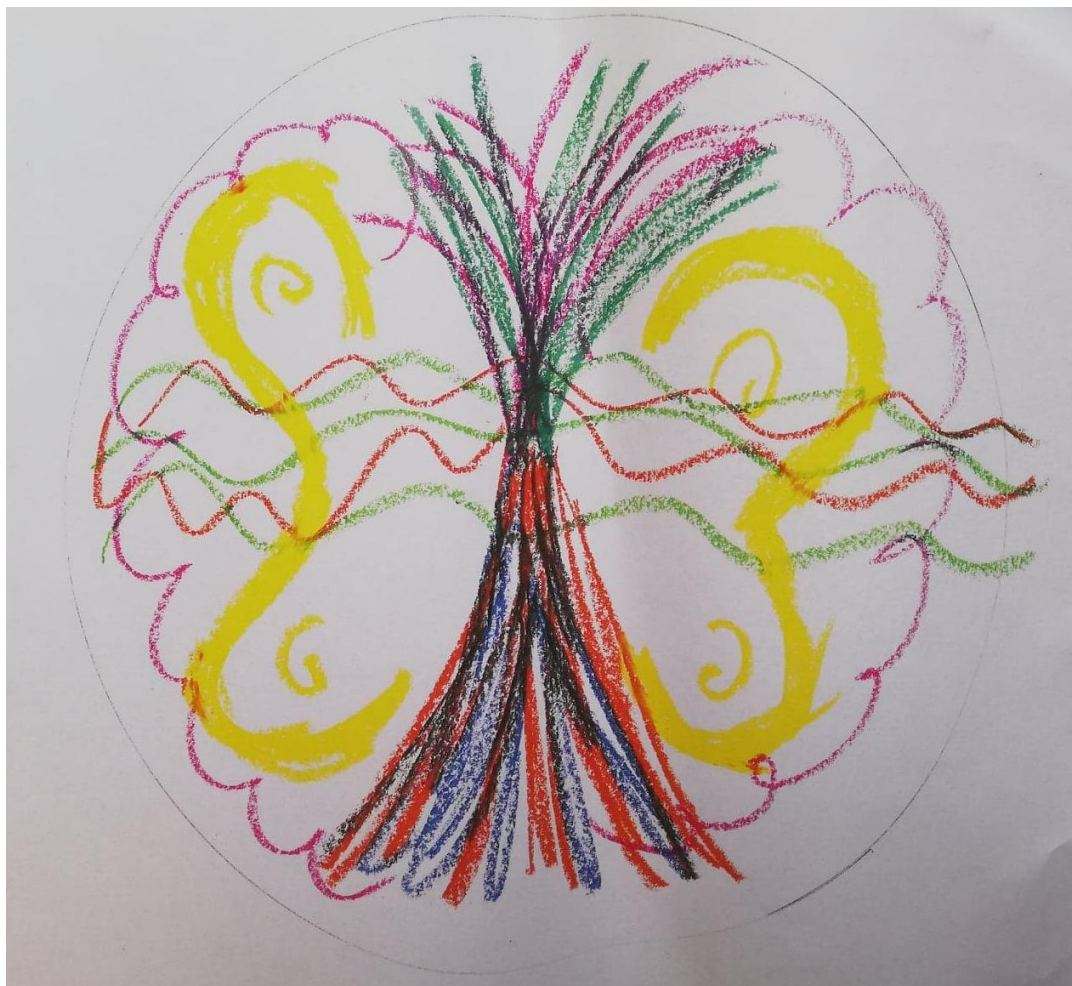


En undersøgelse af selvudtryk og interaktion med en musikterapeut hos en patient med anoreksi

- en fænomenologisk musikanalyse af improvisationer i et individuelt musikterapiforløb.



Forside er malet af forfatteren selv efter en af de analyserede improvisationer.



AALBORG UNIVERSITET

Opgavetitel:	En undersøgelse af selvudtryk og interaktion med en musikterapeut hos en patient med anoreksi – en fænomenologisk musikanalyse af musikterapeutiske improvisationer i et individuelt musikterapiforløb
Forfattere:	Kathrine Nielsen
Studieretning og fag:	Musikterapistudiet, kandidatspeciale
Semester:	10. semester
Vejleder:	Bolette Daniels Beck
Antal normalsider:	190.402 tegn = 79,3 normalsider (heraf 185.679 tekst + 4723 anslået grafik)
Referencestil:	APA, version 7
Afleveringsdato:	2. juni, 2020

Forord

Sikke en rejse det har været at skrive et kandidatspeciale. Det har været helt fantastisk spændende at fordybe mig i materiale, som jeg selv har indsamlet, og som jeg havde en fornemmelse af indeholdt en masse informationer, som jeg gerne ville udfolde. Det har været så berigende at forfølge de ønsker om fordybning og givet mig en fantastisk mulighed for at forstå musikkens udtryk og muligheder på et dybere plan.

Samtidig er kandidatspecialet en essentiel milepæl i mit liv, idet det markerer afslutningen på et femårigt langt uddannelsesforløb. Det kan give mig titlen cand. mag. i musikterapi, og er med til at samle den viden og erfaring, jeg har tilegnet mig de sidste år. Det føles både rigtig godt, meget sorgmodigt og lidt angstprovokerende. Jeg glæder mig dog helt ubeskriveligt meget til at udfolde min musikterapeutidentitet og erhverve mig jord under neglene både i form af klinisk praksis, fremtidige undersøgelser og mulig forskning.

På denne rejse har jeg fået exceptionel god støtte fra min vejleder Bolette Beck, som jeg ikke kan takke nok for personligt engagement, kyndig vejledning og ikke mindst varme og forstående sind. Derudover vil jeg rette et højtlydende tak mod personalegruppen på afdeling U2, Center for Spiseforstyrrelser. Tak for at tage imod mig med åbne arme og lade mig vokse i trygge rammer. En særlig tak til afdelingssygeplejerske Lene Kronquist for utallige gode snakke, diskussioner og ekstra støtte til både musikterapifaget og mig som musikterapeut. Det sætter jeg uendelig stor pris på! Jeg vil også huske at takke mine kære forældre for at lade mig invadere deres første sal, så det i en lang periode kunne fungere som specialekontor. Tak til min fantastiske bror og Kathrine for støtte, vigtige pauser og gode diskussioner. Tak til mine lyttende og forstående venner og veninder, der har bidraget med gode snakke, lange grin og livskvalitet på højt plan. Jeg er jer alle meget taknemmelig.

Afslutningsvist vil jeg sige tak til en person, som jeg lidt for sjældent takker. Jeg har prioriteret dette arbejde, brugt utallige timer på det og er – i mine øjne – nået frem til et tilfredsstillende resultat. Det vil jeg gerne takke mig selv for. Tak fordi jeg prioriterede det, brugte tid på det, og opnåede et færdigt resultat, jeg kan være stolt af.

Sikke en rejse det har været.

Abstract

Objective: The aim of this master thesis is to explore how music therapeutic improvisations can inform and shed light on an anorectic patient's self-expression and interaction with a music therapist.

Background: There is a lack of literature exploring the effect of music therapy with people suffering from an eating disorder. It is therefore important to explore the possibilities and relevance of music therapy by conducting qualitative data. During the 9th semester of the Aalborg University music therapy education I did an internship, which took place at Eating Disorders Centre U2 – an inpatient unit, part of the child and adolescent psychiatry in Roskilde, Denmark. At the unit I was able to collect data from the music therapy sessions.

Data collection: Four improvisations from an individual music therapy session in clinical practice are used as data.

Method: To carry out this research a phenomenological music analysis is used within a qualitative and hermeneutic approach. Both the syntactic, semantic and ontological levels are analyzed. Furthermore a graphic notation and reflections upon the interaction between the patient and the music therapist are presented.

Findings: Throughout the analysis, different musical parameters turned out to be relevant to interpret in order to understand the patient's self-expression and interaction with the therapist. The parameters that turned out to be relevant were *playing patterns*, *tonality/key*, *time signature*, *tempo*, *pulse* and *striking*. The analysis of the parameters illustrates both an insecure, vulnerable, angry and frustrated aspect of a self-expression and a calm, safe and exploring part of a self-expression. In relation to the interaction between the patient and the therapist the analysis of the musical parameters indicates that the patient is able to express dynamics from other relationships and that the patient trusts the therapist and relies on the relationship between the patient and the therapist. The safe relationship with the music therapist is likely to offer the opportunity to explore difficult and vulnerable feelings within a safe environment.

Conclusion: The phenomenological music analysis revealed varied understandings of both the self-expression and interaction between the patient and therapist.

Keywords: Music therapy, anorexia, eating disorder, improvisations, self-expression, interaction, music therapist, playing patterns.

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 Indledning	1
1.1 Problemfelt	1
1.2 Problemformulering	2
1.3 Disposition.....	2
1.4 Begrebsdefinitioner	2
1.5 Forforståelse	3
Kapitel 2 Præsentation af klientgruppen.....	4
2.1 Diagnosesystemer og diagnosekriterier for en spiseforstyrrelse i Danmark	4
2.2 Følelsesmæssige kendetegn ved spiseforstyrrelser	4
2.3 Behandling af spiseforstyrrelser	5
Kapitel 3 Litteraturgennemgang af musikterapi og patientgruppen.....	6
3.1 Søgeproces.....	6
3.2 Flowchart	7
3.3 Tabel over inkluderet litteratur	8
3.4 Opsamling på temaer fra den inkluderede litteratur	10
3.4.1 Musikalsk udtryk som symbol for følelsesliv og interaktionsmønstre	10
3.4.2 Musikalske motiver i improvisationer	12
3.4.3 Musikterapiens relevans	12
3.5. Opsummering af temaer fra de inkluderede artikler	13
Kapitel 4 Præsentation af praktiksted og –forløb.....	14
4.1 Center for Spiseforstyrrelser, U2, Roskilde.....	14
4.2 Afdelingens terapeutiske tilgang og faggrupper	14
4.3 Afdelingens personalestruktur.....	14
4.4 Patientgruppen på afdelingen	15
4.5 Musikterapiforløb under praktikken	15
4.6 Det udvalgte musikterapiforløb – udvikling og etik	15
Kapitel 5 Teori.....	16
5.1 Hilde Bruch – spiseforstyrrelse forstået som interaktionsforstyrrelse.....	16
5.1.1 Spiseforstyrrelse som interaktionsforstyrrelse	16
5.1.2 Madens rolle	16
5.1.3 Mor-barn interaktionen	17
5.1.4 Behandling af en spiseforstyrrelse	17
5.1.5 Opsummering	17
5.2 Heinz Kohut og Finn Skårderud – selvpsykologi.....	18
5.2.1 Udviklingen af et selv	18
5.2.2 Konsekvenser for uhensigtsmæssig udvikling af selvet	19
5.2.3 Arbejdet med selvet i terapi	20
5.2.4 Selvpsykologiens relevans for patienter med en spiseforstyrrelse.....	20
5.2.5 Opsummering	21
5.3 Daniel Sterns teori om selvforfølelser	22
5.3.1 De fire selvforfølelser.....	22
5.4 Paul Robinson et al. - mentaliseringsbaseret terapi og spiseforstyrrelser	24
5.5 Gitta Strehlow og Niels Hannibal - mentaliseringsbaseret terapi i musikterapi...	25
5.6 Henk Smeijsters - analogier i musikterapeutiske improvisationer.....	26
5.6.1 Teoriens udgangspunkt	26
5.6.2 Musikalsk udtryk sammenstilles med indre psyke	26
5.6.3 Behandlingen i musikterapi	27
5.6.4 Opsummering	27

Kapitel 6 Metode	28
6.1 Videnskabsteori	28
6.2 Undersøgellesdesign.....	29
6.3 Caseudvælgelse	30
6.4 Analysemetode.....	30
6.4.1 Udvalgte synspunkter af Lawrence Ferrara	30
6.4.2 Lawrence Ferraras fænomonologiske musikanalyse	31
6.5 Fremgangsmåde	31
Kapitel 7 Empiri.....	33
7.1 Improvisation 1	34
7.1.1 En præsentation af konteksten	34
7.1.2 Den grafiske notation.....	35
7.1.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening	36
7.1.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger	40
7.1.5 Kommentarer efter improvisationen	40
7.1.6 Billede jeg har malet	41
7.2 Improvisation 2	42
7.2.1 En præsentation af konteksten	42
7.2.2 Den grafiske notation.....	43
7.2.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening	44
7.2.3.1 Eksempel på spillemønster uden tydelig gentagelse af motiv	44
7.2.3.2 Eksempel på spillemønster med tydelig gentagelse af motiv	46
7.2.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger	49
7.2.5 Kommentarer efter improvisationen	49
7.2.6 Billede jeg har malet	49
7.3 Improvisation 3	50
7.3.1 En præsentation af konteksten	50
7.3.2 Den grafiske notation.....	51
7.3.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening	52
7.3.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger	53
7.3.5 Kommentarer efter improvisationen	53
7.4 Improvisation 4	54
7.4.1 En præsentation af konteksten	54
7.4.2 Den grafiske notation.....	55
7.4.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening	56
7.4.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger	58
7.4.5 Kommentarer efter improvisationen	58
7.5 Ontologisk mening	59
7.5.1 Selvdtryk.....	59
7.5.2 Interaktion.....	59
7.6 Opsamling af fund.....	61
Kapitel 8 Diskussion	62
8.1 Diskussion af fund.....	62
8.1.1 Begrebet spillemønster	62
8.1.2 Selvdtryk.....	63
8.1.3 Interaktion.....	64
8.1.3.1 Musikalsk interaktion som udtryk for relationelle erfaringer	64
8.1.3.2 Musikterapiens betydning	64
8.1.3.3 Terapeuttilgangen.....	66
8.1.4 Kontekstforståelse i analyseprocessen.....	69
8.1.5 Relationens betydning for kontakten til selvdtryk og interaktionsmønstre	70
8.2 Diskussion af behandlingsformål for patientgruppen	72
8.3 Spiseforstyrrelsens ætiologi.....	73
8.4 Diskussion af metode	74

8.4.1 Caseudvælgelse.....	74
8.4.2 Analysemetode	74
8.4.3 Specialets begrænsninger.....	75
Kapitel 9 Konklusion	76
Kapitel 10 Perspektivering.....	77
Litteraturliste	78
Bilag 1 - Søgeord og antal hits fra d. 25. marts 2020.	83
Bilag 2 – Eksklusionsgrunde	84
Bilag 3 - Tabel over 23 artikler fra tredje eksklusionsrunde.....	85
Bilag 4 - Resumé af de inkluderede artikler	88
Bilag 5 – Samtykkeerklæring.....	92
Bilag 6 – Model af udviklingsstadier og musikterapeutiske teknikker.....	93
Bilag 7 – Ferraras musikanalyse samt min revidering	95
Bilag 8 - Mandalategninger fra gruppesessioner	97
Bilag 9 – Improvisationsteknikker	98
Bilag 10 – Tabel over temaer fra analysen	99
Bilag 11 – Diskussion om behandlingsfokus.....	100
Bilag 12 – Farvekoder i de fire improvisationer	101
Bilag 13 – Evalueringsskema	102

Kapitel 1 Indledning

15-årige Irene sidder på kanten af stolen ved spisebordet i spisestuen på afdeling U2. Hendes opspilede øjne bevæger sig flakkende og hurtigt, som var hun en nervøs fugleunge. Tøjet et løst, og der er som sædvanligt en stor cardigan ude over tøjet, som tjener det formål at skjule den mad, der bliver tørret af under den. Så snart pædagogerne og sygeplejerskerne kigger væk, samler Irene med lynets hast en klat smør op på fingeren, som glider ned under tallerkenkanten. Der går ikke en eneste chance til spilde for at slippe af med det kalorietætte smør, lidt af en æggeblomme eller en spytklat med en rest paranød. Det virker som om, at måltidet slet ikke handler om at få tilfredsstillet det fysiske behov for næring, men derimod om at gøre alt tænkeligt for at kontrollere og undgå en vægtøgning. Lige dér på kanten af stolen virker dét, som den vigtigste og eneste ting i verden for Irene.

Ovenstående er en case-vignet baseret på min oplevelse under et måltid på Center for Spiseforstyrrelser, hvor jeg var i 9. semesters praktik.

1.1 Problemfelt

I Danmark var der i år 2019 ca. 75.000 mennesker, som led af enten tvangsoverspisning, bulimi eller anoreksi, mens der i år 2017 var 2.958 personer indlagt med en spiseforstyrrelse enten i psykiatrien eller på et somatisk afsnit i det danske sundhedssystem (LMS, 21. november 2019). En spiseforstyrrelse kommer til udtryk ved ekstrem optagethed af mad, vægt og spisning. Spiseforstyrrelsestypen anoreksi kan være en svær psykiatrisk sygdom, og kan resultere i livstruende undervægt (Sundhedsstyrelsen, december 2005). Sundhedsstyrelsen (december 2005) har fremlagt anbefalinger for behandlingen af spiseforstyrrelser, men det påpeges, at kvaliteten af evidensen er lav, og det er derfor op til den enkelte institution at basere valget af den generelle behandlingsform på for eksempel ledelsesmæssige retningslinjer og fagpersonalets erfaring. Sundhedsstyrelsen (december 2005) anbefaler dog, at hver behandling bliver formet efter den enkelte patients omstændigheder og ændringsstadiet, og at der inddrages forskellige behandlingstyper som for eksempel psykoterapi, psykoedukation, spisetræning, kostvejledning, miljøterapi, medicinsk behandling, psykosocial rehabilitering. Musikterapi nævnes af Sundhedsstyrelsen (december 2005) som en del af et behandlingsprogram for patienter med bulimi. Under min praktik tilbød jeg musikterapeutisk behandling til patienter indlagt på døgnafsnittet U2 på tværs af spiseforstyrrelsesdiagnoser.

På mange psykiatriske områder er musikterapiens relevans og evne påvist. Der er evidens for musikterapiens mulighed for at bedre et generelt funktionsniveau og reducere negative symptomer hos patienter med skizofreni (Geretsegger et al., 2017). Maratos et al. (2008) viser i et Cochrane review musikterapiens positive resultater hos mennesker med depression, og et review af Martin et al. (2018) påpeger, at 81,1% af i alt 37 studier viste en signifikant reduktion af stress som følge af en kreativ kunstterapi (kunst-, musik-, danse- eller bevægelsesterapi). Ligeledes er der systematiserede undersøgelser om patientgruppen med andre behandlingstyper. Jewell et al. (2016) beskriver tilknytnings- og mentaliseringsevnenes betydning for udviklingen af en spiseforstyrrelse, Zachrisson & Skårderud (2010) omtaler følelser af usikkerhed i relation til tilknytning og spiseforstyrrelser, mens Caglar-Nazali et al. (2014) beskriver systemer af sociale processer i forbindelse med en spiseforstyrrelse.

Der er ikke lavet Cochrane reviews, der påviser effekten af musikterapi med patienter med en spiseforstyrrelse, og på den baggrund vil jeg argumentere for, at der mangler evidensbaseret forskning og systematiserede undersøgelser indenfor området. Først og fremmest må der være brug for kvalitative studier, som kan indkredse, musikterapiens relevans og potentiale. Jeg ønsker at bidrage med en brik til indkredsningen med dette speciale.

Jeg ønsker at præsentere et single case studie, hvor jeg vil analysere fire improvisationer fra et individuelt musikterapiforløb med en patient med anoreksi indlagt på et døgnafsnit. Patienten, som jeg kalder Irene, og jeg arbejdede med flere musikterapeutiske teknikker, men improviserede primært på klaver. Jeg ønsker at undersøge, hvad improvisationerne indeholder af informationer, og hvad de har belyst for patienten.

1.2 Problemformulering

Hvordan kan en fænomenologisk musikanalyse af fire musikterapiimprovisationer i et individuelt musikterapiforløb med en patient med anoreksi belyse patientens selvudtryk samt interaktionen med en musikterapeut?

1.3 Disposition

Med ønsket om at besvare ovenstående problemformulering vil jeg i dette speciale præsentere klientgruppen, fremlægge en litteraturgennemgang af musikterapeutiske improvisationer med klientgruppen og præsentere praktikstedet hvorfra jeg indsamlede datamateriale. Jeg vil redegøre for udvalgt teori om klientgruppen – herunder selvpsykologi, selvforfølelser og musikterapiteori. Jeg ønsker også at tydeliggøre undersøgelsesmetoden, fremlægge analysen og diskutere og konkludere fundene fra analysen. Afslutningsvist vil jeg give perspektiver på nyhvervet klinisk erfaring og fremtidige forskningsmuligheder.

1.4 Begrebsdefinitioner

Jeg vil knytte et par ord til, hvordan to begreber fra problemformuleringen i denne opgave defineres. Begrebet *selvudtryk* beskrives i forskellige sammenhænge, og kan analyseres i forbindelse med for eksempel et æstetisk og visuelt udtryk (Sørensen, 2006), sproglige valg (Johnston & Johnstone, 1997) og tegninger (Mandić-Gajić, 2016). Selvet kan komme til udtryk i mange forskellige aspekter af livet. I dette speciale vil jeg forstå *selvudtryk* som et musikalsk udtryk, der afspejler dele af det indre og ydre selv, og som derfor har at gøre med identitetsopfattelse og selvforståelse. Jeg vil forsøge at forstå udtrykket i sammenhæng med patientens livshistorie.

Begrebet *interaktion* kan forstås som et socialt sammenspil, hvor mennesker indbyrdes påvirker hinanden (Jørgensen, 27. juni, 2016). I dette speciale vil jeg fokusere på det samspil, der udspiller sig mellem patienten og jeg – specielt i de musikterapeutiske improvisationer. I musikterapi anses terapeutens rolle som en essentiel del af musikterapien (Bruscia, 2013), og specielt i den psykodynamiske tilgang er der fokus på relationens betydning mellem terapeut og klient (Bruscia, 1998). Jeg vil på den baggrund forstå interaktionen mellem patienten og jeg som et udtryk for patientens relationelle behov og udfordringer. Derudover forstår jeg, at interaktionen kan spille en afgørende rolle for patientens mulighed for at udvikle sig.

1.5 Forforståelse

Med det formål at tydeliggøre min baggrund, behandlings- og menneskesyn ønsker jeg kortfattet at redegøre for min forforståelse. Der vil følge yderligere diskussion om disse temaer i afsnit 8.4.2.

Der er – måske selvsagt – mange faktorer, der spiller en rolle for min forforståelse. Jeg mener, at nationalitet, kultur, miljø og uddannelse er nogle af faktorer, der har været med til at påvirke de implicitte og eksplicitte holdninger og tilgange, som jeg læner mig op af i dag. Jeg mener yderligere, at disse er i konstant proces, og dermed vil udvikle sig gennem hele mit liv. På nuværende tidspunkt, kan jeg redegøre for, at jeg er tæt på at have færdiggjort en kandidatgrad i musikterapi fra Aalborg Universitet i Danmark. Uddannelsen har bidraget med en psykodynamisk tilgang, hvor tre spor har dannet den overordnede ramme; terapi- (egenterapi og musikterapiudøvelse), musik- og teorisporet (Bonde, 2014). Med den psykodynamiske forståelse følger et fokus på analyse af forsvarsmekanismer, overføring og modoverføring. Her-og-nu-relationen samt patientens fortid forstås som essentielle og dynamiske faktorer for forståelsen af patientens tilstand. Formålet i den psykodynamiske tilgang er at forbedre patientens evne til at udtrykke følelser, fornemmelser og oplevelser, styrke patientens evne til at tænke realistisk og meningsfyldt om reaktionsmønstre og socialt samspil med andre mennesker samt udvikle patientens fornemmelse for sig selv, sit jeg og sin mentaliseringsevne (Jørgensen et al., 2010).

Erfaringer fra praktikforløb på uddannelsen bekræfter mig i, at jeg trives bedst i det psykodynamiske og kollegiale arbejde. Jeg mærker hurtigt en interesse og nysgerrighed på, hvordan mennesker bag en diagnose har det, og mærker at kunne tilbyde en hensigtsmæssig behandling igennem musikken og den relation, der kan skabes med denne. Jeg mærker kraftigt, at jeg ikke opfatter mig selv som en objektiv terapeut, men derimod en medsvingende person, der bidrager med følelser og personlighed til kommunikationen patienten og terapeuten imellem. Under skriveprocessen af dette speciale blev det derudover tydeligt for mig, at jeg arbejder med mentalisering, hvor jeg som terapeut forholder mig ”ikke-vidende” over for patienten, og forsøger at forstå, hvordan det opleves for patienten. Dette med det formål at patienten selv bliver bedre til at se sig selv udefra og andre indefra. Det er ligeledes min oplevelse, at vi er blevet trænet i denne tilgang på specielt det terapeutiske spor på uddannelsen.

Afslutningsvist vil jeg nævne, at jeg anser hvert menneske for værende unik, og ønsker dermed ikke at frembringe analysefund, der kan generaliseres til teori, men derimod at beskrive et eksempel fra klinisk praksis for at blive klogere på nuancerne i dette forløb.

Kapitel 2 Præsentation af klientgruppen

I dette kapitel ønsker jeg at klargøre diagnosekriterier for en spiseforstyrrelse. Derudover vil jeg overordnet beskrive en spiseforstyrrelsens udvikling, nuancer og behandlingsform som det er opsummeret i den danske lærebog *børne- og ungdomspsykiatri* (2019).

2.1 Diagnosesystemer og diagnosekriterier for en spiseforstyrrelse i Danmark

DSM og ICD er de to primære diagnosesystemer som benyttes på verdensplan. Systemerne er udarbejdet af henholdsvis *American Psychiatric Association* (DSM) og *World Health Organization* (ICD). ICD står for *International Classification of Diseases*, og anvendes i Danmark i sin 10. udgave – kaldet ICD-10. En nyere version – ICD-11 – er på vej, og forventes at træde i kraft i Danmark fra januar 2022 (LMS, 29. oktober 2019).

I ICD-10 er spiseforstyrrelser kategoriseret under diagnosen F50, hvoraf der findes 8 forskellige typer:

F50.0 Anorexia nervosa,

F50.1 Atypical anorexia nervosa

F50.2 Bulimia nervosa

F50.3 Atypical bulimia nervosa

F50.4 Overeating associated with other psychological disturbances

F50.5 Vomiting associated with other psychological disturbances

F.50.8 Other eating disorders

F.50.9 Eating disorder, unspecified (ICD-10 Version:2019, s. n.).

Følgende kriterier gælder for diagnosen F50.0 Anorexia nervosa (nervøs spisevægring):

- A. Vægttab, hos børn manglende vægtøgning førende til legemsvægt på $\geq 15\%$ under forventet normalvægt
- B. Undgåelse af fedende føde
- C. Forstyrret legemsopfattelse med følelse af at være for tyk og med frygt for fedme
- D. Endokrine forstyrrelser af hypothalamiske-hypofysæregiondale* system med amenorrhoea, svækket libido og potens
- E. Bulimi ikke til stede (WHO ICD-10, 2007, s. 125).

*Forstyrrelser af det hypothalamiske-hypofysæregiondale system viser sig hos kvinder i form af amenorrhoea (manglende menstruation), og hos mænd i form af libido potens (manglende seksuel interesse).

2.2 Følelsesmæssige kendetegn ved spiseforstyrrelser

Ifølge den danske psykolog Loa Clausen og overlæge Ulla Moslet er der ikke et ensidigt svar på, hvorfor man udvikler en spiseforstyrrelse, men de har i et kapitel fra lærebogen *Børne- og ungdomspsykiatri* (2019) beskrevet, at tab og konflikter, mobning, store præstationskrav, forandringer i levevilkår og under- eller overinvolverede forældre er mulige udløsende faktorer (s. 202). Det beskrives yderligere, at en spiseforstyrrelse kan fungere som redskab til at opnå følelsen af kontrol og mestring for at håndtere ovenstående udfordrende omstændigheder (Clausen & Moslet, 2019, s. 203). En person med en spiseforstyrrelse vil typisk have et negativt selv billede, depressive tanker og skyldfølelse (Clausen & Moslet, 2019, s. 202). I kapitel 3 og 4 vil teoretiske forståelser af en spiseforstyrrelse blive gennemgået.

2.3 Behandling af spiseforstyrrelser

Behandlingen af en spiseforstyrrelse afhænger – måske selvsagt – af det behandlings- og menneskesyn, som behandlingsstedet læner sig op af. Behandlingen kan foregå regionalt, kommunalt eller privat alt efter spiseforstyrrelsen sværhedsgrad og kompleksitet. Regionalt har Danmark mindst én afdelingen for spiseforstyrrelser i de fem regioner: Region Nordjylland (Aalborg - børn, unge og voksne), Region Midtjylland (Skejby og Herning - børn, unge og voksne), Region Syddanmark (Odense - børn, unge og voksne), Region Sjælland (Roskilde - børn, unge og voksne) og Region Hovedstaden (Ballerup – voksne og København NV - børn og unge).

Jeg mener, at behandlingsmodeller må være påvirket af blandt andet personale- og institutionstype. I forsøget på at indsnævre de forskellige behandlingsmodeller, vil jeg beskrive Clausens & Moslets (2019) præsentation af behandlingen af spiseforstyrrelser, og dernæst præsentere et eksempel på en behandlingsmodel fra Region Sjælland.

Clausen & Moslet (2019) formidler, at en spiseforstyrrelse ikke er en let diagnose at behandle (s. 203). De personer, som lider af en spiseforstyrrelse oplever nemlig, at spiseforstyrrelsen hjælper dem med at håndtere de svære følelser. Derudover giver spiseforstyrrelsen følelsen af kontrol, dæmper indre uro og mindsker det negative selv billede (Clausen & Moslet, 2019, s. 203). Derudover kan personen kortvarigt opleve en positiv feedback fra omverdenen i form af anerkendelse for vægttab, og derfor bliver spiseforstyrrelsen koblet sammen med følelsen af at mestre noget (Clausen & Moslet, 2019, s. 203). Samtidig vil nogle patienter kunne se spiseforstyrrelsens skyggesider og dermed ønske at slippe den. At leve med denne ambivalens et hårdt arbejde, og kræver ikke mindst engagement og støtte fra forældre (Clausen & Moslet, 2019, s. 203).

Da jeg har været i praktik på Center for Spiseforstyrrelser i Roskilde, ved jeg, at Region Sjællands psykotераpeutiske tilgang er psykodynamisk. Derudover arbejder de miljøterapeutisk med for eksempel spisetræning og samværstid med personale efter måltider. Somatiske og fysiske komplikationer behandles ved fysioterapi og medicinsk behandling. Herunder inddrages familien i samtaler med behandlere på afdelingen. Siden februar 2020 har jeg været tilknyttet afdelingen, og Region Sjælland tilbyder dermed også musikterapeutisk behandling til deres patienter med en spiseforstyrrelse.

Kapitel 3 Litteraturgennemgang af musikterapi og patientgruppen

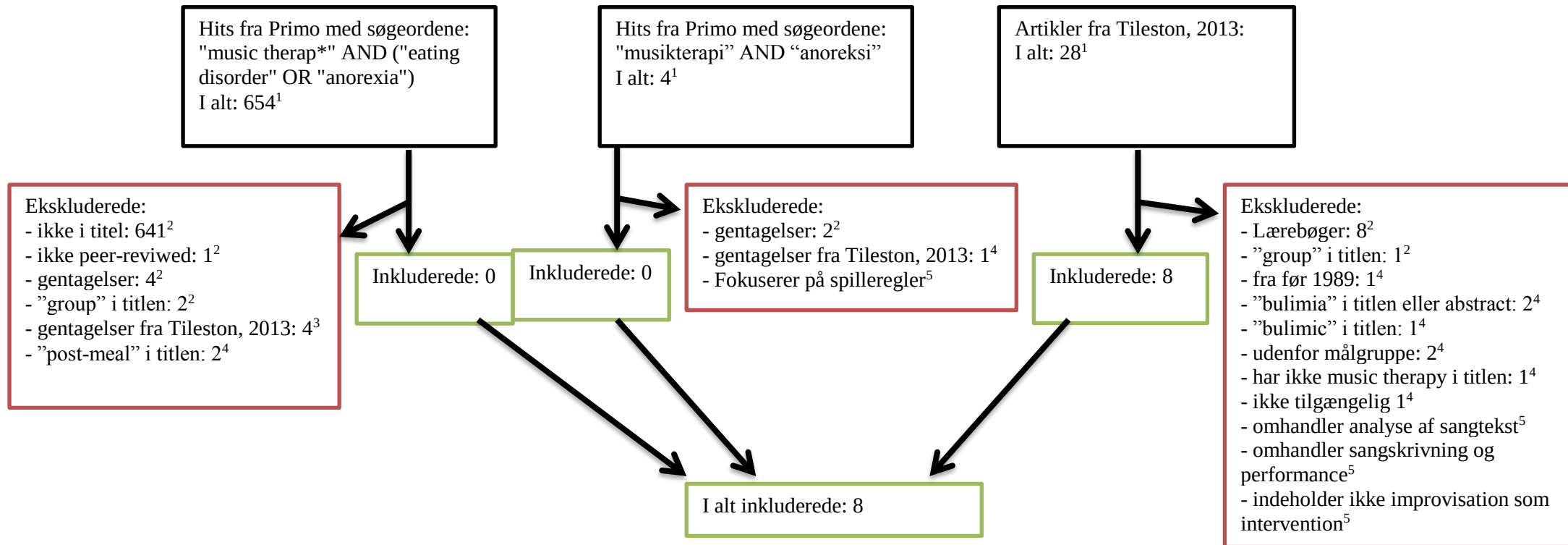
Jeg ønsker i dette afsnit at præsentere en gennemgang af litteratur om musikterapi med patientgruppen.

3.1 Søgeproces

Jeg har grundet specialets format været nødt til at begrænse litteraturgennemgangens omfang. Jeg har derfor valgt kun at søge på litteratur i databasen Primo, da det, fra erfaring på et tidligere semester, har vist sig at være den mest omfangsrige database. På den måde kan jeg begrænse udvalget af databaser uden at gå for meget på kompromis med antallet af hits.

I bilag 1 kan ses en tabel over antal hits på forskellige søgeord, som er søgt i databasen Primo d. 25. marts 2020. Jeg valgte søgeordene: "Music therap*" AND ("eating disorder" OR "anorexia"), som gav 654 hits og "musikterapi AND anoreksi", som gav 4 resultater. Derudover lavede jeg en kædesøgning fra et kapitel i bogen *Guidelines for music therapy practice in mental health* skrevet af den amerikanske musikterapeut Margaret Tileston (2013), hvorfra jeg inkluderede 28 hits. I nedenstående flowchart kan eksklusionsprocessen følges. Tallet in mente efter de ekskluderede resultater markerer, hvilken eksklusionsrunde hittet hører under. I bilag 2 kan findes en oversigt over eksklusionsrunderne. Efter tredje eksklusionsrunde er der 23 resultater. I bilag 3 står eksklusionsgrunden for hver enkelt artikel. Efter femte og sidste eksklusionsrunde var 8 hits inkluderet.

3.2 Flowchart



Model 1 – Flow chart af udvælgelsesproces i litteraturgennemgang

3.3 Tabel over inkluderet litteratur

Nr.	Forfatter, årstal og titel	Formål	Metode	Resultat
1	Frederiksen, B. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa.	Beskrive patientens modstand i musikterapeutiske improvisationer, hvordan musikterapeuten kan forholde sig til dette samt forskellige analysemetoders påvirkning på analysens fund.	Kvalitativ analyse (IAP + Simptons' spørgsmål).	Musikken kan give terapeut og patient indsigt i patientens psykiske problematikker. Musikterapeuten kan i musikken støtte patienten og samtidig udfordre patienten i en passende grad. Metodevalget kan begrænse, hvad analysen udfolder. Derfor må terapeuten være åben for intuitive følelser og aspekter, som rækker ud over metoden.
2	Lejonclou, A., & Trondalen, G. (2009). "I've started to move into my own body": Music therapy with women suffering from eating disorders.	Præsentere perspektiver fra musikterapipraksis, hvor formålet er at skabe en relationel oplevelse gennem musik med ønsket om at fremme sundhed.	Case-beskrivelser.	Patienten oplever en fornyet selvtillid belyst af blandt andet musikalsk udforskning. Relationelle oplevelser gennem musik kan give kraft til patientens indre styrke og ressourcer. Denne oplevelse kan nære håbet om et normalt liv.
3	Robarts, J. (1994). Towards autonomy and a sense of self: Music therapy and the individuation process in relation to children and adolescents with early onset anorexia nervosa.	Undersøge musikterapiens relevans for udviklingen af en selvfølelse hos patienter med anoreksi.	Case-beskrivelse.	Musikterapi kan facilitere et rum, hvor patienten kan skabe en ny selvfølelse, idet selvet og selvet-med-andre kan udtrykkes i symbolsk form gennem musikken.
4	Robarts, J. (2000). Music therapy and adolescents with anorexia nervosa (poetic processes in music therapy).	Undersøge musikterapiens relevans for patientgruppen.	Case-beskrivelser + udvikling af model	Processerne i musikterapi kan igangsætte individuelle selvoplevelser samt have en fornyende effekt på individets selvfølelse eller identitet.

