
Det stemmeimprovisatoriske møde mellem klient og musikterapeut



- et kvalitativt fænomenologisk inspireret case-studie af en kvinde med depressions- og angstsymptomer, med fokus på at undersøge betydningen af det stemmeimprovisatoriske møde mellem klient og musikterapeut.

Et Kandidatspeciale i Musikterapi skrevet af Sara Freja Harries

Titelblad



Speciale

Titel: Det stemmeimprovisatoriske møde mellem klient og musikterapeut
- et kvalitativt fænomenologisk inspireret case-studie af en kvinde med depressions- og angstsymptomer,
med fokus på at undersøge betydningen af det stemmeimprovisatoriske møde mellem klient og
musikterapeut.

Musikterapiuddannelsen - Institut for kommunikation - Aalborg Universitet

10. semester, Juni, 2021

Vejledere: Sanne Storm og Inge Nygaard Pedersen

Antal tegn: 183628 / Normalsider: 76,5

Antal illustrationer: 3

ECTS: 30

Referencesystem: APA 7

Udarbejdet af: Sara Freja Harries
Sara Freja Harries

Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Kapitel 1 - Det indledende	2
1.1 Indledning og motivation	2
1.2 Problemformulering	3
1.3 Forforståelse	3
1.3.1 Personlig erfaring	3
1.3.2 Menneske- og behandlingssyn	5
1.3.3 Musiksyn og syn på stemmen som et redskab i terapi	6
1.4 Videnskabsteori og metode	7
1.4.1 En kvalitativ forskningstilgang	8
1.4.2 Caseforskning	8
1.4.3 Fænomenologi	9
1.4.4 Hermeneutik	9
1.4.5 Anvendelse af mikroanalysemetode i musikterapi	9
1.4.6 En fænomenologisk inspireret tilgang til mikroanalyse	10
1.4.7 Mit ontologiske og epistemologiske ståsted som forsker	12
Kapitel 2 - Casen	13
2.1 Præsentation af klienten	13
2.2 De udvalgte audio-klip	13
2.2.1 Klippetenes længde og placering	13
2.2.2 Udvælgelsesprocessen	14
Kapitel 3 - Diagnoser: Behandling & forskning	15
3.1 Angst og depression	15
3.1.1 Angst	15
3.1.2 Depression	16
3.2 Musikterapi i behandlingen af angst og depression	17
3.2.1 Meta-analyse	18
3.2.2 RCT-undersøgelse	18
3.2.3 Cochrane review	18
3.3. Litteraturgennemgang	19
3.3.1 Stemmemarbejde i behandlingen af angst og depression	19
3.3.2 Valgte søgeord	19
3.3.3 Valgte databaser	19

3.3.4 In- og eksklusionskriterier	19
3.3.5 Antal søgeresultater	20
3.3.6 Udvælgelse af materiale	20
3.3.7 VOIAS	22
3.3.8 Afrunding	23
Kapitel 4 - Teori.....	24
4.1 Præsentation af teorikapitel	24
4.2 Psykodynamisk stemmeterapi	24
4.2.1 Terapiens tilgang og formål	24
4.2.2 De primære metoder i psykodynamisk stemmeterapi	26
4.2.3 Storms syn på stemmen som et udtryk for vores kultur og følelser	28
4.3 En psykodynamisk tilgang i terapi	29
4.3.1 Fokus på den terapeutiske relation	29
4.4 Stemmemarbejde i musikterapi.....	30
4.4.1 Stemmemarbejde - et historisk perspektiv	30
4.4.2 Eksempler på brug af stemmemarbejde i psykiatrien.....	31
4.4.3 Den håndgribelige kontra uhåndgribelige stemme	33
4.5 Stemmetekniske fagbegreber	34
4.5.1 Graden af "metal" på stemmen	35
4.5.2 Funktionernes karaktertræk	35
4.6 Daniel Sterns teorier om mor-barn-tilknytningen	36
4.6.1 Betydningen af musikalske elementer i Sterns teorier	36
4.6.2 Vitalitetsformer, affektiv afstemning og arousalniveau	37
4.6.3 Fokus på vitalitetsformer i klinisk praksis.....	39
4.6.4 Spejlneuronsystemet.....	40
Kapitel 5 - Analyse	41
5.1 Trin 1: Kontekst - Information om klienten	41
5.1.1 Klientens personlige historie.....	41
5.1.2 Klientens sociale historie	41
5.1.3 Klientens biologiske historie	42
5.1.4 Klientens kliniske historie	42
5.1.5 Klientens musikalske historie.....	43
5.2 Trin 2: Åben lytning (fokus på improvisationerne som helhed).....	43
5.2.1 Personligt narrativ - improvisation 1	44
5.2.2 Kropslig lytteattitude - improvisation 1	45

5.2.3 Personligt narrativ - improvisation 2.....	46
5.2.4 Kropslig lytteattitude - improvisation 2	48
5.3 Trin 3: Struktur - musikken oplevet i tid (fokus på de 3 klip).....	48
5.3.1 Beskrivelse af klip 1	48
5.3.2 Læsevejledning til grafisk notation - klip 1	49
5.3.3 Beskrivelse af klip 2	50
5.3.4 Læsevejledning til grafisk notation - klip 2.....	51
5.3.5 Beskrivelse af klip 3	51
5.3.6 Læsevejledning til grafisk notation - klip 3.....	52
5.4 Trin 4: Semantisk niveau (fokus på de 3 klip)	52
5.4.1 Del 1 - Eksplicit betydning.....	52
5.4.2 Del 2 - Implicit betydning	56
5.5 Trin 5: Pragmatisk niveau (fokus på de 3 klip)	57
5.5.1 Potentiel effekt - klip 1	57
5.5.2 Potentiel effekt - klip 2 og 3	57
5.6 Trin 6: Fænomenologisk horisontalisering (information fra trin 3, 4 og 5)	57
5.6.1 Resultater - klip 1	58
5.6.2 Resultater - klip 2 og 3.....	59
5.7 Trin 7: Åben lytning.....	60
5.7.1 Personligt narrativ - improvisation 1	60
5.7.2 Kropslig lytteattitude - improvisation 1	61
5.7.3 Personligt narrativ - improvisation 2.....	61
5.7.4 Kropslig lytteattitude - improvisation 2	62
5.8 Trin 8: Fænomenologisk matrix	62
5.8.1 Musikkens struktur	63
5.8.2 En potentiel betydning af musikken	63
5.8.3 En potentiel effekt af musikken.....	64
5.9 Trin 9: Meta-diskussion.....	64
5.9.1 Betydningen af en sund tilknytning	64
5.9.2 Menneskets behov og den terapeutiske relation i musikterapi.....	65
5.9.3 Vitalitetsformer	66
5.9.4 Klientens historie og proces i musikterapien	66
Kapitel 6 - Konklusion & diskussion	69
6.1 Konklusion	69
6.1.1 Indledning og repetition af problemformulering.....	69

6.1.2 Resultater fra klip 1, 2 og 3	69
6.1.3 Yderligere fund	74
6.2 Diskussion	75
6.2.1 Undersøgelsens valg.....	75
6.2.2 Metodekritik	78
Kapitel 7 - Perspektivering	80
Litteraturliste	81
Bilag:	83
Bilag 1: Intensitetskurve - improvisation 1	84
Bilag 2: Intensitetskurve - improvisation 2	85
Bilag 3: Intensitetskurve - klip 1	86
Bilag 4: Grafisk notation - klip 1	87
Bilag 5: Intensitetskurve - klip 2	88
Bilag 6: Grafisk notation - klip 2 (s. 1 af 2)	89
Bilag 7: Grafisk notation - klip 2 (s. 2 af 2)	90
Bilag 8: Intensitetskurve - klip 3	91
Bilag 9: Grafisk notation - klip 3	92
Bilag 10: Læringsportefølje	93

Abstract

INTRODUCTION:

This thesis is a qualitatively phenomenologically inspired case study. It deals with a client with depression and anxiety symptoms who receives music therapy.

There is a focus on examining the significance of the non-verbal voice improvisational interaction between the client and the music therapist. The interventions being examined are based on the Psychodynamic Voice Therapy method developed by music therapist and researcher Sanne Storm (2013).

SUBJECT:

The topic of the thesis revolves around the interest in better understanding the dynamics that unfold between client and music therapist in a clinical voice improvisation.

It revolves around better understanding the therapeutic potential of voice improvisation in the work with the client, through examining the intervention's relationship to theories of mother-child attachment.

RESEARCH QUESTIONS:

Based on 3 audio clips from 2 voice improvisations between client and music therapist, it is examined how the music therapist is supporting and matching the client's voice expression and what that means for the way the client is using her voice.

Furthermore, it is examined how the vocal interplay can be understood in relation to Daniel Stern's theories about the mother-child connection.

METHOD:

The study has applied a microanalysis method prepared by the Norwegian professor of music therapy, Gro Trondalen (2007). The full title of this method is: "A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalyses of Improvisation in Music Therapy".

RESULTS:

The results show that in the shared vocal improvisations the therapist supports and matches various forms of vitality, emotional expressions and level of arousal in the client's voice. This is done through a matching of the client's vocal parameters.

There is both appropriate matching and mismatching of the client's vocal expression, and through these, the aim is to create a feeling of security, recognition and a mutual understanding that it is a shared experience. The way the therapist is present with her voice supports the client's vocal development towards more varied and nuanced voice parameters and a more changeable and rich emotional expression.

Descriptions from a comprehensive analysis illustrate how a vocal improvisation between client and music therapist can activate and reflect dynamics in the mother-child connection, and thereby help to create new paths in early established relationship patterns.

KEYWORDS:

Music therapy, improvisation, anxiety, depression, therapeutic voicework, Psychodynamic Voice Therapy, case-study.

Kapitel 1 - Det indledende

1.1 Indledning og motivation

Dette speciale er skrevet som afslutningen på min kandidatuddannelse i musikterapi på Aalborg Universitet. Specialets emne er valgt ud fra mine egen kliniske erfaringer med stemmen som et betydningsfuldt og essentielt redskab i musikterapi, og ud fra vigtige egenerfaringer med anvendelse af stemmen som klient.

Jeg havde ikke mulighed for at arbejde stemmeterapeutisk i min 9. semesters praktik, da jeg arbejdede med ældre, hvor denne form for intervention ikke blev en realitet. Jeg har derfor søgt datamateriale andetsteds og har fået adgang til at undersøge to stemmeimprovisationer, mellem klient og terapeut, fra musikterapeut Sanne Storms kliniske praksis i psykiatrien i Thorshavn på Færøerne. Storm har udviklet metoden psykodynamisk stemmeterapi, og hun arbejder med krop- og stemmearbejde som sin primære terapeutiske metode. Hun er en af pionerene indenfor stemmearbejde og har skrevet en PhD afhandling, som centrerer sig om denne tilgang i musikterapi. Storm er tilmed min vejleder, sammen med Inge Nygaard Pedersen, igennem udarbejdelsen af dette speciale.

Ud fra mit datamateriale interesserer jeg mig for at blive klogere på, hvad der mere præcist sker, når musikterapeuten med sin stemme støtter og matcher klienten i en stemmeimprovisation. Stemmeimprovisationerne, jeg vil undersøge, stammer fra et forløb i hospitalspsykiatrien, med en kvinde med angst- og depressionssymptomer. Behandlingsforløbet med denne klient er længerevarende og strækker sig fra år 2016-2020. Jeg vil undersøge i alt 3 audio-klip, hvor klip 1 er fra en session i år 2017, og klip 2 og 3 er fra en session i år 2020.

Mit første indtryk af improvisationerne var præget af, at jeg kunne fornemme og sanse klientens følelsesmæssige tilstand, samt det relationelle møde, blot ved at lytte til det konkrete stemmeudtryk. Det var tydeligt for mig at høre, at det var terapeutens intention, på forskellig vis, at støtte og matche klientens udtryk, men hvordan hun præcist gør dette, og hvilken betydning det har for klienten, at hun gør det, det blev jeg nysgerrig på. Matchning er en empatisk musikterapeutisk metode, hvor terapeutens musikalske udtryk, i modsætning til spejling, ikke er identisk med klientens, men har den samme stil og kvalitet (Wigram, 2004).

Min personlige og kliniske erfaring er, at stemmen repræsenterer og afslører vigtige aspekter af psyken, hvorimod jeg oplever, at det er nemmere at "*gemme*" sig bag et instrument. Når der improviseres med stemmen forekommer det mig ekstra nøgent, sårbart og stærkt. Stemmen er kroppens instrument, og jeg forstår derfor stemmen som det instrument som er tættest på vores

følelser. Det er dermed et meget intimt instrument, og det kræver mod at træde ind i det stemmeimprovisatoriske felt.

Hvis man som klient er villig til at åbne sig for at anvende stemmen som et terapeutisk redskab er det min overbevisning, at det er muligt at komme i kontakt med betydningsfulde lag af den menneskelige eksistens - følelser, fornemmelser og sansninger funderet både i kroppen, sindet og ånden. Det er denne overbevisning som motiverer mig til at dykke dybere ned i forståelsen af det terapeutiske potentiale ved stemmeudfoldelse.

1.2 Problemformulering

1)

Med udgangspunkt i 3 audio-klip fra 2 stemmeimprovisationer mellem klient og musikterapeut, vil jeg gennem en fænomenologisk inspireret tilgang til mikroanalyse undersøge, hvordan musikterapeuten støtter og matcher klientens stemmeudtryk, og hvilken betydning det har for klientens måde at bruge sin stemme på?

1a)

Underspørgsmål:

Hvordan kan det stemmemæssige sammenspil forstås i relation til

Daniel Sterns teorier om mor-barn-tilknytningen, og viser disse teorier en forskel i sammenspillet i klip 1 (improvisation 1) og klip 2 og 3 (improvisation 2)?

1.3 Forforståelse

Jeg vil starte med at beskrive hvad jeg har med i bagagen, som gør at stemmen som et terapeutisk redskab er særligt vigtigt og betydningsfuldt for mig. Derefter gives et overblik over mit menneske- behandlings- og musiksyn, samt uddybende syn på stemmen som et redskab i terapi.

1.3.1 Personlig erfaring

Min dybeste passion inden for musikterapi ligger i det stemmeterapeutiske arbejde. Det gør det fordi, at det er i arbejdet med stemmen, at jeg selv oplever, at den mest værdifulde terapeutiske proces finder sted. At udtrykke mig med stemmen (sang/stemmelyde) og kroppen (dans/ bevægelse), og udforske potentialet er noget som har fulgt mig livet igennem. Min stemme og krop i bevægelse har for mig altid været naturlige selv-healende redskaber i forbindelse med at udtrykke, forløse og bearbejde følelser.

Erfaringer med gruppeterapi

Flere år før jeg startede på musikterapiuddannelsen, var jeg en del af en terapigruppe, hvor terapeutiske krop- og stemmeøvelser var en essentiel del af arbejdet. Forløbet havde en dybtgående terapeutisk indvirkning på mig, og det blev her klart for mig, at jeg selv ønskede at facilitere andre menneskers terapeutiske processer igennem krop- og stemmearbejde.

Det forekom mig indlysende, at det at kropsliggøre og give lyd til følelserne, frem for kun at reflektere kognitivt over dem, havde en essentiel rolle i terapeutiske processer.

Erfaringer med stemmen som et terapeutisk redskab uden fokus på det æstetiske udtryk, har været betydningsfuldt for mig. Samtidigt har jeg været meget optaget af stemmen som et instrument, jeg ønskede at mestre. Hvordan kunne jeg bedre "indtage" og få kontrol over min egen sangstemme.

Erfaringer fra Complete Vocal Academy

Jeg tog del i et fire måneders intensivt sangerkursus hos sangpædagog og stemmeforsker Cathrine Sadolin på Complete Vocal Academy i København. Dette var ligeledes en revolutionerende oplevelse for mig på min stemmerejse, hvor jeg endelig kunne få lov til at forstå og forholde mig til stemmen som et mere konkret instrument, med tilhørende teknikker til at opnå stemmemæssige mål. Dette var i sig selv en frigørende oplevelse, da jeg var frustreret over at stemmen er så abstrakt et instrument.

Erfaringer fra egen praksis

I min pause mellem bachelor- og kandidatuddannelsen i musikterapi arbejdede jeg i en længere periode med individuelle klienter, hvor jeg tilbød en blanding af sangundervisning og stemmeterapi. Ud over alt det jeg havde erfaret på studiet i forhold til betydningen af det stemmeterapeutiske arbejde, gjorde jeg mig i denne periode mange værdifulde erfaringer i forhold til at forstå stemmens potentiale som det primære terapeutiske redskab, og min egen evne til at ledsage disse processer. Her opdagede jeg den værdifulde kombination af at tilgå stemmen med et mere håndgribeligt, stemmeteknisk og æstetisk udgangspunkt kontra et helt frit og mere uhåndgribeligt, emotionelt og spirituelt udgangspunkt, med fokus på bl.a. intuition, resonans og vibration i kroppen. At kunne bevæge sig imellem disse to forholdemåder oplevede jeg skabte tryghed. Havde en klient f.eks. udtrykt noget personligt og sårbart gennem stemmeimprovisation, kunne han/hun finde tryghed i at vende tilbage til noget mere konkret stemmearbejde. Eller hvis en klient f.eks. først havde forholdt sig mere konkret til stemmen,

skabte dette et fundament for at klienten turde springe ud i en mere abstrakt og fri forholdemåde.

1.3.2 Menneske- og behandlingssyn

Mit menneskesyn er eksistentielistisk funderet og udspringer fra en humanistisk og holistisk forståelsesramme. Ud fra en sådan forståelse betragtes krop, sind og ånd som en integreret helhed. Mit syn på mennesket knytter sig dermed til den sundhedspsykologiske forståelse, som anser sundhed som et indviklet og komplekst samspil mellem kroppen, sindet og ånden (Bonde, 2014).

En holistisk tilgang

For at opnå en helhedsoplevelse af sig selv, er det min overbevisning at krop, sind og ånd skal *”spille sammen”*, og ikke forstås og tilgås som enkelte separate dele. Dette leder mig videre til mit behandlingssyn som netop er funderet i opfattelsen af, at jeg som terapeut ser holistisk på mennesket, og forstår det som vigtigt at integrere alle elementer i terapien for bedst muligt at imødekomme klientens problematikker og opnå terapeutiske mål.

Menneskets essens

Jeg forstår et hvert menneske som havende en essens, en kerne som er sund og rask. Denne essens ligger *”bagved”* vores livssituation og eventuelle psykiske og/eller somatiske sygdomme. Jeg tror på at alle mennesker kan nå ind til og komme i kontakt med deres essens, og jo bedre vi er til at forbinde os med denne essens, jo mere kampdygtige bliver vi overfor livets uundgåelige modstand.

For at nærme sig sin essens/kerne i terapi er det vigtigt at integrere et kropsligt og åndeligt fokus og ikke kun et fokus på sindet og det kognitive, som ofte er den dominerende forholdemåde i den vestlige tilgang til terapi. At være i kontakt med sin essens, forstår jeg som en fornemmelse af centrering. Centrering kan beskrives som en følelse af at være forankret i sig selv, modsat at være ude af sig selv og ikke kunne mærke sig selv.

F.eks. kan opmærksomhed på ens åndedræt og på kropslige fornemmelser og sansninger opleves som et anker, hvilket kan være med til at skabe centrering, jordforbindelse og en fornemmelse af at være mere tilstede.

Jeg mener at noget af det vigtigste ved musikterapi som en behandlingsform er, at den netop beskæftiger sig med det nonverbale, kreative og abstrakte udtryk sådan som det sanses og opleves her og nu. Fokus på krop- og stemmearbejde skaber naturligt mulighed for, at terapeutiske processer, der har rod i kropslige oplevelser, kan finde sted.

Relationen som det centrale

I mit eget arbejde som kliniker resonerer jeg med den psykodynamiske tilgang og forståelse som handler om at have relationen, terapeut og klient imellem, og det som udspiller sig der i fokus. Jeg forstår relationer som noget der altid er i udvikling og at ens personlighed tager form i kraft af samspillet med andre, særligt de nærmeste relationer. Jeg tror på, at vi som mennesker er afhængige af trygge relationer til andre for netop at udvikle selvstændighed og autonomi. Kemien, tilliden og trygheden, som er tilstede i den terapeutiske relation, ser jeg som det vigtigste fundament for at en positiv udvikling kan finde sted. Jeg tilslutter mig derfor udviklingspsykolog og forsker Daniel Sterns holdning til den terapeutiske relation, da han mener, at det mest helbredende i den psykoterapeutiske proces netop er oplevelsen af relationen terapeut og klient imellem, og ikke den teoretiske og terapeutiske metode og tilgang (Stern, 2010).

1.3.3 Musiksyn og syn på stemmen som et redskab i terapi

Min oplevelse og forståelse er, at når døren til musikkens univers åbnes udfoldes et hav af muligheder. Der åbnes for udtryk af alle slags, og der opstår en sansende, vibrerende aktivering af indre følelser og fornemmelser samt kropslige bevægelser. Det er derfor indlysende for mig at musik er et genialt redskab i terapi.

Et referentielt musiksyn

Musikken kan efter min mening ikke forstås som noget der *“taler for sig selv”* noget isoleret der ikke er forbundet til den ydre verden, hvilket det absolutte musiksyn taler for (Bonde, 2014). Jeg forstår musik som noget der er tæt forbundet til menneskets følelses-, symbolik-, abstraktions- og drømmeverden. Musikken har for mennesket altid været en kreativ vej til formidling og kommunikation af disse. Betydningen af det musikalske udtryk, ser jeg som tæt forbundet til skaberen af musikken og hans/hendes psykiske tilstand og måde at være tilstede i verden på.

Jeg vil derfor beskrive mit musiksyn som referentielt. Ud fra det referentielle musiksyn forstås musik som noget der udtrykker og refererer til fænomener eksisterende uden for musikken, som f.eks. menneskets oplevelser, historier og ideer (Bonde, 2014).

Stemmen som et redskab i terapi

Jeg er allerede kommet ind på, hvorfor jeg har et syn på stemmen som et betydningsfuldt instrument og redskab i musikterapi. Jeg vil dog her komme med yderligere betragtninger af denne forståelse.

Eftersom stemmen er det instrument vi fødes med, et instrument alle er i besiddelse af og

anvender på forskellige niveauer, anser jeg den som yderst essentielt i det musikterapeutiske arbejde. Den måde vi i livet er tilstede med vores stemme på, hænger sammen med hvordan vi kommunikerer og udtrykker behov og følelser.

Jeg tilslutter mig den grundlæggende holdning, eksisterende inden for psykodynamisk stemmeterapi, at alle stemmelyde er tilladte og smukke, i og med at det er det autentiske stemmeudtryk der opleves som smukt (Storm, 2007). Det vigtigste som terapeut er, at støtte klienten i at turde give sig hen til sit autentiske og frie stemmeudtryk, uden fokus på det æstetiske. Det er min oplevelse at selv den smukkeste, æstetiske stemmeklang bliver ubetydelig og kedelig, hvis man ikke kan mærke sangerens autenticitet.

Sang som et fysiologisk fænomen

Endvidere er det vigtigt at nævne at sang som et fysiologisk fænomen har sine fordele, hvilket igen understøtter min holdning til stemmen som et vigtigt redskab i terapi. Når vi synger bliver åndedrættet naturligt dybere, nervesystemet beroliges, pulsen falder og stimulering og produktion af endorfiner finder sted. Når man synger næres og masseres kroppen indefra af de vibrationer som stemmen skaber, og disse vibrationer kan aktivere og forløse følelser (Austin, 2008).

Desuden findes der forskning som har påvist, at når man synger udløses oxytocin, som er et beroligende hormon der fremmer varme, kærlige følelser (Uvnäs-Moberg, 1998). Oxytocin er også kendt som kærlighedshormonet, og som modsætningen til stresshormonet kortisol. Oxytocin støtter og fremmer følelsen af tilknytning, og er bl.a. et hormon som moren naturligt producerer når hun ammer sit barn.

Indflydelsen af min forforståelse på metodevalg

Min samlede forforståelse har naturligt en indflydelse på mit valg af metode i dette speciale, hvor jeg anvender en fænomenologisk inspireret mikroanalysemetode til at analysere mine data. En metode hvor jeg forholder mig åbent og sansende og hvor en holistisk tilgang er integreret, da jeg forholder mig til data både ud fra kropslige, mentale, eksistentielle, abstrakte og konkrete perspektiver.

1.4 Videnskabsteori og metode

Jeg vil her præsentere mit speciales videnskabsteoretiske begreber og forholdemåder. Jeg vil afrunde med at præsentere min valgte analysemetode og mit ståsted som forsker.

1.4.1 En kvalitativ forskningstilgang

Dette speciale er et empirisk casestudie, og jeg anvender den kvalitative forskningstilgang til at undersøge et audio-case studie. Når det drejer sig om kvalitativ forskning, er det den menneskelige verden som er i fokus. Det handler om, hvordan mennesket føler, lærer og tænker. Det har sit afsæt i forståelsen af, at det er uundgåeligt at påvirke den virkelighed man er en del af (ontologi) og derfor er man nødsaget til aktivt at forholde sig til, hvordan ens forforståelse har betydning for ens erkendelse (epistemologi). Mit ontologiske udgangspunkt i forbindelse med blandt andet menneskesyn og behandlingssyn spiller en vigtig rolle for min undersøgelse af audio-casen. Ontologi er netop optaget af, hvad der forstås som sandt og virkeligt (Wheeler og Kenny, 2005). Den kvalitative forskning bruger som oftest forskerens egen forståelse af den datasamling som undersøges. Derfor er det vigtigt at reflektere over forskerens personlige og unikke forforståelse. Samtidig er det vigtigt at reflektere over de forskellige valg som er taget i undersøgelsesprocessen, valg som tages på baggrund af forskerens unikke forforståelse, som dermed i høj grad vil påvirke det som undersøges (Wheeler & Kenny, 2005). Når der arbejdes kvalitativt, begynder man med at udforske et fænomen. Den undersøgelsesmetode, som anvendes til at undersøge fænomenet, kan i kvalitativ forskning godt være i en udviklingsproces frem mod at finde den rette form. Indenfor kvalitativ forskning er det vigtigt at forskeren har en eksplorativ og åben indgangsvinkel (Bruscia, 2005). I dette speciale er min tilgang netop åben og udforskende, og det har dermed rod i det kvalitative og eksplorative videnskabsområde.

Her er forskerens rolle subjektiv og heuristisk og den indsamlede data righoldig.

Når en undersøgelse er eksplorativ forsøger forskeren at skabe mening og indsigt i et fænomen, for dermed at bidrage til ny viden og forståelse.

Da jeg i min undersøgelse forholder mig således, at enkelte tilfælde observeres og at der derudfra konkluderes noget generelt, kaldes forholdemåden for induktiv (Ridder & Bonde, 2014).

1.4.2 Caseforskning

Forskning, med udgangspunkt i en case, egner sig godt til undersøgelse af klinisk praksis. Det skyldes blandt andet, at forskningen beskriver et fænomen ned i de små detaljer og nuancer og at det samtidigt er meget kontekstnært. Caseforskning er en videnskabelig metode som anvendes til empiriske undersøgelser af naturalistiske fænomener. Musikterapiforskning drager god nytte af caseundersøgelser, da udførlig viden om hvad der præcist sker i klinisk praksis kan blive delt, og på den måde bidrage til en udvikling af faget (Ridder & Bonde, 2014).

Jeg anvender en kombination af fænomenologi og hermeneutik i mit casestudie, og det bevæger sig derfor indenfor det eksplorative og humanistiske videnskabsområde.

1.4.3 Fænomenologi

Fænomenologien og hermeneutikken er tæt forbundne. Indenfor begge forholdemåder er det centralt med en bevidstgørelse af ens forforståelse. Da jeg i dette speciale bidrager med forståelse af et fænomen, kaldes undersøgelsen fænomenologisk.

Fænomenologiens formål er at beskrive den subjektive verden oplevet som den leves. Som Stern (2010) beskriver, centrerer fænomenologien sig om det der sker på *“den mentale scene”* nu, og er ikke optaget af hvordan eller hvorfor oplevelsen manifesterede sig på den mentale scene.

Forinash & Grocke beskriver det således, at der i fænomenologien søges efter det som kan beskrives som essensen. Det indebærer en forståelse af, at der i alle oplevelser eksisterer noget essentielt. Det bliver dermed et mål at forvandle den levede oplevelse til et skriftligt udtryk for essensen. Et fænomen kan undersøges via forskellige metoder som f.eks. kan være litteratursøgning, refleksion eller interviews. Tilgangen kræver desuden at forskeren undersøger fænomenet åbent og uden fordomme (Forinash & Grocke, 2005).

1.4.4 Hermeneutik

Hermeneutikkens udgangspunkt er en fortolkende forholdemåde. Erkendelsesprocessen er subjektiv, men der er samtidig brug for en systematisk fremgangsmåde og at forskeren forholder sig selvkritisk. Hermeneutikkens viden er desuden kontekstafhængig og relativ.

Indenfor denne forholdemåde er det vigtigt med et fokus på bevægelserne mellem de enkelte dele og helheden. Der hersker en forståelse af, at man kun kan forstå de enkelte dele ved at se på helheden, men samtidig kan helheden kun forstås på baggrund af en indsigt i de enkelte dele (Ruud, 2005). I min analysemetode bevæger jeg netop mit fokus på denne måde, mellem mikroanalyse af enkelte dele af improvisationerne, og helheden af dem.

1.4.5 Anvendelse af mikroanalysemetode i musikterapi

Inden jeg gør rede for min valgte mikroanalysemetode til analyse af mine data, vil jeg beskrive hvorfor anvendelse af mikroanalyse som en undersøgelsesmetode, kan være nyttig indenfor musikterapiforskning.

“The specific “objects” in focus for a microanalysis should be understood and defined as minimal changes in relationships or interactions between people or minimal changes in the music and in dynamic forces” (Wosch & Wigram, 2007, s. 14).

