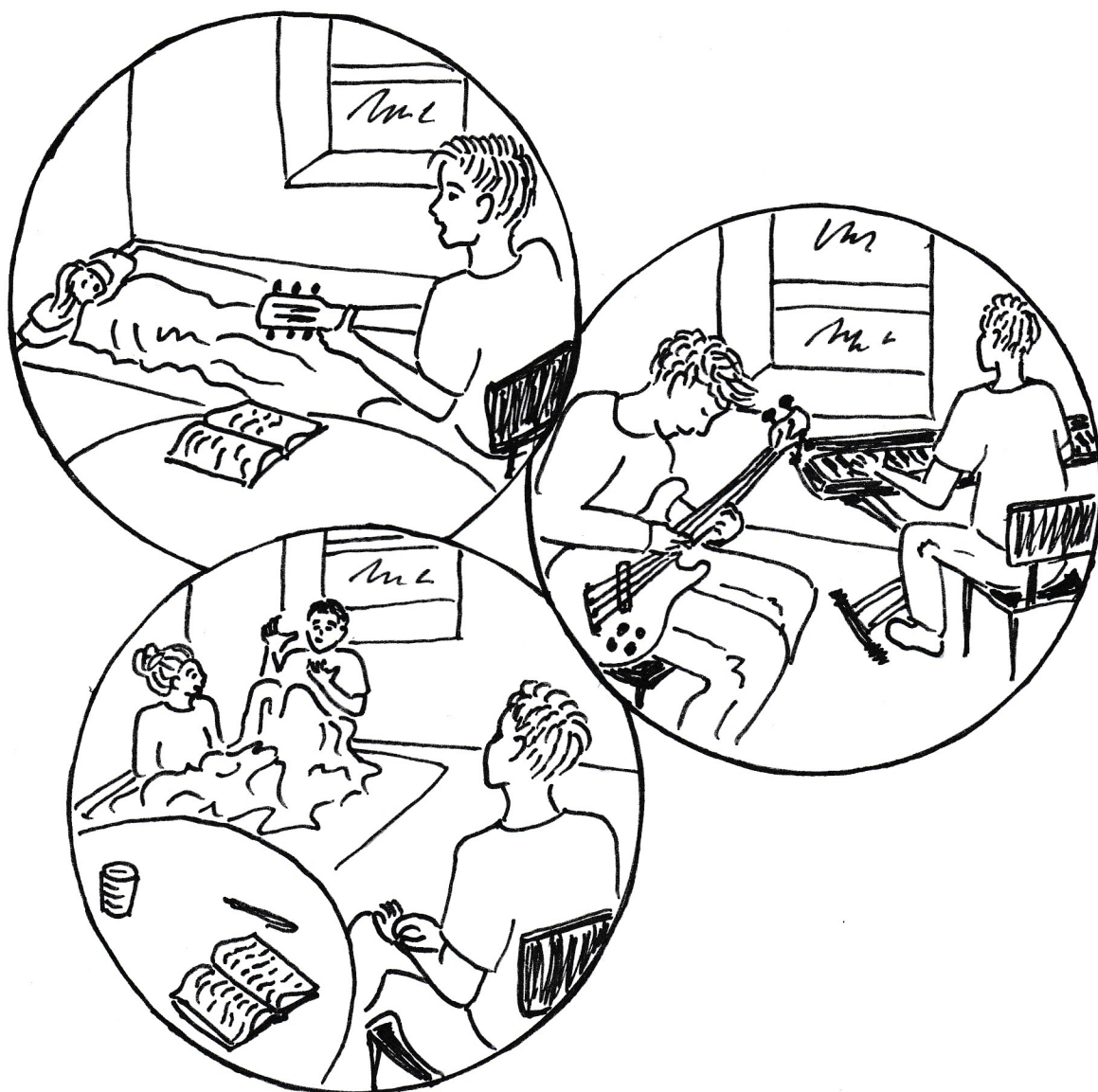


Musikterapi som støtte til forældre på NICU

Et fænomenologisk hermeneutisk multi-casestudie af hvordan musikterapeutisk stemmebrug, improvisation og musiklytning, beskrevet gennem forskellige forældres oplevelser i musikterapi, kan forstås som støtte under indlæggelsen på neonatalafdeling (NICU)



Charlotte Knygberg Christensen
Kandidatspeciale
Aalborg Universitet



AALBORG
UNIVERSITET

STUDENTERRAPPORT

Titelblad

Titel:	Musikterapi som støtte til forældre på NICU
Projekt:	Kandidatspeciale af Charlotte Knygberg Christensen
Uddannelsessted:	Institut for Kommunikation og Psykologi Aalborg Universitet, Musikterapi
Specialevejleder:	Charlotte Lindvang
Afleveringsdato:	27. august 2021
Antal tegn (inkl. mellemrum):	191258 (heraf er figurer estimeret til 8388)
Normalsider:	79,7
Referencetil:	APA, 7. Udgave
Forsidetegning:	Charlotte Knygberg Christensen

English abstract

As part of the music therapy master's program at Aalborg University, Denmark, during the 9th semester I completed an internship of practical training in music therapy. The internship took place at a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in a Danish hospital and the music therapy was carried out with parents of hospitalized infants, away from their children. The internship is the outset of this master's thesis.

Since music therapy started being practiced at NICUs around the world focus has been on how it affects the hospitalized infants. More recent music therapy research has taken the parents of the infants into the music therapy and shown how it also affects the levels of for instance maternal anxiety, depression, and parental stress. There is yet few studies where music therapy is focused on the parents alone. The purpose of this study is to investigate this field of music therapy.

Therefore, this master's thesis aims to explore: *How can music therapy be described and understood as support for parents of hospitalized infants in the NICU? What kind of challenges are expressed by parents during the music therapy? And how can music therapy be seen as support during their current situation?*

The inquiry is carried out as a phenomenological and hermeneutic multiple case study of how different music therapy methods is experienced by parents in music therapy during the hospitalization. Data collection is made during the internship and three different cases are selected for this study. These three cases represent three different types of music therapy methods: re-creative methods, improvisatory methods, and receptive methods, where voice work, instrumental improvisation and music listening is the represented variations. Data is analyzed through description, transcription, and thematic coding of 2-3 selected video recordings from each case, and a model of how music therapy can be understood as support for the parents is developed through the analysis.

The results show that there is a range of possibilities for the use of music therapy as support for parents alone. The model developed through the analysis suggests three forms of therapeutic rooms that can evolve in music therapy. The suggestion is that music in *the re-creative room* serves as regulation of arousal; in *the creative room*, provides possibility for expression and social interaction and in *the projective room*, symbolizes and mirrors experiences linked to the hospitalization.

In relation to this the conclusion is that music therapy can be seen as essential support for parents in facilitating arousal regulation, promoting feelings of joy and energy, and containing difficult and mixed feelings during the hospitalization, or simply serve as a needed break from the situation in the NICU.

Christensen, C. K. (2021). *Music Therapy as Support for Parents in the NICU*. [Unpublished Master's Thesis]. Aalborg University.

Keywords: Parents, neonatal, NICU, NICU-MT, music therapy, re-creative methods, improvisatory methods, receptive methods, support.

Tak

Allerførst en stor og varm tak til min vejleder Charlotte Lindvang for uvurderlig støtte, opbakning og faglig sparring - og ikke mindst, for at bevare troen på, at det hele nok skulle lykkes trods alle forhindringer.

Tak til mine forældre, som altid er der for mig, når jeg har brug for det. Tak for altid at støtte og bakke op om alle mine (livs)projekter. Og særligt tak til min far for bl.a. praktisk hjælp, teknisk support og livlige diskussioner.

Tak til min søster for opbakning og for altid at stå klar til at hjælpe med korrekturlæsning.

Tak til mine venner for støtte og opbakning, for at tro på min kunnen og min faglighed, og for altid at være der, når jeg har brug for det.

Og sidst, men absolut ikke mindst, tusind tak til alle forældrene på neonatalafdelingen, der gav samtykke til, at jeg måtte indsamle og anvende datamateriale fra deres musikterapiforløb i dette speciale.

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	3
1.1	FAGPERSONLIG BAGGRUND OG MOTIVATION.....	3
1.2	PROBLEMFELT	4
1.3	PROBLEMFORMULERING	5
1.4	BEGREBSAFKLARING	5
1.5	FORFORSTÅELSE	6
1.6	LÆSEVEJLEDNING.....	7
2.	VIDENSKABSTEORI OG FORSKNINGSMETODOLOGI.....	8
2.1	DEN KVALITATIVE FORSKNING	8
2.1.1	<i>Fænomenologi</i>	9
2.1.2	<i>Hermeneutik</i>	10
2.2	KVALITETSSIKRING I KVALITATIVE STUDIER	10
2.3	CASESTUDIET.....	11
2.4	ETISKE OVERVEJELSER	12
3.	TEORI	14
3.1	MUSIKTERAPI MED FORÆLDRE PÅ NICU (LITTERATURGENNEMGANG).....	14
3.2	UDVALGTE TEORIER I RELATION TIL SPECIALETS EMPIRISKE DATA	21
3.2.1	<i>Arousal og det autonome nervesystem</i>	21
3.2.2	<i>Vitalitetsformer og affektiv afstemning</i>	22
3.2.3	<i>Musikalsk samhandling</i>	23
3.2.4	<i>Tosporsmodellen</i>	24
3.3	UDVALGTE TEORIER I RELATION TIL ANVENDTE MUSIKTERAPEUTISKE METODER.....	25
3.3.1	<i>Rekreative metoder og musikterapeutisk stemmebrug</i>	25
3.3.2	<i>Improvisatoriske metoder og instrumental improvisation</i>	27
3.3.3	<i>Receptive metoder og musiklytning til prækomponeret musik</i>	28
4.	EMPIRI OG ANALYSEMETODE	30
4.1	VIGNETTE: MIT FØRSTE MØDE MED NEONATALAFDELINGEN	30
4.2	PRÆSENTATION AF PRAKTIKSTEDET	31
4.3	ANALYSEMETODE.....	32
4.3.1	<i>Trin i analysen</i>	33
4.4	VALG AF CASES.....	34
4.5	PRÆSENTATION AF EMPIRI	34
5.	ANALYSE	37

5.1	ANVENDTE MUSIKTERAPEUTISKE METODER I PRAKTIKKEN.....	37
5.2	DE TRE UDVALGTE CASES FRA PRAKTIKKEN.....	38
5.3	CASE 1	39
5.3.1	Kort beskrivelse af forløbet samt to udvalgte videoklip.....	40
5.3.2	Vignette: Guidet fælles stemmeimprovisation.....	40
5.3.3	Transskription samt første del af tematisk kodning	41
5.3.4	Anden del af tematisk kodning: kategorisering af temaer.....	44
5.3.5	Delkonklusion og begyndende fortolkning.....	46
5.4	CASE 2.....	47
5.4.1	Kort beskrivelse af forløbet samt tre udvalgte videoklip.....	48
5.4.2	Vignette: To instrumentale musikterapeutiske improvisationer.....	48
5.4.3	Transskription samt første del af tematisk kodning	49
5.4.4	Anden del af tematisk kodning: kategorisering af temaer.....	52
5.4.5	Delkonklusion og begyndende fortolkning.....	55
5.5	CASE 3	56
5.5.1	Kort beskrivelse af forløbet samt de to udvalgte videoklip	56
5.5.2	Vignette: Musiklytning til prækomponeret musik.....	57
5.5.3	Transskription samt første del af tematisk kodning	58
5.5.4	Anden del af tematisk kodning: kategorisering af temaer.....	61
5.5.5	Delkonklusion og begyndende fortolkning.....	65
5.6	SAMMENFATNING AF DELKONKLUSIONER	67
5.6.1	Model: et bud på hvordan musikterapi kan støtte forældre.....	68
6.	DISKUSSION.....	70
6.1	ANALYSENS FUND I RELATION TIL TEORIEN.....	70
6.1.1	Arousalregulering og stemmebrug.....	70
6.1.2	Affektiv afstemning, samhandling og improvisation	71
6.1.3	Tosporsmodellen og musiklytning.....	72
6.2	DISKUSSION AF MODEL “MUSIKTERAPI SOM STØTTE FOR FORÆLDRE PÅ NICU”	73
6.3	VURDERING OG KRITIK AF METODE	74
7.	KONKLUSION.....	76
7.1	BESVARELSE AF PROBLEMFORMULERING	76
7.2	PERSPEKTIVERING	77
	LITTERATUR	78
	BILAG.....	83

1. Indledning

Da jeg begyndte forberedelserne til dette speciale, havde jeg netop afsluttet min 9. semesters praktik på en neonatalafdeling på et dansk hospital. Her praktiserede jeg musikterapi med forældre til indlagte spædbørn. Selvom det var et nyt og uudforsket område, kunne jeg hurtigt mærke, at jeg syntes, var rigtig spændende og meningsfuldt, men jeg kom undervejs indimellem i tvivl om, hvad forældrene fik ud af at deltage i musikterapien. Inden praktikken havde jeg en ide om, at musikterapien kunne give forældrene en mulighed for afstresning og være et rum, hvor bekymringer og svære følelser kunne deles og bearbejdes. I løbet af praktikken fik jeg en oplevelse af, at nogle forældre syntes, at musikterapien var hyggelig, men måske ikke oplevede det som noget, de havde brug for. Og jeg gjorde mig mange tanker om, hvad der var forældrenes motivation for at deltage i musikterapien, og om de havde et behov som musikterapien kunne møde. Dette blev genstand for en undren over, om musikterapi med forældre på neonatal var et relevant tilbud, og i så fald hvordan. I dette speciale har jeg valgt at følge denne undren. Gennem arbejdet med analysen, har jeg fået nuanceret min opfattelse af forældrenes oplevelser, hvilket har medført en større forståelse for dybderne i det, der foregik med forældrene i musikterapien.

Musikterapi praktiseres efterhånden på neonatalafdelinger flere steder i verden, fx i Norge, Sverige, Columbia, USA og Australien. De fleste musikterapeuter på neonatalafdelinger praktiserer musikterapi målrettet de indlagte spædbørn, selvom mange også inddrager forældrene i spædbarnets musikterapi (Palazzi et al. 2018; Ullsten et al. 2020). I foråret 2020 lavede jeg en litteraturgennemgang af musikterapi med forældre på neonatal. Her fandt jeg frem til kun ganske få undersøgelser af musikterapi med forældrene alene. Derfor finder jeg det yderst relevant, at flere undersøger, hvordan musikterapi kan bidrage i forhold til denne målgruppe. Formålet med dette speciale er at undersøge, hvordan musikterapien kan forstås som støtte til forældre på NICU, og jeg har derfor valgt at fordybe mig i forældrenes oplevelser i musikterapien, samt i mine egne erfaringer fra praktikken. Specialet er således empirisk vægtet.

1.1 Fagpersonlig baggrund og motivation

Mens jeg læste min bachelor i musikterapi, opstod en interesse for om musikterapi kunne indgå som en del af fødselsforberedelsen, hvilket førte til, at jeg på 6. semester fik praktikplads på en fødegang, hvor jeg havde et musikterapiforløb med en gravid kvinde, først for at støtte hende under fødselsforberedelsen, og efter fødslen for at styrke af forældre-barn relationen. Dette vækkede en større interesse for, hvordan musikterapi i det hele taget kunne støtte (kommende) forældre.

Da jeg efterfølgende startede på musikterapikandidaten, blev jeg opmærksom på, at der rundt om i verden er musikterapeuter, der arbejder med tidligt fødte spædbørn på neonatalafdelinger, på engelsk *Neonatal Intensive*

Care Units (forkortet NICU). Og da jeg nu i forvejen havde interesse for forældre som målgruppe, opstod en nysgerrighed på om musikterapi også kunne gavne forældre til tidligt fødte spædbørn.

Gennem min undersøgelse af området fandt jeg, at de fleste forskningsstudier af NICU-musikterapi har spædbarnet i centrum, en del af disse undersøger samtidig, hvordan det påvirker forældrene at deltage i spædbarnets musikterapi, fx ved at have barnet liggende hud-mod-hud, mens musikterapeuten sidder ved siden af og spiller eller synger. Dette kan bl.a. ses i Palazzi et al.'s (2018) litteraturgennemgang. Men undersøgelser af musikterapi henvendt udelukkende til forældrene på NICU findes der på nuværende tidspunkt, og så vidt jeg kan finde, kun ganske få af (se afsnit 3.1).

Når man arbejder med spædbørn på NICU, er det yderst vigtigt at have viden om tidligt fødtes signaler for overstimulering. Der er nemlig stor risiko for at gøre permanent skade på barnet, da hverken deres organer eller nervesystem er færdigudviklet. Musikterapeuter, der arbejder med tidligt fødte spædbørn, har derfor også en specialiseret uddannelse i NICU-Musikterapi, der fx tages ved "National Institute for Infant & Child Medical Music Therapy" på Florida State University, eller ved Beth Israel Medical Center i New York, der uddanner musikterapeuter i metoden "Rhythm, Breath, Lullaby (RBL)". Begge uddannelser giver en certificering i NICU-MT (Nöcker-Ribaupierre, 2012).

Da jeg fik bekræftet min praktikplads på neonatalafdelingen, var jeg derfor også klar over, at jeg ikke skulle arbejde med de tidligt fødte spædbørn, når jeg ikke havde hverken uddannelse i eller erfaring med denne meget sårbare patientgruppe. Mit ønske var også at arbejde med forældrene alene, hvilket både afdelingssygeplejersken og udviklingssygeplejersken på praktikstedet syntes var en god ide, og dette blev derfor rammen for min praktik. I kapitel 4 vil jeg give en nærmere beskrivelse af praktikstedet, og de stemninger jeg mødte på min første dag (se afsnit 4.1).

1.2 Problemfelt

Når man bliver forælder til et spædbarn, der indlægges på en NICU, står man midt i en krisesituation. Forældre kan opleve situationen meget forskelligt, og det afhænger ikke altid af om barnet er moderat eller ekstremt tidlig født (definitioner fra Rigshospitalet, 2018), eller om barnets sygdom er mere eller mindre alvorlig. Enhver NICU-indlæggelse kan føles chokerende og en del forældre oplever symptomer på akut belastningsreaktion (ASD) (Lefkowitz et al., 2010; World Health Organization, 2019). Dertil kommer bekymringer og i nogle tilfælde angst omkring spædbarnets trivsel, overlevelse og fremtidige livsvilkår. Bekymringerne kan fx handle om barnets overlevelse, eller om barnet vil blive skadet af den tidlige fødsel og deraf få kroniske sygdomme eller handicap. Forældrene står således i en uvis situation, som de ikke kan handle sig ud af. Midt i denne krisesituation, har forældrene også et stort ansvar for at tage vare på deres syge eller tidligt fødte spædbarn, og deraf et ansvar for at tage vare på sig selv og sørge for fortsat at have overskud og omsorg at give af. Men som forælder på NICU, kan det være svært at finde tid og overskud til egenomsorg.

Her kan musikterapien være en god måde at yde omsorg for forældrene på. I musikterapien kan både musikken og musikterapeuten fungere som støtte for forældrene i at drage omsorg for sig selv i en situation, hvoraf nogle af de følelsesmæssige udfordringer og følgevirkninger bl.a. kan være angst og depression, ASD og i nogle tilfælde senere føre til posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) (Nöcker-Ribaupierre, 2012; Lefkowitz et al., 2010; World Health Organization, 2019). Dette er også årsagen til, at jeg i min følgende problemformulering spørger ind til, hvilke *udfordringer* forældrene giver udtryk for i musikterapien, og hvordan denne kan beskrives som *støtte* for forældrene i deres aktuelle situation på NICU.

I lyset af hvor få publikationer jeg kan finde, der vedrører forældrenes behov alene, ses et 'videnshul' indenfor forskning i musikterapi med forældre på NICU. I hvert fald der søges viden om musikterapi med forældrene alene, *uden* spædbørnene, hvor musikterapeutiske metoder anvendes *udelukkende* til forældrenes behov. Derfor finder jeg det relevant at lave en kvalitativ undersøgelse af min egen musikterapipraktik med denne målgruppe. Med specialet ønsker jeg at gøre opmærksom på de potentielle positive virkninger musikterapi kan have på forældre på NICU.

1.3 Problemformulering

Hvordan kan man beskrive og forstå musikterapi som støtte til forældre til spædbørn indlagt på en NICU?

For at undersøge dette vil jeg gennem en fænomenologisk hermeneutisk analyse af 3 udvalgte cases fra egen musikterapipraktik på en NICU besvare følgende underspørgsmål:

- Hvilke udfordringer kommer til udtryk hos forældrene i musikterapien?
- Hvordan kan musikterapien ses som en støtte til forældrene i deres aktuelle situation?

Jeg vil søge at besvare problemformuleringen ved at inddrage teori, der dels står i relation til specialets empiriske data, og dels til de anvendte musikterapeutiske metoder i praktikken. I analysen vil jeg gennem detaljeret beskrivelse og tematisk kodning af de tre udvalgte cases uddybe forståelsen af forældrenes oplevelse af udfordringer og støtte i musikterapien.

1.4 Begrebsafklaring

Begreberne udfordrende og støttende anvendes især indenfor receptiv musikterapi, hvor det relateres til musikkens potentielle virkning, hvilket jeg delvist kommer en ind på i afsnit 3.3.3. I dette speciale anvender jeg begreberne *udfordringer* og *støtte* til at beskrive, hvordan forældrenes oplevelser i musikterapien kan forstås. Her indikerer *udfordringer*, når jeg tolker, at forældrene har en oplevelse af, at musikken eller

situationen på NICU er en udfordring for dem. Mens *støtte* indikerer en tolkning af, at musikterapien støtter forældrene i at håndtere udfordringerne i deres aktuelle situation.

1.5 Forforståelse

I denne undersøgelse har jeg både rollen som forsker og som musikterapeut for deltagerne i de udvalgte cases, og er derved også en del af undersøgelsens kontekst. Dette giver bias, som inden for kvalitativ forskning ses som en fordel i og med, at jeg kender målgruppen bedre, men som også gør, at jeg må være så transparent som muligt i min formidling af dette speciale, samt at jeg desuden må være opmærksom på mine egne forudindtagne meninger eller andre forhold, som kan påvirke min analyse (Ramian, 2012). Jeg gør mig derfor overvejelser omkring den forforståelse jeg havde, inden jeg startede specialeprocessen.

For at uddybe problemfeltet og udfolde min forforståelse, vil jeg her først redegøre nærmere for mine tvivl og tanker i forbindelse med min praktik på NICU. Som tidligere nævnt har jeg kun fundet få eksempler på musikterapi med forældre på neonatal uden deres spædbørns tilstedeværelse. Der var derfor ingen bred dokumentation for, at forældrene kunne have gavn af at deltage i musikterapi alene, som jeg kunne støtte mig op ad. Jeg måtte i praktikken prøve mig frem for at finde ud af, hvad forældrenes ønsker og behov var, og derpå finde de musikterapeutiske metoder, der bedst kunne imødekomme disse. En af udfordringer for mig var, at forældrene som regel hverken vidste, hvad musikterapi var eller potentielt kunne give dem, og i det hele taget kunne de have svært ved at sætte ord på, hvad de selv havde brug for. Jeg gjorde altid forældrene opmærksomme på, at de ikke var bundet til et forløb, hvis det alligevel ikke var noget for dem, men der var stadig mange, der takkede nej. De forældre, der tog imod tilbuddet om musikterapi, gav dog udtryk for at være glade for det. Og alle forældre, der havde sagt ja til en enkelt musikterapisession, valgte også at fortsætte i et videre forløb. Tillige varede alle musikterapiforløb også lige så længe forældrene stadig var på afdelingen. Kun i et enkelt tilfælde måtte jeg selv afslutte et forløb, fordi min praktik var nået til vejs ende. Jeg havde selv en oplevelse af, at musikterapien med forældrene på NICU var meningsfuld, men jeg var stadig i tvivl om hvorfor og hvordan. Jeg valgte at følge min undren i dette speciale.

Undervejs i specialearbejdet, hvor jeg har fået udvidet min forståelse af musikterapien med forældrene, er jeg også blevet opmærksom på, at min første tvivl og undren også kan hænge sammen med en faglig usikkerhed ved at være novice musikterapeut, hvor jeg for første gang skal udøve musikterapi på fuld tid. På samme tid står jeg også med ansvaret for forældrenes første oplevelser med og i musikterapi. Hertil kommer, at jeg også, i rollen som praktikant og studerende, har ambitioner og forventninger til mig selv, som kan have stået i vejen for at se de små, men væsentlige øjeblikke i musikterapien. Fx kan jeg have overset vigtige momenter af støtte i den terapeutiske proces, når mit fokus har været på, at jeg havde svært ved at se forældrenes behov for musikterapi. Derfor har det også været meget givende, at specialet er empirisk vægtet, da dette har været med

til at åbne mine øjne for momenter af udfordringer og støtte i musikterapien, som jeg i første omgang ikke kunne se.

Ud fra min tidligere gennemgang af forskningslitteratur om musikterapi med forældre på NICU, har jeg fået en forståelse af, at forældrene kan opleve bl.a. angst og stress, som musikterapien kan være med til at reducere. Derfor er udgangspunktet for problemformuleringen også en antagelse om, at forældrene oplever nogle *udfordringer* i forbindelse med indlæggelsen på NICU, og at de har oplevet en form for *støtte* i musikterapien. Igennem læring og erkendelse på den 5-årige kandidatuddannelse i musikterapi på Aalborg Universitet har jeg fået et grundlæggende humanistisk syn på mennesket. Her forstås mennesket som en helhed af delene krop, sind og ånd, og samtidig som en del af en social og kulturel sammenhæng. Med dette menneskesyn følger også et behandlingssyn, hvor den grundlæggende forståelse er, at der i et hvert menneske eksisterer ressourcer og selvhelende potentiale, som terapi kan støtte og stimulere (Bonde et al., 2014).

Tillige kan jeg tilslutte mig det humanistiske musiksyn, hvor musikken forstås som et menneskeskabt, socialt og kulturelt fænomen og et middel til selvudtryk, kommunikation og samhandling (Bonde et al., 2014). Min forståelse af musikkens mening ligger i en blanding af *det referentielle og det konstruktivistiske musiksyn* (Benestad, 1976; DeNora 1986; Cook & Dibben, 2001. Her refereret fra Bonde, 2011). Hvor musikken i førstnævnte repræsenterer, symboliserer og udtrykker menneskers følelser, ideer og oplevelse m.m., og opfattes som et udsagn om livet for den, der skaber den. Og det i sidstnævnte forklares, at meningen i musikken opstår i mødet mellem musikken og lytteren, da komponenter i musikken deler kvaliteter med menneskelige erfaringsoplevelser.