5	Robarts, J., & Sloboda, A. (1994). Perspectives on music therapy with people suffering from anorexia nervosa.	Undersøge musikterapi-processen ved inddragelse af perspektiver på tidlig tilknytning og præsentere <i>musikalske symptomer</i> i improvisationerne.	Case-beskrivelser.	Musikterapiprocessen virker til at muliggøre en rekonstruktion af patienternes selvfølelse. Dette fordi den musikterapeutiske relation tilbyder en mulighed for transformere selvet til individualitet og hensigtsmæssig autonomi. Rekonstruktionen skaber et selv, der kan trives. Liste over tendenser i improvisationer introduceres.
6	Smeijsters, H. (1996). Music therapy with anorexia nervosa: An integrated theoretical and methodological perspective.	Gennemgå teoretiske og metodiske overvejelser. Undersøge hvordan lidelsen bliver udtrykt i musikalsk adfærd, grunden til musikterapihenvisning og præsentere eksempler på musikalske teknikker, der kan påvirke typiske aspekter af anorexia nervosa.	Gennemgang af teoretiske og metodiske perspektiver + case-beskrivelser.	Karakteristikkene af anorexia nervosa giver genlyd i den musikalske proces. Musikalske parametre kan være analogi til forskellige udfordrende adfærdsmønstre, og der er mulighed for musikalsk at udforske konflikter. Musikterapeuten har mulighed for at støtte patienten i de musikalske udtryk ved at <i>holde og containe</i> .
7	Trondalen, G. (2003). "Self-listening" in music therapy with a young woman suffering from anorexia nervosa.	På hvilke måder kan "selv-lytning" føre til en oplevelse af at være forbundet i tid og sted for en ung kvinde med anoreksi.	Teoretiske overvejelser, fænomenologisk musikanalyse samt analyse af narrativer fortalt af patienten.	"Selv-lytning" kan støtte følelsesmæssige minder og bidrage med en tættere forbindelse mellem somatik og psyke. På den måde bliver følelsen af at være frakoblet erstattet af følelsen af at være forbundet i tid og rum.
8	Trondalen, G. (2005). "Significant moments" in music therapy with young persons suffering from anorexia nervosa.	Undersøge hvordan musikalske interaktioner kan skabe rammen for et signifikant øjeblik med klientgruppen.	Analyse af interviews med klienter, supervisioner og Trondalens egen mening.	Improvisationer er vigtige i behandlingen, og kan indeholde signifikante øjeblikke.

Tabel 1 – inkluderet litteratur

3.4 Opsamling på temaer fra den inkluderede litteratur

Jeg vil i dette afsnit præsentere en sammenfatning af temaerne fra de inkluderede artikler og kapitler. For et resumé af den enkelte artikel henviser jeg til bilag 4. Størstedelen af artiklerne og kapitlerne indeholder både en forklaring af spiseforstyrrelser som diagnose og en teoretisk baggrund for lidelsen. Denne del af artiklen vil jeg ikke resumere, da diagnosekriterier er beskrevet i afsnit 2.1, og den teoretiske baggrund vil blive uddybet i kapitel 5. Jeg vil ligeledes udlade at beskrive sangskrivnings- eller receptive interventioner, da det ikke har relevans for besvarelse af problemformuleringen i dette speciale.

3.4.1 Musikalsk udtryk som symbol for følelsesliv og interaktionsmønstre

Det første tema præsenterer perspektiver på det musikalske indhold som et udtryk for patienternes følelsesliv og behov. Frederiksen (1999) analyserer rytmik, tonalitet og volumen ud fra Brusicas (1987) profiler; variabilitet, spænding og autonomi. De musikalske parametre tolkes som udtryk for en følelse eller som udtryk for patientens ønske om at undgå en følelse. Frederiksen (1999) tolker for eksempel rigiditet, manglende variationer, manglende dynamik og fornemmelsen af en retningsløs musik som et udtryk for en følelse af modstand. Den beskrives som en modstand mod forandring og mod at mærke sig selv. Frederiksen (1999) tolker yderligere et fast tempo, som et billede på hjul på en maskine, som kører, men ikke kommer nogle vegne. Dette beskrives som et billede på patientens endeløse vandren uden at komme nogle vegne. Det tolkes som et udtryk for patientens ønske om undgå en tomhedsfølelse (Frederiksen, 1999). Tolkningerne opstår på baggrund af musikkens bevægelse i *rum, tid, vægt* og *flow* (jævnfør Laban, 1971), og parametre som fast tempo, korte melodiske figurer, konstant lyd men uden markeringer, kraftige anslag og én spillet tone ad gangen beskrives (Frederiksen, 1999). Beskrivelserne af musikken danner grundlag for tolkninger af patientens følelsesliv. Robarts (1994) beskriver ligeledes, at det musikalske udtryk giver patienten muligheden for at udtrykke sig følelsesmæssigt, mens Robarts & Sloboda (1994) beskriver, at musikalske improvisationer giver mulighed for at komme i kontakt med reelle (*eng: actual*) følelser på en kreativ måde (Robarts & Sloboda, 1994, s. 13).

Jeg har i overskriften til dette afsnit benyttet begrebet *symbol* for at beskrive, hvordan det musikalske udtryk kan forstås som patientens følelsesliv. Smeijsters (1996) anvender begrebet *analogi*, og beskriver, at musikken kan være *analogi* til patientens psykiske processer. Han mener, at patienten i musikken kan møde og udtrykke sine følelser. En følelse af balance kan for eksempel erfares gennem en musikalsk undersøgelse af kontrasten mellem kraftig og blød, langsom og hurtig, lille og stor melodisk kontur eller korte og lange motiver. Trondalen (2003), beskriver også, at improvisatorisk musik kan stemme overens med klientens behov. Trondalen (2003) beskriver blandt andet, at høj intensitet og rytmisk puls i en improvisation forstås som et symbol for klientens behov for at bevæge sig i et højt tempo. Klienten spiller dog også melodiske linjer legato, som Trondalen (2003) forslår, repræsenterer klientens behov for fred og ro (Trondalen, 2003, s. 9).

Det beskrives også, at musikken kan forstås som et udtryk for interaktionsmønstre. Frederiksen (1999) beskriver, at en lille grad af samspil i musikken kan forstås som et udtryk for modstand mod et samspil med musikterapeuten. Robarts (1994) beskriver også en interaktion i en improvisation, hvor hun oplever at blive forpustet, da patienten ikke efterlader nogle pauser. Robarts (1994) tolker det som et symbol for at ville undgå plads og ro. Derudover oplever Robarts (1994), at patienten er afhængig af hendes spil, hvilket kan høres i musikken, der bliver beskrevet som rigid, uvarieret samt med en række af toner der spilles

ubøjeligt og ufleksibelt. Robarts (1994) tolker den musikalske adfærd som et symbol for patientens generelle sociale liv, hvor patienten gerne vil have gjort alt for sig. I de efterfølgende sessioner beskriver Robarts (1994), at der efterhånden udvises større spontanitet i musikken, som blandt andet understøttes af fælles puls og patientens iværksættelse af egne musikalske ideer. Afslutningsvist beskriver Robarts (1994), at det primære relationelle mønstre i musikken kan rummes og transformeres samtidig med, at der bliver taget hånd om det sårbare indre selv.

Smeijsters (1996) beskriver også den musikalske adfærd som værende udtryk for patientens relationelle adfærd. Smeijsters (1996) præsenterer eksempler fra egen musikterapipraksis, hvor han erfarer, at den musikalske adfærd afspejler klientens relationelle erfaringer og mønstre fra tidligere. Smeijsters (1996) beskriver en case, hvor en patient i relationen til sin mor følte sig skyldig over at kræve sin egen plads. Patientens andre relationer bar præg af, at patienten enten underordnede sig andre mennesker, eller isolerede sig selv fuldstændig fra andre (s. 8). Smeijsters (1996) beskriver, at manglen på fornemmelsen for grænser ligeledes viste sig i musikken, da patienten ikke evnede at beherske en høj volumen, og var ude af stand til at afslutte improvisationen. Derudover beskrives det, at det relationelle mønster kommer til udtryk i relationen med musikterapeuten. Smeijsters (1996) beskriver, at patienten enten indvilliger til fulde i musikterapeutens forslag, eller slet ikke er i stand til at være i en kontakt med musikterapeuten. Smeijsters (1996) beskriver derudover, at relationen kan fungere som en musikalsk legeplads. Det forslås, at improvisationen kan give mulighed for musikalsk at udforske konflikter og sider af sig selv. Derudover kan relationen til musikterapeuten udforskes i improvisationen ved at søge efter en musikalsk kontakt og forlade den igen. På den baggrund kan patienten undersøge en selvstændighed og mærke, hvordan det føles, når patienten ikke tilpasser sig musikterapeutens udtryk (Smeijsters, 1996). Smeijsters (1996) beskriver på den baggrund de musikalske parametres udtryk som analogi for adfærdsmønstre (Smeijsters, 1996).

Trondalen (2003) beskriver ligeledes, hvordan en musikalsk improvisation giver patienten mulighed for at udforske en relation. Trondalen (2003) nævner synkoperinger, testning af grænser og det at bevæge sig ind og ud af et samspil med terapeuten som mulige udforskningsområder i musikken. Derudover beskrives det, at fælles tempo og fælles dynamik giver fornemmelsen af *flow* og fælles opmærksomhed i musikken. Musikken skaber muligvis nye måder at være sammen på, idet klienten erfarer, at der samtidigt er mulighed for lighed og forskellighed. På den måde kan det at improvisere medføre en stærkere følelse af at være forbundet til forskellige dele af et selv og andre. Trondalen (2003) omtaler, at *signifikante øjeblikke* i musikken, kan tilbyde en udforskning og blødgørelse af rigide og frosset relations-mønstre. Dette kan lede til nye relations-oplevelser gennem musikken. På den måde kan gemte følelsesminder (RIG-s jævnfør Stern, 2004) blive påvirket og opdateret (Trondalen, 2003). Jeg vil komme nærmere ind på RIG'er i afsnit 5.3. Derudover beskriver Trondalen (2003), at signifikante øjeblikke kan skabe grobund for en forbindelse mellem et nonverbalt selv (under improvisationen) og et verbalt selv i refleksionerne over improvisationerne (efter improvisationerne).

Det musikalske udtryk bliver altså både forstået som et udtryk for et indre følelsesliv samt et udtryk for relationelle erfaringer og kompetencer.

3.4.2 Musikalske motiver i improvisationer

Et andet tema, som bliver nævnt i litteraturen er et *musikalsk motiv*. Robarts (1994) omtaler, at et musikalsk motiv i en improvisation kan være udtryk for en selvfornemmelse eller et glimt af et indre selv. Der præsenteres et eksempel, hvor en patient på en livlig måde spiller et kort musikalsk motiv bestående af to toner spillet samtidig. Det nævnes også, at der typisk vil opstå et *særegent symbol*, som afspejler en dybtliggende del af et indre selv (Robarts og Sloboda, 1994). Et eksempel præsenteres, hvor en patient spiller et fast motiv bestående af to toner. Motivet anses som et symbol for patientens rigiditet, manglende fleksibilitet og -spontanitet, usikkerhed og manglende evne til at udforske og være legende. Efterhånden udvikler motivet sig, og er i slutningen af musikterapiforløbet et otte takter langt tema, som både kan spilles sørgmodigt og på en livlig og legende måde (Robarts & Sloboda, 1994). Det beskrives yderligere, at skabelsen af musik sammen med en anden kan give patienten mulighed for at opleve en fornemmelse af et selv og en fornemmelse af et selv-sammen-med-andre. Musikterapeuten kan gennem musikken støtte patientens sårbarheder, samtidig med at kontrolmønstre, rigiditet og modstand kan adresseres. Den musikterapeutiske relation kan på den baggrund give patienterne selvtillid til at acceptere deres kropslige selv (Robarts & Sloboda, 1994). Robarts (2000) nævner også et forløb, hvor patienten spiller et motiv. Patienten udviser ikke en åbenlys lyst til interaktion med musikterapeuten, og i de første sessioner spiller patienten kromatisk i et loop, som efterhånden formes til et motiv. Patientens måde at spille på er upåvirkeligt af terapeutens spil, og hun tager ikke imod ideer fra terapeuten (Robarts, 2000). Det beskrives, at musikterapeuten hører lyden af sangen *Somewhere over the rainbow* i patientens spil, og giver med denne sang mening til det ellers meningsløse spil. Patientens spil begynder at udvikle sig at blive mere dynamisk og varierende, og motivet udvikler sig til at have en form, og virker til at have et intentionelt udtryk og giver mening for patienten (Robarts, 2000). Musikalske motiver beskrives altså i litteraturen som et udtryk for et indre selv og interaktion.

3.4.3 Musikterapiens relevans

Et tredje tema, som berøres i artiklerne og kapitlerne er musikterapiens særlige relevans for patientgruppen. Frederiksen (1999) beskriver, at musikken kan skabe et frirum, hvor patientens tanker for en stund kan glemmes. Det kan skabe et positivt rum for patienten, som muligvis kan udvikles til et trygt rum, hvor patienten tør udtrykke og udfolde de konflikter og problematikker, som de ellers møder med modstand. Det musikterapeutiske rum kan på den måde fungere som et trygt rum, hvor dynamik kan afprøves uden at det bliver for konfronterende (Frederiksen, 1999). Derudover præsenteres musikterapeutens musikalske muligheder. Musikterapeuten kan tilbyde en stabil puls for på den måde at skabe en grounding i musikken. Derudover kan musikterapeuten identificere, forstærke eller gentage musikalske variationer med det formål at tilbyde patienten en spejling og forstærkning af det udtryk, som de foreslår. Frederiksen (1999) beskriver yderligere, at det er essentielt at følge den intervention, hvor der er mest energi. I tilfældet med den patient, som Frederiksen (1999) omtaler, var der mere energi i musikken end i de verbale samtaler. Lejonclou & Trondalen (2009) beskriver ligeledes en case, hvor patienten har svært ved at verbalisere tanker og følelser, men til gengæld benytter patienten sig af kreative medier som digtskrivning, tegninger og musiklytning til at udtrykke sig følelsesmæssigt. På den baggrund bliver patienten henvist til musikterapi, som medfører, at patienten begynder at give udtryk for egne behov, udtrykker sig mere frit og varieret i musikalske improvisationer. I artiklen bliver de musikalske improvisationer dog ikke beskrevet detaljeret.

Robarts & Slobada (1994) beskriver, at musikterapi ud fra deres erfaring spiller en væsentlig rolle for patienternes behandling. De pointerer, at der igennem musikken er mulighed for at aktivere præverbale oplevelser relateret til den tidlige barndom, som kan give indsigt i ellers ubevidst materiale (Robarts & Sloboda, 1994). Robarts (2000) redegør også for musikterapiens relevans, og skriver, at det præverbale medie kan skabe muligheden for at komme i kontakt med følelser omkring krops-selvet (*eng: body-self*). Som beskrevet i afsnit 3.4.1 mener Smeijsters, at patienten i musikken kan møde sine følelser. Musikken er et velegnet sted at møde sine følelser, fordi det ikke er et truende medie. På den måde kan angst og skam undgås. Smeijsters (1996) beskriver derudover, at musikterapeuten har mulighed for at støtte patienten i de musikalske udtryk ved at *holde* og *containe* – altså holde, bære og rumme patientens musikalske udtryk. På den måde kan musikterapeuten med lyd ”made” klienten følelsesmæssigt (Smeijsters, 1996). Derudover pointeres det, at musikken har en unik mulighed for at tilbyde mange måder at være sammen og hver for sig på. Musikalske improvisationer kan give erfaringer med at selvstændighed og det at være sammen, kan forenes. Smeijsters (1996) kommer frem til seks overordnede overskrifter til, hvad musikalske processer kan medføre: 1. At forandre kontrollerende adfærd, 2. At udforske sociale grænser, 3. At opleve autonomi, 4. At udfolde behov, 5. Udtrykke følelser, 6. At acceptere kroppen (Smeijsters, 1996, s. 12). Musikterapi beskrives altså som et relevant medie, fordi svære følelser kan udtrykkes i et trygt og ikke-konfronterende rum, og fordi musikken skaber muligheder for at være sammen med en anden på forskellige måder.

3.5. Opsummering af temaer fra de inkluderede artikler

- Musikalsk udtryk i improvisationer kan være symbol for følelsesmæssigt eller relationelt udtryk.
- Et musikalsk motiv kan forstås som et udtryk for en selvforømmelse eller en skabelse af mening for patienten.
- Musikterapi tilbyder en unik mulighed for patienterne, hvor de kan udtrykke sig i et musikalsk, trygt og ikke-konfronterende rum. Derudover kan musikken fungere som en redskab til at udforske forskellige følelser og relationelle mønstre.

Kapitel 4 Præsentation af praktiksted og –forløb

Dataindsamlingen til dette speciale fandt, som beskrevet sted på Center for Spiseforstyrrelser U2 i Roskilde, hvor jeg var i 9. semesters praktik. I dette kapitel vil jeg præsentere afdelingens rammer, terapeutiske tilgang og patientgruppe. Afslutningsvist vil jeg beskrive det forløb, som jeg havde med patienten, hvis improvisationer analyseres.

4.1 Center for Spiseforstyrrelser, U2, Roskilde

Afdelingen er et døgnafsnit, som er en del af Region Sjællands Børne- og Ungdomspsykiatrien. Der er 11 sengepladser, og patienterne kan både være frivilligt - eller med tvangsindlagt. Som udgangspunkt er alle patienter til forsamtale inden indlæggelse, hvor afdelingens struktur og forventninger præsenteres. Denne kan dog undlades, hvis der er tale om tvangsindlæggelse. For at være indlagt på afdelingen kræves det, at patienterne arbejder på opgaven om bedring, hvilket blandt andet forudsætter, at patienterne tager 1 kg på om ugen. Hvis dette ikke er tilfældet bliver der reguleret i de individuelle kostplaner, terrænfrihed, eller kan i nogle tilfælde føre til udskrivelse. Der er en fast struktur på afdelingen, men hver patient får skræddersyet et skema, som kan bestå af skoletilbud, sanse-, mestrings-, krops-, samtale-, madgruppe med mere. Derudover har hver patient tilknyttet et team bestående af to-tre miljøterapeuter og en fast behandler. Patienten har mulighed for daglig samtale med kontaktperson, og mulighed for støtte fra personale alle døgnets timer.

4.2 Afdelingens terapeutiske tilgang og faggrupper

Afdelingen arbejder ud fra en psykodynamisk referenceramme, hvor overbevisningen er, at en udvikling sker i relation til andre mennesker. Derudover er tilgangen miljøterapeutisk, hvor der hele tiden er muligheden for at søge støtte, vejledning og omsorg fra fagpersonalet. Miljøterapeuterne består af faggrupperne; sygeplejersker, pædagoger, sosu-assistenter, ergoterapeuter sygeplejerske- og psykologistuderende. Derudover er der tilknyttet behandlere, som består af; psykologer, overlæge og børnepsykiater. På afdelingen er der også tilknyttet en fysioterapeut, en socialrådgiver, en diætist og to lægesekretærer.

4.3 Afdelingens personalestruktur

Hver dag er der morgenmøde og middagsmøde, hvor de fleste fra personalegruppen deltager. Dette giver mulighed for kollegial sparring, hvor patienternes faser, behandlings- og kostplaner, dagligdag og behov drøftes. I disse sammenhænge har jeg haft mulighed for at formidle, hvad der sker i musikterapien, vise mandalategninger samt afspille nogle klip fra improvisationer. En mandalategning er i denne sammenhæng en rund cirkel markeret på et ellers blankt stykke papir, som patienten har mulighed for at farvelægge, tegne og/eller skrive på. For uddybning af mandalaens oprindelse i hinduismen og budismen, og dens mulighed for at afspejle et mentalt/indre billede, henviser jeg til den schweiziske psykiater Carl Jungs beskrivelser i bogen *Psychology and alchemy* (Jung & Hull, 1980). Udover morgen- og middagsmøder er der konference hver onsdag, som går på skift mellem to miljøterapi grupper. Behandlergruppen deltager altså hver uge, mens miljøterapeuter deltager i konference hver 14. dag.

4.4 Patientgruppen på afdelingen

Patienter kan indlægges på afdelingen, når de fylder 12 år. Aldersgruppen på afdelingen kan derfor være bred. Afdelingen tager som udgangspunkt imod patienter med diagnoser indenfor F50.0 – F50.3 (se afsnit 2.1), og behandlingen er primært for patienter, der har brug for hjælp til vægtøgning. Størstedelen af patienterne har derfor et BMI (Body Mass Index) på under 18,5. BMI beskriver, hvor tung kroppen er i forhold til kroppens højde. Der er i alt seks BMI klassifikationer; undervægt, normalvægt, overvægt, fedme grad I, fedme grad II og fedme grad III. Normalvægten kategoriseres af et BMI på mellem 18,5 og 24,9 (Tobberup, 23. august 2019).

4.5 Musikterapiforløb under praktikken

Under praktikforløbet arbejdede jeg med patienter i alderen 13 – 28 år. Alle patienterne fik muligheden for at takke nej til musikterapitilbuddet. Jeg arbejdede både med individuelle – og gruppeforløb på op til fire patienter. Jeg benyttede mig af forskellige musikterapiinterventioner som for eksempel musiklytning, sangskrivning, musikudøvelse og improvisationer. Derudover ledede jeg morgensang to gange om ugen samt én gang om måneden til husmøde. Udover det musikterapeutiske arbejde fik jeg også erfaringer med kollegial sparring under møder og konferencer samt at afløse miljøterapeuter på gulvet.

4.6 Det udvalgte musikterapiforløb – udvikling og etik

I min praktik mødte jeg 15-årige Irene, som var alvorligt ramt af en nervøs spisevægring. På afdelingen var hun en pige, få lagde mærke til, og hun blev beskrevet som en pæn pige, der gik i et med væggen. Hun kom umiddelbart fra et ressourcestærkt hjem, men beskrev selv, at hun følte sig misforstået af sin mor og overrumplet af sin far. Derudover beskrev hun, at hun havde svært ved at finde balancen mellem at dele for meget eller lukke helt i. Det var et mønster, som de fleste fagpersoner mærkede til i arbejdet med Irene. Det var i denne sammenhæng ideelt at arbejde musikterapeutisk, da vi kunne arbejde videre musikalsk, når ordene slap op. I musikken kunne Irene udtrykke sig uden at føle, at hun delte for meget, og vi kunne kommunikere sammen.

Efter endt praktik blev jeg tilbudt en 8-timers stilling på afdelingen, og fortsatte dermed musikterapisessionerne med Irene efter afsluttet praktikforløb. Irene har givet samtykke til, at jeg må bruge materiale indsamlet under forløbet. En kopi af samtykkeerklæringen er vedlagt i bilag 5.

Kapitel 5 Teori

Det står efterhånden klart for mig, at udviklingen af en spiseforstyrrelse er multifaktoriel. Jeg vil i dette afsnit redegøre for udvalgte teoretiske perspektiver på en spiseforstyrrelses udvikling. Jeg vil præsentere udvalgte psykologiske - og musikterapiteorier, som er relevante for besvarelsen af min problemformulering.

5.1 Hilde Bruch – spiseforstyrrelse forstået som interaktionsforstyrrelse

Jeg vil præsentere den amerikanske psykoanalytiker og psykiatriprofessor Hilde Bruchs syn på spiseforstyrrelser, da hun ifølge den norske psykiatriprofessor og psykoterapeut Finn Skårderud er en grundlæggende figur indenfor den kliniske og videnskabelige forståelse af en spiseforstyrrelse (Skårderud, 2009). Bruch er derudover refereret i størstedelen af den litteratur, som jeg har gennemgået, og mener derfor, at det må være relevant at beskrive hendes teori nærmere (se for eksempel Valbak, 2010; Robarts & Sloboda, 1994; Trondalen, 2003; Smeijsters, 1996). Bruch begyndte i slutningen af 1940'erne at involvere sig i arbejdet med patienter med spiseforstyrrelser, og fremlagde i starten af 1970'erne sin forståelse af spiseforstyrrelser, som i sin tid var nytænkende (Skårderud, 2009).

5.1.1 Spiseforstyrrelse som interaktionsforstyrrelse

Bruch (1973) beskrev det ændrede syn på videnskab og dermed forståelsen af spiseforstyrrelser i 70'erne. I den tidligere opfattelse af videnskaben var formålet at finde årsagsforklaringer. Bruch (1973) anså ikke dette syn som værende forkert, men hun mente, at synet kun belyste en del af et bredere perspektiv. Udviklingen i 70'erne åbnede op for at forstå spiseforstyrrelser som et udtryk for *forstyrrelser i interaktionen* af både fysiologiske og psykologiske karakter. På den måde skiftede fokus fra *årsag og virkning* til *information og mening* for det unikke menneske (Bruch, 1973, s. 5).

Bruch (1973) beskrev, at interaktionsforstyrrelser kan være for svære at håndtere, og at et spisemønster derfor fejlagtigt bliver udnyttet til at løse eller camouflere livsudfordringer, der ellers synes at være uløselige (Bruch, 1973). Den store optagethed af mad fungerer som et redskab til at formidle en mere fundamental forstyrrelse i den unges selvforståelse samt til at forsvare sig selv mod følelser af mindreværd og intethed (Bruch, 1982).

5.1.2 Madens rolle

Bruch (1972) beskrev, at maden er et nærliggende redskab at benytte, da måltider fra fødslen bliver kodet sammen med interpersonelle og følelsesmæssige oplevelser. Bruch (1973) redegjorde for, at mad ikke udelukkende kan forstås som et redskab til varetagelsen af et fysisk behov. Mad vil i alle samfund være et komplekst symbol for blandt andet værdier, ideologier og religiøse overbevisninger (Bruch, 1973, s. 3). Derudover argumenterede Bruch (1973) for at fornemmelsen af at være sulten ikke er medfødt viden. Sult er derimod noget vi må lære at organisere i genkendelige mønstre. På den baggrund udviklede Bruch (1973) hypotesen om, at både over- og undervægt er relateret til fejlagtig bevidsthed om sult (Bruch, 1973, s. 5). Den fejlagtige bevidsthed om mad skabes i den tidlige barndom, hvor fraværet af passende og bekræftende respons på de signaler, som barnet udtrykker, ikke imødekommes (Bruch, 1973).

5.1.3 Mor-barn interaktionen

Bruch (1973) beskrev altså, at barnet udtrykker signaler. Spædbarnet blev anset som et kompetent væsen med evne til at agere i verden omkring sig. Bruch (1973) adskilte barnets adfærd i to primære kategorier: En adfærd som er *indledt* af barnet selv, eller som en *respons* på en stimuli udefra. Ligeledes kan morens adfærd i relationen til barnet være enten *responderende* eller *stimulerende* (Bruch, 1973). Interaktionen mellem mor og barn kan vurderes til enten at være *passende* eller *upassende*. For at barnet har mulighed for at udvikle selvbevidsthed, selveffektivitet (*eng: self-awareness* og *self-effectiveness*) og tiltro til egne evner er morens passende respons på barnets signaler nødvendige (Bruch, 1973, s. 56). Hvis moren tilbyder barnet mad, når det giver signaler, der indikerer et ernæringsmæssigt behov, vil barnet løbende udvikle et spisemønster og følelsen af sult, som en følelse der adskiller sig fra andre spændinger. Hvis moren derimod reagerer upassende – for eksempel forsømmeligt, overivrigt eller med hæmmende adfærd – vil barnet blive forvirret, og vil ikke udvikle evnen til at skelne sult og mæthed fra andre fornemmelser og spændinger (Bruch, 1973, s. 56). Hvis moren reagerer ved at made barnet, når barnet ikke signalerer et ernæringsmæssigt behov, kommer barnet til at føle sig hjælpeløs i kontrolleringen af sin biologiske trang for næring og følelsesmæssige impulser (Bruch, 1973).

5.1.4 Behandling af en spiseforstyrrelse

Med udgangspunkt i spiseforstyrrelsens funktion som løsningen på at håndtere en anden forstyrrelse, beskrev Bruch (1973), at det ikke er til nogen nytte at behandle selve spiseforstyrrelsen ved hjælp af vægtreduktion eller –øgning. For at fjerne madens uhensigtsmæssige rolle, som viser sig i form af enten over- eller undervægt, må man derimod afklare og løse de underliggende problemer (Bruch, 1973, s. 4). Bruch (1973) beskrev også terapeutens holdning og tilgang som værende essentiel for behandlingen af en spiseforstyrrelse. Bruch (1973) beskrev, at målet med psykoterapien må være, at patienten opnår en meningsfuld personlighedsforandring, så et konstruktivt liv uden misbrug af spisemønstre bliver muligt. For at nå målet, må patienten først og fremmest blive bevidst om impulser, følelser og egne behov. Derefter må de underliggende problemer løses. Dette kan ske i psykoterapien ved at terapeuten forholder sig lyttende til patienten. Det er en vigtig pointe, at terapeuten ikke overtager ordet, tolker på patientens problemer og udfordringer, men venter på, at patienten selv når frem til problemet. Dette beskrives som en nødvendighed for udviklingen af autonomi, initiativ og ansvar. På den baggrund må terapeuten opretholde en opmærksomhed og nysgerrighed mod patientens fortælling (Bruch, 1973). Denne tilgang blev beskrevet som *den konstruktive brug af uvidenhed* (*eng: the constructive use of ignorance*) (Bruch, 1973).

5.1.5 Opsummering

Bruch (1973) beskrev en spiseforstyrrelse som en interaktionsforstyrrelse, hvor en fornemmelse af sult er udviklet fejlagtigt på baggrund af morens mangel på passende respons. Spiseforstyrrelsen anses derudover som en måde at løse eller camouflere en livsudfordring, som ellers virker uløselig. Udfordringen hos patienten med en spiseforstyrrelse ligger i nogle underliggende problematikker, som terapien må fokusere på. Terapeutens må forholde sig lyttende og nysgerrig. Derudover må terapeuten afvente patientens egen meninger og ideer, fremfor at præsentere patienten for terapeutens tolkninger (Bruch, 1973).

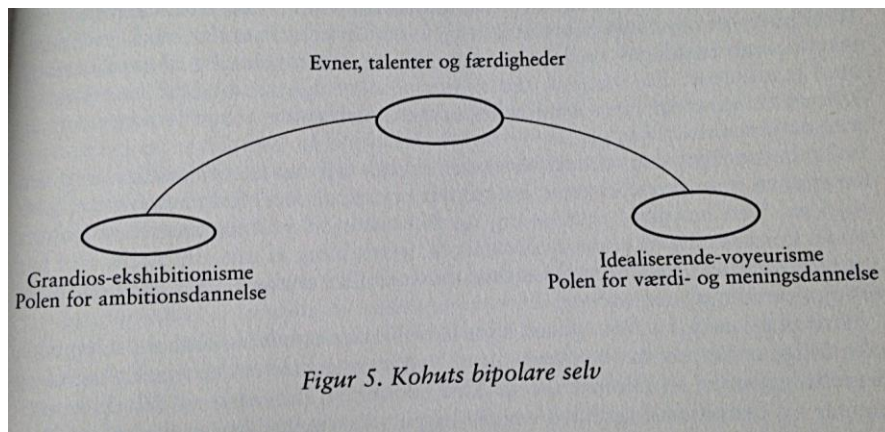
5.2 Heinz Kohut og Finn Skårderud – selvpsykologi

I ovenstående afsnit præsenterede jeg Bruch (1973) beskrivelse af en passende respons og stimuli fra moren som værende en nødvendighed for udviklingen af barnets selvbevidsthed. I ønsket om at dykke nærmere ned i begrebet *selvbevidsthed* og begrebet *selvudtryk* fra min problemformulering, vil jeg beskrive teorien bag forståelsen af *selvet*. Dette vil jeg gøre ved at præsentere den østrigske psykoanalytiker Heinz Kohuts perspektiver fra selvpsykologien. Det virker oplagt at præsentere Kohuts beskrivelser, da udviklingen af teorien bygger på hans antagelser (Jørgensen et al., 2010). Hensigten med afsnittet er at give en overordnet beskrivelse af selvpsykologien pointer om udviklingen af selvet samt præsentere teoriens indflydelse på forståelsen af spiseforstyrrelser.

I 1978 præsenterede Kohut, sammen med samarbejdspartneren Ernest Wolf, synspunkter på forstyrrelser i selvet og dens mulige behandling (Kohut & Wolf, 1978). Udviklingen af teorien opstod i 1970'erne på baggrund af en stigende omtale af en patientgruppe karakteriseret af *ualmindeligt ustabil selvverd* og *ekstrem sensitivitet for nederlag, skuffelse og fornærmelse*. Patientgruppen blev betegnet til at lide af *narcissistisk personlighedsforstyrrelse* (Kohut & Wolf, 1978). De beskrev, at udredningen af denne lidelse gjorde det klart, at den klassiske driftsteori ikke kunne tilbyde tilstrækkelig forklaring, og udfoldede på den baggrund den nye teori (Kohut & Wolf, 1978). Kohut (1966) beskrev yderligere i en tidligere udgivet artikel, at hans generelle tanker beroede på den østrigske psykoanalytiker Sigmund Freuds primære hovedpointer omhandlende drifter (fra id'et) og motivationen for at opnå et idealiseret selv billede (fra superego'et), men at Kohut i nogle tilfælde måtte gå ud over hovedpointerne præsenteret af Freud (Kohut, 1966).

5.2.1 Udviklingen af et selv

Kohut (1972) fremhævede, at både medfødte faktorer og samspillet mellem barnet og dets omgivelser spiller en rolle for udviklingen af selvet. Interaktionen med den eller de personer, der spiller en væsentlig rolle i den tidlige barndom, blev betegnet *selvobjekter* (Kohut & Wolf, 1978). Barnet har narcissistiske behov, som må opfyldes i interaktionen med selvobjekterne for at kunne udvikle et stærkt og sammenhængende selv. I den tidlige barndom opleves selvobjekterne som en del af selvet, men efterhånden vil barnet opbygge et stærkt og selvstændigt selv (Kohut & Wolf, 1978). To typer af selvobjekter blev beskrevet; *det spejlende selvobjekt*, som responderer på, og bekræfter barnets medfødte handlekraft/energi (*eng: vigour*), storslåethed og perfektion samt *det idealiserende selvobjekt*, som barnet kan se op til og bruge som rollemodel for ro, ufejlbarlighed og omnipotens. Tilstedeværelsen af *responderende, empatiske og selvsikre* selvobjekter vil føre til en optimal interaktion mellem barnet og dets selvobjekter (Kohut & Wolf, 1978). Selvet blev beskrevet som en bipolar struktur, hvor 1. pol indeholder en stræben efter og ambitionen om magt og succes. 2. pol indeholder de idealiserede mål, mens den 3. pol danner spændingsbuen mellem ambitionerne og de idealiserede mål. Spændingsbuen medfører udviklingen af talenter og færdigheder, som det voksne selv kan implementere i form af produktivitet og kreativitet (Kohut & Wolf, 1978). Modellen nedenfor tydeliggør denne spændingsbue.



Model 2 – spændingsbue for det bipolare selv. Fra: Hansen, 2001

Kohut & Wolf (1978) redegjorde for, at det stærke selv kan tolerere omfattende udsving i selvværdet. Dette i form af hverken at frygte den nedtrykthed, der måtte følge et nederlag eller den vidtstrakte fantasi, der kan følge en succes/sejr. Derudover kan det stærke selv håndtere varierende følelser som triumf, glæde, fortvivlelse, håbløshed og raseri. Disse følelser vil til gengæld udsætte personer med et *usikkert selv* for fare. Et usikkert selv kan udvikles, hvis samspillet mellem barnet og selvobjekterne ikke udvikles optimalt (Kohut & Wolf, 1978). De argumenterede yderligere for at enkeltstående begivenheder – på trods af graden af traume – ikke vil spille en afgørende rolle for udviklingen af selvet. Det er derimod en vedvarende indstilling, som barnet er eksponeret for – i de år selvet bliver etableret – der vil have indflydelse på udviklingen af selvet. På den baggrund argumenterede Kohut & Wolf (1978) for, at et sårbart selv kan håndtere traumatiske begivenheder, hvis det ellers er omgivet af et sundt og støttende miljø. Hvis interaktionen mellem barnet og selvobjekterne ikke er optimal, vil det resultere i et beskadiget selv (*eng: damaged self*). Alle mennesker vil møde udfordringer og nederlag i løbet af livet, men hvis det beskadigede selv i forsøget på at opnå *sammenhæng, handlekraft og harmoni*, møder *signifikante nederlag* anses det som et udtryk for et *forstyrret selv* (Kohut & Wolf, 1978).

