Trinn 4: semantisk** | **Trinn 5: pragmatisk** |
| Improvisasjonen synes å ha 5 adskilte avsnitt, hvor  det først utspiller seg en vekslen mellom det lette og tunge uttrykk inntil en “ankertone” etableres, som hun blir ved å komme tilbake til. Utrykk med ord for frihet kommer inn både i begynnelsen og helt til sist,  hvor stemmen gjør en glissando og stemmen lyder enda mer søkende enn tidligere. Overordnet går lydbildet fra å være særlig uforutsigbart til å få en retning og noe regelmessighet i seg. | Knuten oppleves som et menneske som er like trett som Greta selv av å være knytt/spent hele tiden, og den vil sette dem begge fri. Greta får forståelse for at det ikke er knutens skyld at hun har det dårlig. Knutens stemmelyd er mye monoton hvilket er uttrykk for dens tretthet, samtidig blir stemmen også søkende og håpefull som kan gjenspeile Gretas ønske om å komme seg videre så hun kan ta seg av denne del i seg selv. Knutens tretthet synes å være det som har lagt bak den anspente følelse i knuten. Ved hjelp av terapeutens holdende intervensjoner kan Greta rumme dette nye “mennesket” i seg selv. | Stemmeimprovisasjonen etablerer et rom hvor Greta kommer i kontakt til smerten på en rommende og nærværende måte, og det som søker mot frihet i knuten, hvorpå hun så vidt er begynt på en integreringsprosess av disse to deler i seg selv. Ved å få forståelse for det knuten er uttrykk for åpner det opp for at hun så smått kan begynne å ta seg av denne del i seg selv som har manglet omsorg i barndommen. |

Tabell 2: oversikt over fenomenologisk horisontalisering

Nå følger en ny åpen lytting av improvisasjonen.

***7.trinn: Åpen lytting***

2.lytting til improvisasjonen som en varig helhet

Med hensyn til improvisasjonens form er den preget av overveiende fri utfoldelse, fremfor regelmessighet. Det er ingen tydelige kontraster i uttrykket, men heller noen vekslinger mellom nedadgående og opadgående toner som gir en veksling i stemningsbildet, fra et oppgivende til et mere oppløftende/håpefullt uttrykk. Teksten blir en viktig medskapende formfaktor som henger sammen med de vekslende nedad- og oppadgående toner; på de oppadgående synges ord som “fint” og “frihet”, på de nedadgående synges det blant annet, “orker ikke mere”. På de lange toner synges det flere setninger begynnende med ordet, “ikke”: “ikke min skyld”, “ikke smerte”, som forandres til “sette oss fri”. Når hun kommer inn i dette “flow” av den gjentagende lange tone får musikken/stemmen noe mere struktur ved gjenkjennelighet av den repeterende samme tone, sammenlignet med starten av improvisasjonen som er preget av mere uforutsigbarhet. Etter at Greta har vært en god stund med “ankertonen” i “flow-delen” går hun ned til en dypere tone (ca 4:30min), og kommer så sterkt tilbake til “ankertonen” som om hun nå tydelig kjenner veien dit, og tonen gjentas igjen flere ganger med pauser igjen mellom hver gang. Jeg tenker pausene er signal om at Greta gir seg selv den tid hun/knuten trenger for å merke seg selv og så uttrykke seg - hun lytter veldig innad og venter til det neste kommer av seg selv, som gir et veldig autentisk uttrykk. Hennes stemmeuttrykk gir meg assosiasjoner til en form for munkesang, som om det er noe meditativt i det.

2.kroppslytting

Denne gangen får jeg ikke impulsen til å sette meg ned som i forrige kroppslytting, men står med litt bøyde knær og igjen skuldrene vendt innover. Hele tiden med en vuggende flytende bevegelse i kroppen i pausene - energien er hele tiden til stede selv om det blir stille. På, “fint”, strekkes kroppen til en strakere stilling, armene åpner seg, og blir så hengende, en følelse av at noe inneni våkner opp. Kroppen veksler i begynnelsen av å være innadvendt og til å åpne seg mere. Når det går inn i “flow-delen” åpner armene seg ut til siden og armene beveger seg i små sirkler. På “ikke smerte” strammer kroppen seg mere opp, og løsner mere opp på “sette oss fri” og det blir mere sirkelbevegelser i armene og mere vuggen frem og tilbake. Kroppen lukkes litt igjen og blir hengendes, men kommer så tilbake i den mere lette og flytende følelsen i kroppen. Inni mellom omfavner armene skuldrene som for å gi beskyttelse. På siste utsagn, “fri-i-i-” går jeg opp på tå og armene åpnes ut igjen.

***8.trinn: Fenomenologisk matrise - essen***

|  |
| --- |
| **Musikken (her stemmen)**  Improvisasjonen er avventende og overordnet sett uforutsigbar med de lange pauser som skaper spenningsforventing. Tekstens innhold synes å henge sammen med de nedad- og oppadgående toner. En noe regelmessig struktur kommer inn etterhvert, kalt “flow-delen” med “ankertonen”, med den gjentakende lange tone og en struktur i teksten hvor flere setninger starter med ordet, “ikke”, som så etterfølges av hva det som heller nå er ved å skje, nemlig “sette oss fri”.  **Musikkens potensielle mening**  En fenomenologisk reduksjon (som beskrevet i kap. 3) av musikkens mening kan være at stemmelyden beveger seg mellom et uttrykk av tretthet og et uttrykk av en søken videre til en frihet. Stemmelyden representerer således en driven mellom et spekter av to poler: det trette/tunge og det frie. Terapeuten støtter Greta med sin holdende og inni mellom forsterkende funksjon til å utforske begge disse poler. Stemmens munkesang-lydende uttrykk kan peke mot at Greta er inne i en slags meditativ kontakt med smerten hvor hun nærmest smelter sammen med den, samtidig som hun formår å merke den på en objektiv og veldig nærværende måte ved at hun ikke bryter sammen til tross for smerten hun er i kontakt med.  **Potensiell effekt av musikken innenfor behandlingsprosessen**  Effekten i behandlingen kan peke mot det at Greta får opplevd denne delen i seg selv gjennom å romme vanskelige følelser på en veldig nærværende og fyldig måte, samt det at hun uttrykker det: at hun/knuten blir sett og akseptert. Utforskningen av knuten som viser seg å være et menneske, støttes av den fysiske nærhet rygg mot rygg, hvor Greta kan motta varme, støtte og vibrasjon fra terapeutens rygg. Fra denne trygge base får hun i improvisasjon inngang til noe der hele hennes liv har lagt ubevisst for henne, og som nå er i en tidlig begynnende integrasjonsfase. |

### 8.2.2 Analyse av 2. stemmeimprovisasjon

Nå følger analyse av stemmeimprovisasjonen i den følgende sejon, 7.sesjon, etter de sentrerende kropp- og stemmeøvelser.

***2.trinn: åpen lytting***

Lytting til improvisasjonen som en varig helhet

Greta starter med en tydelig fremadrettet glissando-stemmelyd som gir fornemmelse av en klar retning. Stemmelyden synes i hele imrovisasjonen å være preget av viljestyrke og mot - klienten står sterkt i seg selv. Gjennom hele improvisasjonen synger Greta en gjentakende tone og etterhvert skiftes denne til en litt dypere tone. Pausene mellom hvert utsagn er nå mye kortere enn pausene i forrige improvisasjon. Jeg får et indre bilde av at klient og terapeut er i et åpent landskap (ikke i en hule som i forrige improvisasjon). De står oppreist. Det er mye kraft innenfra og klarhet i stemmen som om klienten nå vet hvor hun skal. Etterhvert blir stemmen noe mindre klar og får litt brusk i seg - som om det fortsatt er noe tungt til stede, og klienten trenger å bli mere omfavnet igjen av terapeuten, av hennes støtte. Mot slutten blir stemmelyden mer mild og forsiktig.

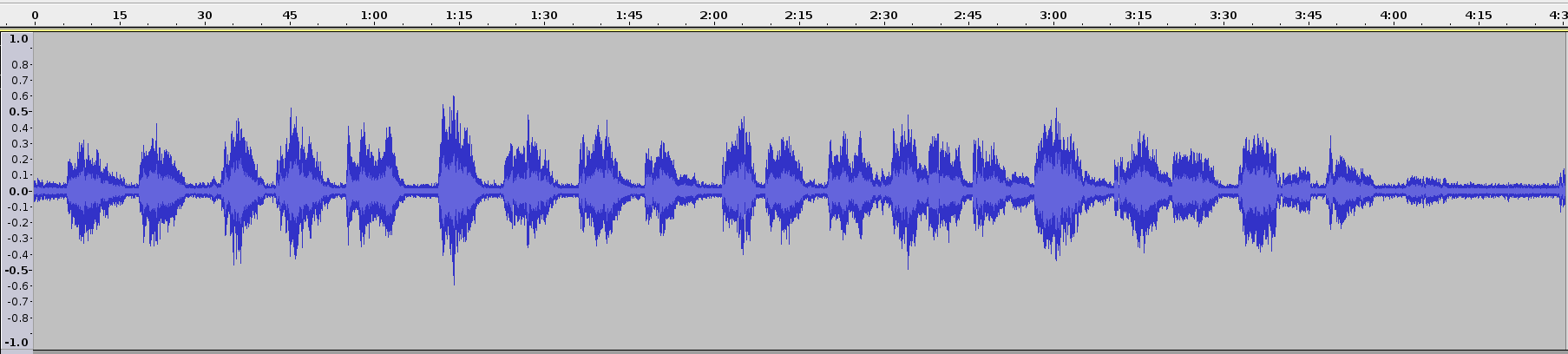
Kroppslytting

Jeg beveger meg nå stående gjennom hele improvisasjonen. Mine øyne er lukket. Først med armer som åpner seg ut til siden. Kroppen føles åpen og mottakelig. Armene sirkler rundt ut til hver sin side. Etterhvert blir det mere sårbarhet og jeg får impulsen til å omfavne brystet, noe der er smertefullt og trenger å bli holdt om. Etterhvert blir bevegelsen vuggende og mine armer gjør en bevegelse som om det vugger noe. På et tidspunkt får jeg impulsen til å vende meg om for å gi mer beskyttelse til noe innenfra. Til sist snur jeg meg målrettet rundt igjen og kan igjen merke åpenhet i kroppen, armene åpner seg ut til hver side igjen.