Wosch & Wigram definerer mikroanalysemetoden som en detaljeret måde at undersøge og udforske mikroprocesser. Mikroprocesser beskrives som udviklingsprocesser der optræder i musikterapien. Mikroprocesserne kan have forskellige tidsmæssige forløb. Man kan analysere blot et enkelt øjeblik, en begivenhed i terapien, en fuld improvisation eller en hel session.

Mikroanalysemetoden er velegnet i forhold til at forstå små forandringer, detaljer og nuancer som finder sted i den kliniske praksis. Detaljer som ellers er svære at opfange. At arbejde med mikroanalyse kan udvikle ens evne til at sanse og indfange små detaljer og nuancer hos klienten, terapeuten og i interaktionen mellem dem, relateret til bl.a. musikken, kropssproget, mimikken og/eller sproget. Mikroanalyse kan derfor anvendes til at reflektere over og opklare kliniske og forskningsrelaterede spørgsmål (Wosch & Wigram, 2007).

1.4.6 En fænomenologisk inspireret tilgang til mikroanalyse

Til at analysere mine data har jeg valgt en mikroanalysemetode udarbejdet af den norske professor i musikterapi, Gro Trondalen (2007). Analysemetodens fulde titel er: "A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalyses of Improvisation in Music Therapy". Denne analysemetode er opbygget af 9 trin, som jeg vil præsentere i dette afsnit. Analysemetoden er som titlen angiver fænomenologisk inspireret og har fokus på forskerens sanselige og umiddelbare levede oplevelse af musikken i nuet. I den fænomenologiske metodologi er der fokus på, som tidligere nævnt, at søge efter essens. Essentielle strukturer eller essensen af en oplevelse.

For at kunne udføre denne mikroanalyse, skal man som forsker have adgang til data via video- eller audiooptagelser, for at kunne vende tilbage til improvisationens detaljer igennem hele analyseprocessen. Fokus rettes i denne model både mod musikalske og interpersonelle data. Ifølge Trondalen er det at koncentrere sig om mange forskellige aspekter af en musikalsk improvisation i analysen vigtigt, i forhold til at give plads til at ny betydning og mening kan træde frem. Man øver sig som analytiker/forsker dermed i at have en multifacetteret tilgang til musikken, som kan bidrage til en forbedring af klinisk praksis (Trondalen, 2007).

Når analysen udføres i kapitel 5, vil hvert trin indledes med en uddybende beskrivelse af, hvordan det besvares og bearbejdes. Der forekommer naturligt nogle justeringer i min måde at tilgå analysemodellen på, eftersom jeg ikke selv er terapeuten i casen.

For at skabe forståelse af sammenhængen i den samlede analysemodel, vil jeg her starte med at give et kort og koncist overblik over mikroanalysens 9 trin.

Der skiftes mellem fokus på helheden af improvisationerne og på de enkelte klip.

- Trin 1 - 2: Fokus på helheden
- Trin 3 - 6: Fokus på klippene
- Trin 7 - 9: Fokus på helheden

Trin 1: Kontekst

På dette trin gives et overblik over klientens personlige, sociale, biologiske, kliniske og musikalske historie.

Trin 2: Åben lytning (1. gang)

På dette trin lyttes åbent til de to improvisationer i deres fulde længde.

Et personligt narrativ over de to improvisationer præsenteres. Efter hvert narrativ følger en lytning via en kropslig lytteattitude, som har til formål at lytte åbent med kroppen for dermed at undersøge nye lag i oplevelsen af musikken.

Trin 3: Struktur

På dette trin er der fokus på musikken, som den opleves i tid. Via beskrivelser, intensitetskurver og grafiske notationer gives et billede af, hvad der præcist sker i de 3 klip over tid, med fokus på at tydeliggøre de forskellige musikalske parametre og på, hvad der sker i samspillet mellem klient og terapeut.

Trin 4: Semantisk niveau

På dette trin undersøges først den eksplicite betydning og dernæst den implicite. I den første del (eksplicit betydning) beskrives det, hvordan musikalske strukturer i de 3 klip kan have referencer til andre relevante informationer om klienten. Der er her tale om informationer, som vedrører andre udtryk end de musikalske, som finder sted i det terapeutiske rum. I den anden del (implicit betydning) er der fokus på, hvad tegn og symboler i musikken kan betyde. Musikken kan her forstås som en analogi eller metafor for, hvordan klienten er tilstede i verden.

Trin 5: Pragmatisk niveau

På dette trin søges efter en potentiel effekt af musikken i musikterapiprocessen.

Trin 6: Fænomenologisk horisontalisering

På dette trin listes de indsamlede resultater op, som er fundet i analysearbejdet med trin 3, 4 og 5.

Trin 7: Åben lytning (2. gang)

På dette trin gentages proceduren fra trin 2 og der foretages igen åbne lytninger til de to improvisationer i deres fulde længde, for her at tillade nye elementer at træde frem i musikken. Efter de åbne lytninger følger også her en lytning via en kropslig lytteattitude.

Trin 8: Fænomenologisk matrix

På dette trin opsummeres essensen af de tidligere trin i analysen som vedrører musikkens struktur (trin 3), en potentiel betydning af musikken (trin 4) og en potentiel effekt af musikken i musikterapiprocessen (trin 5).

Trin 9: Meta-diskussion

På dette trin foretages en meta-diskussion baseret på arbejdet med analysens tidligere trin. Her belyses mine personlige samt teoretiske perspektiver, i forhold til at skabe en forståelse for klientens historie og proces i musikterapien.

Der bliver på dette trin også efterspurgt en inkludering af andre data fra den terapeutiske proces. Eftersom jeg ikke selv er terapeuten i denne case, har jeg ikke haft adgang til yderligere data (noter, verbal interaktion, kommentarer etc.) og de indgår derfor ikke som en del af dette trin.

1.4.7 Mit ontologiske og epistemologiske ståsted som forsker

Ontologien handler om læren om det der eksisterer og hvordan virkeligheden forstås. Hvordan opfatter jeg og forholder mig til den virkelighed jeg befinder mig i og observerer? Som nævnt tidligere handler ontologi om, at det er uundgåeligt at påvirke den virkelighed man er en del af (Wheeler & Kenny, 2005). Mit ontologiske ståsted som forsker bærer præg af, at jeg er et observerende vidne, som undersøger mit datamateriale set udefra, og derfor uden bias. Min forholdemåde er dermed mere objektiv, end hvis jeg selv havde været terapeuten i casen. Terapeuten selv er mere subjektiv og flettet ind i terapiprocessen. Hvis jeg selv havde været terapeuten ville der naturligt opstå bias i kraft af personlige følelser, oplevelser og erfaringer i terapiprocessen.

Min egen personlige forforståelse i forhold til særligt menneskesyn, behandlings- og musiksyn påvirker naturligt det jeg observerer og erkender. Denne forståelse refererer til epistemologien (læren om viden), som er den filosofiske retning der centrerer sig om ophavet og grænserne for menneskets erkendelse og viden (wikipedia, n.d.).

Det er vigtigt, at jeg er opmærksom på og bevidst om mine forforståelser, når jeg gør mig mine iagttagelser i analysen.

Jeg har et begrænset datamateriale at forholde mig til og ud fra disse må jeg søge forståelse og erkendelse. De data, jeg har til rådighed, består alt i alt af audiooptagelser af 2 improvisationer, 3 tegninger og viden fra musikterapeuten om det mest essentielle i klientens personlige, sociale, biologiske, kliniske og musikalske historik.

Det interessante ved mit ståsted som forsker er, at jeg må lade musikken tale for sig selv, uden at have en masse yderligere indforstået viden og erfaring med f.eks. klientens kropssprog, mimik og verbale udtryk. Hvad kan observeres og konkluderes ud fra en begrænset mængde data? Mon essensen af det som er vigtigt, kan høres og forstås ud fra det blotte musikalske udtryk? Svaret på dette vil jeg nærme mig igennem mine undersøgelser i dette speciale.

Kapitel 2 - Casen

2.1 Præsentation af klienten

Klienten er 39 år gammel og har 3 børn. Hun lider af tilbagevendende symptomer på depression og angst. Hun er ikke, af en psykiater, diagnosticeret med nogen specifik diagnose, men klientens praktiserende læge beskriver hende som værende deprimeret under graviditeten med sit sidste barn. Hun blev henvist til behandling, fordi hendes sundhedsplejerske screenede hende med Edinburghs Postnatal Depression Scale og hun scorede over 13 point, hvilket afføder et tilbud om psykologisk hjælp. Hun modtog medicinsk behandling for depression i barselsperioden med sit sidste barn, men efter eget ønske stoppede hun med medicinen igen efter nogle måneder. Hun brød sig ikke om at tage den og ville gerne lære at håndtere sine følelser uden brug af medicin. Hun blev henvist til behandling pga. fødselsdepression, men det viste sig i det musikterapeutiske forløb, at angst og depressionssymptomerne havde rod i noget meget mere grundliggende i hendes liv. I den musikterapeutiske behandling blev de psykologiske problemstillinger, som er medvirkende til at hun har tilbagevendende angst og depressioner, afdækket.

Efter reglerne afsluttes et behandlingsforløb når klienten er symptomfri. Musikterapeuten valgte på trods af forsvundne symptomer at fortsætte forløbet, da klienten fortsat oplevede stor mistrivsel. Fokus blev herefter rettet mere mod personlig udvikling.

Den samlede behandling strakte sig over en lang periode (2016 - 2020) og var en kombination af både individuel- og gruppemusikterapi.

Ovenstående informationer kommer fra vejleder Sanne Storm (personlig kommunikation, 13.04.2021).

Uddybbende informationer om klienten præsenteres som nævnt på trin 1 i analysen.

2.2 De udvalgte audio-klip

2.2.1 Klippenes længde og placering

Til næranalyse har jeg udvalgt 3 audio-klip fra 2 stemmeimprovisationer mellem klienten og musikterapeuten. Klip 1 er fra en improvisation i år 2017, og klip 2 og 3 er fra en improvisation i år 2020.

1. Klip 1 har en varighed af 49 sekunder. Klippet starter 4.30 minutter inde i improvisationen som i sin fulde længde er på 10.16 minutter.

2. Klip 2 har en varighed af 1.24 minutter. Klippet starter 6.35 minutter inde i improvisationen som i sin fulde længde er på 14.31 minutter.
3. Klip 3 har en varighed af 42 sekunder. Klippet starter 12.20 minutter inde i improvisationen som i sin fulde længde er på 14.31 minutter.

For at skabe et visuelt overblik over klippenes placering, har jeg tegnet intensitetskurver over begge fulde improvisationer som illustrerer dette (se bilag 1 og 2).

2.2.2 Udvælgelsesprocessen

Klippene er valgt ud på baggrund af, at jeg oplever, at de repræsenterer et generelt udtryk i improvisationerne, samtidig med at de udtrykker noget unikt.

Klip 1

I den første improvisation synger klient og terapeut en drone sammen. Klippet starter på det tidspunkt, hvor klienten begynder at danne sine egne melodier og bevæge sig væk fra dronen. Dette sted har jeg valgt ud til næranalyse, da det er her klientens frie stemmeimprovisation har sit afsæt. Den udvikling i stemmen, som finder sted i den spæde start af en improvisation er interessant, fordi det er et særligt sårbart tidspunkt, da klienten bevæger sig ud i noget nyt og da der højst sandsynligt er mange følelser på spil hos klienten. Derfor tænker jeg også, at dette tidspunkt kræver en ekstra sensitiv opmærksomhed og støtte fra terapeuten. Jeg ser derfor dette som et unikt sted i den samlede improvisation, hvor det er interessant at undersøge stemmernes bevægelser.

Klip 2

Dette klip er valgt ud, da jeg synes det repræsenterer og indfanger mange forskelligartede og spændende udtryk på kort tid. Dette klip gjorde mig nysgerrig efter at undersøge, hvad der mere præcist sker i de stemmemæssige dynamikker mellem klient og terapeut. Som mit forskningsspørgsmål beskriver, er det en nysgerrighed efter at undersøge, hvordan terapeutens måde at være tilstede med sin stemme påvirker det klienten gør med sin stemme.

Klip 3

Dette klip rummer også noget unikt som er værd at undersøge mere dybtgående. Der forekommer en interessant stemmebevægelse, hvor klienten ændrer improvisationens "grundtone". Jeg fornemmer at der her er meget på spil i dynamikken i interaktionen, hvilket gør klippet spændende at se nærmere på.

Kapitel 3 - Diagnoser: Behandling & forskning

3.1 Angst og depression

Jeg vil her gøre rede for diagnoserne angst og depression, da det er disse psykiske lidelser som klienten i casen har symptomer på. Jeg vil ikke redegøre for fødselsdepression, da denne diagnose som beskrevet tidligere, ikke er særlig relevant i forhold til klientens problematikker. Klientens tilbagevendende angst og depressionssymptomer blussede op i forbindelse med hendes graviditet og fødsel, og dette blev anledningen til at hun startede i et musikterapeutisk behandlingsforløb.

3.1.1 Angst

Generelt om angst

Ifølge ICD 11 (ICD. World Health Organisation, 2021) karakteriseres en angstlidelse ved en overdreven ængstelse og frygt, særligt i forbindelse med fremtiden. Adfærdsmæssige forstyrrelser, som er relaterede til symptomer på ængstelse og frygt, kan være så alvorlige at de kan have negative konsekvenser for ens familieliv, arbejdsliv og/eller ens sociale liv.

Ifølge psykiatrifonden (2021) er angst en følelse som alle mennesker kender, men for nogen kan følelsen blive så dominerende at den udvikler sig til en psykisk sygdom. Angst er en psykisk lidelse som er meget almindelig og ca. 400.000 danskere (voksne) lider af angst. Det er naturligt at reagere med angst når man f.eks. bliver truet eller lignende, men når angsten bliver til en lidelse, opleves det som noget der hæmmer en i hverdagen.

Angst kan opleves i mange grader. Den kan være som en mildere nervøsitet og ængstelse, men den kan også være præget af panikanfald.

Der findes forskellige former for angstlidelser og de forekommer ofte som et symptom i forbindelse med især andre psykiske sygdomme, men også i forbindelse med fysiske sygdomme. Man kan have generaliseret angst, hvilket indebærer at den er tilstede stort set hele tiden. Man kan også lide af panikangst, hvor voldsomme angstreaktioner kommer pludseligt. Det giver sig til udtryk ved et hjerte der hamrer og åndedrætsbesvær. Angstlidelser kan også være forbundet med forskellige former for fobier.

Angst går ofte hånd i hånd med depression. Angsten opstår i mange tilfælde som det første symptom, hvor symptomerne udvikler sig og det fører til depression.

Mange oplever isolation og ensomhed i forbindelse med angst, da de forsøger at skjule det. Hvis man derimod formår at stå ved angsten, og være åben omkring den mindskes symptomerne.

Angst har rod i en kombination af nutidige belastninger og psykiske sårbarheder. Dårlig trivsel i barndommen kan øge risikoen for at angst udvikler sig (Psykiatrifonden, 2021).

Symptomer på angst

Angstsymptomer kan både have en fysisk og psykisk karakter. De fysiske symptomer kan f.eks. være hjertebanken, åndenød, svimmelhed, rysten og sveden. De mere psykisk relaterede symptomer kan f.eks. være uvirkelighedsfølelse, ængstelse, søvnproblemer og koncentrationsbesvær.

En ond cirkel opstår ofte hvor tanker, adfærd og symptomer forstærker hinanden, og på den måde bliver det svært at løsrive sig fra angstilstanden (Psykiatrifonden, 2021).

Behandling af angst

Der findes flere anerkendte former for terapi i behandlingen af angst. Psykoterapi og medicin anses som de vigtigste former for behandling og ofte anvendes en kombination af de to.

Essentielt for behandlingen af angst er, at man lærer hvordan den fungerer og opfører sig, for på den måde at blive bedre til at håndtere og modvirke den. Denne tilgang kaldes psykoedukation.

Den retning, som har den bedst dokumenterede effekt, er kognitiv adfærdsterapi. Indenfor denne behandlingsform er det centralt at have fokus på, hvad klienten her og nu tænker om sine vanskeligheder og om sig selv.

I forbindelse med medicinsk behandling anvendes der antidepressiv medicin. Det kaldes et SSRI-præparat (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor). Medicinen påvirker kemiske processer i hjernen som forekommer i forbindelse med angst (Psykiatrifonden, 2021).

3.1.2 Depression

Generelt om depression

Ifølge ICD 11 (ICD. World Health Organisation, 2021) karakteriseres depression ved at man føler sig trist, tom og irriteret. Man mister evnen til at nyde og adfærdsmæssige og/eller kognitive symptomer påvirker ens evne til at fungere i hverdagslivet.

Ifølge Psykiatrifonden (2021) er depression en af de mest almindelige psykiske lidelser. Omkring hver femte dansker gennemlever en depression i løbet af livet, og ca. 300.000 danskere har lige nu en depression.

Depressionsdiagnosen deles op i tre grader. Den milde, den moderate og den svære. Depression viser sig bl.a. ved at man er nedtrykt gennem en længere periode og ens tanker bærer præg af pessimisme og negativitet. Depression kan svinge fra tristhed til stor fortvivelse, og nogle oplever også at de ikke kan mærke deres følelser.

Depression kan både opleves som et enkeltstående tilfælde, som noget tilbagevendende eller kronisk. Det tyder på at depression, ligesom angst, har rod i en kombination af nutidige belastninger og psykiske sårbarheder. Genetik og opvækstvilkår kan tilmed spille en rolle (Psykiatrifonden, 2021).

Symptomer på depression

Symptomerne kan både være fysiske og psykiske. De fysiske symptomer er typisk hovedpine og smerter i bryst, mave og ryg. De psykiske symptomer er typisk skyldfølelse, sorg, lavt selvværd og en følelse af at være betydningsløs og utilstrækkelig. Social isolation er almindeligt, og man kan føle sig hæmmet i sine bevægelser, tanker og tale. Depression optræder ofte sammen med angst, stress og andre psykiske lidelser.

Graden og antallet af depressionssymptomer bestemmer, hvor vidt man er ramt af en mild, moderat eller svær depression (Psykiatrifonden, 2021).

Behandling af depression

Mange mennesker med depression kommer slet ikke i behandling, da kun ca. halvdelen af dem som har en depression søger hjælp. Det kan observeres, at hvis man har haft en depression kommer den igen, og ofte bliver den alvorligere med tiden. Det er derfor vigtigt med forebyggende behandling, og at den ikke afsluttes for tidligt.

Ligesom ved behandling af angst, anbefales psykoterapi og antidepressiv medicinering i forbindelse med depression. Det er dog kun i forbindelse med svær depression at medicinsk behandling anbefales.

Bl.a. psykoedukation, kognitiv adfærdsterapi og interpersonel terapi er virksomt mod depression. Ved moderat og svær depression anvendes også elektrochok. Det er en veldokumenteret behandlingsform som bruges f.eks. hvis der er brug for en hurtig effekt i forbindelse med selvmordsrisiko (Psykiatrifonden, 2021).

3.2 Musikterapi i behandlingen af angst og depression

Når der arbejdes musikterapeutisk med mennesker som lider af depression er de terapeutiske målsætninger henholdsvis forebyggelse, forandring og symptomlindring. Målet er at klienten skal blive bedre til at håndterer sine sårbarheder, som kan være årsag til depression (Pedersen et al., 2014).

Jeg vil her kort præsentere evidensbaseret forskning (en Meta-analyse, en RCT-undersøgelse og et Cochrane-review) som dokumenterer effekten af musikterapi med depressionsramte.

Disse studier har ikke fokus på angst som diagnose, men angst indgår så at sige som et almindeligt forekommende symptom på depression. Som det beskrives i de foregående afsnit er de to diagnoser ofte tæt forbundet.

3.2.1 Meta-analyse

Det konkluderes i Meta-analysen, at der er en korrelation mellem antallet af musikterapeutiske sessioner, som en patient med en depressionslidelse har taget del i, og hvilket udbytte patienten oplever af den terapeutiske proces. Resultatet af analysen viser, at en betydelig forbedring af depressionssymptomer kan ses efter 16 sessioner, hvor imod kun en lille effekt kan påvises efter 3 musikterapisessioner (Gold et al., 2009).

3.2.2 RCT-undersøgelse

I en finsk RCT-undersøgelse kunne en signifikant forbedring af depressions- og angstsymptomer påvises hos patienter med depression som tog del i et musikterapeutisk forløb. 79 patienter deltog, musikterapiforløbet varede 20 sessioner og patienterne var diagnosticeret med enten let, moderat eller svær depression.

I undersøgelsen indgik et spørgsmål som drejede sig om, hvor vidt der samtidig med en forbedring af symptomerne, også kunne påvises at effekten over tid var vedholdende. Der blev foretaget en sammenligning af patienter i en interventions- og kontrolgruppe. Det kunne i undersøgelsen påvises, at interventionsgruppen som havde fået musikterapi, havde et signifikant bedre funktionsniveau og signifikant færre symptomer set i forhold til resultaterne fra kontrolgruppen. Dette kunne ligeledes ses 3 måneder efter afsluttet behandlingsforløb (Erkkilä et al., 2011).

3.2.3 Cochrane review

Det dokumenteres i et Cochrane review, at depressionssymptomer reduceres, når patienter indgår i et musikterapeutisk forløb. 16 effektundersøgelser blev analyseret, og 6 af dem kom med i det endelige review, da kun de havde den rette forskningskvalitet. Dette Cochrane review påviser en forskningsmæssig evidens for at musikterapi, i behandlingen af mennesker med en depressionsdiagnose, har en signifikant effekt (Maratos et al., 2009).

3.3. Litteraturgennemgang

3.3.1 Stemmearbejde i behandlingen af angst og depression

Hvis man skal se på stemmearbejde som det centrale og primære redskab i musikterapi, set i forhold til behandlingen af angst og depression, forventer jeg, at den litteratur og forskning som eksisterer endnu er meget begrænset.

Jeg vil her foretage en mindre litteraturgennemgang for at orientere mig om, hvad jeg kan finde frem til af viden på dette specifikke område, når jeg søger i relevante databaser.

3.3.2 Valgte søgeord

Eftersom jeg i dette speciale interesserer mig for stemmearbejde i behandlingen af angst og depression, og mere specifikt for stemmeimprovisation som en vej til at lindre angst og depressionssymptomer, vil jeg i denne litteraturgennemgang tage udgangspunkt i disse tre sammensætninger af søgeord:

- depressi* AND anxiety AND improvisation AND voice
- depressi* AND anxiety AND improvisation AND sing*
- depressi* AND anxiety AND improvisation AND vocal

3.3.3 Valgte databaser

Jeg vil anvende de tre databaser ved navn EBSCOhost, PsycINFO og Primo. Disse er valgt ud fra både anbefalinger fra en bibliotekar ved Aalborg Universitetsbibliotek og fra Dileo, C. (2005) som finder disse databaser anvendelige i forhold til søgning af musikterapilitteratur.

3.3.4 In- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier

- At klienterne lider af depression og/eller angstsymptomer i større eller mindre grad.
- At stemmeimprovisation anvendes som det, eller et af de, primære redskaber i behandlingen.

Eksklusionskriterier

- Søgninger på dansk, da det giver ingen eller meget få resultater.
- Studier hvor stemmeimprovisation kun anvendes som en mindre del i den samlede behandling af angst og depression.
- Studier som vedrører stemmeimprovisation, men som beskæftiger sig med andre klientgrupper end mennesker med angst og/eller depression.

3.3.5 Antal søgeresultater

Søgeresultater d. 21.05.2021

	Primo	EBSCOhost	PsycINFO
depressi* AND anxiety AND improvisation AND voice	1643 resultater / <u>1 relevant</u>	0 resultater	1 resultat / ikke relevant
depressi* AND anxiety AND improvisation AND sing*	2447 resultater / <u>1 relevant</u>	4 resultater / ingen relevante	3 resultater / ingen relevante
depressi* AND anxiety AND improvisation AND vocal	492 resultater / ingen relevante	1 resultat / ikke relevant	1 resultat / ikke relevant

3.3.6 Udvælgelse af materiale

Jeg begyndte med at læse alle titler igennem. På de søgninger hvor der forekom et stort antal hits, læste jeg de første 40 titler igennem, da søgeresultaterne herefter bevæger sig længere og længere væk fra mine søgeordssammensætninger. I litteratur hvor titlen pegede på en eller anden form for relevans, læste jeg tilmed det tilhørende abstrakt for at orientere mig yderligere om litteraturens relevans. Dette ledte mig flere gange til også at skimme selve studiet/artiklen igennem for yderligere at klargøre om teksten havde relevans.

I min litteratursøgning fandt jeg frem til 2 relevante studier, som jeg vil præsentere kortfattet her.

Studie 1

Med søgeordssammensætningen: depressi* AND anxiety AND improvisation AND voice, fandt jeg i databasen Primo frem til et studie med titlen:

- *Music Therapy as Grief Therapy for Adults With Mental Illness and Complicated Grief: A Pilot Study*

Jeg valgte at inkludere dette studie, selvom det ikke direkte beskriver diagnoserne angst og/eller depression. Det gjorde jeg fordi sorg er et almindeligt symptom på depression, og da der tilmed er fokus på mennesker i sorg som samtidigt har en psykisk sygdom, hvilket er paraplybetegnelsen som angst og depression indgår under.

Formål

Studiet undersøger effekten af musikterapi med voksne mennesker i sorg, som er diagnosticeret med "*complicated grief*" (CG) kombineret med psykisk sygdom, sammenlignet med en kontrolgruppe som modtog almen behandling. Studiet blev gennemført af Yasmine A. Iliya som er certificeret musik- og kunstterapeut (Iliya, 2015).

Undersøgelsesdesign

10 deltagere (N = 10) i alderen 21 - 65 år indgik i undersøgelsen. Inklusionskriterierne indebar at deltagerne havde diagnosen CG samt en psykisk sygdom, og at de havde oplevet et tab af en nærtstående person mindst 6 måneder inden studiets start. Interventionsgruppen modtog individuel musikterapi 1 gang om ugen i 45 minutter over en periode på 10 uger (Iliya, 2015).

Studiets type og metode

Studiet er et randomiseret, kontrolleret, mixed-method pilotstudie.

Studiet testede Worden's (2009) teorier om sorgterapi og en ny sorg-specifik musikterapeutisk metode baseret på Shear's interventioner (Shear et al., 2005) og Austin's metoder baseret på Vocal Psychotherapy (Austin, 2008). I studiet blev et spørgeskema ved navn "*Inventory of Complicated Grief-Revised*" (ICG-R) anvendt til at måle graden af symptomer på sorg (Iliya, 2015).

Musikalske interventioner

En session indeholdt vokal- og instrumentalimprovisation samt verbal refleksion.

Der var i særlig grad fokus på en intervention hvor deltagerne sang improviserede imaginære dialoger med dem de havde mistet. Alle improvisationer blev gennemført i et samspil med musikterapeuten (Iliya, 2015).

Resultater

Der kunne ikke påvises statistisk signifikans mellem interventions- og kontrolgruppen før den musikterapeutiske behandling blev påbegyndt i interventionsgruppen.

Resultaterne viste, efter endt studie og behandling, at interventionsgruppen som havde modtaget musikterapi, rapporterede om forbedring af symptomer på sorg i højere grad end kontrolgruppen, og at denne forskel havde statistisk signifikans (Iliya, 2015).

Studie 2

Med søgeordssammensætningen: depressi* AND anxiety AND improvisation AND sing*, fandt jeg i databasen Primo frem til et studie med titlen:

- *Clinical improvisation and it's effect on anxiety: A multiple single subject design*

Formål

Dette studie undersøger om fælles vokale og instrumentale improvisationer mellem musikterapeut og klient er effektive i behandlingen af angst. Studiet blev gennemført af Rebecca Zarate som er certificeret musikterapeut (Zarate, 2016).

Undersøgelsesdesign

16 deltagere indgik i undersøgelsen (N = 16), musikterapisessionerne var individuelle og havde en

varighed af 1 time pr. uge. Undersøgelsesperioden var 12 sammenhængende uger.

Kriterierne for udvælgelsen af deltagere var, at de var i alderen fra 18 - 80 år og at de havde haft angstsymptomer i 6 måneder eller mere (Zarate, 2016).

Studiet type og metode

Som titlen angiver anvendte studiet: *“A multiple single subject design”* (SSD).

I forbindelse med hver session blev graden af angst målt gennem spørgeskemaet: *The Beck Anxiety Inventory* (BAI) (Zarate, 2016).

Musikalske interventioner

Hver session indeholdt opvarmning med anvendelse af åndedræts og vokale teknikker og 30 minutters fælles improvisation.

Der blev i improvisationerne lagt vægt på bl.a. teknikkerne matching, spejling, framing, empatisk improvisation, rollespil og dialog, baseret på Wigrams definitioner af improvisationsteknikker (Wigram, 2004).

Resultater

Resultaterne viste statistisk signifikans i fald af angstniveau mellem baseline og uge 6 og baseline og uge 12, men der kunne ikke påvises statistisk signifikans i forskellen mellem uge 6 og uge 12 (Zarate, 2016).

3.3.7 VOIAS

Udover disse 2 studier som jeg her har fundet frem til, kender jeg selv til Sanne Storms PhD afhandling, som omhandler udviklingen af et stemme-assessmentredskab ved navn VOIAS (Storm, 2013). Redskabet er udviklet med henblik på, igennem at forholde sig til bl.a. klientens stemmeparametre, at vurdere klientens psykiske tilstand og udvikling i terapien. Storm er som nævnt en af pionerene indenfor brugen af stemmen som det primære redskab i musikterapi, og hun arbejder netop indenfor det psykiatriske felt, hvor angst og depression er hyppige diagnoser. VOIAS anvendes desuden til at skabe formidling omkring musikterapis relevans til andre faggrupper, og redskabet skaber forståelse for sammenhængen mellem klientens stemmenudtryk og psykiske tilstand. Stemme-assessmentredskabet har vist sig at have en god reliabilitet og validitet, og det kan anvendes til at finde frem til vigtig information om klientens psykiske tilstand og proces i terapien (Storm 2013).