1.6 Læsevejledning

I indledningen har jeg præsenteret min fagpersonlige baggrund og motivation, og redegjort for problemfelt, problemformulering og begrebsafklaring, samt min forforståelse. I kapitel 2 om videnskabsteori og forskningsmetodologi gør jeg rede for den relevante videnskabsteori og forskningsmetode i mit speciale. I kapitel 3 gør jeg rede for udvalgte dele af teorier, der er relevante for specialet. Kapitel 4 indeholder en præsentation af praktikstedet, samt en redegørelse for analysemetode, valg af cases og empiriske data. Analysen i kapitel 5 foretages gennem beskrivelse og tematisk kodning af tre udvalgte cases fra praktikken, og der samles op på analysen via delkonklusioner for hver af de tre cases samt en samlet delkonklusion, hvor der præsenteres en model. I diskussionen i kapitel 6 vil jeg sammenstille analysens fund med de udvalgte teorier, og modellen *Musikterapi som støtte til forældre på NICU* vil blive diskuteret. Yderligere diskuteres den anvendte forskningsmetode. I kapitel 7 fremstiller jeg en overordnet konklusion, samt en besvarelse på problemformuleringen, og der afrundes med en kort perspektivering.

2. Videnskabsteori og forskningsmetodologi

I dette kapitel gør jeg rede for den relevante videnskabsteori og forskningsmetode i mit speciale. Først gør jeg rede for relevante dele af kvalitative forskningsmetoder, særligt fænomenologien i skikkelse af ”københavnerfænomenologien” og den hermeneutiske fænomenologi. Dernæst gør jeg rede for min forståelse af hermeneutikken. Jeg beskriver, hvordan man kan kvalitetssikre kvalitative studier, idet jeg gør rede for validitet, reliabilitet og triangulering. Jeg gør herefter rede for værdien af casestudier og slutter kapitlet af med mine etiske overvejelser.

2.1 Den kvalitative forskning

Dette speciale befinder sig inden for den kvalitative forskning, hvor fokus er på *hvordan* noget opleves eller fremtræder, og formålet er at beskrive, forstå og fortolke menneskers erfaringer. På denne måde generes kontekstuel og ideografisk viden, hvor det bestræbes at beskrive hændelser eller fænomener ud fra deres særprægede eller karakteristiske natur. Kvalitative metoder kan være meget forskellige, nogle få eksempler er interview, videoobservation eller feltarbejde. Kvalitative forskningstilgange som, fx fænomenologi, søger bl.a. at beskrive menneskelige oplevelser og erfaringsprocesser. I den kvalitative forskning er man ikke interesseret i generalisering via statistiske test, som man kender det fra den kvantitative forskning, men dog kan det være en mulighed at lave analytisk generalisering, hvor det undersøges om resultaterne af et studie kan gøre sig gældende i andre lignende sammenhænge, eller måske bidrage til ny teoridannelse. I den kvalitative forskning søges der ikke objektivitet, da en tæt relation mellem forskeren og forskningsdeltageren ses som væsentlig betingelse for en succesfuld dataindsamling. Den kvalitative forsker vil tilstræbe at inddrage, beskrive og problematisere sin subjektivitet, da denne også ses som en faktor, der kan påvirke udfaldet af undersøgelsen. Denne subjektivitet kan være problematisk, men den kan også være en ressource, når den inddrages i undersøgelsen. Det er således vigtigt, at forskeren er transparent og reflekterende i sin fremstilling. Den kvalitative forskning som metode har både sine svagheder, som eksempelvis kan være usystematisk udvælgelse, subjektiv observation, og svaghed ift. generaliseringer, men samtidig har den sine styrker bl.a. i at kunne give specifik og uddybende information, samt bidrage til inspiration og engagement (Birkler, 2021; Brinkmann & Tangaard, 2020; Hougaard, 2019; Karpatschof, 2020).

I videnskabelig forskning generelt er begrundelse en helt central del, derfor anvendes forskellige begrundelsesformer til at argumentere for, at det man mener, er sandt. De klassiske begrundelsesformer kaldes deduktion, induktion, hypotetisk deduktion. I nyere tid er også abduktion tilføjet som alternativ.

I den deduktive begrundelsesform argumenteres gennem fornuft og ud fra det almene til det specifikke. Det kan fx være teori, der anvendes til at opnå erkendelse om menneskelige forhold. I den induktive

begrundelsesform er det via erfaring, at erkendelsen opstår. Her sluttet fra det specifikke til det almene. Fx gennem observation af en enkelt eller få cases til at sige noget almen om mennesker i samme situation (Birkler, 2021). I dette speciale veksler jeg mellem den deduktive og den induktive tilgang.

2.1.1 Fænomenologi

I fænomenologisk forskning undersøger forskeren det *oplevede*, oftest set fra forskningsdeltagerens synspunkt. Den fænomenologiske forsker beskæftiger sig med at forstå og beskrive fænomener, som de opleves fra deltagerens virkelighed. Og forskeren forsøger at lægge sin egen forudfattede mening til side og holde sit sind åbent for det, der viser sig. Man bør altså i fænomenologisk forskning aldrig tro, at man ved, hvad deltageren tænker eller føler, og skal derfor forsøge at se bort fra egne antagelser og virkelig lytte og spørge ind til, hvordan den anden oplever det.

En af de grundlæggende tanker i fænomenologien er begrebet reduktion. Med fænomenologisk reduktion menes der, at man stiller sig åben for fænomenet, så det kan vise sig for ens bevidsthed, og at man forsøger at sætte sin 'sunde fornuft' og sin forforståelse i parentes, når fænomener analyseres og fortolkes. Dette kaldes 'parentesreglen'. I fænomenologiske analyse er formålet at undersøge *essenser*, hvilket gøres gennem en beskrivelse af et mere konkret fænomen, hvor forskeren søger at forstå fænomenets mere generelle væsen (Hiller, 2016; Jackson, 2016; Jacobsen et al., 2020; Spinelli, 2005).

Fænomenologien i sin helhed er mere en form for forskningsparadigme, end en forskningstilgang, fordi den ofte anvendes som et filosofisk ståsted. Der findes mange forskellige traditioner indenfor fænomenologi, og jeg vil her kort beskrive to af dem.

Den ene er den danske 'københavnerfænomenologi' (grundlagt af Edgar Rubin), hvor det at adskille beskrivelsen af fænomener fra fortolkningen er yderst vigtigt. En fortolkning vil nemlig altid kunne give anledning til diskussion, mens en beskrivelse ikke kan diskuteres, hvis den er tilstrækkeligt præcis, nuanceret og detaljerig.

Den anden er hermeneutisk fænomenologi, som ikke er en ny udvikling indenfor fænomenologi, men derimod en meget ældre forskningstilgang, der har opmærksomheden på fortolkning af datamateriale, som regel en tekst. Hermeneutisk fænomenologi beskriver forskning, der søger at forstå fænomenet ved at tydeliggøre fortolkningen af tekstmaterialet. Der findes ingen standardpraksis indenfor fænomenologisk forskning, og de bedste resultater opnås også ved, at forskeren selv tilrettelægger metoder og bruger implicit viden og intuition i sin tilgang til datamaterialet (Patton, 2002; Tesch, 1990. Her refereret fra Jackson, 2016; Jacobsen et al., 2020).

2.1.2 Hermeneutik

Hermeneutik er kunsten at fortolke. Den hermeneutiske forsker søger at finde meninger bagom det oplevede, dvs. at forstå fænomenet gennem det, der ikke nødvendigvis bliver udtryk klart og tydeligt, men alligevel kan ses i form af repræsentationer, fx i musikken. Modsat fænomenologien, hvor det søges at finde fænomenets *essens*, søges det i hermeneutisk forskning at fortolke *mening* ud fra fænomenet. Hermeneutisk forskning drejer sig om at forstå forholdet mellem forskningsdeltageren, og dennes viden eller indre oplevelser, og om helhedsaspektet af datamaterialet og fortolkningsprocessen. Fx kan det ske i processen, at der viser sig at være forskellige muligheder for fortolkning af en tekst, hvilket kan inspirere til en ny fortolkning, eller det kan give mulighed for at uddybe fortolkningen og deraf forståelsen (Hiller, 2016; Loewy & Paulander, 2016). Dette kan også forstås som 'den hermeneutiske cirkel'. Her er forskeren i en konstant cirkulær bevægelse mellem del og helhed, hvor helheden må forstås ud fra de enkelte dele, og delene samtidig må forstås ud fra helheden. Denne cirkulære bevægelse er med til at uddybe forskerens viden og forståelse igen og igen. På denne måde kan forforståelser også be- eller afkræftes, og de forståelser eller fortolkninger, der ikke holder vand, falder efterhånden fra i processen (Gadamer, 1986/2007; Loewy & Paulander, 2016). Hermeneutikken søger som regel at forstå oplevelser, som for forskningsdeltageren er meningsfuld. For at opnå forståelse for en andens oplevelse kræver det, at forskeren både kan forstå og kan leve sig ind i den aktuelle sammenhæng. Samtidig er det også væsentligt, at forskeren trækker på egne erfaringer og oplevelser. Dette giver tilsammen en helhedsforståelse i fortolkningen, som også er en del af den hermeneutiske cirkel (Hiller, 2016).

2.2 Kvalitetssikring i kvalitative studier

Ser man på validitet og reliabilitet i den *kvalitative* forskning, forholder det sig en smule anderledes end i den kvantitative. Der er ifølge Maxwell (1996. Her refereret fra Robson & McCartan, 2016) tre typer af forståelse indenfor kvalitativ forskning, man som forsker bør være opmærksom på, kan indebære en risiko for at mindske validiteten. Det drejer sig om *beskrivelse*, *fortolkning* og *teori*. *Beskrivelse* af data kan blive upræcis eller ufuldkommen. Hvorfor lyd- eller videooptagelser er at foretrække, men det betyder ikke at optagelserne nødvendigvis skal transskriberes fuldstændig. Samtidig er kvaliteten af forskerens noter meget vigtige. Det er også vigtigt, at *fortolkning* af datamaterialet ikke sker ved at forcere en forståelsesramme nedover det, men derimod ved at lade forståelsen udspringe af databearbejdningen. Dertil er det også vigtigt at beskrive hvert et skridt i fortolkningsprocessen således, at det er muligt at forstå, hvad der førte til den endelige fortolkning, også kaldet transparens. I forhold til *teori* kan der være en risiko for, at man som forsker overser alternative forklaringer eller forståelser af det undersøgte fænomen. Dette kan imødekommes ved at lave en *negativ case analyse*, hvor der søges efter tilfælde i datamaterialet, hvor den hidtidige forklaring eller forståelse modbevises. Dette kan som regel føre til en udvidet forståelse af fænomenet, men man har som forsker også at ansvar for,

at dette arbejde udføres grundigt og ærligt. Også reliabilitet opnås i kvalitative undersøgelser bedst ved at være grundig, detaljeret og ærlig i sin bearbejdning af data (Robson & McCartan, 2016).

Videnskabelig stringens er endnu en måde at styrke validiteten i en kvalitativ undersøgelses. Dette kan fx gøres gennem triangulering, som der findes fire typer af (Denzin, 1988b. Her refereret fra Robson & McCartan, 2016):

- Datatriangulering, hvor der anvendes flere metoder til dataindsamling.
- Forskertriangulering, hvor mere end én forsker analyserer data.
- Metodetriangulering, hvor kvalitative og kvantitative tilgange supplerer hinanden.
- Teoretisk triangulering, hvor forskellige teorier eller perspektiver anvendes til at fortolke data.

Triangulering er med til at højne validiteten af undersøgelsen. Brugen af triangulering kan dog medføre uenigheder eller uoverensstemmelser mellem de forskellige kilder, og dermed gøre konklusionen af en undersøgelse vanskelig. Specifikt ift. metodetriangulering kan der også være problemer med at kunne sammenligne fund, da forskellene mellem metoderne kan være for stor (Robson & McCartan, 2016).

I dette speciale anvender jeg datatriangulering i form af videooptagelser, behandlingsoplæg, terapinoter og noter fra supervision, samt teoretisk triangulering, hvor teorier fra forskellige psykologiske og musikterapeutiske retninger anvendes til fortolkning af data.

2.3 Casestudiet

Et casestudie kan være undersøgelse af et individ, en institution eller lignende, dvs. det er en form for enhed, der undersøges. Nogle af de vigtigste træk ved casestudiet er, at det er en forskningstilgang, mere end en metode. Det er en empirisk tilgang, hvor hovedvægten ligger på indsamling af data, og hvor der typisk anvendes flere metoder til dataindsamlingen. Desuden er der fokus på et fænomen i en given sammenhæng (Robson & McCartan, 2016). Flyvbjerg (2020) beskriver fem misforståelser omkring casestudier, hvor en af disse er, at casestudiet har en tendens til at bekræfte forskerens forudindtagede holdninger. Denne misforståelse gendrives dog, da flere forskere (*"Campell, Ragin, Geertz, Wieviorka, Flyvbjerg og andre"*, s.642) har kunne konstatere, at casestudier oftest tvinger forskeren til at ændre sine indledende hypoteser, som dermed giver casestudiet en større tendens til falsifikation end verifikation. Samtidig ses det, at når forskeren er i tæt forbindelse med den kontekst, der undersøges, så giver det mulighed for en dybere og mere nuanceret forståelse af fænomenet. Metoderne til at undersøge en case kan variere og være både kvalitative og kvantitative i sin tilgang. Det er alene afgrænsningen af den undersøgte enhed, der afgør om, der er tale om et casestudie (Flyvbjerg, 2020).

Der er værdifuld og specifik viden og læring at finde i studiet af cases. Det er ikke generel teoretisk viden, men derimod konkret og kontekstafhængig viden, der kan skabes gennem casestudiet. Det kan være svært at

sammenfatte casestudier, ikke fordi forskningsmetoden vanskeliggør det, men fordi virkeligheden som regel er for kompleks, og det deraf heller ikke giver mening med en sammenfatning. Casestudiet gør sig bedst ud i deres helhed og som detaljerige fortællinger (Flyvbjerg, 2020).

Når man vælger at lave et casestudie, skal der tages stilling til om, det skal være et single-casestudie eller multi-casestudie, og desuden om det skal være et holistisk eller et indlejret studie (Yin, 2003). Dette speciale kan forstås som et multi-casedesign, som består af en række *parallelle single-casestudier*, hvor de enkelte cases udvælges for at undersøge de samme antagelser (Dul & Hak, 2008; Jasper & Van den Ende, 2008. Begge refereret fra Ramian, 2012). Tillige kan specialet ses som et indlejret casestudie, hvor der kigges efter udvalgte fænomener i dele af casene (Ramian, 2012).

Der findes forskellige strategier for udvælgelse af cases i kvalitative undersøgelser (Flyvbjerg, 2020), da der i dette speciale er anvendt en informationsorienteret udvælgelse, vil jeg nøjes med at redegøre for dette. Ved informationsorienteret udvælgelse ønsker man at få mest muligt information ud af de enkelte cases, og forskeren vælger ud fra forventning om, hvilken information de indeholder. Denne udvælgelsesstrategi kan deles op i fire understrategier, hvor formålet varierer. Her er det også kun relevant at nævne udvælgelsesstrategien "cases med maksimal variation", hvor fx tre lignende cases vælges ud fra, at de er meget forskellige på ét parameter (Flyvbjerg, 2020). I dette speciale ønsker jeg vise en variation både ift. musikterapeutiske metoder, og ift. hvordan forældrene oplever musikterapien, for på den måde at kunne give et mere nuanceret billede af, hvordan musikterapi kan forstås som støtte til forældre på NICU.

2.4 Ethiske overvejelser

Forældrene deltog frivilligt og velvidende, at jeg som studerende var i en prøvefase, hvilket muligvis kan have givet dem et indtryk af, at jeg skulle have mere ud af forløbet, end de nødvendigvis selv skulle. Jeg oplevede fx at nogle af forældrene spurgte, om *jeg* stadig fik noget ud af musikterapien, fordi de gerne ville fortsætte med at modtage guidet afspænding og musiklytning. Når jeg spurgte ind til, hvad de mente, responderede de ved enten at spørge om, jeg stadig lærte noget, når musikterapien fortsat havde samme form, eller om, jeg fik nok materiale til mit "projekt". Jeg havde ikke selv en oplevelse af, at jeg skulle have informeret dem om, at de var en del af et projekt, men det kan have haft en sammenhæng med, at de skulle underskrive flere samtykkeerklæringer, hvor "datamateriale" og "specialet" er nævnt. Dette inkluderede samtykkeerklæringen fra både Aalborg Universitet og fra praktikstedet, hvor måske især sidstnævnte kan have givet forældrene et indtryk af, at de deltog i et studieprojekt (bilag 1). Disse samtykkeerklæringer er dog essentielle for udarbejdelse af dette speciale, da de er forudsætningen for, at jeg kan anvende de empiriske data i denne sammenhæng.

På en NICU er der fokus på spædbarnet, i alt hvad der foregår, og forældrene er, sammen med sygeplejerskerne, engagerede døgnet rundt i at varetage barnets behov. Forældrene er pårørende og ikke patienter. Når forældrene tilbydes musikterapi, et rum hvor det er forældrenes tanker, følelser og behov som er i centrum, er det vigtigt at holde sig for øje, at forældrene ikke selv har opsøgt terapien. Jeg har valgt ikke at bruge betegnelser som *klient*, *bruger* eller *patient*, da dette ville være misvisende, og derfor benævnes forældrene i dette speciale også som det, der er deres mest fremtrædende rolle i denne sammenhæng, nemlig *forældre*. I teoretiske afsnit anvendes betegnelsen *deltager* for at opretholde forståelsen af forældrene som deltagere, og ikke klienter, i musikterapien. De forældre, der deltog i musikterapi i løbet af min praktik, fik alle at vide, at musikterapien var et tilbud i en begrænset periode, som de uforpligtende kunne deltage i (se folder i bilag 2), hvis de havde lyst og oplevede, at det gav mening for dem. Det var altså intet krav om, at de følte et særligt behov for terapi.

I henhold til gældende etiske principper for musikterapeuter i Danmark har jeg sikret, at fortrolighed og tavshedspligt er overholdt (Dansk Musikterapeutforening, 2016). I de tre cases, der analyseres i dette speciale, har alle forældrene givet skriftligt samtykke til, at videooptagelser og noter i anonymiseret form må anvendes som datamateriale. For at anonymisere forældrene har de alle fået et pseudonym, og de anvendte navne Ina, Ask, Aya og Ulf er således navne, jeg har opdigtet. Ligeledes nævner jeg ingen detaljer om fx deres alder, familieforhold, deres spædbørn, indlæggelsen eller neonatalafdelingen, der kan identificere forældrene.

Jeg gjorde mig desuden etiske overvejelser omkring metodevalg. Oprindeligt ønskede jeg at gennemføre et kort skriftligt interview i starten af specialeprocessen, men fravalgte denne metode bl.a. af den årsag, at der var risiko for merbelastning af forældrene, hvis de flere uger eller måneder efter indlæggelsen igen skulle forholde sig til potentielt traumatiske oplevelser.

3. Teori

I dette teorigapitel gør jeg rede for udvalgte dele af teorier, der er relevante for specialet. Første del handler om musikterapi på NICU, hvor jeg gør rede for min tidligere litteraturgennemgang fra 8. semester, samt en ny og opdateret litteraturgennemgang. Dernæst dykker jeg ned i dele af teori om arousal, det autonome nervesystem, vitalitetsformer, affektiv afstemning, musikalsk samhandling samt tosporsmodellen, som jeg alle gør rede inden for en ramme, der er relevant for de empiriske data. Jeg afslutter kapitlet med at redegøre for musikterapeutiske metoder, der har relevans ift. de anvendte metoder i praktikken på NICU.

3.1 Musikterapi med forældre på NICU (litteraturgennemgang)

Der findes forskellige tilgange til musikterapi på NICU. De fleste NICU-musikterapeuter laver musikterapi med spædbørnene, men inddrager også ofte forældrene i spædbarnets musikterapi. Nogle få musikterapeuter er begyndt at fokusere på forældrene som en målgruppe for sig og har lavet undersøgelser af hhv. gruppe- og individuel musikterapi til forældrene. I dette speciale er det sidstnævnte form for musikterapi, der er udgangspunktet for praktikken og som vil blive behandlet i analysen. Derfor er fokus i den følgende litteraturgennemgang på at finde litteratur, der omhandler musikterapi med forældrene alene.

For godt et år siden lavede jeg en integrativ litteraturgennemgang af musikterapi med forældre til præmature spædbørn på NICU (Christensen, 2020), hvoraf knap en tredjedel af de inkluderede artikler også er relevante for dette speciale. Jeg vil derfor her lave en kort opdatering af denne, inden jeg supplerer med en opdateret litteratursøgning, der skal sikre at jeg også får artikler med, der er udgivet efterfølgende. Jeg har valgt at medtage tre af artiklerne fra litteraturgennemgangen, da de resterende syv artikler handler om musikterapi, hvor fokus er på spædbørnene, og forældrene blot er inddraget. Denne form for musikterapi er hovedsageligt tilpasset spædbarnets behov, og selvom der også ses en positiv effekt på fx angst- og stressniveau hos forældrene, så er de musikterapeutiske metoder uden for rammen for musikterapi, der vedrører dette speciale. De tre artikler, jeg har valgt at anvende i specialet, omhandler musikterapi, der foregår med forældrene alene, og de er som følger: Gooding & Trainor's (2017), Ribeiro et al. (2018) og Roa & Ettenberger (2018).

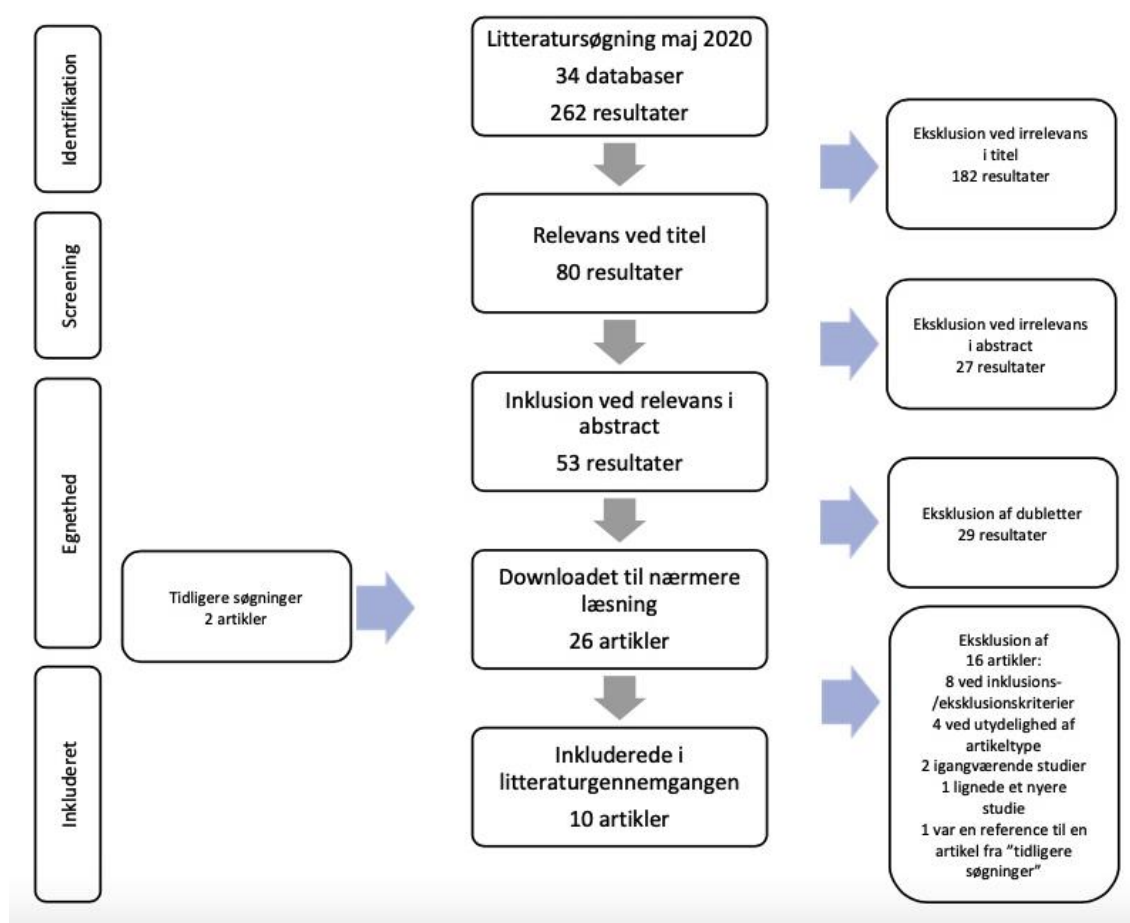
Jeg vil her kort redegøre for, hvordan jeg udførte søgeprocessen og udvælgelsen af artiklerne fra sidste års litteraturgennemgang (Christensen, 2020). På daværende tidspunkt ønskede jeg at undersøge, hvordan musikterapi kunne anvendes til at støtte forældre på en neonatalafdeling, samt hvilke musikterapeutiske metoder, der kunne anvendes ved krisereaktioner hos forældrene. Derudfra lavede jeg min problemformulering og identificerede nøgleordene: 1) *Music therapy*, 2) *Neonatal/premature* og 3) *Parent/caregiver*. Efter en del indledende søgninger med for få relevante hits og for mange irrelevante, blev søgningerne udvidet med lignende søgeord samt afgrænset ved udelukkelse af emneord, der lå udenfor fagområdet fx autisme eller

demens. Jeg udformede en tabel over hvilke databaser jeg anvendte, samt hvilke søgeord/-blokke, hvor mange resultater (hits) hver søgning gav, og hvilke yderligere afgrænsninger der blev tilføjet i de respektive databaser. Denne tabel kan ses i bilag 3a.

