

1 Indhold

1	Indhold	1
2	Indledning	3
2.1	Problemformulering	6
3	Videnskabsteoretiske og metodiske refleksioner	7
3.1	Musiksyn	7
3.2	Videnskabsteoretiske refleksioner	8
3.3	Metode	9
3.4	Instrumentel Case Study	10
4	Selektiv Mutisme	12
4.1	Generel præsentation	12
4.2	Kombinerede forstyrrelser	13
4.3	Diagnostiske kriterier ifølge ICD-10 og DSM-IV	14
4.4	Ætiologi og behandling	16
5	Empiri	20
5.1	Præsentation af Rikke	20
5.2	Præsentation af Camilla	23
5.3	Beskrivelse af de musikalske positioner	25
5.3.1	Musik som socialt handlemedie	26
5.3.2	Musik som ekspresivt medie	27
5.4	Udvalgte events	27
5.4.1	Eventbeskrivelser for Rikke	28
5.4.2	Eventbeskrivelser for Camilla	33
5.5	Arbejdshypotese	38
6	Præsentation af cases fra litteraturen	40
6.1	Forfattere	40
6.1.1	Dorit Amir	40
6.1.2	Wolfgang Mahns	40

6.1.3	Sally Anne Seidl.....	41
6.2	Diagnostisk grundlag og ætiologiske refleksioner.....	41
6.2.1	Dorit Amir.....	41
6.2.2	Sally Anne Seidl.....	42
6.2.3	Wolfgang Mahns.....	44
6.2.4	Retningslinjer for et musikterapeutisk behandlingsforløb.....	46
6.3	Hvorfor musikterapi?.....	46
6.3.1	Dorit Amir.....	46
6.3.2	Wolfgang Mahns.....	47
6.3.3	Sally Anne Seidl.....	48
6.4	Musikkens rolle.....	51
6.4.1	Dorit Amir.....	51
6.4.2	Wolfgang Mahns.....	52
6.4.3	Sally Anne Seidl.....	53
6.4.4	Forventninger – mål for terapien? Musik eller ord?.....	54
6.5	Diskussion.....	55
6.6	Konklusion.....	59
6.6.1	Problemformulering:.....	59
6.7	Kritik af metode.....	59
7	Perspektivering.....	61
7.1	Metodisk perspektivering.....	61
7.2	Klinisk perspektivering.....	61
8	Bilag.....	64
9	Litteraturliste.....	64
	Bilag 1.....	66

2 Indledning

”Når ord ikke slår til – gør musik så? – og på hvilken måde?” – om musikterapi i arbejdet med klienter med Selektiv Mutisme.

Indledningsvis vil jeg kort opridse baggrunden for mit emnevalg og min problemformulering.

I min afsluttende praktik på 9.semester arbejdede jeg i et gruppeforløb med tre teenagepiger hvoraf én var under udredning for Selektiv Mutisme og en anden opfyldte flere kriterier for samme problematik.

Selektiv Mutisme(SM) er en relativt sjælden børnepsykiatrisk lidelse, der er karakteriseret ved stumhed i udvalgte situationer. Lidelsen defineres i ICD-10 som en social funktionsforstyrrelse, hvor barnet på trods af en i øvrigt normal sprogfunktion, ikke kommunikerer verbalt i specifikke sociale sammenhænge og hvor dette ikke skyldes tilstedeværelsen af en gennemgribende udviklingsforstyrrelse som fx infantil autisme (<http://www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2003/07/pdf/VP38311.pdf>).

På landsplan får knap 1 % af danske børn denne diagnose. Mange tilfælde kommer formentlig ikke i behandling og en del går mere eller mindre over af sig selv med alderen.

Det er således et spørgsmål om *hvorvidt* et barn skal i behandling i lige så høj grad som *hvilken* type behandling der kan tilbydes(Amir, 2005).

Tilstanden har været forsøgt behandlet med forskellige psykoterapeutiske behandlingsmetoder, hvor den anbefalede behandling nu er et kognitivt adfærdsterapeutisk behandlingsforløb(Cohan et.al, 2006). Hos enkelte børn kan nyere antidepressive stoffer (de såkaldte SSRI-præparater) have en gavnlig effekt i form af at reducere angstsymptomerne, herunder den sociale angst som ses hos mange børn med SM(<http://www.angstforeningen.dk/elektiv.htm>).

Mødet med denne problematik var både overvældende og fascinerende. Overvældende fordi det er så uvant en situation at sidde overfor et menneske som har et sprog men ikke bruger det og samtidig at opleve hvad det gør ved dynamikken i en spirende interaktion. Fascinerende fordi jeg både fagligt og personligt blev udfordret og var nødt til at tænke og agere i ”nye baner” for at kunne være nærværende og autentisk i det terapeutiske

rum/musikterapeutiske setting. Mine medbragte "sociale spilleregler" var utilstrækkelige i denne kontekst. Uden helt at kunne indkredse dilemmaet oplevede jeg i samværet med klienterne en splittelse som jeg var længe om at identificere. Langsomt forstod jeg at mit musiksyn (se afsnit 3.1) og min grundlæggende betragtning af musikken som et sprog ikke hang sammen med de ønsker og forventninger omgivelserne havde til musikterapien. Set i forhold til mine musikterapeutiske målsætninger var dét at klienterne ville indgå i en musikalsk aktivitet sammen med mig en overvindelse for og et fremskridt hos de unge men denne udvikling var ikke tilfredsstillende for hverken familier eller for medarbejdere som ønskede at jeg skulle anspore dem til at bruge det *verbale sprog*.

Her oplevede jeg netop at "musikken ikke slog til".

Som kommende musikterapeut er jeg overbevist om at musik kan nå mange klienter som ikke umiddelbart kan drage nytte af eller gøre sig forståelig via det verbale sprog – eksempelvis børn med SM. Derfor satte jeg mig for at undersøge *på hvilken måde* musikken er blevet anvendt i arbejdet med denne klientgruppe.

I min praktik arbejdede jeg som nævnt med to piger med SM og oplevede to meget forskellige forløb dog med det fællestræk at vi i en musikterapeutisk setting udviklede meningsfulde former for samvær. Dels improviserede spørgsmål og svar altså en slags "samtaler" uden ord dels mere ekspressive, eksplorative improvisationer med mig som ledsager, akkompagnatør og aktiv lytter.

Jeg oplevede at Rikke, 16 år, som ikke har talt i skolen i halvandet år, allerede i den 3. session afviste mig – verbalt! – og siden brugte sproget jævnlige.

Jeg oplevede at Camilla, 18 år, som siden hun var 4-5 år ikke har talt udenfor hjemmet og hvis udtryk er begrænset til mimisk "glad" eller "vred" (– evt. fulgt af et hvisket "ja" eller "nej") i sin 3. session tog xylofonen til sig som udtryk og i musikken var langt mere nuanceret end jeg ellers havde set hende.

Selvom mine kliniske erfaringer beror på et relativt kort forløb (hhv. 9 og 10 sessioner) oplevede jeg, som nævnt ovenfor, at musikterapien gjorde en forskel og at de to piger jeg har fokuseret på udviklede sig i den musikterapeutiske kontekst.

Mit udgangspunkt for praktikken var at jeg ønskede at give Rikke og Camilla mulighed for at udtrykke sig uden sproglige anstrengelser, et kommunikativt frikvarter uden krav eller forventninger om at de skulle tale. Tavshed er *ikke* fravær af kommunikation men kan være årsag til mange misforståelser. Jeg mente at det musikterapeutiske rum kunne fungere som en slags legerum eller træningslokale hvor Rikke og Camilla kunne blive mere fortrolige med deres eget udtryk samt afprøve det i mødet med andre.

Der var imidlertid stor forskel på hvordan de to piger benyttede det kommunikative tilbud jeg gav dem. Camilla var som en fisk i vandet i den helt fri improvisation mens Rikke havde behov for utvetydige spilleregler og instruktioner. Rikke var til gengæld mere socialt orienteret end Camilla som gerne udforskede instrumenterne på egen hånd.

Med udgangspunkt i disse cases mener jeg derfor at kunne konstatere at musikken har haft ikke én men flere funktioner. Jeg har overordnet opereret med to kategorier eller positioner som de herefter vil blive kaldt.

Jeg har valgt at beskrive musikken som hhv. et *ekspressivt* eller et *handle-medic*. Her skelner jeg mellem musikken som et frit, personligt udtryk (ekspressivt) eller som interaktioner i musik – sociale handlinger.

Da mine erfaringer indenfor området SM er begrænset til disse to klienter, har jeg været nysgerrig for at undersøge om der findes lignende oplevelser og beskrivelser som kan understøtte mine antagelser og gerne udvide min horisont. Derfor var det mit ønske at lave en litteraturgennemgang med særligt fokus på musikbrugen hos klienter med SM. Mine overvejelser mandede ud i følgende problemformulering.

2.1 Problemformulering

Med udgangspunkt og inspiration hentet i musikterapeutisk arbejde med to piger med Selektiv Mutisme ønsker jeg at undersøge om der i litteraturen kan findes beskrivelser af oplevelser der understøtter en opdeling af musikkens roller i hhv. en social og en ekspressiv orienteret position i arbejdet med denne klientgruppe.

Hypoteser:

- Jeg mener overordnet at kunne identificere to forskellige måder at bruge musikken på hos de to klienter med Selektiv Mutisme.
- Jeg mener at brugen af musik for Rikke overvejende har haft et socialt sigte.
- Jeg mener at brugen af musik for Camilla overvejende har været et redskab til at udforske og finde sit eget personlige udtryk.

3 Videnskabsteoretiske og metodiske refleksioner

Dette kapitel er ment som en overordnet indføring i de metateoretiske og metodiske tanker jeg har gjort mig som baggrund for dette speciale. Idet en stor del af projektet beskæftiger sig med musikkens funktioner i musikterapeutisk arbejde finder jeg det relevant at klargøre mit musiksyn for læseren. Dette vil således indlede kapitlet og følges derpå op af en mere generel redegørelse for mit videnskabsteoretiske udgangspunkt. Herpå beskrives metoden anvendt i dette speciale – først på metaplan siden specifikt.

3.1 Musiksyn

I dette speciale tillægger jeg musikken forskellige funktioner og forskellig betydning for de to klienter jeg har arbejdet med. Til grund for dette ligger en antagelse om at musikken kan og er noget udover musik. Jeg tillægger musikken - eller det musikalske møde - kvaliteter som har terapeutisk karakter. Nedenstående opidser mit musiksyn.

Den musikalske mening eller betydning kan grundlæggende anskues fra tre positioner:

1. Den absolutte position, som udelukkende tillægger musikken en rent musikalsk betydning.
2. Den referentielle position, som mener at den musikalske oplevelse er personlig, idiosynkratisk og kontekstafhængig (Pavlicevic, 2005)
3. Den ekspressionistiske position, der kan beskrives som *"...et kompromis mellem eller en syntese af de to første positioner..."* (Bonde et al., 2001, p.125).

Mit musiksyn er præget af min status som kommende musikterapeut. Med dette udsagn mener jeg at min forståelse af musik anvendt i en terapeutisk kontekst til stadighed udvides og revideres. Jeg anser det for væsentligt at bestræbe sig på at *inkludere* frem for at *ekskudere* mulige former for musikalsk mening hvilket kan være en konsekvens af at opfatte det referentielle og det absolutte musiksyn som polariteter.

Jeg tilslutter mig således det ekspressionistiske musiksyn som, ifølge musikterapeut Mercedes Pavlicevic, inkluderer mening som hverken er non-musikalsk (referentiel) eller musikalsk (absolut) men det hun betegner som *ekstra-musikalsk*¹. Denne position indbefatter den type mening som musikterapeuter, ifølge Pavlicevic, tillægger spontane improvisationer skabt i fællesskab med klienten og er således af interpersonel karakter (Pavlicevic, 2005,

¹ Diskussionen om musikalsk mening som hhv. absolut eller referentiel tog oprindeligt udgangspunkt i det "at lytte til musik" og dækker derfor ikke den type musikalske oplevelser som kræver aktiv deltagelse (Pavlicevic, 2005). Derfor finder jeg det relevant at tilføje en position som kan favne disse, hvilket gør sig gældende for den ekspressionistiske.

p.26). Man kan sige at den ekspressionistiske position omfatter både en musikalsk, en non-musikalsk og en *terapeutisk*(interpersonel) mening og at den absolutte og den referentielle position her komplementerer - ikke udelukker - hinanden.

Som musikterapistuderende bliver jeg trænet i at tolke og søge at forstå klientens musikalske udtryk på flere niveauer – dels i forhold til en evt. diagnose og klientens baggrundshistorie, dels ud fra konkrete musikalske parametre som eksempelvis puls, harmonik og melodi og endelig ud fra interpersonelle perspektiver.

Når jeg indledningsvis skriver at jeg betragter musik som et sprog er det nødvendigt at anskue denne holdning i rette perspektiv. Musik er ikke diskursiv og eksakt som det verbale sprog men kan betegnes som et flertydigt symbolsprog (Bonde et al., 2001) I arbejdet med klienter som ikke formår at kommunikere verbalt – som eksempelvis ved SM - er denne betragtning af musikkens betydning og funktioner væsentlig. Her får klienterne muligheden for ikke alene at udtrykke sig men at gøre det på flere niveauer. Musikken stiller et rum til rådighed hvori barnet har lov til at eksperimentere med og udforske sit eget udtryk enten på egen hånd eller sammen med terapeuten og en evt. gruppe. Hvis et barn med SM udtrykker sig musikalsk mener jeg derfor disse udsagn må tillægges en bredere betydning end en rent musikalsk og værdi på lige fod med det talte sprog i en kommunikativ og ekspressiv betydning.

3.2 Videnskabsteoretiske refleksioner

Førend jeg præsenterer metoden anvendt i dette speciale finder jeg det relevant og nødvendigt at opridse mit teoretiske perspektiv som musikterapeut in spe fra Aalborg Universitet.

Overordnet betragter jeg mit ståsted og grundlag for metoden som kvalitativt. Jeg har ikke beskæftiget mig med musikterapiens *effekt* i forhold til klienter med Selektiv Mutisme men har derimod fokuseret på *hvorledes* musikken har været anvendt i arbejdet med denne problematik. Kvalitative undersøgelser er karakteriseret ved at søge at afdække praksis via subjektive beskrivelser med henblik på at fortolke mening(Jensen, 2005). Denne fremstilling er baseret på dels mit eget kliniske materiale dels min gennemgang af cases fra litteraturen og er således ikke objektiv men farvet af min person, mine holdninger og mine erfaringer som tilsammen udgør min fortolkningshorisont. Jeg tilslutter mig den tyske filosof Hans-Georg Gadamer, som anser det for værende umuligt helt at udelukke sin egen forforståelse og sine egne fordomme² når vi tolker en given situation(Wulff et al., 1997). Han tilføjer dog at forståelse forudsætter forforståelse. Det afgørende er hvorvidt man er sig denne baggrund bevidst idet ”...den historiske bevidsthed muliggør, at vi kan sætte vore fordomme i perspektiv.”(ibid., p. 162)

² Ordet ”fordom” er oversat fra tysk ”Vorurteil” og benyttes her i en neutral betydning(Wulff et al., 1997).

Jeg opfatter det som en væsentlig forudsætning for at bevæge sig ind i subjektive fortolkningsprocesser at man tilstræber at identificere egne bias. Ved at tilskrive selve fortolkningen en fremtrædende rolle, bevæger jeg mig i retning af en den hermeneutiske tradition som videnskabsteoretisk ramme. Hermeneutik er fortolkningskunst eller forståelselære og ordet anvendes her i en bred ontologisk betydning.

Jeg søger at nå en dybere forståelse af såvel mit eget klinisk materiale som de litterære cases ved at bevæge mig mellem del og helhed – en proces, der ofte benævnes den *hermeneutiske cirkel* (Wulff et al., 1997) og som vil blive nærmere beskrevet i følgende metodeafsnit.

3.3 Metode

Dette speciale er blevet til som resultat af en hermeneutisk bevægelse. Jeg har til stadighed bevæget mig mellem data- og teoriplan - mellem del og helhed. Jeg er opmærksom på at min forståelsesramme, som samtidig udgør min fortolkningshorisont, bliver videre i takt med at min forståelse bliver større – min horisont ændres og flytter derved mit udgangspunkt for den fremtidige fortolkning. Jeg ser således denne fortsatte bevægelse som en udadgående spiral snarere end en cirkel, idet jeg hele tiden tilegner mig ny viden, som gør mig i stand til at flytte mig fra det oprindelige udgangspunkt – hvorimod en cirkel ville slutte netop dér.

Udgangspunktet for dette speciale er de erfaringer jeg har gjort i min 9.semesters praktikperiode. Disse har jeg søgt at strukturere via en omfattende analyse, hvis resultater fremstilles grafisk i min arbejdshypotese. Denne tjener det formål at præsentere hele mit endelige datasæt samlet og overskueligt.

I mit analysearbejde har jeg benyttet såvel logbogs- dagbogsnotater, videooptagelser som grafiske notationer. Jeg har desuden læst litteratur der specifikt omhandler SM samt MT i arbejdet med SM.

For at få et større perspektiv og en videre forståelsesramme har jeg desuden gennemgået hhv. en artikel og to afhandlinger som indgår i diskussionen af min arbejdshypotese (se afsnit 5.5). Forud for dette lå et større arbejde i form af en litteratursøgning via diverse databaser.

Den hermeneutiske proces stræber, ifølge Gadamer, mod en sammensmeltning af to forståelseshorisonter (ibid.) hvilket indebærer at begge parter forstår hinanden og lærer af hinanden – eller som her: At jeg, som læser, inkorporerer ny mening i egne analyser på baggrund af en litteraturgennemgang.

Den hermeneutiske spiral kan også være en relevant illustration af arbejdet som musikterapeut. Jeg må som terapeut være indstillet på løbende at revidere min forforståelse ved hjælp af nye erfaringer og tilegnet viden hvilket de nærværende cases vidner om.

Helt konkret er min analyse af en specifik type, som betegnes, *instrumental case study*. Hvorfor denne metode er valgt og hvad termen dækker over beskrives i følgende afsnit.

3.4 Instrumentel Case Study

Jeg har haft to cases til rådighed for mine analyser. Disse forløb var det oprindelige udspring for min interesse i området Selektiv Mutisme og repræsenterer de eneste klienter jeg har arbejdet med indenfor dette problemfelt. Der har således ikke været tale om en egentlig udvælgelsesproces men snarere en fase hvor jeg har forsøgt at gøre mig klart hvorledes de data jeg er i besiddelse af bedst muligt kan illustrere og underbygge mine overvejelser. Idet jeg har et dataslip midt i forløbet har det været nødvendigt at stille skarpt på de informationer jeg har til rådighed i stedet for at lade mig begrænse af at billedet af processen ikke er komplet. Til dette formål fandt jeg den instrumentelle case study velegnet.

Med udgangspunkt i Robert Stakes definitioner vil mine empiriske data blive præsenteret som en instrumentel case study (Stake, 1995). I min begrebsverden har formålet med en case study været at fremhæve det særegne ved en bestemt case med hovedvægt på at forstå den enkelte case i sig selv – ikke nødvendigvis i forhold til andre og ikke med det for øje at generere generaliseringer. Denne forståelse har jeg imidlertid været nødt til at revidere for at kunne benytte mig af den her aktuelle type case study.

Formålet med den instrumentelle tilgang er netop at forsøge – ud fra en specifik case – at opnå en mere generel viden indenfor et område – her musikbrug og musikalsk interaktion hos Selektive Mutister.

Jeg kan ikke sige noget *generelt* om dette område – men jeg vil undersøge om det er muligt at se nogle mønstre af *generel karakter* i det casemateriale jeg har til rådighed sammenholdt med cases i litteraturen.

Jeg har udvalgt de episoder, fremover betegnet som events, der bedst repræsenterer min antagelse om en opdeling af klienterne musikbrug. Det er disse events der er indtegnet i arbejdshypotesen, som opsummerer min empiri. Ved at arbejde med udvælgelse på denne måde, vil der være mange events, der udelades. Disse *kunne* have været af stor betydning hvis fokus havde været et andet men i denne sammenhæng er de underordnede og må derfor forbigås.