3.3.8 Afrunding

Meget af det litteratur jeg fandt indeholdt viden om stemmearbejde og angst/depression, men ikke i sammenhæng med hinanden. Det er også min opfattelse at mange studier, som anvender improvisationsbaseret musikterapi, er dårlige til at redegøre for, hvordan improvisationerne udføres og er de instrumentale, vokale eller begge dele? Dette besværliggjorde vurderingen af forskelligt litteraturs relevans.

På baggrund af denne mindre litteraturgennemgang ser det ud til at stemmearbejde, som det primære redskab i musikterapi med mennesker som lider af angst og depression, stadig er en ny tilgang der kræver megen yderligere fokus, udvikling og forskning.

Kapitel 4 - Teori

4.1 Præsentation af teorikapitel

Jeg vil starte med at gøre rede for, hvad metoden psykodynamisk stemmeterapi indebærer, da musikterapien i den case jeg undersøger tager udgangspunkt i denne metode og tilgang.

Dernæst vil jeg redegøre for, hvad det vil sige at have en psykodynamisk tilgang i terapi, da dette både relaterer sig til min valgte case, til Daniel Sterns teorier og til min egen tilgang til klinisk praksis.

Dernæst kommer et afsnit om brugen af stemmearbejde i musikterapi. Afsnittet har til formål at belyse forskellige vinkler på metoder og tilgange til stemmebaseret arbejde i musikterapi, og på den måde skabe en bredere forståelse af værdierne og ressourcerne ved stemmearbejde.

Afsnittet lægger ud med en præsentation af vigtige personligheder som har banet vejen for brugen af stemmearbejde i musikterapi.

Stemmetekniske fagbegreber vil derefter introduceres, da de anvendes til at beskrive stemmerne i analysen.

Til slut afrundes med en redegørelse for Sterns teorier om mor-barn-tilknytningen, som er den mest relevante teori at anvende i forbindelse med besvarelsen af min problemformulering.

4.2 Psykodynamisk stemmeterapi

4.2.1 Terapiens tilgang og formål

Psykodynamisk stemmeterapi er en musikterapeutisk metode og tilgang udviklet af musikterapeut og forsker Sanne Storm (2013). Hun arbejder som nævnt indenfor psykiatrien på Færøerne, hvor psykodynamisk stemmeterapi er et tilbud til mennesker med affektive lidelser. Metoden har fokus på krop- og stemmeøvelser, som skal støtte klienten i at bevidstgøre kropslige oplevelser og bedre forstå sammenhængen mellem krop og sind. Psykodynamisk stemmeterapi handler grundlæggende om at anvende den menneskelige stemme som et psykoterapeutisk redskab (Storm, 2007).

Bagom sproget

Der er fokus på at flytte den primære opmærksomhed fra ordenes betydning, til i stedet at have fokus på og lytte til den menneskelige stemme som et selvstændigt udtryk bagom sproget.

Lydstemmen anvendes i psykodynamisk stemmeterapi, som et vigtigt objekt der orienterer og formidler informationer om klientens psykiske tilstand (Storm, 2007).

Ubevidst lytter mennesker til stemmens nuancer som bærer ordene frem. Man opfatter f.eks. musikalske parametre som melodi, klangfarve, rytme, intensitet og volumen i stemmen. Dette er alle stemmemæssige kvaliteter, der påvirker opfattelsen af det som bliver sagt, og det giver en umiddelbar fornemmelse af et menneskes tilstand og følelsesmæssige sundhed. Vores stemmer udtrykker vores indre tilstand, og er derfor et oplagt og betydningsfuldt instrument i det musikterapeutiske arbejde (Storm, 2013).

Den autentiske stemme

Med metoden psykodynamisk stemmeterapi handler det som musikterapeut om, at skabe et trygt rum for klientens frie stemmeudtryk. Der er fokus på at give plads til menneskets autentiske stemme, som ofte står i kontrast til den almene brug af sangstemmen, hvor det handler om at opnå et æstetisk og smukt klingende stemmeudtryk. En af de primære opgaver i arbejdet er at tillade den autentiske lyd at passere frit uden forbehold og hæmninger, og i denne proces møde og anerkende skønheden i alle former for lyde som udtrykkes (Storm, 2007).

Stemmen og psyken

I psykodynamisk stemmeterapi anses stemmen som værende tæt forbundet med psyken, og dermed som tæt knyttet til menneskets følelsesliv og kontakt med andre.

Hos mennesker med depression er det typisk at stemmen får et monotont og fladt udtryk, fysikken er ofte svagelig og vejtrækningen opleves af mange som noget der skal hjælpes med bevidstheden. Toneomfanget, der anvendes til at udtrykke sig gennem, er meget begrænset i forhold til hvad toneomfanget ellers ville kunne være. Udtryksfladen er begrænset og dermed friheden til at udtrykke sig. Mennesker med depression giver netop ofte udtryk for at føle sig begrænsede i deres livsudfoldelse (Storm, 2013).

Det stemmemæssige udtryk vil afspejle psyken og dens handlemønstre, og det terapeutiske arbejde med stemmen er en vej til følelsesudtryk og kommunikation, som også typisk symboliserer fænomener og mønstre som optræder uden for musikken (Storm, 2007).

Alle har et grundlæggende psykologisk behov for at blive hørt, set og mødt, men alle oplever også på et eller andet tidspunkt at blive afvist. Nogle oplever så alvorlige afvisninger, at det kan have store følgevirkninger. Det kan manifestere sig som fysiske blokeringer, og kan komme til udtryk som følelser af fastlåsthed og spændingstilstande i stemmen og/eller i kroppen. Vedvarende uhensigtsmæssige spændinger vil hæmme åndedrættet, og et hæmmet åndedræt er derfor ofte et udtryk for undertrykte og tilbageholdte følelser.

Krop og stemmearbejde har potentialet til at løsne op for og bevidstgøre disse blokeringer.

Når kontakten med åndedrættet og det frie stemmeudtryk etableres, skærpes sansernes registrering af ufrivillige spændinger og disse kan på den måde bevidstgøres (Storm, 2007).

Et eksempel er, at når terapeut og klient i fællesskab har fundet ind i en stabil rytmisk bevægelse i en stemmeøvelse, og der derfor opstår en fornemmelse af flow, bliver effekten at klienten åbner op for sin krop, sind og følelser (Storm, 2013).

Storm forstår den menneskelige stemme som værende et holistisk fænomen, hvilket indebærer at hun forstår krop, sind og ånd som værende forbundet og at alle aspekter vedrører den menneskelige stemmes udtryk (Storm, 2013).

4.2.2 De primære metoder i psykodynamisk stemmeterapi

I psykodynamisk stemmeterapi startes der i en session ud med åndedræts- kropslige- og vokale øvelser, der har til formål at skabe centrering og grounding, både fysisk og mentalt. Øvelserne hjælper klienten til at komme tilstede i nuet, og til at mærke og rumme nuets følelser og fornemmelser. Storm observerer i sin praksis, at mange patienter ikke kender følelsen af at være grounded og at de har svært ved at være tilstede i nuet. For at opnå en fornemmelse af grounding og centrering, guides patienten til at fokusere al sin opmærksomhed på den øvelse som udføres. Når en øvelse har opnået et flow, kan en stabil rytmisk bevægelse observeres. Dette er et tegn på at patienten har fundet en grounding og centrering i øvelsen, og at der åbnes op for sindet og kroppen. Det kan være en lang proces at nå til dette punkt i en øvelse (Storm, 2013).

Der arbejdes i psykodynamisk stemmeterapi med at lade stemmen lyde med udgangspunkt i tre forskellige øvelser: glissandobevægelsen, kernetoneøvelsen og den frie stemmeimprovisation.

Glissandobevægelsen

En glissandobevægelse kan beskrives som, at stemmen glider på en tonerække fra en tonehøjde til en anden. Glissandobevægelsen er altid en integreret del af opvarmningen, og den kommer i umiddelbar forlængelse af åndedrætsarbejde og er det første klienten lydliggør med stemmen. Kombinationen af fokus på åndedrættet og lydliggørelse af udåndingens sukkende nedadgående bevægelser, er gradvist med til at vænne klienten til tanken om og følelsen af at lade sin stemme lyde i det terapeutiske rum (Storm, 2007).

I øvelsen vil udgangspunktet være en såkaldt hviletone. Hviletonen er den tone som hos klienten er mest resonansfyldt, og som føles mest ubesværet at synge, hvilket oftest er ”grundtonen” i talestemmen. Det kan forstås på den måde, at når man taler er der fortrinsvis én tone man bevæger sig omkring. Denne resonansfyldte grundtone forstås som et anker i selvfølelsen og den psykiske centrering ud fra et psykologisk perspektiv (Storm, 2013).

I stemmeøvelsen vil klientens opmærksomhed samtidig guides mod kroppen og dens holdning, og øvelsen kan hjælpe med at skabe en reduktion af kropslige spændingstilstande. Over tid kan øvelsen også være en hjælp til at løsne op for tendensen til en tilbageholdt vejtrækning (Storm, 2017).

Kernetoneøvelsen

Udviklingen fra kernetoneøvelsen over i en improvisation, er en øvelse som indgår i mit empiriske materiale, og derfor er det essentielt med denne uddybende beskrivelse af metodens proces.

I kernetoneøvelsen arbejdes der med at synge én enkelt tone. Det handler om at finde frem til sin kernetone, hvilket kan hjælpe klienten med at opnå en følelse af centrering. Storm mener, at kernetonen er en afspejling af klientens indre selv (Storm, 2013).

Klienten placerer sine hænder på brystet, og guides til at fokusere fuldt og helt på dette sted. Klienten skal forestille sig et indre privat rum bag hænderne og guides til at lytte til og lyde fra dette sted. At hænderne er placeret på brystet mens tonen synges, skaber mulighed for at være tilstede i en fysisk kontakt med den resonans og de vibrationer som tonen skaber.

Når klienten har fundet frem til sin tone, spejler terapeuten tonen og synger unisont med klienten. De synger tonen sammen gentagende gange, og på denne måde skabes en fordybelsestilstand i sangen.

Når musikterapeuten tuner ind og spejler klientens lyd kvalitet, vil resonansen og vibrationerne i klientens stemme blive understøttet, hvilket dermed støtter klientens stemme i at kunne forandre sig og udvikle sig i forskellige retninger. Når terapeuten synger unisont sammen med klienten, vil klienten også typisk opleve at det bliver nemmere at synge, fordi de to toner forstærker hinanden (Storm, 2007).

I arbejdet med kernetonen vil en følelse af centrering og grounding før eller senere indtræffe, og dermed en oplevelse af at være i kontakt med et personligt fundament.

Dette bevirker at det bliver lettere for klienten at affektregulere sig selv og rumme og udtrykke sine følelser i det terapeutiske rum. Når en enkelt tone lydliggøres i denne øvelse, aktiveres arousalsystemerne. Dette bevirker en neurologisk aktivering som dermed stimulerer det sensoriske nervesystem (Storm, 2017).

Denne kontakt til et personligt fundament, som skabes gennem kernetoneøvelsen, fungerer også som et udgangspunkt for at en fri vokal improvisation kan begynde at vokse frem fra dette sted. Fra kernetonen kan klienten trin for trin bevæge sig væk fra tonen, efterhånden tilføje flere toner og lidt efter lidt skabe mere melodi og rytme. Klienten støttes i at lytte til den impuls og trang til

udtryk som opstår i nuet, og forfølge denne impuls og tillade sit udtryk at folde sig ud. Et rum for klientens udforskning af sin stemme står da åbent (Storm, 2013).

Den frie stemmeimprovisation

Som sagt fungerer kernetoneøvelsen som et fundament for den frie stemmeimprovisation. Når en klient er blevet mere fortrolig med at improvisere, kan en fri improvisation også udfolde sig uden kernetoneøvelsen som et springbræt. Øvelsen indebærer at klienten synger helt frit eller relateret til et valgt tema. Det indebærer at man folder sit stemmeudtryk ud og i momentet komponerer sin egen personlige sang. En sang/melodi der er i bevægelse og i konstant interaktion med musikterapeuten. Den frie stemmeimprovisation kan for mange opleves som en mere krævende øvelse. Den har en legende og kreativ tilgang, og den giver et frit spillerum af muligheder for at bruge det menneskelige stemmeudtryk i alle dets nuancer (Storm, 2007).

En let vuggende bevægelse

I samspil med de forskellige stemmeøvelser, instrueres klienten i at aktivere kroppen ved hjælp af en let vuggende bevægelse. Når hofterne vugger let fra side til side, bevirker det at kroppen naturligt ikke indtager den samme position som den normalt har for vane. Der opstår i den sammenhæng en sensorisk stimulation, som aktiverer det autonome nervesystem, og ubevidst kan det skabe kontakt til det limbiske system, hvor kroppen erindrer den positive erfaring fra at være et barn som blev vugget af sin omsorgsgiver (Storm, 2017).

Fælles for øvelserne er at klientens oplevelse af dem, som oftest vil blive italesat i en efterfølgende dialog med musikterapeuten (Storm, 2013).

4.2.3 Storms syn på stemmen som et udtryk for vores kultur og følelser

Babyer er naturligt frie og spontane i deres følelsesmæssige udtryk. Den første lyd som en baby prøver at imitere er lyden af vokalen A. Dette kan allerede ske inden for babyens første levede time. Når babyen er omkring 20 uger gammel, kan den begynde at imitere lyden af vokalerne U og I. En baby tilpasser sig hurtigt kulturen den er født ind i og lærer at udelade bestemte lyde som ikke er velsete (Bråten, 2007). Når vi er babyer er vores primale og naturlige lyde som oftest accepterede af omverdenen, men med tiden kan mange lyde blive sorteret fra, da de netop ikke er velsete i kulturen. Det kan derfor hænde, at man efterhånden mister kontakten til visse aspekter af sit naturlige og frie stemmeudtryk (Storm, 2013).

Vores kultur og følelser giver os forskellige vaner, som har sin indvirkning på den frie naturlige stemme. Når en person f.eks. lider af en depression vil stemmen ofte bære præg af at være rusten, tynd og ude af balance. En harmonisk stemmelyd kan over tid opnås med stemmearbejde

(Storm, 2013). Ved i det musikterapeutiske rum at give alle slags stemmelyde og udtryk værdi, kan man skabe et rum for klienten hvor han/hun kan have en legende og udforskende tilgang til stemmen, som kan støtte en proces hen imod at slippe stemmen og følelserne fri.

En grund til at stemmeterapi har så stor en indvirkning på psyken er, at når en person udtrykker en lyd vækker det automatisk en fornemmelse af at række ud til sine medmennesker. Denne simple handling kan i en terapeutisk sammenhæng frembringe mange forskellige følelser og oplevelser. Disse oplevelser kan ofte have rod i psykologiske temaer som omhandler det at manifestere sig selv, udtrykke behov, tage sin plads eller dele følelser (Storm, 2013).

4.3 En psykodynamisk tilgang i terapi

Den psykodynamiske forståelse og tilgang kommer fra videreudviklingen af den klassiske psykoanalyse (Pedersen, 2014). Skaberen af psykoanalysen Sigmund Freud, havde en fundamental antagelse om at "psykisk energi" styrede psyken. Dermed kom der, indenfor psykoanalysen, et stærkt fokus på de dynamiske oplevelser af kraft og energi, og i den psykodynamiske teoridannelse blev dynamisk terminolog den primære forholdemåde (Stern, 2010).

Daniel Stern har integreret nye vigtige forståelser af den psykodynamiske tilgang, og tilgangen er dermed tæt forbundet til hans teorier om mor-barn-tilknytningen og deres dynamiske vitalitetsformer. Disse teorier kan overføres til samspillet i relationen mellem terapeut og klient, hvilket er med til at gøre det nemmere at forklare den måde der arbejdes på i den musikterapeutiske proces (Pedersen, 2014).

4.3.1 Fokus på den terapeutiske relation

I den psykodynamiske tilgang er man optaget af det ubeviste som foregår i den mellem menneskelige relation, og tilstræber dermed en bevidstgørelse af f.eks. uhensigtsmæssige relationsmønstre. Grundlaget for udvikling finder sted i den terapeutiske relation. Det er den gensidige relation og det som udspiller sig netop der som er i fokus.

I den sammenhæng bliver det vigtigt med begreberne overføring og modoverføring, som er grundlæggende for den psykodynamiske forståelsesramme. Det er både i forhold til den verbale og den musikalske interaktion. Terapeuten er optaget af at mærke og registrere de følelser som opstår i relationen, og dermed af at være i stand til at blive bevidst om modoverføringsfølelser. Dette gør det muligt for terapeuten at formidle følelserne til klienten og dermed bearbejde og lydliggøre følelserne både gennem dialoger og fælles stemme- eller instrumentalimprovisationer. Inden for den psykodynamiske forståelse ses terapeuten ikke som en objektiv ekspert, men netop

som en subjektiv ekspert som forstår det som essentielt at inddrage sig selv i udviklingen og refleksionerne. Musikterapeutens tilstedeværelse i den terapeutiske relation kan dermed beskrives som en dynamisk bevægelse som konstant tilpasser sig den kliniske kontekst (Pedersen, 2014).

4.4 Stemmearbejde i musikterapi

Jeg vil her komme omkring litteratur som på forskellig vis belyser værdierne i at anvende stemmearbejde i musikterapi. Jeg vil begynde med kort at præsentere vigtige personligheder som har spillet betydningsfulde roller i forbindelse med at bane vejen for anvendelsen af stemmearbejde i terapi.

4.4.1 Stemmearbejde - et historisk perspektiv

En tysk læge ved navn Alfred Wolfsohn (1896-1962) udviklede i løbet af 1920'erne og 1930'erne fundamentet for anvendelsen af stemmen som et terapeutisk redskab (Newham, 1993). Kort sagt er hans historie, at han under 1. verdenskrig arbejdede som militærlæge. Han udviklede efterfølgende en svær grad af PTSD (Post-traumatic stress disorder), hvilket bl.a. betød, at han i sit sind blev ved med at høre lyde af tortur og skrig, som han havde været udsat for under krigen. Samtidig med at han var skræmt og traumatiseret af de lyde han havde hørt, bragte de også en fascination af de lyde som den menneskelige stemme var i stand til at producere.

Han opsøgte forskellige former for terapi, men fandt ikke lindring for sine symptomer. Han begyndte at arbejde aktivt med sin stemme, og forsøgte at udtrykke og reproducere de lyde han hørte i sit hoved, og på den måde prøve at få dem ud og gøre sig fri af dem. I sit dedikerede arbejde med stemmen lykkedes det Wolfsohn at udforske og komme i forbindelse med nye udtryk og sider af sin stemme og sit emotionelle selv. Han forholdte sig til stemmen som et funktionelt værktøj, som kunne anvendes til at undersøge og spejle de mange aspekter af psyken, og var ikke optaget af det æstetiske stemmeudtryk. Ved at arbejde intensivt med sin stemme lykkedes det ham at komme af med sine symptomer, og han dedikerede sig til det stemmeterapeutiske arbejde og hjalp mange mennesker gennem denne metode. Wolfsohn mente at arbejdet med den menneskelige stemme var tæt forbundet med de basale principper i psykoterapi (Newham, 1993).

Særligt to personer stod i spidsen for at videreføre og videreudvikle Wolfsohns arbejde. Den ene var skuespilleren Roy Hart (1926-1975) som gennem mange år modtog undervisning fra Wolfsohn. Roy Hart etablerede Roy Hart Theatre, som er en skole i Frankrig, hvor Wolfsohns metoder, teknikker og filosofi er blevet videreført og videreudviklet (Uhlig & Baker, 2011).

Den anden person ved navn Paul Newham er en britisk psykolog, leder af London Voice Centre og af en international forening ved navn Voice Movement Therapy, som er grundlagt af Newham i 1992. Han har i praksis videreført Alfred Wolfsohns stemmeteknikker, da han er dybt præget og betaget af hans forståelse og tilgang til stemmearbejde. Voice Movement Therapy handler om, hvordan ekspressivt brug af talestemmen og sangstemmen kan ledsage psykoterapi (Newham, 1993). Newhams forståelse og beskrivelser af at stemmen reflekterer vores identitet, forbinder tanker og følelser, krop og hjerne, blev senere hen integreret i musikterapeutisk praksis og teori (Uhlig & Baker, 2011).

4.4.2 Eksempler på brug af stemmearbejde i psykiatrien

Musikterapeut og forsker Inge Nygaard Pedersen beskriver stemmearbejde som en vigtig vej til selvbevidsthed og selvregulering, hvilket hun har erfaring med både fra sin kliniske praksis og sin forskning. Hun mener, at man gennem stemmeimprovisation, kan udfordre og udforske sin stemme og at dette kan have en stærk påvirkning af, hvordan man er tilstede med sig selv i relation til omverdenen. Med en bred og langvarig erfaring med klinisk musikterapi praksis, har hun bidt mærke i, at stemmen er et af de instrumenter, som har den mest omfattende indvirkning på en udvikling af selvet, selvbevidsthed og selvregulering. Pedersen arbejder bl.a. med psykiatriske patienter og hun mener, at denne målgruppe har stor gavn af stemmearbejde i musikterapi, da det kan have en betydningsfuld indvirkning på det mentale helbred (Pedersen, 2011). I sin Ph.D er hun optaget af, at undersøge musikterapeuters oplevelse af modoverføringer i musikalske improvisationer i arbejdet med psykiatriske patienter (Pedersen, 2006).

Stemmen som et selvobjekt

Pedersen giver et eksempel fra sin forskning, hvor terapeut og klient er midt i en instrumental improvisation. Terapeuten bliver overvældet af en modoverføringsfølelse aktiveret af klientens meget kaotiske og ængstelige udtryk i musikken. Dette vækker en følelse hos terapeuten af at skulle redde sig selv fra at drukne, hvilket er relateret til et traume fra terapeutens eget liv. Spontant begynder terapeuten at synge, og stemmeudtrykket er en spejling af klientens kaos og ængstelse. Dette resulterer i en oplevelse af at terapeuten "redder" både sig selv og klienten (Pedersen, 2011).

Terapeutens stemme fungerer her som det Pedersen kalder et selvobjekt. Der opstår en forbindelse mellem at opleve sig selv som værende i fare, samtidigt med at der sker en identifikation med patientens ubevidste selv. Terapeutens stemme transformerer gradvist det kaotiske udtryk til et mere harmonisk udtryk, som har kvalitet af en følelse af sejr.

Terapeutens stemmelyde bliver et selvobjekt som udtrykker hans egen tilstand, samtidigt med at stemmen virker som et støttende selvobjekt for klienten til at kunne regulere følelserne af kaos. Den stemmemæssige spejling faciliterer altså en øget selvbevidsthed hos klienten, som bliver starten på en selvregulering, hvor patienten bedre kan håndtere følelsen af kaos. Her sker det, konkret i musikken, ved at patientens instrumentale udtryk også har en bevægelse hen imod noget mere harmonisk. For terapeuten virker den spontane stemmeintervention som en selvregulering, fra ikke at kunne mærke sin centrering til en følelse af centrering (Pedersen, 2011).

Dette eksempel beskriver altså de parallelle processer, som ofte foregår i den terapeutiske relation, og hvordan en modoverføringsfølelse hos terapeuten får et stemmeudtryk, og desuden hvordan dette stemmeudtryk faciliterer en bevægelse mod bevidstgørelse og forandring for begge parter.

Her kan man tale om en psykodynamisk tilgang, hvor terapeuten bringer sig selv og sine følelser i spil i terapien, og anvender dette konstruktivt til at forstå og facilitere patientens proces.

Kontakt til indre ressourcer gennem stemmeimprovisation

Pedersen giver et andet spændende eksempel på stemmearbejde, som kommer fra hendes egen kliniske praksis (Pedersen, 2011). Det handler om en patient med en personlighedsforstyrrelse, hvis udgangspunkt er, at han ikke rigtigt føler sig tilstede i den fysiske verden. Igennem et længere forløb har han ikke ønsket at anvende stemmen som instrument, men da han en dag får taget hul på det, bliver stemmeimprovisation pludselig det primære redskab i musikterapien. Han oplever, at det at eksperimentere med at lave lyde og improvisere med stemmen, sætter ham i forbindelse med kropslige vibrationer og fornemmelser han ikke har mærket meget længe. Det at høre sin egen stemme i samklang med terapeutens, sætter ham i forbindelse med nye kropsoplevelser som gør ham nysgerrig. Det at stemmerne klinger sammen intensiverer vibrationerne og intensiteten, og gør det dermed nemmere for patienten at sanse sig selv gennem stemmen. Stemmeimprovisationernes formål bliver at afsøge hans indre ressourcer. Patienten udtrykker, at han igennem at åbne op for sin stemme også åbner op for sin krop, og han oplever en berettigelse til at måtte være i verden. Hans stemmeudtryk udvikler sig og bliver fyldigere, rigere og mere nuanceret, han udtrykker mange forskelligartede følelser og tillader sit ubevidste selv at komme til udtryk gennem stemmelyde. Patienten improviserer f.eks. over et symbol fra en drøm. Han udtrykker med stemmen sin identifikation med symbolet, som er en sort panter, og han oplever dermed en helt ny energi gennem et kraftfuldt stemmeudtryk, som om han her kommer i kontakt med en slags "kernelyd" i sin stemme.

Stemmearbejdet resulterede bl.a i en vigtig eksistentiel refleksion over sin berettigelse til at være i verden og at tillade sig at være tilstede i den med alle sin stemmes forskellige facetter og nuancer (Pedersen, 2011).

4.4.3 Den håndgribelige kontra uhåndgribelige stemme

Nicola Oddy er uddannet både psykoterapeut og musikterapeut, og er en pioner indenfor musikterapi når det kommer til stemmearbejde. Hun udarbejder i skrivende stund en Ph.D. omhandlende brugen af improvisatorisk sang i Environmental Vocal Exploration (EVE) (Oddy, 2021).

A Field of Vocal Discovery

Oddy udarbejdede i forbindelse med sin afhandling en workshop kaldet A Field of Vocal Discovery, hvor målgruppen var mennesker, der som børn havde fået fortalt, at de ikke kunne synge og på den baggrund havde afholdt sig fra ekspressivt brug af stemmen (Oddy, 2021). Jeg synes det spændende ved dette arbejde er fokus på grænsfeltet og samarbejdet mellem det Oddy kalder den håndgribelige og den uhåndgribelige stemme. I arbejdet med den håndgribelige stemme handler det om mere konkrete øvelser, stemmeteknikker og på kroppen som instrument med alt hvad det indebærer af fokus på kropsholdning, støtte, position af læber, tunge, brystkasse osv. Alt det som en sanger lærer for at kunne kontrollere sin stemme og intonere korrekt.

Oddy har gennem mange år undervist i sang og har erfaret at fokus kun på de håndgribelige elementer skaber et meget begrænset perspektiv på stemmen (Oddy, 2001). Elementerne i arbejdet med den uhåndgribelige stemme handler derimod om det umiddelbare, frie, emotionelle og spirituelle udtryk. Her er det vigtigt med fokus på sangerens egen fortolkning af det oplevede.

I Oddy's arbejde er fokus på at skabe et ikkedømmende og trygt miljø, hvor deltagerne støttes i at undersøge deres stemmer, uden at målet er at opnå et æstetisk stemmeudtryk. Skabelsen af dette rum er grobund for at udforskning af den uhåndgribelige stemme kan finde sted. Der foregår altså en bevægelse imellem den håndgribelige og den uhåndgribelige stemme. Først at forholde sig til noget konkret og mere håndgribeligt, kan fungere som en åbning for noget mere abstrakt og uhåndgribeligt.

Deltagerne opmuntres til at genopdage deres stemmer igennem bl.a. bevidstgørelse af åndedrættet, opmærksomhed på lyden og resonansen af stemmen i kroppen og oplevelsen af sin

stemmelyd sammen med andres. Stemmen udforskes både gennem improvisation, chanting og toning mf. (Oddy, 2021).

Eksempel på samarbejdet mellem den håndgribelige og uhåndgribelige stemme

Et eksempel er fra en øvelse hvor deltagerne skal udforske fornemmelser af stemmen i kroppen. Her er fokus først på den håndgribelige stemme, hvor de guides til at finde frem til én tone. De prøver forskellige vokaler af og springer spontant rundt mellem intervaller. De finder frem til et stemmeleje og en vokal der passer dem godt hver i sær. De synger deres valgte tone med fokus skiftevis på deres egne forskellige kropsdele. Herefter bevæger de sig over i det mere uhåndgribelige, hvor opgaven er at finde frem til den kropsdel som føles mest behagelig at hvile opmærksomheden ved og pleje gennem vibrationerne fra tonen. Derefter skal de "*tone ind i*" en kropsdel hvor de umiddelbart ikke finder det behageligt og pleje dette sted med tonens vibrationer. Begge gange lægges egne hænder på det valgte sted, og de guides til at lægge mærke til følelser, associationer, fornemmelser og erindringer (Oddy, 2021).

Accept af egen stemmelyd

Ifølge Oddy er nøglen til healing gennem stemmearbejde en accept af ens egen unikke stemmelyd. Fokus på arbejdet med den uhåndgribelige stemme omfavner ideen om, at vi alle er sangere uafhængig af vores baggrund. Fokus kun på sangteknik kan bremse ens unikke og autentiske stemmeudtryk og skabe undertrykkelse af følelser. Paradoksalt set kan en fri og ubesværet stemmelyd produceres og emotionelle blokader frigøres, når man kommer i forbindelse med ens frie, autentiske stemmeudtryk (Oddy, 2021).

4.5 Stemmetekniske fagbegreber

Jeg vil her introducere nogle stemmetekniske fagbegreber defineret af sangpædagog og stemmeforsker Cathrine Sadolin. De gøres rede for her, da jeg vil anvende disse begreber igennem min analyse, som en hjælp til at beskrive, hvordan klient og terapeut anvender deres stemmer. Jeg vælger at anvende Sadolins begreber grundet egen indgående erfaring med disse, som beskrevet i min forforståelse.