5.2.2 Konsekvenser for uhensigtsmæssig udvikling af selvet

Kohut & Wolf (1978) inddelte *de primære forstyrrelser i selvet* i fire undergrupperinger: *psykose, borderline tilstande, narcissistisk adfærdsforstyrrelse* og *narcissistisk personlighedsforstyrrelse*. Kohut & Wolf (1978) opdelte dernæst de narcissistiske personligheds- eller adfærdsforstyrrelser i forskellige typer af et selv, som udvikles, når barnet ikke indgår i en optimal interaktion med selvobjekterne. De tydeliggjorde, at der i grupperingen ikke er tale om, at én type hænger sammen med én patientgruppe. Der er tværtimod tale om, at forskellige konsekvenser vil kunne udspille sig på tværs af patientgrupper.

Kohut & Wolf (1978) præsenterede *det understimulerede selv*, som ikke har mødt en stimulerende respons fra selvobjekter. Disse personlighedstyper vil mangle vitalitet, føle at de er kedelige, og vil blive opfattet på samme måde af sine omgivelser. I forsøget på at undgå den smertefulde tomhed, benytter de sig af alle muligheder for pseudo-begejstring. Hvis analytikeren formår at trænge igennem den opstillede facade, vil en tom depression komme til syne. Dernæst redegjorde Kohut & Wolf (1978) for *det fragmenterede selv*, som opstår ved manglende respons på barnets helhed fra selvobjekterne. Det fragmenterede selv vil ramme alle fra tid til anden, men vil i intens grad komme til udtryk hos personer med narcissistisk personlighedsforstyrrelse. Her vil personen reagere på afvisning og miste en fornemmelse af

et sammenhængende selv, hvilket vil føre til en omfattende følelse af angst. Det fragmenterede selv vil mangle fornemmelsen for helheden af sin krop, og vil ængsteligt gruble over fragmenteringer af kroppen for eksempel i form af overdreven bekymring for sit helbred (Kohut & Wolf, 1978). Endelig beskrives *det overstimulerede selv*, som opstår når selvobjekterne møder barnet med overdreven og upassende respons. Dette kan for eksempel komme til udtryk ved at blive oversvømmet af urealistiske fantasier fra selvobjekterne, hvilket vil føre til ønsket om at undvige situationer, hvor personen er i centrum. Derudover vil personen miste en sund tilgang til entusiasme (Kohut & Wolf, 1978). Afslutningsvist nævnes *det overbebyrdede selv*, hvor manglen på et trøstende og følelsesmæssigt selvobjekt vil føre til manglende udvikling af et selv-beroligende system, der ellers ville give evnen til at håndtere svære følelser (Kohut & Wolf, 1978). Yderligere blev *alter-ego-personligheder* beskrevet, hvor søgen efter tvillingen eller en person, man kan identificere sig med, giver følelsen af eksistens og mening (Kohut & Wolf, 1978).

5.2.3 Arbejdet med selvet i terapi

Kohut & Wolf (1978) diskuterede fordele og ulemper ved teoriens klassifikationer. På den ene side blev det beskrevet, at teorien kan begrænse vores tænkning, men dog argumenterede de for, at teorien – på den anden side – kan fungere som en værdifuld guide i det terapeutiske arbejde. Det essentielle mål for terapien blev beskrevet som værende en omfattende forbedring af de centrale forstyrrelser – en rehabilitering af selvet. Når en patient med et beskadiget selv begynder i terapi, vil de behov, som ikke er blevet mødt i interaktionen med selvobjekterne i den tidlige barndom, blive reaktiveret. Kohut & Wolf (1978) gav dette fænomen betegnelsen *selvobjektsoverføring* (eng: *selfobject transference*). Overføringen inddeles i to grupper: 1) *spejloverførelse* (eng: *mirror transference*), hvor manglen på det responderende og bekræftende selvobjekt vil komme til udtryk og 2) *idealiseringsoverførelse* (eng: *idealizing transference*), hvor manglen på en idealiseret forestilling om et rolig og ufejlbarligt selvobjekt kommer til udtryk. I terapien kan der arbejdes balanceret med overføringen ved hjælp af terapeutens *empatiske* tilgang. Patienten vil mærke terapeutens forstående og empatiske opmærksomhed, og vil dermed føle sig hel og selv-accepterende. Det beskrives som en vigtig del af terapien, at patienterne lærer at komme i kontakt med, acceptere og udtrykke de uopfyldte behov fra barndommen, som ellers ligger gemt væk af skam og sårbarhed. Terapeuten må derfor vise patienten den hjælpeløshed og håbløshed, der ligger bag intensiteten og voldsomheden i patienten og tydeliggøre, at patientens reaktion er en direkte konsekvens af manglende evne til at tilgå og tydeliggøre sine krav og behov. Hvis dette kan lykkes, vil patientens behov fra den tidlige barndom begynde at dukke frem i takt med, at patienten udvikler en mere empatiske tilgang til sig selv. Når selvet står tydeligt frem, kan det arbejdes med specifikke og indre målsætninger om at opnå et uafhængigt selv (Kohut & Wolf, 1978).

5.2.4 Selvpsykologiens relevans for patienter med en spiseforstyrrelse

Den norske psykiater Finn Skårderud har i bogen *Selvpsykologi: Udviklingen efter Kohut* (2000) skrevet et kapitel om selvpsykologiens relevans for patienter med en spiseforstyrrelse. Skårderud (2000) gør ligesom Kohut & Wolf (1978) rede for, at barnet har brug for et empatisk selvobjekt, som både kan spejle barnets storhedsopfattelse og fungere som idealiseret billede på en rolig og omnipotent figur. Hvis barnet tværtimod ikke møder dette, beskriver Skårderud (2000) det som en følelsesmæssig fejlermøring, hvor barnet ikke mødes af tilfredsstillende afstemning og bekræftende respons (Skårderud, 2000). Den manglende empati fra de primære omsorgspersoner i barndommen kan føre til mangler i selvets

strukturdannelse, og dette kan for eksempel komme til udtryk ved at barnet udvikler en spiseforstyrrelse. Skårderud (2000) beskriver en spiseforstyrrelse som et komplekst fænomen, idet sygdommen på flere områder er modstridende. Han fremhæver, at patienten er synlig i forsøget på at være usynlig, ønsker at være nogen ved at være ingenting, har en engels ansigt og en kz-fanges krop, er interesseret i mad, men nægter at spise den, er i behandling men ønsker ikke at modtage hjælp og er den lydigste, der protesterer mest voldsomt (Skårderud, 2000, s. 246-247). Spiseadfærden kan udtrykke utilfredsheden og det manglende kendskab til sig selv. Spiseforstyrrelsen kan føles som den eneste måde at føle sig i kontrol, da patienten muligvis oplever mangelfuld kontrol i resten af livet. På den måde kan spiseforstyrrelsen komme til at fungere som løsningen på problemet. Derfor har patienten brug for sin spiseforstyrrelse – indtil et bedre alternativ tilbydes (Skårderud, 2000). I behandlingen af en spiseforstyrrelse bliver selvpsykologiens begreb *empati* væsentlig, idet en empatisk holdning fra terapeuten kan give patienten muligheden for at dele sine subjektive oplevelser. Derudover kan patienten benytte sig af forskellige overføringer, som fortæller noget om det selvobjektsvigt, som barnet har været udsat for. Der kan være tale om *spejling*, *idealisering* og *tvillingen* (Skårderud, 2000). Disse begreber er beskrevet i afsnit 5.2.2.

5.2.5 Opsummering

I slutningen af 1950'erne udgav Kohut artikler omhandlende *empatiens* betydning for den psykoterapeutiske behandling. Terapeutens opgave bestod af langvarig empatisk fordybelse, hvor inddragelsen af terapeutens eget selv var en nødvendighed. Kohuts ideer udviklede sig, og han præsenterede i 1970'erne synet på *udviklingen af et selv* i forbindelse med begrebet *narcissisme*. Kohut mente, at selvet udvikles i samspil med den primære omsorgsperson – et *selvobjekt*. Kohut anså tilstedeværelsen af et *empatisk selvobjekt* som værende nødvendigt for barnets mulighed for at udvikle et modent selv. Hvis dette objekt ikke findes i tilstrækkelig grad vil barnet udvikle et forstyrret selv (Kohut & Wolf, 1978).

5.3 Daniel Sterns teori om selvforfømmelser

Den amerikanske professor i psykologi Daniel Sterns præsenterede i 1985 teorien om barnets interpersonelle verden (Hannibal, 2014). Sterns antagelser modstrider på nogle punkter ovenstående beskrivelse af selvpsykologien. Stern (2000) redegjorde for, at differentieringen eller adskillelsen af selvet fra en betydningsfuld anden ikke skulle anses som den primære udviklingsopgave hos barnet. Tvært imod måtte den vigtigste opgave bestå i at udvikle et fortsat bredere og tættere samhørighedsbånd til andre mennesker (Stern, 2000). Det beskrives, at dette tætte samhørighedsbånd udvikles i lag i et indbyrdes dynamisk samspil mellem barn og omsorgsperson. Disse lag kategoriserede Stern (2000) som fire selvforfømmelser, som enkeltvis blev betegnet som et *domæne*. Hvert domæne letter fremkomsten af de domæner, som senere vil vise sig, men ingen domæner erstatter hinanden eller forsvinder (Stern, 2000). Barnet spiller en aktiv rolle i udviklingen af en selvforfømmelse, men er samtidig dybt afhængig af omgivelsernes støtte og respons. De forskellige selvforfømmelser vil eksistere hele livet igennem, men kan modificeres i forbindelse med nye relationer og erfaringer (Stern, 2000). I dette kapitel vil jeg kortfattet beskrive selvforfømmelserne refereret til Stern, 2000.

5.3.1 De fire selvforfømmelser

Det emergente selv: I dette domæne udvikler barnet en forfømmelse af sig selv og sin omgivende verden. Barnet er født med evnen til aktivt at søge og fastholde kontakt med omsorgspersoner, hvilket hjælper barnet til fysiologiske reguleringer og opretholdelsen af et socialt samspil. De kropslige forfømmelser – for eksempel sult/mæthed – er med til at danne kernen af selvforfømmelsen. Barnet er i stand til at omdanne en modalitet til en anden. Dette betegnes *amodal perception*. Derudover er barnet i dette domæne optaget af vitalitet i form af *intensitet, bevægelse og tid* (Stern, 2000).

Kerneselvet: I næste udviklingslag begynder barnet at være mere viljebetonet, og søger sammenhæng mellem fysik og følelser. Barnet bliver klar over, at der er forskel på egne og andres handlinger, og bliver i stigende grad i stand til at regulere eget arousalniveau ved for eksempel at undgå øjenkontakt, når barnet har oplevet tilstrækkeligt stimuli eller dæmpe angst ved at danne et indre billede af omsorgsperson. Fire selvoplevelser udspiller sig i dette domæne; *selv-handlen, selv-sammenhæng, selv-affektivitet og selv-historie*. Som helhed danner de fire selvoplevelser en forfømmelse af et kerneselv. Kerneselvet beskrives som en oplevelse af hændelser, der bliver til generaliserede prototype for samvær. Stern (2000) betegnede dette *RIG'er (repræsentationer af generaliserede interaktioner* – også kaldet *måder-at-være-sammen-med-andre-på*). Repræsentationerne konstrueres af gentagne og relativt kortvarige samspilsmønstre. Det kan være en amme-situationen, mors vuggende trøst eller lignende. De *indre objekter* eller *fremkaldte ledsagere* er ikke mennesker eller dele af mennesker, men derimod ”den strukturerede oplevelse af selvet i sammenspil med en anden” (Stern, 2000, s. 16). De lagrede repræsentationer vil ubevidst fungere som en generaliserede prototype for samvær, og barnet vil bære denne forståelse for samvær med videre til andre relationer. Dog er repræsentationerne fleksible, hvorfor der er mulighed for at modificere arbejdsmodellerne i nye relationer (Stern, 2000).

Det subjektive selv: Her udvikles fornemmelsen af, at barnet selv og andre har en psyke. Barnet forstår, at egne følelser både kan være ens og forskellige fra andres. Derved kan barnet opleve at dele subjektive oplevelser med andre – opleve intersubjektivitet. Mens barnet i tidligere domæner har registreret en empatisk *reaktion* fra omsorgspersonen, oplever barnet nu den empathiske *proces*, hvori der bygges bro mellem to psyker. Tre mentale tilstande beskrives til at være dokumentation for intersubjektiv relatering: *fælles opmærksomhed*, *fælles hensigter* og *fælles affektive tilstande*. Evnen til at forstå intersubjektive oplevelser kan tilgodeses et tryghedsbehov og et tilknytningsmål, som barnet retter sig mod. I dette domæne udspiller *affektiv afstemning* sig, hvis følgende processer finder sted: Omsorgsperson aflæser barnets følelse ud fra et ydre udtryk, omsorgspersonen udviser en reaktion, der modsvarer barnets udtryk uden at være en direkte imitation og barnet forstår at modsvaret er rettet mod barnets egen oprindelige følelsesmæssige oplevelse (Stern, 2000, s. 186+187). Barnet oplever for eksempel glæde, hvilket er en følelestype (*eng: form of feeling*). Denne følelse bliver oversat til at smil (visuel modalitet), som moren reagerer på. Moren reagerer herefter på smilet ved at lave en lyd (auditiv modalitet), der er tilsvarende tiden og intensiteten i smilet. Moren går op i tonehøjde, når barnets læber bevæger sig opad, og på samme måde bevæger tonehøjden sig ned, når barnets læber bevæger sig ned. Hvis barnet forstår morens reaktion som et modsvar på barnets spil betegnes det som *affektiv afstemning* (Stern, 2000). Det beskrives, at denne handling ikke i sig selv symboliserer noget, men at det omhandler *betydningen* af handlingen. Barnet opfatter den affektive afstemning som en empatisk kommunikation, hvor der skabes en abstrakt repræsentation af en modalitet. Følelser kan på den måde blive til (*eng: transpose*) en perception og vice versa (Stern, 2000). Affektive afstemning udspiller sig – ligesom amodale perceptioner – i *intensitet, tid og form* (Stern, 2000).

Det verbale selv: I dette domæne udvikler barnet sproget, hvilket gør barnet i stand til at skabe en fortælling om eget liv. Der kan struktureres en fornemmelse af tidsmæssige begivenheder i fortid, nutid og fremtid. Ligeledes oplever barnet at kunne kommunikere med omverdenen på en ny måde, og kan dele den bevidste verden med andre. Dog er der en bagside af medaljen, da sproget kan medføre en splittelse mellem en oprindelig og sanselig følelse hos barnet og det sproglige udtryk. Med sprogets udvikling ses midlertidigt også udviklingen af fantasilege, hvilket fører til fornemmelsen af en forankring i sig selv, idet psykiske mekanismer kan deles symbolsk, og dermed integreres i et interpersonelt selv. Derudover ses *forskudte imitationer*, hvor repræsentationen af en handling, som barnet endnu ikke har et *handleskema* for, kan skabes ved hjælp af en *mental prototype* (Stern, 2000).

5.4 Paul Robinson et al. - mentaliseringsbaseret terapi og spiseforstyrrelser

Mentaliseringsbaseret terapi må siges at have vundet sit indpas i psykoterapeutisk behandling i Danmark. Den engelske psykiater Paul Robinson, Skårderud (som er præsenteret i afsnit 5.1) og den norske specialpsykolog Bente Sommerfeldt beskriver mentaliseringsbaseret terapi for spiseforstyrrelser i bogen *Hunger: Mentalization-Based treatments for eating disorders* fra 2018. Mentalisering defineres som evnen til at se sig selv udefra og andre indefra. Det er en følelsesmæssig forståelse, som får mennesket til at opnå en reflekteret og realistisk opførelse (Robinson et al., 2018). Den britiske psykoanalytiker Peter Fonagy og Skårderud beskriver yderligere, at forståelsen i mentaliseringsbaseret terapi (fremadrettet kaldet MBT) er, at mentaliseringsevnen udvikles gennem tilknytningsrelationer. Det formodes derudover, at både gener og det tidlige familiemiljø vil have en betydning for, hvor robust mentaliseringsevenen vil udvikle sig. Forstyrrelser i tilknytningsrelationerne kan føre til alvorlige udfordringer i sociale sammenhænge (Skårderud & Fonagy, 2012).

I den mentaliseringsbaserede terapi forstås spiseforstyrrelsen som et forsøg på at løse disse sociale udfordringer: "Within a mentalizing approach, which is taken by the authors of this book, eating disorder symptoms may be best understood as attempted solutions to underlying problems of social (self) regulation" (Robinson et al., 2018, s. viii). På den måde kan en spiseforstyrrelse forstås som en nedsat evne til at mentalisere: "[...] eating disorder as severe forms of impaired mentalizing" (Robinson et al. 2018, s. 3). Det dramatiske forsøg på at kontrollere sin spiseadfærd forstås som konsekvensen af et mislykket forsøg på at regulere det sociale selv. For at hjælpe personer med en spiseforstyrrelse kan det derfor give mening at behandle ved at arbejde på udviklingen af mentaliseringsevnen i et trygt rum og i en reguleret følelsesmæssig kontekst (Robinson et al. 2018). I MBT er en tillidsfuld relation mellem terapeut og patient en nødvendighed for muligheden for forandring, og har på den måde rødder i den psykodynamiske tradition. Det kan dog være svært at skabe en patient-terapeut alliance (*eng: working alliance*) med en person med en spiseforstyrrelse, da patienten som oftest ikke er motiveret for behandlingen eller for at udvikle sig. Ikke desto mindre ses det som et essentielt behandlingsfokus, som MBT fokuserer på. Robinson et al. (2018) beskriver, at mentaliseringsevnen bedst fremmes gennem en langvarig terapeutisk relation, hvor patienten kan blive tryk nok til at blive udfordret på opfattelser og adfærdsmønstre. Derudover at terapeuten forholder sig nysgerrigt, åben og gennemsigtig over for patienten. På den måde kan terapeuten være rollemodel for, hvordan sind kan fungere både for sig og i samspil med andre (Robinson et al. 2018).

5.5 Gitta Strehlow og Niels Hannibal - mentaliseringsbaseret terapi i musikterapi

Den tyske musikterapeut Gitta Strehlow og den danske lektor i musikterapi Niels Hannibal beskriver, at musikterapeutiske improvisationer kan styrke mentaliseringsevnen. Strehlow & Hannibal (2019) beskriver mentalisering på henholdsvis implicit og eksplicit plan, hvor det verbale sprog hører til det eksplicitte plan. På trods af det verbale sprogs mulighed for at klargøre en mening, kan det også medføre risikoen for at dække over den reelle indre følelse eller sansning. Musikken kan arbejde med mentalisering på både det implicitte og eksplicitte plan. Strehlow & Hannibal (2019) præsenterer en model over fire lag af mentalisering, som udfolder sig i musikterapi:

1. Implicit niveau under musikalske improvisationer, hvor patient og terapeut interagerer med hinanden.
2. Eksplicit niveau under improvisationen, som er de ord vi tænker, mens vi spiller.
3. Eksplicit mentalisering, hvor der efter improvisationen reflekteres verbalt.
4. Implicit mentalisering, som er den måde, vi taler sammen på - dette lag finder sted i alle typer psykoterapi (Strehlow & Hannibal, 2019, s. 338, egen oversættelse).

Terapeuten kan mærke, hvordan det er at indgå i et sammenspil med patienten, og kan på den måde indhente informationer om, hvilke problemer patienten kæmper med. Terapeuten indtager en position som "ikke-vidende", og forholder sig nysgerrig, engageret, undersøgende, åben og interesseret i at finde ud af, hvad der sker i patienten. I musikken kan terapeuten benytte sig af forskellige teknikker som for eksempel *spejling*, *matching* og *imitation*. Terapeuten kan derudover regulere følelsesniveaet og validere patientens følelser i musikken såvel som den verbale refleksion. Vigtigheden af at forholde sig til den konkrete kontekst og tilpasse teknikkerne til hvert forløb tydeliggøres (Strehlow og Hannibal, 2019).

I musikalske improvisationer udspiller der sig både relationelle og følelsesmæssige perspektiver, og i artiklen præsenteres tre aspekter af mentalisering i improvisatorisk musikterapi: 1) Patienten og terapeuten kan opleve deres musikalske relation set udefra, samtidig med at de kan opleve den anden spiller indefra. 2) Patienten og terapeuten er bevidste om de delte musikalske bevægelser. 3) Patient og terapeut er bevidste om, at de påvirker hinandens spil og følelser og derved begge har indflydelse på improvisationens udfald (Strehlow og Hannibal, 2019, s. 341). På den baggrund argumenteres der for, at musikterapi både på et implicit og eksplicit plan kan facilitere et rum, hvor patienten kan udvikle mentaliseringsevnen og derved styrke mentaliseringsevnen på generelt plan (Strehlow & Hannibal, 2019).

5.6 Henk Smeijsters - analogier i musikterapeutiske improvisationer

I dette afsnit vil jeg præsentere den hollandske professor i kunstterapi (musik-, drama-, kunst- og bevægelsesterapi) Henk Smeijsters' syn på improvisatoriske parametre som analogier til psykiske tilstande. Synspunkterne er beskrevet i afsnittene 3.4.1 og 3.4.3, men jeg ønsker her at gå yderligere i dybden.

5.6.1 Teoriens udgangspunkt

Smeijsters (2005) teori tager udgangspunkt i Sterns udviklingspsykologiske teori. Smeijsters (2005) argumenterer for, at en følelse kan omdannes til en perception i musikken, ligesom Stern beskriver, at en sansemodalitet kan omdannes til en anden (se afsnit 5.3.1). Derudover læner Smeijsters (2005) sig op af Sterns (1985) beskrivelser af vitalitetsformer. Vitalitetsformen *stormende* (eng: *rush*) kan optræde i forskellige situationer og udtryk. Dette kan for eksempel være en glæde, en sekvens af tanker eller et skud narkotika. Alle situationer kan beskrives med vitalitetsformen *stormende*, og har dét til fælles, at de udfolder sig tilsvarende i *tid* og *intensitet* (Stern, 1985). Smeijsters redegør på den baggrund for, at udtryk med samme udvikling i tid og intensitet er analogier. Udtrykkene kan være musikalske, som altså kan være analogi til en indre følelse (Smeijsters, 2005).

5.6.2 Musikalsk udtryk sammenstilles med indre psyke

Smeijsters (2005) beskriver, at essensen af et stykke improviseret musik afspejler en klients psykologiske proces, mens musikterapeuten møder klienten i dette udtryk. Smeijsters (2005) mener på den baggrund, at der er overensstemmelse mellem klientens ydre musikalske udtryk og klientens indre psyke. Smeijsters (2005) sammenstiller ligeledes de musikalske udtryk med intra- og interpersonelle oplevelser samt hverdagsoplevelser i klientens liv. Smeijsters (2005) argumenterer dog for, at der ikke findes konstante eller ens forbindelser mellem en indre oplevelse og et ydre udtryk, og derfor må terapeuten fokusere på hver klients individuelle udtryk. Terapeuten har mulighed for at finde karakteristiske udtryk i klientens musik, og kan derfra udlede indre oplevelser hos klientens (Smeijsters, 2005).

Smeijsters (2005) præsenterer en model over musikterapeutiske teknikker, der kan benyttes på udviklingsstadierne, som Stern (2000) gjorde rede for (se afsnit 5.3). Der redegøres for, at der kræves mere forskning for validering af modellen. Under hvert domæne er underkategorier beskrevet, og dernæst hvordan dette kan opleves i musikken. I udviklingsdomænet af kerneselve er ses underkategorien *selvhistorie*. Selvhistorien defineres som en vedvarende fornemmelse af et selv i forlængelse af ens fortid. På den måde har selvet en fornemmelse af at blive ved med at være til (eng: *goes on being*). Under dette stadie kan musikken på tilsvarende måde udtrykke klientens fortid, nutid og fremtid med motiver, der kan ændre sig og gentages. Et andet punkt under kerneselve er *selvreguleringsoplevelser med ting*. Dette defineres som personificeringen af ting, der kan fremkalde og regulere følelser fra spædbarnet. De musikalske oplevelser, som er tilsvarende dette punkt beskrives som klientens udvikling af musikalske motiver. Motivet kan fungerer som et udtryk, der eksisterer udenfor klientens fornemmelse af det subjektive selv (Smeijsters, 2005). Den fulde model er vedlagt i bilag 6.

5.6.3 Behandlingen i musikterapi

Smeijsters (2005) beskriver, at formålet i musikterapi er at ændre klientens følelsestype, hvilket kan gøres ved at ændre de musikalske parametre. Det er en præmis i musikterapi, at en klient udvikler sig, når musikken ændrer sig. Musikterapeuten kan vise empati musikalsk, og gennem musikken kan musikterapeuten tilbyde ideer til, hvordan klientens følelsesmæssigt kan træde ind på nyt land. Musikterapeuten kan benytte sig af musikterapeutiske teknikker, som resulterer i forandrede musikalske processer, hvilket ses som et tegn på personlig forandring (Smeijsters, 2005).

5.6.4 Opsummering

Teorien præsenterer musikalske processer som analogi til psykologiske processer. Det præsenteres derudover, at musikterapi kan give klienten mulighed for at ændre sine følelser ved at ændre sin musik. Musikterapeuten har mulighed for at høre de musikalske processer som psykologiske processer. Derefter kan musikterapeuten musikalsk tilbyde klienten mulighed for at ændre de psykologiske processer ved at ændre klientens musikalske processer (Smeijsters, 2005).

Kapitel 6 Metode

Jeg ønsker i dette kapitel at redegøre for undersøgelsesdesign, videnskabsteoretiske overvejelser og udvælgelsesprocessen af datamaterialet.

6.1 Videnskabsteori

Undersøgelsen har fokus på at forstå og beskrive de menneskelige og komplekse fænomener, der opstår i musikterapeutiske improvisationer samt den interaktion, der opstår mellem patient og terapeut. På den baggrund kan undersøgelsen anskues som et humanistisk studie (Birkler, 2007). For at forstå og beskrive improvisationerne og interaktionen mellem patienten og jeg har jeg analyseret og fortolket, og på den baggrund anvendt perspektiver fra hermeneutikken (Birkler, 2007). I hermeneutikken er der fokus på *forståelse* frem for *forklaring* (Birkler, 2007), hvilket også gør sig gældende i dette speciale. Derudover fremhæver hermeneutikken den konstante vekslen mellem *del* og *helhed*, som værende essentiel for forståelsen. Baseret på fortolkningerne af delene kan helheden anskues på nye måder (Kvale & Brinkmann, 2014). Jeg har i denne undersøgelse ligeledes vekslet mellem specifikke musikalske udtryk i improvisationerne til en mere overordnet forståelse af musikken forstået som helhed og i kontekst. Derudover har jeg benyttet mig af eksisterende teorier til at forstå mine fortolkninger i et bredere teoretisk perspektiv. Ligesom teoretiske forståelser påvirker undersøgelsen, spiller min *forforståelse* også en væsentlig rolle i undersøgelsen. Ifølge hermeneutikken er det en faktor, som ikke skal undgås, men som vi bevidst må forholde os til (Birkler, 2007).

Jeg har i undersøgelsen rettet min opmærksomhed mod fire musikalske improvisationer i ønsket om bedre at *forstå* de fænomener, der udspiller sig. På den måde har jeg en *intention* om at undersøge det udvalgte fænomen nærmere. Jeg ønsker med andre ord at blive klogere på de fænomener, jeg er bevidst om. Jeg pålægger fænomenerne en betydning i den *livsverden*, som de er en del af, og beskriver, hvordan jeg oplever, at de udspiller sig. Denne tilgang svarer til fænomenologiens syn på, at vi som subjekter må forsøge at forstå *mødet mellem* subjekt og objekter. På den måde kan vi give rum for verdens kompleksitet og rigdom (Birkler, 2007). Ligesom det i fænomenologien ikke er interessant at rette sin opmærksomhed mod en genstand, men nærmere rette opmærksomheden mod *oplevelsen* af genstanden (Birkler, 2007), er jeg i dette speciale ligeledes interesseret i at forstå patientens oplevelse af musikken, hvordan den giver mening i en livsverden og forstå interaktionen imellem os. Jeg er altså ikke interesseret i musikkens genstand uden at koble den til en mening.

Undersøgelsens fokus læner sig på den baggrund op af den tyske filosof Martin Heideggers (1927) holdning til, at vi altid er en del af en sammenhæng, og aldrig kan kastes ud af denne (Heidegger, 1927 i: Birkler, 2007). Fænomenologien fokuserer på førstepersonsoplevelser, og det er essentielt, at patienten selv giver mening til den livsverden, der omtales (Birkler, 2007). På dette punkt lever dette speciale ikke op til fænomenologiens antagelser, da jeg ikke har fokuseret på patientens egne udtalelser om oplevelsen af improvisationerne. Jeg har dog benyttet mig af mandalategninger samt lyttet til den verbale dialog mellem Irene og jeg for at forstå konteksten. Jeg vil diskutere dette nærmere i diskussionsafsnittet 8.4.2.

Udover at fokusere på det oplevede fænomen, er jeg i undersøgelsen med til at konstruere den viden, som udledes. Denne metode hører under det *fortolkende-konstruerende paradigme* (jævnfør Murphy, 2016). Den udledte viden opstår på baggrund af *konstrueret* viden frem for *opdaget* viden, hvilket det fortolkende-konstruerende paradigme accepterer (Murphy, 2016).

Jeg har været med til at konstruere både datamateriale i form af at være musikterapeut i sessionerne og fortolkningerne af datamaterialet i form af at undersøge og analysere materialet som undersøger, hvilket jeg vil diskutere nærmere i afsnit 8.4.2. Jeg har dernæst spillet en aktiv rolle i udarbejdelsen af datamateriale og analysen, hvilket gør den udledte viden til *subjektiv* (jævnfør Birkler, 2007). Jeg sætter dog personligt spørgsmålstegn ved, om det vil være muligt at skabe objektiv viden, hvis undersøgelsen inkluderer mennesker eller andre levende organismer. Jeg mener, at alle mennesker vil bringe en subjektivitet i spil i en undersøgelse, og er på den måde enig i hermeneutikkens pointe om, at vi som undersøgere eller forskere må fokusere på, hvordan vi *forholder* os til vores subjektivitet frem for, hvordan vi *undgår* den eller stræber mod objektivitet (Birkler, 2007). På den anden side forstår jeg også vigtigheden af reliabilitet i en undersøgelse, hvorfor jeg har forsøgt at ekspliciterer hvert trin i undersøgelsen, så processen tydeligt kan følges. I bestræbelsen på et validt studie, har jeg i analysen i et vist omfang inkluderet tegninger, jeg har beskrevet konteksten, og lyttet til de optagede sessioner for at genhøre, hvad patienten siger om oplevelsen efter en improvisation. På den baggrund kan der være tale om en triangulering på dataniveau. Mere om dette i afsnit 8.4.2.

6.2 Undersøgelsesdesign

Med det formål at opnå indsigt i musikterapiimprovisationer og interaktionen mellem patient og musikterapeut har jeg benyttet mig af et case undersøgelsesdesign, der ifølge Ridder & Bonde (2002) er en passende designtype, når det ønskes at undersøge viden fra klinisk praksis. Designtypen fokuserer på en detaljerig og dybdegående undersøgelse af et fænomen (Robson, 2011), hvilket også har været fokus i dette speciale. Undersøgelsen placeres på den baggrund i det eksplorative felt (Ridder & Bonde, 2014). Jeg har derudover forsøgt at forholde mig åbent til nye perspektiver og nye forståelser i undersøgelsesprocessen, og tilgangen til undersøgelsen er blevet tilpasset undervejs i processen, hvilket kan anskues som *flexible design* (Robson, 2011). I det fleksible undersøgelsesdesign har jeg overordnet forholdt mig til empiriens data, hvorefter jeg har fundet passende og relevant teori. På den baggrund kan undersøgelsen begrundelsesform anskues som *induktiv* (Birkler, 2007). Formålet med undersøgelsen har dog ikke været at udlede almene love ud fra observationerne, og jeg har derudover en teoretisk og erfaringsmæssig viden, inden jeg påbegynder undersøgelsen. På den baggrund giver det derfor bedre mening at anskue undersøgelsens begrundelsesform som *abduktiv*, idet begrundelserne i undersøgelsen nærmere er opstået i en cirkularitet mellem *empirisk teori* og *teoretisk empiri*. Med abduktion som begrundelsesform udledes ingen endelige konklusioner, og en mulighed for en bedre forklaring vil altid være en mulighed (Birkler, 2007). Dette er ligeledes tilfældet i denne opgave. Formen bygger ikke på en stringent metode, men er mere pragmatisk end andre begrundelsesformer som for eksempel deduktion.

På den måde har undersøgelsesdesignet tilladt en inspirerende, øjenåbnende og dybdegående proces, hvor jeg efterhånden har forstået stoffet bedre og på nye måder. Jeg har på den baggrund benyttet mig af en kvalitativ analysemetode (Murphy, 2016), hvor jeg har undersøgt og beskrevet detaljerigt materiale med få deltagere. Studiet kan ligeledes betegnes som *idiografisk*, idet en enkeltstående og unik hændelse ønskes beskrevet og undersøgt uden en bestræbelse på at finde forbindelser mellem det undersøgte fænomen og generelle lovmæssigheder (Birkler, 2007).

6.3 Caseudvælgelse

Jeg indsamlede i praktikken på 9. semester datamateriale i form af audiooptagelser fra flere musikterapiforløb. Jeg havde i alt ni forløb, hvoraf seks af forløbene blev optaget på audio. Ud af de seks forløb havde jeg svært ved at slippe den udvalgte case. Den fyldte meget i individuel supervision, jeg fremlagde den i gruppesupervision, og jeg præsenterede den til eksamen på 9. semester. Jeg undrede mig over, hvorfor patienten var endt med en spiseforstyrrelse, hvad den var udtryk for, hvilke informationer, hun gav mig i musikterapien, og hvilken betydning relation havde. Der var noget ved netop denne case, som undrede mig, og noget jeg personligt blev optaget og ramt af. Undersøgelses design kan ifølge Hancock & Algozzine (2011, i: Murphy, 2016) betegnes som *intrinsic*, mens den danske professor i entreprenørskab Helle Neergaard betegner udvælgelsesmetoden som *datadreven*. Formålet med specialet har været i konstant udvikling i takt med, at jeg har arbejdet mig nærmere kernen af min undren. Casestudiets udvælgelse er sket af flere omgange, hvilket betegnes af Neergaard (2007) som *lagdelt*, hvilket også kaldes *embedded* (Yin, 1989) eller *nested* (Miles & Huberman, 1994). Den endelige problemformulering er på den måde skabt af min undren, en gennemarbejdet analyse samt specialets omfangsmæssige muligheder.

6.4 Analysemetode

Jeg havde, som beskrevet i afsnit 1.1, et ønske om at analysere fire improvisationer, og måtte erkende, at en mikroanalyse af hver improvisation ikke var muligt. Det ville give mening at finde en model at læne sig op af, men samtidig havde jeg et ønske om at forholde mig åbent til analysen, og se, hvor den bevægede sig hen undervejs. På den baggrund var en fænomenologisk analyse passende. Den amerikanske professor i musik Lawrence Ferrara har beskæftiget sig med musikteori og –analyse, improvisationer, musikfilosofi og metodiske undersøgelser (NYU Steinhardt, s. n.), og udgav i 1984 artiklen *Phenomenology as a Tool for Musical Analysis*, der beskriver en fænomenologisk metode til musikanalyse (Ferrara, 1984). Med det formål at analysere de fire improvisationer vurderede jeg det relevant at benytte denne model. Jeg vil i dette afsnit præsentere nogle af Ferraras (1984) synspunkter og analysemetode, mens jeg i næste afsnit vil gøre rede for analysefremgangsmåden i dette speciale.

6.4.1 Udvalgte synspunkter af Lawrence Ferrara

Ferrara (1984) beskrev, at viden er ”personlig”, og dermed ikke kan være objektiv. Når det forholder sig sådan, er det vigtigt at beskrive analytikerens orienteringsindstilling (*eng: modes of orientation*) for at tydeliggøre, hvilken personlighed analytikeren bidrager med. Derudover beskrives det, at der må udvælges nogle dimensioner af mening i det arbejde, man planlægger, da man ikke kan forholde sig åbent for alt. Selve udvælgelsesprocessen afhænger af arbejdet, og vil blive tydelige undervejs i processen (Ferrara, 1984). Fremgangsmåden i analysen må derfor udspringe fra selve arbejdet frem for at besvare nogle på forhånd fastlagte spørgsmål. Som analytiker er det, foruden ovenstående, vigtigt at forholde sig åbent til komponistens livsverden. Som analytiker kan man aldrig vide med sikkerhed, hvad komponistens intention har været med musikstykket (Ferrara, 1984). Udgangspunktet for udviklingen af den fænomenologisk model, hvor den åbne tilgang og den personlige analyse var muligt, var hermed skabt (Ferrara, 1984).