***3.trinn: Strukturell***

- Lyd- og intensitetsopplevelse i tid

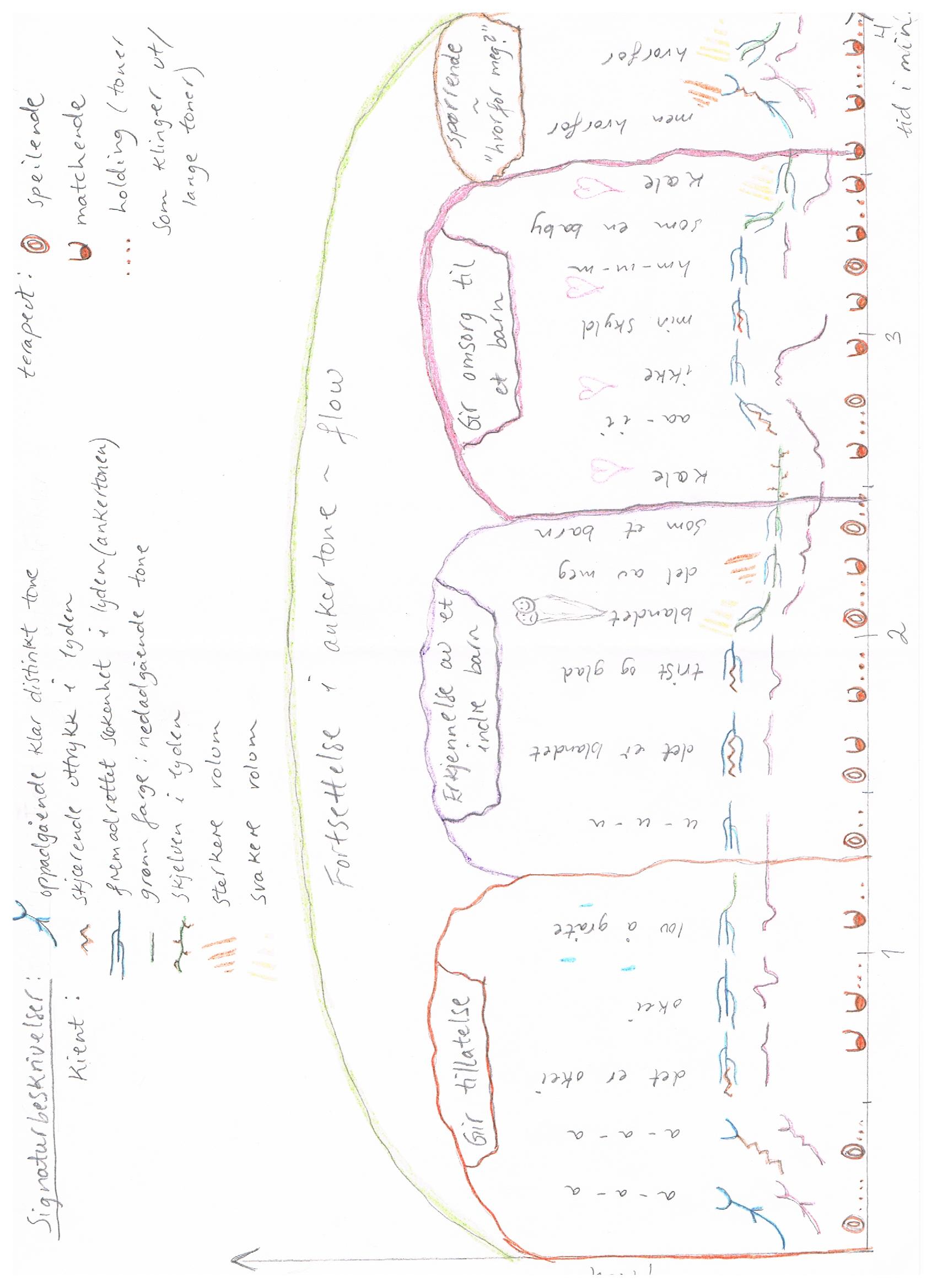
Lyden skifter mellom å lyde distinkt og klar til å til sist bli mer myk og noe diffus. Improvisasjonen starter med en oppadgående glissando på, “a-a-a-a”, som gjentas to ganger. Greta synger på en lang gjentagende tone, som etterhvert skiftes til en noe dypere tone. Intensiteten er høy fra starten av hvor stemmen lyder solid og med kraft. Intensiteten går noe ned da tonen blir dypere, og øker så straks igjen. Stemmen får etterhvert et skjelvende og noe skjærende uttrykk i seg. Mot slutten blir stemmen mere klar igjen, tonen blir lysere og går litt ned igjen helt til sist. Uttrykket karakteriseres overordnet sett av regelmessighet idet Greta gjentar den vedvarende tone. Det er dog ingen fast puls. Nedenunder følger en intensitetsprofil av improvisasjonen.



Illustrasjon 3: Lyd og intensitetsopplevelse i tid

Lyd/musikk målt i tid

Illustrasjon 4: nedenunder en grafisk notasjon av den andre improvisasjon

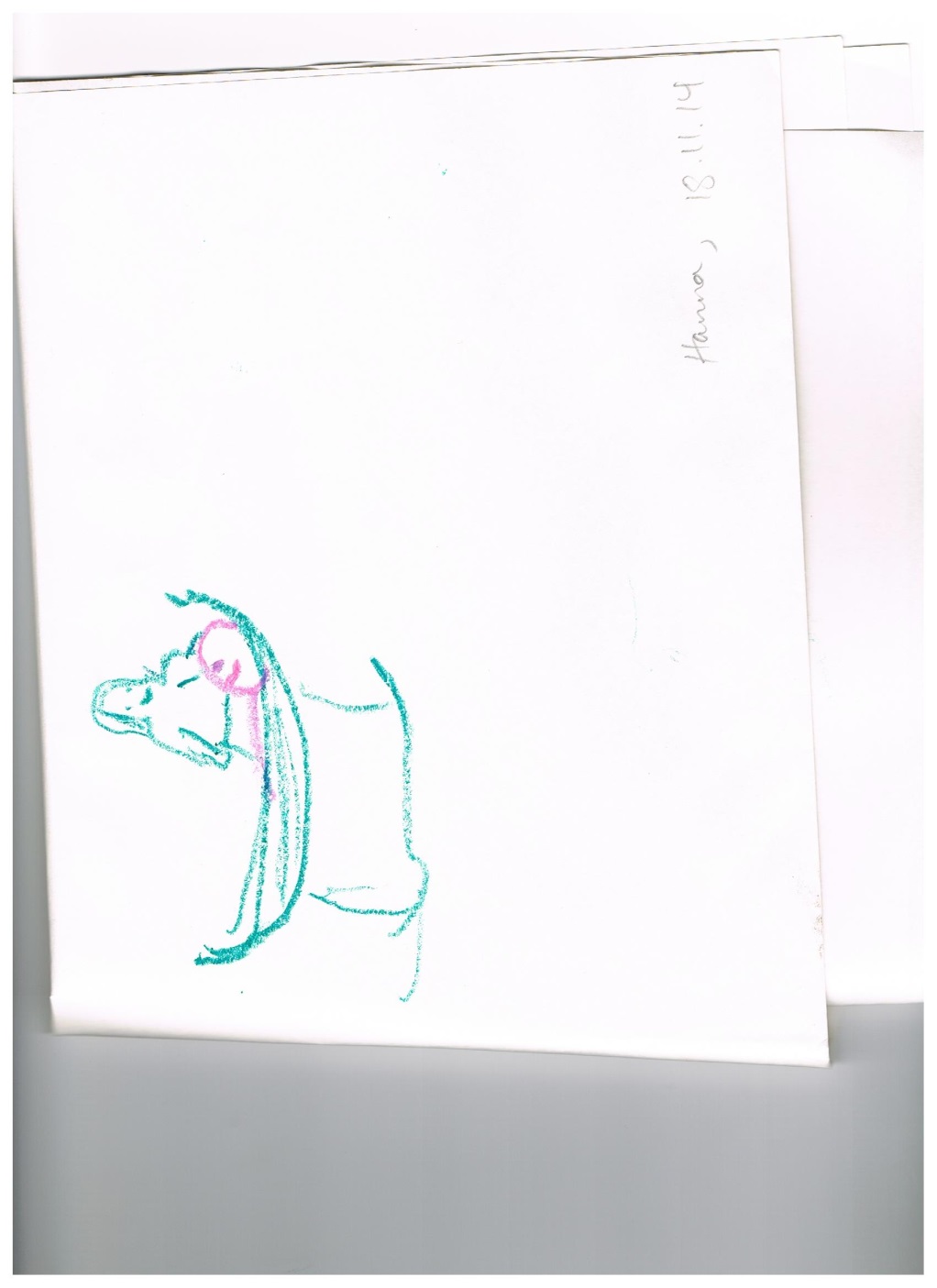
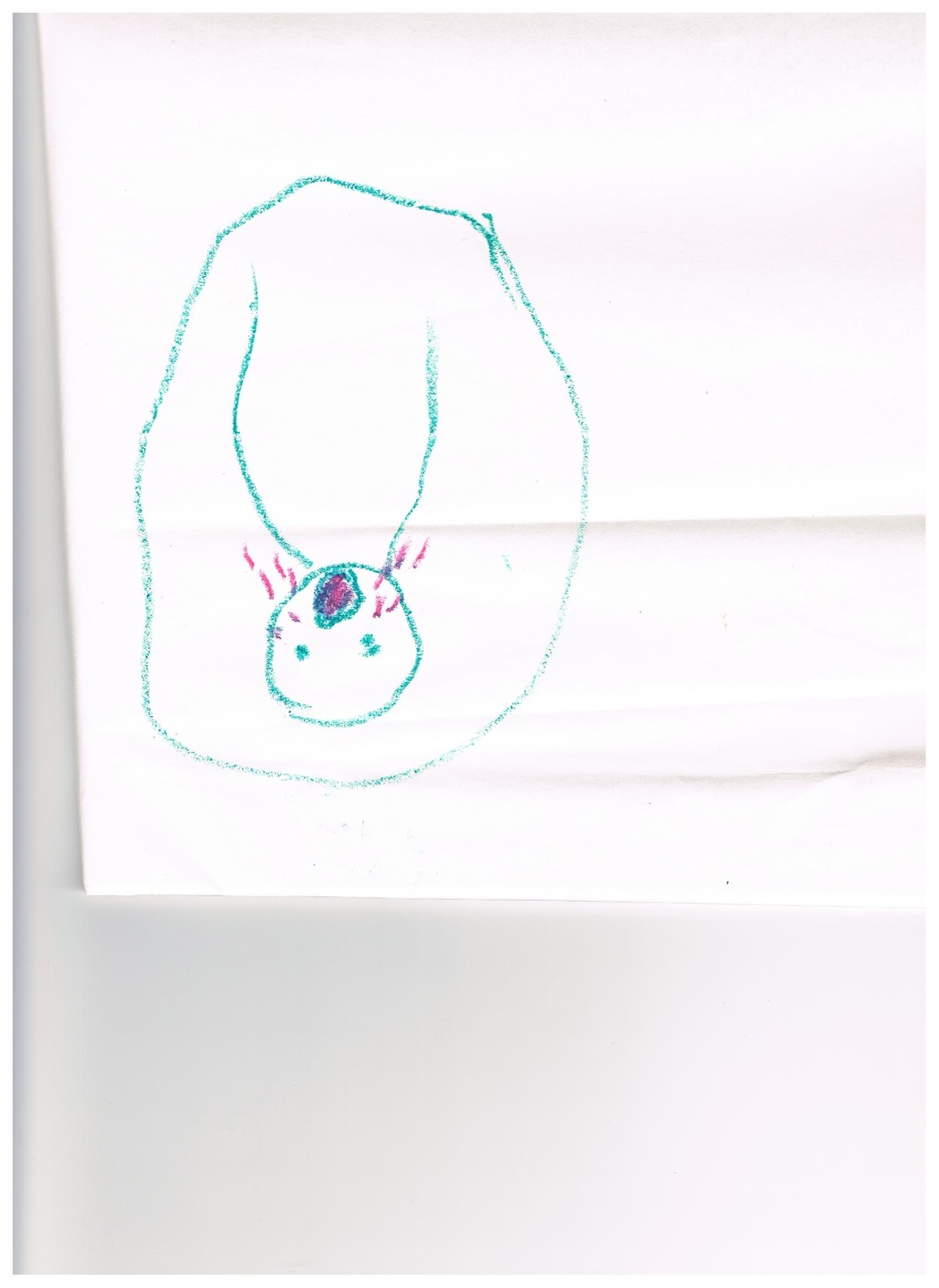