De fire funktioner

Sadolin har kortlagt stemmens store repertoire af forskelligartede lyde og inddelt stemmebrug i fire overordnede teknikker/funktioner. Det vil sige at uanset hvad, vil den lyd man producerer altid befinde sig indenfor en af disse funktioner. Ved hjælp af sangteknisk kendskab til disse kan

man lære bevidst at bruge og skifte mellem disse funktioner både i sang og tale. Man kan synge/ tale bare i én funktion, men man kan også konstant skifte mellem dem. Sadolin har kaldt de fire funktioner for Neutral, Curbing, Overdrive og Belting (Sadolin, 2006).

4.5.1 Graden af “metal” på stemmen

De fire funktioner har deres unikke særpræg, begrænsninger og fordele når det drejer sig om lydstyrke, klangfarve, toneomfang og brug af vokaler. Der skelnes i funktionerne mellem forskellige grader af “metal” på stemmen, som er det jeg vil lægge mest vægt på at redegøre for her. En tydelig metallet klang kan karakteriseres som kantet, mere rå eller kontant. Når et lille barn f.eks. skriger befinder det sig i en metallet funktion. Da det er livsnødvendigt for barnet at kunne gøre sig hørbart, fungerer en metallet funktion godt til formålet, da den signalerer et stærk ønske om at blive hørt (Sadolin, 2006).

- Neutral kaldes den ikke-metallede funktion
- Curbing kaldes den halv-metallede funktion
- Overdrive og Belting kaldes de hel-metallede funktioner

Hvis man ser på funktionerne som gear, kan man sige at Neutral er det laveste, Curbing det midterste og Overdrive/Belting det højeste. Jo højere man kommer op i gear, jo mere metallet er lyden og jo kraftigere er lydstyrken. Går man ned i gear, bliver lydstyrken svagere og kun i neutral kan man lægge luft på stemmen (Sadolin, 2006).

4.5.2 Funktionernes karaktertræk

Neutral

Neutral har en blød karakter, den er omfattende og rummer mange forskellige klange. Lyden er her svagere og blidere end i de andre funktioner. I neutral kan tonerne bevæge sig fra luftige og bløde til tætte. Lydstyrken er stille, men bliver kraftigere i det høje leje. Neutral er den mest anvendte funktion i f.eks. kirkekor og den svenske folke- og popsangerinde Lisa Ekdal er et eksempel på en kendt sanger som synger meget i denne funktion.

Curbing

Curbing har en tilbageholdt karakter og den lyder ofte lidt klagende. Lydstyrken bevæger sig her i mellemområdet, fra halvsvalt (mp) til halvkraftigt (mf). Curbing anvendes meget indenfor f.eks. soul og R&B og den amerikanske R&B- og hiphopsangerinde Laurin Hill er et eksempel på en kendt sanger som synger meget i denne funktion.

Overdrive

Overdrive har en råbende karakter og virker ofte kontant og pågående. Den har en meget tæt lyd og lydstyrken er kraftig. Rock er en genre hvor denne funktion bruges meget og den amerikanske popsangerinde Whitney Houston er et eksempel på en kendt sanger som synger meget i denne funktion.

Jeg vil ikke gå ind i en beskrivelse af funktionen Belting, da den ikke bliver anvendt i den audio-case jeg undersøger. Kort sagt har den en skrigende karakter og som tidligere nævnt, er det en helmetallet funktion (Sadolin, 2006).

4.6 Daniel Sterns teorier om mor-barn-tilknytningen

Jeg vil i dette afsnit gøre rede for, hvorfor jeg mener udviklingspsykolog og forsker Daniel Sterns teorier er betydningsfulde i forhold til at forstå den non-verbale interaktion i musikterapi. Jeg vil tilmed gøre rede for, hvorfor begreberne vitalitetsformer og affektiv afstemning har en essentiel betydning, i forhold til at forstå udviklingen af samspillet og tilknytningen mellem det lille barn og dets omsorgsgivere. Det handler samtidigt om, hvordan samspillet i den terapeutiske relation kan forstås ud fra denne kontekst.

Afsnittet bygger på Sterns fremstillinger og beskrivelser af dette, som jeg ser på som en teoretisk forståelse af, hvad der udspiller sig non-verbalt i det stemmeimprovisatoriske arbejde i musikterapi.

4.6.1 Betydningen af musikalske elementer i Sterns teorier

Stern har forsket i barnets udvikling, og hans teorier tager udgangspunkt i det faktum, at der er en væsentlig og betydningsfuld sammenhæng mellem barnets kognitive og følelsesmæssige modning, og hvordan barnet oplever sig selv i interaktionen med sine omsorgsgivere (Hannibal, 2014). Stern beskriver, at den før-sproglige interaktion er bygget op af mange af de tilsvarende elementer som musik består af. For at barnet kan aflæse og organisere de sansemæssige indtryk som opstår i interaktionen, er musikalske parametre som f.eks. rytme, tempo, frasing og tonehøjde vigtige faktorer. Stern mener, at barnet opbygger en implicit relationel viden om, hvordan det er at være i relationen med omsorgsgiveren. Hans teorier understøtter opfattelsen af interaktion, kommunikation og musik som opbygget af tilsvarende elementer, og han er på den måde med til at give et teoretisk rationale for, at musikalsk improvisation kan aktivere og genspejle de tidligt grundlagte relationelle mønstre og selvforannelser. Der bliver hermed skabt forståelse for mønstrenes oprindelse og for deres tilstedeværelse i den terapeutiske relation (Hannibal, 2014). Stern har en stor interesse for de nonverbale terapiformer, da

interaktionen her netop har en direkte parallel til den tidlige nonverbale kommunikation og interaktion mellem barnet og dets omsorgsgivere (Hannibal, 2014).

4.6.2 Vitalitetsformer, affektiv afstemning og arousalniveau

Vitalitetsformer: den ikke-kategoriale del af følelser

Stern påpeger, at alle metoder i improvisationsbaseret musikterapi kræver en anvendelse af det han kalder for vitalitetsformer til at udveksle og dele oplevelser. Begrebet vitalitetsformer søger at beskrive det grundlæggende ved at være levende (Stern, 2010).

Han beskriver vitalitetsformer som den ikke-kategoriale del af følelser. Det er f.eks. ikke sorgen som sådan, men sorgens vitale form som først sanses. Det er denne vitale form barnet genkender og tilpasser sig efter. Han beskriver det som en fornemmelse af liv som er på vej et sted hen. En vitalitetsform er altså noget som altid er i bevægelse, og ordene som angiver vitalitetsformer er kendetegnet ved at beskrive en bevægelse. Det kunne f.eks. være svulmende, stormende eller svingende. Det handler om *hvordan* noget gøres, og ikke *hvad* som gøres. Det er dette *hvordan* som barnet forstår (Stern, 2010).

Måden man f.eks. synger en frase på har betydning for oplevelsen af den, ligesom måden man siger noget på, har betydning for hvordan det opleves. Måden et barn f.eks. bliver løftet eller madet på har en intensitet, kraft og hastighed. Disse vitalitetsformer som er tilstede i sådanne betydningsfulde handlinger lagres i barnets kropslige og evnebaserede hukommelse, og her formes barnets tilknytningsmønstre (Hannibal, 2014).

Stern forklarer, hvordan oplevelsen af vitalitet samlet set har rod i fem forbundne hændelser, hvilket er henholdsvis bevægelse, kraft, tid, rum og retning/intension. Han påpeger, at dynamiske vitalitetsformer er et selvstændigt område, som adskiller sig fra sansninger, emotioner og det kognitive område.

“Jeg vil hævde, at dynamiske vitalitetsformer er det mest grundlæggende i alt det, man oplever, når man har at gøre med andre mennesker i bevægelse” (Stern, 2010, s. 15).

Begrebet affektiv afstemning

Sterns interesse for de dynamiske vitalitetsformer, startede da han observerede og undersøgte samspillet mellem mødre og spædbørn. Her trådte de dynamiske træk ved tidlige samspil meget tydeligt frem, da der i denne situation ikke foregår meget sprogligt, som kan distrahere ens fokus væk fra det nonverbale udtryk. Stern var optaget af, hvad moderen gør når hun vil vise sit barn, at hun deler og forstår barnets følelsesmæssige oplevelse. En sådan handling har af Stern fået navnet affektiv afstemning. Affektiv afstemning betyder at der forekommer en matchning af

vitalitetsformer. Det er en selektiv imitation hvor moderen imiterer de dynamiske træk, men ikke nødvendigvis med den samme modalitet (Stern, 2010).

Barnet laver f.eks. et begejstret ansigtsudtryk og moderen matcher vitalitetsformen med sin stemme som udtrykker en begejstret lyd. Dermed deles følelsen af begejstring, og der etableres en fornemmelse af gensidig forståelse mellem dem (Stern, 2010).

Betydningen af arousalniveauet i interaktionen

Stern har ned til mindste detalje observeret og undersøgt samspillet, hvor barn og voksen interagerer ansigt til ansigt, og han forklarer hvordan det afslører nuancer i forældreomsorgen. Er den f.eks. blid, anstrengt, naturlig eller afvisende.

I den forbindelse bliver det vigtigt med begreberne vitalitetsformer og arousal. At blive aroused betyder, at man bliver sat i bevægelse enten fysisk, mentalt eller emotionelt, eller i en kombination af disse. Arousal er kraften bag en given adfærd (Stern, 2010).

Fra et barn er ca. 2 til 6 måneder begynder det at udvikle et repertoire af sociale ansigtsudtryk og vokaliseringer, som er reaktioner på den adfærd som udvises af omsorgsgiverne.

I samspillet stimuleres barnet af omsorgsgiverens øjne, ansigt, vokaliseringer og kropstonus som så indvirker på barnets arousalniveau. Når stimulus bliver kraftigere, bliver den arousal tilstand den fremkalder hos barnet tilsvarende større, og den følelsesmæssige prægning af den fremkaldte arousal bliver også kraftigere. To aspekter ved dette psykologiske princip er, at hvis stimuluspåvirkningen er for lav, forbliver det lille barn uopmærksomt. Hvis stimulus modsat bliver for kraftig, bliver det ubehageligt for barnet, og det vil søge at nedregulere eller afbryde stimuli, ved f.eks. at vende ansigtet væk. Hvis barnet skal forblive i en optimal udviklingszone, er det en nødvendighed at omsorgspersonen tilpasser sig barnets adfærd, sådan at niveauet af stimuli hverken er for lav eller for høj (Stern, 2010).

Matchning eller fejlmatchning af spædbarnets vitalitetsformer spiller en vigtig rolle i forhold til at forme hvad det er spædbarnet gør, og hvad det føler når det gør det. Man har dermed som omsorgsperson stor indflydelse på, hvordan barnets sind formes og udvikles (Stern, 2010).

Den implicitte relationelle viden

Man kan undre sig over, hvorfor naturen har indrettet det sådan, at et barn i hele dets første leveår ikke taler og ikke forstår ord. Sterns svar på denne undren er, at barnet det første år har rigeligt at gøre med at lære om alle de grundlæggende strukturer i det interpersonelle univers. Først må barnet blive kendt med alle de dynamiske former som er bærende for den sociale adfærd.

Her tilegnes den nonverbale og ikke-bevidste viden som kaldes den implicitte relationelle viden. Vitalitetsformerne som hænger sammen med det interpersonelle samspil, udgør en vigtig del af denne viden. Man har ligesom indkodet og ved implicit, hvordan man er i relationen med en specifik person. Dette har rod i den implicitte relationelle viden, og fokus på vitalitetsformer har givet psykoterapien en ny indgangsvinkel til de ikke-bevidste tidlige erfaringer (Stern, 2010).

4.6.3 Fokus på vitalitetsformer i klinisk praksis

Stern søger at redegøre for vitalitetsformerne som havende en essentiel rolle i udformningen af den terapeutiske relation. Stern mener at det mest helbredende i den psykoterapeutiske proces netop er oplevelsen af relationen klient og terapeut imellem, og ikke den teoretiske og terapeutiske metode og tilgang (Stern, 2010).

Vitalitetsformer som et naturligt fokus i musikterapi

Vitalitetsformer indgår meget mere som et naturligt fokus for opmærksomheden i nonverbale terapiformer som danse- og musikterapi, hvor samtaleterapiers fokus på dette aspekt som oftest er meget begrænset. I samtaleterapi er selv en erfaren terapeut kun perifert opmærksom på de dynamiske træk ved en klients tale, selvom de er med til at danne det generelle indtryk af klienten. I forbindelse med talesproget er de vitalitetsrelaterede træk sjældent et centralt fokus, hvilket skyldes den store opmærksomhed som ordbetydningen får i samtalebaserede terapiformer (Stern, 2010).

Fokus på vitalitetsformer kan afsløre meget af det som ligger bag sproget som f.eks. graden af tøven, konflikt, ægthed eller spænding. Det kræver øvelse og en udviklet sensitivitet overfor vitalitetsformer for at kunne opfange dem, da de nemt tilsløres af den specifikke ordbetydning og de tilstedeværende emotioner. At skærpe fokus for dynamikken i det som fortælles, vil kunne fremme og støtte udforskningen af klientens problematikker. Terapeuten kan f.eks. italesætte observerede vitalitetsformer overfor klienten, og på den måde kan de indgå som en del af udforskningen af klientens tilstand. Bevidst eller ej forekommer vitalitetsformer og affektive afstemninger konstant, og de resulterer i en finafstemning af klientens og terapeutens intersubjektive relatering (Stern, 2010).

Som nævnt kræves det i improvisationsbaseret musikterapi, at vitalitetsformer anvendes til at dele oplevelser. Professor i musikterapi Gro Trondalen mener også, at det improvisatoriske samspil giver anledning til intersubjektive møder. Hun beskriver det således, at klient og terapeut efterhånden mødes i et fælles dynamisk flow i musikken. I den musikalske interaktion opstår der

øjeblikke af gensidig anerkendelse, hvor begge parter erkender at de deler en oplevelse. Dette ser hun som et resultat af både fælles opmærksomhed og affektiv afstemning (Trondalen, 1997).

Musikere og dansere har naturligt været mere opmærksomme end psykologien har på vitalitetsformer som et vigtigt oplevelsesaspekt. Man kan sige, at de har været nødsaget til det, da deres mål er at udtrykke livet og vitaliteten, som hænger sammen med al menneskelig lyd og bevægelse. Musik- og danseterapeuter er ifølge Stern eksperter i dynamikkens univers.

Indenfor musikkens verden har man f.eks. udviklet tegn som angiver specifikke vitalitetsformer, sådan så de kan gengives korrekt. Sådanne dynamiske markører som f.eks. pp = meget svagt, f = kraftigt, > = aftagende styrke. Sådanne indtryk overføres til tilhøreren som vitalitetsformer i kraft af spejlneuronsystemet (Stern, 2010).

4.6.4 Spejlneuronsystemet

I denne sammenhæng hvor interessen drejer sig om, hvad der foregår når vi interagerer, er det relevant at beskrive spejlneuronsystemet som en vigtig faktor. Det er nemlig det første skridt mod en reel forklaring af, hvordan man bliver en del af en andens oplevelse.

Det forklares af forskerne (Rizzolatti et al., 1996; Gallese, 2001, 2003, her refereret fra Stern, 2010) at spejlneuronerne udgør en del af det præfrontale motoriske cortex. Det fundamentale i deres opdagelse var, at når et individ observerer at en anden udfører en handling, vil spejlneuronerne hos den som observerer, lave det samme mønster, som hvis observatøren selv havde udført handlingen. Det som sker er, at observatøren har en virtuel oplevelse af det som aktøren oplever. Forskerne opdagede tilmed, at spejlneuroner også virker som stimulus i forbindelse med andre modaliteter. Hvis et individ hører en lyd, der er karakteristisk for en bestemt handling, vil tilhørers spejlneuroner igen lave samme mønster, som hvis personen selv havde udført handlingen.

Disse opdagelser har haft stor betydning for forståelsen af identifikation og empati og for menneskers reaktioner på forskellige former for kunst (Stern, 2010).

Kapitel 5 - Analyse

5.1 Trin 1: Kontekst - Information om klienten

På dette trin vil jeg give et overblik over klientens personlige, sociale, biologiske, kliniske og musikalske historie. Informationerne har jeg fra vejleder Sanne Storm (personlig kommunikation, 22.02.2021).

5.1.1 Klientens personlige historie

Klienten er 39 år gammel, har 3 børn med den samme mand og bor på Færøerne. Hun interesserer sig særligt for vikingskibe, syning og tegning og er meget kulturinteresset. Hun har gennemført studentereksamen og har siden forsøgt sig med både en uddannelse til arkæolog og til skibsfører, men endte med at afbryde begge uddannelser. Hun har arbejdet indenfor handelsbranchen og tog derfor en Højere Handelseksamen på Færøerne. Efter at være blevet mor til 3 børn har hun haft svært ved at finde arbejde. Klienten har en god portion selvironi, humor og fantasi.

5.1.2 Klientens sociale historie

Klienten er vokset op i Danmark. Hun har en storesøster og forældrene blev skilt da hun var omkring 5 år gammel. Moren var derefter alene med børnene gennem mange år. Klienten flyttede til Færøerne da hendes tidligere samlever kommer derfra, og da han fik arbejde der på en trawler (fiskefartøj). De havde på det tidspunkt lige fået deres første barn. Samleverens arbejde på havet indebar at han var væk i lange perioder. Klienten har en god kontakt til sin familie i Danmark og ser dem jævnligt. Samleveren vil kun holde ferie på Færøerne, hvilket betyder at han kun har mødt hendes familie, når de har været på besøg der. Klienten har en stor kontaktflade og er god til at skabe venskaber. Hun har minder om en fuld far fra tiden inden forældrene blev skilt, og har det derfor svært med at opleve folk fulde. Det viser sig, at klienten har levet i et psykisk og økonomisk/materielt voldeligt forhold i 12 år. I musikterapien blev det f.eks. afdækket, at hun fik lommepenge af manden, som hun og børnene kunne og skulle leve for mens han var ude at sejle. Hun blev tilmed nægtet indsigt i fællesøkonomi og budgetter. Klienten forlod samlever i efteråret 2020 og flyttede til en anden landsby.

5.1.3 Klientens biologiske historie

Klienten har generelt et godt fysisk helbred. Hun blev overvægtig i tiden efter fødslen af sit 2. barn, blandt andet pga. trøstespisning. Det er afdækket, at angst er noget hun har oplevet i perioder siden hun var barn. Hun beretter om flere panik-episoder fra sit liv, men fortæller også om, hvordan hun har udfordret sin komfort-zone og dermed ikke har ladet oplevelsen af angst forhindre sin livsførelse. Hun har haft tilbagevendende depressive perioder siden hun fik sit 2. barn, men ikke haft depression siden 2018. Hun modtager medicinsk behandling for depression i barselsperioden med sit sidste barn. Efter eget ønske stopper hun med medicinen efter nogle måneder, da hun oplever at det gør hende følelsesmæssigt "grå". Hun er ikke glad for medicin og ønsker at lære at håndtere sin angst og sine følelsesmæssige udfordringer uden brug af medicin.

5.1.4 Klientens kliniske historie

Klientens praktiserende læge beskrev hende som deprimeret under graviditeten med det sidste barn. Hun blev henvist til behandling, fordi hendes sundhedsplejerske screenede hende med Edinburghs Postnatal Depression Scale, og hun scorede over 13 point, hvilket afføder et tilbud om psykologisk hjælp. Klienten starter i musikterapi ca. 4 måneder efter at hun har født sit sidste barn (2016). Ved opstart i musikterapi blev depression og angst scoret til at være svær ifølge BDI og BAI egen-score testredskaber for angst og depression. Efter 3 individuelle sessioner startede hun i gruppeterapi (23 sessioner) suppleret med 7 individuelle terapisessioner sidst i forløbet. Hele dette forløb strakte sig over halvandet år frem til sommeren 2017. Herefter kom en pause på 8 uger. Den 1. improvisation jeg forholder mig til i denne analyse, er fra den 5. sidste individuelle session i dette første forløb.

Metoden og tilgangen i gruppeterapien er psykodynamisk stemmeterapi. Der er fokus på centrering og grounding samt stimulering af energi og stemningsleje. Tegning er en del af dette terapeutiske tilbud som et redskab til at konkretisere indre oplevelser. Anvendelsen af tegning i gruppeterapien fik afdækket klientens ressourcer og store kreativitet i forhold til at tegne og fortælle gennem tegning.

De første 13 gruppesessioner fjernede depressions-kendetegn, men hendes trivsel blev ved anvendelse af WHO-5 (trivselstest) stadig vurderet til at være meget dårlig, og der var en tydelig ængstelse tilstede som hun ifølge BAI (angst test) scorede til at være moderat. Da der er 2-3 uger mellem gruppesessionerne sidst i gruppeforløbet blev det nødvendigt at supplere med individuelle sessioner.

Gruppeforløbet afdækkede psykologiske problemstillinger, som musikterapeuten sammen med klienten vurderede til at være medvirkende til, at hun havde tilbagevendende depressioner og

manglende trivsel.

Disse problemstillinger handlede om ikke at føle retten til at indtage et rum, fylde og tage sin plads, tvivl på at nogen ville lytte til hende, angst for at blive forladt, en lav selvværdfølelse og selvtillid, ikke at stole på sig selv, pessimisme, følelsen af at være skyldig, stor selvkritik, rastløshed og øget isolation.

Hun modtager yderligere 34 individuelle sessioner over 12 måneder, og derpå indgår hun i endnu et gruppeterapeutisk forløb på 8 sessioner. Målsætningen for det individuelle terapiforløb var at skabe nogle forudsætninger, som gjorde det muligt for klienten at lytte til sig selv, mærke sig selv, notere sig hvilke stemninger og impulser der melder sig, stå ved dette og lade det lyde og blive hørt af andre. Hørt og delt først med terapeuten og derpå i endnu et gruppeforløb. Det handlede om at styrke selvværd og selvtillid, at integrere at hun også har lov til at tage sin plads og fylde, stille krav, have forventninger og vise alle slags følelser.

Klientens manglende evne til at manifestere sig selv hænger sammen med en selvudslettende adfærd som resultat af at have levet længe i et psykisk voldeligt forhold. En af grundene til at klienten ikke har gjort oprør tidligere, hænger højst sandsynligt sammen med familiedynamikker i opvæksten og voksenlivet, hvor hun er blevet bekræftet i at der ikke var plads eller tid til hende, hvis hun havde noget på hjertet.

Klienten modtager derpå 59 individuelle sessioner i løbet af 2019 og 2020. Den 2. improvisation jeg forholder mig til i denne analyse er fra august 2020, og klienten forlader et par måneder senere samlever og far til sine 3 børn.

5.1.5 Klientens musikalske historie

Klienten lytter meget til musik og har altid kunnet bruge musik og sange, hvor tekst udtrykker og matcher hendes psykiske tilstand. Hun har altid haft et klaver og andre instrumenter til rådighed, men har ikke decideret lært at spille på dem.

5.2 Trin 2: Åben lytning (fokus på improvisationerne som helhed)

Først præsenteres et personligt narrativ over improvisation 1, hvor min oplevelse af det hørte, med fokus på følelser, fornemmelser og mening, beskrives. Dernæst følger en ny lytteattitude, hvor jeg lytter åbent med kroppen for at undersøge, om det bringer nye lag frem i min oplevelse af musikken. Dette gentages efterfølgende med improvisation 2.

Man kan med fordel orientere sig i intensitetskurverne over de fulde improvisationer, for at supplere med et visuelt og grafisk overblik over forløbene (se bilag 1 og 2).

5.2.1 Personligt narrativ - improvisation 1

Jeg lytter hele improvisationen igennem tre gange med høretelefoner. Jeg sidder ned og lytter opmærksomt med lukkede øjne, og for hver lytning oplever jeg, at nye stemmemæssige lag træder frem.

Jeg hører et sårbart og nøgent stemmeudtryk hos klienten, da stemmen er luftig, spinkel og tilbageholdt. Jeg oplever også at stemmen rummer en uskyldighed og skrøbelighed i sig, som måske kommer frem i kraft af, at klienten befinder sig i en sårbar terapeutisk situation, hvor hun søger at give sig hen til sin egen stemmelyd. Denne tolkning bygger på mine fornemmelser og på stemmeparametrene lav volumen, meget luft på stemmen og rigide melodimønstre.

Samtidig hører jeg en vilje og et mod til at åbne sig mere, da hendes lydstyrke stiger, og hendes melodilinjer bliver lidt mere varierede. Igennem hele improvisationen anvendes kun funktionen Neutral af både klient og terapeut, som netop kan karakteriseres som blid, svag og luftig.

Jeg oplever at klientens stemme har en vågen, sensitiv følsomhed, da det lyder som om hun er meget tilstede og opmærksom. Denne tolkning bygger på, at de to stemmer efterhånden synkroniserer sig mere og mere i klangfarve og intensitet, hvilket øger min fornemmelse af nærvær mellem dem. Dermed hører jeg også, at klienten har en villighed til at samarbejde med terapeuten om at åbne stemmen for nye udtryksmuligheder. Det er en fornemmelse af at stemmen ønsker at slippe fri, men at der er mange hindringer og barrierer. Klienten er endnu ikke i stand til at bryde ud af de gentagne melodimønstre, men forsøger med enkelte nye toner og små melodiske variationer.

Jeg får et indre billede af en langsom solopgang i orange og lilla nuancer. Solens lys bliver mere og mere gennemtrængende, parallelt med at den fælles stemmekvalitet bliver skarpere og klangfarven fyldigere. Der bliver brugt større energi og mere støtte til at producere dronesangen, og dermed lyden af, at der ligger en større styrke og vilje bag tonen. Deres stemmer smelter mere og mere sammen, da deres klangfarve og lydstyrke bliver mere ens, og tempoet i udåndingen de synger på ligger meget tæt. Dette er også en væsentlig betragtning i forhold til terapeutens metode til at synkronisere sig med klienten (Storm, 2013).

Terapeuten begynder at slå på sit bryst, i en fast puls, som gør dronen rytmisk. Dette giver med det samme en følelse af ny energi og fremdrift. Da klienten begynder at bevæge sig væk fra den fælles drone til sine egne melodier, hører jeg stor forsigtighed og usikkerhed, da stemmen er meget lavmælt, og hun kun anvender et begrænset toneomfang. Samtidig hører jeg en voksende livfuldhed og nysgerrighed, da klienten synger med rytme og fremdrift, støttet af terapeutens slag og puls på brystet. Jeg formoder at klienten føler sig ledsaget og hørt, grundet nærværet jeg

fornemmer.

Samtidig med at klientens stemme forsigtigt åbner sig, fornemmer jeg også en følelse af stagnering og undertrykkelse af stemmen. Det er som om det er svært at komme videre og bryde med stemmemæssige gentagelser og mønstre. Denne fornemmelse kommer fra klientens rigide og repetitive stemmebrug.

Jeg fornemmer at terapeuten søger at hjælpe klienten videre fra hendes lavmælte og spinkle stemmeudtryk, ved selv gradvist at øge sin lydstyrke og gøre sin klangfarve mørkere.

Som tidligere beskrevet hører jeg en længsel efter at slippe stemmen fri, hvilket fremkalder et indre billede af en flod som efterhånden bliver bredere, og dermed kommer der mere vand og tryk på floden. Dronesangen er som en flod, man kan lade sig flyde med på, og som indbyder til at lave krusninger og bølger på toppen. Floden kan ikke bremses, og klienten overgiver sig efterhånden til strømmen. Floden bruser, skummer og kommer tættere på målet, men samtidig længes den efter at bifloder skal forsyne den med ny kreativitet og kraft.

5.2.2 Kropslig lytteattitude - improvisation 1

Jeg lytter improvisationen igennem yderligere to gange med en kropslig lytteattitude. Jeg står op og tillader min krop at bevæge sig og reagere intuitivt på alle de impulser, fornemmelser og følelser som musikken giver mig. Min krop bliver dermed den primære kilde til nye informationer om musikken. Denne måde at lytte på, vil være mit udgangspunkt for alle de kropslige lytninger som finder sted i denne analyse.

Jeg har hovedsageligt lukkede øjne for at koncentrere mig bedst muligt. Af og til bliver jeg svimmel af at bevæge mig med lukkede øjne og må åbne dem igen. Jeg anvender her høretelefoner med bluetooth forbindelse til det afspillede, så jeg kan bevæge mig frit rundt og stadig tydeligt høre alle nuancer.

Igennem at lytte med min krop får jeg fornemmelsen af, at klientens stemmeudtryk efterhånden kommer fra større dele af hendes krop. Stemmen starter så at sige med at komme ud gennem munden, men efterhånden breder stemmen sig og kommer, billedlig set, også ud gennem mave, bryst og arme. Jeg fornemmer at hendes stemmeudfoldelse, som gradvist nuanceres, bevirker at hun langsomt mærker og sanser sin krop tydeligere. Dette kan måske være en årsag til, at hun efterhånden bliver mere fri i sit udtryk.

Jeg oplever, at der er noget svævende og luftigt over improvisationen som helhed, og jeg får fornemmelsen af en åbenhed opadtil, op mod himlen og luftelementet. Det er som om en vind bevæger sig omsluttende i cirkler rundt om de to mennesker. Luftelementet ønsker at trænge endnu mere igennem med sine kvaliteter af leg, bevægelse og smidighed. Samtidig mangler der

forankring og grounding hos klienten. Hendes stemme er tilbageholdt, luftig og lys som får den til at lyde som stemmen fra en sorgfuld lille pige. Jeg mærker en stræben og en bevægelse mod bedre grounding og større kvindelighed og modning, efterhånden som stemmen åbner sig og træder mere i karakter.

Improvisationen som helhed er lyden af ceremonielle kræfter. Terapeutens stemme/sjæl ligesom maner klientens stemme/sjæl frem. Begge sjæle kommer i kraft af det stemmemæssige møde mere til live og mere tilstede. Sjælene mødes så at sige igennem stemmerne og tager del i hinandens kraft. Den ceremonielle karakter oplever jeg i kraft af den vedholdende, repetitive dronesang og pulsslag som gør det meditativt og fordybende at lytte til.