6.4.2 Lawrence Ferraras fænomonologiske musikanalyse

Ferrara (1984) præsenterede et eksempel på en fænomenologisk musikanalyse af et færdigkomponeret musikstykke, hvor en systematisk og rammende metode til at analysere alle typer musik i forskellige stil- og tonearter præsenteres (Ferrara, 1984).

Den fænomenologiske analyse består af en åben lytning, en lytning af syntaktisk mening, lytning af semantisk mening, lytning af ontologisk mening og til sidst endnu en åben lytning (Ferrara, 1984).

Hvert trin kan bestå af flere lytninger, og indeholder en reflekterende beskrivelse af hver lytning. Ferrara (1984) har givet et eksempel på en fænomenologisk musikanalyse af nummeret *Poème électronique* af Edgard Varèse. I første del af bilag 7 har jeg redegjort for de forskellige trin. Ferrara (1984) beskrev, at den ontologiske mening præsenterer et glimt af det historiske grundlag for den verden, som komponisten lever i. Det ontologiske niveau søger på den baggrund at beskrive det dynamiske samspil mellem komponistens verden, og det symbolske, musikalske sprog, som den bliver omsat til (Ferrara, 1984 s. 357).

6.5 Fremgangsmåde

Jeg har fundet stor inspiration fra Ferraras (1984) redskab til fænomenologisk musikanalyse, men det har i løbet af analysen også vist sig, at jeg har måtte revidere modellen. Dette stemmer overens med Ferraras (1984) idé om at alt arbejde må udfolde sig i henhold til arbejdet og ikke i henhold til end fastlagt model (Ferrara, 1984). Jeg vil beskrive disse ændringer i analysemetoden i afsnit 8.4.2 samt sidste del af bilag 7. Udover ændringerne har jeg også tilføjet grafiske notationer og refleksioner over sammenspillet mellem Irene og jeg. Min fremgangsmåde har været som følgende:

1. Første lytning af alle fire improvisationer. Jeg havde inden lytningen tegnet en tidslinje for improvisationerne, delt papiret op i to halvdele, så jeg kunne notere Irenes spil på den øverste halvdel (høje toner) og mit eget i den nederste halvdel (dybe toner). Under lytningen havde jeg både skrive- og farveredskaber til rådighed. Jeg havde ikke en plan for, hvilke parametre jeg skulle lægge mærke til, men forsøgte derimod at forholde mig åbent til musikken. Jeg satte ikke lyden på pause undervejs, fyldte den grafiske notation ud undervejs, og malede et billede til improvisationen, hvis det opstod. Jeg lyttede til de fire improvisationer med en eller to dage mellemrum. Jeg noterede efter første lytning forskellige musikalske parametre, som virkede relevante. Disse var: *motiv*, *pause*, *rytme*, *volume* og *tekstur*.
2. Derefter lyttede jeg til de fire improvisationer to gange, hvor jeg satte lyden på pause, og spolede frem eller tilbage. Jeg havde både fokus på *motiv*, *pause*, *rytme*, *volume* og *tekstur*, og på at beskrive nogle semantiske meninger ud fra de syntaktiske observationer. Under disse lytninger blev de musikalske parametre indsnævret til: Hvornår spiller patienten *motiver* og *pauser*, og hvordan er hendes *anslag*. Derudover noterede jeg, om der var *tendens til fælles puls* eller *ikke fælles puls*, hvilke *motiver* jeg som musikerapeut spillede, hvornår jeg *matchede* patienten og *taktarten*. Jeg lavede en ny grafisk notation til alle improvisationerne og skrev en tekst om den semantiske mening til hver af improvisationerne.

3. Herefter begyndte jeg at skrive det syntaktiske og semantiske niveau ind i en tabel for hver improvisation. I tabellen er mine semantiske fortolkninger skrevet lige ud for observationerne på det syntaktiske niveau. Ved at lave tabellen ønskede jeg, at gøre det nemt gennemskueligt, hvilke informationer jeg anvendte for at komme frem til min fortolkning. De musikalske parametre blev under udarbejdelsen af analysen samlet i tre kategorier:
 1. Spillemønster (både for patienten og jeg).
 2. Tone-, taktart, tempo og puls.
 3. Anslag.Jeg benyttede mig af nodeprogrammer for at notere og tydeliggøre forskellige spillemønstre for læseren.
4. Efter udarbejdelsen af tabellerne overskueliggjorde jeg rækkefølgen af analyseindsamlinger. En uddybelse af rækkefølgen kan ses i indledningen til kapitel 7.
5. Jeg opdagede to markant forskellige spillemønstre fra Irene, og ønskede at uddybe dem ved at fremstille noderne. Jeg tænkte først, at en overgang i første improvisation kunne tydeliggøre forskellen mellem patientens spillemønstre. Da jeg begyndte at notere noderne, kunne jeg dog se, at der ikke var tale om en markant overgang fra at spille en række af toner, som ikke blev gentaget, til at spille et gentagne motiv. Der var nærmere tale om en glidende overgang, hvor patienten langsomt bevægede sig fra slet ikke at gentage nogle toner eller rytmer til at gentage et motiv. På den baggrund blev improvisation to inddraget til nærmere analyse, da det tydeliggjorde det beskrevne spillemønster. Det udviklede sig til en detaljeret analyse af en lille – men relevant – datamængde (hvad der jævnfør Wosch & Wigram, 2007 betegnes som en mikroanalyse). De to spillemønstre blev betegnet som: 1) ikke at gentage nogle toner eller rytmer og 2) gentage et motiv. Nodebillederne blev til ved hjælp af nodeprogrammer, som kan konvertere mp3 filer til et nodebillede. De var dog til begrænset hjælp, da programmet ikke kunne afbillede præcist, hvem der spiller hvad, og hvornår.
6. Jeg havde under lytningen til improvisationerne ikke forholdt mig til konteksten for sessionen med det formål at holde lytningen så åben som muligt. Da størstedelen af analysen var beskrevet, lyttede jeg til samtalerne i sessionerne for at beskrive og forstå konteksten. Ligeledes lavede jeg nogle opsamlende afsnit for at gøre det lettere for læseren at følge med.
7. Jeg reflekterede over, hvilke informationer jeg havde fundet i analysen, og kom frem til, at jeg beskriver *selvudtryk* og *interaktionen*. Den endelige problemformulering blev til, og jeg beskrev det ontologiske niveau ud fra de to begreber med det formål at beskrive, hvordan analysen og mine fortolkninger kan give mening i forhold til Irenes livsverden.
8. Jeg lyttede til improvisationerne en sidste gang, og opdagede her en ny sensitivitet over for de udvalgte musikalske parametre, som jeg nu hørte flere gange end ved de første lytninger. Dette beskrives nærmere i kapitel 10.

Kapitel 7 Empiri

Med inspiration fra Ferrara (1984) vil jeg analysere de fire improvisationer ved at beskrive det syntaktiske, semantiske og ontologiske niveau. Som jeg har beskrevet i afsnit 6.5, har jeg løbende tilføjet narrativer, tanker og musikalske detaljer i de forskellige niveauer. Derudover har jeg tilføjet grafiske notationer og refleksioner om samspillet mellem patienten og terapeuten. Jeg har tilføjet to nodebilleder fra improvisation 2, hvor to forskellige spillemønstre præsenteres. Alle fire improvisationer blev spillet på klaver, hvor patienten spiller på den øverste halvdel og jeg som terapeut på den nederste halvdel.

Læsevejledning til afsnittene i kapitlet:

Hver af de 4 improvisationer har et afsnit i dette kapitel, hvoraf hvert afsnit indeholder:

1. En præsentation af konteksten. Hvilke overordnede temaer finder sted inden improvisationen, og hvor lang tid varer improvisationen. Afsnittet om improvisation 3 indeholder en mandalategning malet af Irene.
2. Grafisk notation.
3. En tabel som indeholder de syntaktiske og semantiske beskrivelser af improvisationen. Tabellerne indeholder hver tre rækker af parametre:

	Syntaktisk analyse	Semantisk mening
Spillemønster (med eller uden gentagelser af et motiv, pauser og tæthed)		
Tone-, taktart, tempo og puls		
Anslag		

I hver række starter jeg tidsmæssigt forfra i improvisationen. Den tekst, som står i kolonnen med den syntaktiske analyse hænger sammen med den tekst, som står i kolonnen med den semantiske mening ved siden af. Læseretningen er derfor som pilene viser ovenfor. Dette giver forhåbentlig læseren mulighed for tydeligt at følge, hvordan jeg kommer fra de syntaktiske beskrivelser til de semantiske tolkninger. Jeg vil tilføje referencer fra litteraturen, når jeg benytter mig af begreber fra teorien, eller når der er behov for at understøtte mine tolkninger.

4. En opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger
5. En beskrivelse af kommentarer efter improvisationen. Afsnittet om improvisation 4 indeholder en mandala malet af Irene.
6. Et billede jeg har malet under 1. lytning – dette gør sig kun gældende i de første to afsnit (7.1 + 7.2), da der ikke opstår nogle indre billeder under lytningen af de to sidste improvisation.

I afsnit 7.5 vil jeg beskrive det ontologiske niveau samlet for alle improvisationerne og i afsnit 7.6 følger en samlet opsummering.

7.1 Improvisation 1

Afsnittet indeholder konteksten og analysen af improvisation 1.

7.1.1 En præsentation af konteksten

Irene startede i et gruppeforløb med tre andre medpatienter. Forløbet varede ni uger, hvor vi havde en session en gang om ugen. I gruppen lyttede vi til sange, hvortil gruppemedlemmerne malede mandalaer, spillede korte improvisationer og skrev ny tekst til en færdigkomponeret melodi. Generelt i gruppen blev der ikke talt med lange sætninger, eller fortalt detaljerige historier eller oplevelser. Der var dog altid nogen i gruppen, som tog initiativ til at tale, male eller spille først, hvilket fik resten af gruppen med. Det var aldrig Irene, der var den første til at tage initiativ. Særligt temaer som håb, kærlighed, tryghed og ro var i fokus i gruppen. På tegningerne fyldte Irene generelt ikke mandalaen ud, men tegnede tvært imod et lille mønster i et hjørne af cirklen. Irenes mandalategninger fra gruppen er vedlagt i bilag 8. Hun var typisk lukket i sit kropssprog, og talte med lav stemme. Jeg oplevede Irene som meget stille, indadvendt og genert.

Efter ni gruppesessioner havde Irene sin første individuelle session, da de andre gruppemedlemmer blev forhindret i at deltage. Irene ville gerne være med til at starte et individuelt forløb bestående af fire sessioner.

Irene fortalte i denne session om en nervøsitet, som fyldte. Hun var nervøs for, at hun ikke havde taget tilstrækkeligt på i den forgangne uge, hvilket ville føre til en reguleret kostplan med flere kalorier. Irene italesatte en angst for at tage på og veje mere, end hun havde lyst til. Dertil beskrev hun, at det var svært for hende at koncentrere sig, da alle tanker gik på bekymringerne om den fremtidige kostplan. Jeg spurgte til, hvor nervøsiteten sad i kroppen, og Irene svarerede, at den befandt sig i hovedet. Vi spillede den følgende improvisation med udgangspunkt i den beskrevne nervøsitet. Vi lavede derudover to spilleregler: Vi spillede kun på de sorte tangenter, og pedalen var til fri afbenyttelse for os begge.

Improvisationen varede 22 min. og 55 sek.

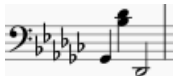
7.1.2 Den grafiske notation

Taktart	$\frac{4}{4}$ Improvisation 1																						
Markant svagt anslag = ○ Markant kraftigt anslag = ✱	Pedal Pedal																						
Tendens til følles puls = nrr Tendens til % følles puls = —																							
Irone spiller gen-tagende motiver = 0 Irone spiller varierende tonesammensætning efterfulgt af pause = XZ																							
Musikterapeutens motiver	Motiv 1 											Motiv 2 											
Musikterapeutens improvisationsteknikker	Grounding											Grounding + reflecting											
	Matching			Matching			Matching					Matching											
TID	MINUT: SESSIONEN: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 07:28 09:28 11:28 13:28 15:28 17:28 19:28 21:28 23:28 25:28 27:28 29:28																						

Tallet over solen markerer, hvor mange gange motivet gentages. Hvert nyt motiv har hver sin farve.

7.1.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening

	Syntaktisk analyse	Semantisk mening
Spillemønster	Irene starter improvisationen ud ved at spille enkelte toner eller to toner ad gangen. Efter nogle sekunder begynder jeg at spille, og finder ind i motiv 1, som markere 1- og 3-slaget:  I starten af improvisationen holder jeg primært pause efter hver halvnode, som spilles i motiv 1. Andre gange fylder jeg pausen ud ved at gentage konturen eller rytmikken af nogle af Irenes tonesammensætninger eller motiver med min højre hånd, mens venstre hånd fortsat spiller det motiv 1. Når der er pause i det motiv, jeg spiller, varierer Irene mellem at holde pause og fylde pausen ud med toner. Der er tendens til, at Irene spiller, når mit motiv lyder, og derfor opstår der ikke en fornemmelse af turtagning. På den måde er der tendens til, at vi enten spiller sammen, eller Irene spiller selv. Irenes spillemønster i improvisationen består primært af at spille 2-5 toner forholdsvis hurtigt efter hinanden efterfulgt af en kort pause, spille 2-5 nye toner i en ny rytme efterfulgt af en kort pause og så fremdeles. Denne type spillemønster kalder jeg <i>spillemønster uden tydelig gentagelse af motiv</i>. I de grafiske notationer er dette spillemønster noteret med et "X" efterfulgt af en 8. dels pause. I afsnit 7.2.3 vil jeg vise et eksempel på denne type af spillemønster.	Jeg tolker de enkelte toner som en forsigtighed fra Irene, hvor hun passer på med at fylde for meget plads- og volumenmæssigt. Jeg spiller gentagelser af det første motiv med det formål at skabe noget genkendeligt og en tryk bund for Irene. Denne teknik kaldes ifølge Wigram (2004) <i>grounding</i> – se bilag 8 for forklaring af de forskellige improvisationsteknikker. Jeg benytter mig af <i>matching</i> (jævnfør Wigram, 2004), hvor jeg matcher Irenes kontur eller rytmik med det formål at validere Irenes udtryk. Jeg mener, at det efterlader plads til Irenes spil, når jeg holder lange pauser. Når Irene fylder pauserne ud, tolker jeg det som en måde at undgå stilhed. Stilheden kan muligvis være angstprovokerende, da det giver muligheden for refleksion, eftertænksomhed og at lytte til sig selv. Når Irene ikke gør det hele tiden, forstår jeg det som et tegn på, at hun samtidig ikke vil fylde for meget. Jeg tolker, at Irenes spillemønster i starten af improvisationen kan være et tegn på, at Irene ikke har lyst til at dvæle ved eller gentage et tonalt eller rytmisk stykke. Jeg synes, at musikken får et udtryk af hele tiden at være på farten, idet der ikke gentages nogle motiver. Jeg tolker, at disse faktorer kan være et udtryk for en utryghed.

	Spillemønstret uden tydelig gentagelse af motiv bliver – særligt omkring 12. minut – erstattet af en række toner som bliver gentaget tonalt og/eller rytmisk. Når der er tale om, at tre toner eller derover, bliver gentaget enten tonalt og/eller rytmisk definerer jeg det som et motiv, jeg vil kalde <i>motiv med tydelig gentagelse</i>. I de grafiske notationer er det noteret med en sol. Denne type spillemønster vil, ligesom den anden type spillemønster, blive beskrevet yderligere i afsnit 7.2.3. Tallet over solen markerer, hvor mange gange motivet bliver gentaget evt. i forskellige variationer. Omkring det 16. minut ændrer det motiv, som jeg spiller sig også, og bliver til motiv 2:  Dette motiv markerer 1-, 2- og 3-slaget, og fylder altså mere end det første motiv, jeg spillede. Efter ca. 16 minutter er der en tendens til, at Irene og jeg holder pauser samtidig.	Jeg synes, at improvisationen udvikler sig til at have et mere dvælende udtryk omkring minut 16, idet Irene gentager nogle af sine musikalske ideer. Jeg mener, at Irene føler sig mere tryk, og hendes spil hviler mere. Når jeg lytter til Irenes spil i disse minutter kommer jeg til at tænke på symbolet solen og farven gul. Jeg mener, at jeg fortsat anvender teknikken <i>grounding</i> (jævnfør Wigram, 2004), og oplever derudover, at jeg anvender teknikken <i>reflecting</i> (jævnfør Wigram, 2004), idet jeg bruger den følelsesmæssige glæde, jeg mærker i Irenes spil, og tilføjer min egen version af glæde og tryk i musikken. Jeg spiller en stor terts, som i den vestlige kultur opfattes positiv (Vuust, 2017). Jeg oplever, at det faste motiv, som jeg spiller, kan have en betydning for Irenes udvikling af tryk til at udforske. Derudover mener jeg at Irenes gentagne motiver kan betyde, at hun lytter til sig selv. Jeg mener, at Irene føler sig tryk, når mine motiver fylder mere, fordi det kan fungere som motivation for, at Irene selv kan fylde mere, og fordi der skal mere til før Irenes spil kommer til at stå alene. De fælles pauser i improvisationen tolker jeg som et udtryk for, at Irene nu giver sig hen til at lytte til sig selv, og slapper af i samværet med mig.
Tone-, taktart, tempo og puls	Improvisationen er bygget op om en pentaton skala, hvor vi kun spiller på de sorte tangenter. Dette er aftalt som spilleregul.	Den pentatone skala bruges i forskellige musikgenre som folkemusik, country og blues. En musikalsk stilart kan være med til at skabe genkendelig struktur i improvisationen, da vi fra den kultur, vi lever i, har hørt den musikalske tonalitet og opbygning før. Den pentatone skala kan derudover være med til at skabe et harmonisk centrum og en <i>tonal grounding</i> (Wigram, 2004).

	Improvisationen går under hele improvisationen i 4/4 og bliver spillet med flydende puls. I starten af improvisationen er pulsen meget flydende, der er ingen fælles pulsforfølelse, og improvisationen har ca. et tempo på 50 bpm (beats per minute). Tempoet stiger i løbet af improvisationen, og er på ca. 60 bpm omkring 5. minut og på ca. 69 bpm omkring 16. minut. Efter de første seks minutter er der en tendens til fælles puls, som fortsætter resten af improvisationen kun afløst få gange af tendens til, at vi ikke spiller i fælles puls. I de grafiske notationer markerer en lige streg tendens til fælles puls, mens en bølge markerer en tendens til fælles puls. Mit motiv 2: består af tonerne f#, c# + a# og c#. Der er grundtoneforfølelse ved tonen f#, og hvis motivet betragtes med f# som grundtone, er der tale om en dur-treklang med grundtone (f#), tert (a#) og kvint (c#).	Jeg mener på den baggrund, at spillereglen om den pentatoniske skala kan tilbyde Irene et trygt harmonisk univers, hvor alle toner, hun spiller, passer ind i tonearten. Jeg mener, at den flydende puls og det langsomme tempo i starten af improvisationen er medvirkende til, at det er svært at finde ind i en fælles puls. Når jeg lytter til mit eget spil, tænker jeg: ”hvornår kommer næste 1-slag?” og ”hvad er tempoet?” Jeg mærker en utryghed i Irenes spil, når vi ikke har fælles puls. Irenes spil er domineret af få toner og ingen gentagne motiver. Irene har muligvis ikke modet eller energien til at fylde i musikken. De 69 bpm ligger tæt på en kvindes normale hvilepuls, som er ca. 70 bpm (Hansen, 21. juli 2015). Jeg mener, at Irene virker rolig og tryk i denne del af improvisationen, hvilket stemmer overens med tempoet, der ligger tæt på en normal hvilepuls. Den fælles pulsforfølelse mener jeg, kan være et tegn på, at vi har fundet hinanden i musikken, at vi begge to inviterer til samspil, og at vi har tillid til hinandens spil. Jeg mener, at den fælles puls afspejler et roligt udtryk, hvor Irene trygt kan udforske forskellige tonehøjder, motiver, rytmer og sammenklange. Dur-treklangen har i den vestlige kultur en positiv lyd (Vuust, 2017). Mit motiv kan derfor være med til at skabe et positivt lydunivers, som Irene og jeg kan udforske. Det kan virke trygt, genkendeligt og overskueligt at forholde sig til de samme fem toner i forskellige oktaver. Ulempen ved spillereglen er, at det kan være svært at få til at lyde ”skævt” eller ”grimt”, og jeg mener, at spillereglen kan begrænse nogle følelsesmæssige udtryk.
--	---	--

Anslag	De første toner i improvisationen er svagt slået an, men efter de første par sekunder har Irene tendens til at slå tonerne hårdere an. Omkring 9. minut bliver pedalen benyttet af enten Irene eller jeg, hvilket bidrager til, at tonerne varer længere tid, og flyder mere ind i hinanden. I improvisationens sidste del anslår Irene klaverets tangenter markant hårdere, end det ellers er tilfældet i størstedelen af improvisationen.	Irenes første anslag tolker jeg som et tegn for en forsigtighed og frygt for at komme til at fylde for meget. Dog bliver anslagene hurtigt kraftigere, hvilket jeg oplever som et udtryk for en stresset og nervøs fornemmelse og muligvis en forsigtig vrede. Jeg synes, at pedalens effekt inviterer til en blød lyd, og inviterer muligvis til, at den stressede fornemmelse slippes. På trods af, at jeg ovenfor har beskrevet, at jeg tolker de hårde toner, som et tegn for en stresset eller nervøs stemning, er det ikke tilfældet her. Jeg hører i denne del af improvisationen, at de kraftige anslag fra Irene fortæller: ”Jeg er her også” og ”der skal også være plads til mig”. Jeg mener, at der er tale om en stædighed og et budskab fra Irene om, at hun gerne må fylde noget volumenmæssigt. Selvom anslagene lyder ens i starten og slutningen af improvisationen varierer andre musikalske parametre, hvilket jeg mener, har en betydning for den nye fortolkning af de hårde anslag.
---------------	--	---

7.1.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger

Overordnet bevæger improvisationen sig fra en forsigtighed, rastløshed og utryghed med langsomt tempo, ingen tendens til fælles puls og ingen tydelige gentagelser af motiver til en mere hvilende, dvælende og tryk fornemmelse med tendens til fælles puls og tydelige gentagelser af motiver.

7.1.5 Kommentarer efter improvisationen

Efter improvisationen gav Irene den titlen "fredsfyldt", og malede en mandala, som kan ses herunder. Irene gav udtryk for at føle sig rolig, og fortalte, at mandalaen var et billede på det sted, hun ønskede at søge hen, når der var brug for at komme lidt væk.

Det er normal struktur på afdelingen, at patienterne er hjemme hos forældre eller andet familie i weekenderne. Irene beskrev, at hun godt kunne blive sur hjemme hos familien i weekenderne, og det var svært at være i. Hun havde i de situationer lyst til at gå, når vreden ramte hende, men da hun ikke måtte forbrænde for mange kalorier, var en gåtur ikke en mulighed. Når Irene ikke kunne komme ud og gå, løste Irene udfordringen ved at lukke sig ind i sig selv. Irene fortalte, at det fredfyldte fra improvisationen sad "lidt i hele kroppen".



7.1.6 Billede jeg har malet

Under den første lytning af improvisationen fik jeg et indre billede af patienten, som sidder i skrædderstilling på en tømmerflåde. På grund af strømmen i vandet glider den ned af en flod. Der er frodige omgivelser i form af grønne træer og græs. Der er også en mørk grotte forude, som ligger og truer. Den er forbundet med noget farligt. Jeg står på bredden og kigger på, at patienten flyder på floden.



Jeg mener, at dette billede understøtter de temaer og musikterapeutiske improvisationsteknikker, som er beskrevet ovenfor. Jeg indtager rollen som den holdende og støttende terapeut, som står klar til at støtte patienten i hendes udforskning af både det frodige / behagelige og det farlige / ubehagelige.

7.2 Improvisation 2

Afsnittet beskriver konteksten og analysen af improvisation 2. Der er i tabellen tilføjet et mere detaljeret nodebillede af to spillemønstre, som jeg vil beskrive nærmere.

7.2.1 En præsentation af konteksten

En uge efter den første individuelle session mødtes Irene og jeg igen. Irene fortalte, at hun overordnet havde haft en god weekend hjemme hos forældrene, men der havde været mange konflikter omkring måltiderne. Irene fortalte, at spiseforstyrrelsen hele tiden gav hende ideer til, hvordan hun kunne snyde med maden, og det optog meget energi. Derudover fortalte Irene, at hun følte sig misforstået af sin mor, når hun hentydede til, at Irene var i bedring og snart rask. Irene oplevede, at moren mente, at Irene fik det psykisk bedre i takt med vægtøgning, hvilket ikke var tilfældet hos Irene. Irene fortalte, at hun ikke var interesseret i at slippe spiseforstyrrelsen, da den gav hende en følelse af kontrol og en oplevelse af at være god til noget. Hun kunne godt sætte sig ind i, at det var svært at forstå udefra, og nogle gange kunne Irene heller ikke selv forstå, hvorfor hun gjorde det mod sig selv. Irene og jeg kom ind på temaet omkring at dele for meget, da Irene efter hendes fortælling kom til at føle, at hun delte for meget. Det var en følelse, hun havde oplevet før, og hun mente, at den hængte sammen med, at andre havde for mange forventninger til hende. Irene fortalte, at hun typisk ville reagere ved at fryse eller lukke i. Improvisationen tog udgangspunkt i de to beskrevne sider. Vi aftalte at starte med at spille den åbne side og dernæst bevæge os til den lukkede.

Improvisationen varerede 18 min. og 21 sek.

7.2.2 Den grafiske notation

		Improvisation 2																						
Taktart	4/4																							
Markant svagt anslag = ○ Markant kraftigt anslag = ☆		○	☆	☆	○		☆	☆		○	☆	☆												
		d-dur d-dur																						
Tendens til fælles puls = nrr Tendens til 1/2 fælles puls = —																								
Irene spiller gentagende motiver = ○ Irene spiller varierende tonesammensætning efterfulgt af pause = XZ		XZ	2	☆	XZ	3	☆	2	☆	8	☆	11	☆	5	☆	3	☆	4	☆	XZ	XZ			
Musikterapeutens motiver		Motiv 1				Motiv 2				Motiv 3				Motiv 4										
Musikterapeutens improvisationsteknikker		Grounding								Holding														
		Matching				Matching				Matching				Matching										
TID	MINUT:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	SESSIONEN:	23:08	25:08	27:08	29:08	31:08	33:08	35:08	37:08	39:08	41:08													

Tallet over solen markerer, hvor mange gange motivet gentages. Hvert nyt motiv har hver sin farve.

7.2.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening

Dette afsnit er delt op i to dele, som hver fokuserer på et spillemønster, som udspiller sig i Irenes og mit spil. Første del (afsnit 7.2.3.1) starter med et nodebillede, der fremstiller et spillemønster uden tydelig gentagelse af motiv – spillemønster A. Herefter vil de tre kategorier (spillemønster, tone-, takt-, tempo og puls samt anslag) beskrives for spillemønster A på henholdsvis det syntaktiske og semantiske niveau. Anden del (afsnit 7.2.3.2) vil være bygget op på samme måde, men vil beskrive et eksempel på et spillemønster med tydelig gentagelse af motiv – spillemønster B.

7.2.3.1 Eksempel på spillemønster uden tydelig gentagelse af motiv

Eksempel på spillemønster A:



Tid: 22:18 - 23:32 (1 min. + 14. sek)

	Syntaktisk analyse	Semantisk mening
Spillemønster <u>uden</u> tydelige gentagelse af motiv (spillemønster A).	Det første motiv (motiv 1), jeg spiller, bliver markeret på 1-slaget og ses noteret i f-nøglen på ovenstående nodebillede. Irene spiller primært 2-5 toner efterfulgt af en pause, og der ikke er nogle tydelige gentagelser af et motiv. Hendes spil ses noteret i g-nøglen på ovenstående billede. I pauserne af de toner, som jeg spiller, spiller Irene typisk.	Ligesom i improvisation 1, gentager jeg to toner med det formål at skabe en tryk bund for Irene, og skabe en fornemmelse af <i>grounding</i> (jævnfør Wigram, 2004). Bevidstheden om denne hensigt var til stede under improvisationen. Jeg mener, at Irene tager plads i musikken, som jeg ellers ville tænke var grænseoverskridende for hende. Hun fylder noget i lydbilledet, som på den ene side kan betyde, at hun tør indtage den plads, som musikken tilbyder hende, og på den anden side kan betyde, at Irene frygter stilheden og er utryk. Jeg forstår det som et udtryk for en ambivalens mellem disse to aspekter.

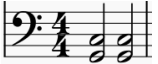
Tone-, taktart, tempo og puls (for spillemønster A)	Der er flydende puls, og et langsomt tempo på ca. 50 bpm. Derudover er der ingen tendens til fælles pulsfornemmelse. I motiv 1 spiller jeg tonerne c og g (kvarten under), mens Irene improviserer over alle tonerne på de hvide tangenter. Der er ikke aftalt nogen spilleregulering om, at kun de hvide tangenter må benyttes.	Jeg synes specielt, at den flydende puls giver en utryk fornemmelse i musikken. Jeg har ikke en fornemmelse af, hvornår 1-slag kommer, og det er ikke forudsigeligt, og kan virke ubehageligt. Jeg synes yderligere, at manglen på tendensen til fælles puls medvirker til, at det er svært at høre, om der er sammenspil. Jeg tolker, at vi i denne del ikke har fundet hinanden i musikken. Irene starter improvisationen ud, og jeg bliver højest sandsynligt påvirket af hendes spil på de hvide tangenter, hvilket skaber mit motiv på tonerne c og g. Når jeg lytter til optagelsen af improvisationen fornemmer jeg, at vi løbende bliver påvirket af hinandens spil, og fortsætter med spillet på de hvide tangenter i den første del af improvisationen, da det skaber en tryk harmonisk ramme. Dette står ellers i kontrast til det utrygge, som jeg hører i musikken. Jeg tænker, at det muligvis kan blive for meget, hvis det er skruet op for det utrygge på alle parametre. Derfor kan der være brug for at holde fast i noget trygt for at holde ud at være i det.
Anslag (for spillemønster A)	Irene spiller overordnet hårde anslag.	Jeg forstår de hårde anslag som et udtryk for en insisteren. I gentagelsen af de hårde anslag, tolker jeg en stædighed, mens jeg også forstår anslagene som et udtryk for frustration eller vrede hos Irene.

7.2.3.2 Eksempel på spillemønster med tydelig gentagelse af motiv

Eksempel på spillemønster B:



Tid: 34:39 - 35:13 (34 sek.)

	Syntaktisk analyse	Semantisk mening
Spillemønster med tydelige gentagelse af motiv (spillemønster B).	Overgangen til ovenstående nodebillede er, at jeg ca. 5 minutter inde i improvisationen skifter til at markere 1- og 3-slaget: Motiv 2:  Og efter ca. 9 min. tilføjer jeg nogle toner, som markerer 4-, 1-, 3-, 1-slaget: Motiv 3:  Se grafiske notation for improvisation 2 for overblik. Omkring 12 minutter inde i improvisationen spiller jeg motiv 4:  Motivet ses også på ovenstående nodebillede fra takt 10. Motivet markerer fortsat 1- og 3-slaget, men tilføjer – som det ses i takt 11 – med højre hånd et motiv, som markerer 1-, 3-, 4- og 1-slaget. Irene's spillemønster på ovenstående billede er primært et motiv med tydelige gentagelser. Motivet markeres på 4-, 1-, 3- og 1-slaget.	Jeg hører, at jeg prøver at skabe en solid bund for Irene med det nye motiv, hvor der markeres dobbelt så mange slag og spilles to toner frem for én. Endnu en gang tilføjer jeg flere toner til det nye motiv. Når jeg lytter til optagelsen efterfølgende, tænker jeg, at tonetilføjelserne tjente det formål at gøre musikken mindre sårbar. Uden at tænke bevidst over det under improvisationen, forsøgte jeg muligvis gennem musikken at fortælle Irene, at jeg holder hende, som jævnfør Wigram (2004) kan anskues som teknikken <i>holding</i>. Her fylder mit motiv mere end motiv 1, og – ligesom i improvisation 1 – oplever jeg, at Irene finder ro, begynder at gentage nogle musikalske ideer. I ovenstående nodebilledet er det ekstra tydeligt, at hun gentager et motiv. Motivet består af de samme markeringer, som jeg har spillet i motiv 3. Jeg forstår det, som et udtryk for, at Irene matcher mine ideer, hvilket kan være tegn på, at Irene viser en begyndende tillid til det, jeg giver hende.

	Ovenstående nodebillede er et uddrag, men motivet gentages i alt 28 gange, som det fremgår af den grafiske notation i afsnit 7.2.2. Motivets varieres både tonalt og markeringsmæssigt. Rytmen er stort set den samme alle 28 gange. Der er få opbrud i gentagelsen af motivet, hvor Irene spiller enkelte eller to toner samtidig efterfulgt af en kort pause.	Jeg vælger at forstå, at jeg har kunne repræsentere noget trygt for Irene, noget hun muligvis kunne genkende i sig selv. Hun vælger at benytte sig af det, gøre det til sit eget, og hun lytter intenst til det ved at gentage det mange gange. Jeg forstår Irenes motiv som noget trygt, hun kan holde fast i og pauserne som en mulighed for at lytte til sig selv. Jeg oplever, at gentagelsen af motivet bliver insisterende, stædigt og lidt vredt. Hvis jeg ser på ordene uden musikken eller konteksten, ville jeg opfatte det som negativt at være insisterende, stædig og vred. Men ikke i denne kontekst. For det første har jeg ikke en fornemmelse af, at Irene er vred på mig, og det er ikke ubehageligt at lytte til musikken. For det andet får jeg fornemmelsen af, at Irene får erfaringer med at finde en ro i sig selv, give sig selv plads på en hensigtsmæssig måde og finde frem til en identitet i musikken. Måske vreden bliver overført til musikken, fordi det stadig er for sårbart eller farligt at overføre vreden til mig. Ifølge den amerikanske musikterapeut Kenneth Bruscia (1998, s. 38), kan overføringer både rettes mod mennesker og ikke-menneskelige objekter – for eksempel musik.
Tone-, taktart, tempo og puls (for spillemønster B)	Irene spiller i 10. og 11. minut en d-dur to gange, og jeg ændrer mit motiv til at bestå af tonerne d og a i stedet for c og g. Den nye grundtonefornemmelsen ligger nu på tonen D, og med dette som udgangspunkt består mit dybeste motiv af en grundtone (d) + kvint (a) samt et motiv, som består af en kvint (a), kvart (g), stor sekund (e) og grundtone (d). Jeg spiller ikke en tert, og derfor er der ikke nogen dur eller mol-fornemmelse fra mit spil. Irene spiller primært sit motiv på tonerne c (formindsket septim), e (stor sekund), g (kvart) og f (stor tert). Irene tilføjer tertsen og giver musikken en dur-lyd.	Måske har Irene lært at spille en D-dur af medpatient, og spiller den derfor ind over vores ellers etablerede toneart i c. Det kan også være, at Irene får lyst til at bryde ud af den etablerede fælles toneart, hvor tonen f# disharmonerer. Jeg ændrer tonearten til D for at validere, hvad jeg forstår som en idé fra Irene. I den vestlige kultur vil det være typisk at få positive eller glædelige associationer i forbindelse med at høre en durskala (Vuust, 2017). Da Irene og jeg i improvisationen spiller hen over en d-dur skala lyder det på samme måde positivt og glædeligt. Til gengæld præsenterer Irene tonen c, som er uden for d-dur skalaen, hvilket tilføjer en disharmonisk lyd til skalaen. Jeg mener, at det gør musikken mindre positiv og glædelig. Jeg vil komme dette nærmere på det ontologiske niveau i afsnit 7.5.

	Taktarten går i 4/4, og har ifølge et downloadet nodeprogram et tempo på ca. 119 bpm, hvilket er noteret i ovenstående nodebillede. Tempoet svarer til et normalt gang- eller hoptempo. Det kan dog diskuteres, om der i højere grad er tale om, at mine slag falder på hver 4. del frem for hver halvnode, og på den måde giver et tempo på ca. 59 bpm. Vi har i denne del af improvisationen tendens til fælles puls.	Det er svært at sige noget entydigt om tempoet, da det både kan forstås som værende hurtigt (119 bpm) eller langsomt (59 bpm). Når jeg lytter til tempoet i musikken, synes jeg at kunne høre et flow i musikken med en forholdsvis fast pulsforfølelse, hvilket kan tale til det hurtige tempo. På den anden side vipper jeg med i den langsomme puls, når jeg markerer tempoet ved at vippe med foden. Hvis jeg prøver at klappe med i det hurtige tempo, giver det mig en rastløs fornemmelse i kroppen og en fornemmelse af at skulle skynde mig. Denne fornemmelse passer ikke til min oplevelse af musikken, som tværtimod er rolig, behagelig og tryk. Derfor vil jeg argumentere for, at tempoet er langsomt og roligt med ca. 59 bpm. Jeg synes, at tendensen til den fælles puls er et tegn på, at vi spiller sammen og lytter til hinanden.
Anslag (for spillemønster B)	Der spilles primært med hårde anslag.	Jeg forstår de hårde anslag som en måde, hvorpå Irene kan udtrykke, at det også er vigtigt at lytte til hende. Jeg mærker, at hun tydeliggør sin ret til at blive hørt.