Den ovenstående grafiske notasjon illustrerer lyd/musikk (her stemme) målt i tid. Terapeutens stemme er her notert under Gretas stemme siden Greta her er mer i forgrunnen - hun lyder til å kunne stå mer i seg selv. (Alikevel er terapeutens støtte av avgjørende betydning for at hun kan stå i seg selv. ) Terapeuten begynner omtrent alltid i samme tone som Greta. Inni mellom beveger hun seg over og under Gretas tone. Gretas stemme er ikke kun markert med blå farge da hennes utsagn i denne improvisasjon er nokså ens hele veien, med lange vedvarende toner. De forskellige farger brukes derfor for å illustere forandringer i klang og volum/intensitet. Den grafiske notasjon illustrerer at improvisasjonen, som varer i 4 minutter, kan oppdeles i fire avsnitt: første avsnitt (0:00-1:15min): “Gir tillatelse”, andre avsnitt (1:15-2:25): “Erkjennelse av et indre barn”, tredje avsnitt (2:25-3:40): “Gir omsorg til et indre barn”, fjerde avsnitt (3:40-4:00): “spørrende, hvorfor meg?”. Jeg har gitt tittelen, “Fortsettelse i ankertone - flow”, som overordnet tittel for hele improvisasjonen, da Greta, som nevnt tidligere, i denne improvisasjon, holder seg til lange toner som hun gjorde i forrige improvisasjon da hun fant inn til den betegnede ankertone. Den kalles også, “flow”, fordi det er en regelmessighet i formen, hvor pausene ikke varer særlig lenge, og er av ca. samme varighet. De to oppadgående toner i begynnelsen av improvisasjonen leder henne så inn til “ankertonen”. Det er i første avsnitt en skjærende karakteristikk på hennes stemme inni mellom. Når hun synger, “lov å gråte”, går toneleiet noe ned. Formen har her noe regelmessighet i avsnittet ved at det inneholder gjentakelse: to ganger “a-a-a”, samt, “det er okei”, som etter fulges av, “okei”. Neste avsnitt inneholder også en fast form ved at hun synger, “det er blandet”, hvor “blandet” senere gjentas innenfor samme avsnitt. Det er også her noe skjærende i lyden, og tonen går ned når hun synger igjen, “blandet” og at dette inni henne er en del av henne - at det er som et barn. Hun får erkjennelse av at det som er som et barn inni henne er blandet - det er både trist og glad. I neste avsnitt er første stemmelyd skjelven, hvor hun synger, “kæle”. Toneleiet til Greta går litt opp i begynnelsen av dette avsnitt - i forlengelse av at terapeuten først har sunget en lysere tone. Avsnittet rammes inn av at det starter og ender med ordet, “kæle”. Det kommer mer ro på til sist i avsnittet. I siste avsnitt er nest siste tone lysere med noe mer kraft på som så etterfulges av en dypere tone - begge med ordet, “hvorfor”, og intensiteten roes ned til sist.

***Trinn 4: Semantisk***

Eksplisitt betydning (referensiell)

I denne improvisasjonen gir Greta en kjærlighetsfull tillatelse og aksept for det knuten har bruk for, nemlig å gråte - at det er lov å gråte. Som nevnt i analysen av første improvisasjon kan hun i begynnelsen av sesjonen ikke lett huske hva som kom frem i forrige sesjon (i stemmeimprovisasjonen), derfor er hun igjen veldig åpen i forhold til hva som nå vil komme. Hennes stemmelyd, som ut i improvisasjonen blir sår og myk kan referere til at hun her etablerer en omsorg for barnet inni henne. På et tidspunkt (3.avsnitt) synger hun med klarhet i stemmen, “hm-m-m”, som kan gi assosiasjoner til en form for nynning til et lite barn. At hun synger “som en baby” kan referere til at hun som spedbarn ikke fikk tilstrekkelig omsorg. Hun uttrykker igjen etter improvisasjonen overraskelse over det hun er kommet i kontakt med og blitt bevisst om, nemlig at knuten er en baby som har fortalt henne at det trenger å bli holdt om, og det blir tydelig for henne at det ikke er barnets skyld, som hun også synger. I forhold til den kroppslige lytten, hvor jeg fikk impuls til å lave en vuggende bevegelse med mine armer, som om jeg vugget et lite barn, er med til å forsterke omsorgsaspektet - at det er tale om at Greta gir en omsorg til et indre barn. Til sist synger Greta, “men hvorfor?”, som kan referere til “hvorfor skjedde det med meg” - en sorg over at barnet ikke fikk det det trengte. Hennes gjentakende lange toner kan referere til at hun har funnet inn til et anker i seg selv hvor hun trygt kan utforske oppdagelsen av dette indre barn fra. Etter improvisasjonen tegnet hun denne tegning, hvor hun fortalte at den gråtende baby var slik barnet hadde det helt i starten av improvisasjonen. Tegninen til høyre viser hvordan barnet fikk det etterhvert - som om en mor vugget det.



Tegning 2: Gretas tegning av babyen som først er trist, og som senere blir vugget og tatt vare på.

Implisitt betydning (analog)

I forhold til den implistitte betydning kan det sis at i improvisasjonen kommer både terapeuten, Greta og hennes indre barn frem i lyden: Det starter ut med at de begge synger bekreftende inn til barnet om at det er “okei å gråte”. Så i tredje avsnitt (“Gir omsorg til et barn”), hvor terapeuten synger en lysere tone som Greta så skifter til å synge i, lyder det til at det er barnet inne i henne som kommer til utrykk, hvor det synger “ikke min skyld”. Barnet synger også, “kæle”, som signaliserer at barnet gir uttrykk for hva det trenger fra den voksne Greta. Terapeuten speiler i dette avsnitt barnets tretthet med sin stemmelyd. Terapeuten synes her å fungere som en modell for Greta, ikke helt i form av en moder figur, men mer som en viktig kvinnelig støtte. Hun kan merke terapeutens støtte i stemmen som forsterker hennes lyder - som hjelper henne fremad, samt med støtten mot terapeutens rygg.

***Trinn 5: Pragmatisk***

I denne improvisasjonen kommer Greta inn til et intimt rom i seg selv, sitt eget private rom, hvor hun nærmer seg knuten enda mer via sin stemme, får forståelse og opplevelse av at knuten er uttrykk for et indre barn, og evner å etablere en omsorg for dette barn. Jeg tenker at dette evner hun fordi hun nå er klar til det. Denne opplevelse kan være med til å hjelpe Greta til å bli tryggere i seg selv og ta seg av seg selv også utenfor behandlingsrommet, så hun kan slappe av når hun er alene, da hun i musikkterapien har fått opplevd å få kontakt til og ta seg av sitt indre barn, i en trygg og støttende ramme. Den voksne i henne kan så smått begynne å være lydhør for dette indre barn.