Udover min egen empiri inddrages cases beskrevet af tre andre musikterapeuter idet jeg ønsker at afdække om eksisterende litteratur kan underbygge min formodning.

En litteraturgennemgang kan tjene flere formål. For mit vedkommende vil det være et redskab til at "afprøve" om den opstillede hypotese stemmer overens med andre musikterapeuters oplevelser.

I følge Cheryl Dileo er der overordnet to typer litteraturgennemgang hhv. en kvalitativ og en systematisk (Dileo, 2005). Den systematiske gennemgang er en formaliseret og eksplicit forsknings teknik og kan sidestilles med en metaanalyse (Bonde, 2008).

Set i forhold til min problemformulering er det imidlertid mest relevant at arbejde med den kvalitative gennemgang som indbefatter ” *a narrative presentation of the relevant publishes literature in the field*”(*Dileo 2005, p.105*) idet jeg her vil præsentere den tilgængelige og vedkommende litteratur.

Specialets datamateriale vil således bestå af:

1. Eget klinisk materiale – her to casebeskrivelser.
2. Litteratur i form af en artikel samt to afhandlinger som beskriver yderligere tre cases.

Førend jeg gennemgår min egen empiri som tager udgangspunkt i mit musikterapeutiske arbejde med to piger med SM ønsker jeg at give læseren et indblik i hvad denne betegnelse dækker over. Følgende kapitel er en redegørelse for såvel de diagnostiske kriterier for SM som overvejelser omkring ætiologien bag denne tilstand.

4 Selektiv Mutisme

De karakteristiske symptomer forbundet med selektiv mutisme blev første gang beskrevet som "aphasia voluntaria" i 1877 og blev da tilskrevet trodsighed eller en trang hos barnet til at manipulere sine omgivelser (Sharp et.al, 2007). Synet på SM har siden udviklet sig og i takt med stigende dokumentation bliver en erkendelse af at tilstandens natur er afhængig af konteksten snarere end viljesbestemt mere udbredt (ibid.).

Selektiv Mutisme er den betegnelse der gør sig gældende i DSM-IV hvorimod ICD-10 benytter termen Elektiv Mutisme. Jeg vælger i dette speciale at konsekvent at anvende førstnævnte selvom vi i Danmark overvejende diagnosticerer på baggrund af ICD-10. Min begrundelse herfor vil fremgå i afsnit 4.3.

4.1 Generel præsentation

Følgende afsnit har til formål at give læseren en generel indføring i begrebet "Selektiv Mutisme". Det var mit ønske at benytte dansk litteratur i følgende præsentation, idet jeg har haft til hensigt at forholde mig til tilstanden som den betragtes med danske øjne samt de konsekvenser denne anskuelse har for et behandlingsforløb. Der foreligger imidlertid kun ganske lidt materiale på dansk mens der både på tysk og engelsk/amerikansk findes flere titler. Dette mener jeg vidner om at der i udlandet er større fokus på området.

Et dansk forældrepar skriver følgende på deres hjemmeside: *"I Danmark er diagnosen enten meget sjælden eller meget overset..... Vores oplevelse har været at den faglige opmærksomhed på selektiv mutisme i Danmark er ringe eller slet ikke eksisterede. I hvert fald har vi intet sted mødt nogle med erfaringer på området."* (<http://www.selektiv-mutisme.dk>)

Jeg må desværre tilslutte mig den opfattelse at interessen omkring SM i Danmark på nuværende tidspunkt er begrænset. Hvad dette skyldes, kan jeg kun gisne om men jeg forestiller mig at én af årsagerne kunne være at andre diagnoser fylder mere – både i hjemmet, skolen og behandlingssystemet. Børn med SM er typisk ikke ekstroverte og aggressive men trækker sig derimod fra kontakt i situationer hvor de føler sig pressede (Mahns, 1997 og Sharp et.al 2007). Stille børn er ikke nødvendigvis tavse børn men tavse børn vil ofte blive opfattet som om de "bare er stille". De gør ikke fysisk skade på sig selv eller andre, kan deltage i mange aktiviteter og kan således "gemme sig" uden at blive diagnosticeret (Gallagher, 2002).

Det tilgængelige danske materiale har jeg overvejende fundet på diverse hjemmesider suppleret med en artikel fra tidsskriftet "Dansk Audiologopædi" samt et projekt udarbejdet på speciallæreruddannelsen. Jeg fandt imidlertid ikke den danske litteratur tilstrækkelig og for at danne mig et overblik og en forståelse for begrebet Selektiv Mutisme har jeg dels læst mange udenlandske hjemmesider dels meldt mig ind i flere fora til diskussion af emnet. Således mener jeg nu at kunne give en redegørelse for de mest afgørende områder af denne tilstand.

Selektiv Mutisme (SM) er en forholdsvis sjælden børnepsykiatrisk lidelse, der er kendetegnet ved stumhed i udvalgte situationer. I ICD-10 defineres lidelsen som en social funktionsforstyrrelse, hvor barnet på trods af en normal sprogfunktion, over en periode på mindst fire uger, ikke kommunikerer verbalt i specifikke sociale sammenhænge, og hvor dette ikke skyldes tilstedeværelsen af en gennemgribende udviklingsforstyrrelse (Storgaard og Thomsen, 2003).

Selektiv mutisme er i ICD-10 placeret under sammen med tilknytningsforstyrrelserne, der oftest optræder som en direkte følge af omsorgssvigt. Herved adskiller tilknytningsforstyrrelser sig væsentligt fra selektiv mutisme – der er ingen indikationer for at der er en sammenhæng mellem omsorgssvigt/misbrug og SM men det kan ikke endeligt udelukkes (http://en.wikipedia.org/wiki/Selective_mutism).

4.2 Komorbide forstyrrelser

Det er medvirkende til at komplicere det kliniske billede af SM at børn berørt af denne tilstand ofte udviser tegn på andre samtidige forstyrrelser bl.a. forskellige angsttilstande. Denne sammenhæng blev første gang foreslået i 1985 og er siden påvist flere gange eksempelvis i en undersøgelse foretaget af den norske børnepsykiater og ph.d. Hanne Kristensen. I sin undersøgelse fra 2000 påviser hun at SM udviser komorbiditet med indtil flere andre forstyrrelser. Her nævnes udviklingsforstyrrelser/forsinkelser, angstforstyrrelser, obsessiv-kompulsive ritualer, sociale fobier, depression samt enuresis/enkoprese. En dansk undersøgelse refereret i Storgaard og Thomsen 2003 bekræfter disse fund og viser ydermere at omkring halvdelen af deltagerne havde sprogforstyrrelser som forsinket sprogudvikling og artikulationsvanskeligheder. Hyppigheden af spiseforstyrrelser hos denne gruppe var ligeledes større end hos kontrolgruppen. Hertil kom at flertallet af forældrene til disse børn kunne genkende lignende symptomer fra dem selv. I en amerikansk undersøgelse angives, at blandt forældre til børn med SM havde 70 % en forhistorie omhandlende social angst mens 37 % selv havde haft SM (Sharp et.al, 2007). Selektiv mutisme og socialangst har flere symptomatiske lighedstræk og det overvejes om SM snarere er en undertype af socialangst end separat diagnostisk enhed.

Der er imidlertid en afgørende forskel mht. debuttidspunktet. Selektiv mutisme debuterer typisk i 3-6 års alderen og kan eksempelvis være ved overgangen til børnehave eller omkring skolestart. For socialangst er alderen omkring ti år kritisk og set i lyset af dette mener Sharp et. Al derfor at SM med rimelighed kan opfattes som et forstadium til social angst (Sharp et.al, 2007).

Der er altså indikationer på at angst – særlig separationsangst og socialangst - spiller en rolle i forhold til SM og der er således grund til at overveje hvor i det diagnostiske system selektiv mutisme hører til – ikke mindst for at

kunne målrette og forbedre behandlingstilbuddene til børn berørt af denne problematik(Storgaard og Thomsen, 2003)³.

4.3 Diagnostiske kriterier ifølge ICD-10 og DSM-IV

På nuværende tidspunkt er der to anerkendte klassifikations systemer til psykiske lidelser. "The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) benyttes overvejende af den amerikanske psykiatri association, APA, men idet en stor del af den psykiatriske forskning er udført i USA er udbredelsen i forskningsøjemed tilsvarende stor. Herudover anvendes "The International Classification of Diseases" (ICD-10) udgivet af World Health Organization (WHO) som er det system vi betjener os af i Danmark(Mortensen, 2006).

1.januar 1994 kom en revideret udgave af det amerikanske diagnosesystem DSM-IV. Tidligere opererede man med en inddeling af de psykiske sygdomme efter formodede årsagsforhold men i erkendelse af at det trods megen forskning kun er relativt få psykiske sygdomme vi kender årsagerne til anvendes i dag et diagnosesystem, hvor diagnoserne udelukkende er defineret ud fra symptomer og forløb. Dette blandt andet for at få en mere homogen diagnosticering over landegrænser (<http://www.oligo.dk/Videnscentret/whoICD10.htm>).

De ovennævnte systemer har da også på mange områder nærmet sig hinanden. Dette gør sig dog ikke gældende for diagnosen selektiv mutisme. Som nævnt placerer ICD-10 SM blandt de sociale funktionsforstyrrelser mens DSM-IV klassificerer SM under "*Andre forstyrrelser hos spædbørn, børn eller unge*" og således grupperer tilstanden sammen med separationsangst(ibid.).

³ Den amerikanske forening "Selective Mutism Group – Childhood Anxiety Network" har – på baggrund af dokumenteret forskning - taget stilling til og advokerer for at SM skal behandles som en angsttilstand (<http://www.selectivemutism.org/about-smg/position-statement-on-sm-treatment>). På en norsk hjemmeside præsenteres SM ligeledes som en angstlidelse (http://www.mutisme.no/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=12).

Herunder ses de diagnostiske kriterier for Selektiv Mutisme ifølge hhv. ICD-10 og DSM-IV.

<i>ICD-10</i>	<i>DSM-IV</i>
<p>A. Impressive og ekspressive sprogfærdigheder er inden for normalområdet for alderen, bedømt ved standardiserede test.</p> <p>B. Vedholdende stumhed i særlige sociale situationer, hvor spontan taleudfoldelse normalt forventes (fx i skolen), men normal taleudfoldelse i andre situationer.</p> <p>C. Varighed over fire uger.</p> <p>D. Skyldes ikke gennemgribende udviklingsforstyrrelse</p> <p>E. Skyldes ikke manglende sprogkunderskaber. http://www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2003/07/pdf/VP38311.pdf</p>	<p>A. Vedvarende fravær af tale i specifikke sociale situationer (i hvilke tale forventes, som for eksempel i skolen) på trods af at der tales i andre situationer.</p> <p>B. Tilstanden påvirker undervisning, faglig udvikling og sociale kompetencer.</p> <p>C. Varigheden af tilstanden er mindst en måned (ikke begrænset til den første måned fra skolestart).</p> <p>D. Fraværet af tale skyldes ikke manglende kendskab til eller tryghed ved det talte sprog der kræves i den sociale sammenhæng.</p> <p>E. Tilstanden kan ikke forklares bedre som en kommunikations forstyrrelse (eks. stammen) og optræder ikke udelukkende ved tilstedeværelsen af en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, skizofreni eller andre psykotiske forstyrrelser.</p>
	<p>Oversat efter: http://en.wikipedia.org/wiki/Selective_mutism</p>

Børn med Selektiv Mutisme har typisk et eller flere af følgende træk:

- Svært ved at bevare øjenkontakt.
- Modvilje mod at smile og tendens til et tomt ansigtsudtryk.
- Stift, akavet kropssprog.
- Angst - optræder særlig i situationer hvor tale forventes (ved goddag og farvel, tak og lign.).
- Tendens til bekymring i højere grad end andre mennesker – i nogle tilfælde generaliseret angst.
- Følsomhed overfor støj, trængsel eller situationer med mange mennesker.
- Svært ved at udtrykke sig verbalt og non-verbalt.
- Jævnlig vredesudbrud i hjemmet.

- Frygt for at bruge offentlige toiletter.
- Tvangstanker – tvangshandlinger (træk forbundet med OCD).
- Klyngende/ omklamrende adfærd

(Ibid.)

Der er stor forskel på hvorledes børn med SM forholder sig i sociale sammenhænge. Nogle børn nyder kontakt med andre børn men forbliver tavse og klarer sig via gestik og tegn. Nogle har en nær ven som taler *for* evt. *med* dem – mens atter andre bliver utilpas ved enhver situation der fordrer samvær og derfor slet ikke deltager (Gallagher, 2002).

Ovennævnte personlighedstræk vil ofte tolkes som udtryk for at barnet er opsætsigt eller provokerende og kan således have været medvirkende til at fastholde den tidligere opfattelse af mutisme som et frit valg og en trodshandling fra barnets side.

Selektiv (udvælgende) Mutisme, som er den nuværende betegnelse, hed tidligere *Elektiv* (selvvalgt) Mutisme. Ved overgangen fra DSM-III til DSM-IV ændredes dels selve betegnelsen som en erkendelse af, at man ikke selv vælger at være mutist dels de beskrivende kriterier så man nu opfatter tilstanden som "fravær af tale" og ikke som tidligere "afvisning af tale" (Sharp et. Al, 2007). Dette indebærer og medfører en bevægelse væk fra opfattelsen af tilstanden som en viljebestemt handling. Der blev i DSM-IV i højere grad end i DSM-III lagt vægt på betydningen af den sociale kontekst. I ICD-10 er betegnelsen *Elektiv Mutisme* bibeholdt, hvilket kan være årsag til en del af den begrebsforvirring jeg har mærket mig omkring SM.

4.4 Ætiologi og behandling

Der er gjort mange forsøg på at forklare SM. Det er vigtigt at holde adskilt hvad der er *kriterier* for at denne diagnose tages i anvendelse og hvad der er refleksioner omkring *ætiologi*. De mest fremtrædende forklaringer er ifølge Ronen, 2003 og Storgaard og Thomsen, 2003 følgende:

1. **Den medicinske tilgang** forklarer SM som genetisk betinget og det er påvist at der er en sammenhæng mellem en abnormitet på det 12. og manglen af det 18. kromosom hos børn med SM. En medicinsk behandling, som er en kombination af flere medikamenter, er rettet mod at ændre uhensigtsmæssige talevaner samt dæmpe barnets angst, depression og temperament. Medicinsk behandling vil ofte være en del af et samlet behandlingstilbud hvori psykologisk behandling også indgår.
2. **Den Psykodynamiske tilgang** har forklaret SM som et udslag af intrapsykeiske konflikter opstået i perioden hvor barnets sprog udvikles med fiksering til følge. Hvis et barn oplever at det ikke er i stand til at gøre sprogligt opmærksom på sine behov, kan dette medføre at barnet, som en symbolsk handling (eller forsvarsmekanisme), tilbageholder det verbale sprog. I den psykodynamiske terapi fokuseres på at

identificere og løse bagvedliggende konflikter af denne type. Her ses SM snarere som en emotionel forstyrrelse end som en social funktionsforstyrrelse.

3. **Den Familieorienterede tilgang** betragter SM som en følge af dels familiens interne interaktion dels dens måde at forholde sig til omverdenen på. Der er fremsat hypoteser gående på at disse familier ofte vil være disharmoniske, lukkede og isolerede. I dette lys kan SM forstås som en internalisering hos barnet af et konfliktforhold mellem familien og den omgivende verden som betragtes som fremmed og utryg. Det er dokumenteret at verbal kommunikation mellem forældrene til et barn med SM ofte er sparsom, ligesom en alt for omsorgsfuld mor eller en meget fraværende far er faktorer der kan medvirke til at et barn udvikler SM. Her foreslås behandling af hele familiesystemet og betydningen af den terapeutiske relations kvalitet i forhold til en vellykket behandling fremhæves. En behandling som inddrager hele familien er ikke mindst relevant for familier hvor forældrene også udviser tegn på skyhed og angst. Her er der fokus på de sociale relationer og deres betydning - SM kan altså forstås som en social funktionsforstyrrelse.
4. **De kognitive og adfærdspsykologiske retninger** har fokuseret på at børn med SM i mange tilfælde har forældre som har haft lignende symptomer i barndommen. Forældrene vil ofte også i deres voksenliv udvise social tilbageholdenhed. SM betragtes som et tillært adfærdsmønster – den måde man i familien møder omverdenen - med det formål at reducere en oplevet angst eller ubehag. SM er også blevet fortolket som barnets forsøg på at manipulere og dermed kontrollere andre mennesker og i kraft heraf sin egen angst. Målet med en behandling vil i dette perspektiv være at eliminere enhver forstærkning af mutismen, reducere angst samt styrke klientens selvtillid. Her kan musik evt. i form af særlige aktiviteter desuden anvendes som belønning for at fremme en adfærdsændring i den ønskede retning (Davies et al. 1999 – den amerikanske bog fra biblioteket)

Det er meningen med de forhåndenværende diagnosticeringssystemer at der ved klassifikation fokuseres på symptomer og ikke årsagsforklaringer. Det teoretiske perspektiv man tilslutter sig vil influere på de ætiologiske overvejelser og dermed tilgangen til og udformningen af et behandlingsforløb.

Ud fra ovenstående er det sandsynligt at det kan være et samspil mellem mange faktorer der udløser problematikken og at der ikke er et entydigt svar på "hvad der ligger til grund for SM".

SM er en kompleks tilstand og det er således muligt at to børn med det samme umiddelbare symptombillede kan have haft vidt forskellige vilkår under hvilke SM er udviklet.

Ud fra denne vinkel er det ikke givet at én specifik behandlingsform eller tilgang vil være succesfuld i alle tilfælde af SM men at man derimod må tilpasse og kombinere en behandling så den enkelte klients særlige behov imødekommes.

Den amerikanske psykolog Richard Gallagher, som har specialiseret sig i behandlingen af SM, pointerer vigtigheden af at personer i kontakt med barnet ikke bruger beskrivelser som "stille, sky eller tavs" om barnet idet dette kan være med til at fastholde barnet i en rolle – både i dets egen og omgivelsernes opmærksomhed. Gallagher har med succes arbejdet ud fra en multimodal model som blandt andet indebærer at tavsheden eksternaliseres. Barnet får at vide at SM er noget uden for det selv som vil styre og kontrollere dets tanker og tale. På denne måde skabes der en motivation i form af et konkurrenceaspekt imellem barnet og tilstanden som barnet samtidig kan distancere sig fra. Der forskel på at være *selektiv mutist* og at være *et barn med selektiv mutisme* (<http://www.aboutourkids.org/files/articles/fall2007.pdf>).

På landsplan får knap 1 % af danske børn denne diagnose⁴. Mange tilfælde kommer formentlig ikke i behandling og en del går mere eller mindre over af sig selv med alderen.

Det er således et spørgsmål om *hvorvidt* et barn skal i behandling i lige så høj grad som *hvilken* type behandling der kan tilbydes (Amir, 2005).

SM har som tidligere nævnt været forsøgt behandlet med forskellige psykoterapeutiske behandlingsmetoder. Den anbefalede behandling i Danmark er på nuværende tidspunkt, ifølge Angstforeningens hjemmeside, et kognitivt adfærdsterapeutisk behandlingsforløb i tæt samarbejde med forældrene og skolen - evt. suppleret med medikamentel behandling.

Hos nogle børn kan nyere antidepressive stoffer have en gavnlig effekt. De såkaldte SSRI-præparater (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) virker ved at regulere optagelsen af serotonin og derved reduceres angstsymptomerne, herunder den sociale angst, som ses hos mange børn med SM (Gallagher, 2002).

Efter denne redegørelse af SM vil jeg nu præsentere læseren for de to cases som ligger til grund for min faglige interesse i området.