7.2.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger

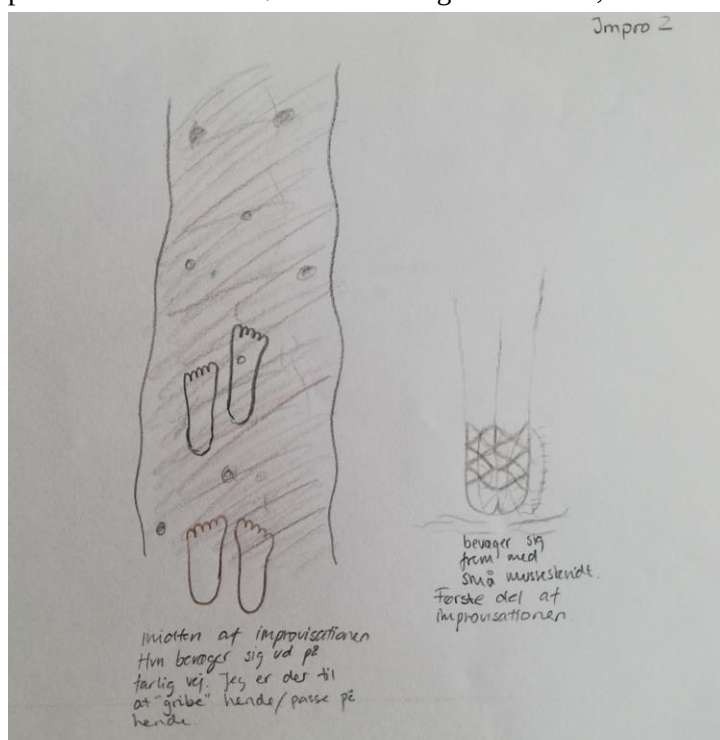
I den første del af improvisationen fylder mit motiv ikke så meget. Det efterlader plads til Irene, som hun indtager ved at fylde den ud med toner. Den meget flydende puls, manglende tendens til fælles puls og langsomt tempo spiller en rolle for min tolkning af, at musikken lyder ubehagelig og utryg. I anden del fylder mit motiv mere, og her begynder Irene at fylde mindre. Hun finder frem til et motiv, som tydeligt bliver gentaget enten tonalt eller rytmisk. Tendens til fælles puls og mere fast pulsfornemmelse er med til at give mig fornemmelsen af, at der nu er tale om, at Irene og jeg befinder os et mere trygt og roligt sted i improvisationen. Jeg mener, at Irene her giver sig selv lov til at lytte til sig selv i de pauser, som hun holder, og hun skaber en identitet med motivet.

7.2.5 Kommentarer efter improvisationen

Irene fortalte efter improvisationen, at hun havde glemt den oprindelige spilleregul om at gå fra den åbne side til den lukkede. I stedet for de to oprindelige kontraster i improvisationen, kom den til at være en billed på ”det gode” og ”det mørke”. Irene fortalte derudover, at hun havde det lidt mærkeligt, fordi hun under musikken havde en oplevelse af at glemme, hvor hun var. Hun blev så opslugt af musikken, at hun måtte minde sig selv om, at hun var tilstede i musikterapilokalet.

7.2.6 Billede jeg har malet

Under 1. lytning af improvisationen fik jeg et billede af, at patientens fødder er bundet sammen af snor fra balletsko. Irene går på tæerne i balletsko, og kan kun bevæge sig et par millimeter frem ad gangen, så hun holder sig i bevægelse. Hun bevæger sig frem med museskridt. I anden del af improvisationen opstår der et billede af patienten, som går på bare fødder langs en vej, hvor der er sten. Jeg står bag patienten – klar til at gribe hende eller passe på hende. Patientens fødder bliver tegnet med sort, mens mine fødder er brune.



Ligesom billedet fra improvisation 1, giver dette billede mening i forhold til mine tanker om de musikterapeutiske improvisationsteknikker, som jeg benytter mig af. Derudover fortæller det noget om min oplevelse af, at Irene tør udfordre det ubehagelige i improvisationen, og muligvis åbner for nogle ellers svære og måske utilgængelige følelser.

7.3 Improvisation 3

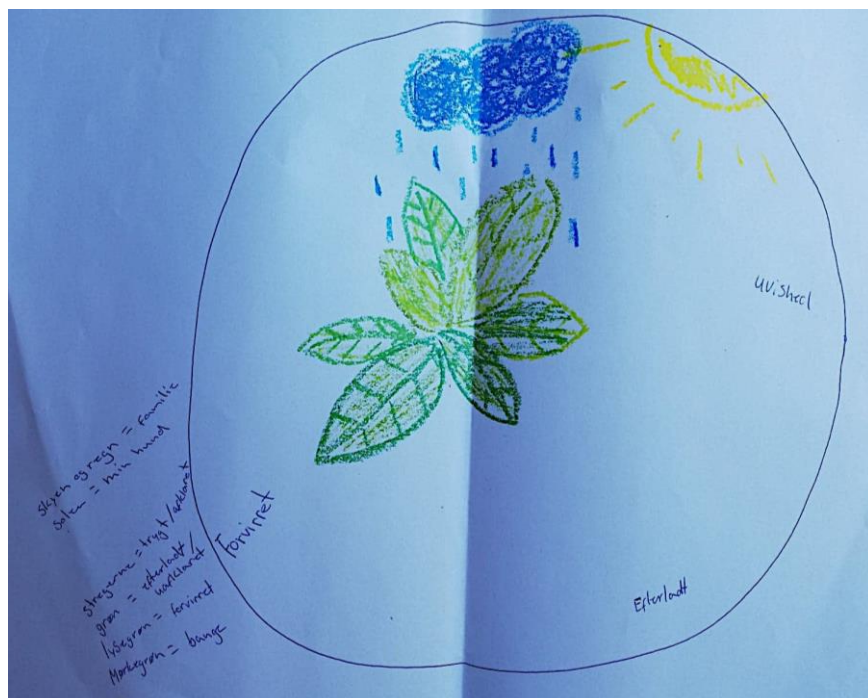
Afsnittet beskriver konteksten og analysen for 3. improvisation.

7.3.1 En præsentation af konteksten

En uge efter sidste gang mødtes Irene og jeg til tredje session. Jeg havde i mellemtiden været til supervision, hvor en kropslig ”stop-øvelse” var blevet foreslået. Øvelsen bestod af, at Irene og jeg stillede os i hver vores ende af rummet. Langsomt rykkede jeg et skridt frem mod Irene, indtil hun kunne mærke, at jeg ikke skulle komme nærmere. Når hun mærkede det, skulle hun række begge hænder frem for sig, give mig et stop tegn og sige ”stop”. Under øvelsen spurgte jeg ind til, hvad Irene mærkede. Irene kunne mærke at hun stod på det bagerste af sine fødder med vippende knæ, som var klar til at bevæge sig væk fra mig. Efter at have nærmet mig Irene med et par skridt fik jeg fornemmelsen af, at jeg ikke skulle gå længere, og spurgte Irene, om jeg var dér, hvor hun fik lyst til at sige stop. Det bekræftede hun. Irene fortalte, at knæene blev tungere, og at det føltes som om, hun kunne falde sammen på gulvet for at vise mig, at hun havde givet op. Irenes hoved fortalte hende, at hun skal passe på sig selv.

Irene fortalte efter øvelsen, at det var uvant at mærke efter, hvordan hun havde det, så øvelsen havde været lidt utryg. Ligeledes havde det været utrygt at stå op, da jeg så havde muligheden for at nærme mig hurtigt. Irene fortalte, at det var fint at sidde tæt på hinanden, da hun følte sig tryk i, at jeg vil blive siddende. Irene malede en mandala efter øvelsen, som kan ses herunder. På mandalaen skrev Irene *forvirret*, *uvished* og *efterladt*, og derudover, hvad de grønne nuancer repræsenterede.

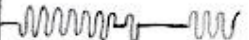
Den mørkegrønne farve repræsenterede det at være bange, den lysegrønne det forvirrede, den grønne var det efterladte/uafklaret, mens stregerne imellem bladene repræsenterede en følelse af at være tryk og afklaret. Irene kunne ikke umiddelbart svare på, hvad der ville gøre hende tryk. Irene fortalte, at solen og skyen var noget, som hun havde brug for – ligesom planter har brug for lys og vand. Skyen og regnen repræsenterede familien. De gjorde hende ked af det lige nu. Solen var et symbol for Irenes hund, som altid gjorde hende glad, og som aldrig løj.



Vi spillede en kort improvisation med udgangspunkt i mandalategningen.

Improvisationen varede 4 min. og 2 sek.

7.3.2 Den grafiske notation

		Improvisation 3																						
Taktart	$\frac{4}{4}$																							
Markant svagt anslag = o Markant kraftigt anslag = 	  																							
Tendens til fælles puls =  Tendens til 1/2 fælles puls = 																								
Jæne spiller gen- tagende motiver =  Jæne spiller varierende tonesammensætning efterfulgt af pause = XZ	XZ 																							
Musikterapeutens motiver	Motiv 1 																							
Musikterapeutens improvisations- teknikker	Reflecting + grounding Matching																							
Tid	MINUT: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 3 SESSIONEN: 42:41 44:41 46:41																							

7.3.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening

	Syntaktisk analyse	Semantisk mening
Spillemønster	Irene spiller 1-2 toner ad gangen og mellem 2-5 toner efter hinanden, hvorefter hun holder en pause. Hun gentager ikke nogle tonesammensætninger eller rytmiske ideer (hvad jeg kalder spillemønster A). Jeg gentager primært et fast motiv markeret på 1- og 3-slaget: Motiv 1:  Jeg matcher få gange Irenes toner, kontur eller rytme med højre hånd, mens venstre hånd spiller det faste motiv.	Irenes spillemønster giver mig en oplevelse af, at musikken hele tiden er på farten, og ikke dvæler/hviler nogle steder. Jeg hører, at musikken hele tiden er på vej et andet sted hen, og det gør den uforudsigelig og uhyggelig. Jeg hører, at både Irene og jeg fylder i musikken, og jeg oplever, at Irene har plads til at udtrykke nogle sitrende følelser, der muligvis består af frustration. Når jeg lytter til musikken får jeg en følelse af at være en del af en gyserfilm. Jeg benytter mig af teknikken <i>matching</i> (jævnfør Wigram, 2004), med det formål at validere Irenes udtryk og tydeliggøre, at jeg er sammen med hende i det skræmmende.
Tone-, taktart, tempo og puls	Irenes spil bærer præg af mange disharmoniske intervaller, og der er ikke nogen fornemmelse af fast toneart i hendes spil. Mit motiv består af tonerne c, h og g, hvor der er grundtonefornemmelse på tonen c. Motiv 1 er dog bygget op, på en sådan måde, at motivet kun hviler på 1-slaget i hver 4. takt. Som det ses på ovenstående nodebillede, rammer jeg tonen c på 1-slaget i hver 4. takt. I takt 2 på ovenstående billede rammer jeg tonen c på 3-slaget, hvilket ligeledes gør sig gældende i hver 4. takt. Irene og jeg finder hurtigt ind i en fælles puls, som stort set holdes under hele improvisationen. Improvisationen går i 4/4 i et langsomt tempo på ca. 45 bpm.	Jeg oplever, at de mange disharmoniske intervaller sætter stemningen af noget skræmmende. Når jeg lytter til improvisationen efterfølgende, tænker jeg, at jeg benytter mig af <i>reflecting</i> (jævnfør Wigram, 2004), hvor jeg spiller mit bud på uhygge. Det var ikke noget, jeg var bevidst om under improvisationen. Jeg spiller et motiv, som kun hviler på 1-slaget i hver 4. takt (når tonen c spilles), og det giver en intens og spændt fornemmelse. Jeg benytter mig dog også af teknikken <i>grounding</i> (jævnfør Wigram, 2004), idet jeg konstant spiller en tone på hver halvnode. Pulsen er fast og kan skabe en tryk bund/base i musikken. Jeg skaber bunden med den hensigt at give Irene muligheden for at vende tilbage til den faste puls, hvis hun har brug for det. Jeg synes, at den fælles puls giver en fornemmelse af, at vi er i musikken sammen og vi lytter til hinanden. Jeg mener, at det langsomme tempo er med til at sætte stemningen for noget sårbart, skrøbeligt og sitrende.

Anslag	Irene spiller med hårde anslag på tangenterne.	Jeg mener, at de hårde anslag er med til at gøre opmærksom på, at vi skal holde os vågne og parat til noget uvist. Det gør lyden intens, og giver mig en følelse af, at vi bevæger os ind på farligt terræn.
---------------	--	--

7.3.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger

I denne improvisation er det tydeligt det utrygge, uhyggen og det skræmmende, der fylder. Improvisationen varer dog kort tid sammenlignet med de andre improvisationer, hvilket skaber muligheden for, at vi ikke når at komme ind på flere nuancer. Det er spillemønsteret uden tydelige gentagelser af et motiv, der er det fremherskende mønster, og jeg benytter mig primært af et fast motiv, som markerer alle 4. delene i en takt. På trods af den ubehagelige oplevelse det er at lytte til musikken, holder Irene ud at være i det og rumme det.

7.3.5 Kommentarer efter improvisationen

Improvisationen fik titlen "undrende". Irene oplevede ikke samme følelse fra sidste gang, hvor hun glemte, hvor hun var. Hun ytrede dog, at det var rart at "komme lidt væk" i musikken.

7.4 Improvisation 4

Afsnittet indeholder en præsentation af konteksten og analyse af improvisation 4.

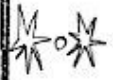
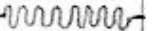
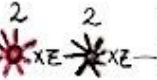
7.4.1 En præsentation af konteksten

Igen gik der en uge mellem 3. og 4. session. Irene og jeg mødtes for sidste gang, inden min praktik sluttede på afdelingen. Irene var optaget af weekenderne hjemme, og fortalte om de svære situationer, der opstod under måltiderne. Vi kom ind på, hvordan en ideel weekend ville være for Irene, og hun forklarede, at den ville bestå af ingen mad samt masser af motion. Sammen prøvede vi at undersøge, hvad der var ideelt ved sådan en weekend. Irene forklarede, at det ville give hende ro, en følelse af succes og en følelse af at være god til noget, hvis hun kunne få lov at udleve en weekend uden mad og med motion. Irene fortalte derudover, at hvis hun havde set en person på skolen, som ikke spiste, ville Irene tænke, at personen var sej. Vi aftalte at spille en improvisation, som skulle være delt op i tre, hvor hver del repræsenterede en forskellig weekend.

1. del: Forrige weekend hjemme, som bestod af konflikter, diskussioner, uenigheder, frygt, opgivende følelse, respektløshed og ubehag.
2. del: Sidste weekend hjemme, som bestod af diskussioner, uenigheder, følelsen af at være ked af det, respektløshed og dømmende og mistroiske forældre.
3. del: En ideel weekend, som ville bestå af: ingen mad, motion, ro, succes, følelsen af at være god til noget og følelsen af at føle sig sej og stærk.

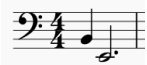
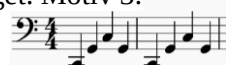
Improvisationen varede 7 min. og 30 sek.

7.4.2 Den grafiske notation

Taktart	$\frac{4}{4}$ 1. del	$\frac{4}{4}$ 2. del	$\frac{4}{4}$ 3. del	Improvisation 4																			
Markant svagt anslag = o Markant kraftigt anslag = *																							
Tendens til følles puls = rrr Tendens til 1/2 følles puls = —																							
Jrene spiller gen- tagende motiver = o- Jrene spiller varierende tonesammensætning efterfulgt af pause = XZ	XZ																						
Musikterapeutens Motiver	Motiv 1 	Motiv 2 	Motiv 3 																				
Musikterapeutens improvisations- teknikker	Grounding		Holding	Holding + reflecting																			
	Matching																						
TID	MINUT:																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1 SESSIONEN:	27:00		29:00		31:00		33:00																

Tallet over solen markerer, hvor mange gange motivet gentages. Hvert nyt motiv har hver sin farve.

7.4.3 Tabel over syntaktisk analyse og semantisk mening

	Syntaktisk analyse	Semantisk mening
Spillemønster	I første del spiller jeg et motiv, som markerer 1-slaget og 2-slaget. Motiv 1:  Irene spiller enkelte eller to toner ad gangen. Der er tendens til, at Irene spiller 2-4 toner efter hinanden efterfulgt af en pause. Der er ikke nogle motiver, som tydeligt bliver gentaget. I anden del markerer mit motiv 4-, 4 og-, 1- og 2-slaget. Motiv 2:  Irene spiller primært 1 eller 2 toner ad gangen og spiller 2-7 toner efterfulgt af en pause. Her er der fortsat ingen motiver, som tydeligt gentager sig. I tredje del markerer mit motiv 1-, 2-, 3- og 4-slaget. Motiv 3:  Irene spiller fortsat 1-2 toner ad gangen, og spiller primært 2-6 toner efterfulgt af hinanden og så en pause. Irene spiller stort set på 1-slaget hver gang. Der er få gange tendens til gentagne motiver enten af rytmisk eller tonal karakter.	Jeg forsøger at skabe en fornemmelse af et anker med motiv 1, hvor både rytmik og tonalitet gentages. Jeg benytter mig af teknikken <i>grounding</i> (jævnfør Wigram, 2004). Jeg oplever, at samspillet mellem mine få markeringer i motivet og Irenes forholdsvis korte tonesammensætninger efterfulgt af en pause giver musikken en sorgfuld lyd. Jeg spiller flere toner i motiv 2, og gentager samtidigt motivet for at skabe en fornemmelse af et musikalsk anker. Jeg mener, at motivet både er med til at skabe bund, tryghed og en fornemmelse af, at jeg har hørt Irene og holder hende. På den baggrund benytter jeg mig af teknikken <i>holding</i> (jævnfør Wigram, 2004). Irene spiller også flere toner efterfulgt af hinanden, hvilket giver mig en fornemmelse af, at hun fylder lyden mere ud. Jeg oplever, at lyden bliver mere tæt at lytte på, mindre ensom og mere insisterende. Jeg får, ligesom i improvisation 3, fornemmelsen af noget uhyggeligt, ubehageligt eller farligt, som er svært at rumme. Når Irene ikke gentager nogle motiver, giver det mig en fornemmelse af, at musikken hele tiden er på vej et nyt sted hen, og ikke dvæler noget sted. Det giver mig fornemmelsen af, at Irene udtrykker noget utrygt. Jeg oplever, at der er en større ro i den sidste del af improvisationen. Jeg spiller et fast motiv med det formål at støtte og holde musikken. Det den baggrund benytter jeg mig af teknikken <i>holding</i> (jævnfør Wigram, 2004). Der er dog fortsat mange toner eller rytmer, som ikke bliver gentaget af Irene, hvilket jeg synes, giver en rastløshed til musikken.

Tone-, taktart, tempo og puls	I første og anden del af improvisationen går den i 4/4, har flydende puls med et tempo på ca. 50 bpm. Der er ikke tendens til fælles puls. I første del spiller jeg tonerne h og e i det faste motiv, hvor der er en grundtonefornemmelse på tonen e. Vi spiller på alle tangenterne i improvisationen, og der er ikke nogen klar fornemmelse af fælles toneart. I anden del spiller jeg tonerne a, e, a, c+e, hvor der er en grundtonefornemmelse på tonen a. Der er fortsat ingen tydelig fornemmelse for fælles toneart. Tredje del af improvisationen går fortsat i 4/4, men skifter til et tempo på 82 bpm. Derudover er der i tredje del tendens til fælles puls. Jeg spiller et motiv på tonerne c, g, c, g med grundtonefornemmelse på tonen c. Irene spiller også primært på de hvide tangenter.	I improvisationens første to dele er tempoet langsomt, hvilket, efter min mening, får musikken til at lyde sårbar, skrøbelig og uhyggelig. Dette i samspil med improvisationens manglende fornemmelse for fælles toneart. Irene spiller nogle disharmoniske intervaller, hvilket gør musikken yderligere skræmmende at lytte til. Jeg oplever, at tempoforøgelsen giver improvisationen et glædeligt løft. Jeg synes, at musikken bliver knap så tung at lytte til. Den fælles puls giver mig også fornemmelsen af, at der er tale om et samspil, hvor vi finder hinanden i musikken og lytter til hinanden. Jeg synes, at tonerne bidrager til at mere harmonisk lydunivers. Fornemmelsen for den fælles toneart kan afspejle, at vi møder hinanden følelsesmæssigt, og jeg mener derfor at jeg benytter mig af teknikken <i>reflecting</i> (jævnfør Wigram, 2004).
Anslag	I alle improvisationens dele er der primært hårde anslag fra både Irene og jeg. I første del varierer det dog mere mellem svage og hårdere anslag.	Jeg oplever, at de svage anslag tilføjer en forsigtighed til improvisationen, mens de hårde anslag er med til at give musikken en intensitet, stædighed og hårdhed.

7.4.4 Opsamling på syntaktisk analyse og semantiske meninger

I første del af improvisationen fylder hverken mit eller Irenes motiv særlig meget. Der er en intens, ensom og uhyggelig lyd i musikken grundet manglende fornemmelse af fælles toneart. I anden del af improvisationen fylder Irene mere musiklask, hvilket bidrager til en mindre ensom lyd. Musikken bliver insisterende grundet de hårde anslag. I tredje del gentager Irene få af sine musikalske ideer, hvilket skaber en større ro. Mit motiv fylder mere, og der er tendens til fælles pulsfornemmelse og - toneart. Der er dog en primær tendens til, at Irene ikke gentager motiver, hvilket bidrager til en fornemmelse af rastløshed.

7.4.5 Kommentarer efter improvisationen

Jeg klingede improvisationen af ved at stoppe med at spille. Irene spillede fortsat nogle toner, og det lød for mig som om, Irene enten ikke havde lyst til at stoppe, eller havde svært ved det. Efter improvisationen malede Irene tegningen, som ses nedenfor. Tegningen er ligesom improvisationen delt op i tre. Første del af billedet blev beskrevet som kaos og anden del som ufred. Irene beskrev flaget på halvt, i den tredje del, som et symbol for, at selvom hun smilede, var hun ikke nødvendigvis glad. Hun beskrev det med symbolet for, at selvom solen skinnede og markerne spirerede, var det ikke sikkert, at alt var godt. Irene tilføjede, at selv da hun vejede mindst, var spiseforstyrrelsen ikke tilfreds. Hun kunne altid tabe sig mere. Jeg foreslog afslutningsvist, at spiseforstyrrelsen måske aldrig ville blive tilfreds, og forholdte mig nysgerrigt til, om der mon var noget, der kunne erstatte "ingen mad" og "masser af motion". Umiddelbart virkede det som en fjern idé for Irene, men hun afviste den ikke.



Det kan diskuteres, hvorvidt spillereglen om at spille den ideelle weekend set fra spiseforstyrrelsens side, var hensigtsmæssig for Irene. Dette vil jeg diskutere i afsnit 8.4. Jeg mener, at sessionen landede et sted, hvor Irene måske oplevede, at spiseforstyrrelsen ikke er ubetinget god. Dog sluttede sessionerne ikke fordi Irene var i tydelig bedring. Jeg blev dog ansat i en stilling på afdelingen efter endt praktik, hvor jeg genoptog musikterapisessionerne med Irene.

7.5 Ontologisk mening

Jeg ønsker i dette kapitel at beskrive fundene fra analysen i forhold til Irenes livsverden. Jeg vil fokusere på aspekter af Irenes livsverden i form af behandlingen på afdelingen, familie og venner. Som beskrevet i afsnit 2.2 er der mange faktorer, der spiller en rolle for udviklingen af en spiseforstyrrelse, og jeg har valgt nogle ud. Jeg vil diskutere temaet om de forskellige faktorer i afsnit 8.1.1.3. Efter analysen reflekterede jeg over, hvilke informationer jeg havde fundet i improvisationerne. Jeg oplevede at have beskrevet *selvudtryk* og *interaktionen* Irene og jeg imellem. Derfor blev begreberne en del af problemformuleringen, og jeg vil i dette afsnit beskrive fundende ud fra henholdsvis *selvudtryk* og *interaktion*.

7.5.1 Selvudtryk

Jeg mener, at forskellige dele af Irenes udtryk viser sig i analysen af improvisationerne. Jeg oplever, at spillemønsteret uden tydelig gentagelse af et motiv kan være et symbol for et usikkert selv billede med manglende kontakt til og hvilen i sig selv. Irene fortæller, at spisestop eller -kontrol kan give hende følelsen af succes, hvilket kan vidne om, at det er svært for Irene at stole på sig selv og tro på, at hun er god nok uden spiseforstyrrelsen. Når Irene udtrykker spillemønsteret med tydelig gentagelse af et motiv, er jeg af den opfattelse, at motivet afspejler et selvudtryk, der er mere sikkert, hviler mere, og anerkender sin plads. Motivet kan yderligere komme til at fungere som et udtryk for en forståelse af selvet. Irene fremstår umiddelbart som en pæn pige (se afsnit 4.6), som dur-treklagen kan repræsentere. Den disharmoniske tone kan muligvis være symbol for disharmoni i familien, i Irenes sind eller i opfattelse af sig selv. Motivet indeholder altså en nuanceret harmoni, hvilket kan afspejle Irenes nuancerede følelsesliv og historie. Jeg forstår derudover en del af Irenes selvudtryk som værende bange og skræmt. Dette hører jeg i musikken, når der for eksempel er flydende puls og et disharmonisk lydunivers. Disse følelser giver mening i Irenes kontekst, da hun er indlagt på et døgnafsnit, hvor man kun bliver indlagt, når spiseforstyrrelsen har en alvorlig indvirkning på det levede liv. Jeg tænker, at den situation kan opleves som værende uhyggelig og skræmmende, hvilket Irene muligvis sætter lyd til i improvisationerne.

7.5.2 Interaktion

Ligesom jeg mener, at Irene giver lyd til forskellige aspekter af et selvudtryk, mener jeg også, at musikken kan være et udtryk for en relationel kontekst, som Irene befinder sig i. Ligeledes kan musikken fortælle noget om interaktionen mellem Irene og jeg samt interaktionsmønstre, som Irene og jeg bærer med os fra tidligere erfaringer.

Jeg oplevede, at Irene gav udtryk for noget skræmmende, uhyggeligt og ensomt i musikken, hvilket muligvis kan være en musikalsk udforskning af en relationel usikkerhed og manglende følelse af anerkendelse i skolen. På konference- og behandlermøder italesættes det, at Irene var del af en venindegruppe, der blev splittet op efter klasseopdeling på skolen. Irene gjorde rede for, at hun havde nogle gode veninder i den gamle klasse, som ikke blev placeret i samme klasse efter opdelingen. Irene fortalte yderligere, at hun gerne ville opfattes som værende sej og stærk i skolen. Jeg forstår, at der udspillede sig nogle udfordringer for Irene i skolen. Måske var det svært at få den anerkendelse, som hun havde brug for, måske var det svært at skabe en tillidsfuld relation til nogle tætte veninder, eller måske var det i det hele taget svært at føle sig sikker i skolen. Jeg mener, at dette kommer til udtryk i musikken gennem manglen på fælles puls, manglen på fælles toneart og flydende puls.

Når Irene ikke gentager nogle motiver, spiller hurtigt og fylder meget, kan det muligvis være et udtryk for relationen til Irenes forældre. Irene fortalte, at hun oplevede, at mor misforstod hende, og at far ikke kunne sætte sig ind i, hvordan Irene havde det. Det var ligeledes kendt i behandlergruppen, at Irenes far fyldte meget i familiesamtalerne, kom til at overtage samtalen og tage beslutninger hen over hovedet på Irene. Faren havde klare ønsker om, at Irene hurtigst muligt skulle i bedring og videre med livet. Irene følte sig muligvis overset i familien, og følte måske ikke, at hun blev forstået og set for den hun var eller gerne ville være. Det var muligvis svært at følge med i farens tempo, hvor han ofte agerede på Irenes vegne. Den rastløse fornemmelse i musikken kan muligvis afspejle farens høje tempo, mens det skræmmende og frustrerede i musikken, kan afspejle Irenes følelser relateret til relationen til forældrene.

Irene gav også udtryk for et andet relationelt aspekt i sit liv. Hun beskrev, at hun ofte følte, at hun måtte tage et ansvar i familien, som hun egentlig ikke havde lyst til at tage på sig. Det kan også være den oplevelse, hun sætter lyd til i musikken. Jeg oplevede ligeledes at høre en vrede, stædighed eller frustration i Irenes spil. Irene mærkede muligvis en vrede eller frustration i familierelationen, hvilket kommer til udtryk i musikken ved hårde anslag og insisterende motiver. Irene beskrev for eksempel en situation til en familiefest, hvor hun sad ved bord sammen med kusiner og fætre. Ingen sagde noget, og Irene oplevede, at det var hendes ansvar at starte en samtale, selvom hun ikke havde lyst. Hun tog alligevel ansvar for opgaven, og sørgede for, at der blev talt om bordet. I min optik giver det mening, at det kan medføre en følelse af vrede i Irene, og måske er det den, jeg kan høre brudstykker af i musikken. Når jeg i musikken hører, at Irene fylder pauserne ud, kan det ligeledes være et udtryk for, at Irene påtager sig et ansvar, som hun tror forventes af hende. De udfyldte pauser kan dog også være et forsøg på at udfylde en ellers uudholdelig stilhed, som kan vække en kontakt med nogle smertelige følelser. Det ville give mening, hvis der er nogle smertelige følelser, som Irene må holde sig væk fra. Udfyldelsen af pauserne i musikken kan også forstås som et udtryk for, at Irene giver sig selv lov til at fylde, og her er andre musikalske parametre vigtige at tage i betragtning for at finde frem til en tolkning, der giver mening i forhold til musikkens helhed. Hvis der for eksempel er tale om udfyldelse af pauser sammen med manglende pulsforfølelse, flydende puls, mangel på tydelig gentagelser af motiv og et langsomt tempo kan det understøtte min fornemmelser af, at det er ubehageligt og utrygt for Irene, hvilket fører til tolkning af, at hun udfylder pauserne for at påtage sig et ansvar, hun mærker, hviler på hende. Hvis Irene udfylder pauser sammen med en fælles pulsforfølelse og et harmonisk lydunivers, tolker jeg nærmere, at Irene på en positiv måde giver sig selv lov til at fylde noget i relationen med mig.

Irene har dog også et andet spillemønster, hvor hun ikke udfylder pauserne i musikken. Til tider holder Irene pauser, mens jeg spiller, og til tider holder vi pause samtidig. Når dette er tilfældet, forstår jeg det som et udtryk for, at Irene forsøger at gøre sig erfaringer med at slippe det ansvar, som hun føler hviler på hende. Hun får i improvisationerne muligvis erfaringer for, at jeg ikke forventer, at hun spiller. Jeg spiller videre til trods for, at hun holder pauser. Dette kan muligvis skabe en tillid mellem os. Når tilliden er skabt giver det muligvis Irene mulighed for at udforske nogle ellers svære følelser, som det er beskrevet i afsnittet ovenfor. Irene italesatte typisk at være blevet mere rolig efter improvisationerne, hvilket kan fortælle noget om, at hun slappede af i relationen til mig, og stolede for eksempel på, at jeg blev ved med at spille et fast motiv. Irene oplevede muligvis også en tryghed på afdelingen, da fagpersonale konstant var til rådighed for at støtte hende i de udfordringer og svære følelser, der måtte være.

7.6 Opsamling af fund

Jeg oplever, at analysen bidrager med informationer til belysningen af *selvudtryk* og *interaktionen* i musikken. Jeg udvalgte i analysen forskellige musikalske parametre, som viste sig at bidrage til at belyse henholdsvis selvudtryk og interaktionen. Analysen af de forskellige musikalske parametre har tydeliggjort nuanceret indhold og tendenser, som jeg oplever i improvisationerne. I bilag 10 kan ses en tabel af dette indhold for hver enkelt improvisation. I dette afsnit ønsker jeg at præsentere en samlet opsummering af fundene.

Selvudtryk

I analysen finder jeg, at forskellige musikalske parametre i improvisationen kan afspejle aspekter af et selvudtryk. Derudover finder jeg, at to typer spillemønstre tydeliggør, hvilket aspekt af Irenes selvudtryk, hun udtrykker. Jeg mener, at Irenes selvudtryk i musikken har flere facetter og nuancer. Jeg tolker både et udtryk for usikkerhed, manglende tro på og hvilen i sig selv, vrede og frustration understøttet af, hvad jeg kalder spillemønster A (mangel på gentagne motiver), hårde anslag og langsomt tempo. Jeg mener derudover, at Irene udforsker et roligt og trygt aspekt af sit selvudtryk i form af, hvad jeg her kalder spillermønster B (gentagne motiver), som hun kan identificere sig med, lytte til, ændre, hvile i og lege med. Jeg oplever, at motivet durtreklang udtrykker den opfattelse, som omverdenen muligvis har til Irene – den pæne pige, mens det disharmoniske interval muligvis udtrykker følelser af frustration og vrede.

Interaktion

Jeg mener, at musikken kan afspejle relationelle kontekster, som Irene befinder sig i. Derudover kan analysen belyse interaktionen mellem Irene og jeg, hvor jeg tolker, at der er opstået en tillid til relationen med mig. Det tolker jeg blandt andet på baggrund af et motiv, som Irene spiller, som består af samme markeringer, jeg nogle minutter forinden har spillet. Derudover er der typisk tendens til en fælles pulsfornemmelse, når Irene gentager motiver, og jeg mener, at det er tegn på en tryk og tillidsfuld relation mellem Irene og jeg, og at den musikalske ramme kan være med til at skabe forudsigelighed og tryghed.

Kapitel 8 Diskussion

I min problemformulering spørger jeg til, hvordan en fænomenologisk musikanalyse af improvisationer i et individuelt musikterapiforløb med en patient med anoreksi kan belyse patientens selvudtryk samt interaktionen med en musikterapeut. Jeg vil i dette kapitel diskutere mine fund og sammenstille dem med den inkluderede litteratur. Derudover vil jeg diskutere behandlingsformålet og udviklingen af en spiseforstyrrelse samt diskutere undersøgelsesmetoden.

8.1 Diskussion af fund

I de analyserede improvisationer udspiller der sig musikalske udtryk, hvis mening jeg tolker som værende aspekter af et selvudtryk og interaktionsmønstre. Jeg opdagede under analyseprocessen, at forskellige musikalske parametre kunne forstås som udtryk for en følelse, stemning, udfordring eller tidligere relationel erfaring.

8.1.1 Begrebet spillemønster

Ét af de musikalske parametre, jeg opdagede var Irenes tydelige gentagelse af et motiv eller mangel på samme. Jeg havde behov for et begreb, der kunne beskrive min forståelse af de to markant forskellige musikalske bevægelser, og gjorde brug af begrebet *spillemønstre*. Efter analyseprocessen er jeg blevet opmærksom på, at tilsvarende fænomen er beskrevet af andre musikterapeuter. Den danske musikterapeut Ulla Holck (2002) har for eksempel beskrevet fænomenet som *interaktionstema*, hvor en musikalsk grundfigur gentages og varieres i et samarbejde mellem et barn og en terapeut. Nedenfor ses en model præsenteret af Holck (2002), hvor der redegøres for andre musikterapeuters beskrivelser af tilsvarende fænomen.

forfatter	navn på fænomen
Agrotou 1988, 1993	Co-active episodes, ritualised play
Alvin 1978, 1985	Signature tune
Brown 1994	-
Bunt 1994	Leitmotif, musical events
Lecourt 1991	Sound game
Nordoff & Robbins 1971, 1977 (Aigen 1998 →	Musical game, theme ..working motif)
Pavlicevic 1997	Invariants, reference point
Schumacher 1994, 1999	Spielform

Model 3 - Musikterapilitteratur, der henviser til gentagne samspilsformer, der minder om interaktions-temaer. Fra: Holck, 2002, s. 234.

Fænomenet, som jeg har valgt at kalde spillemønstre, er på den baggrund beskrevet af andre musikterapeuter. Det bekræfter mig i, at fænomenet indeholder en kvalitet, der er værd at undersøge nærmere. I analysen af improvisationerne fra dette speciale oplevede jeg, at to spillemønstre var markant anderledes, og gav udtryk for forskellige dele af et selvudtryk eller interaktionsformer. Det er essentielt at nævne, at spillemønstrene ikke alene førte til en tolkning, men at flere musikalske parametre samt Irenes livsverden også spillede en rolle for den endelig tolkning. Med udgangspunkt i forskellige aspekter af et selvudtryk, vil jeg nedenfor beskrive mine fund og sammenstille dem med perspektiver fra litteraturen.