5.2.3 Personligt narrativ - improvisation 2

Jeg lytter hele improvisationen igennem tre gange med høretelefoner. Jeg sidder ned og lytter opmærksomt med lukkede øjne, og for hver lytning oplever jeg, at nye stemmemæssige lag træder frem.

I tiden inden stemmeimprovisationen går rigtig igang, mærker jeg en stemning af forventning, spænding og en sitren i luften, som inden en stor energiudladning. Som en bue der er helt spændt ud og klar til at sende sin pil afsted. Terapeuten spiller arytmsk på trommen, hvilket er med til at skabe spændingstilstanden. Lyden af klientens fødder i hurtige glidende bevægelser over gulvet, lyder rastløst og tilmed spændingsopbyggende. Terapeuten laver dybe hørbare udåndinger, som for at støtte klienten i også at trække vejret dybt og lige så stille åbne op for sin stemme.

Da klienten, efter et langt tilløb, begynder at synge, starter hun med et forsigtigt, stille stemmeudtryk i funktionen Neutral. Stemmeudtrykket intensiveres hurtigt og får en kraftfuld karakter. Her ændres funktionen til en skiften mellem de metalde funktioner Curling og Overdrive. Hun synger med lukket mund, men åbner så stemmen op på vokalen A. Terapeuten spiller nu en stabil rytme, som giver et trygt og kraftfuldt musikalsk fundament.

Terapeuten støtter både med dronesang og med små melodilinjer som fletter sig ind og ud af klientens sang. Hun matcher klientens melodilinjer og synger ofte med lidt højere volumen end klienten, for ligesom at hjælpe hende i gang og støtte kraften i hendes stemme til at komme bedre frem. Terapeutens stemme matcher generelt klientens intensitet, lydstyrke og følelsesudtryk.

Intensiteten stiger, og jeg hører en flot stemmekontrol i klientens fraseringer. Klienten synger kraftigt og med en metal klang også på de høje toner. Stemmen er åben, nuanceret og fri i sin bevægelighed, og den varierer hovedsageligt mellem en kraftfuld, klagende og sårbar klang. Jeg

hører derfor følelser af styrke, sorg og længsel.

Terapeuten begynder at holde sig i en lidt lavere lydstyrke end klienten, og falder dermed mere i baggrunden. Hun lader klienten stå frem som solist, efter at have hjulpet hende godt i gang, netop ved selv at skrue op for lydstyrken. Terapeutens måde at interagere med klientens stemme på, har en legende og udforskende karakter, og terapeuten gør brug af både funktionerne Neutral, Curbing og Overdrive og skifter livligt mellem vokaler.

Klienten fortsætter ud i et meget sårbart udtryk, som jeg netop fornemmer rummer dyb sorg. Jeg får følelsen af, at hun rummer sig selv midt i denne følelse, fordi hun tør blive i den længe og udforske den med stemmen. Igen bevæger hun sig livligt tilbage til et kraftfuldt udtryk. Hendes stemme er fri, legende og varierer bredt i forhold til tonehøjde, lydstyrke og melodilinjer. Dette giver en stemning af forventningsglæde. Hun er modig og bevæger sig ud i mange komplekse melodier som hun følger flot til dørs. Med det mener jeg, at hun generelt synger rent, og at hendes støtte/luft holder helt til frasen afsluttes. Det er sværere at synge rent og holde støtten hvis melodilinjerne er avancerede.

Ca. halvvejs i improvisationen stopper terapeuten med at synge, og lader klienten synge solo.

Klienten udviser her en stor styrke i at stå alene med sin stemme. Terapeuten er hele tiden tilstede med trommen, som konstant matcher klientens lydstyrke. Det virker som om klienten er blevet varmet op til denne solo, efter en lang fælles legende og nærværende improvisation, som jeg fornemmer har skabt styrke, mod og tryghed. Terapeuten giver sig dog ind imellem til kende med hørbare udåndinger og små rytmiske råb, som nærmest *“hepper”* på klienten. Det er som om terapeuten siger *“jeg er med dig, jeg hører dig”*. Da klienten et par gange går lidt i stå, kommer terapeuten ind med sin stemme og støtter med en stille dronesang, hvilket bevirker at klienten kommer i gang igen.

Jeg fornemmer i klientens stemme, at hun får et nyt kendskab til sig selv. Hun bevæger sig som sagt løbende mellem sårbare og kraftfulde udtryk, og det er som om hun er i stand til at rumme begge sider af sig selv. Hun er midt i et levende, autentisk arbejde, hun knokler og må af og til forpustet sukke dybt.

Hun undersøger på et tidspunkt sit helt dybe toneleje, og jeg får fornemmelsen af, at hun oplever en glæde over denne udforskning og manifestering af sig selv.

Når de to stemmer klinger samtidig skabes lyden af en fin fælles synergi, og de smyger sig smidigt omkring hinanden. Det lyder som om klienten har fundet stor tryghed i at lade sin stemme lyde over for terapeuten, og derfor er i stand til at udtrykke sig frit. Dette tolker jeg ud fra de store dynamiske udsving som finder sted i klientens volumen, klangfarve og melodilinjer.

Improvisationen finder sin slutning og stemmerne lyder her rolige og afslappede. Jeg mærker en tilfredshed, fred og lettelse hos dem begge.

5.2.4 Kropslig lytteattitude - improvisation 2

Her lytter jeg igen improvisationen igennem yderligere to gange med denne lytteattitude. Jeg står op og bevæger mig intuitivt til lyden af stemmerne. Jeg anvender igen høretelefoner med bluetooth forbindelse til det afspillede, så jeg kan bevæge mig frit rundt og stadig tydeligt høre alle nuancer.

Mens jeg lader mig bevæge af improvisationen toner der sig, i mit indre, langsomt et billede frem af et stort bjerg. Som improvisationen skrider frem bliver bjerget, som et symbol på klienten, tydeligere og tydeligere. Bjerget står nu godt og solidt fast, og på det fundament kan hendes indre liv folde sig ud. Det er lyden af et helt menneske som rummer alle følelser. Jeg hører en vilje til at undersøge og udvide sit eget potentiale, og jeg får følelsen af, at hun besidder mange menneskelige evner som endnu ikke er erfaret. Jeg hører kompleksiteten og virvaret i det menneskelige sind og følelsesliv, som søger mening og retning.

5.3 Trin 3: Struktur - musikken oplevet i tid (fokus på de 3 klip)

På dette trin vil jeg via beskrivelser, intensitetskurver og grafiske notationer give et så tydeligt billede som muligt af, hvad der præcis sker i de 3 klip over tid. Der er fokus på at tydeliggøre de forskellige musikalske parametre og på, hvad der sker i samspillet mellem klient og terapeut. Først præsenteres en beskrivelse af klip 1, dernæst henvises til bilaget som viser en intensitetskurve over klip 1 og til sidst beskrives en læsevejledning til den tilhørende grafiske notation over klip 1, som ligeledes kan ses i bilag. Denne fremgangsmåde gentages med klip 2 og 3.

5.3.1 Beskrivelse af klip 1

Generelt om klip 1

Musikterapeuten støtter og matcher klientens stemmeudtryk ved at synkronisere sin stemme med klientens. Det gør hun ved at matche klientens klangfarve, lydstyrke, intensitet, funktion og ved at matche tempoet i udåndingen. Terapeuten synger klippet igennem i en lidt mørkere klangfarve og i en lidt højere lydstyrke end klienten.

Klip 1 beskrevet i tid

Klippet består af 4 fælles fraser (4 udåndinger), hvor terapeuten synger en drone og klienten bevæger sig til og fra dronen med sine egne melodier. Klienten går klippet igennem forsigtigt frem og holder sig til nogle faste melodimønstre, og terapeuten matcher hendes intensitet og lydstyrke. Terapeuten slår hele tiden i en fast puls på sit bryst så dronen bliver rytmisk, og klienten følger og synger rytmisk til disse pulsslag, hvilket skaber en fremdrift i klientens sang. Tempoet er moderat og taktarten er 4/4. Terapeut og klient starter den første frase samtidigt, og terapeuten afslutter den først.

De synger dronen på tonen C (nøglehuls C'et i midterregistret) på vokalen A. Tre gange bevæger klienten sig op på en anden tone, på et pulsslag. Tonerne befinder sig i intervallerne en stor sekund og en kvart over C'et. Begges stemmer har en luftig klang og lydstyrken er halvsvag, mezzopiano.

Den anden frase starter igen synkront og klienten afslutter den først. Lydstyrken stiger til halvkraftigt, mezzoforte. Klienten udvider her sin melodi med yderligere to toner, som ligger en lille terts og en kvint over C'et, og dermed kommer hun lidt højere op i toneleje. I tredje frase udvides melodien igen med flere toner og variationer i fraseringen. Her tilføjes en lille sekund under C'et. Frasen starter synkront og terapeuten afslutter den først. Den fælles stemmekvalitet er ind til videre blevet en anelse skarpere (mere tæt og mindre luftig), klangfarven lidt fyldigere og der anvendes lidt mere energi og støtte til at producere tonerne.

I fjerde og sidste frase starter terapeuten dronen før klienten begynder at synge. Efter 4 pulsslag kommer klienten med. Her falder intensitet og lydstyrken lidt igen. Klienten synger en simpel melodi som ligner de forrige med brug af de samme toner. Her afsluttes frasen samtidigt.

Intensitetskurve - klip 1

Se bilag 3

5.3.2 Læsevejledning til grafisk notation - klip 1

På grafens x-akse kan klippets varighed ses, og ud fra akse kan man følge med i præcis hvornår de forskellige musikalske parametre finder sted. Ud fra y-aksen kan det ses, hvad terapeuten gør og hvad klienten gør. Den lilla og grønne farve er med til at tydeliggøre, hvornår det er terapeutens (lilla) og hvornår det er klientens (grøn) musikalske parametre som illustreres. Nederst er terapeutens og klientens melodilinjer illustreret. Terapeutens og klientens linje illustrerer tonen C. Konturerne på klientens linje er melodiske afvigelser fra tonen C. Prikkerne på terapeutens linje illustrerer pulsslagene (ca. to pulsslag pr. sekund). Pulsslagene på

linjen indikerer tilmed at tonen er staceret.

Derover ses to kurver på hver sin linje som illustrerer deres individuelle lydstyrke.

Fortsætter man opefter illustrerer de næste to kurver deres individuelle klangfarve. Linjen befinder sig på det mest neutrale sted imellem lys og mørk klangfarve. Kurverne som bevæger sig både over og under linjerne, illustrerer hvor lys eller mørk klangfarven er.

Øverst er ord noteret, som beskriver de vitalitetsformer jeg oplever i både terapeutens og klientens stemme gennem klippet.

Grafisk notation - klip 1

Se bilag 4

5.3.3 Beskrivelse af klip 2

Generelt om klip 2

Generelt for klippet kan det observeres, at terapeuten spiller en stabil rytme i et moderat tempo på trommen, som spejler klientens lydstyrke. Taktarten er 3/4 og terapeuten synger rytmisk og livligt til trommespillet på den samme tone C i midterregistret, med brug af skiftende vokaler og funktioner.

Klip 2 beskrevet i tid

Klippet starter med en fælles høj intensitet og kraftig lydstyrke, fortissimo.

Klienten er i det høje register og synger en melodilinje i funktionen Curbing som bevæger sig gradvist ned i det lave register, hvor hun ændrer funktion til Neutral. Klientens stemme er skarp, hal-metallet, sikker i højden, lidt skælvende i dybden og hun synger på vokalerne A og Å.

Samtidigt med at melodien bevæger sig nedad, bliver klientens klangfarve mørkere.

Terapeuten støtter klienten med en fyldig stemme, mørk klangfarve og høj volumen i funktionen Overdrive. Der opstår et ophold i terapeutens sang, mens klienten er midt i sin nedadgående frase. Da terapeuten begynder at synge igen, er det med en lavmælt og luftig stemme i funktionen Neutral. Herfra går klienten gradvist over i et stille og sårbart udtryk i Neutral. Klientens klangfarve ændrer sig hurtigt fra mørk til lys med et sårbart udtryk. Klientens stemme er tilmed lavmælt, luftig og spinkel, hvilket matches af terapeuten. Klienten bevæger sig kreativt rundt i varierende melodilinj, hovedsageligt på vokalen U.

En overgang bygges op til et kraftigt udtryk. Klienten skifter til vokalen A og klangfarven ændrer sig til fyldig og rund og en sikkerhed og bestemthed farver udtrykket.

Terapeuten matcher denne nye intensitet og på næste udånding starter de tonen samtidigt, og der sker en eksplosion af lyd og energi. Lydstyrken er fortissimo og bevæger sig yderligere opefter.

De synger begge i den kraftige hel-metallede funktion Overdrive. Klienten udviser en hengivenhed til det frie stemmeudtryk, hvilket medfører en flot stemmekontrol. Klippet slutter med at klienten laver en hurtig, legende opadgående glissandobevægelse i Neutral, som terapeuten matcher.

Intensitetskurve - klip 2

Se bilag 5

5.3.4 Læsevejledning til grafisk notation - klip 2

Denne grafiske notation skal læses på samme måde som illustrationen af klip 1. Dog er der forskel i melodilinjerne. Klientens melodilinje er illustreret anderledes her, da hun ikke bevæger sig til og fra en drone, men improviserer frit. Derfor ses der ikke en kontinuerlig linje ved klientens kurve. Prikkerne på terapeutens melodilinje illustrerer hendes trommeslag, og dermed klippets rytme/puls.

Grafisk notation - klip 2

Se bilag 6 og 7

5.3.5 Beskrivelse af klip 3

Generelt om klip 3

For dette klip gælder de samme generelle observationer som i klip 2 vedrørende terapeutens brug af trommen og stemmen.

Klip 3 beskrevet i tid

Klienten synger alene en nedadgående melodi på vokalen U, med et tilbageholdt udtryk i funktionen Curbing. Da hun har afsluttet sin frase, sukker hun dybt. Terapeuten begynder at synge sin drone på C'et. Klienten er tavs lidt, men begynder da at synge den samme tone som terapeuten. Klienten synger tonen legato, med lukket mund på Mm, mens terapeuten synger den staccato og med åben mund på forskellige vokaler. En lukket og åben klang lyder samtidigt. Klienten laver et skift til en dybere tone G, en kvartafstand under. Her ændrer hun improvisationens grundtone, som ellers hele tiden har været C. Her synger klienten på vokalen A en rolig melodi centreret omkring tonen G, og den fælles intensitet stiger langsomt. Terapeuten springer med det samme med ned på tonen G, da skiftet sker, og matcher klientens rolige stemmeudtryk. Terapeuten synger her med en lavere volumen og mørkere klangfarve end klienten. Da klienten har afsluttet sin frase sukker hun inderligt og dybt, hvilket matches af terapeuten.

Intensitetskurve - klip 3

Se bilag 8

5.3.6 Læsevejledning til grafisk notation - klip 3

Denne grafiske notation skal læses på samme måde som illustrationerne af klip 1 og 2.

I melodilinjerne i denne grafiske notation skal man være opmærksom på, at når terapeutens og klientens linje ligger helt tæt og parallelt, indikerer det at de synger den samme tone.

Grafisk notation - klip 3

Se bilag 9

5.4 Trin 4: Semantisk niveau (fokus på de 3 klip)

5.4.1 Del 1 - Eksplicit betydning

I denne første del af det semantiske niveau, vil jeg søge at beskrive hvordan musikalske strukturer i de 3 klip, kan have referencer til andre relevante informationer om klienten. Der er her tale om informationer, som vedrører andre udtryk end de musikalske, i det terapeutiske rum. Eftersom jeg ikke selv var tilstede under terapien, har jeg ikke mulighed for at forholde mig til f.eks. klientens kommentarer eller kropssprog. Hvad jeg har mulighed for at forholde mig til, er tegninger med tilhørende tekst, som klienten kreerede i forbindelse med begge improvisationer. Dette er værdifuldt materiale som rummer flere lag af informationer, både kunstneriske, symbolske og mere konkrete.

I forbindelse med improvisation 1 (klip 1) tegnede klienten i sessionen både før og efter improvisationen.

Denne tegning er fra før improvisation 1 (klip 1).



De ledsagende sætninger til tegningen er:

- At der er liv indenfor
- At skallen er tyndere
- Mange negative tanker om mig selv
- Der er noget der holder skallen på plads

Jeg tænker her at tekst, tegningens udtryk og de musikalske strukturer har en tydelig sammenhæng. Klienten skriver at der er liv indenfor. Hun har i midten af cirklen tegnet et rødt hjerte indhyllet i stærke, klare farver, som jeg ser som symbolet på det indre liv. Her er der kærlighed, liv og farver. Det er livet i hendes stemme/personlighed som vil ud, men som er begrænset. Jeg tænker det hænger sammen med, at man i klippet kan høre, at hun holder sit stemmeudtryk tilbage, da det er lavmælt, rigidt, repetitivt og hun holder sig til de samme få toner. Men livet (nye nuancer i klangfarven, nye melodier, øget støtte og volumen) i hendes stemme kommer alligevel langsomt frem. Hun synger rytmisk og med fremdrift, støttet af terapeutens puls på brystet.

Hun skriver, at skallen er tyndere, hvilket jeg ser symboliseret i den sorte ring tegnet rundt om hjertet. Jeg tænker at det refererer til en oplevelse af, at det er blevet nemmere at bryde igennem skallen. At hun i den trygge og nærværende relation med terapeuten tør vise mere og mere af sig selv.

Hun skriver, at hun har mange negative tanker om sig selv, som jeg ser symboliseret i de skarpe

kanter i mørke nuancer rundt om skallen. Jeg ser det som et billede på sindets mørke, som slører for sjælens indre liv. Negative tanker begrænser ens livsudfoldelse, og giver en en oplevelse af at være lille. Hun har netop i dette klip en spinkel, lavmælt og luftig stemme. Det er måske disse negative tanker som holder skallen på plads, som hun skriver. Gør skallen svær at gennembryde. Set i sammenhæng med tegningen er hendes stemme et signal om psykologiske mønstre af begrænsninger, stagneringer og undertrykkelse, og et signal om et rigt indre liv som længes efter at bryde ud.

Denne tegning blev til efter improvisation 1 (klip 1).



Den ledsagende tekst til tegningen er:

Genkendte min stemme/mig!

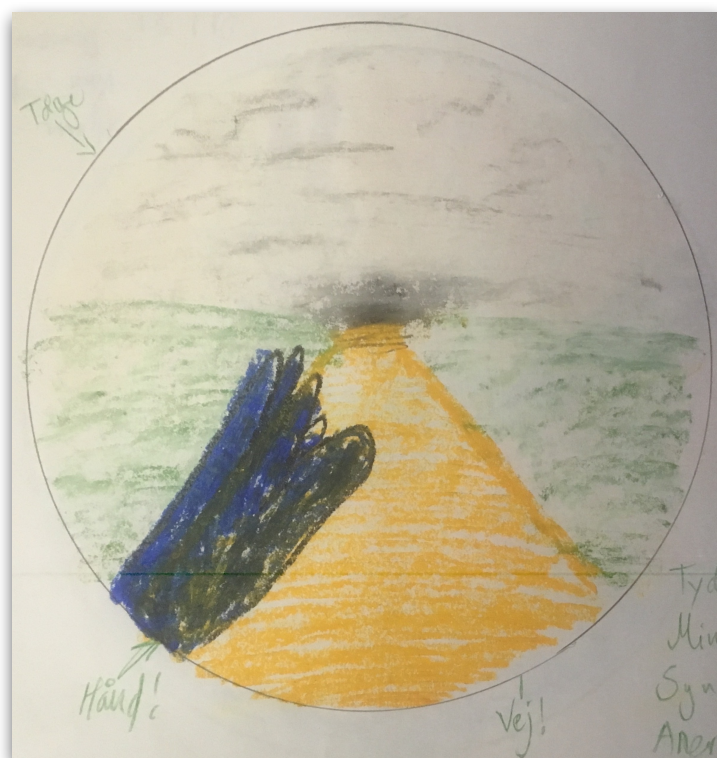
Intet negativt

Frit

Her bliver det tydeligt at det er klientens oplevelse, at hun er brudt igennem skallen (skallen som tegnet på tegning 1). Tegningen er et symbolsk og teksten et konkret billede på, at klienten har været i stand til at give slip på sine negative tanker, føler sig mere fri og i bedre kontakt med sig selv. Hvor der på den forrige tegning var tegnet klare, stærke farver uden for hjertet, er farverne nu inde i hjertet. Der er ikke længere nogen sort skal rundt om hjertet, men kun en masse klare farver. Jeg ser det som et symbol på, at hun mærker sit indre liv tydeligere og

tør lade det bryde mere igennem. Disse tilstande som tegning og tekst udtrykker, hænger sammen med de musikalske strukturer som beskriver udviklingen i hendes stemmeudtryk. Fyldigere klangfarve, udvidelse af melodilinjer, øget støtte og lydstyrke. I teksten bliver det desuden tydeliggjort at klienten forstår sit stemmeudtryk som værende et udtryk for sit indre selv.

I forbindelse med improvisation 2 (klip 2 og 3) tegnede klienten i sessionen kun efter improvisationen.



Den ledsagende tekst til tegningen er:

Tåge, Hånd, Vej

Tydelig vej

Min vej

Synge/kalde forud

Aner ikke hvad det er for en vej eller hvor den fører hen.

Her forholder jeg mig både til klip 2 og 3's musikalske strukturer i relation til tegningen.

Jeg tænker her igen at tekst, tegningens udtryk og de musikalske strukturer har en tydelig sammenhæng. Hun skriver, at hendes egen vej er tydelig, som ses på tegningen som en bred gul vej med grønt på begge sider. Hendes stemme er fri og legende og varierer bredt i forhold til

tonehøjde, lydstyrke og melodilinjer. Disse stemmeparametre set i sammenhæng med tekst og tegning, peger på at hun med styrke og autonomi, oplever sig selv være på vej et nyt sted hen. Hun aner ikke hvor vejen fører hen, og billedet viser en tåge som slører for det videre udsyn til vejen, men hun har alligevel modet til at gå ud ad den. Jeg oplever netop hendes stemmeudtryk som modigt, bl.a. fordi hun bevæger sig ud i mange komplekse melodilinjer.

På tegningen strækker en hånd sig længselsfuldt i retning af vejen, og hun skriver at hun synger/kalder forud. Som jeg forstår det, kalder hun mod noget nyt ude i fremtiden og længes efter den. I sammenspil med terapeutens fundamentskabende og stabile stemme og rytme opstår en frihed hos klienten til at bevæge sig frit og undersøgende mellem kraftfulde og sårbare stemmeudtryk. Som nævnt tidligere er det lyden af en som stoler på sin stemme/sig selv og tør gå med den, hvor den vil hen. Disse forskellige udtryk, stemme, tekst og tegning, set i sammenhæng tydeliggør, at der her er temaer som usikkerhed, mod, styrke og frihed på spil.

5.4.2 Del 2 - Implicit betydning

I denne anden del af det semantiske niveau, handler det mere om de implicitte betydninger.

Her er der fokus på, hvad tegn og symboler i musikken kan betyde. Musikken kan her forstås som en analogi eller metafor for, hvordan klienten er tilstede i verden.

Klip 1 (improvisation 1)

Jeg har tidligere beskrevet klientens stemme i klip 1 som luftig, spinkel, lavmælt og tilbageholdt, hvilket giver den et sårbart og forsigtigt udtryk. Jeg tolker dette som værende et symbol på, det som vi ved om klienten, at hun har problemer med at turde fylde og tage sin plads, at hun betvivler, at nogen vil lytte til hende og er angst for at blive forladt. Nærværet og stabiliteten i terapeutens stemme og puls skaber en tryghed for klienten til at åbne stemmen for nye udtryksmuligheder.

Der sker en udvikling mod et mere åbent stemmeudtryk da lydstyrken stiger, klangfarven bliver fyldigere og melodilinjerne mere varierede. Jeg opfatter dette som et tegn på, at klienten som beskrevet tidligere, ikke lader oplevelsen af angst forhindre hendes udvikling. Hun har styrke til at turde udfordre sin komfortzone.

Klip 2 og 3 (improvisation 2)

I klip 2 og 3 ser jeg hendes stemmeudfoldelse som værende et udtryk for og symbol på opnåelsen af terapeutiske målsætninger for terapien. Nemlig at styrke selvværd og selvtillid, at integrere at have lov til at tage sin plads og fylde, stille krav, have forventninger og vise alle slags følelser. Klienten er blevet i stand til, igennem en tryk interaktion med terapeuten, at være tilstede i

verden på en ny måde. Deres stemmer klinger i en fælles synergi og de smyger sig smidigt om hinanden. Hendes styrkesider, fantasi og kreativitet, kommer her til udtryk.

Disse styrkesider og opnåelse af terapeutiske mål, viser sig i stemmeudtrykket gennem et frit, nuanceret og legende udtryk som varierer bredt i tonehøjde, lydstyrke og melodilinjer. Hun tør tage styring, hvilket særligt kommer til udtryk i klip 3, hvor hun ændrer improvisationens grundtone en kvartafstand ned. I en lang passage i improvisation 2 viser hun selvtilliden og modet til at synge solo *“stå selv”*, med kun sporadisk støtte fra terapeutens stemme. (Dette eksempel er ikke tilstede i klip 2 eller 3). Hun er tilmed i stand til frit at veksle mellem kraftfulde og sårbare udtryk, blive i dem længe og undersøge de forskellige følelser og stemninger, hvilket vidner om en øget evne til at rumme og turde udtrykke forskelligartede følelser.

5.5 Trin 5: Pragmatisk niveau (fokus på de 3 klip)

På dette niveau søges der efter en potentiel effekt af musikken i musikterapiprocessen.

5.5.1 Potentiel effekt - klip 1

Den konstante og nærværende tilstedeværelse af terapeutens stabile dronesang, pulsslag på brystet og terapeutens affektive afstemninger af klientens stemmemæssige og følelsesmæssige udtryk, formoder jeg har betydning for klientens oplevelse af at føle sig ledsaget, støttet og hørt i et sammenspil med et andet menneske. Dermed formoder jeg, at musikken har en potentiel positiv effekt på klientens oplevelse af, at føle sig god nok som hun er.

5.5.2 Potentiel effekt - klip 2 og 3

Her er klienten i et frit flow med sin egen og terapeutens stemme, og er i stand til at give slip på et rigidt og repetitivt stemmeudtryk, som observeret i klip 1. Den fælles stemmeimprovisation har en potentiel styrkende effekt på klientens opfattelse af sig selv i et sammenspil med et andet menneske, som en person der tør tage sin plads, lader sig selv blive hørt og lytte til og mærke sig selv.

5.6 Trin 6: Fænomenologisk horisontalisering (information fra trin 3, 4 og 5)

Her listes de indsamlede resultater op fra trin 3, 4 og 5.

Først præsenteres resultaterne i forbindelse med klip 1 (improvisation 1) og dernæst præsenteres resultaterne fra klip 2 og 3. Disse præsenteres samlet, da de begge kommer fra improvisation 2.

5.6.1 Resultater - klip 1

Resultater fra trin 3 - struktur

- Terapeuten synger en drone og klienten bevæger sig til og fra dronen med sine egne melodier.
- Klienten holder sig til faste melodimønstre.
- Terapeuten matcher intensitet og lydstyrke.
- Terapeuten slår i en fast puls på sit bryst så dronen bliver rytmisk, og klienten synger rytmisk til pulsslagene med lavmælt, rigidt og repetitiv stemmebrug.
- Tempoet er moderat og taktarten er 4/4.
- Dronen synges på tonen C (nøglehuls C'et i midterregistret) på vokalen A.
- Begges stemmer har en luftig klang og lydstyrken er mezzopiano.
- Lydstyrken stiger en smule, melodilinjerne udvider sig og den fælles klangfarve bliver fyldigere.

Resultater fra trin 4 - semantisk niveau

- Klienten oplever et indre liv som vil ud, men er begrænset af bl.a. negative tanker om sig selv.
- Klienten oplever trods alt, at det er blevet nemmere at bryde igennem skallen, og hun tør vise mere og mere af sig selv i relationen til terapeuten.
- Set i sammenhæng med tegning og tekst (tegnet før 1 improvisation 1, klip 1) er klientens stemme et signal om psykologiske mønstre af begrænsninger, stagninger og undertrykkelse, og et signal om et rigt indre liv som længes efter at bryde ud.
- Set i sammenhæng med tegning og tekst (tegnet efter improvisation 1, klip 1) er tegningen et symbolsk og teksten et konkret billede på, at klienten igennem improvisationen har været i stand til at give slip på sine negative tanker, føler sig mere fri og i bedre kontakt med sig selv, hvilket hænger sammen med klientens stemmemæssige udvikling gennem klippet og improvisationen som helhed.
- Klientens stemmeudtryk kan her være et symbol på det, som vi ved om klienten, at hun har svært ved at tage sin plads, at hun betvivler at nogen vil lytte til hende og er angst for at blive forladt.
- Udviklingen i klientens stemme kan være et tegn på det, som vi også ved om klienten, at hun ikke lader oplevelsen af angst forhindre sin udvikling, men tør udfordre sin komfortzone.

Resultater fra trin 5 - pragmatisk niveau

- Klienten oplever her sandsynligvis at føle sig ledsaget, støttet og hørt i et sammenspil med et andet menneske, og musikens potentielle positive effekt bliver, at klienten føler sig god nok som hun er.