Kommende kapitel vil redegøre for mit empiriske grundlag som munder ud i en arbejdshypotese. Inden dette lader sig gøre må jeg beskrive de fire positioner som danner grundlag for denne hypotese. Kapitel tre består således af to procesbeskrivelser, en redegørelse for de fire musikalske positioner, udvalgte eventbeskrivelser som

⁴ Skandinaviske undersøgelser viser resultater, der tyder på, at selektiv mutisme nok er noget mere hyppigt forekommende (Storgaard og Thomsen, 2003) – på den norske hjemmeside nævnes tallet 0,2-2 % (www.mutisme.no).

er resultatet af mit analysearbejde og til sidst arbejdshypotesen som fremstiller analyseresultaterne(events) grafisk.

5 Empiri

Dette kapitel indeholder grundlaget for selve opgaven nemlig mit kliniske materiale.

Jeg indleder med to narrativer til præsentation af hhv. Rikke og Camilla, som er de klienter jeg har arbejdet musikterapeutisk med. Herefter skitseres udvalgte events med det formål at tydeliggøre for læseren hvilke forskelle jeg observerede og hvad der rettede min opmærksomhed mod musikkens funktioner.

Med denne introduktion af de specifikke forløb samt klienternes musikalske karakteristika mener jeg at have forberedt læseren på en mere generel fremstilling af de musikalske positioner A, B, C og D som er omdrejningspunkt for min arbejdshypotese. Denne vil opsummere og afslutte dette kapitel.

De herpå følgende narrativer er ment som en kort procesbeskrivelse, en vejledning til læseren så det bliver muligt at holde styr på de overordnede linjer selvom jeg har valgt at "plukke" i forløbet. Jeg håber hermed at give en forståelse for og et indblik i mine kliniske erfaringer indenfor området Selektiv Mutisme.

5.1 Præsentation af Rikke

Rikke er 16 år og kommer på Bygden én gang om ugen. Hun har ikke nogen diagnose men går dog i en specialklasse og betegnes som en "stille, lidt umoden pige".

Rikke kommer jævnligt og stiller sig op ad mig. Hun står helt tæt på uden at sige eller gøre noget. Dette fortæller mig at hun er interesseret i kontakt men hvis jeg henvender mig direkte til hende, trækker hun sig væk. Jeg har hørt hende synge med på en cd - med tekst - og ved fra hendes forældre at hun er glad for at synge. Rikke har ikke talt i skolen i halvandet år og mens jeg er i praktik er hun under udredning for Selektiv Mutisme. Hendes forløb er atypisk idet debuttidspunktet for SM almindeligvis er langt tidligere (se afsnit 4.4).

Rikke indgår i et musikterapeutisk gruppeforløb sammen med Camilla, 18år og Dorthe, 15år. Efter både familiens og Bygdens ønske skal hun inddrages i gruppeaktiviteter samt ansføres til at bruge det verbale sprog. Jeg ser Rikke til 10 sessioner i alt hvoraf to er individuelle. Varigheden af sessionerne er i udgangspunktet 45 min men med mulighed for at forlænge eller forkorte tiden efter behov.

Vores første møder er præget af tavshed og passivitet fra Rikkes side. Hun viser ingen interesse for hverken gruppen, musikken eller mig i de første to sessioner. Faste bestanddele af sessionerne er goddag- og farvelsang men i tidsrummet herimellem tilbydes forskellige aktiviteter som Rikke hverken tager imod eller afviser – hun ignorerer mig. Hun deltager ikke. Hendes kropssprog er stift og aflukket og hendes mimik forbliver uændret sessionen igennem. Vi har på intet tidspunkt øjenkontakt.

Jeg har en oplevelse af at Rikke godt nok er i rummet men alligevel ikke er til stede. Det virker på mig som om hun forskanser sig bag en mur af tavshed.

Det frustrerer mig og jeg overvejer hvad det er ved denne adfærd der påvirker mig?

Det virker på mig som om Rikke indirekte styrer sessionen med sin adfærd. Jeg føler mig på samme tid fastlåst, kontrolleret og ignoreret – er det en form for manipulation? – eller er det i virkeligheden Rikkes oplevelse og altså modoverføringsfølelser?

Hvad kan Rikke opnå med denne adfærd?

Jeg tænker mig at denne samværsform er kendt og dermed tryk. Hun slipper for at tage stilling til de tilbud hun får og kan bevare kontrol over situationen i eksempelvis musikterapien. Jeg forestiller mig at Rikke kan være meget ensom – mon det er tilfredsstillende for hende?

Til den tredje session er Rikke den eneste der kommer og hun får således tiden individuelt hvilket åbner for nye muligheder. Med de to første sessioner i baghovedet forbereder jeg mig på at det kan blive lidt af en udfordring men allerede da Rikke tager plads i sofaen kan jeg både mærke og se at noget er anderledes. Jeg overvejer betydningen af at vi denne gang har rummet for os selv.

Jeg spiller goddagsang på guitar. Rikke er "på" lige fra starten. Hun læner sig frem mod mig og ser mig lige i øjnene. Hendes fødder stamper takten og hendes kropssprog er mere åbent end jeg tidligere har oplevet. Denne imødekommenhed bekræfter mine formodninger om at hun gerne vil og måske ligefrem savner en kontakt.

Da vi nærmer os et sted i sangen hvor jeg synger hendes navn smiler hun men læner sig samtidig tilbage, væk fra mig og lægger armene over kors. Senere er der i sangen gjort plads til at Rikke selv kan synge goddag. Her ser hun til siden, strækker armene frem for sig med fremadvendte håndflader og siger "nej, gider ikke" – med ord! Jeg synger til hende "Goddaw Rikke" og hun lægger arme og ben over kors og ser fortsat væk. Denne stilling holder hun flere minutter.

Det er første gang jeg oplever en aktiv afvisning fra hendes side og i denne kontekst opfattes den som et tegn på imødekommenhed.

Jeg iagttager en interesse fra Rikkes side men samtidig en generthed – dette baserer jeg på at hun umiddelbart er meget intens i sit nærvær – for derefter at trække sig helt væk. Der er ikke balance i vores spirende relation som hidtil har været præget af distance. Kan musikken få Rikke til at glemme sine forbehold?

Dette bliver overgangen til en ny fase i forløbet hvor Rikke i stigende grad orienterer sig mod både mig og gruppen og spiller med på udvalgte instrumenter.

Fra 4.-7. session oplever jeg at Rikke er afprøvende i forhold til grænser, det terapeutiske rum og såvel gruppen som mig som terapeut (Se eks event R3). Dette betragter jeg som et udtryk for at hendes tryghed vokser. Hendes kropssprog vidner om at hun bliver stadig mere afslappet og hun får overskud til at spille med. Rikke tager nu imod små håndinstrumenter som en fast del af godtdagsangen, hvor hun konsekvent spiller puls. Hun nærmer sig ofte metallofonen ved spilleregler a'la "spil på skift ét slag hver". Jeg tolker at hun tiltrækkes af dens klang og ikke mindst dens efterklang idet selv et enkelt slag kan komme til at klinge sammen det næste – altså en anden person i gruppen.

Rikke musikalske udtryk er præget af at hun forsøger at kopiere mine udspil og følge en spilleregel nøje (Se event R2). Hun bruger oftere og oftere sproget og kommer med udmeldinger som "jeg keder mig", "Jeg gider ikke være her mere" eller "Nu går jeg!". Denne trodsighed tillægger jeg dels voksende tryghed i relationen dels at Rikke i situationer hvor hun har svært ved at rumme sine følelser frem for at spille "kommer til" at snakke⁵.

Rikkens voksende udadvendte opmærksomhed imødekommer jeg bl.a. vha. spilleregler som tager mere interaktiv form – eks. 7.session "Vi driller hinanden i musikken" (Event R3) eller 8.session "Vi snakker sammen i musikken" (Event R).

I 7.session oplevede jeg at Rikke for første gang "overgav" sig og lod sig forføre af sit eget udtryk (Se event R3). Det var efter min opfattelse på én gang en overvældende og skelsættende oplevelse for hende. Dels spillede hun på tromme – for hende et nyt instrument – alene dét var en overvindelse – hun formåede også at sætte sig fri af sin tidligere trang til at spille "rigtigt" og "efter reglerne" hvilket betød at hendes udtryk var mere varieret end hidtil. At Rikke efterfølgende kommer og beder om mere musik, tolker jeg som et udtryk for at hun nu har mærket hvad det er musik kan gøre for hende. Hun har haft en oplevelse af et kommunikativt frirum hvor hun kan få afløb for både pæne og mindre pæne følelser – sat ind i en musikalsk ramme kan det være de giver ny mening for hende? – selv det hun forventede ville lyde "grimt" bliver smukt i en ny kontekst?

I den 8.session har Rikke sin 2.individuelle session. Hun er ivrig efter at spille og da jeg spørger om hun kan huske den foregående session gengiver hun med ord hvordan vi skulle drille og skiftedes til at spille. Vi bliver enige om en spilleregel "vi snakker sammen i musikken". I forhold til vores udgangspunkt hvor jeg overvejende var den aktive og Rikke passiv og tavs er det et fremskridt og en spændende udfordring at gå ind i en sådan improvisation. Jeg oplevede her at Rikke dels formåede at gå ind i en samtale – hun har en klar fornemmelse for timing – hvis tur er det og hvornår? Hun kunne ligeledes "fortælle en historie" med mig som medspillende lytter og omvendt være

⁵Det er et besynderligt paradoks som musikerterapeut at jeg på den ene side følte mig "udvalgt" fordi Rikke talte til mig (den "skjulte dagsorden" og omgivelsernes ønske) – på den anden side at bad hende om at spille og bruge instrumenterne frem for at tale (den musikerterapeutiske målsætning).

den lyttende part. Jeg oplevede også at hun her fik udtrykt en sårbarhed i musikken – uden at have brug for at snakke – hun holdt sig således til spillereglen og udtrykte sig via sit instrument.

I de sidste sessioner fylder Rikke meget og taler en del. Hun foretrækker stavinstrumenter og kan i stadig større grad fordybe sig og være i musikken (Se event R5) Jeg oplever at hun nu benytter sig af musik som såvel kommunikativt redskab som en kanal for følelsesmæssig forløsning (se event R6) Dét at vi nu kan være sammen (Se event R7) tolker jeg som et udtryk for at både Rikke og vores relation har udviklet sig. Hun har større selvtillid i dette rum, er modnet socialt og vores relation er mere stabil og ligeværdig - ikke som ved forløbets start vekslende mellem distance og nærhed.

Den afsluttende session strukturerer Rikke. Goddag- og farvelsang er faste rutiner men aktiviteterne derimellem beslutter Rikke. Hun spiller goddagsang på klaveret som hun deler med Camilla. Rikke musicerer med hele kroppen – laver fraseringer ved at vugge frem og tilbage samt løfte hænderne fra klaveret ved breaks. Hun bruger klaveret til at understøtte det der sker i sangen – hun performer. Rikke har ikke tidligere spillet klaver og at hun og Camilla kan sidde ved det samme instrument ville jeg få uger forinden have regnet for usandsynligt. Hun virker afslappet, snakker og instruerer gruppen.

Jeg oplever at Rikke nu *åbent* styrer hvad der skal ske i sessionen og at jeg derfor kan træde i baggrunden. I den musikterapeutiske setting har hun udviklet nye mønstre for samvær og kommunikation hvilket virker både tilfredsstillende og afslappende på hende – og mig.

5.2 Præsentation af Camilla

Camilla er 18år og kommer på Bygden én gang om ugen. Hun har omfattende mælkeallergi og epilepsi. Jeg har ikke kendskab til yderligere diagnose men har oplevet at Camilla kun yderst sjældent taler med andre end sin familie.

Moderen oplyser at Camilla talte som et vandfald til hun blev 4-5 år men så *"ligesom fik en fornemmelse af at hun kunne gøre noget forkert"* og holdt hun op med at bruge sproget udenfor hjemmet. Jeg har dog hørt hende synge med tekst en enkelt gang og derhjemme elsker hun at synge.

Camillas daglige kommunikation er begrænset til "ja" og "nej" som signaleres vha. mimik og kropssprog. Når Camilla er glad for eller tilfreds med noget fniser hun for "ja" - ofte fulgt af en kort øjenkontakt - hvis hun derimod er utilfreds kniber hun læberne sammen, rynker panden, ser væk og skråt ned.

Fra både Bygdens og familiens side er der et ønske om at Camilla indgår i aktiviteter med jævnaldrende piger og så vidt muligt ansføres til at bruge sproget. Camilla bliver derfor tilbudt gruppemusikterapi som hun deltager i én gang ugentligt. Udover Camilla består gruppen af Rikke på 16 år og Dorthe på 15 år.

I de første to sessioner sad Camilla i sofaen overfor mig uden at reagere på mine tiltag og tilbud. Jeg spillede, sang, inviterede og ”underholdt” uden at hun fortrak en mine. Hun sad med hænderne i skødet og så ikke direkte på mig men nedad, lidt skråt væk fra hvor jeg sad.

Hun virkede ikke anspændt eller utilpas og jeg besluttede mig for fortsat at være aktiv og sætte ord på både hvad jeg selv gjorde og hvad jeg evt. så hende gøre – indtil hun viste mig andet – kunne og ville hun sige fra på et tidspunkt?

Jeg blev først træt! Hvordan kunne jeg bryde dette mønster? Gruppen af piger havde tydeligvis mere erfaring i denne samværsform end jeg og de lod ikke til at ønske det anderledes.

Den tredje gang Camilla mødte op var der afbud fra Rikke og Dorte og hun fik således mulighed for en individuel session.

Min første indskydelse var at forholde mig til hende som hun mødte mig – tavs og afventende. Jeg fik en stærk oplevelse af at jeg indtil nu slet ikke havde set Camilla og mødt hende på hendes præmisser men snarere på mine – med ord og lyd og et underliggende ønske om at hun også ville anvende sproget, musikken og rummet jeg stillede til rådighed. Hvad ville der ske hvis jeg *ikke* gav sessionen indhold men lod Camilla fylde tiden ud?

Som beskrevet i event C1 vokser en improvisation ud af stilheden og friheden – ingen faste rammer eller regler. Fraværet af de to andre piger er medvirkende til at opløse et evt. hierarki. Nu har Camilla ingen fast rolle at udfylde, hvilket betyder nye muligheder for interaktion – for os begge to.

Jeg oplevede at vi i denne improvisation havde en god kontakt og at Camilla tog imod og afprøvede det tilbud det musikterapeutiske rum er. Hun overskred her en grænse ved at bryde ud af tavsheden og ind i musikken. En overvindelse eller en befrielse? I hvert tilfælde var det en udvikling som jeg håbede måtte fortsætte.

Fra 4.-5. session tager Camilla kun sjældent imod udfordringer i form af at spille, synge og danse. Hun kommer til sessionerne og bruger meget tid på enten at sidde og kigge rundt i lokalet eller med et instrument i skødet uden at benytte det.

Jeg funderer over hvordan jeg kan fange hendes opmærksomhed og bliver efterhånden klar over, at et individuelt forløb ville have taget bedre højde for Camillas behov. Jeg tror hun har svært ved at forholde sig til både instrumenter, musik, gruppen og mig på én gang. I stedet for at give evt. forvirring(?) lyd lukker hun sig inde, distancerer sig fra os og forbliver tavs.

I 6. session er Camilla indstillet på at spille goddagsang og vælger selv et instrument. Det er hendes første initiativ i forhold til at deltage i lang tid (Se event C2) Her begynder jeg at forstå at grunden til at Camilla har forholdt sig tavs måske ikke er en form for regression eller forsvar men at hun måske keder sig? Har de instrumenter hun har fået stillet til rådighed ikke dækket hendes behov? I det hun i højere grad end de to andre er ”afhængig” af

redskaber/instrumenter for at kommunikere er hun måske også mere kritisk mht. klang og udtryk? Denne anelse styrkes af at Camilla den efterfølgende session – i min tolkning – afprøver lyde, klang(Se event C3) – selvom spillereglen lægger op til interaktion.

Event C4 mener jeg ligeledes kan bekræfte denne antagelse idet Camilla her åbenlyst viser en utilfredshed med det instrument hun har fået. Camilla har udviklet sig i den retning at hun nu både kan mærke og udtrykke en følelse i den musikterapeutiske setting – tidligere har nuancerne mellem sur og glad været udeladt og ikke haft et udtryk. Senere i samme session vælger Camilla at spille på klaveret(Se event C5). Det er første gang hun har så stort et instrument og så mange toner til rådighed. Jeg oplever at Camilla her formår at holde fast i sine egne ideer og udtryk selvom hele gruppen er til stede. Min tolkning er at Camilla er mindre påvirket af vores tilstedeværelse end tidligere hvilket alene det at hun deltager kan vidne om.

I den 8. session deltager Camilla på eget initiativ i en fællessang (Se event C6) Dette tolker jeg som et fremskridt og en social modning – at hun ønsker og forsøger at være sammen med gruppen i musikken på sine egne betingelser. Der består også den mulighed at Rikkes fravær er afgørende for Camillas deltagelse?

I den afsluttende session oplever jeg imidlertid at Rikke og Camilla ”begraver en eventuel stridsøkse” – dels sidder de begge ved klaveret og spiller godtdagsang – dels fungerer Camilla under sessionen som Rikkes hjælper – skifter cd, finder instrumenter og rydder op. Udgangspunktet var at ingen af dem gjorde noget – også her kan det have hjulpet at få rollerne klart defineret?

Camilla har som jeg oplever det eksperimenteret med og fundet sit eget udtryk hvilket har været medvirkende til at hun er blevet opmærksom på forskellen imellem hvad hun har lyst til og hvad hun ikke har lyst til. Hun har således nye forudsætninger for at indgå i sociale sammenhænge og sige xxx til og fra – hun har fået udvidet sit repertoire af spilleregler...

Således præsenteret håber jeg at have givet læseren en grundlæggende forståelse for Rikkes og Camillas proces.

5.3 Beskrivelse af de musikalske positioner

De fire musikalske positioner jeg opererer med i denne opgave er blevet til på baggrund af mange overvejelser. Det har været et mål at nå frem til eksplicitte kategorier til beskrivelse af *klienternes* musikbrug. Jeg har således *ikke* haft fokus på egne musikalske interventioner men har udelukkende koncentreret mig om at beskrive hvorledes jeg oplevede at Rikke og Camilla anvendte musikken.

I arbejdet med begrebsliggøre disse positioner blev det tydeligt hvor svært det er at forsøge at trække musikterapeutiske oplevelser ud af kontekst. Jeg havde data i flere afskygninger og var ud fra disse overbevist om at musikken blev brugt til eksempelvis at udtrykke eller forløse ekspressioner – men når jeg udelukkende *lyttede* til musikken lød den nærmest monoton til andre tider ligegyldig eller tilfældig. Ligeledes virkede det i flere

situationer oplagt at intentionen bag et musikalsk udtryk snarere var at tilfredsstille terapeutens(mine) end egne behov. Det var således nødvendigt at finde nogle beskrivelser som kunne understrege at konteksten kan påvirke både oplevelsen af og selve det musikalske udtryk.

Helt overordnet er der tale om to positioner der skelner mellem musikken som hhv. et *socialt handlemedie* og et *ekspressivt medie*. Disse positioner er efter min mening ikke modsætninger og udelukker ikke hinanden men står i forhold til hinanden. Deri ligger ingen værdiladning og når jeg i min arbejdshypotese stiller positionerne op overfor hinanden er mit sigte udelukkende at illustrere hvorledes det samme medie – nemlig musik – kan have flere funktioner.

For at være i stand til at skelne mellem det kontekst-afhængige og et mere selvstændigt udtryk fandt jeg det nyttigt yderligere at underdele disse to generelle positioner i et *ydre styret* og et *indre styret* musikalsk udtryk. Jeg er således endt med fire musikalske positioner som to og to repræsenterer hhv. en social og en ekspressiv orienteret funktion.