Inden jeg gennemgik artiklerne, definerede jeg nogle inklusions- og eksklusionskriterier. Inklusionskriterierne indebar bl.a., at artiklerne skulle være *peer reviewed*, omhandle musikterapi med fokus på *forældrene* til spædbørn på neonatal, samt gavne forældrene ved fx at reducere angst/depression og/eller styrke forældreidentiteten/forælder-barn tilknytningen. Eksklusionskriterierne udelukkede fx musikterapi med fokus *udelukkende* på spædbarnet, musikinterventioner uden tilstedeværende musikterapeuter, samt artikler med udgivelsesdato før 2010.

Alle hits i hver database blev derpå gennemgået ift. egnethed. Først blev alle artikler, hvor overskriften tydeliggjorde irrelevans, ekskluderet. Dernæst læste jeg abstract for hver artikel, og alle relevante artikler blev inkluderet, hvorefter jeg ekskluderede dubletter. Til slut nærlæste jeg artiklerne og frasorterede alle dem, der af forskellige årsager alligevel ikke kunne anvendes. Dette resulterede i endelig udvælgelse af ti artikler til selve litteraturgennemgangen. Processen blev opsummeret i en tabel og kan ses i bilag 3b.

For at tydeliggøre, hvordan litteratursøgningen og den endelige udvælgelse af de ti artikler var foregået, lavede jeg et flowchart over hele søgeprocessen (se figur 1 herunder).



Figur 1. Flowchart over litteratursøgning og udvælgelse af inkluderede artikler (Christensen, 2020, bilag 4).

De tre artikler fra ovenstående litteraturgennemgang, som jeg vælger at inkludere i dette speciale, beskriver forskellige former for musikterapi på NICU med forældrene alene. Hvilke former for musikterapi det drejer sig om, kan kort opsummeres med følgende citat¹:

"Op mod halvdelen af de adspurgte musikterapeuter i Gooding & Trainor's (2017) spørgeskemaundersøgelse svarer, at de anvender afspænding til musiklytning som en intervention i musikterapi udelukkende med forældrene.

Ribeiro et al. (2018) har en velbeskrevet og veltilrettelagt receptiv musikterapisession á 30-45 minutters varighed, hvor der lyttes til musik ad to omgange, og hvor oplevelserne under musiklytningen bearbejdes verbalt med musikterapeuten.

I den musikterapeutiske egenomsorgsgruppe guider musikterapeuten forældrene til dybere vejtrækning og billeddannelse under "live" musik. Forældrene opfordres undervejs til at

¹ Rettelse til citatet: Gooding & Trainor's spørgeskemaundersøgelse er fra 2018.

synges eller nynnes med på musikken for både at fordybe vejrtrækningen og samtidig udforske deres egen musikalske kreativitet (Roa & Ettenberger 2018)."

(Christensen, 2020, s.22-23)

Det er værd at bemærke, at der hovedsageligt er tale om receptiv musikterapi. Kun i den musikterapeutiske omsorgsgruppe (Roa & Ettenberger, 2018) inviteres forældrene til også at synges eller nynnes med, når musikterapeuten spiller "live" musik. Desuden er det interessant, at næsten halvdelen af de i alt 54 adspurgte musikterapeuter i spørgeskemaundersøgelsen (Gooding & Trainer, 2018) svarer, at de laver afspænding og musiklytning med forældrene alene, da dette ikke afspejles i de undersøgelser, der findes på området. En yderligere beskrivelse af disse tre artikler samles med en beskrivelse af eventuelle nye artikler jeg finder ifb. med den opdaterede litteratursøgning.

En redegørelse for den opdaterede litteratursøgning følger hermed. Jeg vil som nævnt gerne undersøge om, der er udgivet nye artikler indenfor musikterapi med forældre på NICU. Da den gennemgåede litteratursøgning fra sidste år også er relevant for dette speciale, har jeg valgt at lave en opdateret litteratursøgning, der anvender samme søgeord og -blokke, som den tidligere. Dog vælger jeg at reducere antallet af databaser, da kun tre af dem syntes at give gode resultater.

De valgte databaser er:

- EBSCOhost (Academic Search Premier, CINAHL, RILM, Women's Studies International)
- ProQuest (alle 24 databaser inkluderet)
- PsycInfo (APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy)

Jeg laver mine databasesøgninger på samme måde som i den tidligere litteraturgennemgang, men retter nogle søgeord og afgrænsninger til for at få en mere målrettet søgning. Derudover har jeg formuleret nye inklusions- og eksklusionskriterier, der dog tager udgangspunkt i de tidligere anvendte kriterier:

Inklusionskriterier:

- Skal være *peer reviewed*
- Skal udgivet i 2020 eller senere
- Skal omhandle musikterapi med *forældre* på neonatal (uden deres spædbørn)
- Skal desuden være mulige at hente online

Eksklusionskriterier:

- Andre sprog end dansk og engelsk (og tysk)
- Musikterapi for spædbarnet, hvor forældrene blot er inddraget

- Forældre til børn, der ikke er indlagt på neonatal
- Musikterapi som en del af behandling ved fx autisme, demens eller omsorgssvigt
- Afspillet musik/musikinterventioner, der udføres uden en musikterapeut

I de tre anvendte databaser får jeg tilsammen 26 hits. Søgeord, resultater og noter om yderligere afgrænsninger ses i tabellen herunder.

Faglige databaser	Søgeord	Resultater	Noter
EBSCOhost (4 databaser)	(music therap* or music intervention* or musical therap*) AND (neonat* or preterm or infant* or prenat* or newborn) AND (parent* or caregiver* or mother* or father*)	10 hits	Hver søgeline er tilføjet: + "AB abstract" + peer reviewed + efter 2020 Yderligere afgrænsning: + Subject: Thesaurus term: "music therapy"
ProQuest (24 databaser)	("music therapy" OR "music intervention" OR "musical therapy") AND (neonat* OR preterm* OR infant*) AND (parent* OR caregiver* OR mother* OR father*) NOT (autism* OR dement* OR neglect*)	10 hits	Søgeblokke her er inspireret af søgningen i EBSCOhost. Filtre tilføjet: + "abstract AB" + peer reviewed + efter 2020 + subject: music therapy NOT blev tilføjet, da flere artikler omhandlede andre forældre-barn forhold)
PsycInfo (4 databaser)	("music therapy" OR "music intervention" OR "musical therapy") AND (neonat* OR preterm* OR infant* OR prenat*) AND (parent* OR caregiver* OR mother* OR father*)	6 hits	Filtre: + peer reviewed + "abstract" + efter 2020

Tabel 1. Databasesøgninger med anvendte søgeord og -blokke

Herefter er artiklerne gennemgået ved inklusions- og eksklusionskriterier som beskrevet i den følgende tabel (se tabel 2).

Dato	Fag-databaser	Antal hits	Inklusion ved gennemgang af overskrift (tjek af inklusions-/eksklusions-kriterier)	Eksklusion af dubletter	Eksklusion ved gennemgang af abstract (tjek af inklusions-/eksklusions-kriterier)	Inklusion efter nærmere læsning (tjek af inklusions-/eksklusions-kriterier)
13/8-21	EBSCOhost (4)	10	8	0	6	2
13/8-21	Proquest (24)	10	6	1	5	0
13/8-21	PsycInfo (4)	6	5	2	3	0
Ialt	32 databaser	26	19	3	13	2

Tabel 2. Gennemgang af artikler fra hver databasesøgning med fokus på inklusions- og eksklusionskriterier.

Som det fremgår af tabellen ovenfor (tabel 2) fandt jeg to nyere artikler. Den ene viste sig at være en genganger fra den tidligere litteraturgennemgang, som jeg fravælger, da artiklen er en kort litteraturgennemgang af, hvilke fordele, der ses ved familie-centreret NICU-musikterapi, og den eneste inkluderede artikel om musikterapi med forældrene alene henviser til Gooding & Trainor (2018), som allerede er fundet i Christensen (2020). Den anden artikel er ikke en undersøgelse, men derimod en beskrivelse af praksis. Den inkluderes, da den fortæller om, hvordan en fælles musikintervention for en gruppe fædre kan fungere som støtte.

Jeg vil nu kort beskrive de i alt fire artikler fra den tidligere litteraturgennemgang (Christensen, 2020) samt den opdaterede litteraturgennemgang, med fokus på undersøgelsesernes formål, design, anvendte musikterapeutiske metoder, samt resultater eller konklusion.

Gooding & Trainor's (2018) vil gerne undersøge amerikanske musikterapeuters erfaring med forældre på NICU. Det gør de gennem en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse af, hvordan musikterapeuter arbejder med forældre på neonatal. Spørgeskemaet indeholder 27 "multiple choice" + 1 "open-ended" spørgsmål, som vedrører: arbejdsfaktorer, behandlingspraksis og uddannelse. De indsamlede data analyseres på følgende måde: "multiple choice" spørgsmål beregnes ved simpel deskriptiv statistik og "open-ended" spørgsmål organiseres i temaer. *Chi-Square test of significance* anvendes. 54 musikterapeuter har deltaget i undersøgelsen, som alle enten er ansat på en NICU eller tidligere har været det.

Resultaterne af analysen viser, at musikterapeuter regelmæssigt arbejder med forældrebehov på NICU, samt at det er vigtigt for den familiecentrede tilgang, at der faciliteres en positiv forælder-barn relationen. Det forældrebehov, der oftest er baggrund for henvisning til musikterapi, er angst, og de mest anvendte

musikterapistrategier og -interventioner er bl.a. *infant-directed* procedurer, rådgivning, psykoedukation og afspænding til musik.

Ribeiro et al. (2018) søger at evaluere indflydelsen af musikterapiintervention på den autonome kontrol af hjerterytmen, angst og depression hos mødre til præmature spædbørn. Mødrene er pga. deres situationen i risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme.

Gennem et kvantitativt RCT-studie med 21 mødre til præmature spædbørn på NICU evalueres angst- og depressionsniveau, og hjerterytme og respiratorisk interval måles ift. HRV (hjerterytme-variation) ved første og sidste uge af deres indlæggelse på NICU. De 21 mødre deles i hhv. kontrolgruppe (n = 11) og musikterapigruppe (n = 10). Hvor musikterapigruppen modtager receptiv individuel musikterapi 1 gang ugentligt á 30-45 min.

Studiet anvender kvantitative statistiske analyseredskaber, og resultaterne af undersøgelsen viser, at deltagere i musikterapigruppen, der i gennemsnit fik syv sessioner, oplever bedring i angst- og depressionsniveau. Konklusionen er, at musikterapien har signifikant og positiv indvirkning på angst, depression og en præventiv effekt på hjerte-kar-sygdomme.

Roa & Ettenberger (2018) søger at forstå og adressere forældrebehov adskilt fra deres spædbørns behov, hvilket de gør gennem en musikterapi egenomsorgsgruppe.

Undersøgelsen er et casestudie af en klinisk pilotintervention, hvor en musikterapeutisk egenomsorgsgruppe foregår 2 gange om ugen (15-20 min. hver onsdag og 30 min. hver fredag). Det bliver til 30 sessioner for hele forløbet, hvor i alt 122 forældre deltog (106 mødre, 16 fædre). Forældrene har udfyldt skemaet "pre/post Numeric Rating Scale (NRS)" designet af musikterapiteamet på afdelingen, og nogle af forældrene har også deltaget i semi-strukturerede interviews. NRS pre-skemaet består af tre spørgsmål omhandlende angst, stress og velbefindende, hvor svaret placeres i en VAS-skala. I post-skemaet er der plads til yderligere kommentarer. Det er dog kun 30 forældre, der når at besvare "pre/post Numeric Rating Scale (NRS)", da det først introduceredes sent i undersøgelsen. Pilotinterventionen belyser den indvirkning gruppemusikterapien havde på forældrenes velbefindende, og der ses en indikation på, at denne intervention er hensigtsmæssig ift. at hjælpe forældrene med at reducere stress samt at fremme coping og afslapning.

Negrete (2021) har udviklet en musikintervention, der består af ukuleleundervisning for fædre til spædbørn på NICU. Målet med "ukulelegruppen" er at gøre det muligt for fædre at møde hinanden og socialisere, samtidig med de lærer noget nyt. Undervisningen afholdes en gang om ugen uden for selve afdelingen, så fædre kan komme lidt væk fra deres spædbarn og yde egenomsorg, men samtidig ikke er længere væk end, at de hurtigt kan komme tilbage om nødvendigt. Det at spille på et instrument giver fædre et nyt redskab til at mestre situationen og en anden måde at styrke tilknytningen til deres spædbørn. Dette illustreres med tre

korte eksempler på fædres oplevelser med ukuleleundervisningen: 1) En far bliver kaldt til sit spædbarns stue midt i sin deltagelse i ukulelegruppen, da hans spædbarn er i livsfare. Gruppen regner ikke med at se ham igen denne dag, men efter et kvarter dukker han op og fortæller, at barnet igen er stabilt. Han ønsker at spille sammen med de andre fædre for at blive beroliget efter den stressende oplevelse. Hele gruppen spiller sammen og efterfølgende går de sammen hen til kantinen, hvor han får talt om oplevelsen med de andre fædre. 2) En anden far spiller ukulele og synger for sin døende søn, som en måde at sige farvel på. 3) En tredje far beskriver, hvordan ukuleleundervisningen gav ham en tiltrængt pause og et lyspunkt at se frem til under den indlæggelse, som til tider oplevedes ulideligt lang og gav ham en følelse af hjælpeløshed.

De fire omtalte artiklers undersøgelsesdesign og evidensniveau er vidt forskelligt. Der er tale om hhv. en spørgeskemaundersøgelse, et RCT-studie, et pilotstudie af en pilotintervention, samt en praksisbeskrivelse. Med så stor variation vil det ikke give mening at sammenligne resultaterne af studierne. Jeg har valgt at medtage disse studier, fordi de har det fællestræk, at de alle beskæftiger sig med musikterapi henvendt til forældrene alene. Samtidig er der yderligere fællestræk på tværs af studierne, og jeg vil derfor lave en kort opsummering og opsamling på de udvalgte artikler.

Gooding & Trainor (2018) og Ribeiro et al. (2018) fortæller om forældre, der oplever angst, hvor receptiv musikterapi anvendes til at reducere forældrenes angstniveau. Ribeiro et al. (2018) og Roa & Ettenberger (2018) viser begge, at musikterapien kan anvendes som arousalregulering (reducering af angst, depression, stress og regulering af det autonome nervesystem). Roa & Ettenberger (2018) og Negrete (2021) viser musikterapien som en mulighed for egenomsorg til forældrene. Og både Gooding & Trainor (2018), Roa & Ettenberger (2018) og Negrete (2021) beretter om musikterapi anvendt som en form for coping.

3.2 Udvalgte teorier i relation til specialets empiriske data

De følgende teorier er valgt efter første del af den tematiske kodning af transskriptioner fra hver af de tre cases (afs. 5.3.3., 5.4.3 og 5.5.3). Her har jeg, ud fra mit subjektive indtryk af, hvad der er essentielt i de udvalgte videoklip, og i samspil med min vejleder, vurderet, hvilke teorier, der kunne være relevante ift. de fænomener, der optræder i hver enkelt musikterapisession.

3.2.1 Arousal og det autonome nervesystem

Når mennesker mærker fx angst, træthed eller vrede, er det arousalsystemerne, der er aktiverede. Aktivering af arousalsystemerne lægger kraften bag kropslige eller mentale aktiviteter. Man ville hverken kunne tænke, føle, opfatte eller bevæge sig spontant, hvis ikke det var for arousal. Arousalniveauet kan være både højt, lavt og optimalt. Hvis arousalniveauet er for høj, kan det fx være, at man er blevet forskrækket eller er stresset,

mens man ved for lav arousal formentlig falder i søvn. Arousal er også et udtryk for en aktivering af det autonome nervesystem, som medfører en øget opmærksomhed, reaktionsvilje samt højere hjerterefrekvens og blodtryk. Ved for høj arousal for længe opstår en dårlig form for stress. Dette kan reguleres gennem restitution af opmærksomhed, fx gennem meditations- eller mindfulnessøvelser. Her handler det om at bringe opmærksomheden ind i nuet, og væk fra fortid og fremtid, hvilket kan fremme afslappethed og positive emotioner (Fredens, 2012; Hart, 2012; Stern, 2010)

Det autonome nervesystem forbinder bl.a. centralnervesystemet, de indre organer, og regulerer funktioner, som ikke kan styres ved viljens kontrol. Det kan opdeles i to modsatrettede systemer: det sympatiske og det parasympatiske nervesystem. Det sympatiske er aktivering af høj energi, fx som svar på stressende situationer eller positive aktiviteter, hvor der enten opleves frygt eller parathed. Det forbindes også med den såkaldte "fight or flight" reaktion og høj arousal. Det parasympatiske er et vegetativt system, der fx fremmer fordøjelse og sænker hjerteraktivitet. Det aktiveres ved trygge og rolige omstændigheder og virker genopbyggende. Det er med til at mindske sympatisk aktivitet og hjælper muskler til at afspænde. Desuden regulerer det søvn og afslapning, og bevarer energi og en harmonisk balance i kroppen basale funktioner (Brodal, 2000 og Hart 2006a, 2006b. Her refereret fra Hart & Kæreby, 2012; Uvnäs Moberg & Petersson, 2006).

Uvnäs Moberg & Petersson (2006) kalder også det sympatiske og det parasympatiske system for hhv. 'stress-systemet' og 'anti-stress-systemet', hvor de forslår, at "fight or flight" reaktionen kan suppleres med den modsatte reaktion, som de kalder "calm and connection". Det såkaldte 'anti-stress' system aktiveres nemlig gennem rolige, behagelige stimuli og positiv social interaktion. 'Stress-systemet' aktiveres ved oplevelsen af at være overbelastet eller ude af stand til at håndtere en given situation. Når disse systemer er aktiverede, udløser det et hav af forskellige hormoner i kroppen. Et af disse hormoner hedder oxytocin, og forbindes især med aktivering af 'anti-stress-systemet'. Oxytocin er med til at dæmpe aktivering af 'stress-systemet', og positive sanselige eller psykologiske oplevelser kan øge den mængde af hormonet, der udløses i kroppen. Nogle af effekterne af øget oxytocin er bl.a. øget moderlig adfærd, social interaktion og tilknytning (Uvnäs Moberg & Petersson, 2006).

3.2.2 Vitalitetsformer og affektiv afstemning

Arousal styrer også, hvilken dynamisk form menneskers handlinger har. Den form der er i handlingernes energi, kraft eller styrke definerer Stern som 'dynamiske vitalitetsformer'. Vitalitet er en sum af elementerne tid, rum, bevægelse, kraft og intention (Stern, 2010; Storm, 2017). Dynamiske vitalitetsformer kan illustreres gennem ord der i sig selv er i "bevægelse" fx bølgende, pulserende, anspændt, forløsende, legende og afslappende. I musikken afspejles de dynamiske vitalitetsformer. Lydstyrken kan fx være svag eller kraftig, musikkens flow kan være afbrudt eller flydende, og tempoet aftagende eller stigende. Musikalske begreber

som *ritardando* (tilbageholdende, gradvist langsommere), *crescendo* (gradvist stigende i styrke), *staccato* (afbrudte, korte toner) markerer dynamiske former, der således skaber vitalitetsformer. Musikken kan altså bevæge sig på samme måde som dynamiske vitalitetsformer, og dette er med til at skabe små skift i arousal, når vi lytter til eller spiller musik (Stern, 2010).

Affektiv afstemning er matchning af dynamiske vitalitetsformer. Matchning er en selektiv form for imitation, hvor den dynamiske form imiteres, men med et andet præg og indhold. Det kan være en mor, der matcher sit spædbarns kropslige glædesudbrud ved at udtrykke samme vitalitetsform i sin stemme. Her bruger hun affektiv afstemning til at vise sit spædbarn, at hun både oplever og forstår dets følelse. På samme måde kan affektiv afstemning anvendes i musikterapien, hvor musikterapeuten i en improvisation kan imitere dele af de dynamiske træk i deltagerens musikalske udtryk, mens andre træk udføres anderledes (Stern, 2010).

Gennem bl.a. affektive afstemninger kan der i det terapeutisk rum opstå 'nuværende øjeblikke', hvor terapeut og deltager får en oplevelse af at være mere aktivt sammen i nuet. Dette er affektivt betydningsfuldt for den terapeutiske proces, hvis det nuværende øjeblik gribes og erkendes af både terapeut og deltager, og hvis begge reagerer autentisk og personligt. På denne måde kan der opstå en gensidig oplevelse af at dele den samme følelsesmæssige eller mentale tilstand, hvilket kan være en overraskelse for både deltager og terapeut (Stern, 1998b, 1998c. Her refereret fra Hart, 2012).

3.2.3 Musikalsk samhandling

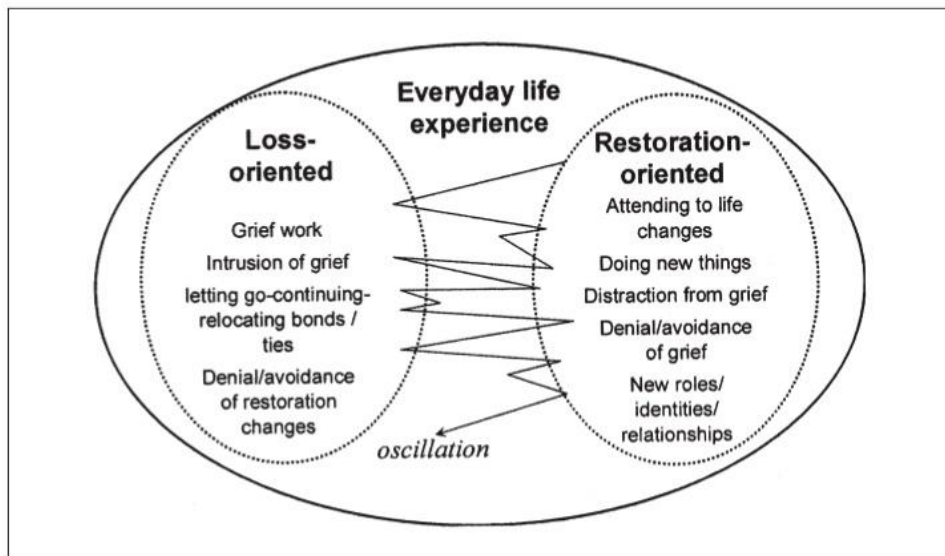
Ruud (1990) anvender begrebet musikalsk samhandling om den proces, der sker i musikterapi, når fx musikterapeut og deltager i en improvisation har en udveksling af musikalske handlinger. Denne samhandling i improvisationen kan sammenlignes med verbal kommunikation, men hvor der i verbal kommunikation ofte enten vil være et *symmetrisk* forhold, hvor begge parter styrer samtalen lige meget – fx mellem to ligeværdige voksne, eller er *komplementært* forhold, hvor den ene part styrer kommunikationen mere end den anden – som fx mellem en voksen og et barn med kommunikative vanskeligheder, så er det i den musikalske samhandling mere flydende. Parterne kan veksle mere frit i mellem at være den styrende, der kommer med de musikalske ideer, og være den, der reagerer på den andens ideer. Den musikalske samhandling er et konstant flow af kommunikation mellem parterne, hvor et svar fra en deltager forudsætter en reaktion på modpartens udspil, som så må svare på dennes modspil osv. Herved omformes, fortolkes og fornyes improvisationen i et musikalsk udtryk mellem parterne. Når de musikalske rammer for improvisationen er frie, fx uden en defineret musikalsk genre, bliver mulighederne for den musikalske samhandling mangfoldige, og således også muligheden for at udtrykke sine kreative og skabende evner (Ruud, 1990).

3.2.4 Tosporsmodellen

Oprindeligt hedder modellen ”The Dual Process Model of Coping with Bereavement (DPM)” (Stroebe & Schut, 1999). På dansk kaldes den tosporsmodellen (eller i nogle tilfælde toprocesmodellen) og den bruges til at beskrive, hvordan mennesker, der har mistet, håndterer tabet igennem en sorgproces. Der er mange måder at beskrive tab og sorg på, men da dette speciale ikke beskæftiger sig primært med sorgarbejde, vil jeg nøjes med her udelukkende at beskrive sorgprocessen gennem nævnte model. Den kan nemlig, efter min mening, også bruges til at beskrive, den proces som forældre til spædbørn på NICU kan opleve.

Tosporsmodellen er en taksonomi, som kan beskrive, hvordan mennesker tilpasser sig, når de oplever tab fx ved at miste en nærtstående. Modellen definerer to kategorier (de såkaldte spor) af stressorer, hhv. tabsorienteret og genopbygningsorienteret, der ses i forbindelse med sorg. Sporene er en del af det enkelte menneskes hverdagsliv. Det ene spor repræsenterer en tabsorientering, hvor en person er fokuseret på selve oplevelsen eller følelsen af tabet. Det indebærer fx at dvæle ved eller genopleve sorgen, og i nogle tilfælde ikke at ville acceptere tabet. Det andet spor er genopbygningsorienteret, hvor personen er fokuseret på sekundære stressorer, dvs. de stressorer, der ikke har med selv tabet at gøre, men drejer sig om fx at klare praktiske ting, som ikke tidligere var en del af personens hverdag. Imellem de to spor er der med en pil illustreret svingninger, der repræsenterer, at personen bevæger sig uvilkårligt mellem sporene.

På den måde bevæger sorgprocessen sig frem og tilbage mellem den tabsorienterede og den genopbygningsorienterede stressor. Det kan også beskrives som en svingning mellem konfrontation og undvigelse og forstås som en integreret del af en copingproces. Coping kan foregå både i det tabsorienterede spor og i det genopbygningsorienterede spor. Det ses fx når vedvarende negativ affekt forstærker sorgen, og dette bliver et vigtigt skridt i retning af accept af tabet og tilpasning til den nye virkelighed, eller når positiv revurdering af tabet (eller den nye virkelighed) forlænger coping bestræbelserne. Der er dog en risiko for, at sorgprocessen forsømmes, hvis den positive tilstand vedbliver (Stroebe & Schut, 2010). Tosporsmodellen ses i figuren herunder.



Figur 2. Tosporsmodellen (Stroebe & Schut, 1999. Her taget fra Stroebe & Schut, 2010).

3.3 Udvalgte teorier i relation til anvendte musikterapeutiske metoder

De følgende teorier om musikterapeutiske metoder, hhv. rekreative metoder og musikterapeutisk stemmebrug, improvisatoriske metoder og instrumental improvisation, samt receptive metoder og musiklytning til prækomponeret musik, er valgt ud fra, de metoder jeg har anvendt i de tre udvalgte cases fra praktikken.