8.1.2 Selvudtryk

I afsnit 1.4 definerede jeg begrebet *selvudtryk* som et udtryk for indre og ydre dele af selvet, som har at gøre med identitetsopfattelse og selvforståelse. Jeg oplever at have undersøgt indre dele af Irenes selvudtryk ved at analysere improvisationerne, og jeg ønsker her at præsentere to af disse: Et usikkert, utrygt og ensomt aspekt samt et trygt og udforskende aspekt.

Jeg tolker et usikkert, utrygt og ensomt aspekt af et selvudtryk. Denne tolkning opstår blandt andet på baggrund af spillemønsteret med manglen på gentagelser, en fornemmelse af at være ”på farten”, hårde og insisterende anslag samt disharmoniske toner. Frederiksen (1999) beskriver en oplevelse med en klient med en spiseforstyrrelse, hvor manglende dynamik, variation, samspil med musikterapeuten bliver tolket som et udtryk for modstand mod forandring eller modstand mod at mærke sig selv. Jeg oplever også, at Irene har en modstand mod at mærke sig selv, når jeg fornemmer at være på farten, eller mærker en rastløs fornemmelse. I min tolkning fremhæver jeg dog, at modstanden kommer til udtryk gennem meget variation og manglende gentagelser. På den baggrund står tolkningen af udtrykket i kontrast til hinanden. Jeg mener, at dette er et eksempel på, at et musikalsk udtryk ikke kan tolkes uden forståelse for konteksten og det unikke menneske, hvilket jeg vil diskutere nærmere i afsnit 8.1.4.

Jeg mener også, at Irene giver udtryk for en tryk og udforskende del af et selvudtryk blandt andet i form af gentagelser af musikalske motiver (se afsnit 7.2.3) og fælles puls. Jeg forstår motivet som en del af Irenes selvudtryk. Jeg mener, at det musikalske motiv, er noget Irene kan identificere sig med, spejle sig i og støtte sig til. Det indeholder både musikalske kvaliteter, som kan være med til at fortælle noget om kvaliteten af Irenes selv, og samtidig er gentagelsen af et musikalsk motiv i sig selv et udtryk for, at Irene lytter og giver sig selv plads og lov til at være. Robarts og Sloboda (1994) beskriver, at et motiv kan fungere som et symbol for en dybtliggende del af et indre selv, hvilket denne undersøgelse bekræfter. Jeg mener, at motivet fremstår som et aspekt af Irenes identitet formidlet i lyd. I musikken kan man lege med motivet, det kan ændres, varieres og spilles med høj volume og lav volume. Robarts (1994), konkluderer, at *selvet* kan udtrykkes i symbolsk form i musikken, hvilket stemmer overens med mine fund.

8.1.3 Interaktion

Jeg definerede i afsnit 1.4 begrebet *interaktion* som samspillet mellem mennesker, og beskrev, at interaktionen kan afspejle relationelle behov og -udfordringer hos Irene. Jeg tydeliggjorde ligeledes interaktionens betydning for et terapeutisk arbejde. Jeg ønsker i dette afsnit at diskutere, hvad den musikalske interaktion Irene og jeg imellem er udtryk for, beskrive hvilken rolle musikken og relationen spiller for terapiens udfald samt beskrive mine overvejelser om terapeuttilgangens betydning for interaktionen.

8.1.3.1 Musikalsk interaktion som udtryk for relationelle erfaringer

Jeg har i afsnit 7.5.2 beskrevet, at musikken kan afspejle Irenes relationelle erfaringer. Jeg beskrev, at manglende anerkendelse i skolen kunne komme til udtryk i den usikre interaktion med mig i musikken, at relationen til Irenes forældre kunne udtrykkes gennem udforskning af følelser som frustration og vrede, og at følelsen af ansvar kunne komme til udtryk i musikken ved at Irene fylder pauser i musikken ud. Litteraturen beskriver også, at musikken kan være et udtryk for et socialt liv udenfor musikken. Som beskrevet i afsnit 3.4.1 beskriver Robarts (1994) for eksempel, at et uafhængigt, rigt og uvarieret spil, kan afspejle en social adfærd hos en patient, som er afhængig af hjælp fra mennesker omkring hende. Som nævnt i afsnit 8.1.2 mener jeg, at hver patient og hver historie må forstås i sin kontekst, og derfor kan det være modsigende at sammenligne mine konkrete fund med litteraturen. Dog kan jeg på et overordnet plan forstå, hvilke mekanismer, der rører sig, og hvordan de udspiller sig i musikken og i interaktion med mig som terapeut.

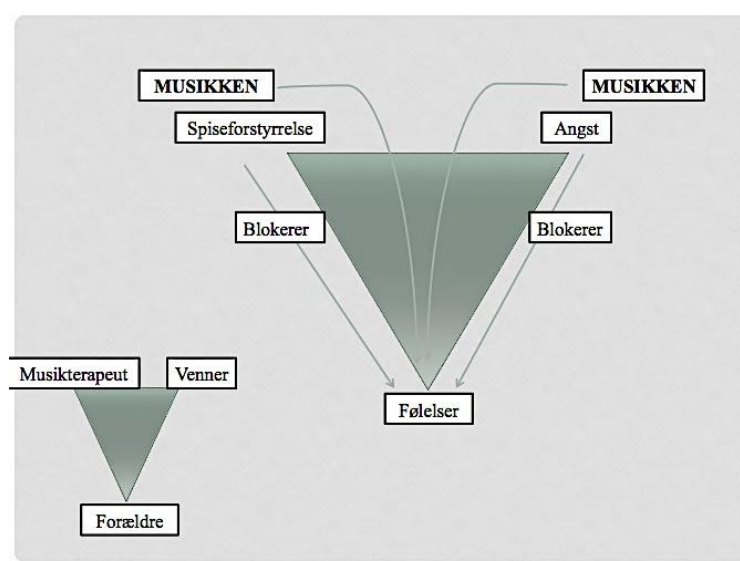
8.1.3.2 Musikterapiens betydning

Efter gennemarbejdelsen af analysen og forståelsen for forskellige teoretiske perspektiver forstår jeg overordnet, at to faktorer spiller en essentiel rolle for muligheden for, at patienten kan undersøge relationelle konflikter: musikken og relationen. Med andre ord: psykodynamisk musikterapi. Jeg mener, at musikken er et medie, hvor relationelle konflikter kan udforskes på en blid og ikke-konfronterende måde, hvilket understøttes af litteraturen (se afsnit 3.4.3). For eksempel foreslår Smeijsters (1996), at konflikter kan undersøges musikalsk, og Lejonclou & Trondalen (2009) beskriver, at musikken kan tilbyde en relationel erfaring: ”We suggest a relating experience through music [...] as a way to promote and perform health” (s. 89). Jeg har ligeledes oplevelsen af, at en alliance bliver skabt imellem Irene og jeg, og at den i høj grad udvikler sig gennem musikken. Irene gentager i anden improvisation et motiv, som har samme markeringer, som et motiv jeg før har spillet. Det anser jeg som et tegn på, at Irene og jeg har skabt en tryk relation, som udtrykkes i musikken. Jeg tolker det som en anerkendelse af vores interaktion, og forstår det som et udtryk fra Irene om, at hun kan bruge dét, som jeg tilbyder. Derudover tolker jeg, at fælles puls og fælles dynamik kan afspejle en tendens til samspil og tryk interaktion. På den måde er relationen afgørende for muligheden for at udtrykke aspekter af et selvudtryk samt aspekter af interaktionsmønstre. Denne sammenhæng vil jeg beskrive nærmere i afsnit 8.1.5.

Udover at gentagelsen af markeringerne kan vidne om en tillidsfuld relation, kan det forstås som en *forskudt imitation* (jævnfør Stern, 2000, se afsnit 5.3), hvor repræsentationen af et motiv, som jeg spiller, bliver imiteret af Irene. Irene søger muligvis et *handleskema* (jævnfør Stern, 2000) for et selvudtryk. Dette *handleskema* kan udforskes ved hjælp af en *mental prototype* (jævnfør Stern, 2000), hvor Irene imiterer min idé og gør den til sin egen. Denne situation hører til det subjektive domæne, hvor dét at spille sammen ligeledes kan være med til at udvikle Irenes intersubjektive selv. Derudover kan den symbolske leg i dette domæne

muligvis oversættes til improvisationernes mulighed for at give udtryk for, hvordan Irene ville ønske, det skulle være. På den måde kan fantasi integreres i Irenes fornemmelse af selvet. Endelig forstår jeg også, at Irene arbejder på opbygningen af kerneselvet, idet forskellige interaktionsformer afprøves med mig i musikken, hvor hun forsøger at skabe en indre ro i form af det gentagne motiv. Teorien kan tydeliggøre aspekter af de forskellige selvdomæneområder, hvor Irene arbejder og møder udfordring.

Til en tidligere eksamen på musikterapistudiet præsenterede jeg den engelske psykoterapeut David Malans teori om person- og konflikttrekant med det formål at forstå Irenes spiseforstyrrelse som et forsvar, der dækker over en uhåndterbar angst. Ifølge teorien er formålet at bringe patienten i kontakt med så mange af sine kernefølelser, som patienten kan håndtere. Jeg præsenterede min forståelse af, at musikken kunne bryde blokeringen mellem forsvaret og kernefølelserne samt angsten og følelserne, som det er illustreret i nedenstående model.



Model 4 – Illustration af musikkens evne til at opløse blokeringer mod at mærke følelser

Under udarbejdelsen af dette speciale, står det klart, at relationen også er en væsentlig medspiller for *opløsningen af blokeringen* eller muligheden for at udtrykke og udforske svære sider af selvudtrykket og interaktionsmønstre. Dette stemmer ligeledes overens med den psykodynamiske forståelse, som jeg læner mig op af. Ligeledes giver det mening i forhold til teorien bag mentaliseringsbaseret terapi, da Robinson et al. (2018) skriver: ”Når relationen bliver oplevet som en sikker base, er der sandsynligvis bedre muligheder for at udforske følelser, tanker, håb, behov, krav og drømme” (s. 6 – egen oversættelse). Dette kan være en forklaring på, hvorfor Irene tør udfordre det svære og ubehagelige i improvisationerne. Irene oplever muligvis en tilstrækkelig tryk base hos mig, hvor jeg holder og rummer hende i musikken, hvilket fører til, at hun tør udforske det utrygge. Strehlow & Hannibal (2019) redegør for, at improvisationer kan udfolde sig på et implicit niveau med det formål at styrke mentaliseringsevnen. Jeg oplever, at Irene får tillid til, at jeg kan rumme svære følelser i form af vrede eller uro i musikken. Denne tillid er muligvis blevet opbygget gennem de forrige improvisationer, hvor jeg musikalsk har støttet, accepteret og lyttet til Irene. Jeg forstår, at Irene i den musikalske interaktion med mig har muligheden for at udtrykke de svære følelser på en håndterbar og tryk måde, hvilket kan være med til at styrke Irenes mentaliseringsevne.

Min oplevelse af, at den musikterapeutiske intervention skaber et trygt rum for Irene, stemmer overens med Frederiksen (1999) forslag til, at det musikterapeutiske rum kan udvikle sig til et trygt rum til at udforske og udtrykke de konfliktfyldte og problematiske sider og følelser.

Dét at musikken kunne tilbyde Irene et trygt rum, hvor hun kunne udtrykke svære følelser, gav Irene muligheden for at eksperimentere med nye måder at være sammen med en anden på. Trondalen (2005) beskriver, at signifikante øjeblikke i improvisationer kan give patienterne erfaringer med nye måder at være sammen på i musikken. Jeg oplever, at Irene i improvisationerne fik erfaringen af at blive rummet og mødt i udtrykket af de svære følelser. I forhold til Irenes livsverden er det muligvis ikke noget, hun ellers havde erfaring med. Den nye erfaring kunne muligvis være med til at udvikle Irenes RIG'er (*repræsentationer af generaliserede interaktioner* jævnfør Stern, 2000 – se afsnit 5.3.1), og dermed give Irene erfaring med, at svære følelser godt kunne rummes og udtrykkes.

Et andet område, hvor jeg oplever at kunne give Irene en ny relationel erfaring i at give slip på ansvar. I afsnit 7.5.2 beskrev jeg, at Irene oplevede at tage ansvar i familien. På samme måde oplever jeg i improvisationerne, at Irene i nogle tilfælde fyldte pauser ud, og på den måde tog ansvar for, at der var lyd. På den baggrund kunne den musikalske interaktion afspejle de relationelle mønstre, som var en del af Irenes livsverden. Dette beskrives ligeledes af Robarts (1994), som anser den musikalske adfærd som et udtryk for patientens generelle sociale liv. Jeg oplevede dog også, at Irene slap ansvaret ved ikke at udfylde pauserne af pligt. Hun gav muligvis sig selv lov til at give slip, fordi hun mærkede, at jeg tog ansvaret i samspillet i improvisationerne. Udover at tage ansvar for samspillet, kunne jeg musikalsk give Irene oplevelsen af at blive lyttet til, mødt og støttet. Smeijsters (1996) skriver i artiklen, at musikterapeuten har mulighed for at støtte og rumme patienten musikalsk, hvilket kan ”made” patienten med lyd. Det er en finurlig måde at beskrive den musikterapeutiske intervention, da det jo netop er i spiseadfærd, den psykiske lidelse kommer til udtryk hos denne klientgruppe. Ikke desto mindre giver det god mening, at patienterne er psykisk ”sultne” efter omsorg, støtte, varme og forståelse. Smeijsters’ (1996) beskriver også, at relationen til musikterapeuten kan bruges til at udforske forskellige måder at være sig selv og sammen med andre på. Jeg oplevede, at Irene undersøgte forskellige måder at være sammen med mig på i musikken ved at eksperimentere med blandt andet puls og spillemønstre. Smeijsters (1996) beskriver yderligere, at en balance mellem selvstændighed, og det at være sammen med andre kan undersøges og forenes i musikken, hvilket stemmer overens med min oplevelse af, at Irene og jeg kan skifte mellem et tydeligt samspil til at spille i hver vores puls. På trods af manglen på fælles puls, spiller vi stadigvæk begge to.

8.1.3.3 Terapeuttilgangen

Da det efterhånden står klart, at relationen spiller en afgørende rolle for terapiens udfald, forstår jeg vigtigheden i at bevidstgøre og reflektere over min terapeuttilgang. Jeg mener, at musikterapeuter er trænet til at tilpasse tilgangen og relationen til det enkelte menneske, hvilket kan føre til muligheden for at udtrykke svære følelser eller interaktioner. Dette stemmer overens med Ridders et al. (8. januar 2020) citat:

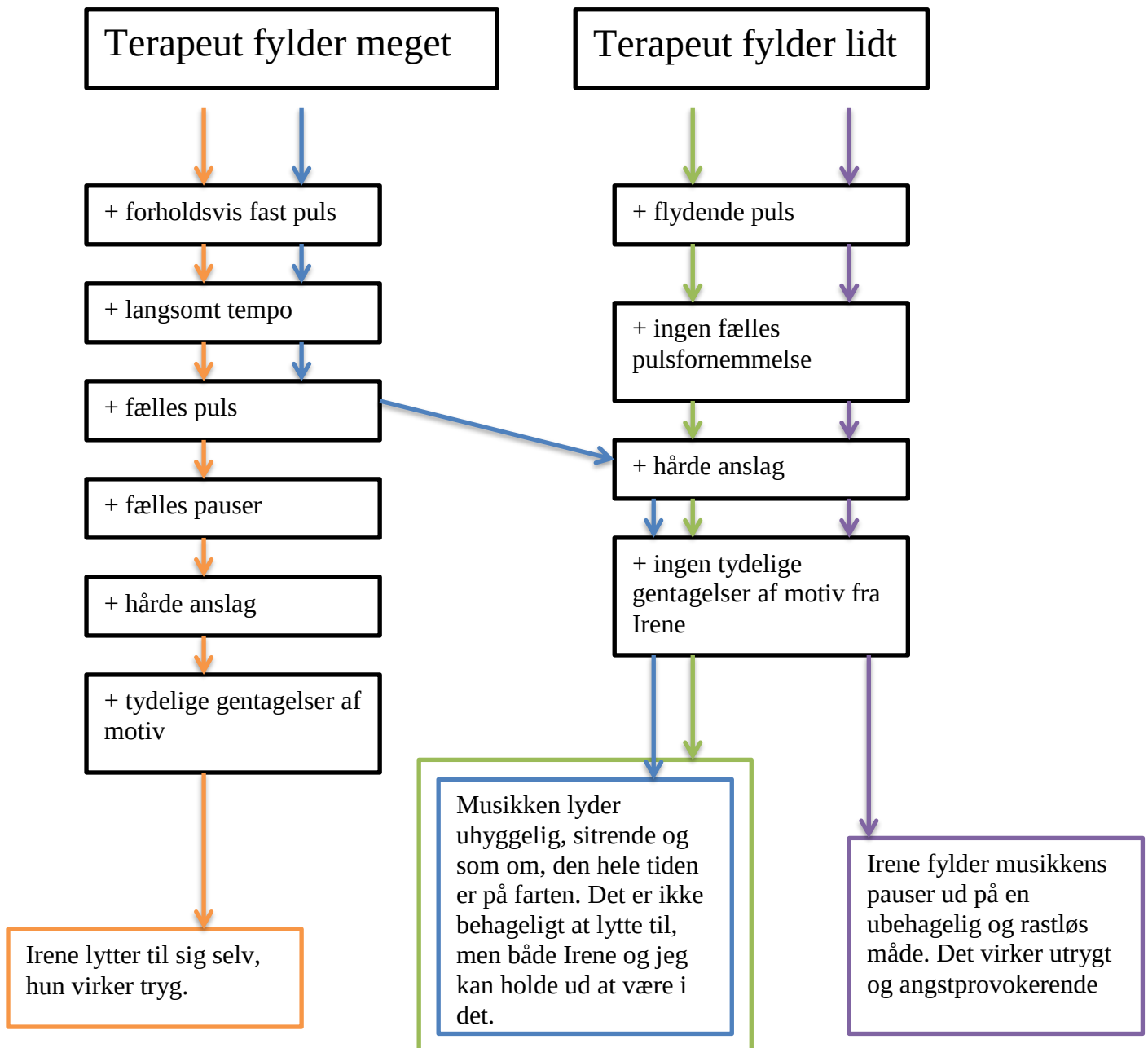
Musikalsk improvisation med en musikterapeut, der er trænet i at være sensitivt tilstede med mennesker, som har brug for at isolere sig, kan etablere et første skridt for patienten mod at turde være i en relation, udtrykke sig nonverbalt og opleve at blive hørt, mødt og forstået – ofte uden brug af ord. (s. 3)

Robinson et al. (2018) beskriver også terapeutens tilgang som værende essentiel for terapien, hvor nysgerrighed, åbenhed og gennemsigtighed nævnes (Robinson et al., 2018). Jeg mener, at jeg benyttede mig af tilgangene både verbalt, hvor jeg stillede åbne spørgsmål, og musikalsk, hvor jeg for eksempel spillede en åben kvint frem for at "farve" lyden med en stor eller lille tert. Strehlow & Hannibal (2019) fremhæver i deres gennemgang af mentaliseringsbaseret musikterapi også terapeutens tilgang som værende "ikke-vidende", hvilket jeg genkender fra min egen tilgang. Jeg mener, at jeg i musikterapien forholdte mig åbent og nysgerrigt til, hvordan Irene oplevede at have det. Jeg mener, at Irene havde mulighed for at udvikle mentaliseringsevnen under improvisationerne og i de efterfølgende samtaler, hvor vi italesatte, hvordan oplevelsen havde været. Strehlow & Hannibal (2019) præsenterer, som beskrevet i afsnit 5.5, fire lag af mentalisering i musikterapi. Jeg mener, at Irene og jeg arbejdede mentaliserende både implicit og eksplicit, men i dette speciale har jeg fokuseret på 1. niveau, hvor den implicitte mentalisering finder sted under en improvisation. På den baggrund mener jeg, at musikterapibehandlingen kan medføre en udvikling i mentaliseringsevnen hos Irene. Bruch (1974) beskrev, at behandlingsformålet er at afklare og læse de underliggende problemer for at fjerne madens uhensigtsmæssige rolle. Jeg mener, at de to teorier læner sig op af hinanden, idet jeg forstår terapeutens tilgang som værende undersøgende, nysgerrig og åben i begge tilfælde. I bilag 11 har jeg vedlagt en yderligere diskussion om behandlingsfokus, og om hvordan patienter med en spiseforstyrrelse bedst muligt støttes til hensigtsmæssig udvikling.

Jeg ønsker at give et eksempel på min oplevelse af at forholde mig åbent og nysgerrigt til Irenes følelsesliv og måde at opleve tingene på. I sidste session spillede Irene og jeg en improvisation, som tog udgangspunkt i Irenes oplevelse af en ideel weekend. Denne bestod af ingen mad og masser af motion. Jeg mærkede i sessionen en tvivl på, om jeg skulle gå med på "spiseforstyrrelsens tankemønster", eller om jeg skulle få Irene væk fra det tankemønster og erstatte det med noget andet. Jeg vurderede dog, at Irene ville have gavn af, at jeg lyttede til hendes nuværende måde at opleve tingene på frem for at undvige eller ignorere dem. Jeg havde ideen om, at jeg kunne være rollemodel for, at de spiseforstyrrede tanker godt kunne rummes, og derudover give Irene erfaringer af, at et andet menneske gerne ville lytte og prøve at forstå, hvordan det var at være hende – med det formål at Irene selv blev mere bevidst om, hvordan det var at være hende. Dette giver ligeledes mening i forhold til den mentaliseringsbaseret terapi (Strehlow & Hannibal, 2019). Jeg mener ikke, at de spiseforstyrrede tanker forsvinder, hvis jeg som terapeut ignorerer dem. Jeg mener dog, at der må balanceres mellem at lytte, forstå og rumme og på den anden side forstærke de spiseforstyrrede tanker. Ulempen ved at gå med på Irenes oplevelse kunne være, at Irene følte sig anerkendt i tankemønsteret, og fik lyst til at opretholde det. Jeg oplever dog, at jeg både anerkendte Irene i, at det er sådan hun havde det på daværende tidspunkt, samtidig med at jeg tydeliggjorde, at det ikke er min realitet. Afslutningsvist vil jeg nævne, at Irene modtog behandling fra diætist, psykiater, psykolog og miljøterapeuter. På den baggrund mener jeg, at musikterapien kunne tilbyde et rum med muligheden for at "gå med på" Irenes oplevelse.

Et andet aspekt af terapeuttilgangen, som jeg her ønsker at diskutere er en undren, som opstod under udarbejdelsen af analyseafsnittet. Jeg reflekterede jeg over, om min musikterapeutiske tilgang altid ville føre til samme sluttolkning. Jeg nåede frem til, at dette ikke var tilfældet, og undrede mig dernæst over, hvad forskellen på de forskellige tolkninger skyldtes. For at undersøge, hvilken musikterapeutisk intervention, der førte til de forskellige tolkninger, lavede jeg en model. I modellen – som skal tilrettes og justeres hen af vejen – er ét aspekt af

en terapeuttilgang skrevet. I dette tilfælde er det spørgsmålet om, hvor meget terapeuten fylder musikalsk. Jeg kunne have lavet en model over, hvor meget terapeuten matcher, imiterer eller holder. Derudover kunne jeg have lavet et bredere spektrum, så der kunne noteres en mere nuanceret forskel end enten at fylde meget eller at fylde lidt. I denne model skrev jeg, efter den terapeutiske tilgang, de musikalske parametre ned, som var tilstede ved de forskellige tolkninger. Efterfølgende fik hver tolkning sin egen vej og farve af pile, der viser vejen til de forskellige tolkninger. Efterfølgende forsøgte jeg, at farvekode de fire improvisationer for at skabe et overblik over, hvad der er på spil i hver enkelt improvisation. Denne farvekodning kan findes i bilag 12.



Model 7 – hvilken terapeuttilgang fører til hvilken tolkning

Modellen tydeliggjorde primært to ting:

- 1) Musikterapeutiske improvisationer skabte en mulighed for at udtrykke og udforske trygge og utrygge aspekter af et selvudtryk og interaktionsmønstre for Irene.
- 2) En tolkning kan ikke generaliseret, men må forstås i sin kontekst.

Begge punkter er diskuteret i ovenstående afsnit, men modellen kan tydeliggøre, at Irene og jeg opbygger en tryk relation, hvor Irene kan udforske svære følelser. Modellen tydeliggør, at vi har nogle tillidsfulde og trygge oplevelser i improvisation 1 + 2, som er farvekodet orange (se bilag 12). Irene oplevede muligvis, at jeg støttede, rummede og var med hende på en hensigtsmæssig måde, hvilket muligvis førte til, at Irene blev tryk nok til at åbne den mere utrygge og sårbare side af hendes selvudtryk. Efter 3. improvisation (som er farvekodet grøn og blå) begyndte Irene nemlig at udtrykke de utrygge, usikre og farlige sider af selvudtrykket. Derudover tydeliggør modellen, at samme musikalske parametre godt kan føre til forskellige tolkninger. Jeg mener, at modellen bekræfter min antagelse om, at hver historie er unik, og at der ikke kan drages nogle konklusioner på baggrund af et enkeltstående parametre. I hver analyse må både semantiske, syntaktiske og ontologiske niveauer inddrages.

8.1.4 Kontekstforståelse i analyseprocessen

Som beskrevet i 8.1.2 mener jeg, at hvert musikalske udtryk må forstås i sin kontekst. Dette stemmer overens med Smeijsters (2005) antagelse om, at der ikke findes noget fast facit for en indre oplevelse koblet sammen med et ydre musikalsk udtryk. Der argumenteres for, at terapeuten kan finde nogle karakteristiske udtryk hos den individuelle patient, der kan tolkes som et udtryk for de indre, psykiske processer. På den baggrund kan musikken fungere som analogi til de psykiske processer (Smeijsters, 1996), hvilket jeg også når frem til i min analyse. De danske musikterapeuter Hanne Mette Ridder, Inge Nygaard Pedersen og Stine Lindahl Jacobsen (2020) skriver:

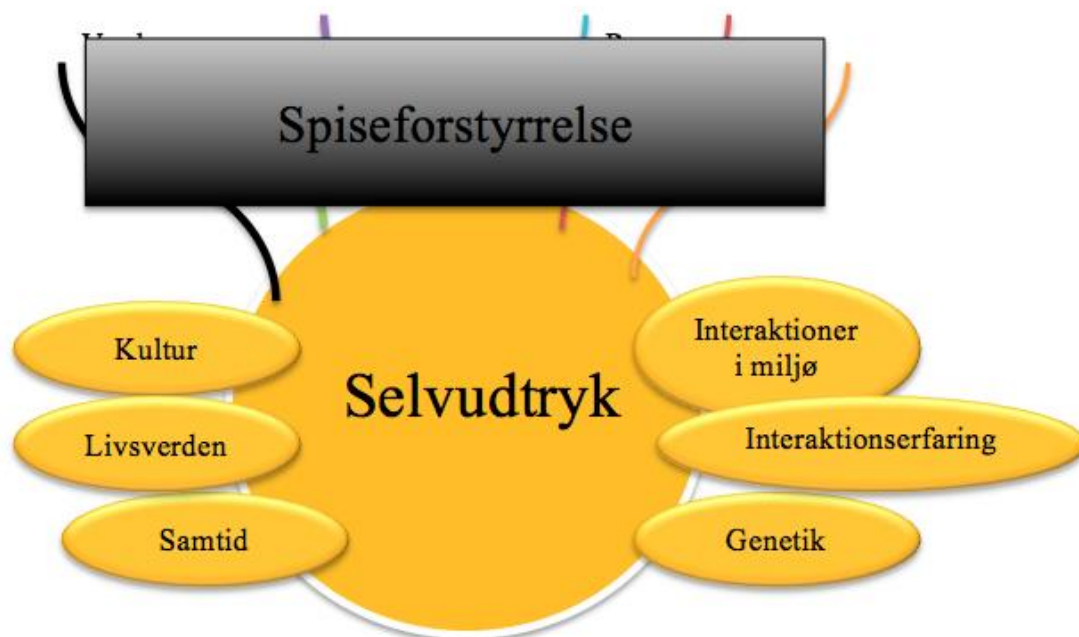
Musikalsk improvisation har ikke en entydig mening og kan ikke tolkes. Meningen kan kun findes i et samarbejde mellem musikterapeuten og patienten. Musikterapien skaber således ofte mulighed for senere verbal bearbejdning af lidelserne, hvor en større grad af fortrolighed med at være i en relation er opnået. (Ridder et al., 8. januar 2020, s. 3)

Dette stemmer overens med min forståelse. Robarts & Sloboda (1994) præsenterer til gengæld en liste over generelle tendenser, som de har oplevet i improvisationer med patienter med en spiseforstyrrelse. Robarts & Sloboda (1994) anvender begrebet *musikalske symptomer* (eng: *musical symptoms*), hvor følgende tendenser blandt andre nævnes: Mangel på struktur eller fast rytmisk struktur, tendens til at spille hurtigt, har svært ved at skrue tempoet ned, efterlader ingen ”plads” (eng: *spaces*), foretrækker høje toner frem for lave, mangel på varme, intense følelser og fleksibilitet, svært ved empatisk interaktion med terapeuten eller over-empatiserer med terapeuten, hvor patienten følger selv den mindste nuance i terapeutens spil (Robarts & Sloboda, 1994, s. 8+9). Jeg kan genkende nogle af tendenserne, som for eksempel *mangel på struktur*, da jeg i Irene's og min improvisation også oplever, at musikken er rastløs, uden form eller struktur. Nogle af tendenserne fra Robarts og Slobodas (1994) liste er dog også i modstrid med mine tolkninger. For eksempel ser jeg ingen tendens til, at Irene spiller hurtigt, eller har svært ved at skrue tempoet ned. Tværtimod tolker jeg et langsomt tempo i improvisationerne. Selvom Robarts og Sloboda (1994) ikke argumenterer for, at et specifikt musikalske parametre er lig med et specifikt udtryk, fremstiller de alligevel en generel liste over typiske tendenser, hvilket jeg stiller spørgsmålstegn ved. Ud fra min egen spæde erfaring har jeg – indtil videre – oplevet, at hver patient har sin egen unikke historie, udfordringer,

følelsesliv og musikalsk udtryk. Dog giver det mening, at musikterapeuter og andre behandlere forsøger at samle nogle fælles tendenser for patientgruppen for at få en bedre forståelse af de udfordringer, som typisk vil røre sig hos patienterne – i sidste ende med det formål at tilbyde en bedre behandling. Jeg har ligeledes fornemmelsen af, at interessen for undersøgelsen i dette speciale udspringer af en forhåbning om, at jeg kan bruge de erfaringer, jeg gør mig, i et fremtidigt arbejde med andre patienter. Jeg forsøger dog ikke at opstille generel teori om de undersøgte fænomener for patientgruppen.

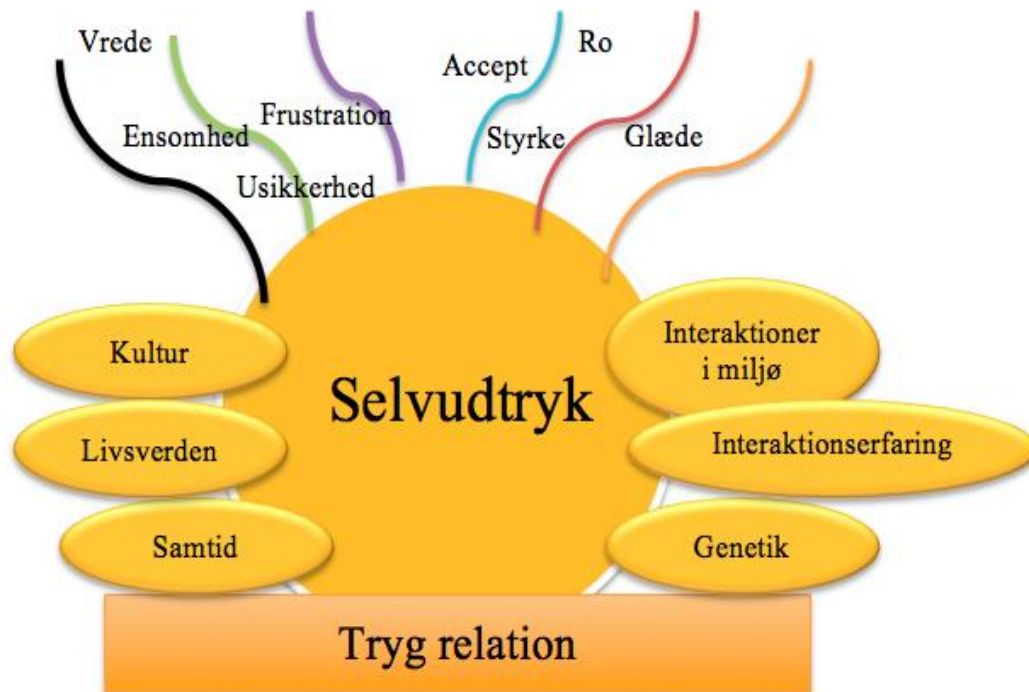
8.1.5 Relationens betydning for kontakten til selvudtryk og interaktionsmønstre

Under udarbejdelsen af specialet er det blevet tydeligt for mig, at relationen er afgørende for muligheden for at udtrykke sårbare sider af et selvudtryk samt relationelle konflikter. Jeg har forsøgt at illustrere denne sammenhæng med nedenstående model. Jeg mener, at et selvudtryk er en del af selvet, der indeholder mange nuancer, farver, sider og følelser. Selvudtrykket er påvirket af hvert enkelt menneskes livsverden, genetik og miljø. For at komme i kontakt med de forskellige sider af selvudtrykket er det nødvendigt at blive mødt tilstrækkeligt, føle sig elsket, blive lyttet til, rummet og accepteret. Hvis dette ikke er tilfældet vil sindet forsøge at finde muligheder for at løse det og fortælle omverdenen, at de skal gøre noget anderledes. Udtrykket for, at ens behov ikke opfyldes tilstrækkeligt kan for eksempel udtrykkes gennem en spiseforstyrrelse, som lægger sig som en sky hen over de dele af selvet, som giver livet farve, dynamik og værdi, som det ses i nedenstående model.



Model 5 – selvudtryk med en spiseforstyrrelse

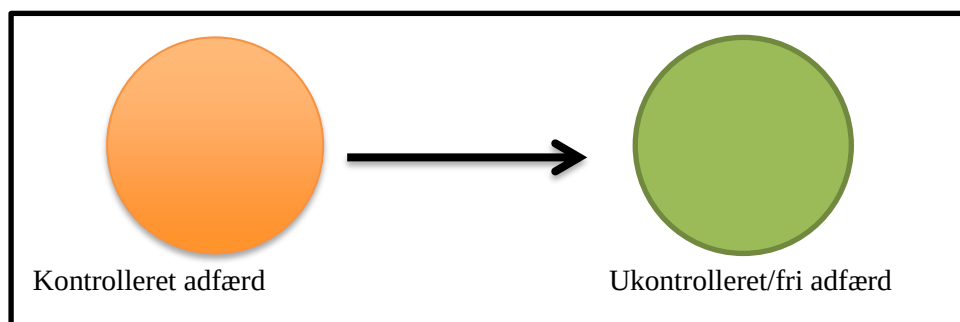
Hvis mennesket får erfaringer med at blive mødt tilstrækkeligt, blive accepteret og blive lyttet til i en tryk relation, som skaber en tryk bund, kan siderne af selvudtrykket igen komme til syne, som det er illustreret i nedenstående model.