5.3.1 Musik som socialt handlemedie

I ordet handlemedie er underforstået at musikken her bruges som et socialt redskab som en del af/middel til interaktion – altså sociale, musikalske handlinger. Klienten kan her opleve og afprøve sig selv og sit eget udtryk i forhold til gruppen/terapeuten. Det kan imidlertid både være en støtte og en udfordring at indgå i en musikalsk gruppesammenhæng hvilket kan manifestere sig i klientens musikalske udtryk som jeg benævner:

Ydre styret – position A: Hermed mener jeg at klientens behov for at eks. ”please” terapeuten og ”opføre sig pænt” kan påvirke måden denne bruger musikken på således at dette er en handling med det formål at ”følge spillereglerne” som ”tilfældigvis” indebærer musik. Instrumenter fungerer som en slags arbejdsredskaber men det er ikke de musikalske kvaliteter der prioriteres. Klientens mål er ikke overvejende musikalsk men snarere at ”gøre som der bliver sagt”(Se event R2).

Indre styret – position B: At brugen af musik er et indre styret handlemedie skal forstås således at klientens egne ønsker om eller behov for samvær/samspil danner grundlag for det musikalske udtryk. Her fylder trangen til at spille efter reglerne mindre end lysten til at være sammen i musikken.

For at befinde sig i denne position må klienten være i stand til at indgå i en relation til terapeut eller gruppe(Se event R7). Klienten er mere fri i sit udtryk, musikken mere fri, spilleregler – evt. spontant opstået har karakter af spørgsmål svar, turtagning – jeg fortæller dig noget via musikken

Nærhed – sætte sig selv i spil – fælles tredje...

5.3.2 Musik som ekspressivt medie

Musik brugt som et ekspressivt medie har ikke i samme grad et socialt sigte. Her fokuseres på klientens mulighed for/interesse i at opdage, udforske, eksperimentere med et personligt musikalsk udtryk.

Ydre styret – position C: De eksempler hvor musikken er ekspressiv og ydre styret kan beskrives som trods-handlinger. Klienten spiller fordi det kræves af omgivelserne. Der kan således argumenteres for at denne position også er socialt orienteret og hvorledes adskiller den sig så fra position A?

Jeg mener at der her kan være tale om passiv aggressiv adfærd hvor klienten på ingen måder bestræber sig på at spille efter reglerne men signalerer utilfredshed eller modvilje via kropssprog og mimik (se event C4). Hos pleaseren derimod er trangen til at tilfredsstille andre større end eventuelle forbehold – dvs. at der dækkes et behov hos klienten som derfor ikke er direkte modvillig. I denne position kan det musikalske udtryk umiddelbart virke rigtigt og monotont men med kendskab til og forståelse for konteksten kan *måden* der bliver spillet på – ”med følelserne uden på tøjet” – alligevel afsløre at der er noget i spil. Denne position har jeg brugt om de events hvor jeg som terapeut har haft en klar fornemmelse af eksempelvis vrede ud fra klientens kropssprog, mimik og muskeltonus selvom det musikalske udtryk har været ”fladt” eller ”tomt” (Se event C4).

Indre styret – position D: En indre styret, ekspressiv handling kan være de passager hvor klienten udtrykker sig frit i musikken. Dette er ikke nødvendigvis ensbetydende med stor styrke og oplevelse af katarsis – men et udtryk for en mere eksplorativ tilgang til musik. Klientens fokus er her rettet mod musikken og de muligheder den rummer for at variere det personlige udtryk. fordybelse, udforskning af eget udtryk (Se event C5)

Således opridset vil positionerne nu blive aktiveret idet jeg i næstkommende afsnit vil gennemgå udvalgte events som hver især repræsenterer de musikalske positioner. Det er disse events som er indtegnet i arbejdshypotesen, der figurerer i afsnit 5.5. Denne er trykt på et folde-ud-ark og den interesserede læser kan således allerede nu følge med på illustrationen. Det kan muligvis være en hjælp for at bevare overblikket i de events hvor der er tale om en udvikling og deraf følgende bevægelse mellem positionerne.

5.4 Udvalgte events

I dette afsnit vil de udvalgte events blive præsenteret og forklaret for læseren. Min begrundelse for at fremhæve nedenstående eksempler er at disse events bedst muligt kan belyse mine oplevelser og repræsentere de positioner jeg opererer med. Følgende eventbeskrivelser er resultatet af analysearbejde af såvel video, grafiske notationer som håndskrevne notater gjort efter sessionerne.

Jeg har for hver af pigerne gennemset videooptagelser som jeg har sammenholdt med mine notater og grafiske notationer af improvisationerne. Med kursiv er indskrevet mine terapeutiske overvejelser og tolkninger som alene tjener det formål at begrunde mit valg af musikalsk position og derfor er begrænset mest muligt.

5.4.1 Eventbeskrivelser for Rikke

R1. "Æblemand", 3.session – individuel:

Jeg synger og spiller på klaver. Rikke stemmer i – med ord. Hun lægger sig oveni min stemme så vi synger unisont. Kvaliteten af vores stemmer er meget ens – et sart, fint, rent udtryk. Efter få sekunder stopper Rikke brat og vil ikke synge mere.

Jeg havde en oplevelse af at vores stemmer nærmest smeltede sammen og overvejer om dét er grunden til at Rikke stopper? Sangen, der som udgangspunkt skulle danne rammen om en fælles aktivitet, bevægede sig og blev som jeg oplevede det en ny måde at være sammen på – fornemmede Rikke en nærhed i musikken som var for svær at være i – eller var uventet? Er det en reaktion på musikken? - eller mig?

Rikke synger med tekst og måske er netop dét den største udfordring for hende?

Jeg vil placere denne event i position A – Rikke synger med, som hun formoder det forventes men idet vores kontakt ændres mener jeg her sker en bevægelse hen mod position B.

R2. "Lyttende til mit hjertes sang", 5.session:

Efter en kort instruktion på xylofon – Rikke koncentrerer sig for at kopiere nøjagtig det jeg spiller – introducerer jeg en sang hvor jeg akkompagnerer på guitar mens pigerne på skift kan spille xylofon. Rikke spiller syv toner løsrevne fra min puls men tydelige, markerede slag med lidt større styrke end mit akkompagnement. Derefter giver hun køllerne til Camilla.

Min hensigt med denne aktivitet var at give pigerne i gruppen plads til at træde frem enkeltvis i en fast ramme med en stabil musikalsk base i form af mit akkompagnement. Herudover ønskede jeg at introducere dem for en aktivitet der lagde op til at de skulle mærke efter hvordan de havde det og derefter giver den følelse lyd.

Dette var for mig et forsøg på at handle på gruppens manglende evne til at mærke og/eller udtrykke behov.

Det var et nyt instrument og en ny aktivitet og jeg oplevede at Rikke gjorde en stor indsats for at handle i stedet for at bakke ud. Intentionen i hendes spil var, som jeg oplevede det, snarere at spille noget og følge den givne spilleregulering – end at formidle et budskab eller en følelse. Jeg vil derfor placere denne event i position A.

R3. "Vi driller hinanden i musikken", 7.session:

Vi bliver enige om en spilleregulering der hedder "vi driller hinanden i musikken" og for første gang spiller Rikke på tromme. Hun og Camilla spiller på hver sin conga – Rikke spiller med køller og bestemmer at jeg skal spille på guitar og xylofon. Ved siden af mig står en djembe.

Improvisationen starter som en turtagning /"kongens efterfølger" hvor vi skiftes til at komme med et udspil som gentages evt. fulgt af en bevægelse. Rikke bevæger sig meget og danser nærmest rundt om trommen mens hun spiller med køllerne i strakt arm.

Efter ca. halvandet minuts spil introducerer jeg en figur på xylofon daa-daa-da-da-daa som Rikke gentager på den samme xylofon som jeg spiller på. Herefter går vores drillerier på tværs af instrumenterne – Rikke "tjatter" til både Camillas og mit instrument og afventer en reaktion. Jeg skifter til guitar og slår en akkord an – uden puls. Rikke slår kraftigt på trommen med begge køller. Jeg etablerer en puls. Rikkens bevægelser bliver større og hendes spil kraftigere. Til sidst slipper hun køllerne og spiller med flade hænder mens hun hopper rundt om trommen og opfører en lille "krigsdans" hun griner karikeret og "hekseagtigt" HEHEHEEEEE HAHAAHAAA HEHEHEEEEE og jeg spiller kraftigere akkorder. Hendes spil er kraftfuldt og energisk. Hendes tempo varierer så hun et par gange rammer min puls men størstedelen af tiden spiller hun hurtigere end jeg og uden pauser. Til sidst falder Rikke sammen over trommen og siger "Jeg er færdig nu"

Inden sessionens start kom begge pigerne fnisende ind i lokalet. De skubbede og kildede og tog mig i hånden. Jeg foreslog denne spilleregulering da jeg mente den kunne rumme pigernes udadrettede energi (jeg tolkede deres drillerier og glæde som: "lyst til samvær") på en humoristisk måde. Jeg ønskede at give dem en oplevelse af at det kan være sjovt, hyggeligt og ufarligt at mødes i musikken.

Det er første gang Rikke spiller tromme og hun gør det i første omgang med køller og strakte arme som om trommen er farlig at have tæt på. Efterhånden som hun bliver fortrolig med instrumentet (og sit eget nye udtryk?) Bliver hun mere modig og lægger til sidst køllerne og bruger sine hænder – på denne måde får hun en ny taktil oplevelse af musik og på denne måde måske en anden fornemmelse af at det er hende der skaber den?

Rikke overskrider i mere end én forstand grænser idet hun også gør brug af de instrumenter vi andre spiller på.

Jeg mener ikke at det var lyd kvaliteten/klangen af mit instrument hun søgte men at hun udfordrede både sig selv og mig og dernæst afventede min reaktion.

Jeg har flere gange haft fornemmelsen af at Rikke har holdt igen på sig selv – som om hun har været bange for at vise sine følelser/hvem hun er (se event R2 – hun holder igen – men gør som hun bliver bedt om – viser ikke sig selv). I denne improvisation følte jeg en enorm lettelse og frihed i hendes udtryk. Jeg så

for mig en drage der bliver kastet rundt af vinden men via en lang line hele tiden bevarer "jordforbindelsen". Rikke lader sig her rive med af musikken men slipper ikke trommen som sit faste holdepunkt. Jeg oplevede denne improvisation som en form for vendepunkt og derfor vigtig.

Efterfølgende er Rikke meget træt og vi afslutter sessionen før planlagt tid. Hun vil ikke være med til Farvelsang som Camilla og jeg synger og spiller.

En halv times tid efter vi har afsluttet sessionen kommer Rikke og spørger hvornår vi skal have musik igen hvilket er første gang. Jeg tolker dette som et udtryk for at hun også har haft en betydningsfuld oplevelse i musikken.

Jeg placerer denne event i position A med en bevægelse via B til position D.

R4. "Vi snakker sammen i musikken", 8.session – individuel:

Rikke spiller på metallofon og jeg på xylofon. Improvisationen starter som en række spørgsmål og svar – vi skiftes til at komme med et udspil. Når Rikke afventer, flytter hun køllerne fra instrumentet og kigger på mig. Vores turtagning udvikler sig til en melodi som vi på skift tilføjer en frase. Modellen er stadig en form for spørgsmål/svar men Rikkes koncentration/tilstedeværelse forandres. Hun bliver optaget af at spille melodistumper og jeg akkompagnerer hende – et øjeblik efter bytter vi roller så Rikke akkompagnerer mig. Hun overtager igen pladsen som solist og hendes udtryk vokser – både i tempo, styrke og densitet – klangen på metallofonen flyder sammen til et tæppe/mur/værn af lyd. Da jeg spejler dette udtryk stopper Rikke og flytter sig fra instrumentet "Færdig!"

Denne spilleregul blev vi enige om i forlængelse af oplægget fra forrige session "Vi driller hinanden i musikken". I situationen fyldte symbolværdien i en sådan spilleregul ikke så meget som da jeg efterfølgende skulle lytte til vores improvisation – jeg var spændt på at genhøre hvorledes Rikke opfattede denne "opgave". Det var min oplevelse at hun havde en meget sikker fornemmelse for en samtales opbygning med spørgsmål og svar – den del der er struktureret og forudsigelig. Jeg oplevede at hun efterhånden slappede mere af og turde bevæge sig væk fra dette udgangspunkt. Som jeg oplevede det faldt Rikke i "musikalske staver" – en fordybelse og optagethed som jeg ikke tidligere havde hørt. Det at hun øgede styrke og tempo så tonerne flød sammen tolkede jeg som en form for musikalsk brusebad eller omfavnelser – hun kunne på samme tid give og modtage og musikken kom fra hende selv. Hun viste en åbenhed og var dermed sårbar men samtidig kan hun have oplevet en styrke ved selv at kunne rumme sine følelser uden min støtte.

Det er også en mulighed at dette var en måde at skabe et værn mod min tilstedeværelse? Det var imidlertid ikke den følelse jeg sad med i situationen. Jeg valgte at spejle Rikkes udtryk hvilket udløste at hun brat stoppede. Dette opfatter jeg som en bekræftelse af min oplevelse af at hun spillede til og for sig

selv og her ikke ønskede/behøvede min deltagelse. At hun afsluttede med at sige "Færdig!" mener jeg kan skyldes at jeg nærmest rev hende ud af sin musikalske virkelighed og tilbage til vores fælles som havde en overskrift i form af spillereglen." Færdig! – ikke mere snak!"

Jeg placerer denne event i position A - Rikke "snakker med" musikalsk som oplægget byder - med en bevægelse over B – vi bevæger os væk fra den kendte turtagning, Rikke bidrager med eget melodiske materiale - til position D hvor Rikke på samme tid står frem og er udforskende i sit udtryk..

R5. "Jeg er glad", 9.session:

Ud fra den energi jeg fornemmer i gruppen foreslår jeg spillereglen "Jeg er glad" og da Rikke hører denne overskrift responderer hun med en lille melodi på xylofon.

Camilla spiller på tre store klangstave c-f-g. Dorthe på metallofon c-f-g-c og jeg på elklaver.

Improvisationen starter som en turtagning mellem mig og pigerne på skift. Rikke holder sig til denne model i ca 20 sek. hvorefter hun spiller en form for statement - kvintintervaller med begge hænder samtidig, noget kraftigere og accentueret. Herefter varierer hun mellem glissandi og små melodiske fraser. Rikke er fremtrædende i lydbilledet og spiller uden pauser. Efter ca. et halvt minut ser Rikke rundt på gruppen og spiller med højre hånd en nedadgående skala. Denne vender hun tilbage til flere gange – veksler mellem skala som hun spiller fast, i en puls, mf og mere "tilfældigt" spil - hun lader nærmest køllerne falde hvor de falder.

Jeg oplever i begyndelsen af denne improvisation at Rikke føler sig tryk. Hun er fortrolig med instrumentet, mestrer turtagning og har mod til at markere sig musikalsk i gruppen.. Hun spiller som jeg oplever det både for sig selv – afprøver forskellige udtryk – og sammen med os andre. På det tidspunkt i improvisationen hvor Rikke første gang spiller en nedadgående skala er densiteten i lydbilledet stigende. Dorthe spiller metallofon og jeg akkompagnerer på klaver og jeg opfattede i første omgang dette som et forsøg fra Rikkes side på at få min opmærksomhed eller holde "styr på tropperne". I det hun nærmest insisterende holder på med denne bevægelse også efter at Dorthes og min dialog er afsluttet tror jeg nu snarere at det er hendes måde at skabe orden i kaos – hun danner et grundlag, et fast mønster i et ellers meget afvekslende lydum og kan på denne måde skabe en platform af tryghed for sig selv. Dette tolker jeg således som et fremskridt idet Rikke tidligere har bakket ud – stoppet sit spil – når / hvis musikken har været for ustruktureret. Hun viser her at hun nu selv er i stand til at handle på og opfylde sit behov for struktur og tryghed uden min, udefrakommende hjælp.

Efter improvisationen er slut mens jeg knytter nogle ord til min oplevelse af musikken "genbruger" Rikke sit skalamateriale men denne gang i en swing-udgave.

Jeg vil placere Rikkes første umiddelbare "kommentar" til spillereglen i position B – hun bekræfter at hun er glad men ikke fordi jeg har bedt hende om det. Jeg mener hun herefter bevæger sig i retning af position D idet hun i højere grad lader sig forføre af sit eget spil og som jeg oplever det er mere eksplorativ i sit udtryk. På det tidspunkt i improvisationen hvor Rikke holdt en pause og så sig omkring i gruppen oplevede jeg at hun vendte tilbage til position B. Hun spillede skalaer – ikke fordi hun skulle men fordi det gav hende ro og tryghed.

R6. Udgået

R7. "Farvelsang", 9.session:

Rikke synger med på hele farvelsangen. Vi synger unisont og vores stemmer ligger meget tæt på hinanden hvad angår styrke og klang.

Jeg synes det er interessant at Rikke umiddelbart inden har meldt fra og sagt at hun ikke har lyst til at spille mere men at hun alligevel afslutter dagen med at synge farvelsang sammen med mig hvilket tidligere har været svært for hende. Overvejer om det skyldes en øget tryghed i relationen til mig? – eller større selvtillid i denne kontekst? Farvelsang er en fast del af sessionen hver gang – har Rikke brug for at afslutte på denne måde som er kendt?

Rikke har i denne session snakket langt mere end tidligere og er måske derfor mere fri i forhold til det at bruge sin stemme og synge en tekst?

Denne event placerer jeg i position B ud fra den betragtning at Rikke, som jeg oplever det, kan være til stede i sangen og sammen med mig.

5.4.2 Eventbeskrivelser for Camilla

Følgende er de events jeg har udvalgt til at beskrive Camillas karakteristika gennem det musikterapeutiske forløb.

C1. Helt åben improvisation – 3.session, individuel:

Vi sætter os på gulvet ved hver sit instrument. Camilla vælger xylofon og jeg metallofon. Vi sidder overfor hinanden i flere minutter uden lyd. Pludselig taber Camilla en kølle ned på instrumentet. Jeg lader som om det samme sker for mig og vi griner sammen. Herfra udvikler improvisationen sig til en leg med lyde. Camilla udforsker instrumentet og afprøver forskellige udtryk. I begyndelsen korte, staccerede fraser – styrken er mf og hun lader køllen ligge på stavene når hun slår så de ikke klinger efter. Hun holder sig på midten af instrumentet. Hun opdager at ved at løfte køllen klinger tonerne længere og hendes udtryk bliver af mere melodisk karakter. Her bevæger hun sig opad i tonelejet og laver små parafraser over nogle få toner. Jeg akkompagnerer med et orgelpunkt i et dybere leje og en fast men fleksibel puls. Camilla spiller igen korte indsatser på 3-4 toner af mere rytmisk karakter – hun slår her også på mit instrument og vi leger "ping-pong" på tværs af instrumenterne. Camilla spiller på hele instrumentet – på siderne af kassen, på enden af stavene og da jeg vender en kølle for at introducere hende for denne klang stryger hun skaffet over tasterne så det lyder som en guiro – den kender hun. Gulvet og en guitar der ligger ved siden af os inddrages også. Hun slår både på kassen og på strengene hvis efterklang hun lytter længe til. Herefter begynder Camilla at spille skiftevis opad og nedadgående glissandi – tempo og styrke varierer – nærmest som en bølge der ruller... Hele forløbet varer ca. 14-15 min hvorefter Camilla ikke viser interesse for mere musik.

Jeg benytter mig af at vi i dag har rummet for os selv og beslutter mig for at se hvad der vil ske hvis jeg som Camilla, forholder mig tavs og afventende. Stilheden er ikke ubehagelig men det føles alligevel som om der opbygges en form for spænding som udløses da Camilla taber sin kølle. Jeg mener det vitterlig var et uheld og fornemmer ingen intention bag denne handling. Camilla har tidligere brugt instrumenter som om hun ikke rigtig kunne forholde sig til dem/tage dem ind/ ikke genkender lyden som sit eget udtryk og det er derfor interessant at følge hendes spirende interesse for xylofonens muligheder. Jeg er overrasket over at hun er så fri og modig/grænseoverskridende at hun ikke lader sig begrænse af instrumentets fysiske grænser/rammer. Jeg oplever at denne improvisation med sine varierede og nuancerede udtryk står i stor kontrast til Camillas daglige kommunikation.