3.3.1 Rekreative metoder og musikterapeutisk stemmebrug

Rekreative metoder i musikterapi kan foregå ved, at deltageren synger eller spiller på en måde som på forhånd er defineret. Det kan fx være en kendt sang, som musikterapeut og deltager udfører sammen, eller det kan være en musikalsk aktivitet, hvor deltageren på forhånd har fået defineret en specifik rolle i det musikalske sammenspil. Formålene med denne metode spænder vidt fra bl.a. motorisk udvikling til adfærdsregulering, og et af de mange formål kan være at give deltageren mulighed for at opleve og frigøre følelser indenfor en tryk og passende ramme. De rekreative metoder kan hjælpe deltageren med at gennemleve og stå ved egne følelser og samtidig dele disse med musikterapeuten og evt. andre deltagere (Bruscia, 2014).

I case 1 anvender jeg musikterapeutisk stemmebrug i en guidet fælles stemmeimprovisation (se afsnit 5.3.2). Derfor følger her en uddybning af anvendelsen af stemmebrug i musikterapi.

Det kan være sårbart og udfordrende at bruge sin stemme i musikterapi. Stemmen er vores mest personlige instrument og er nært forbundet med vores personlighed, og det er derfor af stor betydning, at musikterapeuten tager ansvar for at etablere en tryk ramme for deltageren, fx gennem en musikalsk ramme samt ved selv at vise deltageren, hvordan stemmen kan bruges. Musikterapeuten kan støtte deltageren i dennes stemmeudtryk bl.a. andet ved brug af basale terapeutiske teknikker (se afsnit 3.3.2). Da stemmebrug i musikterapi minder om den tidlige kommunikation mellem forælder og spædbarn kan denne metode være nærende og drage omsorg for deltageren. Ligeledes bliver det muligt for deltageren gennem sit eget stemmeudtryk at opleve og forstå sine egne begrænsninger og potentialer (Jacobsen & Bonde, 2014).

Storm (2013) har udviklet en metode i psykodynamisk stemmeterapi, hvor terapirettede krop- og stemmeøvelser anvendes som et redskab i håndtering af prænatal depression og angst. Herigennem kan deltageren, pga. stemmens neuroaffektive påvirkning på krop og psyke, få støtte til at finde indre grounding og centrering. Stemmebrug i musikterapi er ikke udelukkende sang, men i det hele taget at lade stemmen lyde. Med stemmen kan vi som mennesker give udtryk for følelser og indre oplevelser og på den måde dele disse med vores omgivelser i interaktioner og relationer. En af stemmeøvelserne i psykodynamisk stemmeterapi kaldes 'nedadgående glissando-øvelse'. I denne øvelse lader deltageren sin stemme lyde med en nedadgående tonerække gennem et langstrakt "suk" på udånderne. Gennem denne øvelse får deltageren et redskab, der kan hjælpe med at regulere arousalniveauet og få nervesystemet tilbage i balance (Hart, 2012. Her refereret fra Storm, 2017). "Sukket" hjælper med at få pustet al luft ud af lungerne, som bidrager til en refleks, hvor vejtrækningen automatisk fordybes. Samtidig bliver det nemmere for deltageren at sætte stemmen fri og tillade den at give lyd. Stemmeøvelsen kan hjælpe med at løsne op for vejtrækningen, kan reducere anspændthed i kroppen og ved tilbagevendende brug støtte deltageren i at kunne slippe stressende tanker og være mere nærværende i nuet. Musikterapeuten søger at lade sin stemme lyde med samme klang, intensitet og tæthed som deltageren, hvorefter der kan opstå et resonansfelt, som giver en oplevelse af helhed mellem musikterapeut og deltager. Denne meget nærværende måde at være til stede på kan give mulighed for at bevæge deltageren fx kropsligt og følelsesmæssigt (Storm, 2007; Storm, 2017).

Når man synger, eller lader sin stemme lyde, så er det med til at fordybe vejtrækningen. Det er det ifølge Austin (2008), fordi deltageren er nødt til at indånde mere luft end ellers for at kunne holde en tone, og samtidig bidrager den sungne tone til at tømme lungerne for luft på udåndingen for at kunne gentage processen. Oveni dette er vejtrækningen også en forbindelse mellem krop, sind og sjæl. Fx kan en overfladisk vejtrækning være en måde at ses som en måde at kontrollere sine følelser på. Dette gør dog kun tingene værre, da overfladisk vejtrækning sænker oxytocin og øger anspændthed og stress i kroppen (Braddock, 1995; Gaynor, 1999; Moses, 1954. Her refereret fra Austin, 2008). Vores evne til at trække vejret dybt kan fortælle noget om vores psykologiske problematikker, fx om vi kan tillade os selv at give slip på følelser, eller om vi kan være afslappede omkring en given situation (Austin, 2008).

3.3.2 Improvisatoriske metoder og instrumental improvisation

Når improvisatoriske metoder anvendes i musikterapi, kan deltageren spille alene eller sammen med andre deltagere og/eller musikterapeuten. Musikken improviseres i øjeblikket og valget af instrument kan variere ift., hvad deltageren ønsker, evner eller hvad der er til rådighed. Musikterapeuten kan støtte deltageren ved at fx tilbyde musikalske ideer eller strukturer, som kan være et udgangspunkt for improvisationen, eller foreslå ikke-musikalske ideer, som deltageren kan udtrykke igennem improvisationen, fx et billede eller en overskrift. Formålene med improvisatoriske metoder rækker også langt fra bl.a. sproglig udvikling til udvikling af interpersonelle færdigheder. Nogle af formålene kan også være at udforske sider af sig selv ift. andre, at identificere, udtrykke og bearbejde svære følelser eller at udvikle kreativitet, leg, spontanitet og frihed ift. at udtrykke sig. Improvisationer kan foregå gennem forskellige medier, såsom musikinstrumenter, sang/stemmebrug eller kroppen (fx klap). Når deltageren improviserer på musikinstrumenter, kan det gøres både med og uden reference til noget musikalsk. Det kan være, at improvisationen udføres udelukkende for musikkens skyld, eller der kan tages udgangspunkt i fx en følelse, en ide eller en oplevelse (Bruscia, 2014).

Da jeg i case 2 anvender instrumental improvisation i to af de udvalgte videoklip (afsnit 5.4.2.), vil jeg her forklare dele af denne form for musikterapeutiske metode.

I musikterapeutisk improvisation kan basale terapeutiske metoder (Wigram, 2004) anvendes til at anerkende eller validere deltagerens musikalske eller følelsesmæssige udtryk ved at *matche* dynamiske vitalitetsformer. Musikterapeuten kan også udtrykke følelsen på sin egen måde i musikken, uden at matche dynamiske træk. ved at *reflektere* den stemning eller det humør, som deltageren er i. Det er vigtigt, at musikterapeuten her forsøger at mærke og opleve følelsen selv, så humør eller stemning er den samme som deltagerens. Musikterapeuten kan på denne måde vise empati. At anvende disse basale terapeutiske metoder i improvisation forudsætter, at man gør brug af vitalitetsformer til at dele og udveksle oplevelser i musikken. Vitalitetsformerne har endvidere stor betydning for udviklingen af den terapeutisk relation. For at invitere deltageren til mere kreativ udfoldelse og forandring kan musikterapeuten også anvende avancerede kliniske teknikker. Her kan musikalske overgange, som fx 'limbo', hvor musikken opleves som stillestående, bruges som en sensitiv måde at tiltrække en forandring i deltagerens måde at spille på (Jacobsen & Bonde, 2014; Stern, 2010; Wigram, 2004).

Når man arbejder med improvisation i musikterapi kan det være godt at tage udgangspunkt i et på forhånd defineret tema, fx en tredelt improvisation som starter "et trygt sted", går over til "et farligt sted" og så tilbage til "et trygt sted" igen. Dette kan give en delvis struktur til improvisationen og kan især være en hjælp for deltagere, der ikke nødvendigvis har forudsætninger for at spille på instrumenter. Hvis denne form for temaer ikke giver mening eller er for abstrakte for en deltager, kan der i stedet tages udgangspunkt i musikalske parametre, fx at starte med at spille blidt, så begynde at spille mere voldsomt, og til sidst spille blidt igen (Wigram, 2004).

Smeijsters (2005) har udviklet en teori om analogi i improvisatorisk musikterapi. Teorien beskæftiger sig bl.a. med, hvordan deltageren i improvisationen giver lyd til sine indre psykologiske processer. Musikken kan udtrykke de dynamiske vitalitetsformer, der er et udtryk for deltagerens indre følelsesmæssige tilstand. Den musikalske form er ifølge Smeijsters ikke blot et symbol på følelsernes form, men en direkte reference til dem. Det musikalske udtryk er en direkte analogi til psykens dynamiske udtryk, og de dynamiske former i improvisationen er de samme som de dynamiske former i psyken. I musikterapien er deltagerens musikalske udtryk på denne måde en synliggørelse af deres musikalske selv, deres indre oplevelser og af hvordan deltageren ellers udtrykker sig selv i andre sammenhænge. Men den musikalske improvisation er ikke blot et udtryk, den efterlader også et såkaldt indtryk ved, at der i selve improvisationen opstår nye musikalske udtryk, der kan vække nye indre oplevelser og på den måde faciliterer forandring (Smeijsters, 2005).

3.3.3 Receptive metoder og musiklytning til prækomponeret musik

I musikterapien er receptive metoder, når klienten lytter til musik uden selv at spille eller synge med, men dog kan reagere på oplevelsen med musiklytningen i stilhed, gennem ord eller på anden vis. Musikken, der lyttes til, kan være "live" og indspilninger af hhv. improvisationer eller prækomponeret musik af forskellige genre, herunder bl.a. rytmisk musik, New Age eller klassisk. Fokus under musiklytningen kan være fx fysiske, emotionelle, æstetiske eller spirituelle. Formålene med receptive metoder kan bl.a. være at afspænde eller stimulere, at vække følelsesbetonede oplevelser og billeddannelse, eller at udforske egne og andres ideer og tanker. De receptive metoder er for deltagere, der evner at have opmærksomhed på og modtagelighed overfor musikken og kan være terapeutisk gavnlige for deltagere, der reagerer på musiklytningen fx analytisk, projektivt, emotionelt, fysisk eller spirituelt. Der findes også mange forskellige måder at facilitere musiklytningen. Det kan være gennem *projektiv lytning*, hvor musikterapeuten kan bede deltageren om at lave beskrivelse, tolkning eller *frie associationer* af musikken, verbalt eller nonverbalt fx ved at tegne. Det kan også være gennem *imaginær lytning* (egen oversættelse) ved en *ikke-guidet musik og billeddannelse*, hvor deltageren frit danner indre billeder under musiklytningen, eller ved *somatisk lytning*, hvor vibrationer, lyde eller musik anvendes til fx at påvirke deltagerens kropslige oplevelser. Endvidere kan musiklytning bruges som afslapning, hvor formålet bl.a. er at reducere stress, angst og anspændthed og fremme afspændthed (Bruscia, 2014).

I case 3 anvender jeg musiklytning til prækomponeret musik (se afsnit 5.5.2). Derfor vil jeg her give en nærmere forklaring af denne form for receptiv musikterapi.

Musiklytning i musikterapi kan foregå både individuelt og i gruppe. I musiklytning i gruppemusikterapi kan deltagerne interagerer med samt reagere på hinandens reaktioner på musikken. Gruppemusikterapi med musiklytning kan organiseres på tre forskellige praksisniveauer: 1) støttende niveau, 2) indsigtsberigende niveau og 3) forandrende niveau. I dette speciale er det indsigtsberigende niveau relevant, hvor formålet er at støtte deltagerne i at opleve forandring gennem indsigt. Her vil der ikke kun være fokus på positive oplevelser, men også på bl.a. sværere følelsesreaktioner. Trygheden i den terapeutiske relation er en vigtig forudsætning for at kunne dele sine oplevelser, og musikterapeutens rolle er at støtte deltagerne i at finde sammenhæng mellem indre billeder og reaktioner for på denne måde at fremme indsigt (Summer, 2002. Her refereret fra Jacobsen & Bonde, 2014; Jacobsen & Bonde, 2014).

Wärja & Bonde (2014) har udarbejdet en taksonomi for graden af intensitet i musik. Den indeholder tre intensitetsprofiler for musik med hhv. *støttende*, *blandet støttende/udfordrende* og *udfordrende* potentialer, der kan anvendes i den receptive metode 'Music & Imagery'. Musik en *blandet støttende/udfordrende* profil, der er relevant for dette speciale, har ofte en støttende begyndelse og slutning, men kan indeholde stykker, hvor stemning, tempo, volumen og spænding ændrer sig, hvilket ofte medvirker en øget intensitet i musikken. Dette kan bruges til at facilitere en udforskning af deltagerens udfordringer. De tre intensitetsprofiler er yderligere inddelt i ni subkategorier. Indenfor den *blandede støttende/udfordrende* profil findes subkategori 4) *det eksplorative felt med overraskelser og kontraster*, 5) *det eksplorative og uddybende felt* og 6) *det eksplorative og udfordrende felt*. Musik indenfor subkategorierne i denne profil kan udfordre deltageren på en afgrænset og kontrolleret måde og indenfor den støttende ramme af musik og social interaktion (Bonde, 2014; Wärja & Bonde, 2014).

4. Empiri og analysemetode

Empirien i dette speciale stammer fra tre udvalgte cases fra min praktik på NICU. Kapitlet indledes med en vignette om mit første møde med neonatalafdelingen, og derefter følger en egentlig præsentation af praktikstedet. Det tværfaglige samarbejde præsenteres i det efterfølgende afsnit, og jeg afrunder afsnittet med mine egne erfaringer fra praktikken.

Kapitlet fortsætter med en redegørelse for analysemetode, som jeg har udviklet undervejs i specialeprocessen. Derefter redegør jeg for valg af cases og præsentation af dataindsamlingens empiri.

4.1 Vignette: Mit første møde med neonatalafdelingen

Jeg er lige ankommet til neonatalafdelingen, hvor jeg skal være i praktik de næste fire måneder. Jeg er på vej ned til udviklingssygeplejerskens kontor, der ligger for enden af en lang gang overfor en af overvågningstuerne. Der er meget stille på afsnittet, og det virker som om, der hverken er patienter eller sygeplejersker på afdelingen denne dag. Når jeg kigger ind i overvågningsstuerne, ser jeg ingen eller kun ganske få sygeplejersker. Og den lange gang, der er skåret i 90 grader på midten, er stort set mennesketom. I den ene side af gangarealet står der enkelte kuvøser, lænestole, fodskamler, og en enkelt transportkuvøse. Den anden side af gangarealet er holdt fri til akut transport af de præmature og syge spædbørn.

Udviklingssygeplejersken møder mig med et varmt smil og viser mig rundt på afdelingen. Vi bevæger os ind gennem flere af patientstuerne, hvor både spædbørnene, deres forældre og sygeplejerskerne har været i fuld gang siden tidlig morgen. Sygeplejerskerne har en lang række opgaver foran sig og ligeså forældrene. Børnene skal måles, vejes, vaskes, makes (gennem sonde) eller, i nogle få tilfælde, ammes. Og deres tilstand vurderes konstant. Omtrent hver anden dag har lægerne stuegang, andre dage skal børnene i karbad, mens der nogle dage er booket tid hos fysioterapeuten eller til en samtale med en præst. Det hele foregår på en aflukket stue, hvor lyset fra vinduerne er afskærmet med lukkede persienner. Lys og lyde lukkes ude for at beskytte de endnu ikke færdigt udviklede spædbørn mod den verden som de alt for tidligt blev en del af, og derfor ikke kan skærme sig selv i mod. Høje lyde, stærkt lys eller kold luft er bare nogle af de ting som kan stresse spædbørnene og overbelaste deres nervesystem. På væggene hænger livreddende udstyr, som sygeplejersker og læger kan bruge i nødstilfælde, og som dagligt hjælper spædbørnene med fx at trække vejret eller optage medicin. De kuvøser, der ikke allerede er optaget af et endnu for lille spædbarn, står rengjorte og klar til brug når som helst.

Forældrene og sygeplejerskerne snakker sagte sammen hen over kuvøserne, mens de hele tiden har øje på spædbørnene og er opmærksomme på deres signaler og behov.

Jeg bevæger mig videre gennem afdelingen sammen med udviklingssygeplejersken, først ud på gangen, og senere videre ud gennem hospitalet til stærkt lys, høje lyde og frisk vind.

4.2 Præsentation af praktikstedet

Min 9. semesters praktik foregik som nævnt på en neonatalafdeling på et dansk hospital. Af hensyn til forældrenes anonymitet nævnes ingen nærmere detaljer. På afdelingen er størstedelen af de ansatte sygeplejersker, som er specialiseret i pleje af præmature og syge spædbørn. Nogle af disse er særligt specialiseret i intensiv behandling, og nogle er THO-sygeplejersker, der tager på hjemmebesøg hos familier, der kommer på tidligt hjemmeophold (THO) (Hvidovre Hospital, n.d.). Derudover arbejder der en del læger, som dagligt er på afsnittet. Også sekretæren, rengøringspersonalet og transportører udgør en del af medarbejdergruppen og har en særlig tilknytning til afdeling. Der er desuden to præster og en psykolog, som kan kontaktes, hvis forældrene ønsker det.

På afdelingen er der sengepladser til spædbørn på hhv. NICU2, som er almen pleje og overvågning, og NICU3 som betyder, at det er en intensiv plads. Der findes også familiestuer, hvor forældrene er indlagt sammen med spædbarnet, når der er bedring eller en udskrivelse i sigte, men inden da bor de på en forældregang i nærheden af afdelingen.

Der arbejdes ud fra en familiecentreret behandlingstilgang, hvor forældrene inddrages mest muligt, så de hurtigere får en følelse af at være i stand til at tage sig af deres børn, samt for at styrke forældre-barn tilknytningen. I denne tilgang anvendes også NIDCAP, som står for Newborn Individualized Development Care Assessment og betyder, at plejen skal være individuelt tilpasset det enkelte spædbarns udvikling (Aarhus Universitetshospital, n.d.). Her søger man, at både sygeplejerske og forældre er opmærksomme på den nyfødtes tegn på fx overstimulering, ubehag, smerter eller veltilpashed. Med NIDCAP kan forældrene også få redskaber til bedre at kunne håndtere deres tidligt fødte barn.

Da jeg starter i praktikken, er der endnu ikke et rum, hvor musikterapien kan foregå, men afdelingens neonatal ambulatorium er ofte til rådighed, og det bliver derfor muligt for mig at booke lokalet, når ikke det bruges til undersøgelse af tidligere indlagte børn.

Neonatal ambulatoriet er et mindre rum, som har til formål at kunne undersøge spædbørn og samtidig tale med deres forældre. Rummet er derfor indrettet med et rundt bord, fire stole, en lænestol, to computere på vægophæng, et puslebord, en håndvask, en bred gymnastikmadras, masser af legetøj, samt hylder, hvor der står ting som håndsprit, vaskeservietter, mundbind og informationspapirer til forældrene. Rummet ligger i den

yderste del af afdelingen tæt på indgangen. Den ene væg støder op til THO-sygeplejerskernes kontor og den anden væg ligger ind mod et fælles toilet.

Inden jeg begynder en musikterapisession, henter jeg instrumenterne, som opbevares i et rum i kælderen. Instrumenterne, som tæller et keyboard, et elklaver, en guitar, en elbas, en oceandrum og en metallofon, skal fragtes tilbage igen efter sessionen. Derudover henter jeg lagner, dyner og puder, som forældrene kan ligge med under afspænding og musiklytning. Disse skiftes naturligvis mellem hver session, og det brugte sengetøj lægges til vask efter brug. Da praktikperioden starter efter COVID-19 pandemiens udbrud, skal borde, stole, gymnastikmadras, håndtag og instrumenter vaskes og sprittes af både før og efter hver session. Rummet er lydt, og der høres ofte lyden af indgangsdøren, der mekanisk går op og i. Da THO-sygeplejerskerne har kontor lige ved siden af, har jeg aftalt med dem, at de siger til, hvis musikken generer. De melder tilbage, at de kun synes, at det er dejligt, når de kan høre musikken. Forældrene, der deltager i musikterapien, kommenterer indimellem, at de bliver generede af støjen fra gangen, derfor anvender jeg i nogle tilfælde rolig baggrundsmusik, når jeg guider en afspænding. Det får mig også til at tænke over om, forældrene oplever rummet som et sikkert sted til at italesætte svære følelser, men det er ikke noget forældrene nævner.

4.3 Analysemetode

Analysemetoden er udviklet og ændret undervejs i specialeprocessen. Dette er gjort i tråd med den fænomenologiske og hermeneutiske proces, hvor forskeren er en "opdagelsesrejsende", der finder stien for hvert skridt de går. Analysemetoden er altså udarbejdet med udgangspunkt i både min problemformulering og empirien. Jeg anvender tematisk kodning til analyse af hver af de tre cases, der først kodes deduktivt gennem temaerne 'udfordringer' og 'støtte', derpå induktivt ud fra det, der viser sig i den pågældende tekst. På denne måde reduceres datamaterialet til overskuelige enheder, der kan sammenfattes i analysens endelige delkonklusion.

Hvert trin i analysen er udført som grundlag for det næste trin, men samtidig er det en proces, der bevæger sig som den hermeneutiske cirkel idet, at de enkelte trin bearbejdes flere gange undervejs, når nye forståelser opstår og bidrager til en ny fortolkning. Dette kan gøre det nødvendigt fx at revurdere udvælgelsen af videoklip, redigere tematiske kodninger eller omformulere kategoriseringer af temaer fra teksterne.

4.3.1 Trin i analysen

Da analysen har været under udvikling gennem hele specialeprocessen og derfor er redigeret undervejs, har der været forskellige versioner af trinene i analysen. Denne endelig fremgangsmåde for analysen fremstilles herunder:

- 1) Oversigt over anvendte musikterapeutiske metoder i alle seks forløb i praktikken
- 2) Udvælgelse af cases, der repræsenterer forskellige MT-metoder og forskellige oplevelser hos forældrene
- 3) Fordybelse i tre udvalgte cases, hvor videomateriale, terapinoter m.m. gennemgås ift. overordnede temaer (hhv. udfordringer og støtte)
 - a. Oversigtsskemaer over de tre forløb, hvor hver session får et par overskrifter
 - b. Overordnet tema og undertemaer for hvert forløb sammenfattes i skemaerne

Analysen opdeles fra trin 4, således at de tre cases fremstilles hver for sig til og med trin 7.

- 4) Valg af 2-3 videoklip pr. case (af hhv. musiklytning/musikalsk interaktion og verbal interaktion)
 - a. Vignette: beskrivelse af musiklytning/musikalsk interaktion
 - b. Transskription af verbal interaktion
- 5) Tematisk kodning af temaer og kategorisering af undertemaer i transskriptionerne
 - a. Første del: deduktiv tematisk kodning af ”udfordringer” og ”støtte”
 - b. Anden del: induktiv kategorisering af temaer, der dukker op i teksten
- 6) Delkonklusioner og begyndende fortolkninger

Når de tre cases er analyseret enkeltvis, sammenfattes delkonklusionerne i en model.

- 7) Model: et bud på hvordan musikterapi kan støtte forældre på NICU

Den samlede analysemetode, og især fordybelsen i analysen af tre udvalgte cases, skal være med til at danne et bredt billede af, hvordan musikterapien kan beskrives og forstås som støtte til forældre på NICU.

4.4 Valg af cases

Da jeg ønsker at undersøge, hvordan musikterapien kan forstås som støtte i et bredt perspektiv både hvad angår anvendelse af musikterapeutiske metoder og hvordan forældrene oplever musikterapien, søger jeg at inddrage cases med stor variation. Casene skal være repræsentative for de anvendte musikterapeutiske metoder i praktikken, samt for forskelligheden af forældrenes oplevelser. Caseudvælgelsen foregår på baggrund af dette, derfor ud fra følgende kriterier:

- 1) Anvendte musikterapeutiske metoder:
 - Der skal være en bred repræsentation af forskellige anvendte musikterapeutiske metoder
 - Dvs. hver case skal repræsentere en anden metode end de andre
- 2) Oplevelser i musikterapien:
 - Der skal være en bred repræsentation af forskellige oplevelser/temaer i musikterapien
 - Dvs. hver case skal repræsentere mindst ét tema, der adskiller sig fra de andre cases
- 3) Tilgængeligt datamateriale:
 - Hver case skal som minimum indeholde videooptagelser og terapinoter, der kan anvendes som datamateriale
- 4) Samtaler om musikterapien:
 - Videomaterialet skal indeholde mindst én samtale omkring forældrenes egen oplevelse af musikken/musikterapien

4.5 Præsentation af empiri

Dataindsamlingen er foregået i forbindelse med min 9. semesters praktik på NICU. Den samlede empiri består af 1) terapinoter fra før, under og efter musikterapisessionerne, 2) videooptagelser af sessionerne, 3) behandlingsoplæg udarbejdet ifb. de indledende sessioner for hvert forløb, og 4) noter fra individuel supervision. I tabellen herunder (tabel 3) er det anført hvilken empiri, der forefindes ifb. den respektive session. Tabellen er inddelt ved, at hver række repræsenterer et musikterapiforløb, der enten er et individuelt eller et parforløb, og hver kolonne viser antallet af sessioner for hvert forløb, hvoraf de grå felter er et udtryk for, hvornår forløbet er afsluttet.

Empiri fra hvert MT-forløb	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
1. MT-forløb (Case 1: "Ina")	Terapinoter	Terapinoter Videoptagelse Behandlingsoplæg	Terapinoter Videoptagelse	Terapinoter Videoptagelse	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision
2. MT-forløb	Terapinoter	Terapinoter Videoptagelse Behandlingsoplæg	Terapinoter Videoptagelse	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision
3. MT-forløb	Terapinoter	Terapinoter Videoptagelse Behandlingsoplæg	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision	Terapinoter Videoptagelse		
4. MT-forløb	Terapinoter	Terapinoter Behandlingsoplæg	Terapinoter	Terapinoter		
5. MT-forløb (Case 2: "Ask")	Terapinoter	Terapinoter Videoptagelse Behandlingsoplæg	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision	Terapinoter Videoptagelse Noter fra individuel supervision	Terapinoter Videoptagelse	
6. MT-forløb (Case 3: "Aya og Ulf")	Terapinoter	Terapinoter Videoptagelse				

Tabel 3. Oversigt over dataindsamlingen i praktikken på NICU.