***Trinn 8: Fenomenologisk matrise – essens***

|  |
| --- |
| **Musikken**  Improvisasjonen kjennetegnes av de lange toner, kalt “ankertone”, hvor det lyder som hun er i et flow - pausene er korte og med ca. samme varighet. Stemmen er overordnet sett karakterisert av et søkende og fremadrettethet uttrykk, viljestyrke om mot. Og i et avsnitt blir uttrykket noe mer mykt og innadvendt, for så til sist å bli mer utadvendt igjen.  **Musikkens potensielle mening**  Gjennom Gretas gjentagende lange toner kommer hun i kontakt med et barn inni seg som er “blandet”, det er trist og glad - en del av henne, som hun synger. Hun kommer altså i kontakt med en del i seg selv, som knuten har vært et uttrykk for, som hun frem til nå ikke har vært bevisst om.  **Potensiell effekt av musikken innenfor behandlingsprosessen**  Greta får i denne improvisasjonen større innsikt i hva knuten handler om, at det er et barn inni henne, som hun forstår har bruk for hennes omsorg. At hun gir omsorg til barnet inni henne, tett støttet av terapeuten, kan så hjelpe henne til å bedre regulere seg selv og sine følelser når hun for eksempel blir redd for å være alene. |

### 8.2.3 Meta-diskusjon (trinn 9)

Som illustrert i kap 4.6 om innholdet i de forskjellige trinn, er beskrivelsen av innholdet i det 9.trinn ganske bredt. Da jeg har analysert to improvisasjoner vil jeg her først samle opp på og integrere de to improvisasjoner. Deretter vil jeg se Gretas opplevelse av det indre barn i lyset av delpersonligheter. Til sist i analysediskusjonen diskuteres Gretas personlige historie og utbytte av musikkterapien, dette i forhold til den prosess og påvirkning som arbeidet med det indre barn har hatt på hennes liv.

### 8.2.4 Oppsummering av analysen

### Prosessen fra første til andre improvisasjon

I den første improvisasjon synes Greta å være veldig ett med smerten hvor hun overordnet sett nærmest er symbiotisk med den, samtidig som hun ikke blir ødelagt av den da hun i den stemmeimprovisatoriske kontekst synes å romme smerten veldig godt. I den åpne lytting her fikk jeg et bilde av klienten og terapeuten inne i en hule, som var nødvendig for å verne om og beskytte smerten. I den kroppslige lytting bevegde jeg meg i deler av improvisasjonen i en sittende posisjon eller med bøyde knær og overkroppen innadvendt. Motsatt i den andre improvisasjon fikk jeg et bilde av klienten og terapeuten værende i et åpent landskap hvor klienten kunne stå mer i seg selv uten den store nødvendighet av terapeutens beskyttelse som i den første improvisasjon. Stemmen hadde her mer klarhet og kraft i seg, motsatt den første improvisasjon som overordnet sett var mer preget av en tung  og trett stemmelyd. I den kroppslige lytting til den andre improvisasjonen bevegde jeg meg oppreist hele tiden og mine armer åpnet seg mer, samt var den preget av mye vuggen i min kropp og på et tidspunkt som om jeg vugget noe i mine armer. Denne forandring tyder på at Greta fra første til den andre improvisasjon er blitt mer istand til å romme barnet, samt i den andre improvisasjon synes hun ikke å være symbiotisk med barnet lenger som i den første improvisasjon, hvilket også bildet av det åpne landskap støtter - at hun kan mer adskille seg fra barnets smerte og har mer overskudd til å gi en omsorg til barnet.

Jeg finner det et interessant aspekt at begge improvisasjonene starter ut med en lignende stemmelyd: i første improvisasjon med en nedadgående glissando på “ao-o-o”, og i den andre en oppadgående tone på “a-a-a-a”. I begge improvisasjoner gjentas denne lyd to etterfølgende ganger. Greta starter altså med en “før-språklig lyd” før det kommer ord og setninger i begge improvisasjonene. Dette kan både vise til at det er en måte for henne å tone seg inn på barnet/knuten før det den har å si med ord kan komme frem, men det kan også være tegn på en babys førspråklige lyd - altså at det er Gretas indre barn (en baby som hun selv merker det er) som kommer til uttrykk helt fra starten av i improvisasjonene, og at denne lyd referer til at hun er i kontakt med et barn på et veldig tidlig utviklingsstadium - altså at det er tale om en smerte som kommer fra pre-verbale sår av selvet (Austin 2008). Lyden, “ao-o-o” i den første, som kan beskrives som en lyd som lukker seg, kan knyttes til den smerten som det lille barn merker. Lyden, “a-a-a” i den andre improvisasjon, som er en klar åpen lyd, kan referere til at hun nå, etter å ha merket sin smerte og barnets tretthet veldig intenst i første improviasjon, nå opplever mer en kraft fra barnet hvor det veldig tydelig, både i stemmekraften og i ordene, gir tillatelse til å få være som det er og til å få det det har bruk for.

### Betydningen av relasjonen mellom klient og terapeut i stemmeimprovisasjonene

Greta formår altså å være veldig intenst til stede med sin smerte i forholdsvis lang tid (6 min. i den ene improvisasjonen), hvilket den musikkterapeutiske kontekst gir rom til, herunder musikkterapeutens stemmeintervensjoner samt den fysiske kontakt med ryggstøtten. Jeg vil derfor her samle opp på hva stemmeinteraksjonen mellom Greta og terapeuten gjør for deres relasjon og for Gretas relasjon til seg selv. Terapeuten er mest holdende og støttende i den første improvisasjon, hvilket Greta trenger da hun kommer i kontakt med en indre smerte fra et barn hun ikke har gitt den oppmerksomhet til før. Terapeuten med sine holdende og støttende lange toner som hun ofte holder i Gretas pauser samt hennes repetisjon av Gretas ord og setninger, støtter Greta til å komme dypere ned i sin prosess med å få kontakt til knuten. Samt formidler dette til Greta at terapeuten aksepterer den smerte/det barnet hun kommer i kontakt med, som så gjør det lettere for Greta å møte barnet med aksept og kjærlighet, fremfor å avvise det. Greta får gjennom terapeutens holdende og matchende stemmeintervensjoner den affektive avstemning som gjør at hun føler seg møtt og kan bli med knutens/barnets uttrykk.

De to stemmer sammen gir også trolig en støtte for Greta i forhold til å kunne gi barnet den omsorg det trenger. I denne psykodynamiske kontekst med terapeutens speiling, matching og holdende rolle som formidler hennes emosjonelle tilstedeværelse, kan Gretas undertrykte og dissosierte følelser som hun som barn ikke følte seg trygg nok til å uttrykke, her bli uttrykt i en trygg og omfavnende setting (Miller 1997). Den relasjon som formes mellom Greta og terapeuten blir en reparativ relasjon, hvor terapeuten tilrettelegger en korrektiv emosjonell opplevelse (Austin 2008) for Greta, som støtter henne til at hun i siste ende kan møte sine egne behov. Jeg vil her fremheve den psykodynamiske metode, en holdende og reorganiserende musikkterapeutiske metode (Pedersen 1998) (som beskrevet i forforståelseskapittelet) som casen her står innenfor, hvor Greta her gjennom den emosjonelle korrektive opplevelse er startet på en helingsprosess hvor de tidligere tilknytningsmønstre reorganiseres ved at barnet nå blir møtt, hørt og akseptert av terapeuten og henne selv, hvorpå Greta selv kan utvikle en indre positiv foreldrefigur eller en “lytte til meg selv” kapasitet, som Pedersen (ibid.) kaller det.

Denne støtte og aksept fra terapeuten gjennom hennes stemme er så med til at Greta i den neste improvisasjon kan stå mer i seg selv og være mer den voksne for barnet, hvor hun så kan adskille seg noe mer fra terapeuten, hvilket speiles i terapeutens stemmeintervensjoner som her er mer forsterkende og kraftfull, og ikke primært holdende og støttende som i den første improvisasjon.

### Stemmemetoden/improvisasjonene sett i lyset av de beskrevne metoder

I den første improvisasjon har jeg kalt det andre avsnitt, “Finner en ankertone”. Den andre improvisasjon heter i sin helhet, “Fortsettelse i ankertone - flow”. Intensitetsprofilene illustrerer godt hvordan formen forandrer seg i de to improvisasjoner, hvor den andre improvisasjon synes å illustrere at hun i sitt uttrykk har funnet inn til en regelmessighet, hvor intensitetsprofilen viser at det er mer tetthet i lydbildet og flow. Jeg tolker og beskriver dette som at hun har funnet inn til en “ankertone” som hun kan holde seg ved. Dette aspekt kan knyttes opp imot Storms (2014) konsept og øvelsen, CoreTone, som redegjort for i kapittel 8 om stemmebruk i musikkterapi. Hvor Storm (ibid.) instruerer klienten til å finne inn til en tone å synge gjentagne ganger, er det i casen her klienten selv, uten terapeutens instruksjoner, som finner inn til det å synge gjentagende på en tone. Det er altså noe som kommer helt fra klienten selv. Dette ser som et interessant aspekt, da det kan indikere og støtte opp om at det å synge gjentakende på en tone er noe som ligger naturlig i oss. Når Gretas “ankertone” ses i lyset av Storms (ibid.) CoreTone vil hennes tone dermed referere til at hun er i kontakt med sitt Selv, som Storm (ibid.) forbinder tonen med. Jeg vil her videre tolke at Greta, ved å komme i kontakt med sitt Selv fra den gjentagne tone, gir adgang til at hun også flere barnedeler kan komme frem og bli rommet.