Da Camilla slår til mit instrument fornemmer jeg at det er pulsen hun reagerer på. Improvisationen udvikler sig her til en turtagning og det er muligt at dét at jeg spillede puls fik Camilla til at ændre fokus og at hun herefter havde til hensigt at kontakte mig og ikke som først antaget at stoppe mig.

Denne improvisation havde ingen overskrift og det var derfor ikke på forhånd givet hvor vi skulle bevæge os hen. Jeg var overrasket over at Camilla var så åben og imødekommende i dette rum idet det var i stor kontrast til hvad jeg tidligere har oplevet.

Jeg vil karakterisere denne improvisation som startende i position D – Camilla udforsker sine nye udtryksmuligheder men i første omgang hverken i forhold til en given spilleregul eller mig – udelukkende for sig selv. Vi nærmer os en form for turtagning med et mere socialt islæt på det tidspunkt hvor Camilla tager initiativ til at slå på metallofonen som jeg sidder ved – og guitaren som ligger ved min side – position B. Hun vender herefter tilbage til sit eget rum og dermed position D da hun spiller ”vuggende bølger” – nærmest som en slags vuggeviser eller selv-omsorg.

C2. Goddagsang – 7.session:

Camilla vælger en guiro – hun afprøver lyden og smiler. Jeg spiller klaver og synger. Hun spiller med ude af puls og med meget afvekslende kraft og præcision – nogen gange rammer hun instrumentet og andre gange ikke. Hendes blik vandrer rundt i lokalet men det virker som om hun ikke rigtig ser på noget. Da jeg synger goddag til hende holder hendes øjne en kort pause for herefter at forsætte bevægelsen. Hendes spil forbliver uændret – tilfældigt/ukoncentreret/sporadisk.

Jeg oplever at lyden af guiroen umiddelbart tiltaler Camilla. Imidlertid virker det på mig som om den efter kort tid keder hende – eller er utilstrækkelig. Min fornemmelse er at hun ikke forbinder den lyd med sit eget spil – eller ikke kan udtrykke det hun gerne vil på netop dét instrument og derfor ikke kan være i musikken. Som jeg oplever det er der her overensstemmelse mellem hendes musikalske udtryk og det jeg tolker som kedsomhed/lige gyldighed... Jeg er efterhånden begyndt at se et mønster i Camillas ”kedsomhed” – hun har tilsyneladende ikke behov for gentagelser/ritualer i form af goddag- og farvelsang – er det fordi der her er en fast form og et fast indhold?

Jeg placerer Camillas spil i position C. For mig at høre var udtrykket præget af kedsomhed eller lige gyldighed. Hun udtrykker altså en følelse – men er den intentionel?

C3. ”Vi driller hinanden i musikken” – 6.session:

Camilla spiller conga og sidder i lang tid og dimser med trommens skind. Hun skæver til Rikke som er mere aktiv. Hun holder flere og lange pauser som hun benytter til at stirre ud gennem vinduet. Da Rikke på et tidspunkt slår på Camillas tromme vender hun både sin krop og opmærksomheden mod os. Camilla lægger hænderne på trommen uden at slå på den. Hun fniser af Rikke som spiller på alle tre instrumenter. Camilla slår nogle slag på min tromme og griner. Snart slår hun også på Rikkens tromme – hun prøver trommernes forskellige klang og spiller skiftevis på den ene og den anden men trækker sig da Rikke ”slår

igen". Herefter holder Camilla sig til "små lyde" – kradser på skindet og knipser med neglene på siden af trommen.

Jeg iagttager hvad jeg tolker som skepsis eller forvirring hos Camilla og overvejer om spillereglen giver mening for hende? Er manglende interesse grunden til at hun ikke umiddelbart bidrager eller ved hun ikke hvad hun skal stille op med trommen som hun ikke har spillet på før?

Jeg kommer i tanke om at Camilla tidligere har virket som om hun har svært ved at udtrykke sig via rytmeinstrumenter – som om hun foretrækker et melodisk element – i hvert fald variation i klang. Den oplever jeg at hun finder/bliver opmærksom på i det øjeblik hun benytter alle tre trommer. Jeg mener ikke at hun har en intention om at kontakte mig idet hun slår på min tromme men snarere at hun søger at udvide sit udtryk – afprøve flere muligheder. Det samme mener jeg gør sig gældende i forhold til Rikke – det er ikke Rikke men derimod hendes tromme Camilla er interesseret i. Dette kan også være grunden til at hun stopper da Rikke vender sin opmærksomhed mod Camilla – det var ikke hendes hensigt at tage kontakt og hun siger derfor nej tak. En anden mulighed er at hun blev overrumplet af Rikkes "slagkraft" og energi.

Camillas udtryk herefter bærer præg af irritation. Jeg fornemmer at hun holder igen på mere som hun ikke har fået afløb for – som ikke blev rummet i denne spilleregul og improvisation. Det kan være at Camilla slet ikke ønskede at være sammen med os – men havde større behov for at være sig selv på trods af at jeg oplevede hende som opsøgende da hun ankom. Det var måske musikken hun søgte og ikke selskab?

Denne event starter position C men bevæger sig til position D, hvor Camilla er optaget af sine muligheder for udtryk denne seance afbrydes – hun vælger ikke at give sin irritation afløb på trommen men begrænser den derimod til små, hårde lyde og hun slutter i position C.

C4. "Jeg er glad" – 7.session:

Camilla spiller på 3 store klangstave C, F og G. Hun sidder på hug ved siden af instrumentet og bruger kun den ene hånd. I den anden hviler hun sit hoved mens hun stirrer ud i luften. Hun spiller gentagne slag på en enkelt stav i et fast tempo og med samme styrke. Hendes krop er stiv og ubevægelig.

Her oplever jeg at Camilla reagerer på at hun ikke fik "sit" instrument - xylofonen. Hendes udtryk er rigtigt og monotont men min følelse er noget mere end det – jeg har en knude i maven og fornemmer indestængt, anspændt, vrede men er ikke klar over hvad den er rettet imod. Her mener jeg ikke der var overensstemmelse mellem det musikalske og det kropslige/psykiske udtryk idet hun - som jeg oplevede det – tydeligvis forsøgte at undertrykke sin vrede i musikken. Camilla er tydeligvis ikke glad – og forsøger ikke at efterleve denne spilleregul – men tillader omvendt heller ikke at vreden får plads.

Denne event placerer jeg i position C.

C5. "Det er dejligt vejr" - 7.session:

Jeg spiller xylofon, Dorte på tre klangstave c-f-g og Rikke spiller ikke. Der er derfor god plads til Camilla, som har sat sig ved klaveret.

Camilla lægger ud og spiller med begge hænder på de hvide tangenter. Hun bruger de tre mellemste fingre på hver hånd og holder sig til at starte med indenfor et begrænset antal toner e-c. Hun spiller fra hånd til hånd i trinvis bevægelse – en slags op- og nedadgående skala. Camilla finder efterhånden en lille rytmisk figur som hun kan flytte rundt og spille med forskellige toner. Hun bevæger sig væk fra udgangspunktet og rykker i første omgang opad på klaveret. Her fjerner hun venstre hånd helt og spiller med en enkelt finger i det lyse leje og temaet fra før går igen. Jeg forsøger at imitere hendes melodi, bygge videre på den med det resultat at Camilla vender tilbage til midterregistret og skruer op for volumen. Hun lægger igen begge hænder på klaveret og spiller med dem på skift. Venstre hånd bevæger sig nedad på klaveret og fastholder en rytmisk frase mens højre hånd i første omgang bliver liggende i midterregistret. Hun spiller kraftigere jo dybere hun kommer. Camilla spiller tre kraftige slag på en dyb tone og "svarer" derefter med en højere tone i højre hånd. Herefter vender hun tilbage til midterregistret spiller atter fra hånd til hånd.

Jeg forsøger at lægge op til en afslutning men Camilla spiller fortsat. Rikke markerer på en klokke at tiden er gået – Camilla spiller fortsat. Til sidst siger jeg med ord at vi skal til at nærme os en afslutning og hun stopper øjeblikkeligt.

Jeg er i første omgang overrasket over at Camilla vælger klaveret. Dernæst slår det mig at det kan være en måde at kompensere for den første improvisation i denne session (event C4) hvor hun sad med klangstavene og ikke spillede ret meget(men udtrykte en masse).

Hun bruger klaveret forsigtigt men ikke famlende. Jeg oplever at hun har noget på hjerte og vover at lade det lyde i musikken. Det er mit indtryk at hun kan mærke at her er plads og at hun bliver hørt – selvom hun ikke virker interesseret i musikalske kommentarer til sit udtryk.

Camilla spiller på de hvide tangenter et relativt forudsigeligt og overskueligt tema bestående af trinvis bevægelser som lader sig spille hvor som helst på klaveret. Dette afprøver hun i forskellige tonelejer og varierer ligeledes rytmen. Denne improvisation er således væsentlig anderledes end den første(event C4) idet udtrykket her er afslappet og bevægeligt. Melodiske og rytmiske elementer bliver her integreret i Camillas udforskning af klaverets muligheder.

Denne event er placeret i position D. Camilla er, som jeg oplever det, tydeligvis optaget af at være i sin egen musik. Hun er ikke parat til at indgå i samspil med mig eller andre i gruppen men er bevidst om vores tilstedeværelse. Enten registrerer hun ikke mine musikalske tiltag til en afslutning eller også ignorerer hun dem. Det virkede på mig som om hun ikke var færdig og derfor ikke ønsker at stoppe.

Kan det tænkes at Camilla mærkede et behov og selv opfyldte det gennem det at spille?

C6. Udgået

Med disse eventbeskrivelser håber jeg at have tydeliggjort de forskelle jeg mener gjorde sig gældende for hhv. Rikke og Camillas brug af musik.

I følgende kapitel kan læseren danne sig et overblik over de gennemgåede events vha en grafisk præsentation af arbejdshypotesen.

5.5 Arbejdshypotese

Herstående grafiske fremstilling er en illustration af min arbejdshypotese som helt overordnet er baseret på den antagelse at der i mine to cases har været i hvert fald to meget forskellige tilgange til det at bruge musik. Positionerne som beskrevet i ovenstående afsnit vil her blive opstillet i grafisk form .

Denne oversigt med indtegnede events skal illustrere mine hypoteser – ikke bevise dem. Jeg er opmærksom på at jeg ved at udvælge andre events end de her repræsenterede ville kunne modbevise mine teser.

Dette er ment som en arbejdshypotese – den skal ikke bevises eller modbevises men derimod undersøges og diskuteres. I første omgang ud fra mit eget kliniske materiale dernæst vil jeg inddrage relevant, musikterapi-specifik litteratur i et diskussionsafsnit for at undersøge om andre musikterapeuter kan genkende disse positioner.

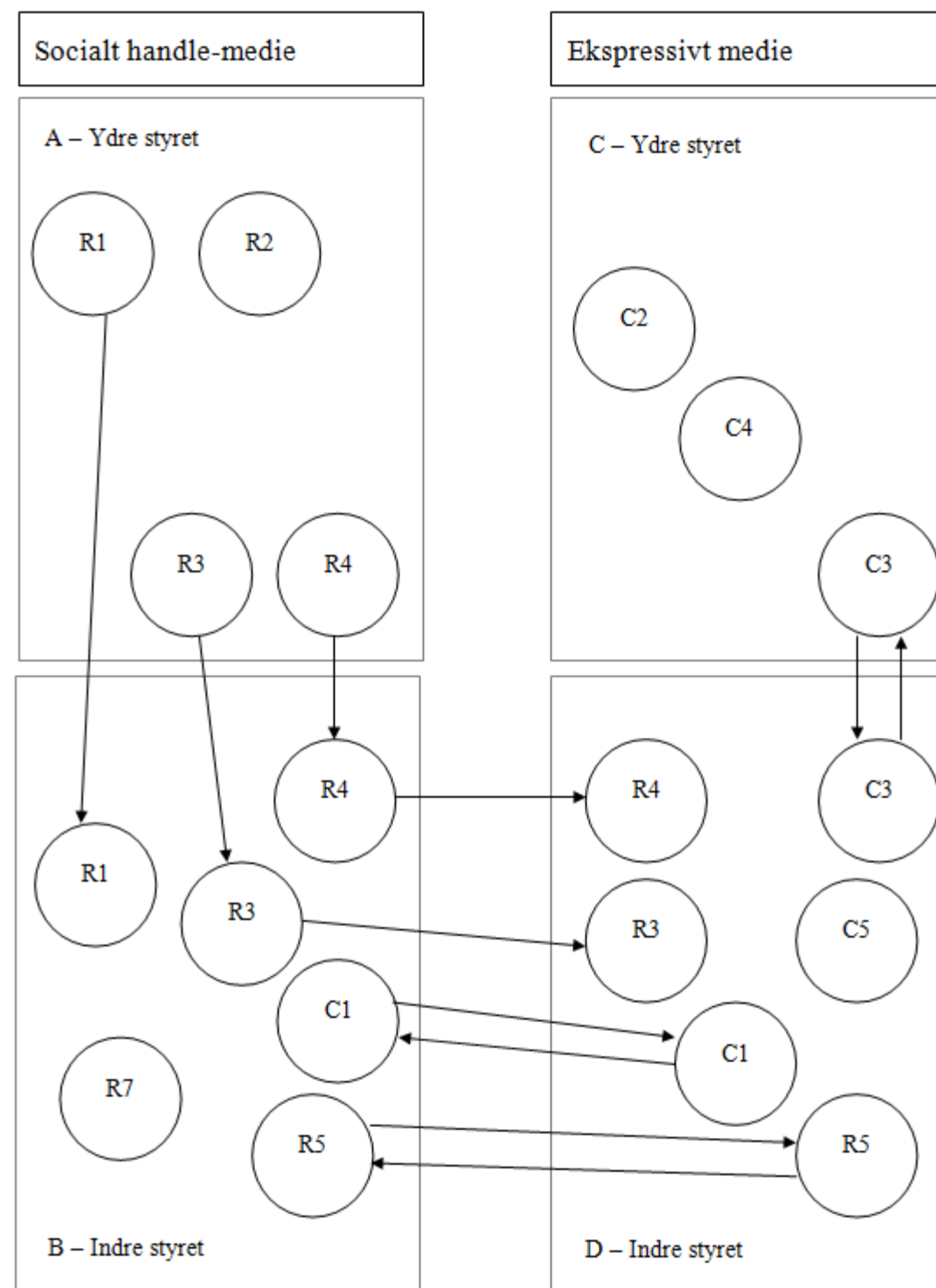
De to store firkanter repræsenterer hhv. *den sociale* og *den ekspressive* position og er yderligere inddelt i *ydre* og *indre* styrede positioner. Hver enkelt event er indtegnet som en cirkel hvori navn og nummer er noteret (Rikkens første event: R1 osv.)

Ved de events hvor jeg har vurderet at der var en udvikling, en bevægelse mellem positionerne har jeg illustreret denne ved hjælp af indtegnede pile. Således kan aflæses at R4 tager sit udgangspunkt i position A, som er den ydre styrede, sociale position, men bevæger sig via den indre styrede, sociale position B og slutter i position D som er den indre styrede, ekspressive position.

Ovenstående arbejdshypotese er således en illustration af følgende antagelser:

- Jeg mener overordnet at kunne identificere to forskellige måder at bruge musikken på hos de to klienter med Selektiv Mutisme.
- Jeg mener at brugen af musik for Rikke overvejende har haft et socialt sigte.
- Jeg mener at brugen af musik for Camilla overvejende har været et redskab til at udforske og finde sit eget personlige udtryk.

Jeg vil her pointere at ovenstående hypoteser er baseret på mit eget kliniske materiale og ud fra disse to cases mener jeg der er belæg for at opstille de nævnte positioner. Som det fremgår af modellen er ingen af klienterne statiske i deres musikbrug men jeg ser nogle tendenser som jeg vil søge at få underbygget via caseeksempler fra litteraturen.



Jeg vil efterfølgende bevæge mig fra empiri til teori. I det følgende kapitel vender jeg blikket mod den musikterapi specifikke litteratur som jeg efter en gennemgang af relevante temaer vil diskutere i forhold til min ovennævnte arbejdshypotese.

6 Præsentation af cases fra litteraturen

I dette kapitel præsenteres tre musikterapeuters kliniske erfaringer indenfor området SM. Der lægges hovedvægt på bl.a. hvorfor forfatterne hver især mener at musikterapi er egnet for denne klientgruppe samt hvilke funktioner musikken tillægges.

Afslutningsvis, som en overgang til diskussion af min arbejdshypotese, vil jeg forsøge at placere musikeksempler beskrevet i litteraturen i forhold til de musikalske positioner jeg har opstillet og evt. sidestille med egne events.

6.1 Forfattere

Indledningsvis en redegørelse for den inkluderede litteratur med særligt fokus på forfatternes syn på selektiv mutisme og dermed baggrund for behandlingstiltag, deres begrundelser for at musikterapi er særlig egnet i forbindelse med denne problematik og sluttelig deres opfattelse af musikkens funktioner i de beskrevne cases.

6.1.1 Dorit Amir

Dorit Amir har skrevet artiklen *"Re-finding the Voice – Music Therapy with a Girl who has Selective Mutism"* som blev publiceret i 2005 i *The Nordic Journal of Music Therapy*.

I denne artikel beskriver Amir sit arbejde gennem to år med "Shiran", en seksårig pige med SM. Amir så Shiran i 120 individuelle sessioner hvilket er langt flere end Mahns og Seidl havde med deres klienter.

Ifølge Amirs abstract er hendes hensigt med artiklen blandt andet at beskrive og forstå musikterapiens rolle i arbejdet med SM hvilket jeg finder både interessant og relevant i forhold til mit emne. Ligeledes diskuteres vigtigheden af musikalske handlinger og særlig betydningen af improvisation i forhold til at bearbejde uløste konflikter fremhæves.

Amir diskuterer såvel definitionen af som ætiologi bag SM. Jeg finder det væsentligt at kende Amirs teoretiske udgangspunkt i forhold til at sammenligne og diskutere vore kliniske erfaringer. Den musikterapeutiske proces skildres i overordnede linjer og herunder beskrives såvel Amirs som Shirans brug af musikken.

6.1.2 Wolfgang Mahns

Wolfgang Mahns, som er tysk musikterapeut, har gennem mange år arbejdet med børn med indlæringsvanskeligheder på en skole i Hamborg. Han skrev i 1997 sin ph.d.-afhandling: *"Symbolbildungen in der analytischen Kindermusiktherapie"*. I dette værk fokuseres, som titlen indikerer, på symboldannelse og -udvikling hos børn og det undersøges hvorledes den musikalske interaktion kan indgå i denne proces.

Jeg vil overvejende forholde mig til den del af afhandlingen som beskriver arbejdet med en dreng med Mutisme. Mahns præsenterer her "Osman", en 8-årig tyrkisk dreng med Elektiv Mutisme (forklaring på Mahns valg af terminologi følger i afsnit 6.2.3). De arbejdede sammen i knap to år i specialskoleregi og havde i løbet af denne periode 50 individuelle musikterapi-sessioner. Udgangspunktet var én session om ugen af 40 min varighed.

6.1.3 Sally Anne Seidl

Sally Anne Seidl er musikterapeut fra USA og skrev i 1995 sin ph.d. - afhandling: *"Therapeutic Aspects of Music and its Effect Upon a Child with Selective Mutism"*

Afhandling har til formål at undersøge effekten af musikalske interventioner på et barn med Selektiv Mutisme. Det antages – og argumenteres for – at musik har terapeutiske egenskaber som netop denne klientgruppe kan drage nytte af.

Seidl baserer denne afhandling på arbejdet med én klient i perioden fra primo oktober 1994 - primo februar 1995. Sessionerne var indledningsvis af 30 min varighed, blev forlænget til 45 min og siden hen til en time.

Sally Anne Seidls ønske er at få et indblik i på hvilken måde musik kan have indflydelse på tilstanden Selektiv Mutisme.

Hun giver en overskuelig introduktion til dels SM dels MT og præsenterer herefter sit datamateriale blandt andet i form af en personlig procesbeskrivelse baseret på hendes egne logbogsoptegnelser og det er her jeg vil hente eksempler på musikbrugen med denne klient.