Derudover indeholder empirien også noter fra gruppesupervision, som var en del af mit uddannelsesforløb på Aalborg Universitet ifb. praktikforløbet.

Den anvendte empiri i specialet, består af udvalgt datamateriale fra de tre følgende cases:

Case 1 "Ina"

- To videoklip fra sjette session:
 - 1) En guidet fælles stemmeimprovisation
 - 2) En samtale efter stemmeimprovisationen
- Terapinoter fra dele af musikterapiforløbet med Ina
- Behandlingsoplæg, der er udarbejdet ifb. de første to sessioner

Case 2 "Ask"

- Tre videoklip fra femte session:
 - 1) En instrumental improvisation, hvor Ask spiller guitar
 - 2) En instrumental improvisation, hvor Ask spiller keyboard
 - 3) En samtale efter improvisationerne

- Terapinoter fra dele af musikterapiforløbet med Ask
- Behandlingsoplæg, der er udarbejdet ifb. de første to sessioner

Case 3 ”Aya og Ulf”

- To videoklip fra anden session:
 - 1) En musiklytning til prækomponeret musik
 - 2) En samtale efter musiklytningen
- Terapinoter fra begge sessioner med Aya og Ulf

Desuden har jeg inddraget noter fra individuel supervision og gruppesupervision.

5. Analyse

Kapitlet indledes med en oversigt over de anvendte musikterapeutiske metoder i praktikken samt en kort gennemgang af de tre udvalgte cases. Derefter går jeg i dybden med at analysere hver af de tre cases gennem en kort beskrivelse af kontekst og udvalgte videoklip, en vignette over en musikalsk intervention, transskription og tematisk kodning af en efterfølgende samtale, samt delkonklusion og begyndende fortolkning af hver case. Kapitlet afsluttes med en sammenfatning af de tre delkonklusioner og et bud på en model for, hvordan musikterapi kan støtte forældre på NICU.

5.1 Anvendte musikterapeutiske metoder i praktikken

Nedenfor ses en tabel over alle de musikterapiforløb jeg havde i min praktik på NICU. Tabellen er inddelt på samme måde som den forrige (tabel 3), hvor hver række, udgør et samlet musikterapiforløb, enten individuelt eller som par, og hver kolonne viser antallet af sessioner for hvert af forløbene, hvoraf de grå felter er et udtryk for, at forløbet sluttede. For at tydeliggøre, at der er anvendt både receptiv eller aktiv musikterapi, har jeg givet felterne forskellige farver. Sessioner, hvor der udelukkende er anvendt receptiv musikterapi, er markeret med en blå farve, mens sessioner, hvor der helt eller delvist er anvendt aktiv musikterapi, er farvet grønne. Da der i nogle tilfælde er anvendt både receptiv og aktiv musikterapi i samme session, er disse også markeret med grøn. Jeg ønsker her at fremhæve sessioner, hvor forældrene har deltaget aktivt i de musikterapeutiske interventioner, da det ikke er sket så ofte. Den største andel af musikterapien er nemlig foregået med receptive metoder. Her skal det dog pointeres, at de forældre, der udelukkende har modtaget receptiv musikterapi, også har været aktivt deltagende i samtaler både før og efter musiklytning.

MT-metoder	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4	Session 5	Session 6
1. MT-forløb (Case 1: "Ina")	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Aktiv MT Guidet afspænding + akkordrundgang på guitar med improvisatorisk stemmebrug	Aktiv MT Guidet afspænding + akkordrundgang på guitar med improvisatorisk stemmebrug
2. MT-forløb	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Aktiv MT 2x MT-improvisationer over på forhånd givne spilleregler	Aktiv MT MT-improvisation over tema: <i>ro – kaos – ro</i>
3. MT-forløb	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning		
4. MT-forløb	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning		
5. MT-forløb (Case 2: "Ask")	Receptiv MT Guidet afspænding + 2x musiklytning + 2x tegne oplevelsen under musikken	Receptiv + aktiv MT Guidet afspænding + Musiklytning + Tegne oplevelsen Fælles fri improvisation	Receptiv + aktiv MT Guidet afspænding + musiklytning + MT-improvisation over tema: <i>-hvad har jeg brug for?</i>	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Aktiv MT 2x MT-improvisationer over temaer: 1) <i>"Hjemme – ude – hjemme"</i> 2) <i>Lyt til det der kommer (...)</i>	
6. MT-forløb (Case 3: "Aya og Ulf")	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning	Receptiv MT Guidet afspænding + musiklytning				

Tabel 4. Oversigtsskema over anvendte musikterapeutiske metoder i praktikken på NICU.

I tabellen ses desuden de tre udvalgte cases i parentes under hhv. 1., 5, og 6. MT-forløb. De resterende tre forløb i denne tabel bearbejdes derfor ikke yderligere i specialet.

5.2 De tre udvalgte cases fra praktikken

Som det fremgår af skemaet ovenfor (tabel 4), har jeg udvalgt tre cases fra praktikken. Casene er fra hhv. første, femte og sjette forløb af i alt seks forskellige musikterapeutiske forløb i praktikken. I case 1 og case 2 er der anvendt aktiv musikterapi, mens der i case 3 er anvendt receptiv musikterapi. De tre udvalgte cases handler samlet set om fire forældre, hvor jeg navngiver forældrene "Ina" (case 1), "Ask" (case 2) og "Aya og Ulf" (case 3).

For at overskueliggøre musikterapiforløbet for hver af de tre udvalgte cases, har jeg bearbejdet den samlede empiri i tre oversigtsskemaer (se bilag 4). Skemaerne er udarbejdet ved en gennemgang af den samlede mængde datamateriale, som består af behandlingsoplæg, terapinoter fra sessionerne, noter fra individuel og gruppesupervision (bilag 5-7) samt videomateriale (bilag 8-9). Materialet fra de forskellige datakilder er sammenstillet og opsummeret for hver enkelt session, og derudfra er temaer, der synes at være de mest væsentlige for en given session, sammenfattet i korte sætninger eller punktform i skemaerne. Dernæst er der for hvert forløb, ud fra skemaernes oversigt, lavet et sammendrag af et overordnet tema for hele forløbet samt

de undertemaer, som syntes at være de mest gennemgående i forløbet. Disse temaer er fremstillet i yderste højre kolonne i skemaerne.

Ved at lave denne grundige gennemgang af hvert enkelt musikterapiforløb i de udvalgte cases har det været muligt at skabe et overblik, der fremhæver det mest essentielle i forældrenes udtalelser, samt det der synes at være de vigtigste temaer, der blev berørt i hver session.

Hvert skema repræsenterer én case med tilhørende antal sessioner for det enkelte musikterapiforløb. Ligesom forrige skema (tabel 4) skal skemaerne læses horisontalt. Hver kolonne repræsenterer en session og viser de temaer, der blev berørt i løbet af sessionen. Ydermere er hver session inddelt efter, at temaer blev berørt hhv. *før* og *efter* en musiklytning eller improvisation. De sessioner, jeg har valgt at dykke ned i via udvalgte videoklip, er i skemaerne markeret med grøn farve.

I de følgende afsnit opdeles analysen, så hver case præsenteres og analyseres individuelt.

Hver case begynder med en kort beskrivelse af forældrenes situation på NICU op til musikterapiforløbets start, samt deres begrundelse for at deltage i musikterapien. Herefter følger en kort beskrivelse af musikterapiforløbets udvikling bestående af enkelte nedslag i udvalgte sessioner. Derpå følger en vignette over en musikalsk intervention eller interaktion, som skal danne grundlag for en bedre forståelse af den efterfølgende samtale om, hvordan forældrene oplevede denne. Samtalerne er transskriberet og farvekodet med fokus på hhv. 'udfordringer' og 'støtte'. På denne måde har jeg søgt at finde momenter fra musikterapien, hvor forældrene giver udtryk for oplevelser af hhv. at blive udfordret eller at blive støttet. Dette gør jeg på baggrund af i min problemformulering, og jeg går således deduktivt til værks i min analyse af teksten i første del af tematisk kodning. Når disse to overordnede temaer er markeret, vil jeg i anden del af tematisk kodning yderligere inddele teksten i kategorier. Her går til teksten induktivt og lader kategorierne opstå ud fra datamaterialet.

5.3 Case 1

Ina er blevet mor for første gang til præmature tvillinger født ved kejsersnit i uge 25, hvilket betyder, at de er det man kalder *ekstremt tidligt fødte* (Rigshospital, 2018). Ina overnatter på "forældregangen" tæt ved neonatalafdelingen sammen med faderen til tvillingerne. I den første musikterapisession fortæller Ina, at hun har været igennem frygt for at miste tvillingerne, især fordi hun tidligere har haft en ufrivillig abort. Samtidig har hun selv haft et akut sygdomsforløb i forbindelse med fødslen. Hun giver udtryk for, at hun nu både har det bedre selv og er mere tryk ved tvillingernes situation, da deres tilstand også er stabil. Ina har et ønske om at få mere ro og hvile, og vil derfor gerne prøve receptiv musikterapi. Hun beskriver sin vejrtrækning som overfladisk og kunne godt tænke sig at arbejde med at fordybe denne. Hun er desuden åben for på sigt at

deltage i aktiv musikterapi, fx med sang eller stemmebrug. Hun synger allerede selv for tvillinger. Da musikterapien starter, er tvillingerne omkring 7 uger gamle. Ina har i alt seks musikterapisessioner.

5.3.1 Kort beskrivelse af forløbet samt to udvalgte videoklip

Ina fortæller i anden session, at hun er fyldt af bekymrede tanker dagen lang. Hun sover dog godt og tungt, når ellers der er tid til det. Hun giver udtryk for at være glad for den guidede afspænding, som hun også kender fra yoga samt for musiklytningen, hvor det er rart for hende at lytte til musik, som hun ikke kender. Hun har undgået at lytte til musik under indlæggelsen på NICU for ikke at få associationer herigennem senere hen. Ina vil i musikterapien gerne have fokus på sin vejrtrækning, som hun fortæller føles forkrampet. I tredje session får Ina en oplevelse af, at musikken spejler situationen på NICU. Hun siger, at musikken var som en lykkelig slutning på en god film, ligesom hun oplever, at de nu selv lægger an til en lykkelig slutning på indlæggelsen. Da jeg ser Ina ved fjerde session, virker hun mere rolig og med mere overskud end tidligere, hvilket hun bekræfter. Under musiklytningen danner hun mange indre billeder, bl.a. ser hun en kvindelig violinist, der ligner hende selv, spille koncert. Musikken minder hende også om forløbet (graviditet, tidlig fødsel og indlæggelse), som hun beskriver som først lidt kedelig, så pludseligt dramatisk. Om det at gennemleve en præmatur fødsel og indlæggelse på NICU siger Ina, at ”oplevelsen sidder i kroppen”. I femte session prøver Ina for første gang at være med til en stemmeimprovisation. Hun beskriver det som ”skørt i starten”, men at det blev nemmere at give slip og lade stemmen synge, hvad den ville. Hun er positivt overrasket over, at hun efterfølgende bedre kan få luft. I den sjette session fortæller Ina, at hun oplever, at det er godt med afspænding og musiklytning, hvor hun lige får ”trukket stikket” en gang om ugen.

De udvalgte videoklip er fra Inas sjette session og foregår efter en indledende samtale, samt en kort guidet afspænding. Det første videoklip viser en guidet fælles stemmeimprovisation mellem Ina og mig (bilag 8a), der varer ca. 15 minutter og beskrives gennem en vignette i afsnit 5.3.2. Det andet videoklip viser en samtale, der varer ca. 7 minutter og foregår lige efter stemmeimprovisationen. Denne transskriberes i afsnit 5.3.3.

5.3.2 Vignette: Guidet fælles stemmeimprovisation

Ina ligger på gymnastikmatten, hvor en dyne er lagt ovenpå for at gøre underlaget en smule blødere. Hun har et lagen over sig og et par små vattæpper rullet sammen under hovedet og knæene. Jeg har netop guidet en afspænding med fokus på ’det du har brug for’. Hvad dét indebærer, har jeg ladet være op til Ina selv.

Vi har aftalt at lave en stemmeimprovisation, hvor Ina ligger i en afspændt tilstand, mens jeg sidder ved siden af og spiller på guitar. Tonerne fra guitaren danner en musikalsk ramme, der minder om en vuggevis. Ude på gangen høres lyden af døre, der går op og i,

og da jeg starter akkordrundgangen, har jeg selv svært ved at lukke lydene ude og finde ind i musikken. Mens jeg spiller, inviterer jeg først Ina til at give lyd til sine udåndinger. Herfra finder vi ind i en rytme, hvor vi trækker vejret og giver lyd gennem lange, dybe suk. Jeg venter på, at Ina skal starte med at synge, men jeg har en oplevelse af, at jeg venter længe. Så inviterer jeg hende til at synge toner på et 'ah', og starter selv en lang og luftig 'ah'-lyd i mit naturlige stemmeleje. Ina synger lange, luftige toner. Jeg fortsætter akkordrundgangen, mens jeg ind i mellem guider Ina til at lade tonerne vokse og blive kraftigere. Jeg øger tilsvarende volumen og styrken i tonerne fra min egen stemme. Jeg oplever at være i en tilstand, hvor det føles som om, tiden står stille. Og det eneste, jeg hører, er lyden af vores vejtrækninger og tonerne fra vores stemmer, der klinger sammen som et roligt hav omkring den vuggende lyd fra guitaren.

Jeg guider Ina til at mærke, hvordan tonerne vibrere i hendes krop. Et godt stykke inde i improvisationen inviterer jeg hende til at prøve at synge alene, mens jeg spiller videre på guitaren og lytter til hendes stemme. Hun synger dybe, lange og fyldige toner på 'ah', og jeg inviterer hende til at afprøve andre vokaler. Hun ændrer sine toner til at lyde på et 'äh'. Jeg beder hende om at lade tonerne fylde hendes krop. Jeg oplever på et tidspunkt, at hendes stemme lyder svagere og tonerne kortere, og hendes læber lukker sig mere og mere sammen. Så jeg guider hende til at åbne munden og lade tonerne komme ud, og hendes stemme får igen mere volumen. Derpå inviterer jeg hende til at synge små melodier af få toner, og hun begynder så småt at lave sine egne små melodier. Herefter siger jeg til hende, at hun kan fortsætte med sine melodier, mens jeg endnu en gang synger sammen med hende. Nu er det Ina, der synger de dybere toner, mens jeg synger lysere og luftigere melodier henover hendes. Jeg guider til en afslutning på improvisationen og inviterer Ina til at lade tonerne klinger efter i hendes krop og mærke, hvad de har bevæget inde i hende.

5.3.3 Transskription samt første del af tematisk kodning

Den følgende transskription er af en samtale mellem Ina og mig, der foregår lige efter stemmeimprovisationen. Det er det andet udvalgte videoklip fra Inas sjette session. Transskriptionen er ikke fuldstændig ordret, da jeg har vurderet, at fyldord som fx 'øhm' og 'altså', samt gentagelser af ord, hvor det ikke ændrer meningen af sætningen, kan udelades. Nogle af mine spørgsmål og kommentarer er også udeladt, hvis de fx kun udgør et kort stop i Inas sætninger. Inas udtalelser er markeret ved navn, mens når jeg stiller spørgsmål eller kommenterer, er det skrevet i kursiv.

Den oprindelige transskription kan ses i bilag 8a.

I denne første del af tematisk kodning markerer jeg hhv. 'udfordringer' og 'støtte'. Farvekodningen består af lilla, som markerer Inas udtalelser om, hvilke udfordringer hun oplever, og grøn markerer, hvor Ina udtrykker sig om noget, hvor jeg tolker det som en støtte for hende.

Så hvordan var det i dag?

Ina: Jamen, det var hårdt, altså sådan fysisk hårdt. Fordi jeg er så træt.

Men jeg synes stadig det havde god effekt på min vejrtrækning. Altså fra de første dybe vejrtrækninger i starten og så de sidste, der er det som om, det løsner sådan lidt op på det.

Så vejrtrækningen blev bedre til at starte med og til sidst?

Ja, altså i forhold de første dybe vejrtrækninger helt i starten, i forhold til de sidste, kan jeg mærke forskel.

Aha... Okay. Du kan mærke, at de bliver dybere til sidst?

Ina: Ja, de er ikke så... det er som om jeg når et punkt i min vejrtrækning i starten, hvor det er som om jeg ikke kan få mere luft ind. Hvor det så er nemmere bagefter at få det helt ned i lungerne og helt ned i maven og sådan.

Ja? Det lyder rart. Det lyder som om din krop måske er mere afslappet bagefter?

Ina: Ja, det tror jeg også. Og så får man den lige trænet i at trække ind og ud med lyd på.

Hvordan oplever du dét at ligge der og først give lyd til vejrtrækningen og så begynde at synge?

Ina: Det er selvfølgelig nemmere denne her gang, end sidste gang. ... jeg synes egentlig, det er meget rart, at det sådan på en eller anden måde er sådan lidt forløsende.

Ja? Kan du sætte nogle flere ord på dét?

Ina: Jamen, det hjælper min vejrtrækning på vej, kan jeg mærke... for det første, at der er lyd fra guitaren også. Ja, det bliver ikke så forkrampet min vejrtrækning, det bliver mere... ja, dyb og rolig, når det er sammen med musikken.

Er det guitaren, der også er med til dét, tror du?

Ina: Ja, det tror jeg. Jeg tror det er sådan tonerne og så at der støj på, så man ikke kun hører sin egen stemme.

Kan du give lidt mere slip, tror du? Eller give lidt mere lyd på, når der er en guitar?

Ina: Ja, det tror jeg. Den er lige som et par krykker, eller sådan, til stemmen.

Hvordan oplevede du dét at synge sammen i forhold til dét at synge alene?

Ina: Mmm... Jeg kan godt blive distraheret, når vi synger sammen, men jeg kan egentlig også bedst lide, når vi synger sammen. På en eller anden mærkelig måde.

Ja, hvad er det, der gør, at du bedre kan lide det?

Det er nok bare fordi, at så ved jeg, at der ikke kun er fokus på mig. Så kan jeg sådan... det er ét til sæt krykker på en eller anden måde. Sådan til lige at give lidt mere slip. Måske.

Hvordan er det så, når det bare er mig, der lytter? Og nu sagde jeg også, at jeg ville lytte til dig. Hvordan var det så for dig?

Ina: Jamen så føler jeg mig mere sådan i fokus. Hvor jeg sådan ikke... når det både er guitaren og dig, så er jeg bare en del af dét. Men når det er mig alene... altså så er der selvfølgelig guitaren. Så bliver jeg nok bare lidt mere opmærksom på, hvad der kommer ud, tror jeg. Fordi jeg ved, at du ikke koncentrerer dig om også at synge. Så tror jeg, jeg bliver mere opmærksom på, hvad jeg så gør.

Og hvordan er dét? Føles det godt eller... svært?

Ina: Jeg tror, det gør det lidt sværere. Men ja, det bliver i hvert fald sværere at give sådan helt los, synes jeg. Eller give sådan lidt mere slip. Så det er bedre sådan med sammen, synes jeg, end alene.

Men du siger også, at du lytter mere til dine egne toner, når du synger alene. Hører du mere, hvad du synger også, end når vi synger sammen?

Ina: Ja, det kan godt være, at jeg gør det. Fordi det bare er... Når vi synger sammen, så kan jeg godt blive distraheret, men på en fin måde. Fordi det kommer jo ikke an på, hvad man synger, det kommer jo bare an på, at der kommer noget ud. Så det føles fint at blive distraheret, så kan det ligesom, så kører det sit eget show.

(...) Men det lyder også som om, at der er noget, der sådan måske er lidt grænseoverskridende? Kan det være? (Ina nikker og siger "Mm"). Og tror du, det er at være i fokus, eller dét at skulle synge, eller...?

Ina: Jeg tror, at det er det at være i fokus. For mig i hvert fald. Det er bare sådan lidt... nøgent og sårbart med stemmen, ligesom vi også snakkede om sidste gang. Ja.

Det lyder som om, at det er noget, du godt kan bruge til noget stadig, og at det er...?

Ina: Ja, jeg synes det er sådan meget fint med... altså i hvert fald... altså jeg synes, det er hårdt i forhold til den anden form for afspænding vi har prøvet (min tilføjelse: afspænding og musiklytning). Fordi man selv skal deltage. Men jeg kan da godt mærke på min vejrtrækning, at den har sådan måske godt af det.

5.3.4 Anden del af tematisk kodning: kategorisering af temaer

Jeg har i analyseprocessen lavet denne tematiske kodning af flere omgange, redigeret undervejs og haft mange overvejelser om, hvilke kategorier Inas udtalelser kunne deles op i, hvor mange der skulle være, og hvad jeg skulle kalde dem. Jeg har været omkring formuleringer som ”kropslige fornemmelser”, ”fornemmelse af vejtrækningen” og ”at finde ro”. Dette førte mig videre til andre måder at sige det samme på, såsom ”kropskontakt/kontakt til selv” eller ”selvregulering” og ”grounding/centrering”. Da jeg mener, at alle ovenstående temaer kan gå ind under kategorien *afspænding*, er de samlet under denne kategori. Et andet tema, som jeg havde formuleret ”at blive hørt (eller set)” og ”at kunne give slip”, opdagede jeg, igennem sparring med min vejleder, også kunne handle om relationen mellem Ina og mig. Denne kategori har jeg valgt at kalde *den terapeutiske relation*. Derudover lagde jeg mærke til, hvordan Ina flere gange nævner guitaren og beskriver den som ”et par krykker”. Derfor blev den sidste kategori *den musikalske ramme*.

I skemaet herunder er markeringerne af hhv. ’udfordringer’ og ’støtte’ klippet ud af transskriptionen ovenfor, og fordelt på kategorierne *afspænding*, *den terapeutiske relation* og *den musikalske ramme*.

Kategorier	Markeringer af ’udfordringer’ og ’støtte’
Afspænding	▪ det var hårdt, altså sådan fysisk hårdt. Fordi jeg er så træt. ▪ Men jeg synes stadig det havde god effekt på min vejtrækning ▪ der er det som om, det løsner sådan lidt op på det ▪ de første dybe vejtrækninger helt i starten, i forhold til de sidste, kan jeg mærke forskel. ▪ det er som om jeg når et punkt i min vejtrækning i starten, hvor det er som om jeg ikke kan få mere luft ind. ▪ nemmere bagefter at få det helt ned i lungerne og helt ned i maven ▪ så får man den lige trænet i at trække ind og ud med lyd på. ▪ det er meget rart, at det sådan på en eller anden måde er sådan lidt forløsende. ▪ jeg synes, det er hårdt i forhold til den anden form for afspænding vi har prøvet. (...) Fordi man selv skal deltage.

	Men jeg kan da godt mærke på min vejrtrækning, at den har sådan måske godt af det.
Den terapeutiske relation	▪ Det er selvfølgelig nemmere denne her gang, end sidste gang ▪ Jeg kan godt blive distraheret, når vi synger sammen, men jeg kan egentlig også bedst lide, når vi synger sammen ▪ så ved jeg, at der ikke kun er fokus på mig (...) det er ét til sæt krykker (...) til lige at give lidt mere slip. ▪ Fordi jeg ved, at du ikke koncentrerer dig om også at synge. Så tror jeg, jeg bliver mere opmærksom på, hvad jeg så gør. ▪ Jeg tror, det gør det <i>lidt</i> sværere ▪ det bliver i hvert fald sværere at give sådan helt los, synes jeg. Eller give sådan lidt mere slip. Så det er bedre sådan med sammen, synes jeg, end alene ▪ Når vi synger sammen, så kan jeg godt bliver distraheret, men på en fin måde. Fordi det kommer jo ikke an på, hvad man synger, det kommer jo bare an på, at der kommer noget ud. Så det føles fint at blive distraheret (...) så kører det sit eget show. ▪ Jeg tror, at det er det at være i fokus. (...) Det er bare sådan lidt... nøgent og sårbart med stemmen
Den musikalske ramme	▪ så føler jeg mig mere sådan i fokus. (...) når det både er guitaren og dig, så er jeg bare en del af dét. ▪ Men når det er mig alene... altså så er der selvfølgelig guitaren. Så bliver jeg nok bare lidt mere opmærksom på, hvad der kommer ud, tror jeg. ▪ det hjælper min vejrtrækning på vej, (...) at der er lyd fra guitaren også. Ja, det bliver ikke så forkrampet min vejrtrækning, det bliver mere... ja, dyb og rolig, når det er sammen med musikken ▪ det er sådan tonerne og så at der støj på, så man ikke <i>kun</i> hører sin egen stemme. ▪ Den er lige som et par krykker, eller sådan, til stemmen.

5.3.5 Delkonklusion og begyndende fortolkning

I anden del af den tematiske kodning af samtalen med Ina har jeg formuleret tre kategorier, som, jeg mener, kan beskrive hendes oplevelse i musikterapien. I denne delkonklusion laver jeg en uddybende beskrivelse af kategorierne, samt en begyndende fortolkning af, hvordan musikterapien kan forstås som støtte.

Afspænding

Inas beskriver udfordringer omkring at være meget træt og have svært ved at få trukket vejret dybt. Jeg tolker trætheden som et tegn på, at hun er under pres pga. situationen på NICU, da hun ellers fortæller, at hun sover udmærket. Hun fortæller, at hun når et punkt, hvor hun føler, hun ikke kan få mere luft ind. Denne begrænsede vejtrækning ser jeg som en anspændthed, der kan være tegn på høj arousal. Hun oplever også, den aktive musikterapi, hvor hun selv synger, som værende hård, men synes alligevel, at hendes vejtrækning har godt af det. Dét at bruge stemmen støtter Ina i bedre at kunne få luft ”helt ned i lungerne”, og samtidig løsner det op for spændinger. Hun beskriver selv, at hun gennem at lyde med stemmen får trænet ind- og udånderne, og at stemmeimprovisationen i det hele taget havde ”god effekt” på hendes vejtrækning. Jeg tænker, at når der løsnes op for anspændtheden, kan vejtrækningen fordybes, og omvendt, og samtidig virker begge dele afspændende.