Greta bringer selv inn ord i improvisasjonene uten at jeg har instruert henne spesifikt til å skulle gjøre dette. Greta kommer inn i en form for endret bevissthetstilstand og assosierer fritt herfra gjennom synging av ord og setninger. Dette gjør at metoden inneholder elementer fra Austins (2008) *Free associative singing.* Der metoden skiller seg fra Austins i forhold til terapeutrollen er at terapeuten her ikke bruker intervensjoner som spørsmål og omformuleringer av Gretas ord/setninger. Det som er felles er at terapeuten speiler ordene og melodien, og tilstreber å matche klientens vokale klang, dynamikk, frasering og rytme. Fordelen ved det repeterende aspekt av ord og setninger poengteres av Austin (ibid.), hvilket belyser at Greta, ved at terapeuten synger ord og setninger tilbake til henne, får ordenes mening til å synke mer inn i hennes kropp, inn til *the body-self*, som Austin betegner det, hvor integrasjon av kropp og sinn støttes. Viktigheten av at Greta synger på sitt morsmål, på færøysk, støttes også av Austin og hennes kliniske erfaring om at det støtter klienten med å komme dypere inn i sin prosess. Den innledende fase til øvelsen, hvor Greta og terapeuten åndet dypt sammen, er også felles for den innledende del i Austins metode, bortsett fra at klient og terapeut her sitter sammen rygg mot rygg når de ånder sammen og i Austins metode sitter klient og terapeut ved siden av hverandre ved pianoet. Utgangspunktet med stillingen, rygg til rygg, synes å støtte Greta med å få kontakt til sitt indre barn, hvilket støttes av Pedersen (2014), som skriver  at den fysiske kontakt som oftest vil gi klienten assosiasjoner til å ha “en morfigur nært til stede”, samtidig som klienten kan uttrykke seg i sitt eget rom fremfor seg. Som nevnt i analysen sa Greta selv på forespørsel at det å sitte rygg til rygg gav henne følelse av trygghet og å bli lyttet til.

### Arbeide med det indre barn sett i lyset av det fysiologiske aspekt ved synging

Jeg vil til sist i dette avsnitt også belyse de fysiologiske fordeler ved synging (som beskrevet i kap. 8) i forbindelse med kontakten til det indre barn. Jeg vil her trekke frem det at hormonet oxytocin utløses ved synging, som er et kjærlighetsskapende beroligende hormon. Det kan dermed sis at tilstedeværelsen av dette hormonet i improvisasjonene til Greta aktiverer en øking av omsorgsfullhet, og hjelper henne til å kunne romme og være aksepterende ovenfor det indre barns smerte, fremfor å avvise det. Aspektet med at synging skaper indre vibrasjoner synes også å være støttende med arbeidet med det indre barn, da de indre vibrasjoner bryter opp i og forløser følelser, slik at de følelser som ligger i indre sårede barnedeler kan forløses. Hormonet, som skaper beroligelse, støtter dermed følelsesregulering slik at det kan bli lettere å møte det indre barns smerte.

### 8.3 Gretas opplevelse av det indre barn sett i lyset av delpersonligheter

Som nevnt tidligere i oppgaven valgte jeg å gå videre med forståelsesrammen med delpersonligheter for det/de indre barn fremfor det sanne/falske selv. Det synes tydelig i Gretas improvisasjoner at det er nettopp barnedeler/delpersonligheter i henne som viser seg gjennom henne stemme, i tillegg til den voksne Greta som synger. En barnedel i henne som er i kontakt til sin uskyld synes å vise seg der hvor hun synger, “ikke min skyld”, som hun synger i begge improvisasjoner. Endvidere synes Greta å uttrykke to barnedeler hvor hun synger at “det er blandet”, “en del av meg”, “trist og “glad”, som kan henvise til en barndedel som er et tilfreds og gledesfylt barn - vidunderbarnet som Bradshaw (1990) snakker om, og en barnedel som er et trist barn, det sårede indre barn. Denne barnedel i henne som er såret uttrykker seg igjen til sist i den ene improvisasjon, hvor barnet synger, “men hvorfor”, som kan  tolkes som en såret barnedel i henne fra den gang da barnet ikke fikk den omsorg det trengte, hvor barnets følelse av urettferdighet viser seg. I den andre improvisasjon (i 2. og 3.avsnitt) synes det også som at det viser seg to barn på forskjellig alderstrinn, da Greta synger i det ene avsnitt “som et barn”, og så i det neste avsnitt, “som en baby”. Avsnittet hvor hun synger, “som et barn”, inneholder også, “det er blandet”, “trist og glad”, “del av meg”, som kan vise til at hun er i kontakt med to barnedeler på to utviklingstrinn. I neste avsnitt hvor hun synger, “som en baby”, synger hun også,  “kæle”, som kan tolkes som at det her viser seg en barnedel på et veldig tidlig utviklingstrinn hvor babyen har trengt mer fysisk omsorg.

I forhold til spesialets problemformulering om *et* indre barn, har dermed analysen og litteraturen vist at det er tale om *flere* relevante indre barn, hvilket støttes opp om av Bradshaw (1990) som snakker om å oppnå kontakt med det indre barn på flere forskjellige utviklingstrinn.

### 

### 8.4.1 Gretas personlige prosess og utbytte av musikkterapien

Etter disse to improvisasjoner uttrykte Greta ovenfor meg og hennes psykiater hennes glede over oppdagelsen og arbeidet med det indre barn som vi nå var kommet igang med. Uten at jeg hadde nevt noen i forhold til det, sa hun selv (og skrev til sin psykiater) at hun nå forstod hva mentalisering handlet om - at det handlet om det indre barn. Hun fikk altså selv en erkjennelse av sammenhengen mellom å kunne mentalisere og det å være i kontakt til ens indre barn og dens smerte.

Som nevnt tidligere har jeg fortsatt å ha Greta i terapi mens jeg har skrevet spesialet, dog har det ikke vært en kontinuitet i forløpet da Greta har vært innlagt på psykiatrisk avdeling i en kortere periode og i den seneste tid har vært på et hvilehjem. Da Greta var til sesjon under innlegelsen, rett før hun ble utskrevet, fortalte hun at i den siste tid hadde hun hatt opplevelsen av å kunne slappe mer av alene. Hun kunne merke at hun ikke var så avhengig av sin “venn” lenger, en mann hun i lang tid hadde møtt uten egentlig å føle en tillitt i relasjonen. I sesjonen fikk hun en guidet reise til “det private rom”[[8]](#footnote-8), hvor hun fortalte etter reisen: “jeg fikk fornemmelsen av å hvile i meg selv, uten å ta hensyn til andre”, og uttrykte at det var en veldig god opplevelse.

I perioden da hun var på hvilehjemmet kom hun til en sesjon med en tegning. Hun forklarte at hun hadde tegnet den helt intuitivt med lukkede øyne, og det som viste seg var en livmor, som tydelig lignet bar to fostre i seg. Samt hadde hun tegnet noen hjerter inni livmoren. Hun sa hun følte det hadde å gjøre med det arbeidet vi gjorde med det indre barn. Det var en god følelse knyttet til tegningen. Det kan dermed sis at til tross for at kontinuiteten i forløpet falt noe fra så virker stemmeimprovisasjonene og det som hun kom i kontakt med gjennom disse til å ha gjort sterkt inntrykk på henne, det er noe hun til stadighet reflekterer over. Dette synes å vise til at det har skjedd en utvikling hos henne i forhold til at hun i sesjonen etter den første improvisasjon ikke riktig kunne huske hva som hadde skjedd, hvor det kan sis at arbeidet skjedde på et mindre bevisst nivå, til nå hvor det er noe hun bevisst reflekterer over.

Jeg vil også belyse et annet viktig aspekt fra samme sesjon som hun hadde med tegningen. Greta sa ifra om i denne sesjon at hun ikke ønsket å gjøre *kjerneøvelsen*, at hun heller ønsket vi gjorde de sentrerende kropp- og stemmeøvelser og en guidet avspenning, som vi så gjorde. Også mens hun var på hvilehjemmet avlyste hun en sesjon, og uttrykte at hun hadde behov for å nå bare hvile og ikke være i terapi. Jeg tenker at alt dette kan ha en sammenheng med hvor trett det indre barnet er, og at hun nå gir en omsorg til barnet: at hun er i en integrasjonsprosess hvor hun på nåværende tidspunkt ikke er klar til å ta inn mer smerte, og merker at det nå heller er viktig å hvile seg og gi seg selv omsorg. Dette er dog min måte å fortolke det på - en positiv fortolkning av det som skjer.

Også i samme sesjon som hun hadde med tegninen, fortalte hun meg at hun nå hadde innsett at hennes “venn” ikke var god for henne, og at hun måtte avslutte det. Innenfor de siste måneder har det også gått opp for henne at hun ikke makter å ha hovedasvaret for sin datter (som nå bor fast hos sin far og er hos Greta i kortere perioder av gangen). Min fortolkning er her at disse nye tenke- og handlemåter er knyttet til den kontakt hun har etablert til sitt indre barn gjennom improviasjonene, at den kontakten har hatt en positiv innvirkning på hvordan hun nå tar vare på seg selv, og at hun nå ser mer klart hvordan hun ønsker å bli behandlet. Dette aspekt støttes av blant annet Becks (2012) forskning om at kontakten til det indre barn i GIM-reisene åpnet opp for en ny prosess av egenkjærlighet. Det at Greta innser at hun ikke kan ta vare på sin datter på heltid kan handle om en viktig erkjennelse Greta gjør seg, enten bevisst eller ubevisst, om at hun først må ta seg av sitt eget indre barn før hun kan ta seg godt nok av sin egen datter på fulltid som alenemor.

Det er også verdt å nevne at Greta i den helt seneste tid skrev en mail til meg om at hun nå for første gang opplevde å finne inn til en trygghet ved å klemme en bamse som hun nå sover med. Hun skrev at hun heller nå vil sove i sin egen seng med sin bamse fremfor å være i en relasjon med en mann som hun ikke gjør henne godt. Hun skrev at dette ikke ville ha skjedd for et halvt år siden, hvor hun heller ville ha fortsatt med å følge den annens betingelser. Til tross for at hun opplever at det er smertefullt å adskille seg fra en person hun har vært avhengig av så gjør hun det alikevel og formår å romme sin smerte og finne inn til en trygghet med bamsen. Jeg vil her henvise til det pragmatiske trinn i analysen (trinn 5) i den første improvisasjon hvor det ble antydet at det at hun i den musikkterapeutiske stemmeimprovisasjon formået å objektivisere og romme sin smerte med tid kunne hjelpe henne til å også kunne romme smerte utenfor musikkterapien, hvilket det beskrevne her viser til at hun begynner å formåe. Jeg vil også her belyse en sammenheng mellom improvisasjonene og hennes liv: Det har i improvisasjonene blitt identifisert en utvikling fra å bevege seg fra å være veldig symbiotisk med barnets smerte til i den neste improvisasjon å adskille seg mer fra smerten og ta seg av barnet. Denne utvikling kan også ses i hennes liv hvor hun tidligere har vært i en veldig symbiotisk relasjon til hennes “venn”, som hun nå evner å begynne adskille seg mer fra.