For at kunne diskutere ovennævnte cases i forhold til hinanden samt mine cases, mener jeg det er relevant at gøre rede for hhv. Amirs, Seidls og Mahns' teoretiske syn på tilstanden SM.

6.2 Diagnostisk grundlag og ætiologiske refleksioner

I dette afsnit gives en kort redegørelse for forfatterens syn på SM herunder ætiologiske refleksioner og følgende holdning til behandling. Dette er en generel præsentation som leder hen mod en mere specifik begrundelse for at netop MT har sin berettigelse i denne sammenhæng.

6.2.1 Dorit Amir

Dorit Amir tager udgangspunkt i DSM-IVs kriterier for diagnosen SM. Årsagerne til SM kan være mange og Amir giver et kort historisk overblik over refleksioner på dette område. Sluttelig opsummerer hun med den gængse samtidige forklaring som værende svær angst eller fobi. Det lader altså til at der i Israel, i lighed med andre lande (se fodnote 3), er taget stilling til ætiologien for selektiv mutisme og at tilstanden her betragtes som et emotionelt symptom i form af angst snarere end en social funktionsforstyrrelse.

Som følge af at man ikke præcis kender årsagen til SM har behandlingsstrategierne ikke været ensartede men til gengæld mange. Amir skriver at ingen metoder endnu er systematiserede men at såvel individuel psykoterapi[– som kunne være i form af musikterapi], legeterapi, psykoanalyse som familierapi har været tilbudt uden at der er endegyldig dokumentation for en positiv effekt. Da SM forklares som angst arbejdes der nu ud fra metoder kendt for at være angstreducerende eller for at opbygge færdigheder. Derudover nævner Amir en kognitiv tilgang i form af adfærdsterapi og medicinering som mulige, nyere tiltag.

Der er således forskellige muligheder hvis det besluttes at et barn skal modtage behandling. Netop spørgsmålet om hvorvidt der skal gribes ind er, ifølge Amir, afgørende da tilstanden i mange tilfælde er forbipasserende hvorimod den hos andre bliver kronisk og på flere områder invaliderende (sociale funktioner, indlæring mm). Dorit Amir refererer til Gallagher, som i en artikel fra 2002 pointerer vigtigheden af tid og tålmodighed i arbejdet med børn med SM. Et musikterapeutisk forløb må derfor have en vis udstrækning når denne tilstand bearbejdes.

Amir giver en kort beskrivelse af Shirans familiære og historiske baggrund. Heri nævnes at Shiran som fireårig fik en lillebror samt startede i en ny børnehave, hvilket var svært for hende. Hun blev meget sky og passiv og græd ofte. Forældrene kunne berette om humørsvingninger med skrigeri og vredesudbrud til følge. Deres forhold, som i forvejen var anspændt, blev yderligere forværret af Shirans adfærd og de overvejede separation.

Shirans blev henvist til behandling da hun led under angst som psykiatriske evalueringer bekræftede som årsag til den selektive mutisme. Ifølge Amir blev det yderligere antaget at Shirans tavshed var en måde at tiltrække sig opmærksomhed samt straffe forældrene på [trods det at der foreligger en evaluering der bekræfter tilstedeværelsen af angst accepteres dette altså ikke som den eneste årsag til SM – modsat af hvad Amir skriver i sin definition.] Tavsheden opfattes derimod som en bevidst handling med det formål at opnå noget xxx].

6.2.2 Sally Anne Seidl

I lighed med Amir forholder Seidl sig diagnostisk til kriterierne i DSM-IV. Hun præsenterer ligeledes SM i form af en litteraturgennemgang og sætter på denne måde diagnosen i historisk perspektiv, beskriver en udvikling samt runder af med en samtidig status på diagnose og årsagsforklaringer.

En væsentlig faktor som der ifølge Seidl *ikke* er enighed om i den frembragte litteratur er tidsaspektet: Hvor længe skal et barn have været tavst førend denne diagnose sættes i spil? Holdningerne spænder så vidt som fra én måned – den nuværende DSM-IV definition - til to år. Dette tyder på at der i USA såvel som i Israel hersker tvivl om hvornår det er nødvendigt at iværksætte behandling (se ovenstående afsnit).

Seidl beskriver hvorledes selve betegnelsen har ændret sig gennem tiden og giver indtryk af at "Selektiv Mutisme" er ved at vinde indpas som den gyldige term på tidspunktet for denne afhandling⁶.

Seidl tager som nævnt udgangspunkt i DSM-IV som angiver at tilstanden optræder hos mindre end 1 % af skolesøgende eller børn henvist til behandling. Seidl tilføjer at andre kilder mener dette tal er højere hvilket kan skyldes at et stort antal børn med SM sandsynligvis aldrig bliver diagnosticeret og derfor ikke indgår i statistikken (se tidligere fodnote 4).

Seidl fremhæver et familieorienteret, et psykodynamisk og et indlæringsteoretisk perspektiv i afsnittet om ætologi. Der er en tendens til at søge årsagen til SM i familiesystemet idet såvel den familieorienterede som den psykodynamiske retning, ifølge Seidl, vægter dynamik og relationer indenfor familien i forsøget på at finde en forklaring på SM.

Angst nævnes ikke i denne gennemgang men kontroltemaer fremhæves som centrale hos børn med SM⁷.

Seidl er stødt på ét enkelt tilfælde hvor SM er blevet behandlet med musikterapi og refererer til Aigens artikel fra 1990 "*Echoes of silence*" som jeg har fravalgt, da denne klient havde kataton skizofreni og derfor ikke faldt indenfor definitionen af SM.

Den fremherskende behandlingsform er ifølge Seidl adfærdsregulerende terapi som er afprøvet i flere afskygninger og også er forsøgt kombineret med andre terapiformer. Dette vidner om at tilstanden betragtes som konsekvensen af uhensigtsmæssig indlæring der kan afhjælpes via adfærdsmodifikation og dette hænger efter min mening ikke sammen med et psykodynamisk perspektiv som opfatter tilstanden som en reaktion på dynamiske, relationelle udfordringer.

I lighed med Amir beskriver Seidl sin klients familiære baggrund. Faye er otte år da Seidl møder hende men har været tavs siden før børnehaveklassen og blev første gang undersøgt som femårig. Hun bor sammen med sine forældre som begge er ansat ved militæret og en ældre bror. Særligt moderen er væk hjemmefra i lange perioder og tror ikke på datterens diagnose men mener hun blot er genert. Faderen betegner Faye som stædig og beretter at hun nægter at tale når hun er vred.

⁶ Seidls afhandling er skrevet i 1995 dvs. året efter at den reviderede udgave af DSM blev taget i brug. Termen Selektiv Mutisme er således ny og det tager sandsynligvis tid førend den vil være alment udbredt og accepteret.

⁷ Dette tyder på at selvom betegnelsen har ændret sig fra elektiv til selektiv mutisme er antagelsen om at tavshed er en måde at manipulere og kontrollere omgivelserne stadig udbredt (se afsnit 4.3).

6.2.3 Wolfgang Mahns

Mahns' tilgang til SM adskiller sig fra de foregående idet han ikke, som Amir og Seidl, inddrager de formelle diagnostiske kriterier. I Tyskland tages betjener man sig almindeligvis af ICD-10 men Mahns forholder sig til årsagsforklaringer i højere grad end til symptomerne for denne problematik og nævner således hverken ICD-10 eller DSM-IV. Dette valg kan hænge sammen med hans udgangspunkt som analytisk musikterapeut – hans interessefelt er evt. uløste konflikter som kan have udløst denne tilstand.

Mahns har gennem sit virke haft kendskab til andre mutister og skelner imellem *total* eller *delvis* mutisme. Mahns nævner kort at han i sidstnævnte tilfælde hælder til termen "elektiv mutisme" som benyttes internationalt i modsætning til betegnelsen "partiel mutisme" som også ses anvendt⁸.

Ifølge Mahns vil der hos børn med mutisme stort set altid have været en oplevelse af separation eller deprivation tidligt i barnets liv som har efterladt barnet i en ustabil følelsesmæssig tilstand. Hertil kan komme yderligere miljømæssige faktorer – eksempelvis kan udviklingen af et personligt ordforråd hæmmes pga. manglende opmuntring til at tale eller grundet dét at faglige forventninger og krav prioriteres højere end at lære at sætte ord på tanker og følelser. En følge kan være at disse tanker og følelser undertrykkes da de ikke kan bearbejdes på basis af et selv som kun er delvist udviklet. Ifølge Mahns er mutisme således ikke medfødt eller biologisk betinget men snarere et resultatet af ugunstige udviklingsbetingelser.

Dette synspunkt stemmer ikke overens med nyere undersøgelser som netop viser at genetiske faktorer kan spille ind (se afsnit 4.2).

Mahns tilføjer at mutistiske børn tilsyneladende har de fælles karaktertræk at de er omsorgsfulde, blide og følsomme og snarere vil vælge at trække sig tilbage end at protestere hvis de føler sig udsatte eller truede.

Mahns skriver ydermere at det er hans erfaring at der er en overvægt af børn hvis forældre er af anden herkomst end tysk og at dels dét at være tosproget, dels splittelsen mellem to kulturer er afgørende faktorer. Derimod understreger Mahns at mutisme *ikke* er et udtryk for trods hos barnet, som det fejlagtigt har været antaget.

⁸ Mahns benytter ikke selv betegnelsen Selektiv Mutisme før i den senere oversættelse af samme case som findes i Susan Hadleys "Psychodynamic Music Therapy: Case Studies". Her skriver han, at termen "Elektiv Mutisme" nu må betragtes som misvisende, idet den indikerer at tavsheden er et bevidst valg fra barnets side (Mahns, 2003).

Mahns beskriver ikke udbudet af behandlingstilbud men har opstillet nogle retningslinjer for et *musikterapeutisk* forløb. Disse tager specifikt udgangspunkt i Osmans behov men jeg mener de er af relevans for samtlige specialets cases og har derfor inddraget dem her.

Følgende er Mahns overvejelser og indledende bemærkninger for et musikterapeutisk forløb:

1. Sessionerne må være individuelle bl.a. for at give barnet de bedste betingelser for at overvinde sin frygt og "slå sig løs" men samtidig med muligheden for at trække sig tilbage hvis handlingen er forbundet med unødigt angst eller føles forhastet.
2. Med henvisninger til Winnicott påpeger Mahns vigtigheden af at arbejde med overgangsfænomener og gerne gennem flere modaliteter som her hvor leg og tegning inddrages i musikterapi.
3. Idet SM ifølge Mahns er dybt forankret i barnet og kun kan opløses lidt efter lidt må forløbet være af minimum to til tre års varighed.
4. Omgivelserne må overvejes – det kan være både en fordel og en ulempe at udøve musikterapi i skoleregi.
5. Et støttende terapirum som kan sikre klientens anonymitet er vigtigt. Således har barnet mulighed for at udvikle sig i terapien uden at skulle forholde sig til offentligheden (frit efter Mahns, 2003, p. 61)

I sin afhandling beskriver Mahns som nævnt et toårigt forløb og for denne klient, Osman, som er otte år, gør flere af kontekstuelle faktorer sig gældende. Osman bliver stum i forbindelse med et besøg på skolen umiddelbart før skolestart og jeg formoder at han har været omkring seks år. SM er en kompleks tilstand og Mahns forklarer i Osmans tilfælde tavsheden som en konsekvens af dels en tidlig separation fra familien, idet Osman blev indlagt, dels at hans mor ikke er i stand til at vise ham den kærlighed og omsorg han har brug for og ikke mindst splittelsen ved at være del af en tyrkisk familie bosat i Tyskland.

Drengens vrede – særligt mod sin mor - optræder ikke i form af udadrettede aggressioner men derimod i form af tavshed. Mahns betragter tavsheden som en [ubevidst] måde at afstraffe omverdenen – og dermed indirekte sin mor.

Som det fremgår af såvel Amirs som Seidls og Mahns' forklaringer på SM søges årsagen overvejende i barnets miljø og opvækstvilkår hvorimod biologiske faktorer udelades.

Der er ti år imellem Amirs som Seidls arbejde men de beskriver begge adfærdsregulerende terapiformer som de mest anvendte og det er da også her vægten lægges på nuværende tidspunkt (se afsnit xxx). Der er således mange refleksioner omkring tilstandens ætiologi men dette til trods foregår behandlingen overvejende på symptomplan.

6.2.4 Retningslinjer for et musikterapeutisk behandlingsforløb

På flere punkter har de tre cases lignet hinanden selvom overvejelserne der ligger bag kun er ekspliciteret hos Mahns. Med udgangspunkt i hans retningslinjer for et musikterapiforløb vil jeg se nærmere på Amir og Seidls forløb. Her følger en sammenlignende oversigt:

Ad.1 De har alle tre haft individuelle forløb.

Ad. 2 De inddrager alle elementer af leg i terapien. Mahns benytter sig af byggeklodser, hulebygning, tegning og rollelege til musik. Amir og Seidl bruger legeaspektet i musikalske aktiviteter såsom turtagning og imitation.

Ad.3 Såvel Amir som Mahns har forløb der strækker sig over to år hvorimod Seidl havde et forløb af fire måneders varighed.

Ad.4 +5 Fælles for dem alle er at de har eget lokale beregnet på terapi. Seidl og Mahns arbejder begge i skoleregion. Terapilokalet er privat og klienterne afgør selv om de ønsker at invitere andre deltagere.

Der er således overensstemmelse på flere punkter. En betydelig forskel er længden af forløbene idet Seidls var væsentligt kortere end de to øvrige. Tidshorisonten var kendt da hun indledte forløbet som derfor er struktureret derefter. Seidl havde på forhånd besluttet hvilke aktiviteter og interventioner hun ønskede at afprøve snarere end at afvente og følge klientens impulser, hvilket kunne være mere tidskrævende.

Der er således udbredt enighed om *hvordan* et musikterapeutisk forløb kan tage sig ud hos hhv. Amir, Seidl og Mahns. I følgende afsnit opsummeres deres begrundelser for *hvorfor* musikterapi er en egnet behandlingsform i forhold til klienter med SM.

6.3 Hvorfor musikterapi?

I dette afsnit vil jeg kort redegøre for de tre forfatters begrundelse for at anvende musikterapi i behandlingen af SM – såvel generelt som specifikt.

6.3.1 Dorit Amir

Den overordnede begrundelse for at anvende musikterapi i behandlingen af SM hænger sammen med Amirs teoretiske udgangspunkt.

Dorit Amirs tilgang til musikterapi er musik-psykoterapi med inspiration hentet fra den amerikanske professor i musikterapi Kenneth Bruscia. I Bruscias definition af psykoterapi nævnes bl.a. følgende målsætninger: at ændre klientens følelser, øge dennes selvindsigt samt styrke/udvikle "sunde" relationer (Bruscia, 1998) og det er disse Amir fremhæver.

Amir antager at en musikterapisession kan være et udtryk for klientens liv generelt – et mikrokosmos – og en improvisation vil således rumme aspekter af både emotionel, psykologisk og kreativ karakter. Heraf følger at improvisationer ikke kun er meningsfulde set i et musikalsk perspektiv men at de er medvirkende til at skabe sammenhæng imellem musikalske og ikke-musikalske anliggender. Således vil et barn via sit musikalske udtryk give terapeuten indblik i sit emotionelle og psykologiske liv. Terapeuten får mulighed for at følge barnets proces og kan altså formidle til omgivelserne hvad barnet ikke selv formår at formulere og tydeliggøre.

Amir tilslutter sig Mahns, som mener at musikken kan give form og lyd til følelser, som det kan være umuligt at sætte ord på. Hun henviser - også i lighed med Mahns - til Winnicotts teori om overgangsfænomener (se næste afsnit) og påpeger her sin egen rolle i forhold til at skabe sammenhæng mellem Shirans indre og ydre verden. Amir repræsenterer via musik den ydre verden og håber på denne måde at kunne nå barnets inderste væren (Amir, 2005).

I Shirans case specifikt var begrundelsen for at vælge musikterapi at én af de måder hun forbandt sig med omverdenen var ved at lytte til plader eller se videoer med musik. Der var derfor en forventning om at denne behandlingsmodalitet ville være den rigtige for hende.

6.3.2 Wolfgang Mahns

Mahns fremhæver muligheden for symbolsk og følelsesmæssig bearbejdning som det væsentlige ved musikterapien.

Musikterapi er i Mahns definition ikke anvendelsen af "færdig" musik med et fastlagt mål men opfattes som den overordnede ramme for en multimodal tilgang som bl.a. profiterer af improvisationens særlige kvaliteter. Mahns skriver at improvisation er en fast bestanddel af hans procesorienterede tilgang til børnemusikterapi.

Han skriver at musikterapiens evne til at inkludere nonverbale udtryksformer stiller alternative udsigter for helbredelsen af mutistiske børn.

Dette skyldes, ifølge Mahns, andet og mere end at barnet udstyres med et alternativt sprog, da dette i hans øjne, ikke er en holdbar løsning. Derimod er andre former for symbolsk udtryk som eksempelvis kunst, leg og dans mere egnede til at bygge bro mellem den indre og den ydre verden og det er fordi musikterapien formår at rumme disse at den er så velegnet som behandlingsform hos børn. Mahns henviser her til den engelske børnelæge og psykoanalytiker, Winnicott, som beskriver processer der forbinder oplevelse med handling og fantasi med virkelighed. Han betegner disse som *overgangsfænomener* og tillægger dem stor betydning for et barns håndtering og bearbejdning af separation (Winnicott, 1971, p.43 ff.).

Mahns skriver om anvendelsen af børnemusikterapi at man må have med i sine overvejelser at et barn som har vanskeligheder omkring interaktion ofte i tilgift netop har svært ved at skelne mellem den indre og den ydre

verden. Et barn som har lidt tab – eks i form af en relation, et venskab og som ikke kan verbalisere eller på anden måde udtrykke denne smerte har ifølge Mahns kun den ene mulighed at flygte ind i en psykologisk manifestation, et neurotisk symptom⁹.

Brugen af musik, leg og kunst er ifølge Mahns gavnlig i processen hen mod at omdanne sådanne symptomer til symbolske udtryk. Således kan det overordnede mål for musikterapi opsummeres i følgende citat: *"... it is more like preparing a field for symbolic actions, allowing rigid boundaries to flow freely again"*(Mahns, 2003, p.55).

Mahns understreger som nævnt at det, trods musikkens fordelagtige kvaliteter, er hans erfaringer at flere former for symbolsk udtryk må inddrages. Nogle følelsesmæssige lag bearbejdes ifølge Mahns, mest effektivt ud fra håndgribelige terapeutiske metoder som for eksempel det at male et billede. På denne måde kan barnet dels få en oplevelse af at beherske farver og papir dels glædes over et synligt og varigt produkt. Til gengæld skriver han at improvisation kan medvirke til at intensivere en følelse og give barnet en fornemmelse af at kunne præstere uden at begå fejltagelser.

Mahns benytter improvisation både instrumentalt, vokalt og kropsligt. Ifølge Mahns ligger musikterapiens særlige værdi i disse improvisationer. Her arbejdes med det spontane, uforudsete og "ikke planlagte" og allerede før der kan sættes ord på klientens tilkendegivelser vil en reaktion vise sig blot via et andet medie. På denne måde finder Mahns at musikken tillader klienten at udtrykke følelser som det tidligere har været umuligt at sætte ord på.

I Osmans tilfælde faldt valget på musikterapi da forældrene havde takket nej til de øvrige tilbud de havde fået. Musikterapien kunne finde sted som en del af Osmans skolegang og på denne måde samtykkede forældrene og lod ham indgå i et behandlingsforløb. Der var således ikke nogen direkte forbindelse mellem Osmans ekspressive præferencer – tegning – og valget af terapiformen.

6.3.3 Sally Anne Seidl

Seidl betragter musik som et både brugbar og spændende redskab i behandlingen af SM. Dette synspunkt grunder i opfattelsen af musik som en nonverbal kommunikationsform og *"... a natural alternative means of expression for children with communication disorders"* (Seidl 1997, p.32) Her sidestiller Seidl altså SM med den mere generelle

⁹ Termen neurotisk symptom figurerer ikke i de diagnostiske systemer som her refereres til og må betragtes som et forældet begreb.

betegnelse "Kommunikations forstyrrelser" trods det faktum at DSM-IV netop ekskluderer denne gruppe fra diagnosen SM¹⁰.