Den terapeutiske relation

En af udfordringerne for Ina er at kunne give ”lidt mere slip” eller give ”helt los”, som hun siger. Hun føler sig distraheret, når vi synger sammen, men synes også det er rart, at hun ikke behøver at være i fokus, og at improvisationen så ”kører sit eget show”. Dette forstår jeg som, at hun giver slip og ikke tænker over, hvad eller hvordan hun selv synger. Når det at synge alene er en større udfordring for hende, end at synge sammen med mig, tolker jeg det som, at hun bliver mere selvbevidst. Hun bruger selv ordene ”nøgent og sårbart” om det at synge alene. Når jeg synger sammen med hende, føler hun det som et ”sæt krykker”, og hun fortæller også, at denne stemmeimprovisation er nemmere, end den første vi lavede sammen. Dette kan både have noget at gøre med, at hun nu kender rammen og strukturen for metoden, men det kan også have noget at gøre med, at trygheden i relationen mellem os er øget.

Den musikalske ramme

Som i ovenstående kategori er udfordringen for Ina at være i fokus, men når guitaren og min stemme lyder sammen med hendes stemme, hjælper det hende til at slippe kropslige spændinger omkring vejtrækningen, og samtidig giver det en dyb og rolig vejtrækning. Guitaren danner en musikalsk ramme, der for Ina bliver en positiv ”støj”, så hun ikke er helt så opmærksom på lyden

af sin egen stemme. Hun beskriver det som, at guitaren bliver ”et par krykker, eller sådan, til stemmen”. Den musikalske ramme støtter Ina i at være mere tryk og give slip på spændinger, hvilket slutter en cirkel tilbage til min fortolkning af både *afspænding* og *den terapeutiske relation*.

Samtalen giver i samspil med vignetten af stemmeimprovisationen et billede af, at Ina i musikterapien finder ro og får løsnet spændinger, der hjælper hende til at slippe stemmen mere fri. Måske er det, at Ina bruger sin stemme med til at løsne op. Måske giver det hende ro, at der er en tydelig ramme fra både guitaren og min stemme, ikke kun når jeg synger, men også når jeg guider Ina verbalt. Den repetitive akkordrundgang på guitaren kan også være med til at fremme en tryghedsfølelse hos Ina, idet den er udformet som en vuggeviser og kan give associationer til en følelse af omsorg. Den terapeutiske relation har udviklet sig gennem i alt seks sessioner, og selvom det på dette tidspunkt stadig er en begyndende relation, oplever jeg selv, at der er en vis tryghed i relationen. Hvis ikke Ina også oplevede denne tryghed, tror jeg hverken hun kunne deltage i stemmeimprovisationen, eller synge alene, som hun også giver udtryk for er sårbart for hende. Det, at jeg synger sammen med hende, kan give hende en oplevelse af blive draget omsorg for, og jeg tolker det, som værende en støtte for hende.

5.4 Case 2

Ask er blevet far for første gang til en præmatur pige født i uge 30, hvilket vil sige *meget tidligt født* (Rigshospital, 2018). Fødslen er pludseligt og uventet gået i gang, og den nyfødte pige indlægges først på en intensivstue (NICU3), mens Ask og pigens mor overnatter sammen på ”forældregangen”. På intensivstuen indlægges og udskrives løbende andre spædbørn akut, hvilket både Ask og moderen oplever som meget forstyrrende. Da musikterapien bliver tilbudt, siger parret ja til at deltage i et forløb sammen, men moderen ender med ikke at deltage i alle sessionerne. Kort inden musikterapiforløbet flyttes hele familien til en familiestue, hvor de får mere ro, men dog mindre plads. Og dette synes parret på den ene side er rart, men på den anden side også giver småirritationer i hverdagen. Ask oplever, at nogle praktiske ting ikke fungerer, fx møbler, der pga. pladsmanglen konstant må rykkes rundt på stuen. Han føler sig generelt frustreret og irriteret, og synes, at musikterapi lyder spændende og som en mulighed for at få ’et godt afbræk’ fra situationen på NICU. Han vil gerne både lytte til musik og selv spille på musikinstrumenter. Jeg har valgt udelukkende at beskrive Asks oplevelse i musikterapien, ikke kun fordi han deltog i alle sessionerne, men også fordi det især var ham, der deltog i den aktive del af musikterapien. Da musikterapien starter, er Asks pige omkring 3 uger gammel. Ask får i alt 5 musikterapisessioner, hvoraf tredje og femte session foregår uden moderen.

5.4.1 Kort beskrivelse af forløbet samt tre udvalgte videoklip

Ved den første musikterapisession fortæller Ask, hvordan situationen har presset både ham og moderen og givet dem begge mange bekymringer, samt mange uventede beslutninger at skulle tage stilling til. Begge beretter, at de havde et billede af fødslen som noget, der ville blive 'fedt', men at denne forestilling blev erstattet af chok og bekymringer. Under tredje session, hvor Ask deltager alene, snakker han og jeg om hverdagen på NICU. Han fortæller om de mange små irritationer og bekymringer han har. Jeg spørger ham om, hvordan det føles i kroppen, og han svarer "dårligt" og "ren overlevelse". Ask fortæller, at musikterapien giver ham ro, og at især den aktive del med improvisation, giver ham glæde og overskud. Han giver det eksempel, at efter den første musikterapisession har han og moderen pjattet og grinet, hvilket de ellers ikke har gjort under indlæggelsen. Han fortæller også i denne session, at han kan lide det skabende, kreative og legende element i den musikterapeutiske improvisation. Samme dag som vi har fjerde session får parret en dårlig besked om deres piges tilstand. Da de ankommer til musikterapien, beslutter vi sammen, at der ikke skal samtales, men at jeg guider en lang afspænding og vælger et roligt stykke musik, de kan lytte til. Ask giver efter musiklytningen udtryk for, at det var rart. I femte session deltager Ask igen alene. Han fortæller, at den dårlige besked parret fik ugen forinden, ikke var så slem, som først antaget. Der er derfor kommet mere ro. Vi snakker lidt om, hvad musikterapien giver ham. Han fortæller, at den ikke kan tage bekymringer fra ham, men at han oplever, at han bedre kan håndtere dem efterfølgende. Da han har lyst til at spille på instrumenter, dropper jeg den planlagte afspænding og musiklytning. Dette gør, at vi får mulighed for at spille to lange instrumentale improvisationer i denne session.

I de følgende afsnit beskrives tre udvalgte videoklip fra Asks forløb. De første to videoklip beskrives gennem en vignette over to instrumentale musikterapeutiske improvisationer (bilag 8b), som Ask og jeg spiller sammen (afs. 5.4.2). Improvisationerne foregår kort efter hinanden. Den første varer ca. 12 minutter, mens den anden varer over 15 minutter. Det andet videoklip viser en samtale, som Ask og jeg har lige efter den sidste improvisation. Samtalen varer 8 minutter og den er transskriberet og farvekodet i afs. 5.4.3. Alle tre klip er fra den femte session i Asks forløb.

5.4.2 Vignette: To instrumentale musikterapeutiske improvisationer

Vi har aftalt at lave en tredelt improvisation, som jeg har formuleret med ordene: "ude – hjemme – ude". For Ask giver det bedst mening at sige "vers – solo – vers", og inden improvisationen uddyber han sin forståelse af denne ramme ved at konkretisere, at vi starter med at spille noget velkendt, så udforsker vi og prøver af, og så vender vi tilbage til velkendte akkorder.

Ask starter forsigtigt med en akkord på den spanske guitar, jeg følger ham med enkeltstående toner og små melodier på elklaveret. Da han begynder at spille arpeggio, lader jeg mine melodier folde sig mere ud. Vi er ved at spille os ind på hinanden. På et tidspunkt finder vi en fælles puls, hvorfra et roligt, blidt og lettere sørgmodigt stykke opstår. Jeg nyder roen et øjeblik, inden musikken stiger i tempo og intensitet. Her oplever jeg en positiv og håbefuldst følelse, som om noget godt er i vente. Det giver mig en glad og boblende fornemmelse indeni. Improvisationen ændrer sig snart, hurtigt og konstant. Fra atonalt og undersøgende staccato, til dialoger og drillende tur-skift over smukt kaos, som igen erstattes af en melodisk ramme. Jeg oplever, at vi begge nyder det, vi spiller sammen. Da improvisationen slutter, og jeg spørger ind til, hvordan det var, svarer Ask, ”det var dejligt – det synes jeg virkelig”, og smiler stort.

Vi bliver enige om at spille endnu en improvisation. Nu med et nyt fokus: at lade fingrene spille, det de vil, og lytte til det, der kommer. Jeg udfordrer Ask til at spille på keyboardet, så han får mulighed for at slippe de velkendte akkordrundgange.

Han sætter an med flydende akkorder på keyboardet, og jeg følger med nogle få toner på elklaveret. Først uden tempo, men snart påbegynder jeg et tempo med en enkelt pulserende tone, der udvikler sig til lidt mere rytmisk spil imellem os. Klangens lys og tempoet roligt. Kun enkelte dybe toner finder vej gennem lydlandskabet. Så rammer en af os en ”skæv” tone, der synes at forandre måden vi spiller på. I lang tid føles improvisationen mere undersøgende og bevæger sig mange gange ud og ind af tonalitet, tempo, kaos og orden. Det udvikler sig til et rytmisk sammenspil som vokser ind i et dramatisk efterspil. Da vi har været lidt tid i noget, der føles som ’limbo’, vender jeg tilbage til at spille nogle få akkorder, og Ask følger med et pulserende udtryk. Vi spiller på denne måde i noget tid, og netop som jeg tror, at vi er ved at afslutte improvisationen, sætter Ask gang i et hurtigt og legende spil på de sorte tangenter. Jeg matcher hans måde at spille på, men på de hvide tangenter, så lyden igen bliver meget dissonant. Tonerne lyder som om de hopper og danser rundt. Det føles ganske komisk og legende. Så falder tempoet lidt, og vi lader tonerne flyde. Improvisationen slutter af med et pulserende, rytmisk crescendo og ritardando. Da tonerne er klinget ud, beder jeg Ask om at sætte tre ord på, hvordan denne improvisation var for ham.

5.4.3 Transskription samt første del af tematisk kodning

Den følgende transskription viser samtalen mellem Ask og mig, der foregår lige efter, vi har spillet de to fælles improvisationer, hvor Ask spillede på guitar i den første og på keyboard i den anden. Samtalen er transskriberet

næsten ordret, dog med undtagelse af fyldord såsom 'øh' og 'mm' samt gentagelser af ord, hvor meningen af sætningen er til at forstå uden. Mine spørgsmål eller kommentarer, er skrevet i kursiv, mens Asks udtalelser er markeret med navn.

Også i denne kodning søger jeg at finde steder i samtalen, hvor Ask giver udtryk for oplevelser af 'udfordringer' eller 'støtte'. Lilla markerer, når jeg ser **udfordringer** i det Ask fortæller om oplevelsen med improvisationerne og grøn markerer, hvor improvisationen ser ud til at **støtte** Ask (se bilag 9b for den oprindelige transskription).

Ask: Mine tre ord, Charlotte, det er: **'sjov' og 'legende' og 'barnligt'**. Og det er megafedt!

Fedt! Vil du fortælle lidt om det?

Ask: Jamen, jeg tror, jeg synes det er... jeg prøver at se det lidt i forhold til at spille guitar. Det er sådan mere... ej det tror jeg ikke rigtig jeg ved endnu faktisk. Men **at spille klaver i hvert fald. Det var megasjovt, fordi man ikke har nogen forventning til sig selv, om hvordan det skal lyde. Men jeg kan ikke helt komme væk fra dét der med, at jeg leder efter noget, som klinger godt i mine ører.**

Det kan jeg godt forstå.

Ask: Så tror jeg, **man skal gøre det meget for at kunne være i det der... i at det er nogle skæve toner en gang i mellem. Og hvis man kunne finde ro i dét... for det finder jeg ikke. Men når jeg så finder noget, som jeg synes, der lyder af et eller andet, så synes jeg sådan "aaah", så er det rart at blive lidt i dét: "Nåh?" Og så kan man gå videre til noget nyt, og "nej, det var ikke lige... ej..." Ja, nåh her ja". Og så var der på et tidspunkt, hvor... Jeg havde ikke prøvet at trykke på de sorte dér før... men så da jeg gjorde det, så blev det sådan helt... ja sådan helt børnehave-lyde. Og det var egentlig meget sjovt.**

Var det der, hvor der var sådan et stykke, hvor det var sådan: "dydydydy dydydy"?

(Vi griner begge to).

Ask: Ja, det var nemlig det: **Så (synes jeg): "Nåh det lyder sgu egentlig meget sjovt det her". Så prøvede man at udforske det lidt.**

Ja. Der havde jeg sådan en oplevelse af, at vi legede og eksperimenterede. Og jeg så lidt sådan en gammel Disneyfilm for mig (...)

Ask: Ja, **jeg så sådan en børnehave, hvor der løber børn rundt, og så lægger man sådan en temasang til dét.**

(Vi griner lidt mere. Og jeg anerkender Asks oplevelse.)

Ask: **Så det var faktisk meget fedt.**

(...)

Ask: Jeg vil ikke sige, det sådan gav mig ro... Jo, jeg tror faktisk, at det er det der er forskellen. Jeg tror jeg finder mere ro i at spille guitar. Og så mere sjov og inspiration og sådan 'lege', når man spiller på noget ukendt.

(Jeg formulerer et længere spørgsmål, som Ask beder mig om at gentage):

(...) Altså, når du sidder med guitaren... Så ved du, at der er nogle akkorder du kan spille (...) Hvor på klaveret, der er der hele tiden "risiko" for at ramme noget...?

Ask: Ja, noget der er skævt. Dét, tror jeg, lige præcis det er dét. Ja.

(...) Og jeg oplevede, at vi nogle gange fandt ind i nogle stykker, hvor vi fandt hinanden. Og hvor vi spillede noget sammen, der sådan gik op i en højere enhed. (...)

Ask: Ja, det er nemlig... det er sjovt. Så føler man, at man skaber et eller andet sammen.

Ja. Men de andre stykker, efter min opfattelse, så giver de også noget dynamik (...) Og så er det rart at finde tilbage igen. Så der kan også være noget med modpolerne i det?

Ask: (Nikker). Ja. Men jeg kan bedst lide det, hvor man spiller noget, der sådan er samme tempo og nogenlunde samme toneart. Eller ikke tempo... rytme. Det har jeg det bedst i.

Ja. Det giver god mening. (...)

Ask: Ja. Jeg kan også godt lide det der, når jeg sådan finder nogle... Jeg ved ikke om det hedder akkorder, når man trykker på tre, hvor der er mellemrum imellem (han viser med fingrene, og jeg bekræfter, at det hedder en akkord). Ja. Men hvor jeg sådan finder nogle akkorder, jeg synes, der lyder godt. Og så sådan spille dem gang på gang, og så lytte til, hvad du spiller, bare sådan... Og så høre, hvordan du udforsker det. Men så føler jeg alligevel også, at jeg er en del af det.

Ja? Helt klart ja.

Ask: Selvom det nok er dig, der sådan er ja... Ja, styrer slagets gang i det der. Og der... men det...

Jah? Hvorfor oplever du dét?

Ask: Nej! Nej... Det er også... Nej, men ikke sådan styrer slagets gang, fordi det er ikke... Jeg føler ikke, at du sætter en retning og så følger jeg den. Det føler jeg ikke. Jeg føler, at du følger med på, hvad jeg vil... lidt. Nogle af gangene. Men det er der, hvor det i hvert fald er dig, der sådan laver om i... udforsker tonerne og...

(...)

Ask: Det, synes jeg, er meget rart sådan at sidde... (han spiller "luftklaver"). Så føler man alligevel også, at man er en del af det. Ved bare at spille de der simple nogle.

Ja. Og så fik vi alligevel også byttet rollerne. Så nogle gange var det dig, der var den, der udforskede tonerne.

(Vi griner begge).

Ask: Ja, og det... Ja, det finder jeg egentlig ikke så meget ro i... Der føler jeg sådan: "Nej" og "nej" og "nej" og "nej"... (han prikker med en finger langs bordpladen). Og så går jeg tilbage til det som "Ja, okay... Det her i stedet for" (han sætter fingrene som for at tage en akkord).

Så det er det, der foregår inde i dig, når du prøver at spille melodier, så er det sådan: "Ej, ikke den tone. Nej, heller ikke den tone. (...)"?

Ask: Ja. Og så hørte jeg din stemme i mit baghoved: "Du skal bare acceptere, at det ikke lyder godt og bare være i det", men det kan jeg simpelthen ikke. Det kan jeg sgu ikke.

(Vi griner igen).

Nej.

Ask: Det er bare "nej" og "nej", når det lyder dårligt. (Han griner). Men altså, det er sjovt nok.

Det er også fair nok. Ja.

Ask: Det er sjovt nok, men det giver ikke ro. Men det gav nogle forskellige ting

(...)

Hvordan har du det i kroppen lige nu?

Ask: Jeg er gladere. Ja.

(...)

Ask: Ja. Jeg kom nok egentlig herind for at få noget ro, men... det tror jeg ikke, jeg har fået. Men så har jeg fået noget mere glæde faktisk. Og det tror jeg faktisk er endnu bedre. Så... det er godt.

5.4.4 Anden del af tematisk kodning: kategorisering af temaer

Denne anden del af tematisk kodning er, som i foregående case, foretaget over flere gange. I første omgang udformede jeg overskrifterne: 'Musik som leg og kreativitet', 'Musik som æstetisk udtryk', 'Musik som arousalregulering/At finde ro/få en pause', 'Samhørighed og fællesskab i musikken: at skabe noget sammen'

og 'Følelser og kropslige fornemmelser'. Genlæsning af teksten og overvejelser om, hvordan disse overskrifter hang sammen i kategorier, førte til følgende omformuleringer. Samhørigheden og fællesskabet i musikken ser jeg som omhandlende det, at vi skaber noget sammen. Dette har jeg derfor samlet i kategorien *Samskabelse*. Da jeg mener, at arousalregulering/at finde ro/få en pause for Ask foregår gennem det æstetiske udtryk i musikken, blev dette samlet under kategorien *Det æstetiske udtryk*. Følelser og kropslige fornemmelser oplever jeg som hængende sammen med, når Ask har det sjovt og er udtrykker sig kreativt, derfor samlede jeg dette til kategorien *Det kreative udtryk*.

Markeringer af hhv. 'udfordringer' og 'støtte' fra ovenstående transskription er klippet ud og fordelt på kategorierne *Det kreative udtryk*, *Det æstetiske udtryk* og *Samskabelse*.

Kategorier	Markeringer af 'udfordringer' og 'støtte'
Det kreative udtryk	▪ 'sjov' og 'legende' og 'barnligt'. Og det er megafedt! ▪ at spille klaver i hvert fald. Det var megasjovt, fordi man ikke har nogen forventning til sig selv, om hvordan det skal lyde. ▪ Jeg havde ikke prøvet at trykke på de sorte dér før... men så da jeg gjorde det, så blev det sådan helt... ja sådan helt børnehave-lyde. Og det var egentlig meget sjovt. ▪ Så (synes jeg): "Nåh det lyder sgu egentlig meget sjovt det her". Så prøvede man at udforske det lidt. ▪ jeg så sådan en børnehave, hvor der løber børn rundt, og så lægger man sådan en temasang til det. ▪ Så det var faktisk meget fedt. ▪ Jeg vil ikke sige, det sådan gav mig ro... ▪ Og så mere sjov og inspiration og sådan 'lege', når jeg spiller på noget ukendt. ▪ Ja, det finder jeg egentlig ikke så meget ro i... Der føler jeg sådan: "Nej" og "nej" og "nej" og "nej"... ▪ Men altså, det er sjovt nok. ▪ Det er sjovt nok, men det giver ikke ro. Men det gav nogle forskellige ting. ▪ Jeg er gladere.

	▪ Ja. Jeg kom nok egentlig herind for at få noget ro, men... det tror jeg ikke, jeg har fået. Men så har jeg fået noget mere glæde faktisk. Og det tror jeg faktisk er endnu bedre. Så... det er godt.
Det æstetiske udtryk	▪ Men jeg kan ikke helt komme væk fra dét der med, at jeg leder efter noget, som klinger godt i mine ører. ▪ man skal gøre det meget for at kunne være i det der... i at det er nogle skæve toner en gang i mellem. Og hvis man kunne finde ro i dét... for det finder jeg ikke. ▪ når jeg så finder noget, som jeg synes, der lyder af et eller andet, så synes jeg sådan "aaah", så er det rart at blive lidt i dét: "Nåh?" Og så kan man gå videre til noget nyt, og "nej, det var ikke lige..." ▪ Og så hørte jeg din stemme i mit baghoved: "Du skal bare acceptere, at det ikke lyder godt og bare være i det", men det kan jeg simpelthen ikke. Det kan jeg sgu ikke. ▪ Det er bare "nej" og "nej", når det lyder dårligt ▪ Jeg tror jeg finder mere ro i at spille guitar. ▪ Ja, noget der er skævt. Dét, tror jeg, lige præcis det er dét. ▪ Og så går jeg tilbage til det som "Ja, okay... Det her i stedet for"
Samskabelse	▪ det er sjovt. Så føler man, at man skaber et eller andet sammen. ▪ Men jeg kan bedst lide det, hvor man spiller noget, der sådan er samme tempo og nogenlunde samme toneart. Eller ikke tempo... rytme. Det har jeg det bedst i. ▪ Jeg kan også godt lide det der (...) hvor jeg sådan finder nogle akkorder, jeg synes, der lyder godt. Og så sådan spille dem gang på gang, og så lytte til, hvad <i>du</i> spiller, bare sådan... Og så høre, hvordan <i>du</i> udforsker det. Men så føler jeg alligevel også, at jeg er en del af det. ▪ Selvom det nok er dig, der sådan er ja... Ja, styrer slagets gang i det der. ▪ Jeg føler ikke, at du sætter en retning og så følger jeg den. (...) Jeg føler, at du følger med på, hvad jeg vil... lidt. Nogle af gangene. ▪ Så føler man alligevel også, at man er en del af det. Ved bare at spille de der simple nogle.

5.4.5 Delkonklusion og begyndende fortolkning

De tre formulerede kategorier fra den ovenstående tematiske kodning af samtalen med Ask vil i det følgende blive uddybet i en beskrivelse, samt en begyndende fortolkning af, hvordan jeg forstår, det Ask udtrykker.

Det kreative udtryk

Ask finder glæde i det kreative aspekt af improvisationerne. Han oplever det sjovt og inspirerende og som at lege, når han afprøver noget ukendt på tangenterne på keyboardet. Samtidig bliver det nogle gange en udfordring for ham, hvis ikke, han synes, det lyder godt. Her bliver han optaget af tanker om, at han spiller ”forkerte” toner. Jeg overvejer om, dette sætter en bremse for hans kreativitet i musikken, men det lader dog ikke til at have betydning for, hvor længe han kan ”holde ud” at være i improvisationen, da de begge er af længere varighed. Jeg oplever, at kreativiteten i musikken giver Ask energi og glæde, selv når det er svært for ham, at det hele ikke lyder godt i hans ører.

Det æstetiske udtryk

Det er en udfordring for Ask, at musikken ikke hele tiden har et smukt eller velklingende udtryk. Han beskriver, at han har svært ved at finde ro i det. Alligevel, oplever jeg, at han giver udtryk for, at de vellydende stykker i musikken giver ham et skub til at afprøve nye ting. Og når det så bliver for meget af noget, der i hans ører, ikke lyder godt, vender han tilbage til en velkendt struktur hvor han kan tage sig en ”vellydende” pause fra det musikalske kaos. Det æstetiske udtryk har altså stor betydning for Ask. Her finder han mest ro, som han udtrykker det. Jeg forstår dette som en form for arousalregulering, hvor Ask igennem en musikalsk strukturs æstetiske udtryk, kan finde genkendelse og på den måde også finde ro og få en pause i musikken.

Samskabelse

Ask beskriver, at han finder det sjovt, at vi skaber noget sammen. Han nævner også, at han har en oplevelse af, at det mest er mig, der styrer, hvordan musikken lyder, selvom han også synes, at jeg indimellem går med på nogle af hans ideer. Min egen oplevelse er, at jeg følger Ask meget, men dog supplere hans ideer med andre musikalske parametre. Måske kan Asks oplevelse af ikke at have kontrol over musikinstrumentet (især keyboardet), give ham en følelse af ikke at have kontrol over improvisationen. Jeg overvejer, om det mon er en udfordring for ham, eller om han egentlig føler sig støttet ved, at jeg har styringen i musikken. Han giver i hvert fald udtryk for at kunne lide at lytte til, hvordan jeg udforsker musikken. Og han fortæller, at når han samtidig lytter og spiller nogle gentagne akkorder, så føler han sig som en del af det musikalske samspil. Jeg oplever, at

ligesom det kreative udtryk, giver samhørigheden ved, at vi skaber musikken sammen, en følelse af glæde hos Ask.

Den tematiske kodning sammen med vignetten om improvisationerne giver mig et indtryk af, at både Ask og jeg bidrager med ideer og skift, og at vi er fælles om at skabe musikken. Jeg udfordrer Ask flere gange ved fx at spille noget atonalt, men støtter op om hans akkordrundgange med melodiske og indimellem repetitive fraser. I musikterapien oplever jeg, at Ask og jeg har det sjovt med denne nysgerrige tilgang til improvisationerne. Jeg oplever selv en følelse af glæde ved at spille improvisationerne og mærker på min egen krop, hvordan vi finder hinanden i musikken – også i de stykker, hvor der ikke nødvendigvis er en æstetisk oplevelse. Når jeg tænker på, at Ask har kaldt det ”ren overlevelse” at være i situationen på NICU, synes jeg, det bliver endnu mere betydningsfuldt, når Ask fortæller, at han finder glæde ved at deltage i musikterapien.

5.5 Case 3

Aya og Ulf er blevet forældre til en matur dreng (dvs. født til tiden). Efter 5 uger hjemme bliver drengen pludseligt meget syg og indlægges derfor på NICU. De har sammen en lidt ældre pige, som de i indlæggelsesperioden bor sammen med i et familiehus, der er knyttet til hospitalet og ligger i nærheden af afdelingen.