Model 6 – selvudtryk i en tryk relation

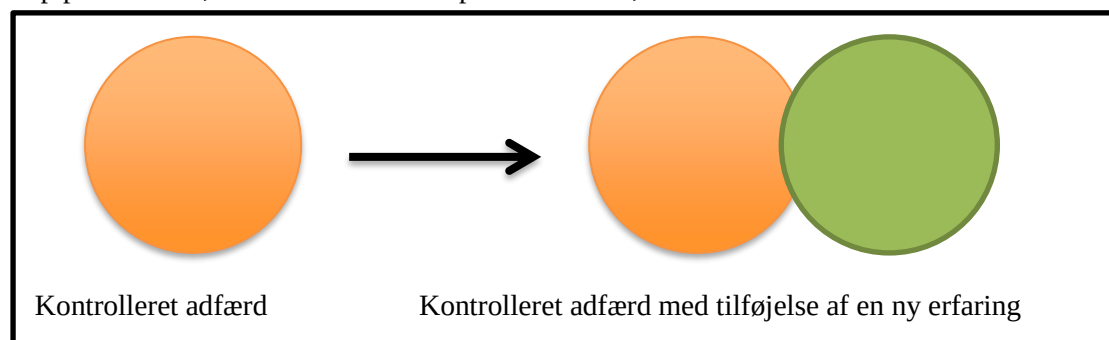
8.2 Diskussion af behandlingsformål for patientgruppen

Terapeuttilgangen påvirker på den baggrund terapien. Jeg ønsker i dette afsnit at diskutere en tilgang eller behandlingsfokus nærmere. Robarts og Sloboda (1994) bruger begrebet *forandring*, hvor tilgangen er brugen af musik som: "the primary medium and mediator of therapeutic change and growth" (s. 11). Smeijsters (1996) fokuserer ligeledes på, at behandlingsmålene består af at "decreasing control without having the feeling of losing control completely, learning to finish individual activities and to terminate personal contacts" (s. 10). Behandlingsmålet bliver senere kogt ned til overskriften: "to change controlling behavior" (Smeijsters, 1996, s. 12). Hvis en person går fra at spise restriktivt til at spise frit og ubesværet, giver det mening, at det er en *forandring* af en kontrolleret adfærd. Alligevel bryder jeg mig ikke om begrebet *forandring* (eng: *change*). Jeg hører med begrebet, at den "gamle adfærd" skal fjernes, ændres eller glemmes. Understående model kan tydeliggøre min tanke. Her repræsenterer den orange side den kontrollerede adfærd, mens den grønne repræsenterer den ukontrollerede/frie adfærd.



Model 8: kontrolleret adfærd forandrer sig til ny og ønsket adfærd

I ovenstående model forsvinder den orange side ved den "nye adfærd". Jeg mener dog, at den orange side tjener et vigtigt formål for patienten. Der er grund til, at patienten har udviklet den kontrollerede adfærd, og har måske overlevet psykisk med dens hjælp. Derudover mener jeg ikke, det er muligt at fjerne de erfaringer, man har fra livet. Derfor tænker jeg, at vi ikke skal forsøge at *forandre* adfærden, men derimod *omforme* eller *udvikle* den. Den kontrollerende adfærd kan være den adfærd, som patienterne falder tilbage til, hvis man senere i livet, befinder sig i en presset eller sårbar situation. Derfor mener jeg, at man altid vil bære den orange side med sig. På den baggrund mener jeg, at det er mere hensigtsmæssigt at blive opmærksom og lære at leve hensigtsmæssigt med den orange side, samtidig med, at der kan tilføjes en ny og muligvis mere hensigtsmæssig erfaring, som man ligeledes kan tage med videre i livet. I forløbet med Irene kan nævnes, at hun for eksempel får erfaringer med at give slip på et ansvar, som hun ellers føler påhviler hende, hvilket er beskrevet i afsnit 8.1.2.2.



Model 9: kontrolleret adfærd udvikles til kontrolleret adfærd med ny erfaring

8.3 Spiseforstyrrelsens ætiologi

Under udarbejdelsen af dette speciale har det fyldt, hvad der mere generelt forårsager en spiseforstyrrelse. Jeg har nærmest betragtet det som en krimigåde, som jeg skulle opklare. Formålet med opklaringen af mysteriet om udviklingen af en spiseforstyrrelse opstår højst sandsynligt, fordi jeg er nysgerrig, og fordi jeg har en idé om, at jeg kan tilbyde patienten en bedre behandling, hvis jeg kender til årsagen for udviklingen. Jeg går ud fra at *noget* har været årsag til spiseforstyrrelsen, og hvis vi ikke interesserer os for at finde den, kan et bevidsthedslag eller en selvforståelse muligvis gå tabt for patienten. Alligevel kan det virke meningsløst at søge efter årsagen, og i dette speciale blev jeg hurtigt klar over, at det var et spørgsmål, som jeg ikke kan besvare. Det kræver måske en livslang proces at finde frem til årsagen, og måske dukker den aldrig op. Helt essentielt er det også, at årsagen ikke er entydig. Erfaringen på Center på Spiseforstyrrelser og skrivprocessen har lært mig, at udviklingen af en spiseforstyrrelse er multifaktoriel. Der kan være tale om svigt, traumer eller andre uhensigtsmæssige oplevelser i barndommen. Der kan også være tale om genetik. Et nyere studie fra 2019 peger på, at otte dna-variationer ser ud til at have betydning for udviklingen af anoreksi (Watson et al., 2019). Derudover kan samfundsmæssige normer spille en rolle. Jeg reflekterer over min oplevelse af, at der i samfundet er holdninger til, hvordan kvinder må forholde sig til kroppen. Nogle vil måske mene, at den ”rigtige” kvindekrop er slank, mens feministiske bevægelser muligvis vil argumentere for, at alle kvinder bør elske sig selv, som de er (Sommer, s. n.). Samtidens mulige pres på den ideelle kvindekrop, kan også være en afgørende faktor, men er samtidig en sygdom, der kan spores langt tilbage i historien (Vedul-Kjelsås & Götestam, 2004). Afslutningsvist vil jeg nævne det pres, som nogle unge oplever fra sociale medier. Det er i år for alvor kommet frem, at der findes lukkede netværk, hvor der er mulighed for at dele selvskade, spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser. Dette kan muligvis være med til at inspirerer unge mennesker, som har det svært, og som er på udkig efter en løsning på en tackling af det svære følelsesliv. Når de finder fællesskabet på sociale medier, bliver de unge mennesker muligvis inspireret af hinanden, mærker et fællesskab i gruppen, og får måske en bekræftende trøst og omsorg fra andre gruppemedlemmer, når de poster et billede af for eksempel selvskade. Det kan diskuteres om udviklingen af spiseforstyrrelsen sker ved et tilfælde, da man ”falder over” et billede på en social platform, som man begynder at følge nærmere. Alle disse faktorer mener jeg også, har indflydelse på Irenes situation, men har i dette speciale valgt nogle faktorer ud.

8.4 Diskussion af metode

Som beskrevet i afsnit 1.1, er der behov for kvalitative studier for at indkredse, hvilke variable der er relevante at måle på inden for musikterapi med patientgruppen. Dette speciale har bidraget med materiale til belysningen af fænomenerne selvudtryk og interaktion. Dog er der aspekter af det kvalitative studie, der er vigtige at bevidstgøre.

8.4.1 Caseudvælgelse

Jeg har valgt at fokusere på én case ud af flere. Ønsket var at undersøge den udvalgte case dybdegående, hvorfor det har været relevant at begrænse antallet af forløb. I et fremtidigt studie kunne det dog være interessant at analysere data fra flere patienter for at sammenstille resultater med det formål at kunne udlede mere generel viden fra undersøgelsen.

8.4.2 Analysemetode

Jeg var terapeut i det forløb, som jeg i dette speciale har undersøgt. Dette kan skabe en bias, hvor jeg muligvis søger de positive resultater og fund, som taler til musikterapiens og mit fags fordel. For at tydeliggøre min subjektivitet og forstærke validiteten i undersøgelsen har jeg beskrevet min forforståelse, og forsøgt at gøre undersøgelsen så gennemsigtig og transparent som muligt. Derudover lytter jeg alene til improvisationerne, hvilket udgør en risiko for, at jeg overhører noget i musikken. Måske er der noget essentielt eller vigtigt, som jeg ikke lægger mærke til, men som en anden musikterapeut ville høre. Jeg har dog afspillet brudstykker af improvisationerne for min vejleder for at få andre øre på, og derudover har jeg forsøgt at tydeliggøre, at det er en personlig tolkning af musikken. Formålet har altså ikke været at finde en endegyldig sandhed, men komme med et bud på én mulig sandhed, hvilket stemmer overens med kriterierne for den kvalitative forskning (Hiller, 2016). Som beskrevet ovenfor er det dog essentielt i den fænomenologiske forskning at forholde sig åbent til materialet og tilsidesætte forudantagelser: "It is when these preconceived ideas are removed that the researcher can be open to as many different variations of the phenomenon as the data contain" (Jackson, 2016, s. 888). Jeg har netop forsøgt at forholde mig så åbent som muligt til datamaterialet, hvor jeg for eksempel ikke besluttede, hvilke musikalske parametre, der skulle analyseres, inden jeg gik i gang med analysen. Alligevel mener jeg ikke, at jeg "slette" de erfaringer jeg allerede har gjort mig og den teoriforståelse, jeg har opnået gennem et femårigt studie.

Jeg kunne have indsamlet mere data fra Irene for at tjekke, hvad hun oplevede i improvisationerne. Jeg indsamlede et evalueringsskema, hvor hun besvarede generelle spørgsmål om musikterapien. Svarene beskrev dog ikke Irenes direkte oplevelse af improvisationerne, som jeg i dette speciale analyserer. Evalueringsskemaet er vedlagt i bilag 13. Jeg kunne have lavet et mere specifikt evalueringsskema omhandlende improvisationerne. Trondalen (2005) afspiller improvisationerne for patienterne, og dette kunne også have været en mulighed for mig. Det havde givet mig en førstepersons beretning til undersøgelsen, og en idé om, om Irene tillagde den samme mening i improvisationerne, som jeg. Dog mener jeg, at Irene på nuværende tidspunkt er i en udvikling, hvor hun efterhånden bliver mere bevidst om indre processer, men i lytningen til improvisationerne ville der være en mulighed for, at Irene ikke tillægger samme mening – ikke fordi hun ikke mener det samme eller oplever det samme, men fordi hun ikke psykisk er klar til den indsigt eller forståelse. Jeg kunne også have inkluderet personales tanker om improvisationerne eller andre musikterapeuters reaktion på improvisationerne for at balancere den subjektive – og "entydige" metode. På den måde havde undersøgelsens datamateriale været konstrueret af flere personer end kun mig.

For at optimere validiteten i undersøgelsen kunne jeg derudover, ligesom Frederiksen (1999) gjorde, have benyttet mig af forskellige analysemetoder. Andre analysemetoder (som Bruscias IAP) havde muligvis fået andre resultater frem i lyset. På den anden side har jeg benyttet mig af analyse på flere niveauer, hvilket jeg mener har nuanceret analysen. Den valgte analysemetode inkluderede en mikroanalyse (jævnfør Wosch & Wigram, 2007) af udvalgte steder i improvisationerne. Jeg har tilpasset analysen, så den passer til denne specifikke case. Trondalen (2003) har ligeledes hentet inspiration fra Ferraras (1984) analysemodel, men måtte også revidere og tilføje, hvor det var nødvendigt. Jeg har samme oplevelse af, at der, i denne type kvalitative studier, er brug for inspiration, men hver undersøgelse er unik og må analyseres unikt. I sidste del af bilag 7 er vedlagt eksempler på, hvor jeg har revideret Ferraras (1984) oprindelige analysemetode. De primære revideringer består af lytninger på flere niveauer og tilføjelser af grafiske notationer samt refleksioner over samspillet. På trods af den primære analyse af improvisationerne har jeg benyttet mig af andre datatyper i form af patientens mandalaer og transskriptioner fra de verbale samtaler i musikterapien til at beskrive og forstå konteksten, og dette materiale er specielt inddraget i analysen på det ontologiske niveau. På den måde er der lavet en triangulering på dataniveau.

8.4.3 Specialets begrænsninger

Der er mange teoretiske overvejelser, der kunne være spændende at inkludere i dette speciale. Det kunne være spændende at inddrage teori om arousal og forstå, hvordan neuropsykologien spiller en rolle for Irenes mulighed for at udtrykke sig. Her kunne jeg have inddraget den danske psykolog Susan Harts teori om neuroaffektiv udviklingspsykologi.

Da specialet har et begrænset omfang har det ikke været muligt at inddrage alle de teorier, der er spændende og relevante, og jeg har været nødsaget til at prioritere.

Kapitel 9 Konklusion

Den fænomenologiske musikanalyse af fire improvisationer fra et individuelt musikterapiforløb med en patient med anoreksi belyser en nuanceret forståelse af både aspekter af selvudtryk og interaktionen patienten og musikterapeuten imellem. Analysen viser en sammenhæng mellem de analyserede musikalske parametre og denne patients selvudtryk. To typer spillemønstre blev identificeret, hvoraf spillemønster A – bestående af manglen på gentagelser – kan afspejle et utrygt aspekt af denne patients selvudtryk, og spillemønster B – bestående af tydelig gentagelser af et motiv – kan afspejle et trygt aspekt af patientens selvudtryk. Analysen belyser interaktionen mellem patienten og musikterapeuten, og det foreslås, at denne kan være udtryk for tidligere relationelle erfaringer. Derudover fremlægger analysen, at den musikterapeutiske interaktion støttede udviklingen af en tryk relation, som muliggjorde, at patienten kunne udtrykke og undersøge svære følelser samt danne nye erfaringer af måder at være sammen med en anden på, og har dermed muligheden for at danne nye RIG'er. Analysen viser afslutningsvist, at patienten havde mulighed for at udtrykke og opbygge kerneselve i relationen til musikterapeuten, og at mentaliseringsevnen kunne udvikles gennem den musikterapeutiske intervention.

Kapitel 10 Perspektivering

Efter lang og spændende proces med dataindsamling og specialeskrivning er jeg nu ved at være ved vejs ende. Jeg har erhvervet mig ny viden, nye synspunkter, spændende refleksioner og ikke mindst mod på at undersøge videre.

Som beskrevet fik jeg efter endt praktik tilbudt en stilling på 8 timer på samme afdeling samt nogle ambulante forløb fra en anden afdeling. I arbejdet under skriveprocessen har jeg lagt mere mærke til spillemønstre, tendenser til motiver og måden, hvorpå patienten og jeg spiller sammen på. På den måde har jeg erfaret at blive mere lydhør eller sensitiv overfor de fænomener, som jeg har undersøgt i specialet. Efter analysens afslutning lyttede jeg endnu engang til improvisationerne med det formål at renskrive de grafiske notationer. Jeg opdagede i genlytningen, at jeg efter analysen ligeledes var blevet mere sensitiv over for spillemønstre, og nu hørte denne gang motiver flere steder end jeg gjorde i de første lytninger. Jeg tænker, at dette vidner om min egen udvikling i processen.

Under praktikken var der tale om muligheden for et fremtidigt forskningsprojekt i musikterapi med klientgruppen her på afdelingen. I skrivende stund er det noget, jeg arbejder videre på. Derudover håber jeg at kunne bidrage med kvalitative aspekter af musikterapien med klientgruppen, som forhåbentlig kan være med til at skabe større forståelse for, hvilke parametre, der giver mening at måle på i fremtidige projekter. Umiddelbart lægger dette speciale op til, at det ville give mening at måle på forandring i selvudtryk og forandring i interaktionsmønstre gennem analyse af musikalske parametre. Jeg håber, at specialet vil blive læst af fagpersonale på spiseforstyrrelsesafsnit for at styrke forståelsen af musikterapi med klientgruppen, og jeg håber at udgive uddrag af specialet på engelsk for i et internationalt perspektiv at kunne bidrage med data.

Jeg glæder mig meget til at se, hvordan alle de bolde, som nu er skudt op i luften, lander.

Litteraturliste

- Bonde, L. O. (2014). Musikterapiens historie i Danmark. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi - teori, uddannelse, praksis, forskning* (s. 31-41). Klim.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Basic Books.
- Bruch, H. (1982). Psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 3–14.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198222\)1:4<3::AID-EAT2260010402>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198222)1:4<3::AID-EAT2260010402>3.0.CO;2-D)
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C. Thomas Publishers.
- Bruscia, K. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2013). *Defining music therapy* (3. udg.). Barcelona Publishers.
- Caglar-Nazali, H. P., Corfield, F., Cardi, V., Ambwani, S., Leppanen, J., Olabintan, O., & Treasure, J. (2014). A systematic review and meta-analysis of 'systems for social processes' in eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 42, 55–92.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.12.002>
- Clausen, L., & Moslet, U. (2019). Spiseforstyrrelser hos børn og unge. I P. H. Thomsen, C. U. Rask & N. Bilenberg (red.), *Børne- og ungdomspsykiatri* (4. udg., s. 195-207). FADL's forlag.
- Ferrara, L. (1984). Phenomenology as a tool for musical analysis. *The Musical Quarterly*, 70(3), 355-373. <https://www.jstor.org/stable/742043>
- Frederiksen, B. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa. I T. Wigram & J. DeBacker (red.), *Clinical applications of music therapy in psychiatry* (s. 211–231). Jessica Kingsley Publishers.
- Hannibal, N. (2014). Daniel Sterns teorier om barnets interpersonelle udvikling, forandring i psykoterapi og vitalitetsdynamik. I L.O. Bonde (red.), *Musikterapi - teori, uddannelse, praksis, forskning* (s. 123-129). Klim.
- Hansen, B. R. (21. juli 2015). *Puls*. Netdoktor.dk. <https://netdoktor.dk/ordbog/puls.htm>
- Hansen, J. T. (2001). *Selvet som rettethed*. Klim.
- Hiller, J. (2016). Epistemological foundations of objectivist and interpretivist research. I K. Murphy & B. Wheeler (red.), *Music therapy research* (s. 236-268). Barcelona Publishers.
- Holck, U. (2002). "*Kommunikalsk*" samspil i musikterapi: Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet, Aalborg.

- Holck, U. (2008). Spilleregler anvendt i musikterapeutisk assessment i børnepsykiatrien – tværgående analyse af 10 forløb. *Musikterapi i psykiatrien online*, 5(1), 48–74. <https://doi.org/10.5278/ojs.mipo.v5i1.89>
- ICD-10, Version:2019. (s. n.). *Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors. (F50-F59)*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F50-F59>
- Jackson, N. A. (2016). Phenomenological inquiry. I K. Murphy & B. Wheeler (red.), *Music therapy research* (s. 885-906). Barcelona Publishers.
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorder*, 49(4), 354–373. <https://doi.org/10.1002/eat.22473>
- Johnstone, B., Bean, J., & Johnstone, B. (1997). Selfexpression and linguistic variation. *Language in Society*, 26(2), 221–246. <https://doi.org/10.1017/S0047404500020911>
- Jung, C., & Hull, R. (1980). *Psychology and alchemy* (2. udg.). Princeton University Press.
- Jørgensen, C. R., Kjølbye, M., & Møhl, B. (2010). Psykoterapi. I E. Simonsen & B. Møhl (red.), *Grundbog i psykiatri* (s. 595-625). Hans Reitzels forlag.
- Jørgensen, P. S. (27. juni 2016). *Interaktion*. Den Store Danske. http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/interaktion
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14(2), 243–272. <https://doi.org/10.1177/000306516601400201>
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment – an outline. *The International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413-425. <http://www.pep-web.org.zorac.aub.aau.dk/document.php?id=ijp.059.0413a>
- Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27, 360-400. <http://search.proquest.com/docview/1304589170/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Hans Reitzels Forlag.
- Laban, R. (1971). *The mastery of movement* (3. udg.). The Whitefriars Press.
- Lejonclou, A., & Trondalen, G. (2009). “I’ve started to move into my own body”: Music therapy with women suffering from eating disorders. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18 (1), 79–92.
- LMS. (21. november 2019). *Spiseforstyrrelser*. Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade. <https://lmsos.dk/spiseforstyrrelser>
- LMS. (29. oktober 2019). *Diagnosekriterier anoreksi*. Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade. <https://lmsos.dk/spiseforstyrrelser/anoreksi/diagnosekriterier-anoreksi>

Mandić-Gajić, G. (2016). A series of drawings of a patient with schizophrenia-like psychosis associated with epilepsy: Captured illustration of multifaced selfexpression. *Vojnosanitetski Pregled*, 73(6), 588–591. <https://doi.org/10.2298/VSP150424089M>

Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H., & Martin, L. (2018). Creative arts interventions for stress management and prevention - a systematic review. *Behavioral Sciences*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/bs8020028>

Murphy, K. (2016). Interpretivist case study research. I K. Murphy & B. Wheeler (red.), *Music therapy research* (s. 1135-1150). Barcelona Publishers.

NYU Steinhardt. (s. n.). *Lawrence Ferrara*.
<https://steinhardt.nyu.edu/people/lawrence-ferrara>

Ridder, H. M., & Bonde, L. O. (2002). Music therapy reserach - an overview. I S. Jacobsen, L. O. Bonde & I. N. Pedersen (red.), *A comprehensive guide to music therapy - theory, clinical, practice, research and training* (2. udg., s. 256–279). Jessica Kingsley Publishers.

Ridder, H. M., & Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutisk forskning: et overblik. I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi - teori, uddannelse, praksis, forskning* (s. 407-425). Klim.

Ridder, H. M., Pedersen, I. N., & Jacobsen, S. L. (8. januar 2020). *Notat til møde med Sundhedsstyrelsen v/Mads Biering La Cour 8.1. 2020 Musikterapiforskning indenfor demens og psykiatri*. Vedhæftet fil fra privat mailkorrespondance.

Robarts, J. (1994). Towards autonomy and a sense of self: Music therapy and the individuation process in relation to children and adolescents with early onset anorexia nervosa. I D. Dokter (red.), *Arts therapies and clients with eating disorders: Fragile board* (s. 229–246). Jessica Kingsley Publishers.

Robarts, J. (2000). Music therapy and adolescents with anorexia nervosa (poetic processes in music therapy). *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(1), 3–12.

Robarts, J., & Sloboda, A. (1994). Perspectives on music therapy with people suffering from anorexia nervosa. *British Journal of Music Therapy*, 8(1), 7–14.

Robinson, P., Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2018). *Hunger: Mentalization-Based treatments for eating disorders*. Springer Publishing.

Robson, C. (2011). *Real World Research* (3. udg.). John Wiley & Sons.

Skårderud, F. (2000). Vægten af et selv. Spiseforstyrrelser og selvpsykologi. I S. Karterud & J. Monsen (red.), *Selvpsykologi: Udviklingen efter Kohut* (s. 246-286). Hans Reitzels forlag.

Skårderud, F. (2009). Bruch revisited and revised. *European Eating Disorders Review*, 17(2), 83–88. <https://doi.org/10.1002/erv.923>

Skårderud, F., Fonagy, P. (2012). Eating disorders. I A. Bateman & P. Fonagy (red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (s. 347.384). American Psychiatric Publishing Inc.

Smeijsters, H. (1996). Music therapy with anorexia nervosa: An integrated theoretical and methodological perspective. *British Journal of Music Therapy*, 10(2), 3–13.

- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the self: Analogy in improvisational music therapy*. Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. & Hurk, J. V. D. (1993). Research in practice in the music therapeutic treatment of a client with symptoms of anorexia nervosa. I M. Heal & T. Wigram (red.), *Music Therapy in Health and Education* (s. 235-263). Jessica Kingsley Publishers.
- Sommer, F. (s. n.). *Om mig*.
<https://www.fiesommer.dk/om-mig>
- Strehlow, G., & Hannibal, N. (2019). Mentalizing in improvisational music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(4), 333–346. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1574877>
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden: Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv* (3. udg.). Hans Reitzels forlag.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W.W. Norton & Company.
- Sundhedsstyrelsen (december 2005). *Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2005/Publ2005/PLAN/Spiseforstyrrelser/Spiseforstyrrelser.ashxh>
- Sørensen, N. (2006). On the edge – the aestheticization of the masculine and the heterosexual among young men in a late-modern city. *NORMA*, 2, 122–149.
https://www.idunn.no/norma/2006/02/on_the_edge_the_aestheticization_of_the_masculine_and_the_heterosexual_am
- Tileston, P. (2013). Adults and adolescents with eating disorder. I L. Eyre (red.), *Guidelines for music therapy practice in mental health* (s. 402-448). Barcelona Publishers.
- Tobberup, R. (23. august 2019). *Hvad er en sund vægt?*
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hormoner-og-stofskifte/sygdomme/overvaegt-og-kost/hvad-er-en-sund-vaegt/>
- Trondalen, G. (2003). “Self-listening” in music therapy with a young woman suffering from anorexia nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 3–17.
- Trondalen, G. (2005). “Significant moments” in music therapy with young persons suffering from anorexia nervosa. *Music Therapy Today*, 6(3), 396–429.
- Valbak, K. (2010). *Spiseforstyrrelser*. I E. Simonsen & B. Møhl (red.), *Grundbog i psykiatri* (s. 459-472). Hans Reitzels forlag.
- Vedul-Kjelsås, E., & Götestam, K. (2004). *Spiseforstyrrelser i et historisk perspektiv*. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 124(18), 2369–2371.
<https://tidsskriftet.no/2004/09/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-et-historisk-perspektiv>
- Vuust, P. (2017). *Musik på hjernen: Hvad sker der i hjernen, når vi lytter til og spiller musik?* (1. udg.). People’s Press.

Watson, H. J., Yilmaz, Z., Thornton, L. M., Hübel, C., Coleman, J. R. I., Gaspar, H. A., Bryois, J., Hinney, A. Leppä, V. M., Mattheisen, M., Medland, S. E., Ripke, S., Yao, S., Giusti-Rodríguez, P., Hanscombe, K. B., Purves, K. L., Adan, R. A. H., Alfredsson, L., Ando, T., ...Bulik, C. M. (2019). Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nature Genetics*, 51, 1207–1214. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1038/s41588-019-0439-2>

Wigram, T. (2004). *Improvisation methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.

WHO ICD-10. (2007). *Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: klassifikation og diagnostiske kriterier* (1. udg.). Munksgaard.

Wosch, T., & Wigram, T. (2007). *Microanalysis in music therapy methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.

Zachrisson, H. D., Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorder Review*, 18(2), 97–106. <https://doi.org/10.1002/erv.999>

Bilag 1 - Søgeord og antal hits fra d. 25. marts 2020.

Søgeord	Hits
"Music Therapy" AND "Eating Disorder"	207
"Music Therapy" AND "Anorexia"	492
"Music Therapy" AND "Anorexia Nervosa"	210
"Music Therapy" AND "Anorexia Nervosa" NOT group	27
"Music therapy" AND "eating disorder" NOT group	22
"Music therap*" AND ("eating disorder" OR "Anorexia")	654 (13) ((12))
Musikterapi AND spiseforstyrrelse	0
Musikterapi AND anoreksi	4

() = i titel

(()) = peer reviewed

Bilag 2 – Eksklusionsgrunde

Første eksklusionsrunde:

Jeg valgte de 654 hits fra den engelske primo søgning og de 4 hits fra den danske primo søgning. Derudover fandt jeg det relevant at kædesøge fra et kapitel i en lærebog fra musikterapistudiet. I lærebogen er der i alt 28 referencer til litteratur om musikterapi med klientgruppen. Dermed havde jeg i alt 686 hits fra første søgningsrunde (654+28+4). Eksklusionsrunden kan ses i flowchartet i afsnit 3.2, hvor tallene denne runde er markeret med et ”1”.

Anden eksklusionsrunde:

Fra den engelske primo søgning ekskluderede jeg dem, som ikke havde søgeordene i titlen, som ikke var peer reviewed, dem med ”group” i titlen og gentagelser, hvilket gav et resultat på 6 hits. I den danske primo søgning ekskluderede jeg 2, da det var gentagelser. Fra lærebogen ekskluderede 9, enten fordi de var teoretiske lærebøger, som jeg kommer ind på i kapitel 4, eller fordi der indgår ”group” i titlen. Det efterlod mig med 19 hits. I anden søgningsrunde havde jeg altså 27 hits (6+2+19). Denne runde er markeret i flowchartet med et ”2”.

Tredje eksklusionsrunde:

De 27 hits blev sammenstillet, hvoraf 4 blev ekskluderet fra den engelske primo søgning, da de figurerede i listen fra lærebogen. Det efterlod mig med 23 resultater. Denne ekskludering kan ses markeret i flowchartet med et ”3”.

Fjerde eksklusionsrunde:

Efter nærmere læsning af abstract af de 23 hits, som jeg fandt tilgængelige, blev yderligere 9 artikler ekskluderet. 2 artikler blev ekskluderet fra den engelske primo søgning, fordi de havde fokus på patienters reaktion på musikterapi efter et måltid. 1 artikel blev ekskluderet fra den danske primo søgning, fordi det viste sig at være en gentagelse af en allerede inkluderet engelsk artikel. 8 hits blev ekskluderet fra lærebogens resultater, fordi de var fra før 1989, omhandlede patienter med bulimi, et mentalt handicap eller patienter, som havde været udsat for seksuelt misbrug, eller fordi artiklen ikke havde ”music therapy” i titlen. Derudover blev en artikel ekskluderet, fordi den ikke var tilgængelig i referencens årstal og forfatter. Artiklen har dog samme titel som en inkluderet artikel, og jeg håber derfor på, at indholdet fra artiklen ikke går tabt. Denne runde er markeret i flowchartet med et ”4”.

Femte eksklusionsrunde:

3 artikler fra lærebogen bliver ekskluderet, da den ene omhandler analyse af sangtekst, den anden sangskrivning og –performance og den tredje ikke indeholder improvisation som musikterapiintervention. 1 artikel ekskluderes fra primo-søgningen, da den fokuserer på spilleregler. Ekskluderingerne i denne runde er markeret med et ”5”.

Bilag 3 - Tabel over 23 artikler fra tredje eksklusionsrunde

Nr.	Reference	Database eller lærebog	Eksklusionsgrund
1	Bauer, S. (2010). Music therapy and eating disorders—A single case study about the sound of human needs. <i>Voices: A World Forum For Music Therapy</i> , 10 (2).	Tileston, 2013	”Bulimi” i abstract.
2	Bibb, J., Castle, D., & Newton, R. (2015). The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa. <i>Journal of Eating Disorders</i> , 3.	Primo	”post-meal”-relateret
3	Bibb, J., Castle, D., & Skewes Mcferran, K. (2019). Reducing Anxiety through Music Therapy at an Outpatient Eating Disorder Recovery Service. <i>Journal of Creativity in Mental Health</i> , 14(3), 306–314.	Primo	”post-meal”-relateret
4	Dvorkin, J. (1996). Perspectives on music therapy with people suffering from anorexia nervosa. <i>British Association for Music Therapy</i> , 10 (2), 7–14.	Tileston, 2013	Ikke tilgængelig, muligvis den samme som hit nr. 18 i denne tabel.
5	Frederiksen, B. (1997). <i>Musikterapeutiske overvejelser i forbindelse med patienters modstand i psykoterapi eksemplificeret gennem musikterapi med patienter, der lider af anoreksi hvordan kan man inddrage et kropsligtmusikalsk perspektiv?</i> 1(1), 125–139.	Fra dansk primo-søgning	Stort set en direkte gentagelse af hit nr. 6 i denne tabel – bare på dansk.
6	Frederiksen, B. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa. In T. Wigram & J. De Backer (Eds.) <i>Clinical applications of music therapy in psychiatry</i> (pp. 211–231). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.	Tileston, 2013	Inkluderet. (kapitel i bog – ikke online)
7	Goiricelaya, F. (1988). The role of music therapy in the eating disorders programme at St. Mary’s Hill Psychiatric Hospital, Milwaukee, Wisconsin, U.S.A. In <i>Proceedings of the National Conference of the Australian Music Therapy Association</i> , 14, 57–61.	Tileston, 2013 + primo	Artikel fra før 1989.

8	Heal, M., & O'Hara, J. (1993). The music therapy of an anorectic mentally handicapped adult. <i>British Journal of Medical Psychology</i> , 66 (1), 33–41.	Tileston, 2013	Uden for klientgruppe (mentally handicapped)
9	Ulla Holck. (2008). Spilleregler anvendt i musikterapeutisk assessment i børnepsykiatrien – tværgående analyse af 10 forløb. <i>Musikterapi i psykiatrien online</i> , 5(1), 48–74. https://doi.org/10.5278/ojs.mipo.v5i1.89	Fra dansk primo-søgning	Inkluderet.
10	Justice, R. (1994). Music therapy interventions for people with eating disorders in an inpatient setting. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 12 (2), 104–110.	Tileston, 2013	Indeholder ikke improvisation som musikterapiintervention
11	Lejonclou, A., & Trondalen, G. (2009). “I’ve started to move into my own body”: Music therapy with women suffering from eating disorders. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 18 (1), 79–92.	Tileston, 2013	Inkluderet.
12	McFerran, K., Baker, F., Kildea, C., Patton, G., & Sawyer, S. M. (2008). Avoiding conflict: What do adolescents with disordered eating say about their mothers in music therapy? <i>British Journal of Music Therapy</i> , 22 (1), 16–23.	Tileston, 2013	Inkluderet.
13	Nolan, P. (1989a). Music as a transitional object in the treatment of bulimia. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 6, 49–51.	Tileston, 2013	”bulimia” i titlen.
14	Nolan, P. (1989b). Music therapy improvisation techniques with bulimic patients. In L. M. Hornyak & E. K. Baker (Eds.), <i>Experiential therapies for eating disorders</i> (pp. 167–187). New York: Guilford Press.	Tileston, 2013	”bulimic” i titlen.
15	Parente, A. (1989a). Feeding the hungry soul: Music as a therapeutic modality in the treatment of anorexia nervosa. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 6, 44–48.	Tileston, 2013	Sangskrivning og -performance
16	Robarts, J. (1994). Towards autonomy and a sense of self: Music therapy and the individuation process in relation to children and adolescents with early onset anorexia nervosa. In D. Dokter (Ed.), <i>Arts therapies and clients with eating disorders: Fragile board</i> (pp. 229–246). . Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.	Tileston, 2013	Inkluderet.

17	Robarts, J. (2000). Music therapy and adolescents with anorexia nervosa (poetic processes in music therapy). <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 9 (1), 3–12.	Tileston, 2013 Primo	Inkluderet.
18	Robarts, J., & Sloboda, A. (1994). Perspectives on music therapy with people suffering from anorexia nervosa. <i>British Journal of Music Therapy</i> , 8 (1), 7–14.	Tileston, 2013	Inkluderet.
19	Rogers, P. J. (1994). Sexual abuse and eating disorders: A possible connection indicated through music therapy? In D. Dokter (Ed.), <i>Arts therapies and clients with eating disorders: Fragile board</i> (pp. 262–278). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.	Tileston, 2013	Uden for klientgruppe.
20	Smeijsters, H. (1996). Music therapy with anorexia nervosa: An integrated theoretical and methodological perspective. <i>British Journal of Music Therapy</i> , 10 (2), 3–13.	Tileston, 2013 Primo	Inkluderet.
21	Taylor, L., & Schaefer, J. (2007). Music as the healer: The power of music in recovery. <i>Eating Disorders Review</i> , 5 (3).	Tileston, 2013	”music therapy” er ikke i titlen.
22	Trondalen, G. (2003). “Self-listening” in music therapy with a young woman suffering from anorexia nervosa. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 12 (1), 3–17.	Tileston, 2013 Primo	Inkluderet.
23	Trondalen, G. (2005). “Significant moments” in music therapy with young persons suffering from anorexia nervosa. <i>Music Therapy Today</i> , VI (3), 396–429.	Tileston, 2013	Inkluderet.

Bilag 4 - Resumé af de inkluderede artikler

1. Frederiksen, B. (1999). Analysis of musical improvisations to understand and work with elements of resistance in a client with anorexia nervosa.

Kapitlet fokuserer på, hvordan modstand mod forandring kommer til udtryk i improvisationer med en patient med anoreksi, og hvordan musikterapeuten kan forholde sig til dette.

Derudover ønsker Frederiksen at diskutere fordele og ulemper ved forskellige analysemetoder til improvisationerne, hvilket jeg dog ikke vil komme nærmere ind på her.

Frederiksen beskriver en oplevelse af, at der i lange improvisationer ikke er nogle markante variationer, spændinger eller pauser, og musikken på den måde kører derud af uden at komme nogle vegne. Der observeres små melodiske figurer uden nogen retning. Med andre ord, musikken mangler dynamik, hvilket Frederiksen forstår som et udtryk for modstand mod forandring. Ligeledes beskriver Frederiksen, at en lille grad af samspil og interaktion i musikken, bakker op om tolkningen af udtrykket for modstand. Som analyseredskab benytter Frederiksen sig af to modeller. Den ene er Bruscias (1987) IAP (Improvisational Assessment Profiles), hvor Frederiksen vælger de tre profiler; variabilitet, spænding og autonomi. Under hver af disse profiler beskriver Frederiksen rytmik, tonalitet og volumen. Den anden model, som Frederiksen benytter sig af er Simpkins' spørgsmål, som er udviklet af Laban (1971) med ønsket om at finde en måde at beskrive kropslig bevægelse. Laban (1971) fokuserer på fire elementer af bevægelsen: rum, tid, vægt og flow. Det er disse fire elementer, Frederiksen benytter sig af til at beskrive bevægelsen i musikken.