Seidl mener herudover at der er den gevinst ved musik at den er nem at benytte og tilpasse i såvel skole- som klinisk sammenhæng. Dette argument finder jeg væsentligt idet jeg forestiller mig at både forældre og undervisere vil have en interesse i at blive udstyret med værktøjer som kan hjælpe dem i dagligdags rutiner – også udenfor en musikterapeutisk kontekst. Der vil være elementer som ikke kan bringes udenfor denne setting mens andre er mulige at benytte sig af.

Eksempelvis nævner Seidl at Faye lærte at overføre trommespil, som havde en afslappende effekt på hende, til at klappe i hænderne eller på lårene og således kunne drage nytte af denne teknik/strategi/metode udenfor terapilokalet(p.73-74).

Seidl præsenterer musikterapi som én af flere kreative kunstterapi former og fremhæver her at én ting de alle har til fælles er brugen af kreative processer til at facilitere personlig vækst. Hun placerer sig således på linje med både Amir og Mahns.

Seidl påpeger at en styrke ved disse terapiformer er, at de er indirekte – følelser opleves og udtrykkes via nonverbale medier og opleves ikke så konfronterende som ved traditionel samtaleterapi. Som følge heraf er klienten, ifølge Seidl, mere tilbøjelig til at gå ind i en proces og udforske sig selv end ellers. Dette synspunkt mener jeg stemmer overens med Amir og Mahns som ekspliciterer at musik kan give lyd til dét barnet endnu ikke kan sætte ord på(se afsnit 6.3.1 og 6.3.2).

Musikterapi opfattes hos Seidl som en vej til forståelse af klienters følelsesmæssige problemer og kan ligeledes skabe en tryk ramme indenfor hvilken musik kan bruges som stimulus til at påvirke adfærd. Dette synspunkt kan sidestilles med Amirs mikrokosmos som netop antager at en musikterapisession kan være et billede på klientens liv og at terapeuten derfor kan få øget indsigt i klientens situation i en session eller improvisation(se afsnit 6.3.1).

Seidl ser musikterapi som et *alternativ* til psykoterapi ikke som en *retning* indenfor psykoterapien og adskiller sig således fra Amir som betegner sin musikterapeutiske fremgangsmåde som musik-psykoterapeutisk og Mahns som bl.a. søger at hjælpe sine klienter til øget selvindsigt(Mahns, 2003).

¹⁰ Jeg er blevet opmærksom på at der i Seidls gennemgang af DSM-IV er en anden ordlyd netop på det punkt der omhandler kommunikationsforstyrrelser. Hos Seidl står at diagnosen SM ikke tages i brug "... *if the disturbance is better accounted for by [embarrassment related to having] a Communication Disorder...*"(Seidl 1997, p.11) I den version jeg har benyttet er ordene i skarp parentes udeladt hvilket giver en noget anden betydning.

Seidl begrundes valget af musikterapi med at MT tidligere har været brugt i behandlingen af børn uden sprog for at lære dem at tale og udvikle deres artikulation og refererer til undersøgelser der viser at talevanskeligheder forbedres hurtigere hvis musik indgår som en del af behandlingsprogrammet.

Hun fremhæver at der hos børn med kommunikationsforstyrrelser ofte ses vanskeligheder omkring social interaktion og at musikterapi har været anvendt til at stimulere både verbalisering og interaktion. Det påpeges yderligere at lyd – og dermed musik - er en særlig modalitet som kan fange og bevare lytterens opmærksomhed[hvilket må være en forudsætning for at arbejde med børn].

Seidl opsummerer at der i litteraturen er enighed om at musikterapi kan påvirke såvel kommunikative, kognitive, motoriske, følelsesmæssige som sociale færdigheder og derfor er andet og mere end oplevelsen af følelsesmæssig katarsis(Seidl, 1995, p.28).

Musikterapi anvendt i behandlingen af SM præsenterer Seidl i form af musikterapeut Kenneth Aigens arbejde med en mutistisk klient¹¹. Hun henviser desuden til en samling af sange skrevet til børn og med det formål at de herigennem kan lære teknikker til at håndtere svære følelser på en hensigtsmæssig måde. I sangene indgår også øvelser til at styrke og stimulere sociale færdigheder.

Netop de sociale færdigheder prioriteres højt i Seidls tilgang mens hun har mindre fokus på det psykoterapeutiske aspekt. Seidl undersøger på hvilken måde musik kan påvirke barnets stemningsleje/sindsstemning og udtryksmuligheder mens bearbejdning af evt. konfliktmateriale og selvindsigt ikke er inddraget hendes arbejdsspørgsmål. Hvorvidt musik påvirker barnets udtryksmuligheder ønsker hun dokumenteret via verbale eller skrevne tilkendegivelser og inkluderer således ikke en eventuel udvikling i det musikalske udtryk (jf. Arbejdsspørgsmål 6 – se bilag 1).

Begrundelsen for at benytte musikterapi i Fayes behandling var for Seidls vedkommende faglig interesse. Her var processen reverseret således at Seidl ønskede at arbejde musikterapeutisk med et barn med SM og derfor måtte finde en klient. Faye havde ikke tidligere været i behandling. Musikterapi var således ikke en valgmulighed og et alternativ men viste sig at appellere til Faye som var imødekommende og modtagelig for musikalske tiltag.

¹¹Seidl henviser til artiklen "Echoes of Silence". Denne kilde har jeg fravalgt, idet klienten udover at være mutist også havde kataton skizofreni og derfor ikke kan sammenlignes med de klienter jeg har arbejdet med. Jeg vælger her at forholde mig til DSM-IV som netop udelukker de tilfælde hvor der er tale om komorbiditet med yderligere psykiatriske diagnoser.

Med denne forhåndsviden om hhv. Amirs, Seidls og Mahns' bevæggrunde for at arbejde musikterapeutisk med en kompleks tilstand som SM vil jeg i næste afsnit redegøre for deres opfattelse af hvad musikkens funktioner har været i de gennemførte forløb.

Det skal understreges at Amir og Mahns har behandlet dette emne retrospektivt hvorimod Seidl på forhånd havde nogle antagelser omkring musikbrug. Dette betyder at hendes optik på forhånd var rettet mod særlige interesseområder og at hun som en naturlig følge deraf har valgt at se bort fra andre.

6.4 Musikkens rolle

6.4.1 Dorit Amir

Amir beskriver musikkens funktioner i arbejdet med nonverbale¹² børn som værende at opbygge tillid, at tillade indre konflikter at blive udtrykt, undersøgt og bearbejdet musikalsk. Amir refererer til både Mahns og Seidl som deler det syn på MT er at her kan barnet udtrykke sig – uden brug af ord. Det at udtrykke sig og kommunikere musikalsk kan, ifølge Amir, medvirke til at reducere angst og opbygge en relation på en ufarlig måde[begge dele må formodes at være afgørende for en frugtbar proces med et barn med SM].

Amir understreger dog at selv om musikken besidder den væsentlige kvalitet at være en nonverbal kommunikationsform er det samtidig vigtigt at det ikke bliver den eneste kommunikationsform – brugen af musik må ikke eliminere det talte sprog da det er vigtigt at barnet får en oplevelse af verden som den er – også udenfor den musikterapeutiske setting – dvs. at barnet oplever at sproget bliver brugt til at udtrykke sig og kommunikere med (Amir, 2005). Denne holdning deler hun med Mahns som netop skriver at han ikke finder det hensigtsmæssigt at møde Osman med en tilsvarende tavshed da det ville *"... reduce opportunities for experiencing the normal external world as it is"* (Mahns, 2003, p.62)

Inspireret af den amerikanske musikterapeut Diane Austens, skriver Amir om det at synge sammen, at det er *"... a very intimate experience... it releases blocked energy and allows for a flow of sensations, feelings and images to be exchanged between client and therapist."* (Amir, 2005, p.74). Her er således tale om både et socialt element, idet terapeut og klient deler en musikalsk oplevelse og ekspressive aspekter repræsenterer i og med sangen opfattes som forløsende.

¹² Amir definerer ikke nærmere, hvad termen "nonverbale" dækker over og det er derfor lidt uklart, om hun rent faktisk har arbejdet med flere klienter med SM eller om her generaliseres til også at omfatte eksempelvis børn med autisme.

Instrumenterne fungerede som Shirans stemme – hun fik en mulighed for at udtrykke sin væren i verden – og hendes valg var i begyndelsen af processen små håndinstrumenter som kunne producere små, blide lyde. Senere i forløbet brugte hun dels instrumenterne på nye måder men tog også andre til sig – eksempelvis blæseinstrumenter, som kan opfattes som en slags klargøring, forberedelse af stemmen ved at bruge og styrke muskulaturen.

Improvisationen er som tidligere nævnt en særlig musikalsk handling da barnet her gives en mulighed for at udtrykke sig frit via et nonverbalt medie. Barnet kan spille alene eller sammen med terapeuten som må variere sine interventioner efter klientens behov.

Amir beskriver en progression i de musikalske handlinger som forløber sideløbende med den terapeutiske proces. Disse kategorier, som Amir nævner i sin konklusion, beskriver terapeutens musikbrug:

- Skabe struktur og organisere sessioner.
- Container/holder for voldsomme følelser.
- Grundlag/fundament hvor barnets følelser kan udforskes.
- Forstå og intervenere musikalsk ud fra det teoretiske perspektiv at barnets musikalske udtryk er et symbolsk udtryk for dets indre verden (Amir, 2005, p.76).

Forud for de ovennævnte funktioner beskriver Amir at hun tidligt i forløbet spillede for og til Shiran. Hun skabte en base, a "musical foundation" som udgangspunkt for deres kontakt. Dette begreb har hun hentet hos Mahns som skriver at terapeuten via musik kan gøre barnet bevidst om sin tilstedeværelse uden at der deri ligger en forventning (Mahns 2003).

6.4.2 Wolfgang Mahns

Mahns har opstillet en kronologisk liste over musikkens funktioner – dvs. også her fremhæves at musikkens rolle udviklede sig sideløbende med den terapeutiske proces.

Mahns nævner følgende seks funktioner:

- Strukturierung der Situation
- Einhüllung in einen Klang ("musikalischer Nährboden)
- Intensivierung von Gefühlen in der Zeit
- Verklänglichung unbewusster Impulse

- Identifikation und Auseinandersetzung mit dem Material der Musikinstrumente(Spielzeug-Charakter)
- Kontakt und Dialog(Mahns, 1997, p.228)

Som det er tilfældet hos Amir beskriver Mahns også sine egne interventioner som her udgøres af de tre førstnævnte kategorier. Barnets anvendelse af musik beskrives herefter og har således flere funktioner. Mahns beskriver hvorledes Osman på bongo- og stortromme spiller vildt og løssluppet. Udtryk som disse havde ifølge Mahns, en katarsisk funktion – en emotionel lettelse som altså ikke er nævnt ovenfor men muligvis kan opfattes som en fortsættelse af det punkt der omhandler Intensivierung von Gefühlen og evt. knytte det sammen med det næste Verklanlichung unbewusster Impulse – idet katarsis vel netop indebærer en intensivering, et klimaks(hvor der sættes lyd på ubevidste impulser) og først derefter en forløsning. Der er således belæg for at placere denne type musikalsk oplevelse i position D, den indre styrede ekspressive position.

6.4.3 Sally Anne Seidl

"Music can be used as a bridge in building relationships, either as a mode of communication or as a social tool, as in learning to play an instrument or to sing with others." (Seidl 1996, p.6-7)

Seidl placerer sig med denne holdning på linje med Amir og Mahns som ligeledes betragter musik som kontakt- og tillidsskabende(se afsnit 6.4.1 og 6.4.2). Seidl har på forhånd opstillet et sæt arbejds spørgsmål som hun ønsker besvaret og har således indirekte taget stilling til hvilke kvaliteter/aspekter ved musikken hun mener yder indflydelse på et barn med SM. Seidl har på forhånd haft hypoteser omkring musikkens indflydelse på hhv. tale, sociale kompetencer og ekspressive færdigheder(jf. arbejds spørgsmål, se bilag 1) og må derfor tillægge musik et socialt aspekt, hvilket den indledende beskrivelse af at musik vidner om. Her betegnes musik som mulig bro i tilblivelse af en ny relation, som en form for kommunikation eller et socialt redskab.

Ifølge Seidl virker det som om Faye reagerer mest positivt på aktiviteter der fordrer fysisk aktivitet og bevægelse. Som eksempel nævner hun at det at spille på tromme" opløser" klientens angst. Seidl beskriver også at både dans og afslapningsøvelser til musik blev anvendt til at regulere Fayes energiniveau.

Faye noterer på et selvrapporteringsark at musik gør hende glad. Hun, som almindeligvis er angst ved nye udfordringer, er umiddelbart imødekommende og afprøvende, da hun bliver introduceret for diverse instrumenter. I det musikterapeutiske rum bryder hun således vanlige mønstre(Seidl, 1995, p. 69).

Seidl understreger som den eneste performanceaspektet ved musik. At musicere og spille på instrumenter er færdigheder som Seidls klient i stadig højere grad mestrer og ønsker at dele med andre. *"I believe learning to play instruments and performing on them are good for Faye's self-esteem. Also they could eventually develop into assets for her, socially"*(Ibid., p.87).

Seidl anerkender således værdien af at mestre et instrument og at optræde for andre – dét at klientens selvværd øges og at hun kan noget de andre ikke kan, kan blive en social gevinst. Faye ville gerne lære at spille sange på klaveret så hun kunne spille for andre. Hun spillede klaver og tromme for sine forældre og sin speciallærer. Det tyder på at det at performe var vigtig for Faye. Ved at stå frem og demonstrere at hun mestrer et instrument udfylder hun en rolle i det sociale rum. Følgende typer af musikalske aktiviteter er nævnt:

- Klaverduetter rummede både en personlig tilfredsstillelse ved at beherske et instrument, et socialt element i og med terapeut og klient var sammen om og i musikken.
- Spil på bongotromme foregik til et bånd med musik og tog form af turtagnings og imitationslege og var således overvejende placeret i den sociale position.
- Trommespil havde også en katarsisk effekt idet Faye herigennem kunne frigøre bundet energi (give udtalte følelser lyd?).

Den frie improvisation fremhæves ikke hos Seidl i modsætning til hos Mahns og Amir. Trommespil uden fast struktur er nævnt en enkelt gang og beskrives kort som optakt til en anden aktivitet: *"First we drummed freely, doing "our own" thing!"* (Ibid., p.73). Det er muligt at der indgår frie improvisationer i forløbet men i så fald er de ikke fremhævet og jeg må herfra konkludere at fokus har ligget andetsteds.

De musikalske aktiviteter der beskrives indebærer således alle en vis grad af struktur (eksempelvis i form af akkompagnementsmusik på båndoptageren) og dermed forudsigelighed.

6.4.4 Forventninger – mål for terapien? Musik eller ord?

Som en afslutning på denne gennemgang vil jeg kort samle op på de tre forfatteres forventninger til musikterapien. Hvad er deres mål? Musik eller ord?

Amir skriver: *"...me wanting her so much to start talking. In other words, I wanted the therapy to succeed."* (Amir, 2005, p.75) Amir vurderer altså musikterapiens succes ud fra om Shiran begynder at tale eller ej – ikke ud fra de ovennævnte målsætninger: at ændre klientens følelser, øge dennes selvindsigt samt styrke/udvikle "sunde" relationer (se afsnit 6.3.1) som jeg mener hun har belæg for er opnået.

Mahns skriver: *"...I had great expectations on all sides: When will he start to talk?"* (Mahns, 2003, p.61) Mahns stiller ikke spørgsmålstegn ved om Osman vil begynde at tale – kun *hvornår* det vil ske. Hans overordnede mål for musikterapien at skabe et rum for symbolske handlinger og nedbryde rigide grænser og mønstre (se afsnit 6.3.2) indgår ikke i de forventninger Mahns her giver udtryk for.

Seidl skriver: *"If only she would talk to me. If only – if only – if only."* (Seidl, 1995, p.71) hvilket jeg tolker som et stærkt ønske om at Faye vil tale. Da tre af Seidls arbejdsspørgsmål direkte gik på i hvilket omfang musik kunne

påvirke talen hos et barn med SM har hun brug for at klienten begynder at tale i forhold til sine forskningsresultater. Dette, forestiller jeg mig, kan være både motiverende og stressende ikke mindst da hun har en begrænset tidsramme.

Jeg mener de fremhævede citater kan være et udtryk for at der kan være stor forskel på de personlige og de faglige forventninger. Mahns beskriver i sin indledning hvorledes Osmans tavshed påvirkede hans omgivelser. Såvel børn som voksne følte sig usikre, blev kede af det eller direkte aggressive i Osmans nærvær. Det er således ikke usædvanligt at blive frustreret ved mødet med et barn med SM – vi kan blive forvirrede og usikre når vores forventninger til samvær og samtale ikke indfries – også selvom vi med vores fornuft kender årsagen.

Selvom målsætningen for musikterapien er af musikalsk karakter vil en behandling formodentlig være iværksat på baggrund af et ønske om at barnet vil overkomme sin tavshed. Det vil således være en udfordring helt at se bort fra en underliggende forventning om at det verbale sprog aktiveres.

Jeg vil som afslutning på disse overvejelser nævne at både Shiran og Osman begyndte at tale i terapien. Faye, som ved forløbets start ikke talte når Seidl var i nærheden (heller ikke med sine forældre som ellers talte med), blev på den relativt korte tid så tryk at hun kunne tale frit selvom Seidl var tilstede.

Efter denne "selektive litteraturgennemgang" vil jeg nu opsummere de vigtigste udsagn om musikkens funktioner i et diskussionsafsnit.

6.5 Diskussion

I min arbejdsypotese er kun medtaget klienternes musikbrug. Jeg har ikke inddraget min egen – altså terapeutens – musikbrug og følgelig kan min model kun delvis sammenlignes med de funktioner Amir, Mahns og Seidl nævner.

Det vil således sige at de positioner jeg har fremsat dækker den del af processen hvor klienterne er begyndt at spille. Min hensigt har netop været at overskueliggøre klienternes musikbrug og evt. udvikling derfor gav det for mig ikke umiddelbart mening at inddrage min egen brug af musik.

Alligevel mener jeg at det er muligt at finde sidestille disse med beskrivelser hentet i litteraturen.

De to overordnede inddelinger som rummer hhv. et socialt aspekt og et ekspressivt aspekt er således fint i tråd med Seidls hypoteser hvilket jeg begrundes med udformningen af hendes arbejdsspørgsmål

Nr 4: *"Does music therapy increase the child's social skills, and if so, in what way?"*

Nr. 6: *"Does music therapy in any way help the child to express his/her thoughts and how is this demonstrated (e.g. verbal and/or written expression)?"* (Seidl, 1996, p. 8).

Her tager hun her udgangspunkt i at musikken kan påvirke såvel sociale som ekspressive færdigheder.

Som det fremgår i afsnit 6.4.1, er det fortrinsvis terapeutens brug af musik Amir har oplistet. Dette betyder at hendes generaliseringer ikke er umiddelbart sammenlignelige med mine positioner da jeg udelukkende har haft fokus på klienternes måde at anvende musikken. Jeg har derfor samlet nogle af Amirs beskrivelser af Shirans musikbrug med henblik på at placere disse indenfor de fire positioner. Amir skriver bl.a.:

- *“Occasionally Shiran joined me...I felt that we started to connect...”*
- *“We played games of taking turns in imitating...”*
- *“... musical experiments... was willing to experiment with various dynamics and tempi”*
- *“...she started exploring them[bongos]...trying many different ways of drumming...in various dynamics and tempi.” (Amir, 2005, p.72).*
- *“The expression was purely musical, very intense”*
- *“...I knew that she experiences emotional release.” (Ibid., p.73).*

Her er således både den sociale og den ekspressivt orienterede position repræsenteret. Ud fra de beskrivelser Amir giver er det svært at placere disse eksempler mere præcist i forhold til de indre og ydre styrede positioner. Her er dog udsagn der indikerer at musikken har haft en katarsisk funktion som i de positioner jeg har arbejdet ud fra placeres i den indre styrede ekspressive position D.