Da jeg møder parret første gang, er de ved godt mod, men også meget pressede af situationen. De ved ikke umiddelbart, hvad de skal bruge musikterapien til, men er dog åbne overfor at prøve det af. På dette tidspunkt er deres dreng indlagt på en NICU 3 intensivstue, men kort efter flyttes de til en familiestue, hvor forældre kan overnatte sammen med deres spædbarn. Dette gør, at parret skiftevis er hos deres ældre pige og hos deres nyfødte dreng, og indimellem får de hjælp til pasning, fx af Ayas søster. Da musikterapien starter, er deres dreng omkring 8 uger gammel. Aya og Ulf når at deltage i 2 musikterapisessioner.

5.5.1 Kort beskrivelse af forløbet samt de to udvalgte videoklip

I den første musikterapisession fortæller Aya og Ulf meget om deres situation på NICU, om indlæggelsen og deres nyfødte drengs sygdomsforløb. Sygdommen eskalerede hurtigt og parret fortæller, at de begge oplever både angst, stress og bekymringer for fremtiden. De giver udtryk for en følelse af sorg over at have ”mistet” deres nyfødte, som den raske dreng de kendte den første måned, til den syge dreng han nu er. Ugen efter første musikterapi session har vi aftalt at afholde den næste. Men samme dag som vi skal mødes, får parret besked om, at drengen med stor sandsynlighed vil få omfattende handicap. Vi aflyser og udskyder derfor anden session til ugen efter. Under denne session, fortæller de begge, at de stadig føler, de er i chok, og samtidig er fyldt med blandede følelser af sorg, stress, indre uro samt momenter af glæde. De oplever begge høj indre uro, men hvor

Ulf giver udtryk for at have det okay med det, fortæller Aya, at hun også har det fysisk skidt og siger også, at hun har ondt i brystet. De har begge meget, de gerne vil snakke om, men vil også gerne modtage guidet afspænding og lytte til den musik jeg har valgt. Vi samtaler i længere tid både før og efter musiklytningen. I de følgende afsnit beskrives de to udvalgte videoklip fra parrets anden session. Det første klip viser en musiklytning til prækomponeret musik, mens parret ligger i en afspændt tilstand, og jeg sidder ved siden af, lytter med og observerer (bilag 8c). Dette bliver beskrevet gennem en vignette i afsnit 5.5.2. Klippet varer knap 8 minutter. Det andet videoklip viser en samtale mellem parret og mig, der foregår lige efter musiklytningen og klippet varer lidt over 12 minutter. Samtalen er transskriberet og farvekodet i afsnit 5.5.3.

5.5.2 Vignette: Musiklytning til prækomponeret musik

Jeg har lige guidet en lang afspænding med rolig, meditativ musik i baggrunden, mens Aya og Ulf ligger på gymnastikmatten, med lagner over sig og vattæpper som hovedpuder. Ude fra gangen høres indimellem lyden af døre, der går op og i. I rummet ved siden af, ligger et toilet, hvor det lyder som om nogle håndværkere er ved at reparere vandrørene. Jeg gør klar til at afspille det musikstykke, som jeg har valgt til musiklytningen, mens de ligger i en afspændt tilstand. Forinden har jeg ladet dem vide, at det er okay at bevæge sig, hvis de får brug for det, og at de må sige til, hvis musikken bliver for høj, eller hvis de oplever andet ubehag.

De har begge lukkede øjne, da jeg sætter musikken i gang. Ud af højttaleren på gulvet lyder tonerne fra 'Shostakovich: Klaverkoncert nr.2 i F dur Op. 102: II. Andante'. Lyden af døre og menneskestemmer kan stadig af og til høres ude fra gangarealet. Det lader ikke til at forstyrre hverken Aya eller Ulf, der begge ligger helt stille, og ser rolige ud. Jeg sidder på en stol og kigger lidt hen på dem for at holde øje med deres reaktioner på musikken. Samtidig lytter jeg til klaverkoncerten sammen med dem og mærker, hvad musikken gør ved mig.

I starten oplever jeg musikken rolig og omsorgsfuld, men også sørgmodig og en smule dramatisk. Efter halvandet minuts tid sker der et skift i musikken, og jeg mærker en mere opløftende, mild og positiv følelse. Lyden af klaverets lyse triller og en efterfølgende nedadgående frase munder ud i endnu et skift i musikken. Denne gang til en mere eftertænksom stemning. Så pludselig skifter stemningen i musikken tilbage til en mere dramatisk, og på en måde nærmest hektisk, fornemmelse. Og jeg oplever, at musikken også får et mere sørgmodigt udtryk endnu en gang. Den dramatiske stemning bygges langsomt op, men brydes af rolige stykker, mere flydende og bærende. Jeg forestiller mig en tømmerflåde på en voldsom og brusende flod lige før et vandfald, der ender roligt og breder

sig ud i en stille bugt ved skumringstid. De sidste to til tre minutter føles musikken først rolig og blid, bølgende eller svævende – som sommerfugle ved strandbredden på en varm og mild sommerdag – for så at ende brat og uforløst. Jeg oplever slutningen som sørgmodig. Aya og Ulf ligger stadig helt rolige på gymnastikmatten, og jeg guider dem langsomt ud af den afspændte tilstand.

5.5.3 Transskription samt første del af tematisk kodning

Den følgende transskription fremstiller den samtale jeg har med Aya og Ulf lige efter musiklytningen, som er beskrevet i vignetten ovenfor. Ligesom i de to foregående cases er samtalen transskriberet næsten ordret med undtagelse af fyldord, gentagelser og halve sætninger, så længe forståelsen ikke går tabt. Derudover er transskriptionen kortet ned, hvor essensen af en længere sætning følger i en kortere sætning, eller hvor jeg vurderer, at indholdet ikke er relevant for sammenhængen. For den oprindelige transskription se bilag 9c. Mine spørgsmål eller kommentarer er skrevet i kursiv, og når Aya og Ulf udtaler sig, er de markeret ved navn.

Den tematiske kodning af transskriptionen laves med udgangspunkt i problemformuleringen, og jeg markerer derfor, når Aya og Ulf hver især giver udtryk for oplevelser, som jeg tolker som hhv. en udfordring eller en støtte for dem. Lilla markerer **udfordringer**, og grøn markerer **støtte**.

(...) hvordan I har det? Og hvordan afspændingen var for jer, og hvordan musiklytningen var for jer?

Aya: Jeg tror jeg forsvandt på et tidspunkt. Jeg tror, jeg vågnede op ved sådan en dyster rungende lyd i musikken. Jeg blev sådan helt overrasket over, hvad der skete. Så kunne mærke, at det var sådan lidt mere en musikrejse. Hvor jeg kunne godt høre, at du havde valgt noget mere dyster musik den her gang. Og så tror jeg egentlig jeg tænkte, at den (musikken) prøvede sådan at beskrive sådan en følelsesmæssig rutsjebane. Jeg prøvede at identificere mig med det, men så tror jeg også, jeg blev lidt træt af, hvis jeg skulle identificere mig for meget med det dystre, fordi sådan gider jeg ikke at have det. Det er sådan lidt modsat af det vi snakkede om sidste gang. Men jeg tror jeg havde det sådan lidt... Du (henvendt til Ulf) snakkede om, at du blev provokeret sidst over, at det var glad. Jeg tror måske, jeg blev provokeret over, at det var... (Aya griner lidt og kigger op på mig) Ej, det er heller ikke nemt... (Jeg oplever, at hun mener, at det ikke er nemt for mig at vælge musik til parret).

Mere dystert? Nej, men det er helt okay.

Aya: Ja, fordi jeg tror jeg tænkte, at jeg gider ikke at være så... og jeg ved godt, at min situation måske er sådan, men jeg gider ikke at være sådan.

Og så kom der også nogle passager, hvor det tonede over i noget lidt mere positivt. Jeg synes, det var svært at være i både det ene og det andet. Altså... Musikken prøvede at få én til at føle noget bestemt, og det tror jeg bare, jeg synes, var svært. Ja.

Ulf: Jeg synes musikken passede så godt... til min... den ramte mig godt i hvert fald.

Aya: Ja, bedre end sidst.

Ulf: Meget. Og så tror jeg også jeg sprang lidt ind og ud af søvn til at starte med. Og så skulle jeg lige finde det igen. Så var der nogen der snakkede meget... Du ved... det tog mig væk fra søvnen... Så lå jeg og tænkte "nu fandt jeg ikke den der ro", men jeg har alligevel ikke helt rigtig opdaget musikken. Jeg har i hvert fald været meget væk i det. Og jeg synes der kom mange billeder på, der var billeder hele tiden. Masse billeder. Ligesom drømme nærmest.

Hvad var det for nogle billeder?

Ulf: Så det var meget noget med... på et tidspunkt var der nogen der var i gang med at installere nogle elkabler et eller andet sted. Det er sådan meget mærkeligt. (Han smiler).

Aya: (Ja). I virkeligheden eller hvad?

Ulf: Nej nej... Og så kan jeg faktisk ikke huske nu, men jeg var åbenbart helt væk... Og jeg havde også den der bølgende fornemmelse som den der sorg... og så finder man momenter af noget, der er positivt. Og det er i virkeligheden også sådan vi har det i øjeblikket, det er jo ikke træls det hele. Så du går jo ikke rundt og er sådan en dyster, ked af det én... og så kan man få sådan nogle små stunder, hvor man kan være ked af det, eller hvor man synes det virker lidt... jeg siger det lidt som om at... det er der, hvor du får ondt af dig selv, for det er jo der du finder din gråd eller din ked-af-det-hed, ikk'? (...)

(Jeg spørger ind til, hvordan det er, når det ikke er træls, og Ulf fortæller om positive oplevelser med parrets ældre datter. Han fortæller også, at han tror på, at de nok skal "komme igennem det her". Han ser det som en opgave de skal løse, og at han er vant til at løse "tusindvis af opgaver" i jobbet).

Ulf: Også for første gang i mange, mange år har jeg fået ro på mine omgivelser. Fordi jeg har altid været bagud med alt, fordi jeg arbejder så meget. Og har haft for mange bolde i luften. Lige pludselig har jeg det ikke. Det er fandeme mærkeligt. Så der er også kommet noget godt ud af det, det må man ikke sige... (...)

Så der er både gode ting og dårlige ting?

Ulf: Jeg synes et eller andet sted, at det er en (skørt/skønt?) mix. Selvfølgelig er det da forfærdeligt, når man ser andre der... og den forestilling man har fået smadret...

Aya: Når man ser andre med deres raske børn, det er næsten det værste. Selvom at det er jo fandeme svært at afse.

Ulf: Nej, nu er der nogle af vores venner, der har to drenge (...) Den ene skulle til fodbold, og det er klart, det er da kun dejligt.

Ja, det er dejligt for dem, men hvordan er det for jer?

Ulf: Ja, det er jo det.

Aya: Jeg sad og tænkte: 'Jamen prøv at se! Vi kan da godt være her lige nu.' Det sad jeg i går og tænkte. 'Vi sidder her ved bålet og vores datter er der og vi hygger og det er da dejligt.' Men så tænker jeg: 'Nåh ja. Det kan selvfølgelig også kun lade sig gøre, fordi *han* (deres nyfødte søn) er optaget et andet sted, og der er én, der ligesom er *på* ham. Og så tænker man, nåh ja, det skal jeg egentlig også stresse lidt over...' (...)

(De snakker begge lidt om, at det er svært at ikke at få dårlig samvittighed over, at de har brug for hjælp, men at de gerne vil se positivt på den hjælp, de får. Aya synes også, at det er svært ikke at være 'tunet ind' på begge sine børn. For situationen gør, at børnene ikke kan være med til de samme oplevelser i hverdagen, og parret er derfor lige nu er nødt til at have børnene to forskellige steder).

Ulf: To parallelle universer. Du kan simpelthen ikke... det er svært at kombinere de to universer, hvis man kan sige det sådan. Det er nok også det, der måske kan komme til at ramme os, det er at vi ikke kan forene det.

Ja, og så er der nogle ting som kan blive svære at acceptere, men som I måske er nødt til at acceptere...?

Aya: Ting som vi ville gøre med vores datter, det kan vi så ikke, fordi så er der lige ham... Og så skal vi dele os op og det der... Men det var egentlig lidt modsat af sidste gang, hvor vi følte os... "voldtaget" skulle jeg til at sige... af al den der positive musik. Den her gang, der synes jeg egentlig det gik fra at være så grov... eller det var så intenst mørkt... til at så kom der lige pludselig sådan noget lyst indover. Hvor jeg tænker måske at følelsen af at blive hevet frem og tilbage i det, måske var det udsvingene, der gjorde det eller måske var det følelsen af, at jeg ikke er interesseret i at det skal være *så*... jeg skal have det *så*... træls.

(...) Kan du genkende det fra sådan som I har det lige nu? (henvendt til Aya)

Aya: Jamen jeg kan da prøve at pege det lidt over... for når man tænker på, hvordan ens adfærd er udover når man forsøger at bare balancere det hele. Så har du jo tider, hvor du er... hvor man bare er total sortseer og helt nede i kulkælderen og er ked af det. Og så har man tidspunkter, hvor man sådan desperat søger adspredelse og griner af ting, selvom man tænker 'du er da bindegal, at du kan gøre det når...'. Når folk kommer ind i rummet, så er man sådan en vært, der er på, som forsøger at sprede god energi.

(...)

(Jeg fortæller parret, at denne session bliver den sidste, da mit praktikforløb slutter i denne uge. Og jeg beder dem om at sætte et par ord på, hvordan det har været for dem at være med til musikterapi).

Aya: Vi havde ellers lige indstillet os på, at vi skulle spille musik...

(...)

Aya: Men jeg tænker da, at det er et godt forum at få sat ord på ting på tidspunkter i en proces. Og jeg tror da, at musikken er jo en god anledning til at lave spejlinger og til at... hvad kan man sige... at finde nogle ord frem. Så kan man så sige: 'er det nogle gange lidt søgt?' Også fordi man ligger jo der, og der også lige koldt, og 'hvad var det for en lyd?' og 'nej, nu skal du ind i musikken igen' og 'kan du i virkeligheden mærke dine fødder lige nu?' og 'hvad tænker du om det her?' Og det bliver jo... det kan også godt blive en snak man har med sig selv inde i hovedet, men når vi så sidder og efterreflekterer, så tror jeg da godt, det kan bruges til at spejle ens... som sagt, sidste gang, der blev vi provokerede, 'nåmen det blev jeg så måske også igen i dag'. Men så er det jo en anledning til at snakke om, hvorfor det? Altså, det er jo en anden måde at forholde sig til én selv på, og det tror jeg, det kan noget.

Ulf: Jeg synes, det har været... jeg synes specielt i dag har ramt mig meget godt. Det er meget fint sådan lige at få (fløjter en luftig, nedadgående tone)...

(...)

Aya: Jeg var spændt på, hvad for noget musik vi skulle høre næste gang for eksempel. Det er jo... Jeg kan godt se fidusen i at gøre det over et forløb. Også fordi som vi snakkede om: nu er vi i chok, nåmen næste gang er vi måske vrede eller kede af det eller sprudlende fulde af godt humør. Jamen så kan jeg da godt se, at der kan være musik, der kan ramme eller ramme forbi på forskellige stadier, som kan give anledning til at forholde sig til dét. Jeg kan godt se, det kan noget.

5.5.4 Anden del af tematisk kodning: kategorisering af temaer

Ligesom i de to foregående cases har jeg lavet denne del af tematisk kodning af flere omgange. I processen har jeg først udarbejdet nogle overskrifter som kan beskrive nogle af de oplevelser Aya og Ulf fortæller om.

Overskrifterne blev således 'Musikken som symbol', 'Musik og projektioner', 'Identifikation med musikken' og 'Musik og identitet'. Da jeg synes, at disse overskrifter er sammenhængende ift., hvordan parret oplever musikken, har jeg samlet dem i kategorien *Projektioner & indre billeder*. Den næste kategori er opstået ud fra overskrifter som 'selvforståelse', 'selvindsigt', 'accept af følelser' og 'indsigt i partners oplevelse'. Denne kategori har jeg valgt at kalde *Refleksion & indsigt*. Den tredje kategori handler udelukkende om Ulfs udtalelser, hvor han giver udtryk for at have fundet ro gennem musiklytningen. Her blev 'afspænding' og 'afstresning' samlet i kategorien *Ro & afspænding*. Den fjerde kategori har jeg indledningsvist haft svært ved at definere. Jeg har en oplevelse af, at parret får snakket om mange svære følelser og reaktioner, som er vigtige for dem at få sat ord på. De relaterer sig dog ikke direkte til musikken eller oplevelsen under musiklytningen, derfor har jeg kaldt denne kategori for *Frie associationer*.

I den følgende tabel er markeringer af hhv. 'udfordringer' og 'støtte' fra transskriptionen af samtalen med Aya og Ulf fordelt på de fire kategorier: *Projektioner & indre billeder*, *Refleksion & indsigt*, *Ro & afspænding* og *Frie associationer*. Derudover har jeg opdelt deres udtalelser, så det er tydeligt i tabellen, hvilke udtalelser, der kommer fra Aya, og hvilke, der kommer fra Ulf.

Kategorier	Markeringer af 'udfordringer' og 'støtte'
Projektioner & indre billeder	Aya ▪ jeg vågnede op ved sådan en dystre rungende lyd i musikken. ▪ Jeg blev sådan helt overrasket over, hvad der skete. ▪ Så kunne mærke, at det var sådan lidt mere en musikrejse. Hvor jeg kunne godt høre, at du havde valgt noget mere dystre musik den her gang. ▪ Og så tror jeg egentlig jeg tænkte, at den (musikken) prøvede sådan at beskrive sådan en følelsesmæssig rutsjebane. Jeg prøvede at identificere mig med det, men så tror jeg også, jeg blev lidt træt af, hvis jeg skulle identificere mig for meget med det dystre, fordi sådan gider jeg ikke at have det ▪ Musikken prøvede at få én til at føle noget bestemt, og det tror jeg bare, jeg synes, var svært. ▪ modsat af sidste gang, hvor vi følte os... "voldtaget" skulle jeg til at sige... af al den der positive musik. Den her gang, der synes jeg egentlig det gik fra at være så grov... eller det var så intenst mørkt... til at så kom der lige pludselig sådan noget lyst indover.

	▪ følelsen af at blive hevet frem og tilbage i det, måske var det udsvingene, der gjorde det eller måske var det følelsen af, at jeg ikke er interesseret i at det skal være <i>så</i>... jeg skal have det <i>så</i>... træls. Ulf ▪ Jeg synes musikken passede så godt... til min... den ramte mig godt i hvert fald. ▪ Og jeg synes der kom mange billeder på, der var billeder hele tiden. Masse billeder. Ligesom drømme nærmest. ▪ på et tidspunkt var der nogen der var i gang med at installere nogle elkabler et eller andet sted. Det er sådan meget mærkeligt ▪ Og jeg havde også den der bølgede fornemmelse som den der sorg... og så finder man momenter af noget, der er positivt. Og det er i virkeligheden også sådan vi har det i øjeblikket, det er jo ikke træls det hele. Så du går jo ikke rundt og er sådan en dyster, ked af det én... og så kan man få sådan nogle små stunder, hvor man kan være ked af det,
Refleksion & indsigt	Aya ▪ du blev provokeret sidst over, at det var glad. Jeg tror måske, jeg blev provokeret over, at det var... ▪ jeg ved godt, at min situation måske er sådan, men jeg gider ikke at være sådan- ▪ Og så kom der også nogle passager, hvor det tonedede over i noget lidt mere positivt. Jeg synes, det var svært at være i både det ene og det andet. ▪ musikken er jo en god anledning til at lave spejlinger og til at... (...) finde nogle ord frem. Så kan man så sige: 'er det nogle gange lidt søgt?' Også fordi man ligger jo der, og der også lige koldt, og 'hvad var det for en lyd?' og 'nej, nu skal du ind i musikken igen' ▪ det kan også godt blive en snak man har med sig selv inde i hovedet, men når vi så sidder og efterreflekterer, så tror jeg da godt, det kan bruges til at spejle ens... ▪ som sagt, sidste gang, der blev vi provokerede, 'nåmen det blev jeg så måske også igen i dag'. Men så er det jo en anledning til at snakke om, hvorfor det? Altså, det er jo en anden måde at forholde sig til én selv på, ▪ Jeg var spændt på, hvad for noget musik vi skulle høre næste gang for eksempel

	▪ som vi snakkede om: nu er vi i chok, nåmen næste gang er vi måske vrede eller kede af det eller sprudlende fulde af godt humør. ▪ der kan være musik, der kan ramme eller ramme forbi på forskellige stadier, som kan give anledning til at forholde sig til dét.
	Ulf ▪ Så der er også kommet noget godt ud af det, det må man ikke sige... ▪ To parallelle universer. Du kan simpelthen ikke... det er svært at kombinere de to universer, ▪ Det er nok også det, der måske kan komme til at ramme os, det er at vi ikke kan forene det.
Ro & afspænding	Aya ▪ -
	Ulf ▪ tror jeg også jeg sprang lidt ind og ud af søvn til at starte med. Og så skulle jeg lige finde det igen. ▪ Så lå jeg og tænkte "nu fandt jeg ikke den der ro", men jeg har alligevel ikke helt rigtig opdaget musikken ▪ jeg synes specielt i dag har ramt mig meget godt. Det er meget fint sådan lige at få (fløjter en luftig, nedadgående tone)...
Frie associationer	Aya ▪ Når man ser andre med deres raske børn, det er næsten det værste. Selvom at det er jo fandeme svært at afse. ▪ Jeg sad og tænkte: 'Jamen prøv at se! Vi kan da godt være her lige nu.' (...) 'Vi sidder her ved bålet og vores datter er der og vi hygger og det er da dejligt.' ▪ Men så tænker jeg: 'Nåh ja. Det kan selvfølgelig også kun lade sig gøre, fordi <i>han</i> er optaget et andet sted, og der er én, der ligesom er <i>på</i> ham. Og så tænker man, nåh ja, det skal jeg egentlig også stresse lidt over... ▪ Ting som vi ville gøre med vores datter, det kan vi så ikke, fordi så er der lige ham... ▪ når man tænker på, hvordan ens adfærd er udover når man forsøger at bare balancere det hele. Så har du jo tider, hvor

	du er... hvor man bare er total sortseer og helt nede i kulkælderen og er ked af det. ▪ Og så har man tidspunkter, hvor man sådan desperat søger adspredelse og griner af ting, selvom man tænker 'du er da bindegale, at du kan gøre det når...' ▪ Når folk kommer ind i rummet, så er man sådan en vært, der er på, som forsøger at sprede god energi.
	Ulf ▪ jeg har altid været bagud med alt, fordi jeg arbejder så meget. Og har haft for mange bolde i luften. Lige pludselig har jeg det ikke ▪ Jeg synes et eller andet sted, at det er en (skørt/skønt?) mix. Selvfølgelig er det da forfærdeligt, når man ser andre der... og den forestilling man har fået smadret... ▪ Nej, nu er der nogle af vores venner, der har to drenge (...) Den ene skulle til fodbold, og det er klart, det er da kun dejligt. (...) Ja, det er jo det.

5.5.5 Delkonklusion og begyndende fortolkning

I ovenstående tematiske kodning af samtalen med Aya og Ulf har jeg formuleret 4 kategorier: *Projektioner & indre billeder*, *Refleksion & indsigt*, *Ro & afspænding* samt *Frie associationer*. Disse vil herunder blive uddybet i en beskrivelse og en begyndende fortolkning af, hvordan jeg forstår musikterapien som støtte.

Projektioner & indre billeder

Aya tillægger musikken hensigten, at den prøver at få hende til at føle noget, hun ikke har lyst til at føle. Hun fortæller, at hun oplever det som en musikrejse, hvilket jeg forstår som en måde at distancere sig fra de svære følelser og på denne måde bedre kunne rumme dem i en sådan rejse. Hun projicerer sine egne følelser over på musikken, og beskriver denne som en "følelsesmæssig rutsjebane". Hun prøver først at identificere sig med det, men da det bliver for dystert, føles denne identifikation ikke godt, for hun har ikke lyst til at mærke det dystre. Hun oplever at føle sig hevet rundt i følelserne gennem musikken, hvilket er en udfordring for hende. Selvom hun har en stærk aversion mod den dystre del af musikken, så bruger hun alligevel et stærkt ladet ord som "voldtaget" til at beskrive, hvordan hun oplevede musiklytningen i forrige session, hvor stemningen i musikken var så positiv, at hun slet ikke følte sig matchet i sine følelser.

Ulf føler sig godt matchet af musikken denne dag. Han oplever, at den har givet ham ro. Han danner også indre billeder, som han beskriver som drømmeagtige, og ser for sig nogle elkabler blive

installeret. Jeg er i tvivl om, hvorvidt det er musikken, eller de håndværkere, der arbejder med vandrørene, som er med til at give billeddannelserne. Men jeg tolker det som et symbol på, at der måske er ved at danne sig indre forbindelser. At en del af hans bevidsthed måske arbejder med at skabe sammenhæng og mening i den situation parret står i. Ulf oplever desuden, at musikken giver ham bølgende fornemmelser af sorg og positive øjeblikke, og han sammenligner det med deres situation, hvor de nogle gange er kede af det, mens de andre gange oplever momenter af glæde.

Refleksion & indsigt

Især Aya bruger musikken til at reflektere over, hvordan hun har det. Hun projicerer som sagt sine følelser over på musikken, og bruger denne projektion til at reflektere over situationen på NICU. Hun beskriver sin situation som at være den samme, som den hun oplever i musikken, men indser at hun ikke lyst til at have det dårligt. Musikken provokerer hende til at mærke alle sine følelser, og hun oplever det som en udfordring at være i både de rare og de svære følelser på én gang. Musikken hjælper hende til at få spejlet følelserne og på den måde forholde sig til dem og få sat ord på dem. Hendes forventninger til en ny musiklytning er positive, da hun oplever, det kan give anledning til at forholde sig til sine følelser, uanset om musikken rammer hende eller ej. Jeg forstår dette som, at musikken også støtter Aya i at rumme sine følelser.

Ulf udtrykker en udfordring i at kunne forene livet mellem deres raske barn og deres syge barn, der føles som "to parallelle universer". Han reflekterer over, at det som han føler, de kan klare under indlæggelsen på NICU, måske ikke vil være sådan som virkeligheden senere vil se ud. Og han bliver konfronteret med tanker om, at de som familie kan have svært ved at forene børnenes liv. Denne indsigt lader til at opstå i samme moment, han siger det højt.