5.6.2 Resultater - klip 2 og 3

Resultater fra trin 3 - struktur

- Terapeuten spiller en stabil rytme i et moderat tempo på trommen, og trommen spejler klientens lydstyrke.
- Taktarten er 3/4 og trommeslagene er markeret på 1- og 3-slaget.
- Terapeuten synger i en rytme svarende til trommens og synger på den samme tone C (nøglehuls C'et i midterregistret) med brug af skiftende vokaler.
- Terapeutens stemmebrug har en ceremoniel karakter.
- Store dynamiske udsving og foranderlighed i klientens intensitet, lydstyrke, klangfarve og melodilinjer finder sted.
- Klienten skifter mellem sårbare og kraftfulde stemmeudtryk.
- I det sårbare udtryk er klientens stemme følelsesfuld, lavmælt, lys og spinkel, mens i det kraftfulde udtryk er klangfarven fyldig og rund, stemmekontrollen sikker og udtrykket farvet af hengivenhed og vildskab.
- En hurtig opadgående glissandobevægelse forekommer.
- Klienten ændrer for en stund improvisationens grundtone fra C til G en kvartafstand under.

Resultater fra trin 4 - semantisk niveau

- Klientens stemmeudtryk set i sammenhæng med tekst og tegning peger på, at hun med styrke og autonomi, oplever sig selv være på vej et nyt sted hen. Hun ved ikke hvor vejen fører hen, men har modet til at gå ud ad den.
- Hun kalder mod noget nyt ude i fremtiden og længes efter det.
- I sammenspil med terapeutens fundamentalskabende, stabile stemme og rytme opstår en frihed hos klienten til at bevæge sig frit mellem de forskellige stemmeudtryk.
- Udtryksformerne stemme, tekst og tegning set i en sammenhæng, tydeliggør temaerne usikkerhed, mod, styrke og frihed.

- Klientens stemmeudfoldelse er et udtryk for opnåelsen af de terapeutiske målsætninger: at styrke selvværd og selvtillid, at integrere at have lov til at tage sin plads, stille krav, have forventninger og vise alle følelser.
- Hendes styrkesider fantasi og kreativitet træder i kraft.
- Hun tør tage styring og udtrykke mange forskelligartede følelser.

Resultater fra trin 5 - pragmatisk niveau

- Klip 2 og 3 har en potentiel styrkende effekt på klientens opfattelse af sig selv i et sammenspil med et andet menneske, som en person der tør tage sin plads, lade sig selv blive hørt og lytte til og mærke sig selv.

5.7 Trin 7: Åben lytning

Igen foretages åbne lytninger til de to improvisationer i deres fulde længde, for at tillade yderligere lag i musikken at træde frem. Efter hver åben lytning følger også her en kropslig lytteattitude.

5.7.1 Personligt narrativ - improvisation 1

Jeg sidder ned og lytter opmærksomt med lukkede øjne med høretelefoner på. Jeg lytter denne gang improvisationen igennem 2 gange.

Selvom klientens stemme her er skrøbelig og tilbageholdt som beskrevet tidligere, hører jeg i hendes stemme nu lag af viljestyrke, motivation og dedikation træde mere frem. Nogle af de sider af hendes personlighed som kommer til udtryk i improvisation 2, kan jeg genkende subtilt her i improvisation 1. Jeg fornemmer en drivkraft i hendes stemme mod at frigøre sig selv. Grunden til at jeg bemærker dette er, at hun er insisterende og bliver ved med at forsøge at udvide sine melodier. Hendes dronesang udvikler sig fra meget luftig og lavmælt til mere klar og gennemtrængende. Jeg synes pludselig at lægge mærke til, at intensiteten igennem improvisationen stiger noget mere, end jeg tidligere har noteret mig. Måske fordi jeg nu mere lægger mærke til styrken frem for svagheden i klientens udtryk. Terapeutens klangfarve bliver noget dybere og lydstyrken kraftigere hen mod slutningen af improvisationen. Jeg formoder, at hun forsøger at guide klienten videre fra den lyse klangfarve og det spinkle stemmeudtryk, til også at få mere fylde og kraft på stemmen. Det lykkes, og klienten nærmer sig terapeutens stemmekvalitet uden helt at nå terapeutens niveau.

5.7.2 Kropslig lytteattitude - improvisation 1

Jeg lytter improvisationen igennem yderligere to gange med denne lytteattitude. Ligesom i trin 2's kropslige lytninger, står jeg op og tillader min krop at bevæge sig og reagere intuitivt på alle de impulser, fornemmelser og følelser som musikken giver mig, så min krop dermed kan blive den primære kilde til nye informationer om musikken.

Jeg bevæger mig frit rundt med mine bluetooth høretelefoner på, og har skiftevis lukkede og åbne øjne.

Først har jeg i kroppen en svævende fornemmelse, som hurtigt bliver mere groundet. Jeg hører, at de i deres sammenspil ret hurtigt finder hinanden og netop finder en fælles grounding i deres samvær/sang. Pulsen som terapeuten begynder at lave på brystkassen ca. 2.30 minutter inde i improvisationen påvirker i høj grad min fornemmelse af grounding og min bevægelighed.

Pludselig kommer der en ny fremdrift og energi i mine bevægelser. Pulsen giver livfuldhed, og jeg formoder at den har stor betydning for den grounding, fremdrift og udvikling som finder sted i improvisationen. Hvis ikke pulsslagene var tilstede, tror jeg ikke stemmerne havde opnået samme vitalitet og energi. Pulsen/rytmen ligesom skubber stemmerne fremad og fremmer et mere dynamisk udtryk. Jeg oplever en bølgende bevægelse imellem klient og terapeut, og får dermed en fornemmelse af et flow i deres sammenspil som er ligeværdigt og komplementerende.

5.7.3 Personligt narrativ - improvisation 2

Jeg sidder igen ned og lytter opmærksomt med lukkede øjne med høretelefoner på. Jeg lytter også her improvisationen igennem 2 gange.

Jeg hører i klientens stemme en sprudlende glæde ved at være kreativ og ekspressiv. Et tydeligt indre billede opstår af en slange som smidigt og vellystigt snor sig ubesværet afsted, og jeg får dermed fornemmelsen af et frit flow.

Ved mine gennemlytninger her på trin 7 står det klart for mig, hvilken utrolig udvikling af klientens stemme, som har fundet sted fra improvisation 1 i år 2017 til denne i år 2020. Hun synger hovedsageligt rent og har et meget bredt varierende dynamisk udtryk, som både rummer stemmefunktionerne Neutral, Curbing og Overdrive. Hun anvender et væld af forskelligartede klangfarver og har en bred ambitus. Hun anvender både vibrato og teknikken kaldet ornamentering, som er hurtige fraseringer i melodilinjen (Sadolin, 2006). Denne teknik kræver en god støtte og stemmekontrol. Her lyder det ikke som om klienten kun har haft lidt med musik og sang at gøre, hvilket jo er realiteten.

Min egen erfaring med at udtrykke mig gennem sang har lært mig, at når jeg netop kommer fra et frit og autentisk sted, hvor jeg synger for at udtrykke en følelse, og ikke har fokus på sangteknik

og at min stemme skal lyde på en bestemt måde, kan den rette teknik og støtte som kræves for at producere tonerne, komme helt af sig selv.

Terapeuten holder sig mest i funktionen Overdrive, som har en tæt, fyldig og kraftig karakter samt kræver en vis lydstyrke. Funktionen er dermed meningsfuldt anvendt til formålet at skabe et vokalt fundament.

5.7.4 Kropslig lytteattitude - improvisation 2

Jeg lytter til improvisationen yderligere 2 gange, og bevæger mig igen frit rundt med bluetooth høretelefoner på med skiftevis lukkede og åbne øjne.

Mine bevægelser er livlige, varierende og med store armbevægelser og mange drejninger.

Jeg får et billede af en storm af følelser der hvirvler frit rundt. I denne lytning mærker jeg hendes følelser endnu tydeligere end før. Jeg lader mine kropslige bevægelser være et udtryk for de følelser som jeg fornemmer. F.eks. lukker jeg skuldrene mere omkring brystkassen, når stemmen er lille og sårbar og åbner hals og bryst op i cirkulerende bevægelser, når klienten fører an med et udadvendt og løssluppet udtryk. Det sårbare lyder og føles ekstra sårbart, og det stærke og kraftfulde lyder og føles ekstra stærkt. Mit nu uddybende kendskab til klienten og hendes stemme tænker jeg, sammen med min kropslige indlevelse, er årsag til at følelserne står endnu tydeligere frem.

Jeg lægger nu mærke til, hvor langtrukken opbygningen af intensiteten er fra improvisationens begyndelse. Langsom, men sikker og stabil. Jeg fornemmer, at hun tager sig god tid, og virkelig mærker efter hvor hun vil hen.

Trommens repetitive rytme får mig til at trampe i gulvet i en stabil rytme som gør mig groundet. Samtidig føler jeg mig på en måde hypnotiseret af trommen og den har en sløvende effekt på mig. Trommen spiller her en stor rolle i forhold til at skabe en musikalsk ramme og fundament. For når terapeuten holder pause med at synge, er trommens lyd fortsat tilstede. Klienten har hele tiden trommen til rådighed til at finde grounding, støtte og fremdrift.

5.8 Trin 8: Fænomenologisk matrix

På dette trin vil jeg helt kort opsummere og beskrive essensen af de tidligere trin i analysen som vedrører musikkens struktur (trin 3), en potentiel betydning af musikken (trin 4) og en potentiel effekt af musikken i musikterapiprocessen (trin 5). På dette trin ses igen på improvisationerne som helhed.

5.8.1 Musikkens struktur

Improvisation 1

Terapeut og klient synger en drone sammen. Efter noget tid bevæger klienten sig til og fra dronen med sine egne melodilinjer, som har nogle faste melodimønstre. Terapeuten matcher intensitet og lydstyrke. Terapeuten slår i en fast puls på sit bryst så dronen bliver rytmisk og klienten synger rytmisk til pulsslagerne. Tempoet er moderat og taktarten er 4/4. Den fælles lydstyrke er hovedsageligt mezzopiano og begge stemmer har en luftig klang. Lydstyrken stiger en smule, melodilinjerne udvider sig og den fælles klangfarve bliver fyldigere.

Improvisation 2

Terapeuten spiller en stabil rytme i et moderat tempo på trommen som spejler klientens lydstyrke. Taktarten er 3/4. Terapeuten synger i en rytme svarende til trommens og synger hovedsageligt på tone C. Improvisationen igennem forekommer store dynamiske udsving i klientens intensitet, lydstyrke, klangfarve, melodilinjer og tonehøjde. Terapeuten matcher med sin stemme klientens udtryk. Klienten skifter mellem sårbare og kraftfulde stemmeudtryk. I det sårbare udtryk er stemmen lavmælt, lys og spinkel, mens den i det kraftfulde udtryk har en klangfarve der er fyldig og rund og hvor stemmekontrollen er sikker.

5.8.2 En potentiel betydning af musikken

Improvisation 1

Set i sammenhæng med tegning og tekst (tegnet før improvisation 1) er klientens stemme et signal om psykologiske mønstre af begrænsninger, stagneringer og undertrykkelse, og et signal om et rigt indre liv som længes efter at bryde ud.

Set i sammenhæng med tegning og tekst (tegnet efter improvisation 1) er tegningen et symbolsk og teksten et konkret billede på, at klienten i improvisationen har været i stand til at give slip på negative tanker, føler sig mere fri og i bedre kontakt med sig selv.

Klientens stemmeudtryk kan i improvisationen være et symbol på det, som vi ved om klienten, at hun har problemer med at tage sin plads, at hun betvivler at nogen vil lytte til hende og er angst for at blive forladt. Udviklingen i klientens stemme kan være et tegn på det, som vi også ved om klienten, at hun ikke lader oplevelsen af angst forhindre sin udvikling, men tør udfordre sin komfortzone.

Improvisation 2

Klientens stemmeudtryk set i sammenhæng med tekst og tegning peger på, at hun oplever sig selv være på vej et nyt sted hen.

Klientens stemmeudfoldelse kan her være et udtryk for opnåelsen af de terapeutiske målsætninger: at styrke selvværd og selvtillid, at integrere at have lov til at tage sin plads, stille krav, have forventninger og vise alle følelser.

Udtryksformerne stemme, tekst og tegning set i en sammenhæng, tydeliggør temaerne usikkerhed, mod, styrke og frihed.

5.8.3 En potentiel effekt af musikken

Improvisation 1

Jeg formoder, at klienten her oplever at føle sig ledsaget, støttet og hørt i et sammenspil med et andet menneske, og musikkens potentielle effekt bliver, at klienten føler sig accepteret og god nok som hun er.

Improvisation 2

Improvisationen har en potentiel styrkende effekt på klientens opfattelse af sig selv i et sammenspil med et andet menneske, som en person der tør tage sin plads, lader sig selv blive hørt og lytte til og mærke sig selv.

5.9 Trin 9: Meta-diskussion

På dette sidste trin vil jeg komme ind på mine perspektiver og betragtninger i forhold til den samlede analyse, og se på dem i lyset af Daniel Sterns teorier om mor-barn-tilknytningen (afsnit 4.6).

Jeg vil starte med at beskrive mit perspektiv på betydningen af en sund tilknytning til ens omsorgspersoner, samt mit perspektiv på den terapeutiske relation i musikterapi.

Dernæst belyses begrebet vitalitetsformer og eksempler gives på mine egne oplevede vitalitetsformer fra analysen. Til slut afrundes med at søge at forstå klientens historie og proces i musikterapien i forhold til ovenstående perspektiver.

5.9.1 Betydningen af en sund tilknytning

Min opfattelse er, at vores tilknytning til vores nærmeste har en stor betydning for vores måde at interagere med omverdenen på. Interaktionen med vores primære omsorgspersoner, særligt da vi var spædbørn og også op igennem opvæksten, har stor betydning for de relationelle

mønstre vi udvikler og dermed vores måde at indgå i relationer på i vores voksen liv.

Min personlige erfaring er, at en tryk relation til en partner, kan træde ind i ens liv og blive den nye primære omsorgsperson i voksenlivet. I denne trykke tilknytning er der et stort potentiale for at bearbejde afsavn opstået tidligere i de nære familierelationer. Det kan danne et nyt vigtigt følelsesmæssigt fundament, hvorfra man på ny kan udfolde sin personlighed. Sagt på en anden måde, man tør godt drage ud på eventyr, når der er en tryk havn at vende hjem til, metaforisk set. Hvis begge parter er åbne og opmærksomme kan relationen være et grundlag for at ubevidste og uhensigtsmæssige relationelle mønstre fra barndommen kan bevidstgøres, brydes og dermed erstattes af noget nyt og frugtbart. Dermed tænker jeg, at den trykke relation i et parforhold og den trykke terapeutiske relation mellem klient og terapeut, kan have nogle af de samme vigtige ressourcer i forhold til at skabe positive udviklingsprocesser.

5.9.2 Menneskets behov og den terapeutiske relation i musikterapi

Som jeg ser det, er det i grunden de samme behov, vi søger at få tilfredsstillet livet igennem. At have en tryk base hvor vi kan finde omsorg, tryk og kærlighed. Vi søger at udfolde vores fulde potentiale som mennesker og dermed at opnå en mere hel oplevelse af os selv. Jeg mener, at den trykke relation er grundlaget for at vi kan nærme os vores fulde potentiale.

Det er denne dynamik som stræbes efter i den terapeutiske relation. Terapeuten træder ind i rollen som den trykke omsorgsperson og klientens indre barn kan da finde healing gennem denne relation. Hvis denne dynamik opnås, tænker jeg at der er potentiale for at klienten kan udvikle sig i positiv retning.

Det særlige og betydningsfulde ved den terapeutiske relation i forbindelse med den kliniske improvisation i musikterapi er, at den har en meget tydelig parallel til den nonverbale interaktion imellem omsorgsperson og det spæde barn. I begge tilfælde kan en righoldig kommunikation finde sted, men uden ord. Denne parallel har betydning for den kliniske improvisations vigtige ressourcer, hvilket påpeges af Stern (2010) som beskrevet i teoriafsnit 4.6. Han beskriver bl.a. at den før-sproglige interaktion er bygget op af mange af de tilsvarende elementer som musik består af. For at barnet kan aflæse og organisere de sansemæssige indtryk som opstår i interaktionen, er musikalske parametre som f.eks. rytme, tempo, frasering og tonehøjde vigtige faktorer. Musikalsk improvisation kan dermed aktivere og genspejle de tidligt grundlagte relationelle mønstre og selvforfølelser (Hannibal, 2014).

5.9.3 Vitalitetsformer

Eksempler på vitalitetsformer fra analysen

Som vist på de grafiske notationer over de 3 klip (se bilag 4, 6 og 8) er der øverst illustreret en linje som over tid viser, hvilke vitalitetsformer jeg sanser i bevægelserne i deres stemmer. Ord der beskriver terapeutens vitalitetsformer er f.eks. pulserende, trukket ud og intens. Stern beskriver vitalitetsformer som en fornemmelse af liv som er på vej et sted hen, og ordene som angiver dem er kendetegnet ved at beskrive en bevægelse (Stern, 2010).

Under den 2. åbne kropslige lytning til improvisation 1 (afsnit 5.7.2) beskriver jeg f.eks. nogle af mine sansede vitalitetsformer. Her sanser jeg den fælles stemmekvalitet som *“bølgende”*, og dette giver mig en fornemmelse af et flow i deres sammenspil som værende ligeværdigt og komplementerende. Intensiteten i pulsslagene skaber i mig sansningen af vitalitetsformen *“skubbende”*, hvilket skaber fornemmelsen af fremdrift og øget energi i stemmerne.

Vitalitetsformerne bliver et billede på mine egne subtile fornemmelser af, hvad der foregår i kommunikationen. Fokus på vitalitetsformer bliver dermed en måde at identificere og indfange disse selvforannelmelser som kan rumme vigtige informationer.

Det giver god mening at et spædbarn som ikke forstår *hvad* der bliver sagt, selvfølgelig forstår og har en stærk fornemmelse og sensibilitet overfor *hvordan* noget bliver sagt.

Jeg tænker at spædbørns fornemmelse for dette må være særligt højtudviklet, da deres overlevelse afhænger af det.

Som Stern forklarer, fordrer improvisationsbaseret musikterapi en anvendelse af vitalitetsformer til at udveksle og dele oplevelser (Stern, 2010).

Han beskriver også, at vitalitetsformerne som udveksles mellem barn og omsorgsgiver lagres i barnets kropslige og evnebaserede hukommelse, og at det er her barnets tilknytningsmønstre formes (Hannibal, 2014). Dermed er der selvsagt en vigtig forbindelse imellem de tidligt udvekslede vitalitetsformer og udviklingen af relationsmønstre. Det giver derfor god mening at musikalsk improvisation netop kan aktivere og genspejle de tidligt grundlagte relationelle mønstre og selvforannelmelser (Hannibal, 2014).

5.9.4 Klientens historie og proces i musikterapien

I relation til klientens personlige historie og proces i musikterapien, er det interessant at se på stemmeimprovisation som en metode, der kan aktivere implicite relationelle mønstre. Stern påpeger, at musikalsk interaktion er en intersubjektiv forhandling, hvor parterne tilpasser sig hinanden (Hannibal, 2014). Så noget gammelt bliver aktiveret, parallelt med at noget nyt bliver skabt i relationen i nuet.

Klientens relationsmønstre

Vi ved, at der i klientens tidlige leveår har været en utryg tilknytning til faderen, grundet alkoholproblemer (trin 5.1). Det kan måske være en medvirkende faktor i forhold til, at hun i sit voksenliv ender i utrygge relationsmønstre med sin ægtefælle. Som vi også ved, hænger klientens tilbageholdenhed og manglende evne til at manifestere sig selv sammen med en selvudslettende adfærd som resultat af at have levet i et psykisk voldeligt forhold. En grund til at klienten ikke har kunnet gøre oprør, hænger som nævnt tidligere sandsynligvis sammen med familiedynamikker i opvækst og voksenliv, hvor hun er blevet bekræftet i, at der ikke var plads eller tid til hende. På den måde er klientens historie et eksempel på, hvordan de relationelle mønstre man indgår i som barn, kan have stor betydning for ens måde at indgå i relationer på som voksen. Stern giver nogle vigtige perspektiver på, hvorfor det tidlige samspil har så essentiel en betydning for udviklingen af relationsmønstre. Stern beskriver, hvordan barnet i sit første leveår tilegner sig en nonverbal og ikke-bevidst viden kaldet den implicite relationelle viden. Vitalitetsformerne som hænger sammen med det interpersonelle samspil, udgør en vigtig del af denne viden. Barnet får indkodet og ved implicit, hvordan det er tilstede i relationen med en specifik person. Omsorgspersonernes matchning eller fejlmatchning af spædbarnets vitalitetsformer spiller en vigtig rolle i forhold til at forme hvad spædbarnet gør, og hvad det føler når det gør det. Som tidligere nævnt, har man dermed som omsorgsperson stor indflydelse på, hvordan barnets sind formes og udvikles (Stern, 2010).

Den terapeutiske relations betydning i musikterapien

I improvisationerne agerer terapeuten ligesom omsorgsgiveren, der imødekommer klienten "barnet" via en sund affektiv afstemning. Terapeuten spejler og matcher klientens følelsesmæssige udtryk og dermed klientens vitalitetsformer og musikalske parametre. Affektiv afstemning betyder, som Stern beskriver det, at der forekommer en matchning af vitalitetsformer. Vitalitetsformer og følelser udveksles og deles, og der etableres dermed en fornemmelse af gensidig forståelse (Stern, 2010).

Terapeuten kan i sin måde at matche klienten på, søge at guide klienten et mere hensigtsmæssigt sted hen. Denne dynamik forekommer i improvisation 1, hvor terapeutens klangfarve gradvist bliver mørkere og lydstyrken kraftigere. Her guider terapeuten klienten til, at hun også selv synger med større lydstyrke og dybere klangfarve, hvilket netop hjælper klienten videre fra et lavmælt og spinkelt stemmeudtryk.

Tony Wigram kalder denne form for overgang i improvisation for den forførende overgang (Wigram, 2004).

“This process can represent, or act as a catalyst for, change and movement in the personal life or therapeutic process of clients” (Wigram, 2004, s. 140).

Som jeg ser det, er udviklingen fra improvisation 1 til -2 markant og tydelig. Et nyt relationelt verbalt og nonverbalt møde udvikler sig over tid, og det bliver efterhånden klientens erfaring at hendes følelser og deres udtryk er accepterede og rummede i den terapeutiske relation. Et nyt relationsmønster etablerer og grundfæster sig gradvist i hende over en længere periode. Hendes ubeviste tilbøjeligheder til at være underdanig og gemme sig selv væk bliver tydeliggjort i terapien. Både gennem stemmeimprovisation, hvor dette afspejles i hendes stemmes vitalitetsdynamikker (improvisation 1) og højst sandsynligt også i de verbale dynamikker og refleksioner.

Klienten overgiver sig mere og mere til terapeuten som en omsorgsgiver og opnår, som det høres i improvisation 2, bl.a. at være tryk nok til at turde stå selv og synge solo, vise mange forskelligartede følelser, tage sin plads og lade sig selv blive hørt. Klienten læner sig ind i terapeutens fundamentskabende, stabile stemme og rytme, som et barn der læner sig ind i sin moders trygge favn.

Klienten er her så tryk og modig, at hun for en stund tager styringen og ændrer improvisationens grundtone en hel kvartafstand ned. Her ændrer hun så at sige improvisationens fundament. Som den tilhørende tegning illustrerer, oplever hun her sig selv som værende på vej et nyt sted hen uden at vide hvor, og som vi ved er faktum, at hun beslutter at forlade sin mand et par måneder efter at denne improvisation har fundet sted.

Klienten har over tid dannet en ny erfaring om sig selv i et sammenspil med en anden (terapeut/ omsorgsperson) som et menneske der tør tage sin plads og lade sig selv blive hørt. Der er dermed opstået en betydningsfuld forandring i de ellers rigide tidligt grundlagte relationsmønstre.

Så udefra egne betragtninger og observationer, set i lyset af Sterns teorier, kan fælles stemmeimprovisation mellem klient og musikterapeut bevidstgøre tidligt grundlagte relationsmønstre. De bevidstgøres gennem de vitalitetsformer og selvforfølelser som naturligt opstår og genspejles, når man udtrykker sig nonverbalt gennem stemmeimprovisation. Igennem denne interaktion kan nye betydningsfulde spor dannes i oplevelsen af at være sammen med en tryk person, via terapeutens hensigtsmæssige affektive afstemninger af klientens udtryk.

Kapitel 6 - Konklusion & diskussion

Normalt starter et diskussionsafsnit med en kort opsummering af resultaterne, en efterfølgende diskussion af samme og sluttelig en konklusion, der kort besvarer problemformuleringen. Da det grundet en lang konklusion i denne komplekse undersøgelse, ikke er muligt at lave en kort opsummering af den, samt da diskussionsafsnittet er nemmere at forstå, hvis man først kender undersøgelsens endelige resultater, har jeg valgt at præsentere min konklusion før diskussionen.

6.1 Konklusion

6.1.1 Indledning og repetition af problemformulering

Jeg vil gøre opmærksom på, at jeg er bevidst om at den fulde analyse har bidraget med en meget bred viden om mit valgte datamateriale. Jeg vil her igen snævre ind og koncentrere mig om at besvare de specifikke spørgsmål i min problemformulering. Til sidst er yderligere fund tilføjet, som opsummerer klientens udviklingsproces fra improvisation 1 til -2.

Problemformuleringen lyder som følger:

1)

Med udgangspunkt i 3 audioklip fra 2 stemmeimprovisationer mellem klient og musikterapeut, vil jeg gennem en fænomenologisk inspireret tilgang til mikroanalyse undersøge, hvordan musikterapeuten støtter og matcher klientens stemmeudtryk, og hvilken betydning det har for klientens måde at bruge sin stemme på?

1a)

Underspørgsmål:

Hvordan kan det stemmemæssige sammenspil forstås i relation til

Daniel Sterns teorier om mor-barn-tilknytningen, og viser disse teorier en forskel i sammenspillet i klip 1 (improvisation 1) og klip 2 og 3 (improvisation 2)?

6.1.2 Resultater fra klip 1, 2 og 3

Klip 1

Musikterapeuten støtter og matcher klientens stemmeudtryk ved at synkronisere sin stemme med klientens. Det gør hun ved at matche klientens klangfarve, lydstyrke, intensitet, stemmefunktion og ved at matche tempoet i udåndingen. Terapeuten synger klippet igennem i en lidt mørkere klangfarve og lidt højere lydstyrke end klienten.

Klippet består af 4 fælles fraser, hvor terapeuten synger en drone og klienten bevæger sig til og

fra dronen med sine egne melodier. Klienten går forsigtigt frem og holder sig til faste melodimønstre. Terapeuten slår hele tiden på sit bryst i en fast puls, så dronen bliver rytmisk, og klienten følger og synger rytmisk til disse pulsslæg, hvilket skaber fremdrift i klientens sang. Tempoet er moderat og taktarten er 4/4. Klient og terapeut starter den første frase samtidig. De synger dronen på tonen C (nøglehuls C'et) på vokalen A. Tre gange bevæger klienten, på et pulssalg, sig op på en anden tone. Tonerne befinder sig i intervallerne en stor sekund og en kvart over C'et. Begges stemmer har en luftig klang og lydstyrken er halvsvag, mezzopiano. Den anden frase starter igen synkront og lydstyrken stiger til halvkraftigt, mezzoforte. Klienten udvider her sin melodi med to toner, som ligger en lille terts og en kvint over C'et, og dermed kommer hun lidt højere op i toneleje. Tredje frase startes igen synkront og melodien udvides med flere toner og variationer i fraseringen. Her tilføjes en lille sekund under C'et. Den fælles stemmekvalitet er indtil videre blevet en anelse skarpere (mere tæt og mindre luftig), klangfarven lidt fyldigere og der anvendes lidt mere energi og støtte til at producere tonerne. I fjerde frase starter terapeuten dronen før klienten begynder at synge. Efter 4 pulsslæg kommer klienten med. Her falder klientens intensitet og lydstyrke lidt igen. Klienten synger en simpel melodi, som ligner de forrige med brug af de samme toner.

Sammenspillet forstået ud fra Sterns teorier

Terapeuten søger at regulere klientens arousalniveau op, gennem en højere lydstyrke og mørkere klangfarve, for at hjælpe klienten videre fra et spinkelt, lyst og usikkert stemmeudtryk til et mere fyldigt og sikkert udtryk. Dette støtter klientens stemmeudtryk i at udvikle sig. Arousal beskrives som kraften bag en given adfærd, og når man bliver 'aroused' bliver man sat i bevægelse enten fysisk, mentalt og/eller emotionelt.

Der forekommer en matchning og affektiv afstemning at klientens stemmemæssige og følelsesmæssige udtryk, som forårsager en positiv udvikling, i og med at klientens stemme langsomt vover sig mere frem. Affektiv afstemning betyder, at der forekommer en matchning af vitalitetsformer. Dermed deles følelser, og der etableres en fornemmelse af gensidig forståelse. Delt vitalitetsformer, matchet af terapeuten, gennem affektiv afstemning, resulterer i en finafstemning af deres intersubjektive relaterings. De søger her at tilpasse sig hinanden, og den tiltagende synkronisering af stemmerne skaber en øget fornemmelse af nærvær.

I frase fire sker en ændring, da terapeuten begynder at synge før klienten er gået igang. Dette forårsager et fald i klientens intensitet og lydstyrke, som jeg forstår som en opstået usikkerhed. Klienten trækker sig lidt tilbage igen, efter at have åbnet sig gradvist. Klienten har vænnet sig til denne præcise matchning, som pludselig brydes. Dette kan ud fra Sterns teori kaldes en

fejlfestemning. Hvis barnet "klienten" skal forblive i en optimal udviklingszone, er det nødvendigt at omsorgspersonen "terapeuten" tilpasser sig barnets adfærd, sådan at niveauet af stimuli hverken er for lav eller for høj. Matchning eller fejlmatchning af spædbarnets vitalitetsformer spiller en vigtig rolle i forhold til at forme, hvad spædbarnet gør, og hvad det føler når det gør det. Omsorgspersonen har derfor stor indflydelse på, hvordan barnets sind formes og udvikles.

Klip 2

Generelt for hele klippet kan det observeres, at terapeuten spiller en stabil rytme i et moderat tempo på trommen, og herigennem spejler klientens intensitet og lydstyrke. Taktarten er 3/4 og terapeuten synger rytmisk og livligt til trommespillet på den samme tone C (nøglehuls C'et) med brug af skiftende vokaler og funktioner.