Amirs bagvedliggende teoretiske perspektiv – den anskuelse at barnets musik afspejler dets indre verden - tilskriver musikken og brug af instrumenterne funktion af et symbolsk udtryk som tillader klienten at udtrykke følelser som denne ikke kan sætte ord på – musikken har således en ekspressiv funktion (Se afsnit 6.4.1). Amir skriver om musikalsk samarbejde og kommunikation samt den terapeutiske relation – alle betegnelser på sociale forbindelser.

En form for konklusion kunne her være at Amir betragter musikken som et socialt og ekspressivt medie – men uden at adskille de to elementer – idet barnet her formidler et budskab og udtrykker følelser som nødvendigvis behøver en modtager – her terapeuten – til at rumme, fortolke og evt. italesætte disse symboler. Det at dele sine følelser med terapeuten kan også have et socialt sigte. En del af symptomatikken er at børn med SM ikke har mulighed for at gøre sig forståelige og derfor har svært ved dele deres følelser med andre.

Da Mahns' tilgang er multimodal og Osman benyttede sig af tegning i vid udstrækning er der kun få direkte beskrivelser af klientens musik¹³. Jeg har her samlet nogle citater som kan indikere at Osman havde flere tilgange til musikken:

- „Aus dem Solo mit Zuhörer... ist ein kleiner Dialog geworden“ 212
- *„Wir machen eine Improvisation, die in einer ruhigen Stimmung beginnt, und die in bestimmten Abständen durch heftige Trommelwirbel seinerseits durchbrochen wird.“* – 1997, p. 205
- *„Osman... gibt mir die Bongos und nimmt sich selbst die Gitarre. Wir sind jetzt eine türkische Band...“* – 208

Her er den sociale position repræsenteret ved en musikalsk dialog og det at fremstå som et ”tyrkisk orkester” mens improvisationen som rummede de kraftige trommehvirvler kan placeres i den ekspressive position. Mahns skriver andet steds om trommerne at de *“...allowed him[Osman] to be wild...show his impulses and the real fire inside him.”*(Mahns, 2003, p. 70) og beskriver her funktionen som katarsisk. Dermed placeres denne type musikalsk udtryk i position D.

Afslutningen på forløbet er en improvisation over en melodi Osman har lavet med teksten ”Bella, bella, bella” som betyder ulykke eller ondskab på tyrkisk. Her bruger klienten både stemme og ord idet han synger sammen med Mahns og improvisationen er således af social karakter men udtrykker samtidig i både tekst og musik en følelse og stemning. Den er også ekspressiv. Her er begge de overordnede positioner repræsenteret men ikke som adskilte elementer.

Der er hos ingen af de refererede musikterapeuter en ligeså kategorisk opdeling af positionerne som jeg har opereret med. Min interesse blev netop vakt af en oplevelse af at musikken blev brugt forskelligt og som følge heraf er det forskelligheder ikke ligheder jeg har haft for øje. I arbejdshypotesen har jeg indtegnet bevægelser for de events jeg mener, har udviklet sig og har skiftet karakter undervejs. Der er således også i *mit* kliniske materiale eksempler på at en improvisation kan rumme sociale såvel som ekspressive elementer. Mine beskrivelser er baseret på events, som kan være brudstykker af den samme improvisation, og ikke improvisationen som helhed.

Hos Amir skildrer hvorledes Shiran opdager en stortromme og spiller på den for første. Til at starte med blidt, senere hurtigere og kraftigere og hendes spil kulminerer i et skrig, efterfulgt af gråd. Dette var første gang Amir hørte Shirans stemme. Amir opsummerer improvisationen således: *“She let herself lose control and all of a sudden there was a voice...”*(Amir, 2005, p.73) og indikerer her at der underliggende er et kontroltema i spil hos Shiran.

¹³ Her ser jeg bort fra Mahns' omfattende analyse af en udvalgt improvisation idet jeg mener essensen af denne er indeholdt i det førstnævnte citat.

Event nr. R3 svarer overens med denne oplevelse. Her spiller Rikke tromme – hun starter energisk men behersket og organiseret. Efterhånden spiller hun mere og mere kraftfuldt og i højt tempo – uden pauser. Samtidig griner hun ”hekseagtigt”/karikeret HEHEHEHEEE HAHAHAAA HEHEHEEE og falder til sidst sammen over trommen og siger ”Jeg er færdig nu”. Her følte jeg en lettelse og frihed i Rikkens spil . Det kan siges at Rikke gav sig selv lov til at slippe kontrollen i improvisationen.

Jeg mener ikke i sig selv det er et mål at klienten skal miste/slippe kontrollen – men at skabe en tryk setting som fremmer klientens mulighed for og ønske om at afprøve nye handlemåder kan bane vejen til at bryde indgroede vaner og rigide mønstre er ønskeligt. Dette synspunkt deler jeg således med Mahns som betragter dette som selve målet for musikterapi(se afsnit 6.3.2).

I begge tilfælde er der tale om en opbygning, et klimaks og dernæst en form for lettelse eller befrielse som Rikke sætter ord på mens Shiran begynder at græde. Her er den indre styrede, ekspressive position D repræsenteret.

I event R4 bruger jeg udtrykket at Rikke giver sig selv et ”musikalsk brusebad” og bliver mindet om Mahns’ beskrivelser af musikkens funktioner hvorar én er ”Einhüllung in einen Klang(musikalischer Nährboden)” (se afsnit 6.4.2) – altså det at være indhyllet i en klang eller have en musikalsk bund. Ifølge Mahns er dette en funktion musikken kan indtage på et tidligt tidspunkt i processen. Her henviser han, som jeg forstår, til den musikalske grund han som terapeut lægger for Osman. Jeg mener at kunne argumentere for at funktionen i de nævnte eksempler er den samme men at Rikke her formår at give sig selv denne sikkerhed og næring idet hun er et andet sted i sin proces.

Der er således fællestræk mellem flere episoder selvom vi beskriver oplevelserne i forskellige perspektiver. På baggrund af ovenstående diskussion er jeg nu nået frem til konklusionen hvor jeg vil redegøre for i hvilken grad mit formål med specialet er opfyldt.

6.6 Konklusion

I følgende afsnit vil jeg følge diskussionen op med en konklusion. Konklusionen er en vurdering af i hvilken grad formålet med opgaven er opfyldt. Jeg ønskede med dette speciale at nærme mig et svar på min problemformulering;

6.6.1 Problemformulering:

Med udgangspunkt og inspiration hentet i musikterapeutisk arbejde med to piger med Selektiv Mutisme ønsker jeg at undersøge om der i litteraturen kan findes beskrivelser af oplevelser der understøtter en opdeling af musikkens roller i hhv. en social og en ekspressiv orienteret position i arbejdet med denne klientgruppe.

Jeg mener at der ud fra ovenstående gennemgang er belæg for at konkludere at der i samtlige cases er eksempler på at musikken har haft såvel sociale som ekspressive funktioner.

6.7 Kritik af metode

Hvis jeg skal forsøge at forholde mig kritisk til specialets metode og tilblivelse er der særlig et område jeg ønsker at fremhæve – den manglende litteratur. Dels er den specifikke litteratur der behandler emnet musikterapi og SM begrænset dels er den svært tilgængelig.

Jeg har således brugt lang tid på at søge litteratur, bestille hjem fra biblioteket, afvente materiale, rykke for indkøbte bøger og har alligevel kun tilvejebragt de tre presentede cases. Selvom de forfattere der her redegøres for alle er musikterapeuter og har skrevet ph.d – én dog indenfor et andet område – mener jeg ikke at litteraturgennemgangen kan betragtes som repræsentativ.

Ligeledes var min dataindsamling mangelfuld idet jeg midt i processen havde et dataslip på tre sessioner. Her har jeg benyttet logbogsoptegninger og grafiske notationer hvilket efter min mening ikke kan erstatte video- eller audiooptagelser.

Jeg arbejdede i min praktik med to klienter og spørger mig selv hvor meget jeg kan tillade mig at konkludere på dette grundlag? Hvor meget kan man sige om musikterapiens effekt ud fra to enkeltstående cases? Indenfor området SM er der ikke dokumenteret arbejde med flere klienter og jeg mener derfor det er relevant at anvende det forhåndenværende materiale på bedst mulig vis.

Mit fokus var ved starten af terapiforløbet det sociale aspekt som det er muligt at udvikle i en gruppesammenhæng. Jeg kendte i udgangspunktet ikke noget til evt. diagnoser men forholdt mig til omgivelsernes ønsker om at de to klienter, Rikke og Camilla, skulle aktiveres i gruppeaktiviteter og desuden skulle ansøres til at bruge det verbale sprog. Flere gange gennem forløbet overvejede jeg om individuelle forløb ville have taget bedre højde for Rikkens og Camillas behov og kunne med fordel have indlagt disse. Mit fokus var det

sociale aspekt – kendte i udgangspunktet ikke noget til evt angst – derfor gruppe + aktiviteter der lægger op til sammenspil, samvær imodsætning til de øvrige tre cases som var individuelle forløb.

Mit fokus var det sociale aspekt – kendte i udgangspunktet ikke noget til evt angst – derfor gruppe + aktiviteter der lægger op til sammenspil, samvær imodsætning til de øvrige tre cases som var individuelle forløb.

7 Perspektivering

I dette kapitel panoreres ud og reflekteres over dels hvad jeg har lært dels hvorledes jeg kunne forestille mig at udvide eller fortsætte arbejdet indenfor temarammen.

7.1 Metodisk perspektivering

Med de erfaringer jeg nu har gjort kunne jeg forestille mig at arbejde videre med beskrivelsen af de musikalske positioner så de fremstår operationaliserede og forståelige og anvendelige for andre end mig selv. Her mener jeg med fordel at kunne indhente andre musikterapeuters beskrivelser af de samme videoklip som ligger til grund for min opdeling.

En anden mulig fortsættelse af specialets undersøgelsesfelt kunne være at interviewe de danske musikterapeuter der eventuelt måtte have erfaringer indenfor området. Dette mener jeg kunne være interessant og relevant i forhold til at få et overblik over hvilke musikterapeutiske metoder og interventioner der har vist sig anvendelige.

I min fremstilling af Rikke og Camilla er deres processer adskilt og jeg betragter deres musik hver for sig. En mulig vinkel på specialet ville have været netop at se på de situationer hvor der foregik noget mellem klienterne – i stedet for at splitte dem op. Som præsentationerne indikerer, bar sessionerne præg af at vi arbejdede parvis terapeutisk i gruppen(tp.- kl.). Kun sjældent forekom det at klienterne begge to(eller alle tre) indgik i aktiviteter og interagerede på tværs.

Idet der ikke på nuværende tidspunkt foreligger litteratur som beskriver den musikalske interaktion mellem børn med selektiv mutisme kunne det være interessant at undersøge hvorledes disse børn, som ikke taler med hinanden, evt. kommunikerer musikalsk.

7.2 Klinisk perspektivering

Bonde et.al. beskriver et musikterapeutisk musiksyn som forstår musik som *"... et middel til selvudtryk og kommunikation"*(2001, p.124) og fremhæver overordnet de samme aspekter som jeg har betonet. Disse er altså ikke unikke og specifikke for klienter med SM og er de så overhovedet interessante?

Jeg mener at den foreslåede opdeling kan have en vis berettigelse i forhold til at skabe et overblik over klientens udgangspunkt, udvikling og status.

Med inspiration hentet i Amirs opfattelse af musikterapisessionen som et mikrokosmos mener jeg, at musikterapeuten ved at være sig de forskellige positioner bevidst kan få et indtryk i hvor klientens potentialer og udviklingspunkter ligger. Spørgsmålet melder sig hvorvidt det musikalske udtryk så indikerer eksempelvis personligt udtryksbehov eller angst for at indgå i sociale forbindelser, behov for social kontakt og kommunikation

eller afstandtagen fra et ekspressivt baseret udtryk. Dette vil jeg ikke forsøge at besvare da det vil være en individuel vurdering.

Efterfølgende kan jeg se at det ville have medvirket til at fuldende billedet af de musikalske positioner hvis også musikterapeutens musikbrug havde været inddraget. Ligeledes ville det have været relevant at se på de forskellige instrumenters betydning i og for processen. Hos Såvel Amir, Mahns og Seidl tillægges trommer en vigtig rolle i klientens musikalske udvikling hvilket også gjorde sig gældende for den ene af de klienter jeg arbejdede med (se event R3).

Hvad er det jeg mener jeg kan bidrage med som musikterapeut? Som kommende musikterapeut bliver jeg uddannet til at mestre arbejdet med forskellige klienttyper og dermed variere min tilgang efter det aktuelle behov, hvilket jeg betragter som både en styrke og en nødvendighed ved kontakt med denne tematik. Det er således også muligt at arbejde musikterapeutisk indenfor forskellige rammer.

Min tilgang er i udgangspunktet psykodynamisk orienteret, men elementer af kognitiv-behavioristisk tankegang kan indgå som led i en behandling. Ligeledes er jeg fortaler for at inddrage forældrene i behandlingen. Musikterapi mener jeg rummer rige muligheder for forældredeltagelse. Her får de mulighed for at opleve deres børn i en ny musikalsk kontekst og kan dermed se nye potentialer og ressourcer hos børnene.

En anden gevinst er at de ad denne vej – måske – kunne få nogle redskaber til flere samværsformer/aktiviteter med deres børn – både med og uden ord. Jeg forestiller mig at forældrene kan indtage en aktiv og positiv rolle i behandlingen af deres barn på en sjov, underholdende og ufarlig måde. Dette i stedet for at være tilskuere eller "dem med pillerne". Et decideret familieterapeutisk forløb er også en mulighed i musikterapeutisk setting.

For at samle op på mit allertidligste udgangspunkt for specialet vil jeg her kort opridse skismaet ved at arbejde musikalsk med denne klientgruppe.

I min praktik havde jeg som nævnt i indledningen en oplevelse af at der ikke helt var overensstemmelse mellem min faglige målsætning og mit personlige ønske om eller håb på at Rikke og Camilla ville tale til mig. Da Rikke begyndte at tale følte jeg mig virkelig "udvalgt" (selected). Denne følelse var meget stærk og også meget forvirrende idet jeg netop mente at det jeg kunne tilbyde var et rum hvor musikken var det bærende – ikke det verbale sprog. Alligevel fyldte det meget både i min og omgivelsernes bevidsthed at Rikke begyndte at tale til mig – selvom hun flere gange havde benyttet sig af musikken som udtryksform (se afsnit 5.1).

Jeg blev forundret over min egen reaktion og nysgerrig på om andre musikterapeuter havde haft lignende følelser som de vel at mærke havde nedfældet. Som det fremgår i afsnit 6 beskrives nøjagtigt de samme følelser hos Amir, Mahns og Seidl. Det overraskede mig at de alle havde fundet det vigtigt eller haft behov for at fremhæve disse frustrationer men bekræftede mig samtidig i at det kan være svært at undgå at have forhåbninger af denne art.

Vigtigere end at forsøge at undgå disse forventninger er det nok at gøre sig bevidst om hvad der er personlige og hvad der er faglige målsætninger.

Jeg er således ikke alene med oplevelsen af at det verbale udtryk tillægges stor værdi – muligvis større end det musikalske – når der arbejdes med denne klientgruppe .

For de cases jeg har inddraget i specialet har det i alle tilfælde gjort sig gældende at klientens udtryk har været begrænset og at ord ikke slår til. Spørgsmålet er om musik kan ”slå til ordene” og derved aktivere et verbalt sprog – og er det dét vi ønsker som musikterapeuter? Dækker disse overvejelser over en usikkerhed som bunder i at netop vores unikke arbejdsform og -redskab her kan betvivles?

Anvendelsen af musikterapi i behandlingen af SM er endnu ikke udbredt og etableret. Det er mit ønske at få skabt en opmærksomhed og et behov på dette område som jeg mener vi som musikterapeuter kan opfylde uanset om SM tilskrives sociale funktionsforstyrrelser eller angsrelaterede tilstande.

Mit mål er handling – musikalske handling – når ord ikke slår til.

8 Bilag

Bilag 1. Research questions (p. 66)

9 Litteraturliste

<http://www.wellpsych.com/SMInfo.htm#What%20is%20selective%20mutism>

<http://www.selectivemutismfoundation.org/>

<http://www.anxietynetwork.com/spsm.html>

<http://www.selectivemutism.org/>

http://www.aboutourkids.org/articles/about_selective_mutism_profiles_silence

<http://mutisme.no>

Amir, D.(2005). Re-finding the Voice – Music Therapy with a Girl who has Selective Mutism. Nordic Journal of Music Therapy, 14(1)2005, p.67-77.

Bonde, L.O., Pedersen, I.N. og Wigram, T.(2001) Musikterapi:Når ord ikke slår til. Århus: Forlaget Klim

Bonde, L.O.(2008) Kursusgang med overskriften:Litteratursøgning. Aalborg Universitet

Bruscia, K.E.(1998). Definig Music Therapy. Gilsum: Barcelona Publishers.

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

Cohan, S.L., Chavira, D.A. og Stein, M.B.(2006). Practitioner Review:Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990-2005. Journal of Child Psychology and Psychiatri 47:11(2006), p.1085-1097.

Davis, W.B., Gfeller, K.E. og Thaut, M.H.(1999) An Introduction to Music Therapy. Theory and Practice. McGraw-Hill College

Dileo, C.(2005).Reviewing the Literature. I: Wheeler, B.(2005). Music Therapy Research. Gilsum: Barcelona Publishers.

Kristensen, H.(2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2000 Feb Vol 39(2) 249-256

- Mahns, W.(1997). Symbolbildungen in der analytischen Kindermusiktherapie. Aalborg Universitet.
- Mahns, W.(2003) Speaking without Talking: Fifty Analytical Music Therapy Sessions with a Boy with Selective Mutism. I: Hadley, S.(2003). Psychodynamic Music Therapy: Case Studies. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Mortensen, K.V.(2006). Fra neuroser til relationsforstyrrelser. København:Gyldendal.
- Pavlicevic, M(2005). Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship.London: Jessica Kingsley Publishers
- Ronen, T.(2006). Barnets egen verden. Kognitiv-konstruktivistisk terapi med børn og unge. Dansk Psykologisk Forlag.
- Seidl, S.A.(1995). *Therapeutic Aspects of Music and Its Effect Upon a Child with Selective Mutism*. University of North Dakota
- Sharp, W.G., Sherman, C. og Gross, A.M.(2007) Selective mutism and anxiety: A disorder review of the current conceptualization of the disorder. Journal of Anxiety Disorders 21(2007), p. 568-579.
- Stake. R.E.(1995). The Art of Case Study Research. London: New Delhi Sage Publishers Inc.
- Storgaard , P. og Thomsen, P.H.(2003). Elektiv mutisme - social funktionsforstyrrelse eller angstlidelse? Ugeskrift for læger 2003;165(07):678
- Winnicott, D.W.(2003). Leg og virkelighed. København K: Hans Reitzels Forlag.
- Wulff, H.R., Pedersen, S.A. og Rosenberg, R.(1997). Medicinsk filosofi.København: Munksgaard.

Bilag 1.

Research Questions

- 1) Do lyrics (in addition to the music) increase, decrease or have no impact upon the speech of a child with selective mutism?
- 2) Does a particular style of music with regard to tempo, key signature or rhythm appear to affect speech in the selectively mute child?
- 3) If the music therapy session affect speech in the child with selective mutism, is this generalized to other settings?
- 4) Does music therapy increase the child's social skills, and if so, in what way?
- 5) Do various melodic melodies or lyrics appear to have an impact on the affect of the child, and how is this expressed?
- 6) Does music therapy in any way help the child to express his/her thoughts and how is this demonstrated (e.g., verbal and/or written expression)?

Seidl, 1995, p. 8