Modstanden i musikken beskrives som en modstand mod forandring, en modstand mod at mærke sig selv og en modstand mod et samspil med musikterapeuten. Frederiksen foreslår, at man som musikterapeut kan tilbyde en stabil puls for på den måde at grounde musikken. Derudover kan musikterapeuten identificere, forstærke eller gentage selv de mindste musikalske variationer. På trods af modstanden i musikken, beskriver Frederiksen, at patienterne italesætter en glæde ved musikterapien. Musikken kan skabe et frirum, hvor tankerne for en stund bliver glemt, og skaber dermed et positivt rum for patienterne. Dette positive rum kan muligvis udvikle sig til et trygt rum for patienterne, hvor de tør udtrykke og udfolde de konflikter og problematikker, som de ellers møder med modstand. Det musikterapeutiske rum kan på den måde komme til at fungere som et trygt rum, hvor mere dynamik kan afprøves uden at det bliver for konfronterende.

2. Holck, U. (2008). Spilleregler anvendt i musikterapeutisk assessment i børnepsykiatrien – tværgående analyse af 10 forløb.

Artiklen fokuserer på spillereglers anvendelse i musikterapi med det formål at afdække og udvikle socio-kommunikative kompetencer hos patienter indlagt i børnepsykiatrien samt afdække og udvikle fantasi- og følelsesmæssig indlevelsesevne.

Forud for en improvisation aftales en spilleregel, som tydeliggøre terapeuten og patientens indbyrdes roller i improvisationen. Det vil hurtigt blive klart, hvordan patienten og terapeuten forstår spillereglen, og hvorvidt de forholder sig til den.

Artiklen præsenterer nogle overordnede spilleregler: musikalske, referentielle, spilleregler, der fremmer verbalisering under det musikalske samspil og spilleregler, der fremmer verbalisering og refleksion efter det musikalske samspil.

Holck observerede, at børnene typisk lettere kan gå til en musikalsk spilleregel, hvorefter de kan bevæge sig over i anvendelsen af en spilleregel, der bygger på følelser eller stemninger. Til gengæld har Holck erfaret, at de børn, som har fokus på at opnå perfektionisme, i højere grad vil have gavn af en referentiel spilleregel, som ikke vækker en angst for at gøre/spille noget forkert.

En forudsætning for at lave de musikterapeutiske observations- / assessmentforløb krævede 4-6 sessioner, da der skulle opbygges en tillid og alliance mellem terapeut og patient.

3. Lejonclou, A., & Trondalen, G. (2009). "I've started to move into my own body": Music therapy with women suffering from eating disorders.

Artiklen omhandler to individuelle musikterapiforløb med to unge piger med henholdsvis anoreksi og bulimi. Da et eksklusionskriterie for denne litteraturgennemgang er artikler omhandlende patienter med bulimi, vil jeg her kun fokusere på patienten med anoreksi. Interventionen har fokus på at skabe en relationel oplevelse gennem musik med ønsket om at fremme sundhed.

4. Robarts, J. (1994). Towards autonomy and a sense of self: Music therapy and the individuation process in relation to children and adolescents with early onset anorexia nervosa.

Robarts præsenterer i kapitlet – blandt andet – et musikterapiforløb med en patient med anoreksi fra egen praksis. Hun beskriver et forløb, hvor patienten improviserer rigtigt og uden pauser. Robarts beskriver, at hun føler sig forpustet under improvisationerne, og mærker, at patienten er afhængig af hendes spil. Robarts arbejder på at give patienten en fornemmelse af et selv og et selv-med-andre. Efterhånden begynder patienten at udvise mere spontanitet i musikken, og spiller nogle gange i samme tempo som terapeuten, og spiller på et tidspunkt livligt to toner samtidig. Robarts beskriver dette som et glimt af patientens indre selv. Robarts konkluderer, at musikterapi kan facilitere et rum, hvor patienten kan skabe en ny selvfornemmelse, idet selvet og selvet-med-andre kan udtrykkes i symbolsk form gennem musikken. Derudover er der mulighed for at udtrykke sig følelsesmæssigt musikalsk, og det primære relationelle mønstre kan i musikken rummes og transformeres samtidig med, at der bliver taget hånd om det sårbare indre selv.

5. Robarts, J. (2000). Music therapy and adolescents with anorexia nervosa (poetic processes in music therapy)

Robarts præsenterer i artiklen, hvorfor musikterapi er en hensigtsmæssig intervention for klientgruppen, introducerer begrebet *selvhævdelse* (eng: assertiveness) i forbindelse med at udvikle en selvfornemmelse og præsenterer en model for (poietic) processer i musikterapi. Modellen er delt op i 3 felter. Første felt omhandler det sansemæssige og affektive niveau, andet felt det bevidste og intentionelle niveau, mens det tredje omhandler det narrative niveau, hvor metaforer indgår. Afslutningsvist præsenteres en case, som illustrerer funktionen og anvendelsen af specielt det "tonal-rytmiske område af sympatisk resonans" (eng: "tonal-rhythmic field of sympathetic resonance") og brugen af motiv.

Robarts konkluderer, at processerne i musikterapi kan sætte gang i individuelle selvoplevelser samt have en fornyende effekt på individets selvfornemmelse eller identitet.

6. Robarts, J., & Sloboda, A. (1994). Perspectives on music therapy with people suffering from anorexia nervosa.

I artiklen præsenterer Robarts og Sloboda nogle generelle perspektiver på musikterapiens relevans og betydning for denne klientgruppe, og præsenterer herudover to cases fra deres musikterapipraksis med patienter med anoreksi.

De beskriver, at musikterapi – ud fra deres erfaring – spiller en væsentlig rolle for patienternes behandling. Igennem musikken er det både muligt at aktivere præverbale oplevelser relateret til den tidlige barndom, som kan give indsigt i ellers ubevidst materiale. Derudover giver musikalske improvisationer en mulighed for at komme i kontakt med reelle følelser på en kreativ måde. I skabelsen af musikken sammen med en anden kan give patienten mulighed for at opleve en fornemmelse af et selv og en fornemmelse af et selv-sammen-med-andre. Musikterapeuten kan gennem musikken støtte patientens sårbarheder, samtidig med at kontrolmønstre, rigiditet og modstand kan adresseres. Den musikterapeutiske relation kan på den baggrund give patienterne selvtilliden til at acceptere deres kropslige selv.

Robarts og Sloboda forslår, at der typisk vil opstå et særegent symbol indenfor de første sessioner med en patient, som vil vise sig at afspejle en dybtliggende del af et indre selv.

Robarts præsenterer eksemplet med patienten Tina, som spiller et fast motiv bestående af to toner. Robarts forstår motivet som et symbol for Tinas rigiditet, manglende fleksibilitet og -spontanitet, usikkerhed og manglende evne til at udforske og være legende. Efterhånden udvikler motivet sig, og er i slutningen af musikterapiforløbet et 8 takter langt tema, som både kan spilles sørgmodigt og på en livlig og legende måde.

Robarts og Sloboda præsenterer nogle generelle *musikalske symptomer* (eng: *musical symptoms*), der viser sig i improvisationerne med patientgruppen:

- mangel på struktur ELLER fast rytmisk struktur (helt formfrit eller overdreven kontrol)
- tendens til at spille hurtigt, har svært ved at skrue tempoet ned
- undvigelse af frasering (eng: *phrasing*), efterlader ingen ”plads” (eng: *spaces*)
- foretrækker høje toner frem for lave (i tonalitet)
- mangel på varme, intense følelser og fleksibilitet
- svært ved empatisk interaktion med terapeuten ELLER over-empatiserer med terapeuten, hvor patienten følger selv den mindste nuance i terapeutens spil (ringe fornemmelse af selv vs. anden) (Robarts & Sloboda, 1994, s. 8+9).

7. Smeijsters, H. (1996). Music therapy with anorexia nervosa: An integrated theoretical and methodological perspective.

Artiklen præsenterer primært en gennemgang af allerede eksisterende teoretiske og metodiske overvejelser i forbindelse med en spiseforstyrrelse og musikterapi med patienter, der lider af en spiseforstyrrelse. Jeg vil ikke gå nærmere ind i Smeijsters præsentation, men dog redegøre for nogle af de slutninger, Smeijsters når frem til.

Smeijsters beskriver nogle eksempler fra egen musikterapipraksis (Smeijsters & van den Hurk, 1993), hvor han har erfaring med, at den musikalske adfærd afspejler klientens relationelle erfaringer og mønstre fra tidligere. Han giver eksemplet med en patient med anoreksi, som i relationen til sin mor følte pigen sig skyldig over at kræve sin egen plads. Andre relationer bar præg af, at patienten enten underordnede sig helt andre mennesker, eller at patienten isolerede sig selv fuldstændig fra andre. Manglen på fornemmelsen for grænser viste sig i musikken ved, at patienten ikke evnede at beherske en høj volumen, og var ude af stand til at afslutte improvisationen. Derudover kommer det kontrastfyldte relationelle mønster til udtryk i relationen med musikterapeuten ved, at patienten enten indvilliger til fulde i musikterapeutens forslag, eller slet ikke er i stand til at være i en kontakt med musikterapeuten. Udover at relationen mellem patienten og musikterapeuten afspejler patientens udfordrende adfærdsmønstre, bliver musikken en analogi til patientens psykiske processer. I musikken kan patienten møde hendes egne følelser på en mindre truende måde, hvorfor angst og skam kan undgås. Ligeledes kan en improvisation give muligheden for musikalsk at udforske konflikter og slippe rollen som ”den søde”.

Musikterapeuten har mulighed for at støtte patienten i de musikalske udtryk ved at *holde og containe* – altså holde, bære og rumme patientens musikalske udtryk. På den måde kan musikterapeuten med lyd ”made” klienten følelsesmæssigt.

Derudover kan forskellige musikalske parametre være analogi til forskellige udfordrende adfærdsmønstre: Struktur/kontrol og frihed/kontrolslip kan erfares gennem at udtrykke sig frit til en grundlæggende rytmisk puls. Balance kan erfares gennem en musikalsk undersøgelse af kontrasten mellem kraftig og blød, langsom og hurtig, lille eller stor melodisk kontur, korte eller lange motiver. Disse kontraster kan være analogi for høj- og lavvande, dag og nat og spise kontra ikke at spise.

Den relationen til musikterapeuten kan ligeledes udforskes i improvisationen ved at søge efter en musikalsk kontakt og forlade den igen. På den baggrund kan patienten i improvisationen undersøge en selvstændighed, og hvordan det er ikke at tilpasse sig musikterapeutens udtryk. Når man spiller sammen, er der mange måder at være sammen og hver for sig på. Dette kan give en erfaring af, at selvstændighed og det at være sammen kan forenes.

Smeijsters kommer frem til seks overordnede overskrifter til, hvad musikalske processer kan

medføre:

1. At forandre kontrollerende adfærd
2. At udforske sociale grænser
3. At opleve autonomi
4. At udfolde behov
5. Udtrykke følelser
6. At acceptere kroppen (Smeijsters, 1996, s. 12).

8. Trondalen, G. (2003). "Self-listening" in music therapy with a young woman suffering from anorexia nervosa

Artiklen handler om, hvordan "selv-lytning" (*eng: self-listening*) kan fremme en oplevelse af at være forbundet til tid og sted for en patient med anoreksi. Selv-lytning i denne sammenhæng er, når patienter lytter til en optagelse af en improvisation, som de selv har medvirket i. Trondalen forslår, at selv-lytningen støtter følelsesmæssige minder, og medvirker til en tættere forbindelse mellem somatik og psyke.

I artiklen præsenterer Trondalen også sin model af en fænomenologisk improvisationsanalyse. I analysen bliver der fundet nogle signifikante øjeblikke (*eng: significant moments*), som beskrives i kontekst til patientens historie.

9. Trondalen, G. (2005). "Significant moments" in music therapy with young persons suffering from anorexia nervosa.

I denne artikel går Trondalen mere i dybden med begrebet "signifikante øjeblikke" (*eng: significant moments*), og undersøger, hvordan musikalske interaktioner kan skabe rammen for et signifikant øjeblik med klientgruppen. Under interview med klienter, supervisioner med anden musikterapeut og efter Trondalens egen mening, er improvisationerne vigtige i behandlingen, og kan indeholde signifikante øjeblikke. Trondalen lister i artiklen op, hvad de signifikante øjeblikke indebærer:

- a) Melodiske og rytmiske synkoperingsskift mod en fast/forudseelig puls
- b) Intens og kondenseret dynamik
- c) Begrænsede musikalske sekvenser, der varierer i varighed
- d) Positive med "kondenseret flow"
- e) Klienterne "fremfører" aktivt deres liv sammen med terapeuten

På baggrund af ovenstående forslår Trondalen, at signifikante øjeblikke blandt andet tilbyder en udforskning og blødgørelse af rigide og frosset relations-mønstre, hvilket leder til nye relations-oplevelser gennem musikken. På den måde kan gemte følelsesminder (RIG-s jævnfør Stern, 2004) blive påvirket og opdateret. Derudover kan signifikante øjeblikke skabe grobund for en forbindelse mellem et nonverbalt selv (under improvisationen) og et verbalt selv i refleksionerne over improvisationerne (efter improvisationerne).

Bilag 5 – Samtykkeerklæring



Institut for
Kommunikation

Musikterapiuddannelsen
Musikkens Hus
Rendsburggade 14
9000 Aalborg

www.musikterapi.aau.dk

Samtykkeerklæring til brug af audio/videooptagelser

I forbindelse med studerende Kathrine Nielsen og dennes praktik på Musikterapiuddannelsens 9.semester giver jeg hermed min tilladelse til, at sessioner må bruges som en del af den studerendes uddannelse ud fra følgende aftaler og specificeringer:

Jeg giver min tilladelse til,

JA NEJ

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - at sessionerne må videooptages | ☒ | ☒ |
| - at sessionerne må audiooptages | ☒ | ☐ |
| - at optagelserne må bruges til den studerendes supervision på Aalborg Universitet | ☒ | ☐ |
| - at skriftlig beskrivelse og analyse af optagelserne i anonymiseret form må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale, der er offentligt tilgængelig på Aalborg Universitets VBN server | ☒ | ☐ |
| - at specialet efter bestået eksamen kan danne ramme for artikler til nationale og internationale tidsskrifter | ☒ | ☐ |

Forudsætningen for denne samtykkeerklæring er, at alt materiale bliver opbevaret sikkert og fortroligt i henhold til Datatilsynets krav. Materialet bliver opbevaret indtil endt kandidat-eksamen i juli 2020, hvorefter det slettes. Alle der har tilladelse til at se materialet har tavshedspligt. Det er altid muligt at trække denne samtykkeerklæring tilbage, hvorefter video- eller audiomateriale vil blive slettet.

Deltagers navn

Forældre/værge

Dato

Underskrift

Spørgsmål angående samtykke er velkomne, og du kan kontakte den studerende på følgende email:

Bilag 6 – Model af udviklingsstadier og musikterapeutiske teknikker

Table 6.2

Stern's Developmental Stages and Equivalent Experiences in Music

Developmental Phases of the Emergent Self

- Cross-modal Perception

Definition: to take information received in one sensory modality and somehow translate it into another sensory modality (disturbances: learning disabilities)* Experience in music: music therapist transposes the client's behavioral patterns into sound, transposes all kind of sensory patterns into sound, and vice versa

- The Perception of Vitality Affects

Definition: dynamic shifts or patterned changes within ourselves (disturbances: anxiety disorders) Experience in music: music therapist sounds the client's behavioral expressions of vitality affects

Developmental Phases of the Core Self (starts at age 2—3 months)

- Self-agency

Definition: the sense of authorship of one's own actions; the sense of volition that precedes a motor act, having control over self-generated action, and predictability of consequences that follow the act (disturbances: psychosis, catatonia, hysterical paralysis, derealization, paranoid states)

Experience in music: the client explores the effects of actions on musical instruments, takes control and changes musical motifs, initiates new musical motifs, influences the musical play of the music therapist and other clients

- Self-coherence

Definition: having a sense of being a nonfragmented, physical whole with boundaries, and a locus of integrated action. It includes the experience that something is in one place at one time (unity of locus), that things that move coherently in time belong together (coherence of motion), that many behaviors that are invariably performed simultaneously by one person share a common temporal structure (coherence of temporal structure), that behaviors that are performed together share a common intensity structure (coherence of intensity structure), that someone else has a form that belongs to him (coherence of form) (disturbances: psychosis, depersonalization, fragmentation, merger or fusion)

Experience in music: the client produces musical sounds in a coherent way, with integrated movements; experiences his musical playing as acting in the here-and-now in one place and at one time; experiences his musical play as a whole, with a temporal structure, intensity, and form; experiences the musical play of others as a whole, with a temporal structure and intensity

- Self-affectivity

Definition: experiencing patterned inner qualities of feeling (affects) that belong with other experiences of Self (proprioceptive feedback, internally patterned sensations of arousal or activation, emotion-specific qualities of feeling) (disturbances: psychosis, anhedonia)

Experience in music: the client experiences forms of music as forms of feeling, belonging to one's

- Self Self-history

Definition: having the sense of enduring, of a continuity with one's past so that one "goes on being" and can even change while remaining the same (disturbances: psychosis, fugue, dissociation)

Experience in music: the client experiences himself as a musical form with a past, a present, and a future, with motifs that change and motifs that are repeated, a mix of same and different that belongs to him

- Self-regulating Other

Definition: there is someone who regulates the self-experiences of the infant (the arousal, affect intensity, security and attachment)

Experience in music: the music therapist contains the client's exploration of musical forms, and introduces conservation and variation of form parts

- Self-regulating Experiences with Things

Definition: the personification of things, which are able to evoke and regulate feelings of the infant

Experience in music: the client develops musical motifs that become



Developmental Phases of the Subjective Self (starts at the seventh month). The child knows that others have subjective experiences that can be shared (disturbances: pervasive feeling of aloneness, anxiety for intimacy, false Self, splitting, neurotic symptoms such as displacement, personality disorders).

- Sharing the Focus of Attention

Definition: the gesture of pointing and the act of following one another's lines of vision

Experience in music: the music therapist and the clients attend and develop together musical form

- Sharing Intentions

Definition: acts directed at a referent person (such as reaching out a hand to get a cookie), which imply that the infant attributes an internal mental state to that person

Experience in music: the music therapist and the clients dialogue in the music, make spaces, and invite the co-player to have an input that fits the previous musical form. See Bruscia (1987).**

- Sharing Affective States

Definition: to look toward the mother to read her face for its affective content, which tells the infant how he should feel in situations of uncertainty. The infant attributes to the mother the capacity of having a signal and affect that has relevance to his own actual or potential feeling states. Experience in music: the music therapist and the clients share the feeling states that are expressed in the music

- Affect Attunement

Definition: The cross-modal matching of some aspect of the behavior that reflects a person's feeling state. The match refers not to the external behavior, but to the expression of an inner state. It is behavior as expression, not as a sign or symbol. The vehicles of transfer are metaphor and analogy. The match is made by intensity, tempo, rhythm, duration, and form.

Experience in music: the music therapist and the clients, by means of musical forms, match one another's inner feeling state, and understand one another's musical behaviors as forms of feeling. The music therapist uses techniques such as pacing and reflecting, by which he does not imitate, but instead matches the energy level (intensity, speed) and feelings exhibited by the client. See Bruscia (1987).

Developmental Phases of the Verbal Self (starts at the second year). The child is able to tell a story about his life. There is a distance between the lived experience and the verbal representation

- An Objective View of the Self

Definition: the child knows that he can be objectified, represented in some

form that exists outside of his subjectively felt Selves

Experience in music: the client experiences himself sounded in a musical product

- Symbolic Play

Definition: the child is able by means of toys to represent situations

Experience in Music: the client sounds persons and events by means of musical play. The music therapist uses techniques such as symbolizing, which makes an instrument or a musical motif to represent a person or an event. See Bruscia (1987).

- The Use of Language

Definition: by means of a verbal dialogue, a new way of relating is possible. The child is able to tell his own life story (disturbances: rationalization, repression, denial)

* Disturbances and disabilities that lack the particular abilities are included.

** This table gives only some examples of Bruscia's techniques that can be used.

Concerning Table 6.2, much more research is needed to validate the match between Stern's developmental phases and the client's experiences in music therapy. (For art therapists, the work of Rutten-Saris is important. She researched Stern's developmental phases for art therapy. See the references.)

Bilag 7 – Ferraras musikanalyse samt min revidering

Fænomenologisk musikanalyse af Poème électronique

I eksempelet bliver analysen delt op i 12 refleksioner som følgende:

Trin 1: Åben lytning

Refleksion 1: En beskrivelse af åben lytning

I det første trin er stikord til alle niveauer tilladt.

Refleksion 2: En beskrivelse af den 2. åbne lytning

Refleksion 3: En beskrivelse af den 3. åbne lytning

Her bliver nummeret delt op i forskellige sektioner.

Trin 2: Syntaktisk mening

Refleksion 4: En beskrivelse af en lytning til strukturens form (*eng: textural form*)

Refleksion 5: En beskrivelse af syntaktisk mening

Lyden som hørt (*eng: sound as such*)

Refleksion 6, 7, 8: En kombineret beskrivelse af tre lytninger til syntaktisk mening

Her beskrives forskellige musikalske parametre, som for eksempel volume, puls, tekstur og rytme.

Musikken bliver beskrevet i de sektioner, som den er blevet inddelt i fra refleksion 3.

Trin 3: Semantisk mening

Refleksion 9: En beskrivelse af en lytning til semantisk mening – altså hvad musikken kan være betydning/symbol for.

Refleksion 10, 11: En beskrivelse af to lytninger til semantisk indhold

Her beskrives, hvad de semantiske meninger kan være symbol for. For eksempel skriver Ferrara, at en klokke symboliserer tid.

Trin 4: Ontologisk mening

Refleksion 12: En beskrivelse af en lytning til ontologisk mening – altså hvordan analysen kan sættes i sammenhæng med kontekst.

Refleksion 13: En beskrivelse af åben lytning

Her samler hele analysen sig, og går op i en højere enhed efter at have analyseret nummeret på de forskellige niveauer.

Mine ændringer

Jeg vil her komme nærmere ind på de steder, analysemetoden er revideret. For det første oplevede jeg ikke at lytte til improvisationerne i forskellige stadier eller trin (*eng: stage*), som Ferrara (1984, s. 359) beskrev det. Jeg lyttede til improvisationerne flere gange, og tilføjede både notater til det syntaktiske - og semantiske niveau. Lytningerne var altså ikke været specifikt rettet mod ét af niveauerne, som Ferrara (1984, s. 359) foreslog. Jeg forsøgte i starten at holde mig til Ferraras (1984) model, men opdagede, at jeg i de syntaktiske lytninger fik mange ideer og tanker til det semantiske niveau. Jeg kunne have forsøgt at holde mig til det syntaktiske niveau og skubbe tankerne om det semantiske niveau væk, men jeg besluttede, at jeg ikke ville risikere at glemme de tanker, jeg kom på. Adskillelsen af niveauerne skete på den måde først efter lytningerne, og niveauerne blev løbende udfyldt under analysen.

Derudover tilføjede jeg grafiske notationer af lyden for at fremstille et visuelt billede og overblik. Der er i ligeledes inddraget refleksioner om det sammenspil, der udspiller sig mellem patienten og jeg. Ferrara (1984) brugte ordet mening (*eng: meaning*) om både det syntaktiske, semantiske og ontologiske niveau, mens jeg valgte at benytte ordet *analyse* om det syntaktiske niveau, da jeg på dette niveau forsøgte at undgå at lægge for meget *mening* i det. Efter den skriftlige analyse fulgte billeder af grafiske notationer med formålet om at gøre de forskellige trin tydelige for læseren. Ferraras (1984) model indeholder ligeledes en sammenstilling af det syntaktiske og semantiske niveau, hvilket jeg ikke har lavet et specifikt afsnit til. Jeg mener, at måden jeg har præsenteret de to niveauer på tydeliggør sammenhængen mellem de to niveauer.

Bilag 8 - Mandalategninger fra gruppesessioner



Bilag 9 – Improvisationsteknikker

Når intet andet er nævnt, er teknikkerne beskrevet, som de er defineret af musikterapeut Tony Wigram (2004).

Reflecting: Forstå klientens følelsesmæssige tilstand og reflektere den tilbage med udgangspunkt i, hvordan terapeuten selv mærker følelsen. Det er altså ikke en spejling af nogle konkrete musikalske parametre, men en spejling af, hvordan terapeuten ville udtrykke den observerede følelse fra klienten.

Grounding: Skabe stabil rummende musik, der kan fungere som et anker til klientens musik.

Holding og containing: Disse to improvisationsteknikker er også former for grounding, hvor der musikalsk skabes et anker gennem rytmisk eller tonal grounding. De to teknikker *holding* og *containing* ligner hinanden, men kan alligevel skelnes. Med fare for at træde nogle over tærne, skelner jeg dem personligt ved at tænke på *holding* som en moderlig kvalitet, som *holder* sit barns omsorgsfuldt. *Containing* forstår jeg som en faderlig omfavelse/beskyttelse af barnet, hvor barnet kan boltre sig vildt, mens de beskyttende arme sørger for, at det ikke bliver farligt. Wigram (2004) bruger patientens udtryk som måde at skelne mellem de to teknikker. *Containing* kan benyttes, når terapeuten rummer, at patienten spiller kaotisk, ukontrolleret og højt – med uden at terapeuten matcher disse udtryk.

Bilag 10 – Tabel over temaer fra analysen

Jeg har forsøgt at overskueliggøre kategorierne ved at inddele selvudtryk, interaktion, spillemønster A og spillemønster B i hver sin række. Jeg mener dog, at musikken skal forstås som helhed, og de forskellige parametre påvirker hinanden, og kan altså ikke forstås uafhængigt af hinanden.

	Improvisation 1	Improvisation 2	Improvisation 3	Improvisation 4
Selvudtryk (stemning/følelse)	Forsigtighed, nervøsitet, måske vrede og stædighed. ”Jeg er her også.”	Insisteren og stædighed. Frustration og vrede (positivt). ”Det er vigtigt at lytte til mig.”	Intenst, vi skal være opmærksomme og vågne.	Forsigtighed. Intensitet, stædighed og hårdhed.
Interaktion (indtagelse af plads)	Irene fylder ikke for meget, men udfylder samtidig stilheden. Utryghed, når der ikke er fælles puls. Roligt og trygt, når der er fælles puls. Harmonisk (spilleregul).	Ambivalens ml. at fylde noget for at tage plads og for at undgå stilhed. Manglende fælles puls skaber mangel på samspil. Flydende puls gør det utrygt, uforudsigeligt. I motivet er der dur toneart + formindsket 7’er, som tilføjer disharmonisk lyd.	Både Irene og jeg fylder i lydbilledet. Mit motiv hviler kun på hver 4. 1-slag, hvilket medfører en intens, spændt stemning. Vi spiller sammen i fælles puls. Langsomt, sitrende tempo. Disharmonisk, skræmmende.	Irene fylder lyden mere ud, mere tæt, mindre ensom. Langsomt tempo, disharmonisk tonalitet skaber sårbar og skrøbelig lyd. Ingen fælles toneart. Lidt højere tempo giver glædeligt løft sammen med fælles puls og harmonisk tonalitet..
Ingen gentagelser (spillemønster A)	På farten, utryghed.	En lyd ”på farten” skaber ubehag og utryghed.	På farten, dvæler ikke, uforudsigeligt og uhyggeligt.	Noget er svært at rumme, skræmmende, utrygt, rastløst og sorgfuldt.
Gentagelser (spillemønster B)	Mere tryk, glæde, lytter til sig selv.	Finder noget trygt at holde fast i, lytter til sig selv. Mit motiv fylder mere. Gentager markeringer, jeg har spillet. Giver sig selv plads.		Ro i nogle få gentagelser.

Bilag 11 – Diskussion om behandlingsfokus

Jeg vil indlede denne diskussion med Bruchs (1973) holdning til fokuseringen på de underliggende problemer. Jeg oplever, at patienterne har udviklet et spiseforstyrrelse som hjælperedskab. Som Bruch (1973) også argumenterede for – kan spiseforstyrrelsen dække over andre problemer, som virker uløselige. På den baggrund tænker jeg, at det muligvis kan virke for konfronterende for patienterne at fokusere på *kernen* af problemet. Ud fra min erfaring og nuværende forståelse af behandlingen af spiseforstyrrelser, giver det god mening at have fokus på lige netop dét, der fylder hos patienten. På den måde kan man på en blid måde undersøge nogle udfordringer og på samme tid give patienten erfaringer med, at der bliver lyttet empatisk, åbent og nysgerrigt til dét patienten har at fortælle (eller i musikterapeutisk sammenhæng spille). Jeg tænker heller ikke, at det med sikkerhed er muligt at finde grunden eller årsagen til spiseforstyrrelsen. Patienterne kender højst sandsynligt ikke årsagen selv. På den baggrund er det muligvis et irrelevant spørgsmål at stille. Måske er det i hvert fald vigtigere at bruge sine kræfter på at gå med ind i patienternes virkelighed, og undersøge sammen, hvad der er svært. Det svære kan undersøges med det formål at udforske og undersøge et følelsesliv og sociale mønstre frem for med det formål at finde en årsag. Udover at tage udgangspunkt i dét, som fylder hos patienten, anser jeg det også som værende afgørende, at der er en medlevende terapeut til stede til at støtte patienten i at tage de skridt, der ellers virker for farlige og svære at tage. På den anden side kan jeg godt sætte mig ind i, at der må fokuseres på kernen af problemet for at kunne yde den bedste behandling.

Jeg vil på baggrund af ovenstående mene, at der er fordele og ulemper ved begge retningslinjer. Hvis der udelukkende er fokus på at finde en årsag, kan behandlingen komme til at fokusere på noget, som ikke kan opklares med denne tilgang, og hvis vi som terapeuter ikke interesserer os for årsagen, kan vi komme til at vende det blinde øje til kerneproblemet. Som i så mange andre tilfælde handler det måske også hér, om at finde en balance og tilpasse behandlingen hvert individ. I tilfældet med Irene er det ikke min opfattelse, at det havde været hensigtsmæssigt at gå ind i jagten på årsagsforklaringen. Jeg mener, at det havde været for konfronterende, og jeg mener ikke, at det nødvendigvis havde hjulpet Irene i hendes situation at finde årsagen. Jeg tror nærmere, hun har og havde brug for at få nogle andre relationelle erfaringer og udforske et følelsesliv. Når det er sagt kan jeg ikke afskrive min egen lyst til – måske på hendes vegne – at finde årsagen, og på en måde er det denne drift, der har ført dette speciale frem i lyset.

Hvis jeg skal forsøge at sammenfatte Bruchs perspektiver i et psykodynamisk perspektiv, forstår jeg på den ene side, at teorien læner sig op af en psykodynamisk tilgang, idet Bruch foreslog, at spiseforstyrrelsen udviklede sig fra en interaktionsforstyrrelse, der er opstået i samspillet med en anden (typisk mor). På den anden side reflekterer jeg også over, at terapeutens tilgang skal være uvidende, lyttende og afventende. Jeg kommer næsten til at tænke på den oprindelige psykoanalytiske tilgang fra Freud, hvor målet var, at terapeuten forholdte sig objektivt til patienten.

Bilag 12 – Farvekoder i de fire improvisationer

Improvisation 1

Musikterapeutens motiv 1 bestående af to gentagne toner tilbyder plads til patienten. Jeg hører, at patienten fylder pladsen ud for at undgå stilhed. Hun fylder dog ikke musikens pauser ud hele tiden, hvilket jeg tolker som et tegn på, at patienten samtidig er bange for at fylde for meget og tage for meget plads. I starten af improvisationen synes jeg, at musikken hele tiden er på farten, og den dvæler dermed ikke. Det kan have noget at gøre med manglen på nogle motiver, der tydeligt bliver gentaget. Jeg tolker på den baggrund den første del af improvisationen som værende et udtryk for utryghed.

I 12. minut synes jeg, at musikken begynder at hvile mere. Dette muligvis påvirket af, at patienten begynder at gentage nogle musikalske motiver. Musikterapeutens akkompagnement fylder mere i denne del af improvisationen, hvilket jeg mener, kan give patienten mere ro til at lytte til sig selv. Hun behøver ikke fylde nogen stilhed ud, og hun begynder måske ligefrem at stole på, at musikterapeuten har bunden i musikken, og kan på den måde fungere som sikkerhedsnet.

Improvisation 2

Det første motiv, som musikterapeuten spiller fylder ikke så meget i lydbilledet. Patienten begynder, som i improvisation 1, at fylde mere – men igen hører jeg det, som et udtryk for utryghed. Tempoet er langsomt, der er flydende puls og ingen fælles pulsfornemmelse. Disse parametre er muligvis med til at tydeliggøre det mere sitrende og skræmmende univers. Dog er der mere tryk harmonik i form af en velkendt dur skala. I denne del af improvisationen. Det kan muligvis sige noget om, at det ville være for svært at være i, hvis der var skruet op for andre parametre forbundet med utryghed som for eksempel flydende puls, hårde anslag og ingen gentagelser af motiv.

I anden del af improvisationen gentager patienten sit motiv 28 gange. Jeg mener, at motivet fungerer som et redskab for patienten til at lytte til og bekræfte sig selv. Der er tendens til fælles puls, hvilket muligvis er med til at skabe en rolig og tryk fornemmelse i musikken. Jeg mener, at patienten muligvis finder en identitet i motivet. Motivet består af et disharmonisk interval, hvilket giver en nuance og en fornemmelse af ”det mindre pæne” til motivet.

Improvisation 3

I tredje improvisation fylder musikterapeuten forholdsvis meget med det gentagne motiv, mens patienten ligeledes spiller meget, og rykker videre til noget nyt hele tiden. Jeg har fornemmelsen af, at musikken hele tiden er på farten, og det giver mig en fornemmelse af noget uhyggelig og skræmmende. Både musikterapeuten og patienten udholder dog at være i musikken.

Improvisation 4

Del 1: Jeg fylder ikke så meget med mit motiv, og det gør Irene heller ikke. Det er uhyggeligt, skræmmende at lytte til. Spillet lyder ensomt.

Del 2: Musikken lyder knap så ensom som første del. Irene fylder pauserne mere ud, og virker i denne del mere insisterende. Jeg fylder ligeledes mere i denne del.

Del 3: Her er musikken mere rolig. Der er nogle få gentagelser af nogle motiver fra Irene, og mit motiv fylder mere. Det er ikke en ubetinget ro, der er tale om, og musikken har også tendens til at virke rastløs.

Jeg fandt, at både den blå og grønne vej kan føre til samme tolkning. Derudover ses det, at samme musikalske parametre godt kan føre til forskellige tolkninger (den grønne og den lilla). I farvekodningen af de fire improvisationer opdagede jeg, at de første improvisationer bevæger sig fra lilla – orange. Altså fra det rastløse og ubehagelige til det trygge og rolige. Improvisation 3 bevægede sig direkte til den blå farve (altså det uhyggelige og sitrende), og var ikke igennem andre farver. Den sidste og fjerde improvisation gik fra grøn (uhygge og sitrende) til blå (uhygge og sitrende) til orange (det trygge og rolige).

Bilag 13 – Evalueringsskema

REGION SJÆLLAND

PSYKIATRIEN

- vi er til for dig

Dato: 7/11 - 2019

Evaluering af musikterapi

Her er nogle spørgsmål til din oplevelse af musikterapien. Svarene vil bruges til at forstå, hvad musikterapi har betydet for dig, og hvordan den kan tilpasses i fremtiden.

Hvordan har du oplevet musikterapien?

Jeg synes det har været hyggeligt og rart at lave noget lidt andet i forhold til de andre grupper, og så få lært noget samtidigt. ~~Det~~

Hvad har været givende for dig i musikterapiforløbet?

Det har givet mig lidt ro, især når man kommer fra skolen af, og man så kommer til musikterapien, får jeg stresset lidt af, og ro på. ~~Det~~ Det var lidt ligesom en pause fra det hele.

Hvad føler du, du kan tage med fra musikterapien efter udskrivelse eller endt forløb?

Jeg har lært mig selv bedre at kende, i forhold til mine grænser, og så at når man har det svært, eller bare har brug for at udtrykke sig når man har det svært, så kunne jeg godt prøve at tegne hvordan jeg har det.

Side 1

Er der noget, som kunne have været bedre/anderledes?

Måske lidt variation mellem hvad man lavede,
så det ikke hver gang var det samme man skulle.

Sæt et kryds på strengen ift. hvilket ord der kommer nærmest din oplevelse af musikterapien generelt.

Kedeligt	-----x-----	Sjovt
Afslappende	-----x-----	Stressende
Behageligt	-----x-----	Ubehageligt
Jeg glemte kortvarigt spiseforstyrrelsen	-----x-----	Jeg tænkte mere på spiseforstyrrelsen end normalt
Jeg følte mig set og hørt	-----x-----	Jeg følte mig misforstået
Forvirrende	-----x-----	Afklarende
Det var dejligt at være sammen med andre	-----x-----	Jeg ville gerne have været alene med terapeuten
Let	-----x-----	Udfordrende
Jeg blev ked af det	-----x-----	Jeg blev glad

Side 2

Er der andet, du vil tilføje ifm. din oplevelse af musikterapien?

Det var rart at få mulighed for at lave
noget andet, spændende forløb, lærerigt, roligt