### 8.4.2 Oppsamling på målsetning for musikkterapien

Jeg vil som avrunding på denne del av diskusjonen vende tilbake til de to primære målsetninger for musikkterapien med Greta:

|  |
| --- |
| ***- Oppbygge kontakten til et ”anker” i seg selv, det vil si en sentrumsfornemmelse, hvor hun kan finne inn til en ro i seg selv uten å alltid være avhengig av et annet menneske.***  ***- Styrke evnen til mentalisering (hvilket først krever kontakten til “ankeret” i seg selv)*** |

Det kan argumenteres for at arbeide med det indre barn i stemmeimprovisasjonene har hjulpet Greta i forhold til disse målsetninger, da det som nevnt ovenfor er blitt lettere for henne å slappe av alene og finne inn til en trygghet alene, hvor hun velger å heller være alene fremfor å fortsette kontakten med hennes “venn”. Jeg vil dermed si at hun har funnet inn til et “anker”/sentrumsfornemmelse i seg selv gjennom kontakten til hennes indre barn, da dette har gitt henne en større lydhørhet ovenfor det indre barns følelser og behov, og formår som den voksne å kunne gi barnet hva det trenger (blant annet ved å merke barnets behov om å finne trygghet ved å klemme en bamse). Hennes mentaliseringsevne er dermed også blitt bedre i forhold til at hun ikke mister seg selv i “følelsenes vold”, men kan tenke mer klart i forhold til hva som faktisk skjer og hva som er godt for henne. Det kan dermed konkluderes med at arbeidet med det indre barn har fungert som et målrettet arbeide i tråd med de definerte målsetninger i begynnelsen av behandlingsforløpet. Jeg vil senere i neste kapittel komme nærmere inn på mentaliseringsevne, det indre barn og personlighetsforstyrrelse.

### KAP. 9.1 DISKUSJON

I dette kapittel vil jeg først bringe inn et kritisk blikk på arbeide med det indre barn. Deretter følger en diskusjon av viktigheten av terapeutens arbeide med sitt indre barn. I neste avsnitt følger en sammenkobling mellom stemmebruk, det indre barn og personlighetsforstyrrelse, herunder hvordan mentalisering kan støttes, som etterfølges av en diskusjon omkring fordelen av å bruke det indre barn i den direkte klientkontakt. Kapittelet avrundes med en refleksjon av Trondalens analysemetode.

### 9.2 Når er det ikke gavnlig å arbeide med det indre barn?

Det er i oppgaven frem til nå vært fokus på det *gode* terapeutiske utbytte av å arbeide åpent med det indre barn i musikkterapi. Noen spørsmål jeg så finner relevante å stille er: er det tilfeller hvor det *ikke* er fruktbart å arbeide med det indre barn? I terapi så ivaretar jo terapeuten ofte klientens indre barnedeler uten å direkte italesette dette for klienten, men når vet man at det er trygt å gjøre et slikt arbeide åpent? Dette er spørsmål som har med etikk å gjøre da terapeuten kan komme til å forlange noe som er umulig for klienten, hvis klienten ikke kan eller er klar for et slikt arbeide. Det er viktig å poengtere at ikke alle med en personlighetsforstyrrelse vil kunne ha den terapeutiske reflekterende kapasitet/mentaliseringsevne som kreves i et slikt arbeide.

Det er heller ikke alle klienter som vil kunne arbeide åpent med det indre barn i forhold til at det krever at klienten er kommet et viss sted hen i sin personlige utvikling, hvor klienten føler seg klar til et slikt arbeide, til å være med sitt indre barn - til å kunne være med de sårede deler som kan komme til å vise seg. Hvis ikke klienten er kommet dit hen først, kan terapeutens forsøk på å starte et arbeide med det indre barn bringe skade fremfor heling, da klienten på sitt stadie vil være avhengig av veldig mye støtte fra terapeuten. Terapeuten kan komme til å slippe klienten ut på egenhånd altfor tidlig. I de tilfeller hvor klienten synes å være klar til å direkte arbeide med sitt indre barn er terapeutens intuisjon og sensitivitet meget viktig i forhold til å kunne fornemme om klienten på et tidspunkt trenger en pause fra arbeidet med det indre barn, da et slik terapeutisk arbeide er en veldig intens og sårbar prosess. Klienten skal aldri bli presset inn i den prosess.

Jeg ble selv påminnet om viktigheten av å lytte til klienten da Greta i en nylig sesjon, som nevnt tidligere, ba om at vi i den sesjon ikke gjorde øvelsen med det indre barn. Det at klienten som her kan si ifra om sitt behov, er også viktig terapeuten speiler at det er helt i orden, samt speiler at det er veldig godt klienten selv kan merke og si ifra når hun/han trenger en pause fra arbeidet. Det å følge klientens tempo er av altavgjørende betydning, særlig i det intense arbeide som heling av det indre barn er.

Noe som er åpenlyst, men som jeg alikevel vil nevne da det er av stor betydning, er at klienten og terapeuten har fått oppbygget en trygg allianse - at klienten kan merke kjærlighet, varme og aksept fra terapeuten, før et arbeide med det indre barn starter. Klienten skal også kunne være trygg med at terapeuten vil kunne “holde” klienten med de sterke følelsesutbrudd som kan komme til å utløses under et slikt terapeutisk arbeide. “Holding” er et begrep som blant annet stammer fra Winnicott (1965), som definerer det som omsorgspersonens evne til å identifisere seg med spedbarnet og fornemme dets behov i en nesten fullstendig tilpasning, slik at spedbarnets ikke-integrerte jeg støttes (ibid.), som så overføres i den terapeutiske kontekst mellom klient og terapeut.

I forhold til arbeidet med det indre barn som ble satt igang hos Greta, vil jeg belyse at det at det kom innenfra hennes selv, fremfor noe jeg satt igang, gjorde at arbeidet ble veldig trygt. I dette arbeidet med det indre barn var mine intervensjoner med å gå foran med stemmen meget viktig, slik at hun kunne få støtte fra min stemme og merke at jeg var der.

### 9.3 Terapeutens eget indre barn

I arbeide med denne klient, i spesialeskrivingsprosessen, samt i parallellprosessen til helingen av mitt indre barn, er det blitt enda tydeligere for meg viktigheten av det arbeide terapeuten selv gjør i forhold til sitt indre barn, og betydningen av dette i forhold til hvordan man vil kunne hjelpe den klient man sitter ovenfor med hennes/hans indre barn. Det er en sammenheng mellom dybden terapeuten selv er i kontakt til sitt indre barn på, og hvor dypt arbeide med det indre barn hos klienten vil kunne gå. Hvis ikke terapeuten selv har en viss oppbygget lydhørhet ovenfor å kunne merke når forskjellige indre barn (delpersonligheter) blir aktivert og kan til en viss grad ta seg av de indre barn, kan det komme til å oppstå ubevisste overføringer fra terapeutens side. Dette kan skje som følge av terapeutens distanse til å merke sitt indre barns sårede følelser, hvor det kan oppstå frykt, som så kan overføres til klienten. Klienten vil så trolig  kunne fornemme, bevisst eller ubevisst, at terapeuten tar en viss avstand til materialet. Dybden i arbeidet kan også komme til å stoppe på et viss punkt som følge av at terapeuten ikke har kommet lengere i helingen av sitt indre barn, hvor det så vil være riktig at arbeidet stopper der, da et videre arbeide ikke vil kunne bæres godt nok av terapeuten. Arbeidet med det indre barn krever også en evne til å kunne gå inn i en leken dialog med klienten, som også krever en viss grad av heling av terapeutens indre barn, at terapeuten har kontakt til og er komfortabel med sitt lekne, spontane barn. Om terapeuten ikke har med den side i arbeidet, kan arbeidetsprosessen bli for tung for klienten, og det vil trolig hindre klienten i å få kontakt til sitt lekne barn.

### 9.4 Stemmebruk med det indre barn og personlighetsforstyrrelse

Jeg vil i dette avsnitt vende tilbake til diagnosen, personlighetsforstyrrelse, og hvordan arbeide med stemmeterapi og det indre barn kan styrke mentaliseringsevnen. Hannibals  et al. (2012) har definert den prosessorienterte tilgang til musikkterapi (PROM) med personer med en personlighetsforstyrrelse. Det viktige i denne tilgang er at det skjer en terapeutisk prosess i behandlingen, og at denne prosess er identisk med pasientens heling, utvikling og vekst. Et av prosessens elementer er fokus på her og nå som innebærer mentaliseringsbasert terapi. I PROM er det ingen krav om at prosessen skal ha en bestemt retning, men målet for terapien er at pasienten får det bedre, utvikler sin mentaliseringsevne, samt sin evne til affektregulering (ibid.), hvilket støtter denne målgruppes problemstillinger som definert av ICD-10 diagnosesystem (beskrevet i kap. 3). Det kan således argumenteres for at arbeidet med det indre barn, som illustrert i denne case, støtter godt opp om oppnåelse av disse mål (øket evne til mentalisering og affektregulering). Klientens mentaliseringsevne økes gjennom den affektive avstemning fra terapuetens stemmeintervensjoner, hvilket er et viktig område for denne målgruppe da de ofte har hatt en barndom preget av fraværende foreldre. Samt vil jeg hevde at klientens mentaliseringsevne økes gjennom kontakten til de indre barnedeler som støtter klienten i å få en lydhørhet ovenfor når forskjellige barnedeler aktiveres, som så gjør til at klienten kan se mer klart og gi barnedelene det de trenger, fremfor å bli overveldet av følelser. Stemmebruken i dette arbeidet gir som nevnt tidligere beroligelse ved utløsningen av hormonet, oxytocin, slik at affektregulering og mentalisering endvidere støttes.

Det er dog viktig igjen å poengtere at ikke alle med en personlighetsforstyrrelse vil kunne ha den verbale refleksjonsevne om det terapeutiske arbeidet som kreves i forveien for å arbeide med det indre barn. Men når klienten har denne evne i forveien, vil arbeidet med det indre barn med denne målgruppe være viktig å ha en åpenhet ovenfor.