Klippet starter med en fælles høj intensitet og kraftig lydstyrke, fortissimo.

Klienten er i det høje register og synger en melodilinje i funktionen Curbing som bevæger sig gradvist ned i det lave register, hvor hun ændrer funktion til Neutral. Klientens stemme er skarp, hal-metallet, sikker i højden, skælvende i dybden og hun synger på vokalerne A og Å. Samtidigt med at melodien bevæger sig nedad bliver hendes klangfarve mørkere.

Terapeuten støtter klienten med en fyldig stemme, mørk klangfarve og høj lydstyrke i funktionen Overdrive. Der opstår et ophold i terapeutens sang, mens klienten er midt i sin nedadgående frase. Da terapeuten begynder at synge igen, er det med en lavmælt og luftig stemme i Neutral. Klienten begynder også at synge med disse stemmeparametre, og hendes klangfarve ændrer sig tilmed fra mørk til lys. Klientens følelsesudtryk er sårbart og klagende, hvilket matches af terapeuten. Klienten bevæger sig kreativt rundt i varierende melodilinjer, hovedsageligt på vokalen U.

En overgang bygger sig op til et kraftigt udtryk. Klienten skifter til vokalen A og klangfarven ændrer sig til fyldig og rund og en sikkerhed og bestemt farver udtrykket.

Terapeuten matcher denne nye intensitet, og på næste udånding starter de tonen samtidig, og der opstår en eksplosion af energi. Lydstyrken er fortissimo, bevæger sig yderligere op efter og de synger begge i den kraftige hel-metallede funktion Overdrive. Klienten udviser en hengivenhed til det frie stemmeudtryk, hvilket medfører en flot stemmekontrol. Klippet slutter med at klienten laver en hurtig, legende opadgående glissandobevægelse i Neutral, som terapeuten matcher.

Sammenspillet forstået ud fra Sterns teorier

Her ledsager terapeuten klienten igennem hendes forskellige følelsesudtryk ved at afstemme sig affektivt. Der sker en afvigelse fra dette, da terapeuten matcher et højt arousal niveau og energiske vitalitetsformer *“svingende, hoppende”*, og pludselig afbryder sin sang, mens klienten stadig befinder sig i høj arousal. Dette kan forstås som en fejlmatchning. Da terapeuten begynder at synge igen er det med en meget lavere intensitet/arousal end før og lavere end klientens. Da klienten fortsætter sin sang, er det pludselig hende som tilpasser sig og matcher terapeutens vitalitetsformer *“hviskende, søgende, bølgende”*. De fortsætter sammen i et tilbageholdt og sårbart udtryk i et lavt arousal niveau, hvor de afstemmer sig til hinanden i en intersubjektiv relatering.

Vitalitetsformer beskrives af Stern som den ikke-kategoriske del af følelser. Det er ikke den specifikke følelse, men følelsens vitale form som barnet forstår og først genkender og tilpasser sig efter. Han beskriver hvordan vitalitetsformer som er tilstede i betydningsfulde handlinger, lagres i barnets kropslige og evnebaserede hukommelse, hvor tilknytningsmønstre formes.

Improvisationsbaseret musikterapi kræver en anvendelse af vitalitetsformer for at udveksle og dele oplevelser, præcis som det kræves i den nonverbale interaktion mellem spædbarn og omsorgsperson. Musikalsk improvisation kan dermed aktivere og genspejle de tidligt grundlagte relationelle mønstre og selvoplevelser.

Her kan man tale om, at klientens relationelle mønstre som bl.a. handler om at tilpasse sig og være underdanig aktiveres og udtrykkes. Klienten tilpasser sig terapeutens vitalitetsformer, og fortsætter derefter i et udtryk præget af anspændthed og tilbagetrukkethed.

Terapeutens pludselige fravær kan have fremkaldt klientens tidligt erfarede selvoplevelser og vitalitetsformer som knytter sig til relationelle oplevelser af ikke at blive set og hørt.

Da hun vælger at træde ud af det sårbare udtryk, er der fuld opbakning fra terapeuten. Hendes nyetablerede relationsmønstre, som handler om at stå ved sig selv i en relation, udtrykkes. Denne erfaringsdannelse i den nonverbale interaktion, hvor klienten oplever en støtte og matchning af vitalitetsformer, i forbindelse med et frit udtryk hvor klienten udviser styrke og autonomi, skaber nye spor i den implicite relationelle viden. Denne nonverbale og ikke-bevidste viden handler om, hvordan man er i relationen med en specifik person. Denne viden tilegnes i barnets første leveår og vitalitetsformerne som hænger sammen med det interpersonelle samspil, udgør en vigtig del af den.

Klip 3

Her gælder de samme generelle observationer som i klip 2, vedrørende terapeutens brug af tromme og stemme.

Klienten synger alene en nedadgående melodi på vokalen U, med et tilbageholdt udtryk i Curbing. Da hun har afsluttet sin frase, sukker hun dybt. Terapeuten begynder at synge en drone på nøglehuls C'et. Klienten er tavs lidt, men begynder da at synge den samme tone som terapeuten. Klienten synger tonen legato, med lukket mund på Mm, mens terapeuten synger den staccato og med åben mund på forskellige vokaler. En lukket og åben klang lyder samtidigt. Klienten laver et skift til en dybere tone G, en kvartafstand under. Her ændrer hun improvisationens grundtone, som ellers hele tiden har ligget på C. Her synger klienten på vokalen A en rolig melodi centreret omkring tonen G, og den fælles intensitet stiger langsomt. Terapeuten springer med det samme med ned på tonen G da skiftet sker, og matcher klientens rolige stemmeudtryk. Terapeuten synger her med en lavere volumen og mørkere klangfarve end klienten. Da klienten har afsluttet sin frase sukker hun inderligt og dybt, hvilket matches af terapeuten.

Sammenspillet forstået ud fra Sterns teorier

Terapeuten er fortsat i rollen som omsorgsgiveren der imødekommer "barnet" via affektiv afstemning. Stern beskriver, at der i den før sproglige interaktion anvendes et væld af musikalske parametre i kommunikationen. Barnet bruger disse parametre til at aflæse og organisere de sansemæssige indtryk som opstår i interaktionen.

Klienten har forinden klippet sunget solo. I klippet afsluttes soloen og klienten sukker dybt, hvilket kan udtrykke en lettelse over at have klaret at "*stå selv*". Terapeuten vender tilbage med sin støttende, stabile dronesang. Klienten matcher terapeuten og "*læner sig ind i*" den stabile drone, som igennem hele improvisationen har skabt et musikalsk fundament. De synger dronen på hver sin måde, hvilket kan forstås som en affektiv afstemning der forekommer som en selektiv imitation. De dynamiske træk imiteres, men ikke med præcis den samme modalitet. Følelsen af "*det trygge fundament*" deles og der etableres en fornemmelse af gensidig forståelse. Denne drone/det fundament kan forstås som en interaktionsform, der har indkodet sig i den implicite relationelle viden. Både terapeut og klient ved implicit hvordan de skal agere i relationen. Det vides fra klip 1 at interaktionsmønsteret omkring dronen også var tilstede 3 år tidligere. Klienten er vant til dette relationsmønster og hun aflæser og organiserer sig efter de musikalske parametre. En tryk og nærværende nonverbal interaktion er over tid etableret gennem denne fundamentskabende dronesang. Fra dette fundament "*den trygge base*", har klienten mod til at

bevæge sig væk. Klienten vælger at ændre improvisationens grundtone en kvartafstand ned, hvilket ikke blot er et lille intervalspring. Hun har styrken til at turde *“rykke ved fundamentet”*. Klienten oplever en accept af dette valg, da terapeuten uden tøven matcher skiftet. Terapeuten synger med lavere lydstyrke, hvilket kan signalere at hun holder sig i baggrunden og accepterer klienten som den styrende. Klienten sukker efterfølgende dybt, hvilket kan afspejle en lettelse over at blive accepteret i rollen som den der tager valg og styring.

Stern beskriver vitalitetsformer som havende en essentiel rolle i udformningen af den terapeutiske relation, og at fokus på disse kan afsløre meget af det som ligger bag sproget. Eftersom der i nonverbal interaktion gennem improvisation ikke er et sprog som slører for vitalitetsformerne, træder de tydeligere frem. Her i klip 3 sanser jeg f.eks. en bevægelse i klientens vitalitetsformer fra *“svingende”* under solo *“flydende”* under dronesang, til *“prøvende, stærk, skælvende”* under ændring af grundtone.

Musikalsk improvisation er som nævnt en metode, der via udveksling af vitalitetsformer, kan aktivere tidligt etablerede relationelle mønstre. Her i klip 3 handler det i særlig grad om improvisationens parallelt løbende evne til at etablere nye mønstre i relationen i nuet.

Sammenspillet i klip 1 (improvisation 1) kontra sammenspillet i klip 2 og 3 (improvisation 2)

Selvom udtrykket er meget forskelligt i de 2 improvisationer kan det stemmemæssige sammenspil som foregår både i klip 1 (improvisation 1) og klip 2 og 3 (improvisation 2) forstås således, at terapeuten grundlæggende søger at støtte og matche klientens vitalitetsformer, følelsesudtryk og arousal niveau og gennem matchning af disse søger at skabe tryghed, genkendelse og en gensidig forståelse af, at en fælles oplevelse deles.

6.1.3 Yderligere fund

Klientens udviklingsproces fra improvisation 1 til -2

Stemmeparametre:

- Fra kun at synge i funktionen Neutral, til at anvende både Neutral, Curbing og Overdrive.
- Fra kun at synge med lydstyrkerne halvsvag (mezzopiano) og halvkraftigt (mezzoforte), til at synge med disse samt med en kraftig lydstyrke (fortissimo).
- Fra rigide og repetitive melodilinjer, til righoldige og varierende melodilinjer.
- Fra små forandringer i stemmeparametrene, til store dynamiske udsving og foranderlighed i intensitet, klangfarve, lydstyrke og melodilinjer.

Kliniske betragtninger:

- Fra usikkerhed, stagnering og tilbageholdenhed, til personlig sikkerhed, handlekraft og stærk personlig autonomi.
- Fra at være underdanig og begrænset i sit følelsesudtryk, til at udtrykke mange forskelligartede følelser.
- Fra lavt selvværd og at have svært ved at tage sin plads, til et øget selvværd og mod til at tage sin plads, stille krav og have forventninger.

6.2 Diskussion

6.2.1 Undersøgelsens valg

Jeg er klar over at min konklusion er længere end normalt, men mine forskningsspørgsmål tillod mig ikke at gøre det kortere. Jeg overvejer dermed, om jeg har formuleret mig alt for bredt i problemformuleringen. På den anden side, er dette hvad jeg virkelig var nysgerrig efter at få en forståelse af. Spørgsmålet omkring at forstå dynamikkerne i en fælles stemmeimprovisation i relation til Sterns teorier, var noget jeg før kun havde en meget begrænset viden om og forståelse af.

“Det smalle perspektiv” kontra “det brede perspektiv”

Jeg interesserer mig for at undersøge de små detaljer som foregår i interaktionen i den kliniske stemmeimprovisation og betydningen af dem. Jeg har valgt klip fra to improvisationer, som befinder sig på forskellige tidspunkter i klientens udviklingsproces. Dette for at undersøge de intersubjektive dynamikker i to improvisationer som har meget forskellige udtryk. Selvom udtrykket er forskelligt, kan det ses at de relationelle dynamikker, set i lyset af Sterns teorier, grundlæggende handler om det samme. Jeg er dermed blevet klogere på betydningen af vitalitetsformer, affektiv afstemning og arousal, og hvad der sker når disse støttes og matches, som de bliver her gennem terapeutens forholdemåde i begge improvisationer.

I og med at jeg i analysen besvarer så mange forskellige spørgsmål og samtidig forholder mig til 2 forskellige improvisationer, udfolder der sig naturligt en implicit fortælling som handler om klientens udviklingsproces fra improvisation 1 til -2. Eftersom at dette er blevet en så integreret del af den samlede fortælling og undersøgelse har jeg valgt, som det kan ses, i punktform at ridse denne proces op, som yderligere fund sidst i konklusionen.

Jeg har overvejet, at det ville have været oplagt at lade mit primære fokus kredse om klientens udviklingsproces. Jeg oplevede at denne udviklingsproces, allerede da jeg hørte

improvisationerne igennem første gang, stod så lysende klart frem, at jeg tænkte det ville blive for enkelt kun at konkludere på dette.

At se på relationens og klientens personlige udvikling over tid kunne man kalde *“det brede perspektiv”* kontra *“det smalle perspektiv”* som handler om at se på udviklingen ned i de små subtile detaljer, som er der jeg har mit fokus. Men disse to perspektiver hænger unægteligt sammen. Det er selvsagt relationen og den måde den udspiller sig på, med sine små nuancerede og subtile vitalitetsformer fra øjeblik til øjeblik, som har betydning for det store perspektiv. Så når jeg fortæller den ene historie fortæller jeg implicit den anden.

I analysens meta-diskussion er formålet at blive klogere på klientens personlige historie og proces i musikterapien, i forhold til den viden man er kommet frem til igennem de andre trin i analysen. Her reflekterer jeg over klientens relationsmønstre og den terapeutiske relations betydning for udviklingen i musikterapien. Så her kommer fokus på klientens udviklingsproces igen til at indgå i fortællingen, da det indgår som en integreret del af analysen.

Analysemetodens fordele

Selvom de 9 trin i analysemetoden på mange måder forholder sig alt for bredt til mine data, set i sammenhæng med mine forskningsspørgsmål, oplever jeg det alligevel som en fordel, at jeg har fulgt analysen i sin helhed og har forholdt mig til improvisationerne fra mange forskellige vinkler. Min for forståelse har en indflydelse på, at jeg har valgt denne metode. Den stemmer overens med min egen holistiske tilgang til terapi, da den rummer både kropslige, mentale, eksistentielle, abstrakte og konkrete tilgange til data.

De åbne lytninger skærpede f.eks. min sensitivitet og opmærksomhed overfor det hørte. Netop det at forholde mig fænomenologisk og søge efter essentielle skrukturer og essensen af min oplevelse, synes jeg var meningsfuldt. Det at stille mig åben på denne måde og tillade alle følelser og sansninger at træde frem, tydeliggjorde min forståelse for dynamikkerne i interaktionen, skærpede min sansning af vitalitetsformer og symboler på psykologiske mønstre.

Jeg er på den måde enig med Trondalen (2007) om, at det kan være vigtigt at koncentrere sig om mange forskellige aspekter af en musikalsk improvisation, i forhold til at give plads til at en ny betydning og mening kan træde frem. Man øver sig i at have en multifacetteret tilgang til musikken, og jeg synes det er meningsfuldt, at dette kan bidrage til en forbedring af klinisk praksis. Man træner sin sensibilitet overfor alle de små nuancer, som kan rumme vigtig viden om klientens psykologiske processer.

Jeg befinder mig godt i rollen som den frit fortolkende. At få lov at arbejde med at skærpe mine sanser for symbolikker, metaforer og mening, gjorde denne metode tiltalende for mig, og var en

af grundene til at jeg valgte metoden. Jeg synes det er vigtigt med både en abstrakt og konkret forholdemåde. Det hænger godt sammen, at de første åbne lytninger kommer før en forholden sig til musikkens struktur. Først forholder jeg mig abstrakt og derefter konkret til musikken. Jeg får en dybtgående fornemmelse af materialet og af min personlige forforståelse af det, inden jeg bevæger mig ned i de konkrete detaljer i mikroanalysen.

Jeg tænker, at der ville være elementer i mikroanalysen og i forståelsen af Sterns teorier, som jeg ikke ville være kommet frem til, hvis det ikke var for disse dybtgående lytninger til det fulde materiale.

På det semantiske niveau viser det sig, at tegningerne med tilhørende tekst, symbolsk set fortæller og understreger de psykologiske mønstre og processer, som jeg tolker finder sted i improvisationerne. Det, jeg hører og sanser i musikken, bliver på en måde verificeret her. Tegningerne er med til at tydeliggøre hvad klienten oplever, og det bliver dermed nemmere at forholde mig til musikkens potentielle effekt på det pragmatiske niveau, som kommer efter. På den måde hænger trinene godt sammen.

Man kan sige, at det at jeg forholder mig til alle disse ekstra lag i musikken, hvor jeg ikke direkte beskæftiger mig med at besvare min problemformulering, alligevel indirekte bidrager med nyttig viden. Viden som nuancerer min samlede forståelse for mine data, og dermed bidrager til en mere righoldig besvarelse af mine endelige forskningsspørgsmål.

Min position som forsker

Den videnskabelige position man har som forsker vil altid have sine fordele og ulemper. En fordel ved mit valg af forskerposition kan være, at jeg har haft mulighed for at tage oplevelsen af musikken ind uden nogen forudindtagethed. Jeg kan sanse udtrykket mere nøgent og rent, uden egne indblandede følelser, da jeg ikke selv var terapeuten i casen. Hvis jeg selv havde været terapeuten og dermed også lyttede til og forholdt mig til mit eget stemmeudtryk, forestiller jeg mig at selvkritik og tanker om hvad jeg kunne have gjort anderledes, ville begrænse og sløre åbenheden overfor det umiddelbare udtryk.

Det kan samtidig også have sine ulemper, at der er mange nuancer og detaljer jeg ikke kender til i kraft af min udefra stående forskerrolle. Hvis jeg selv havde været terapeuten og også havde erfaring med f.eks. klientens kropssprog og mimik, kunne jeg måske have opnået en mere præcis besvarelse af mine forskningsspørgsmål.

Det kunne også være interessant at vide, hvad jeg var kommet frem til, hvis jeg ikke havde haft nogen viden om klienten på forhånd, særligt viden om klientens kliniske historie. Hvis det

stemmemæssige udtryk i improvisationerne var den eneste information jeg havde, hvordan ville jeg da fortolke det? Hvordan ville jeg forstå klientens og terapeutens tilstand som afspejlet ud fra dynamikkerne i de stemmemæssige parametre? Jeg kunne da efterfølgende have interviewet Sanne Storm omkring faktisk viden, og have set på ligheder og forskelle i mine fund.

Stern som den primære teoretiker

Jeg tænker, at det at jeg anvender Stern som den primære teoretiker i forholdt til at forstå det som sker i en fælles klinisk stemmeimprovisation, gør det mere tilgængeligt for andre faggrupper at forholde sig til. Stern søger at skabe større klarhed over fænomener som er meget almen menneskelige, fænomener som mange fagfolk dermed har en interesse i. Hans teorier er derfor bredt og vidt kendt særligt inden for de humanistiske fag.

Brug af stemmetekniske fagbegreber

Jeg har valgt at anvende Cathrine Sadolins stemmetekniske fagbegreber, Neutral, Curbing, Overdrive og grad af metal på stemmen, som en hjælp til, på en for mig mere konkret måde at beskrive, hvad der sker i de stemmemæssige bevægelser. Måden stemmerne beskrives på, når de ikke beskrives ud fra konkrete musikalske parametre, kan lyde abstrakt for læseren. Abstrakte beskrivelser er dog nødvendige for også at gøre dem mere levende og billedskabende. Sadolins begreber udvider mit mere konkrete sprogbrug omkring stemmen, og det er begreber som jeg selv har indgående erfaring med, som beskrevet i forforståelsen. Det kan have den ulempe, at de er ukendte for læseren, men jeg håber dog at have gjort anvendelsen af dem gennemsigtig, da de er beskrevet udførligt i teori afsnit 4.5.

6.2.2 Metodekritik

Kritik af mikroanalysemetoden

Gro Trondalens mikroanalysemetode har som nævnt haft sine fordele, men den har også haft ulemper. Som beskrevet er metodens fokus meget bredt, hvilket bidrager med nuancerede refleksioner og sammenhænge, men dette brede fokus virker på en måde misvisende, da metoden præsenteres som en mikroanalyse.

Ud af 9 trin, har de 5 fokus på helheden og de 4 fokus på de enkelte klip. Dvs. at jeg har brugt størstedelen af analysen til at forholde mig til helheden. Det betyder, at jeg har tilegnet mig en masse spændende og brugbar viden, men meget af denne viden kan jeg som nævnt ikke anvende direkte i besvarelsen af min problemformulering. I bagklogskabens lys kan man argumentere for, at jeg i min undersøgelse kunne have valgt at udplukke de mest relevante trin i analysen i forhold til besvarelsen af mine forskningsspørgsmål.

Beskrivelserne af flere af analysens trin oplevede jeg som uklare og forvirrende, da de flere steder lagde op til, at trinene kunne besvares på forskellige måder. For eksempel oplevede jeg trin 8 som både forvirrende og overflødig, bl.a. fordi trin 8 næsten er en gentagelse af trin 6. På trin 6 listes indsamlede resultater op fra trin 3, 4 og 5, og på trin 8 opsummeres essensen af trin 3, 4 og 5. Det betyder, at disse besvarelser uundgåeligt kommer til at ligne hinanden meget. Trin 8 er et af de trin, hvor man skal forholde sig til helheden. Det giver ikke mening, da man her bedes om at opsummere essensen af trin som forholder sig til de enkelte klip. Dette skaber forvirring for mig som analytiker, og jeg tænker også at det forvirrer læseren.

Det skiftende fokus fra helheden til de enkelte dele, oplever jeg ofte som udfordrende. F.eks. da jeg på trin 6 skal liste resultater op, som vedrører fund i de enkelte klip, er det meget svært ikke at lade betragtninger fra de fulde improvisationer indgå. På trin 8 bliver det som nævnt helt umuligt at jonglerer mellem de enkelte klip og helheden pga. den usammenhængende instruktion.

Jeg oplever også, at jeg i det hele taget kommer til at gentage mig selv meget, da mange trin er tæt relaterede til hinanden.

Kapitel 7 - Perspektivering

Undersøgelsen af casen som dette speciale har centreret sig omkring, har bl.a. illustreret, hvordan en stemmeimprovisation, mellem klient og musikterapeut, kan genspejle dynamikker i mor-barn-tilknytningen, og dermed være med til at skabe nye spor i de tidligt grundlagte relationsmønstre. Da stemmen er kroppens instrument, har den et særligt potentiale for at bringe en i forbindelse med kropslige følelser, fornemmelser og sansninger, og kan dermed skabe en mere direkte adgang til de tidligt kropsligt erfarede vitalitetsformer og selvforannelmelser. Som det kan ses i teoriets snit og litteraturgennemgangen, eksisterer der en forståelse for og interesse i det terapeutiske potentiale ved stemmearbejde. At anvende stemmen som det primære redskab i musikterapi, er dog stadig en tilgang som ikke er bredt anvendt blandt klinikere, og den kræver derfor megen yderligere fokus, udvikling og forskning.

Fundene i denne undersøgelse kan bidrage med uddybende viden på området. Viden som understreger det terapeutiske potentiale ved den fælles nonverbale stemmeimprovisation, og dens evne til at skabe en dybere forståelse for den kommunikation, som udspiller sig "bagved" det talte sprog.

Ud fra resultaterne af denne undersøgelse, står det klart for mig, hvor vigtigt det er med en bevidstgørelse af de mikrobevægelser som finder sted i musikterapi og andre terapiformer, og at denne bevidstgørelse kan være med til at forbedre klinisk praksis.

Det virker oplagt, at man i sin praksis som terapeut, jævnligt optager sessioner (audio eller video). Ser og lytter fokuseret til dem med forskellige lytteattituder og noterer sig følelser, fornemmelser, symbolikker og metaforer i forbindelse med alt hvad der sanses. Dermed kan man træne sin bevidsthed og sensibilitet overfor vitalitetsformerne, som kan skabe en dybere forståelse af de psykologiske processer som finder sted i klienten, og klient og terapeut imellem.

Det kunne være interessant at bygge et forskningsprojekt op, bare omkring dette ene trin i analysen - åben lytning. Man kunne følge en række musikterapeuters arbejde med stemmeimprovisation, lade dem udføre åbne lytninger jævnligt til audio- eller videooptagede sessioner, og undersøge hvordan de, igennem øvelsen, ville udvikle sig som terapeuter, og dermed udvikle deres evne til at ledsage klienternes terapeutiske processer.

At skabe yderligere mening, indsigt og forståelse for disse fænomener, omhandlende vitalitetsformernes betydning for stemmearbejdets potentiale til at skabe forbindelse til disse førsproglige lag, mener jeg er vigtigt for den fremtidige udøvelse af musikterapi.

Litteraturliste

- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of the Self*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutisk musikforståelse. I: L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori - Uddannelse - Praksis - Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 81-100). Forlaget Klim.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing Quatitative Research. I: B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2. ed.) (p. 129-137). Barcelona Publishers.
- Bråten, S. (2007). *On Being Moved. From Mirror Neurons to Empathy*. John Benjamins Publishing Company.
- Dileo, C. (2005). Reviewing the Literature. I: B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2. ed.) (chapter 9). Barcelona Publishers.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 2011; 199: p.132-139.
- Forinash, M. & Grocke, D. (2005). Phenomenological Inquiry. I: B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2. ed.) (s. 321-334). Barcelona Publishers.
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V. & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29 (2009) p.193-207.
- Hannibal, N. (2012). Forskning i musikterapi – voksne med depression. *Dansk Musikterapi*, 9(2), s.15-22.
- Hannibal, N. (2014). Daniel Sterns teorier om barnets interpersonelle udvikling, forandringer i psykoterapi og vitalitetsdynamik. I: L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 123-129). Forlaget Klim.
- ICD 11, 2021. downloaded den 05.05.2021 fra
angst: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1336943699>
depression: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1563440232>
- Iliya, Y. A. (2015). Music Therapy as Grief Therapy for Adults With Mental Illness and Complicated Grief: A Pilot Study. *Death studies*, 2015-03-16, Vol.39 (3), p.173-184.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M. (2009). Music therapy for depression (Review). *The Cochrane Library*, 2009, Issue 1.
- Newham, P. (1993). *The Singing Cure. An introduction to Voice Movement Therapy*. Rider.
- Oddy, N. (2011). A Field of Vocal Discovery: The Workshop. I: F. Baker. & S. Uhlig. (Ed.), *Voicework in Music Therapy. Research and Practise* (p. 83-99). Jessica Kingsley Publishers.
- Oddy, N. (2021, maj 19). <http://www.nicolaoddy.com/about.html>
- Pedersen, I. N. (2006). *Counter transference in music therapy*. PhD afhandling. Dept. of Communication and Psychology. Aalborg University.
- Pedersen, I. N. (2011). A Path to Self-Awareness and Self-Regulation: Voicework as an Important Part of My Clinical Research. I: F. Baker. & S. Uhlig. (Ed.), *Voicework in Music Therapy. Research and Practise* (p. 287-301). Jessica Kingsley Publishers.
- Pedersen, I. N. (2014). Analytiske og psykodynamiske teorier. I: L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 102-118). Forlaget Klim.
- Pedersen, I. N., Hannibal, N. & Bonde, L.O. (2014). Musikterapi med voksne i hospitalspsykiatrien. I: L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 249-268). Forlaget Klim.

Psykiatrifonden, 2021. downloaded d. 03.05.2021 fra

<https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/angst>

Psykiatrifonden, 2021. downloaded d. 04.05.2021 fra

<https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/depression>

Ridder, H. M. & Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutisk forskning: Et overblik. I: L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praxis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 407-425). Forlaget Klim

Ruud, E. (2005). Philosophy and Theory of Science. I: B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2. ed). (p. 33-44). Barcelona Publishers.

Sadolin, C. (2006). *Komplet Sangteknik*. CVI Publications ApS.

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F., III. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2601-2608.

Stern, D. N. (2010). *Forms of Vitality. Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford University Press.

Storm, S. (2007). Den menneskelige stemme – psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. *Psyke & Logos*, 28(1), 31. s. 447-477.

Storm, S. (2013). *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy*. PhD afhandling. Institut for Kommunikation: Aalborg Universitet.

Storm, S. (2017). Den menneskelige stemmes stimulering af krop og psyke – psykodynamisk stemmeterapi mod prænatal angst og depression. I: C. Lindvang. & B. Beck. (Red.), *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* s. 252-268. Bogforlaget Frydenlund.

Trondalen, G. (1997). Music Therapy and Interplay. A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of "Appreciative Recognition". *Nordic Journal of Music Therapy*, 6 (1), p. 14-27.

Trondalen, G. (2007). A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalyses of Improvisation in Music Therapy. I: T. Wosch. & T. Wigram. (Ed.), *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students* (p. 198-210). Jessica Kingsley Publishers.

Uhlig, S. & Baker, F. (2011). Voicework in Music Therapy: Pioneers and a New Generation. I: F. Baker. & S. Uhlig. (Ed.), *Voicework in Music Therapy. Research and Practise* (p. 25-38). Jessica Kingsley Publishers.

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

Wheeler, B. L. & Kenny, C. (2005). Principles of Qualitative Research. I: B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2. ed.) (p. 59-71). Barcelona Publishers.

Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.

Wikipedia, n.d.

<https://da.wikipedia.org/wiki/Erkendelsesteori>

Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4. ed). Springer Publishing Co.

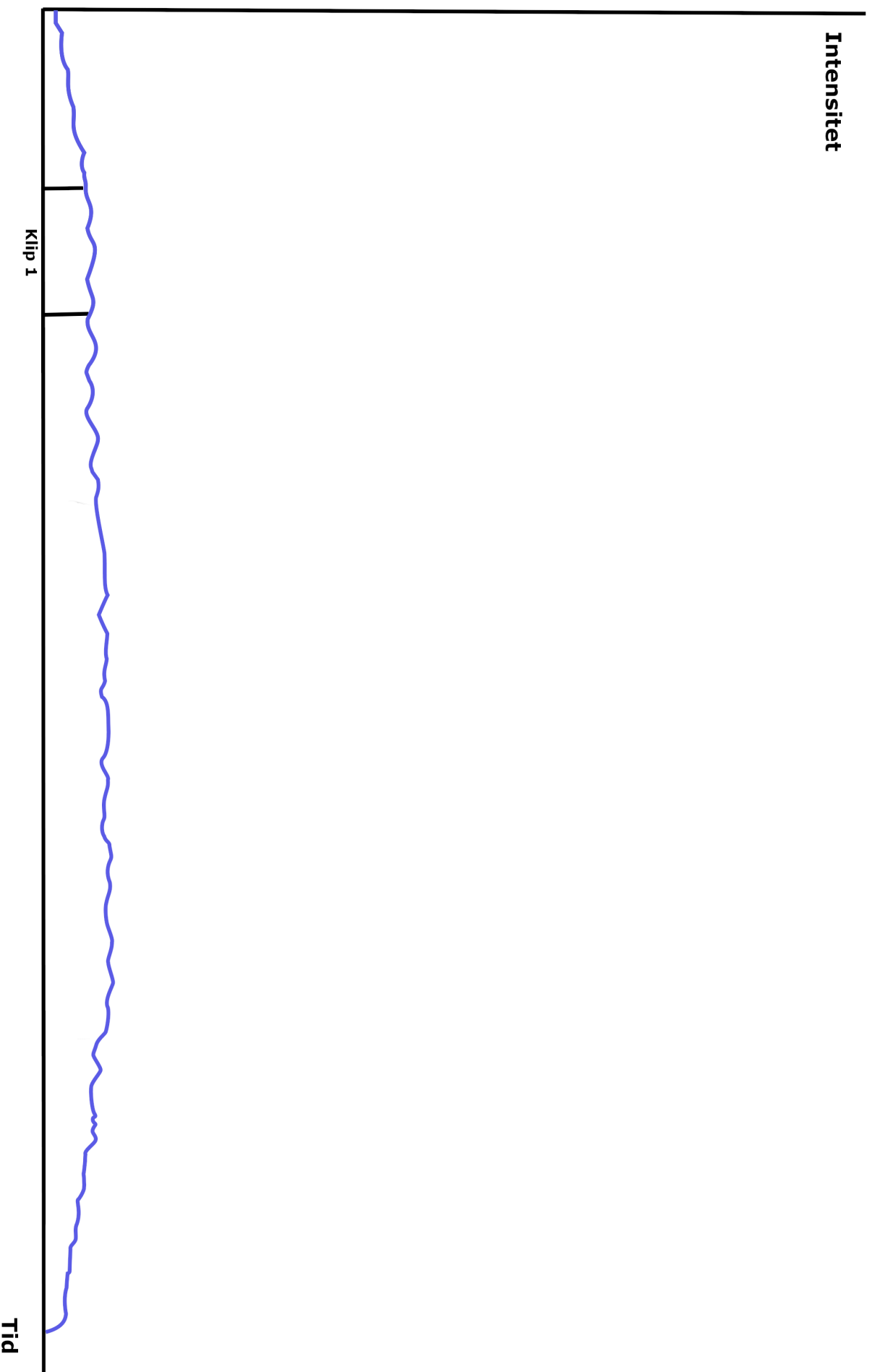
Wosch, T. & Wigram, T. (2007). *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.

Zarate, R. (2016). Clinical improvisation and it's effect on anxiety: A multiple single subject design. *The Arts in psychotherapy*, 2016-04, Vol.48. p. 46-53.

Bilag:

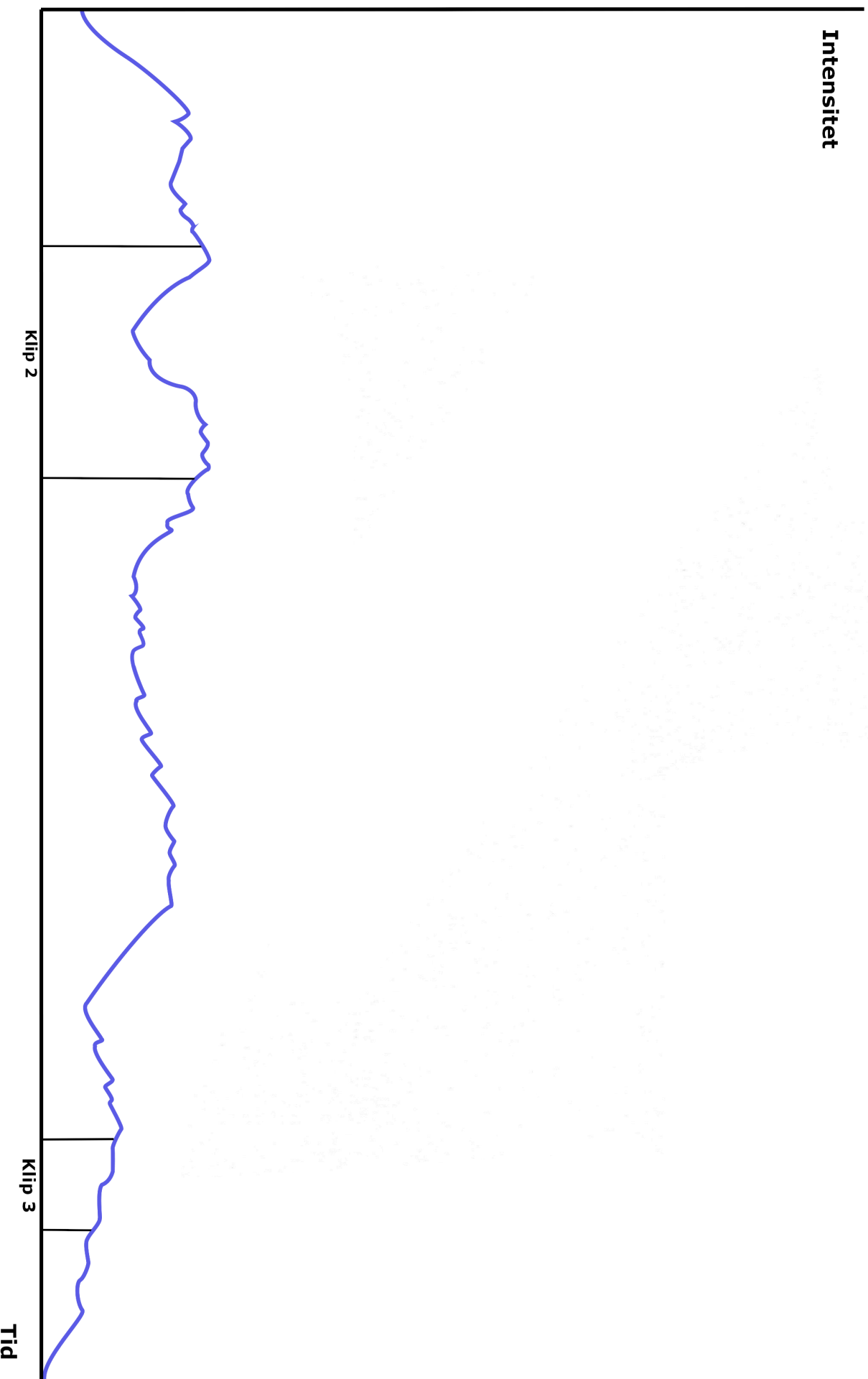
Bilag 1

Intensitetskurve over improvisation 1



Bilag 2

Intensitetskurve over improvisation 2



Bilag 3

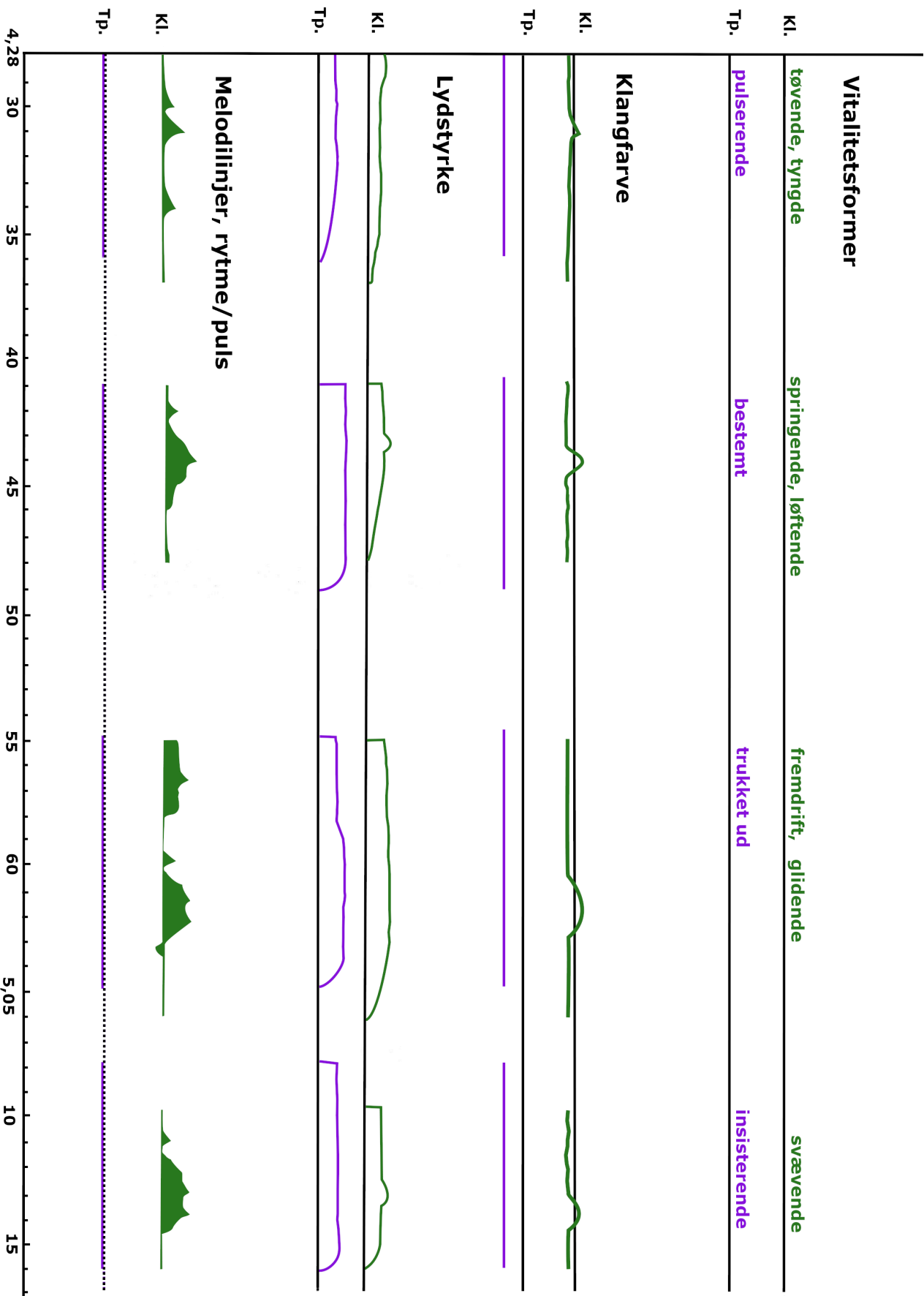
Intensitetskurve - klip 1

86



Bilag 4

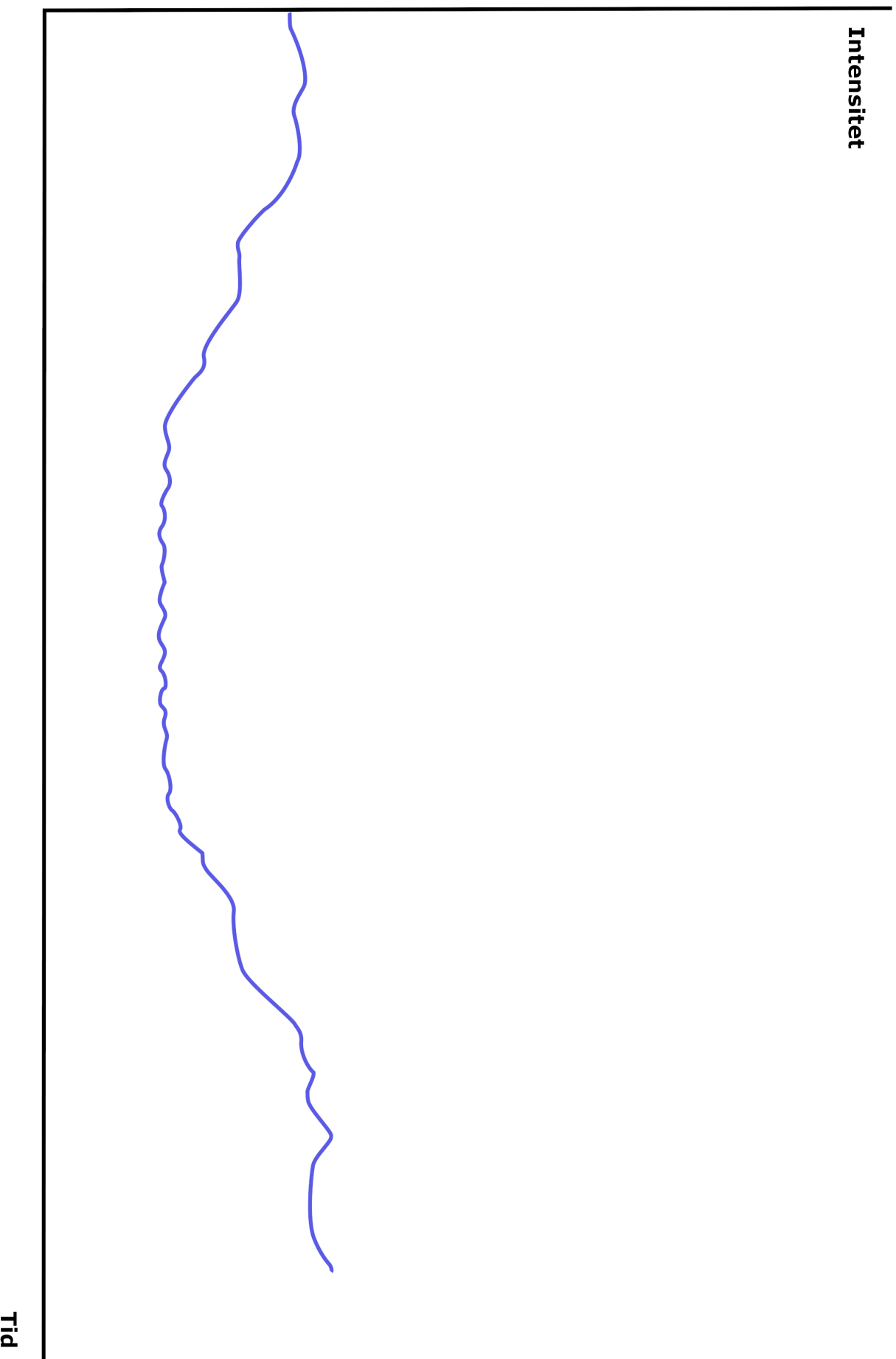
Grafisk notation - klip 1



Bilag 5

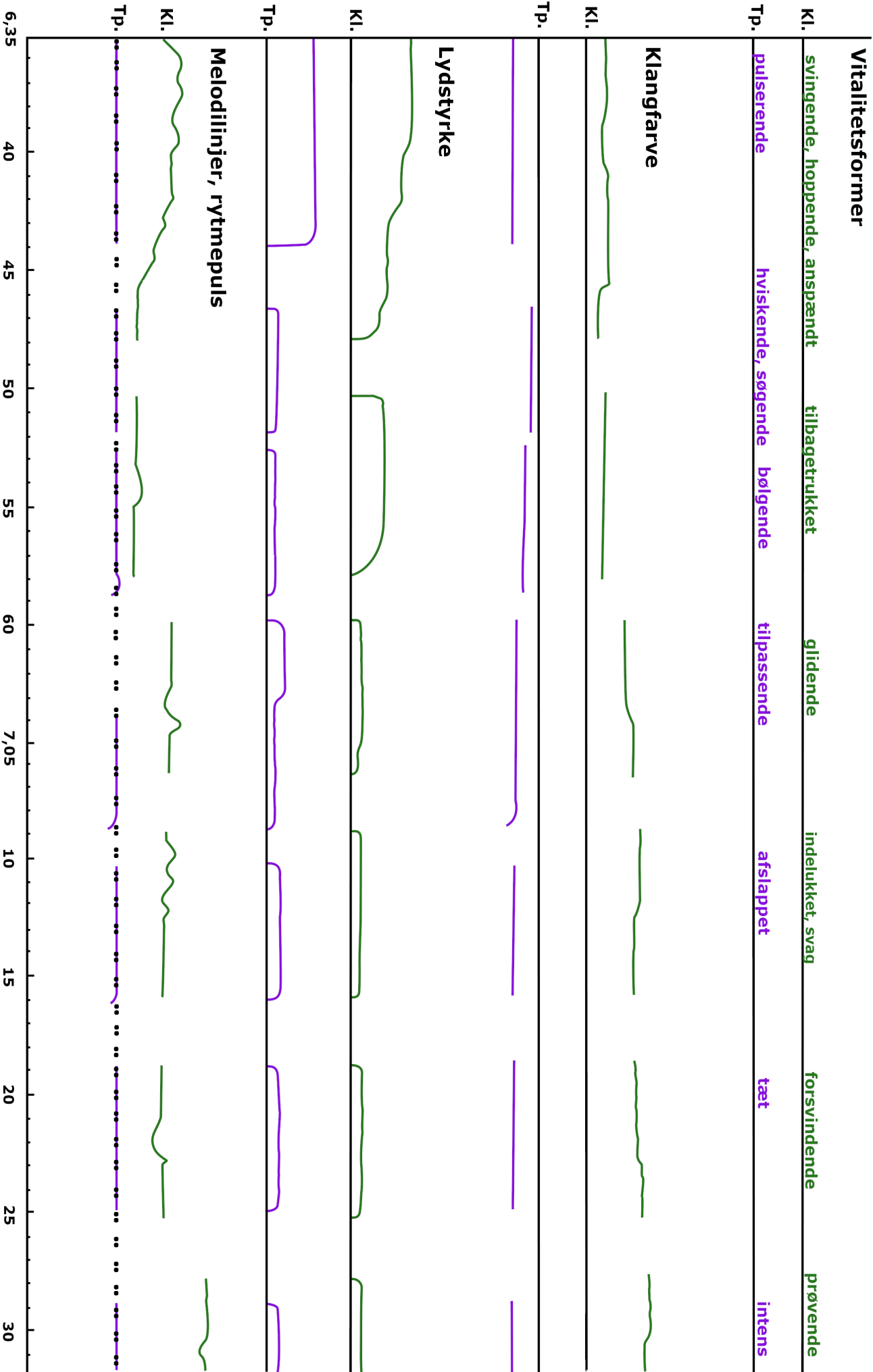
Intensitetskurve - klip 2

88



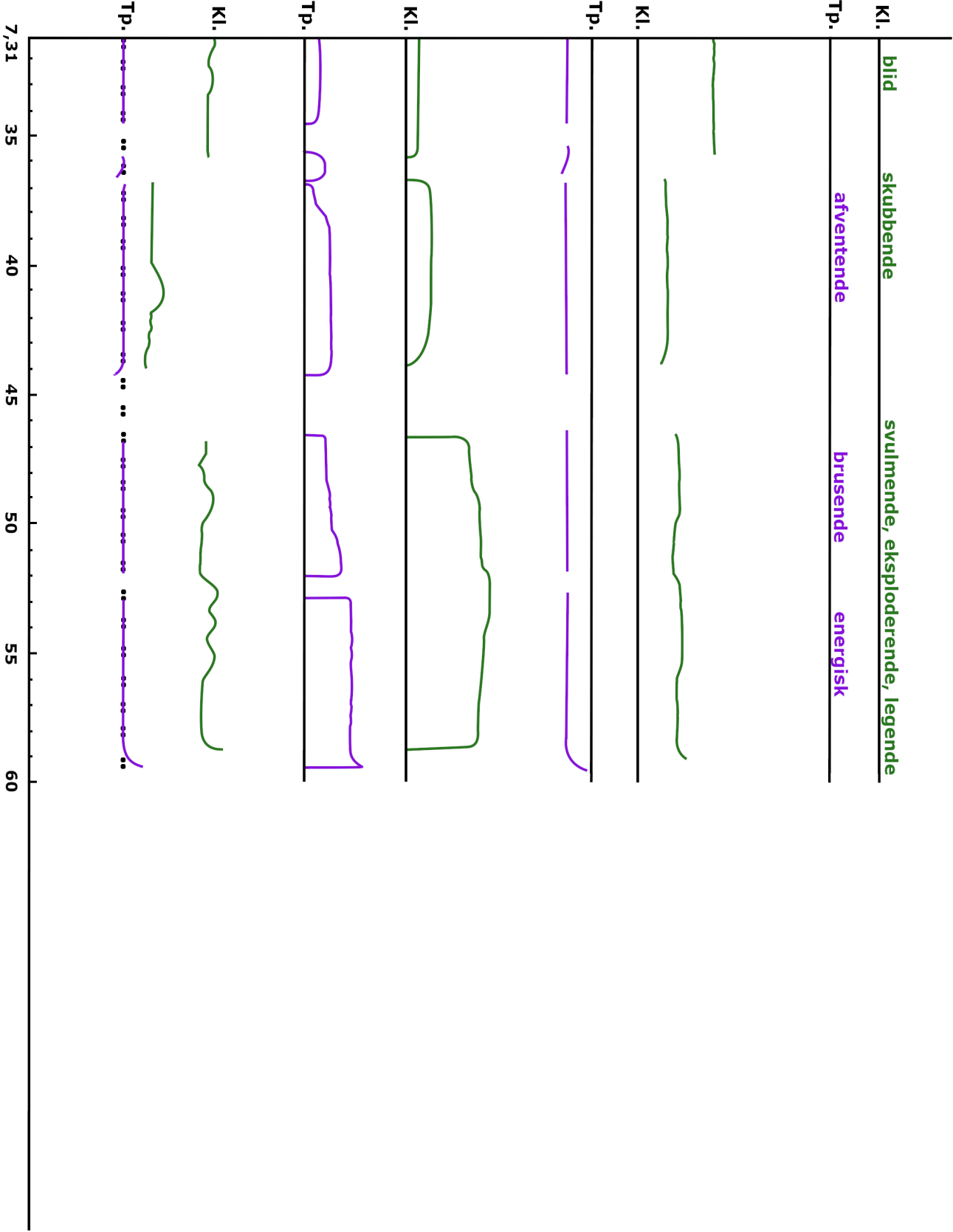
Bilag 6

Grafisk notation - klip 2 (s. 1 af 2)



Bilag 7

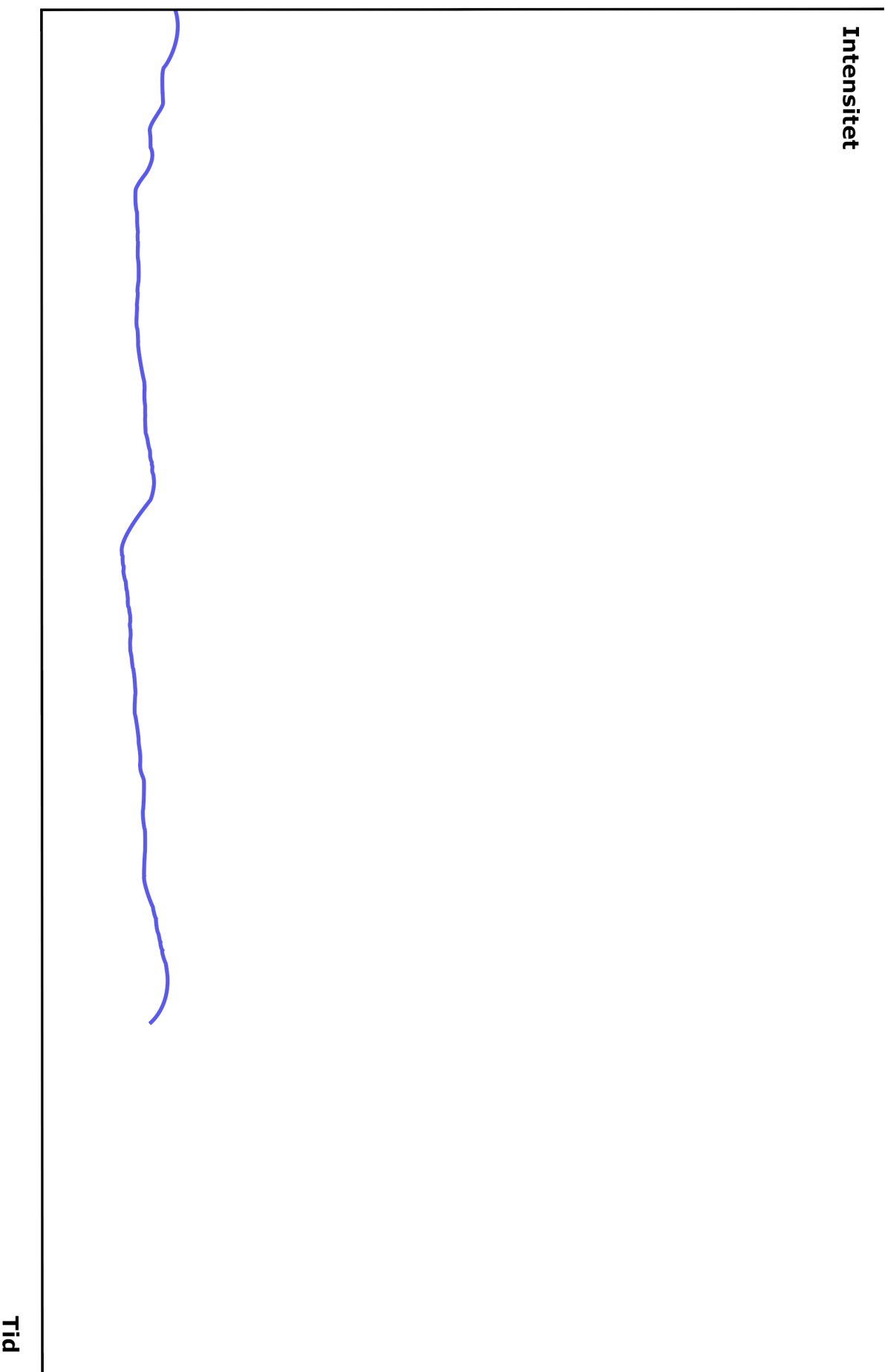
Grafisk notation - klip 2 (s. 2 af 2)



Bilag 8

Intensitetskurve - klip 3

91



Bilag 9

Grafisk notation - klip 3

Vitalitetsformer

kl.	svingende	flydende	prøvende	stærk, skælvende
1.				

dragende	fast	foranderlig	åben, rolig
Tp.			

Klangfarve

[illegible][illegible]

Lydstyrke

T_p







Melodilinjer, rytme/puls

Κ.

TP... .. kraftig horbar udånding
dy/bt sukk

12,20	25	30	35	40	45	50	55	60
-------	----	----	----	----	----	----	----	----

Bilag 10: Læringsportefølje

Det har generelt været en spændende, men også meget udfordrende proces at skrive dette speciale.

Spændende fordi jeg har haft muligheden for at fordybe mig i et emne, som for mig er en stor passion. Jeg har haft muligheden for at blive klogere på nogle aspekter ved stemmearbejde, som jeg før kun havde vage fornemmelser omkring.

Det har været udfordrende, fordi opgaven er så omfattende, og fordi jeg oplever, at det har været svært at få alle ender til at mødes. Jeg ser på en sådan opgave som et kæmpe puslespil som skal lægges. Jo flere brikker som bliver tilføjet, jo nemmere bliver det at se det fulde billede. Min arbejdsstrategi har været, at hvis jeg ikke kan se hvor brikkerne skal lægges ét sted, så starter jeg i et helt andet hjørne af puslespillet. Det hjørne vil langsomt blive tydeligere, og hjælper mig da igen med bedre at se det fulde billede og dermed sammenhængen.

Arbejdet med specialet har givet mig endnu mere blod på tanden, i forhold til at se mig selv som en fremtidig musikerapeut med stemmearbejde som mit specialeområde. Disse forståelser af stemmearbejdets ressourcer og værdier på et højere niveau, gør at jeg glæder mig, på en anden måde, til at skulle igang med at arbejde stemmeterapeutisk med klienter. Jeg ser frem til at erfare, hvordan denne indgående forståelse af mor-barn-tilknytningens parallel til den fælles nonverbale improvisation, vil påvirke mit arbejde og dermed klientens proces.

Jeg har et psykologisk mønster som handler om, at jeg kan *“gå i baglås”* når jeg skal noget, jeg ikke har prøvet før. Jeg vil meget hellere beskæftige mig med det forudsigelige og velkendte. Men når der er noget der skal gennemføres, så skal det jo gennemføres, som f.eks. dette speciale. Processen med at stå over for mange delasppekter af specialet, og ikke ane hvordan jeg skal gribe det an, har været angstprovokerende, lærerigt og en god erfaring. Jeg starter ofte med at føle mig lidt fortabt og modløs. Så prøver jeg *“at sætte den ene fod foran den anden”*, og give det et forsøg. F.eks. har en strategi for mig været, at starte med at skrive det som falder mig ind, uanset, og uden at have nogen ide om, hvor det skal føre hen. Denne fremgangsmåde er ofte endt med nogle tekster, hvis meningsfuldhed overraskede mig.

Dette er en vigtig erfaring, som jeg gerne vil minde mig selv om i andre livssituationer, da der er aspekter af mit liv, jeg har svært ved at få taget hul på grundet angsten for at stå overfor det ukendte.

I forbindelse med min anvendte analysemetode, har det været en vigtig læreproces at erfare, hvor mange aspekter af et stykke musik som kan blive synligt og bevidstgjort, når jeg vælger at forholde mig indgående til det ud fra forskellige perspektiver. Processen med at besvare alle analysens trin, har givet mig et dybere blik for forståelsen af musik i kontekst til det levede liv udenfor musikken. At forstå psykologiske processer ud fra abstrakte og kreative udtryk, er netop et essentielt aspekt ved musikterapi som behandlingsform.