### 9.5 “Det indre barn” som lett forståelig i den direkte klientkontakt

Jeg vil her vende tilbake til utgangspunktet for musikkterapien med Greta hvor hennes psykiater henviste henne til musikkterapi for å forbedre hennes mentaliseringsevne. Greta kom som sagt til musikkterapien og sa hun trengte å arbeide med mentalisering, men visste ikke selv hva begrepet betydde. Derimot gav begrepet, det indre barn, umiddelbart mening for henne. Dette støttes av Price (1996), som beskrevet tidligere, som i sitt og sine kollegaer kliniske arbeide har fått erfaring med at begrepet, det indre barn, vil være akseptabelt for mange pasienter og at pasienter generelt responderer på begrepet, da det er mindre truende og teknisk enn begreper som, “alter-personlighet” og “egotilstand”. Den amerikanske psykoterapeut og forfatter, Elizabeth Zelvin (2006), kommer med samme argumenter om at terapeuten bringer en ikke-dømmende kontekst til arbeidet ved å bruke betegnelsen, “det sårede barn”, samt ved å kalle forandringsprosessen for heling. Zelvin mener at konseptet hjelper å løfte klientens byrde av selvklandring vekk, som er typisk for opplevelse av smerte fra barndommen. Det indre barn blir for klienten en måte å forstå hvorfor destruktive tanker, følelser, og adferdsmåter er så sterke og vanskelige å forandre til tross for klientens beste innsats (ibid.).

Dette belyser viktigheten av som kliniker å stille seg spørsmålet om hvordan det vil være for klienten å få servert slike begreper som mentalisering, “alterpersonlighet” og “delpersonlighet”. Det er begreper som kommer fra et autoritert behandlingssystem, og jeg vil påstå at det at klienten får slike begreper “satt over seg selv” kan frata klienten sitt eget eierskap av sin terapeutiske prosess. Det kan dermed argumenteres for at 80- og 90-tallets selvhjelpslitteratur hadde en styrke i seg, og et viktig budskap med dens antipsykiatriske begreper som det indre barn, som nettopp syntes å gi klienten eierskap over sin prosess.

Samtidig er det også viktig å belyse den andre side av spekteret, nemlig i forhold til hvilken forholden terapeuten selv har til begrepet og hvordan hun bruker det ovenfor klienten. Hvis terapeuten begrenser begrepet til kun å kun snakke om det som en metafor kan det oppstå en mistillitt i den terapeutiske relasjon, hvor klienten kan bli usikker på om terapeuten tar klienten seriøst og møter den faktiske barnedel som viser seg, eller om terapeuten kun ser det som en metafor. Dette har å gjøre med om klienten blir tatt alvorlig eller ej.

### 9.6 Refleksjoner om analysemetoden

Etter å ha anvendt Gro Trondalens fenomenologisk inspirerte analysemetode til spesialets case er jeg av den oppfattelse at metodens forskjellige trinn har gitt en stor nyanse til innholdet i improvisasjonene, som har gitt en større sensitivitet i forhold til lyttingen av improvisasjonene. De forskjellige fokus i de forskjellige trinn har også gjort det overskuelig å strukturere analysearbeidet.  Kombinasjonen av det fenomenologiske og de enkelte hermeneutiske elementer har gitt et veldig godt helhetsbilde for den terapeutiske prosess. Analysemetoden tiltaler meg også i forhold til at den legger til rette for mye refleksjon, herunder det semantiske og det pragmatiske trinn, som gir et veldig godt helhetsbilde av improvisasjonens innvirkning i og utenfor terapien. Jeg vil særlig belyse den kroppslige lytting, da denne analyseform/fokus nok er det mest utradisjonelle ved metoden. Dette trinn oppfatter jeg som en berikelse til forståelsen av improvisasjonene, da jeg her gjennom min kropps bevegelser i den andre improvisasjon fikk merke at klienten her mer var istand til å holde barnet. Dette trinn tilføjer et viktig element til analysen, nemlig projektivt identifikasjon, en term som stammer fra objektrelasjonsteoretiker, Melanie Klein (1948), som beskrevet i eksemplet her involverer en motoverføringsreaksjon fra terapeutens side (ibid).

Til tross for at de mange trinn som analysen inneholde kan bli til mye informasjon for leseren å ta inn, så opplever jeg at det hele sammenfattes godt i trinn 8 med essensen, som er den karakteristiske del for den fenomenologiske analysetradisjon, samt med den inkluderingen av grafisk notasjon. Jeg har ikke åpenlyst opplevd noen mangler ved metoden.

### KAP. 10.1 PERSPEKTIVERING

I dette kapittel vil jeg her til sist belyse en perspektivering i forhold til arbeide med det indre barn i en musikkterapeutisk kontekst sammenlignet med verbal terapi.

### 10.2 Det indre barn i musikkterapi i forhold til verbal terapi

Casen i dette spesialet har illustrert at musikkterapeutisk stemmeimprovisasjon i samspill med musikkterapeuten kan legge til rette for at klienten kan få være med sin smerte på en veldig nærværende og fyldig måte, hvor hun i improvisasjonene formår å forholde seg til sin smerte med en objektivitet, og samtidig uttrykke den. Hun eller barnet blir ikke knust ved at barnet og smerten får komme frem, akkurat som Austins (2011) caseeksempel (i kap. om stemmebruk) også viste, hvor barnet snarere følte seg holdt og tatt vare på gjennom musikkterapeutens støttende musikalske intervensjoner. Musikkterapien legger til rette for at klienten kan være i kontakt til det som Bradshaw (1990) kaller *den opprinnelige smerte* (som forklart i kap. 5) , gjennom et medium (musikken) hvor klienten ikke bare uttrykker og deler sin smerte i nærvær av en støttende person, men også formår å romme sin smerte. Jeg tenker her at klienten, gjennom å romme sin smerte i musikken, kan lære å romme og ta seg av smerte også utenfor musikkterapien. Her mener jeg at musikkterapien formår å gå et skritt videre enn hva verbal terapi gjør ved musikkterapiens tilrettteleggelse av en kontekst hvor det er rom for det irasjonelle uttrykk, i et annet univers som klienten og terapeuten sammen går inn i. Netopp det irasjonelle element mener jeg er særlig fruktbart i forhold til å komme i kontakt til det indre barn. Det å uttrykke seg gjennom musikk/sang har noe barnlig over seg som gir en veldig konkret og direkte adgang til det indre barn. Jeg vil her referere til min egenerfaring med å arbeide med mitt indre barn i musikkterapi sammenlignet med i verbal terapi. Den verbale terapi har også vært gavnlig for meg. Det jeg opplever er forskjellen er at jeg gjennom min musikalske handlen i musikkterapien fikk merke mitt indre barn mer i kroppen enn jeg kunne i verbal terapi. I musikkterapien kunne jeg være med og merke barnet over lengere tid, og fikk en opplevelse av å levendegjøre barnet inni meg og romme barnet og dens følelser.

### 

### KAP. 11 KONKLUSJON

Utgangspunktet for utarbeidelsen av dette spesialet var problemformuleringen:

***Hvordan fremtrer opplevelsen av “et indre barn” hos en kvinne med personlighetsforstyrrelse, undersøkt ved hjelp av en fenomenologisk inspirert analysemetode av musikkterapeutisk stemmeimprovisasjon?***

Den fenomenologisk inspirerte analysemetode har kunnet vise at det er mulig å analysere og få en forståelse for opplevelsen av det indre barn i musikkterapeutisk stemmeimprovisasjon, hvor det har vist seg at det er flereindre barnedeler som fremtreder. Den musikkerapeutiske kontekst av stemmeimprovisasjon har vist at denne kontekst kan hjelpe klienten til å kunne være med sitt indre barns smerte på en objektiv og nærværende måte, hvor barnet ikke blir avvist, men omfavet og akseptert. Analysen har kunnet illustrere at klienten gjennom de to improvisasjoner har påbegynt en helingsprosess av sitt indre barn, hvor en større lydhørhet ovenfor sine egne og sitt indre barns behov har vokst frem. Dette synes å ha påvirket klientens liv positivt utenfor den musikkterapeutiske setting, hvor en oppbygget evne til å kunne være alene og ta seg av seg selv er blitt etablert. Arbeide med det indre barn synes også å ha kunnet støtte klienten til en bedre mentaliseringsevne, da lydhørheten ovenfor det indre barn er blitt styrket som så har vist seg å hjelpe henne til å se mer klart i andre sammenhenger.

Det kan dermed konkluderes med at casen i dette spesialet har kunnet vise belegg for at en påbegynt kontakt til det/de indre barn hos en klient med en personlighetsforstyrrelse gjennom stemmeimprovisasjon i musikkterapi er fruktbart i forhold til klientens evne til å ta vare på seg selv og øke hennes livskvalitet.

***MAGICAL CHILD***

***It's quite simple when I'm listening***

***You keep leading me all the way home***

***These messages you've been offering***

***As a magical child***

***An essential child***

***It hinges on the driver's seat***

***It depends on who's in control***

***When I waver on the attuning***

***I kill a magical child***

***This essential child***

***Oh***

***To thine own self be true***

***To my core self be true***

***When direction is confounding***

***When vitality is far gone***

***When the spark is out, uninspiring***

***I call the magical child***

***The essential child***

***Oh***

***To thine own self be true***

***To my core self be true***

***When I'm lost and I'm unraveling***

***When I'm off my track and I float***

***When I need true north and some grounding***

***I call the magical child***

***The essential child***

***This angelic child***

***This innocent child***

***To thine own self be true***

***To my core self, be true***

***Angelic child***

***Innocent child***

***Magical child***

***Essential child***

- Alanis Morisette, 2012

### REFERANSER

Abrams, J. (1990). *Reclaiming the Inner Child.* Los Angeles: Jeremy P. Tarcher, Inc.

Aldridge, D. (1989). A phenomenological comparison of the organization of music and the self. The Arts in Psychotherapy, 16, 91-97.

Austin, D. (2008). *The Theory and Pratice of Vocal Psychotherapy. Songs of the Self.* UK: Jessica Kingsley Publishers.

Austin, D. (2011).Voices: A World Forum for Music Therapy, Vol 11, No (2011). Intervju.

Bradshaw, J. (1990). *Homecoming.* New York: Bantam.

Beck, B.D. (2012). Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress – a mixed methods experimental study. Ph.d.avhandling, Aalborg Universitet.

Bonde, L. (2014). *Musikterapi. Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim.

Capacchione, L. (1991). *Recovery of Your Inner Child. The highly acclaimed method for liberating your inner self.* New York: Simon & Schuster.

Christensen, E. (2012). Music Listening, Music Therapy, Phenomenology and Neuroscience. Ph.d. Aalborg Universitet.

Dileo, C. (2005). Reviewing the Literature. In B.L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research,* 2nd Edition. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Erikson, E.H. (1990). The Historical Relevance of Human Childhood. In J. Abrams (Ed.), *Reclaiming the inner child. (*s. 287-288). Los Angeles: Tarcher.

Ferrara, L. (1984). Phenomenology as a Tool for Musical Analysis. *The Musical Quarterly,* Vol. 70 (3), s. 355-373.

Forinash, M. & Grocke, D. (2005). Phenomenological inquiery. In B.L. Wheller (Ed.), *Music therapy research,* 2nd Edition. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Gadamer, H.G. (2007). *Sandhed og metode : grundtræk af en filosofisk hermeneutik.* Kbh: Academica.

Gilbertson, S. (2009). A reference standard bibliography: Music Therapy With Children Who Have Experienced Traumatic Brain Injury. *Music & Medicine, 1* (2), 129.

Hanh, T.H (2010). *Reconciliation. Healing the inner child.* California: Parallax Press.

Hannibal, N. (2001). *Præverbal overføring i musikterapi – kvalitativ undersøgelse* *af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Upubl. ph.d. afhandling. Aalborg Universitet, Tilgjengelig på http://www.mt-phd.aau.dk/phd-theses/.

Hannibal, N. (2013). Mentaliseringsbaseret behandling og musikterapi. *Musikterapi* *i psykiatrien online (MIPO). 8* (1), s. 4-16.

Hannibal, N., Pedersen, I.,N., Bonde, L.O, Bertelsen, L.R., Dammeyer, C. & Lund, H.N. (2012). Manual for procesorienteret musikterapi for personer med BPD. *Musikterapi i psykiatrien online (MIPO), 7* (2)*,* s. 64-80.

Hannibal, N., Pedersen, I.N., Egelund, T., Hestbæk, T. & Munk-Jørgensen, P. (2012a). Schizophrenia and personality disorder patients’ adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry 66* (6), s. 376-9.

Hart, S. & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy.* Gylling: Hans Reitzels Forlag.

Hart, S. (2009). *Betydningen av samhørighed. Om Neuroaffektiv udviklingspsykologi.* Gylling: Hans Reitzels Forlag.

Husserl, E. (1997) *Fænomenologiens idé.* Kbh: Hans Reitzels Forlag.

Jung, C.G. (1959). The archetypes and the collective unconscious. In H. Read, M. Fordham, & G. Adler (Eds.), R.F.C. Hall (Trans.), *Collected works of C.G. Jung* (vol. 9). New York: H. Wolf, New York, Pantheon Books, Bollinger Series XX.

Kenny, C. (2006). *Music & Life in the The Field of Play. An Anthology.* New Hampshire: Barcelona Publishers.

Klein, M (1948). *On the Theory of Anxiety and Guilt.* New York: Delacorte Press.

Levin, P.A. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma.* Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Lindvang, C. (2010). A field of resonant learning: self-experiential Training and the Develpoment of Music Therapeutic Competencies”. Ph.d. avhandling, Aalborg Universitet

Merleau-Ponty, M. (2009). *Kroppens fænomenologi.* Viborg: Det lille Forlag

Miller, A. (1997). *The Drama of the Gifted Girl.* New York: Basic Books.

Miller, A. (1990). In Search for the True Self. In J. Abrams (Ed.), *Reclaiming the inner child.* (s. 126-137). Los Angeles: Tarcher.

Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology. 23* (8), s. 819-35.

Pedersen (1998). Musikterapi som det første skridt i en psykoterapeutisk behandlingsform med skizofrene/psykotiske patienter. En holdende og reorganiserende musikterapeutisk

metode. *Musikterapi i psykiatrien online. Årgang 1* (1), s. 65-90.

Pedersen, I., N. (2007). Counter transference in music therapy. A phenomenological study on counter-transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry. Ph.d. avhandling, Aalborg Universitet.

Price, D.A. (1996). Inner child work: What is really happening? *Dissociation, Vol.4* (1), pp. 68-73

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

Simonsen, E. & Møhl, B. (2010). *Grundbog i Psykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag.

Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden.* Gylling: Hans Reitzels Forlag.

Stone, H. & Winkelman, S. (1990). The Vulnerable Inner Child. In J. Abrams (Ed.), *Reclaiming the inner child.* (s. 176-184). Los Angeles: Tarcher.

Storm, S. (2007). Den menneskelige stemme. Psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. In Bonde, L.O. (Ed.), *Psyke & Logos,* Vol. 28 (1), s. 447-477. Kbh: Dansk Psykologiske Forlag.

Storm, S. (2002). *Livline til virkeligheden : første skridt i en psykoterapeutisk behandling.* Kandidatspeciale, Aalborg Universitet.

Summers, S (2014). Portraits of vocal psychotherapists: singing as a healing influence for change and transformation. Dissertation, Antioch University.

Thøgersen, U. (2004). *Krop og fænomenologi. En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi.* Danmark: Academica.

Trondalen, G (2007). A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalyses of Improvisation in Music Therapy. In Wigram, T. & Wosch, T. (Ed.), *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students.* (s.198-209). London: Jessica Kingsley Publishers

Whitfield, C.L. (1987). *Healing the Child Within. Discovery and recovery of adult children of dysfunctional families.* Florida: Health Communications.

Whitfield, C.L. (1990). How Can We Heal Our Child Within? In J. Abrams (Ed.), *Reclaiming the inner child. (*s.170-175). Los Angeles: Tarcher.

Winnicott, D.W. (1965). The Maturational Processes and the Facilitating Environment. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 64 (1)-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Zelvin, E. (2006). [Partners and Adult Children of Alcoholics in Online Treatment.](http://psycnet.apa.org.zorac.aub.aau.dk/index.cfm?fa=search.displayRecord&id=A79AAFBF-E705-2EF0-7883-B0DEFE8DF935&resultID=2&page=1&dbTab=all&search=true) *Journal of Social Work Practice in the Addictions,* Vol 6 (1-2), 2006, 181-185.

### BILAG 1: Læringsportefølje

Jeg har i arbeidet med dette spesialet fått en sterk erfaring med hvordan det er å være undersøker i et emnet som jeg samtidig har et sterkt personlig forhold til i denne perioden. Jeg har dermed fått merket hvordan det er å være forsker samtidig med at jeg er veldig emosjonelt påvirket av stoffet, og det har til tider vært en intens prosess. Både å ta seg av sin egen prosess midt i å skulle forholde seg til det med en avstand og skrive akademisk om det. Det er derfor en stor lettelse og seier at jeg nå har klart det.

Ellers syns jeg at jeg har lært å strukturere en stor oppgave, som i lang tid føltes veldig overveldendes med det store omfang et spesialet innebefatter. Jeg syns også jeg har fått en mer forståelse for det å bringe et undersøkningsemne opp på et metanivå. Jeg har i gjort mitt beste og føler jeg har blitt bedre til å diskutere og knytte tingene sammen, som gjør til at jeg har fått mer selvtillitt på meg selv so men “tenker” og akademiker, selv om det jo absolutt er desidert kliniker jeg anser meg selv som. Men det er fint å ha et ben begge steder, og jeg har også merket nå når jeg har jobbet i en offentlig intitusjon at den akademiske delen fra utdannelsen kommer meg til godt i forhold til å formidle faget på en forståelse og også vitenskapelig måte for andre.

Jeg har også fått en veldig god øvelse og erfaring i å utføre en stor analyse, som i begynnelsen føltes veldig uoverskuelig. Når jeg når ser det hele samlet, gir det hele mer mening, og jeg tror det ville være lettere å gå til hvis jeg skulle gjøre det igjen.

Det har også vært en ny erfaring å skrive en akademisk analyseoppgave løpende med å ha klienter ved siden av. Det har gitt den riktige balanse for meg i forhold til å klare å skrive en så stor oppgave, samtidig har det til tider vært mange baller i luften. Både det å reflektere og forholde meg til casen her samt til mine andre terapiforløp. Jeg syns alt i alt det har fungert godt og vært en god øvelse i å så godt som mulig adskille de to, og bringe fokus til spesialet når jeg har holdt på med det.

1. Mentalisering vil kortbefattet si evnen til å se den annen innenfra og seg selv utenfra. [↑](#footnote-ref-1)
2. Flere av forfatterne refereres til årstallet 1990 da mange av forfatterne er samlet i Abrams bok. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bradshaw (1990) er ikke hentet fra Abrams. [↑](#footnote-ref-3)
4. Capacchine har i tillegg til denne bok også en artikkel i Abrams bok. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jungs anvendelse av ordet, “barnet”, er innenfor en psykologisk realitet, hvor den empiriske idé, “barnet”, er et uttrykk for å formidle en psykisk realitet (Jung, 1959, s. 161) [↑](#footnote-ref-5)
6. Austins utviklede teknikk hvor terapeut spiller to intensjonelle akkorder som klient og terapeut synger improviserende over. [↑](#footnote-ref-6)
7. Holdende vil si at terapeut er særlig støttende og groundende i sine musikalske intervensjoner. [↑](#footnote-ref-7)
8. Klienten guides til å med det avspillede stykke musikk (av en støttende karakter) forestille seg sitt helt eget rom hvor klienten kan finne ny kraft og energi. [↑](#footnote-ref-8)