Ulf og Aya's forskellige oplevelser af musikken giver dem begge en indsigt i hinandens forskelligheder både, hvad angår følelser, oplevelser samt hvordan de håndterer situationen på NICU. Og jeg tænker, at de får en indsigt i og en rummelighed overfor hinandens forskellige måder at opleve situationen på.

Ro & afspænding

Ulf giver udtryk for, at han finder ro i musikterapien. Først nævner han, at han egentlig ikke oplevede at finde roen, men da opdager, at han har blundet lidt under den guidede afspænding, giver det ham en følelse af, at roen alligevel var der. Han siger for, at musikken har ramt ham godt, og udtrykker gennem et luftigt, nedadgående fløjt, at den har hjulpet ham med at "geare ned", hvilket han bekræfter, da jeg spørger om, det har givet ham lidt ro. Inden musiklytningen har Ulf fortalt, at han oplever et højt niveau af indre uro, men har det okay med det. Jeg tolker alligevel, at det har været en lettelse for ham at få mindsket denne uro, og at han oplever større velvære efter musiklytningen.

Frie associationer

Samtalen om hvordan musikken har påvirket parret giver afsæt for associationer til, hvordan de i det hele taget er påvirket af deres aktuelle situation. Her kommer mange af udfordringerne til udtryk. Aya fortæller, at hun synes, det er svært at se andre med deres raske børn. Hun beskriver, hvordan hun indimellem kan få en følelse af, at de sagtens kan lave ting, som de plejer, men når hun kommer i tanker om, hvordan virkeligheden er, oplever hun at skulle bekymre sig eller stresse over det. Hun fortæller om vekslende humør, hvor hun nogle gange er meget ked af det, mens hun andre gang desperat søger at have det sjovt og tager sig selv i at undre sig over, at hun kan grine, når deres situation er så alvorlig. Jeg oplever, at musikken indirekte støtter hende i at få givet udtryk for alle sine tanker og følelser, og at det kan være en lettelse for hende at få sat ord på.

Ulf fortæller også om de modsatrettede følelser han har omkring situationen på NICU, og hvordan hele indlæggelsesforløbet har påvirket hans arbejdsliv. På den ene side synes han, det er forfærdeligt at se andre med deres raske børn, og blive konfronteret med, at forestillingen om dette familieliv er taget fra ham. På den anden side synes han, at det er dejligt at have fået lidt ro fra arbejdet. Jeg tolker, at han føler en form for skam eller skyld over at sige dette, idet han slutter sætningen med: ”det må man ikke sige”. Jeg overvejer om, det også kan være en måde at beskytte sig selv eller Aya på, at han fremhæver positive sider ved situationen.

Når jeg sammenstiller den tematiske kodning med min beskrivelse af musiklytningen i vignetten, kan jeg se at jeg, lige som parret, oplever mange stemningsskift i musikken. Jeg oplever flere gange musikken som sørgmodig eller dramatisk, men også som blid og rolig. Selvom det kan være et udtryk for de musikalske parametre, så tænker på om, jeg også oplever musikken ud fra den stemning, som Aya og Ulf hver især er i under musiklytningen. Jeg har haft en længere samtale med parret inden musiklytningen, så jeg har mærket deres stemningsleje og lyttet til deres tanker og bekymringer, og på den måde bliver deres oplevelse med musikken også en del af min oplevelse. Musikken symboliserer og spejler parrets blandede følelser omkring situationen.

5.6 Sammenfatning af delkonklusioner

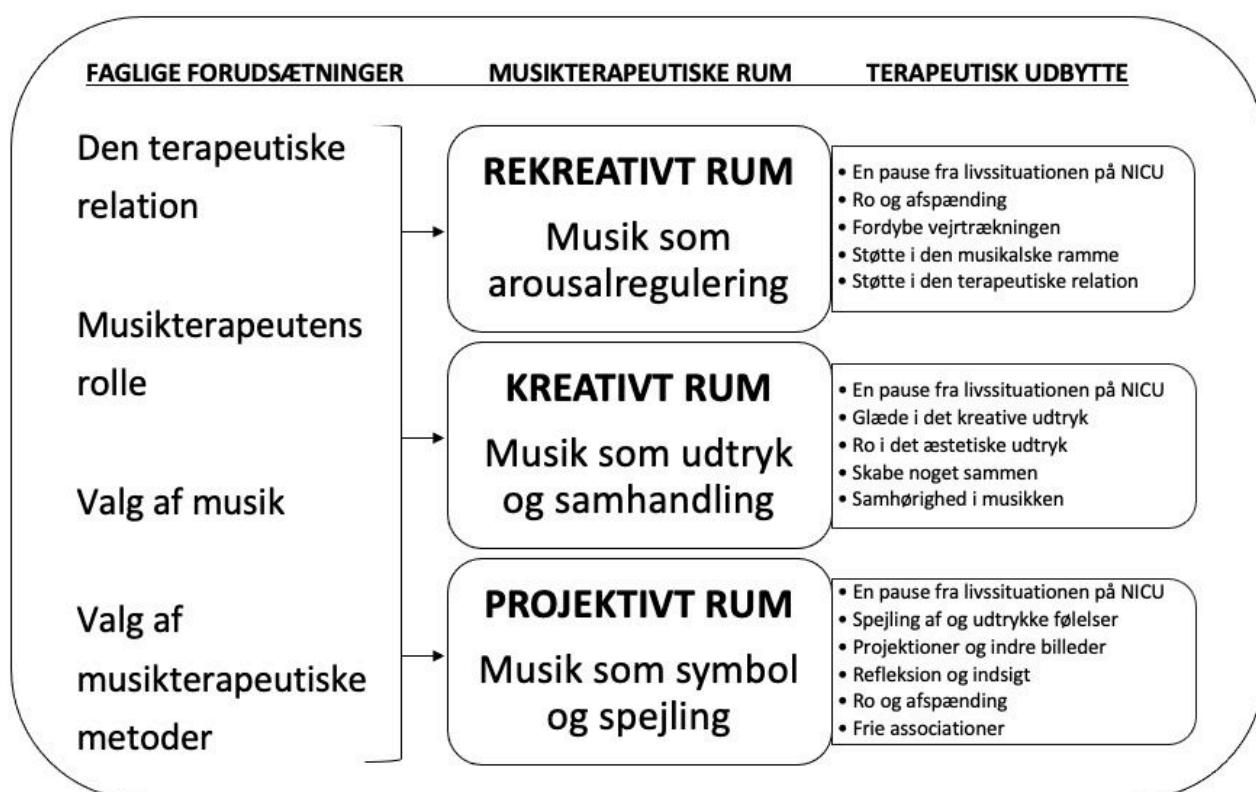
De tre cases viser, at musikterapien kan støtte forældrene på forskellige måder, som kort kan opsummeres ved hjælp af de tre tidligere omtalte musikterapeutiske metoder hhv. rekreative, improvisatoriske og receptive. Musikterapien støtter således i 1) en rekreativ proces, hvor fx stemmebrug, terapeutisk relation og musikalsk ramme bidrager til arousalregulering, 2) en improvisatorisk proces, hvor hhv. æstetisk og kreativt udtryk og samskabelse i musikken giver ro og glæde, samt 3) en receptiv proces, hvor musiklytningen bliver projektiv

og symboliserer og spejler følelser og oplevelser samt bidrager til refleksioner og indsigt. I alle tre tilfælde kan det også give en pause fra situationen på NICU.

For at billedliggøre hvordan musikterapien kan støtte forældre på NICU har jeg lavet en model med udgangspunkt i de tre cases og de respektive delkonklusioner. Modellen er udviklet løbende i samarbejde med min vejleder, og med denne ønsker jeg at vise, hvordan musikterapi kan støtte til forældre på NICU.

5.6.1 Model: et bud på hvordan musikterapi kan støtte forældre

Musikterapi som støtte til forældre på NICU



Modellen er opbygget af tre vertikale ”søjler”, der repræsenterer ’faglige forudsætninger’, ’musikterapeutiske rum’ og ’terapeutisk udbytte’. I den første søjle (fra venstre) angives fire faglige forudsætninger for, at der kan opstå forskellige former for musikterapeutiske rum. Det gælder altså, at *den terapeutiske relation* opbygges i passende tempo, så forældrene kan føle sig trygge nok til at dele, hvad de har brug for. *Musikterapeutens rolle* er vigtig, da det er her ansvaret for at skabe det trygge rum ligger. Forældre skal opleve, at de trygt kan dele svære følelser, eller give sig hen til musikken, og at musikterapeuten tager ansvar for både at planlægge de musikalske interventioner samt for at tage styringen, når oplevelsen eller samtalen bliver svær. Musikterapeuten har også ansvaret for valg af både musik og musikterapeutiske metoder. Valget af musik (til

musiklytning) har betydning for, hvordan forældrene føler sig mødt, set og rummet, og valget af musikterapeutiske metoder (fx improvisation) må gøres med omtanke og forståelse for den enkelte forælder, således at musikterapien har den rette balance mellem støtte og udfordring, og på denne måde ikke overskrider forældrens grænser. Fordi musikterapeuten ikke altid kan ramme det helt rigtige valg af musik eller musikterapeutiske metoder, er det igen vigtigt, at musikterapeutens rolle er den ansvarsbærende, samt at den terapeutiske relation er så tryk, at forælderen føler det muligt at italesætte, når musikterapien bliver udfordrende. Når dette grundlæggende er til stede, vil der være mulighed for, at musikterapien kan støtte forælderen. De faglige forudsætninger er placeret i en ramme, der omslutter de øvrige ”søjler” i modellen. Igennem analyserne af de udvalgte videoklip fra de tre cases ser jeg overordnet tre forskellige former for musikterapeutiske rum, hvor støtten kan opstå. Disse er illustreret i den næste ”søjle” (i midten) i tre uafhængige felter og er: *Rekreativt rum*, hvor musikken virker som arousalregulering; *Kreativt rum*, hvor musikken bruges som udtryk og samhandling; og *Projektivt rum*, hvor musikken bliver symbol og spejling. I forlængelse af hvert af disse rum er der et felt, der viser den form for støtte, som blev forældrenes udbytte af musikterapien i det respektive rum ifølge min analyse og begyndende fortolkning. Disse ses i den sidste søjle (til højre i modellen).

6. Diskussion

I diskussionen vil jeg forsøge at samle alle tråde fra dette horisontalt orienterede speciale. Der vil blive samlet op på analysens fund, der diskuteres i relation til de præsenterede teorier. Modellen *Musikterapi som støtte til forældre på NICU* vil blive diskuteret ift. anvendelighed. Den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang og analysemetoden gennem tematisk kodning vil blive diskuteret med henblik på vurdering og kritik. Og til slut vil der følge en diskussion af udfordringerne ved at tilbyde musikterapi på NICU til forældrene alene.

6.1 Analysens fund i relation til teorien

I de følgende tre afsnit diskuteres analysens fund fra de tre udvalgte cases og sættes i relation til de udvalgte teorier fra afsnit 3.2 og 3.3.

6.1.1 Arousalregulering og stemmebrug

Diskussionen af stemmebrug og arousalregulering forholder sig til teori, der omhandler arousal og det autonome nervesystem (jf. afs. 3.2.1) samt rekreative metoder og musikterapeutisk stemmebrug (jf. afs. 3.3.1). Den guidede fælles stemmeimprovisation med Ina (case 1) placerer sig inden for de rekreative metoder i musikterapi, så selvom det også er en improvisation, er der en på forhånd en defineret ramme for den musikalske intervention. Ina har fået tildelt en rolle, hvor hun giver lyd til stemmen, mens jeg danner en musikalsk ramme og guider hende igennem improvisationen, og vi synger sammen det meste af tiden. Som Bruscia (2014) beskriver, kan rekreative metoder hjælpe deltageren med at gennemleve og stå ved sine egne følelser og dele dem med musikterapeuten, og det oplever jeg også, at Ina gør. Hun får givet udtryk for, at det var hårdt med denne aktive form, og hun deler også sin oplevelse af, at det føles sårbart og nøgent at synge alene. Dette kan vidne om, at stemmeimprovisationen var en passende og tryk musikalsk ramme, hvor Ina kunne få frigjort nogle af sine følelser.

Stemmen er det mest personlige instrument, vi har. Og det er et kendt fænomen i musikterapi, at det kan opleves sårbart at bruge stemmen. Den musikalske ramme jeg dannede på guitaren og det, at jeg selv brugte stemmen til at vise Ina, hvordan hun kunne gøre, kan have haft stor betydning for, at Ina følte sig tryk nok til at synge alene. Ligesom i Storms (2013) 'nedadgående glissando-øvelse' starter jeg den fælles stemmeimprovisation med "sukkende" lyd til udåndingerne, hvilket virker afbalancerende på nervesystemet og fungerer som arousalregulering. Dette kan ses ved, at Ina for løsnet op for spændinger, får fordybet vejrtrækningen og giver mere slip på stemmen. Dette forstår jeg også som selvregulering, hvor den aktive deltagelse i stemmeimprovisationen er med til at regulere arousal. At bruge stemmen på denne måde kan desuden støtte Ina i at være nærværende i nuet, hvorfor det også kan forstås som en restituering af opmærksom,

som fx mindfulnessøvelser, der yderligere støtter forståelsen af, at stemmeimprovisationen virkede som arousalregulering.

Ifølge Austin (2008) kan vejtrækningen sige noget om, hvor meget man tør give slip på sine følelser, og hvor afslappet man er omkring den situation, man befinder sig i. Det, at Ina generelt oplever sin vejtrækning som overfladisk og anspændt, kan altså være et udtryk for den stressende situation hun befinder sig i på NICU, og at hun måske holder sammen på følelser, der er for svære at rumme i situationen. Men dette kan være med til at øge stress og sænke oxitocin i kroppen og resultere i en ond cirkel af mere stress og lavere oxitocin. Stemmeimprovisationen bidrager til aktivering af det parasympatiske nervesystem, det som Uvnäs Moberg & Petersson (2006) også kalder 'anti-stress-systemet', ved at være en rolig og behagelig stimulus for Ina, samtidig med at sammenspillet i improvisationen giver en positiv social interaktion. Dette er med til at øge oxitocin, som igen er med til at dæmpe aktiveringen af det sympatiske nervesystem, altså 'stress-systemet'. Opsummeret viser dette, at stemmeimprovisationen hjælper Ina til at slippe følelser og spændinger, være mere til stede i nuet, få fordybet vejtrækningen, få aktiveret det parasympatiske nervesystem, samt få øget oxitocin i kroppen. Og alt dette virker regulerende på arousal.

6.1.2 Affektiv afstemning, samhandling og improvisation

Diskussionen herunder forholder sig til teoriafsnittene om vitalitetsformer og affektiv afstemning (3.2.2), musikalsk samhandling (3.2.3) og improvisatoriske metoder og instrumental improvisation (3.3.2).

I improvisationerne med Ask (case 2) anvender jeg *matchning* af de dynamiske vitalitetsformer, som han udtrykker i musikken. Når jeg oplever en særlig stemning i hans udtryk, søger jeg at *reflektere* følelsen på den måde, jeg selv oplever den. Gennem disse basale terapeutiske metoder (Wigram, 2004) laver jeg en affektiv afstemning, og validerer Asks udtryk. Dette kan forstås som en empatisk forholdemåde, hvorved Ask kan føle sig set og forstået. Dette kan føre til, at der opstår 'nuværende øjeblikke', hvilket jeg oplever, er det Ask tilkendegiver, når han siger, at vi skaber noget sammen, og han føler sig som en del af det. De 'nuværende øjeblikke', oplever jeg selv opstår i et kreativt udtryk i form af glæde og leg i musikken, samt i momenter, hvor jeg fornemmer en følelse af ro i et æstetisk udtryk.

Når Ask og jeg spiller sammen, er det som Ruud (1990) betegner det, en musikalsk samhandling. Vi udveksler musikalske handlinger og har så at sige en musikalsk kommunikation. Når Ask giver udtryk for, at han oplever, at jeg styrer improvisationen, så kan det ses som kommunikation i et *komplementært* forhold, hvor jeg er den ansvarsbærende i kommunikationen. Musikken giver mulighed for en mere fri vekslen mellem kommunikation i det *komplementære* og det *symmetriske* forhold, og jeg har en oplevelse af, at Ask også føler, at han selv bidrager med musikalske ideer. I de to improvisationer, hvis struktur tager udgangspunkt i hhv. musikalske og ikke-musikalske temaer, er både Ask og jeg helt frie i vores musikalske udtryk. Denne frihed giver Ask

mulighed for at udfolde sin kreativitet og sine skabende evner, hvilket også er en oplevelse, han tydeligt sætter ord på i den efterfølgende samtale.

Hvis man ser på improvisationerne og den efterfølgende samtale med Ask ud fra Smeijsters (2005) analogi, så lydliggør Ask sine indre psykologiske processer. Når han føler, at det er mig, der styrer det meste af improvisationen, kan det være udtryk for en mere generel følelse af manglende kontrol eller afmagt i situationen på NICU.

Dette får mig til at reflektere over om, det mon er rart eller svært for Ask, når han føler, at det er mig, der styrer improvisationen. I musikken har han en begrænsning især ift. at spille på keyboardet, hvor det er en udfordring for ham, at han ikke genkender akkorder, men samtidig oplever han, at det at spille og gentage enkle musikalske ideer, mens han lytter til mit udtryk, giver ham en følelse af at være en del af musikken. Det kan både forstås som, at han føler sig frustreret over sin begrænsning. Måske føler sig overset, og gerne ville tage styringen mere. Men det kan også være et udtryk for, at det giver ham en pause fra det ansvar, som han formentlig føler over for moderen og deres nyfødte. Måske er det rart for ham, at jeg tager styringen i improvisationen, og samtidig følger hans vitalitetsformer gennem affektiv afstemning, hvor han kan få en følelse af at blive hørt og forstået. Derved kan improvisationen også efterlade et indtryk, der kan skabe en forandring hos Ask, som kan lede til nye indre oplevelser af at have en mere styrende rolle ift., hvordan det musikalske udtryk former sig. Deraf kan han måske få en oplevelse af at have mere kontrol over, hvordan han håndterer situationen på NICU. Dette kan også ses ved, at Ask har en oplevelse af, at musikterapien hjælper ham med bedre at kunne håndtere sine bekymringer.

6.1.3 Tosporsmodellen og musiklytning

Dette diskussionsafsnit forholder sig til teorien om tosporsmodellen (afs. 3.2.4) og afsnittet om receptive metoder og musiklytning (afs. 3.3.3).

Både Aya og Ulf (case 3) snakker meget om de blandede følelser, de oplever i stemningen i musikken, og som spejler deres følelser omkring situationen på NICU. Dette kan forstås som svingningerne mellem den tabsorienterede proces og den genopbygningsorienterede proces, der er repræsenteret i tosporsmodellen. Når Aya snakker om, at hun ikke har lyst til at være i de dystre følelser, så kan det være udtryk for en undvigelse, der kan hjælpe hende til at håndtere situationen, altså en del af hendes copingproces i det genopbygningsorienterede spor. Hun fortæller samtidig, at en mere positiv stemning i musikken også føles meget ubehagelig. Og jeg tænker, at det er fordi den ikke møder hende, der hvor hun er. Altså i svingningerne mellem de forskellige følelser. Hun giver udtryk for, at det er godt at kunne forholde sig til sine følelser gennem musikken, og her kan det forstås som en copingproces i det tabsorienterede spor, hvor hun konfronteres med sine svære følelser, men kan rumme dem i kraft af musikken og den terapeutiske samtale. Ulf bevæger sig også mellem de to spor, og føler sig derfor også matchet af musikkens stemningsskift. Han har en mere

accepterende forholdemåde til sine blandede følelser, men er samtidig mindre verbal omkring dem. Han fokuserer meget på de positive ting ved situationen, såsom oplevelser med deres ældre datter, eller roen ved ikke at skulle forholde sig til sit arbejde under indlæggelsen. Dette ser jeg som en proces i det opbygningsorienterede spor. Samtidig er der også en svingning tilbage til det taborienterede spor, hvor den refleksion Ulf gør sig om, at situationen efter indlæggelsen bliver svær, bliver en konfrontation med deres aktuelle livssituation. Jeg tolker, at Ulfs efterfølgende tavshed, er et udtryk for refleksion og dermed et skridt i en retning af at forsøge at acceptere og tilpasse sig den nye virkelighed.

Musikstykket, jeg anvendte til musiklytningen, befinder sig på det indsichtsberigende niveau indenfor receptiv gruppemusikterapi. Formålet var at give parret en oplevelse af at blive mødt i deres blandede følelser. Selvom Aya og Ulf reagerer meget forskelligt, oplever jeg, at musikken kunne udtrykke begge deres indre oplevelser. Og musikken støttede dem i at mærke følelser og reaktioner og både få selvindsigt og indsigt i, hvordan den anden oplevede situationen. I Wårja & Bondes (2014) taksonomi kan musikstykket placeres i subkategori 4 under profilen *blandet støttende/udfordrende*, hvor den med en støttende begyndelse, brudstykker af øget intensitet og en roligere slutning, kan anvendes til at facilitere forandring. Ulfs refleksioner og indsigt omkring virkeligheden for familiens fremtid, og Ayas erkendelse af, at hun har svært ved at rumme alle sine blandede følelser, ser jeg som eksempler på nogle af de forandringer, der blev faciliteret gennem musiklytningen og i den efterfølgende samtale. Aya og Ulf blev således udfordret på en afgrænset måde indenfor en støttende ramme af musik og den terapeutiske relation i musikterapien.

Musikken har for Ulf også virket afspændende og kan her forstås som arousalregulering. De indre billeder Ulf danner, og de *frie* associationer, der spontant opstår hos dem begge, forstår jeg som et udtryk for, at musikken bliver et symbol på og en spejling af deres oplevelse på NICU.

6.2 Diskussion af model “Musikterapi som støtte for forældre på NICU”

Med modellen “Musikterapi som støtte for forældre på NICU” (afsnit 5.6.1) giver jeg mit bud på, hvordan musikterapi kan forstås som støtte til forældre på NICU, samt hvilke musikterapeutiske rum, der kan opstå afhængig af musikterapeutens valg af hhv. musik og musikterapeutiske metoder. Modellen skal ikke forstås som et endegyldigt udsagn om, hvordan musikterapi kan anvendes med forældre på NICU, men blot som en foreløbig vifte af muligheder.

Det overraskede mig, at nogle forældre var interesserede i aktiv musikterapi. Og igennem arbejdet med analysen har jeg fået en større forståelse for, hvad denne form for musikterapi kan give forældrene. Jeg er derfor opmærksom på, at der sandsynligvis er flere musikterapeutiske metoder, der kan anvendes som støtte til forældre på NICU, og muligvis kan disse metoder også åbne op for nye mulige musikterapeutiske rum. Modellen er således en begyndelse på forståelsen af, hvordan musikterapi kan støtte forældre på NICU.

Desuden viste de indledende trin i analysen, at der gennem flere af forløbene er en bevægelse mellem de forskellige rum. Fx har Ina under en musiklytning i fjerde session en oplevelse af, at musikken spejler indlæggelsen på NICU. Her opstår altså et projektivt rum i Inas forløb. Tillige kan den afspænding Ulf oplever, ses som en oplevelse af et rekreativt rum, der opstår samtidig med et projektivt rum. Og i Asks forløb kan musik som symbol og spejling (projektivt rum) ses i den første session, mens en oplevelse af at være mere afslappet og afspændt kan ses i anden session, og altså forstås som et rekreativt rum. Der er således en mulighed for bevægelse mellem de forskellige rum, og forudsætningerne for, at rummene kan opstå, ligger i det musikterapeutiske arbejde, hvor musikterapeuten påtager sig ansvaret for bl.a. at danne en tryk terapeutisk relation, udvælge passende musik og passende musikterapeutiske metoder.

6.3 Vurdering og kritik af metode

I dette speciale har jeg undersøgt, hvordan musikterapi kan forstås som støtte til forældre på NICU gennem en fænomenologisk og hermeneutisk analyse og tematisk kodning af forældrenes oplevelser i musikterapien. Jeg har hovedsageligt kigget efter, hvilke udfordringer forældrene oplevede i deres aktuelle situation, samt hvordan musikterapien var en støtte for dem. Dette kan have påvirket udfaldet af analysen og diskussionen i en mere positiv retning. Jeg har derfor tilstræbt at være så transparent og reflekterende som muligt i min beskrivelse og analyse og fortolkning af forældrenes oplevelser i de tre udvalgte cases. Samtidig ses det i den kvalitative forsknings som en styrke, når forskeren er i tæt kontakt med forskningsdeltagerne, da dette bidrager til en specifik og uddybende forståelse for fænomenet. Og da jeg har været i tæt kontakt med forældrene i musikterapien, og deraf har en større forståelse for deres situation og oplevelser, end en udenforstående forsker ville have, er dette med til at højne validiteten af fortolkningen af forældrenes oplevelser. Blandingen af den deduktive og den induktive tilgang har også bidraget til en udvidet forståelse af forældrenes oplevelser. Jeg har haft en dagsorden ved deduktivt at søge efter 'udfordringer' og 'støtte', men har åbnet op for en ny forståelse af denne inddeling ved efterfølgende induktivt at lade kategorier opstå fra datamaterialet. På samme måde er den anvendte teori udvalgt gennem løbende nye forståelser af oplevelserne i musikterapien.

Reliabiliteten kunne have været højnet ved at have en eller flere musikterapeuter til at analysere og tolke videoklip og transskriptioner. De forskellige analyser kunne være blevet sammenlignet og på denne måde fungeret som forskertrianglering. Også ved sparring med andre fagfæller kunne analysen diskuteres og revurderes, hvoraf nye refleksioner eller forståelser kunne opstå. Dette har til dels været til stede i kraft af faglig sparring og diskussion med min vejleder i dele af analysen, og jeg har derved også fået udvidet min forståelse af musikterapien med forældrene op til flere gange.

Jeg kunne også have anvendt *member checking*, hvor man præsenterer sine transskriptioner og fortolkninger for deltagerne i undersøgelsen for at reducere eventuelle bias. Herved kunne jeg også have fået opklaret eventuelle misforståelser af forældrenes udtalelser. Jeg valgte denne metode fra af etiske årsager, fordi jeg ikke

ville risikere, at forældrene skulle genopleve de følelser og reaktioner, der opstod under indlæggelsen (jf. Robson & McCartan, 2016).

Jeg har i analysen anvendt både deduktiv og induktiv tilgang til de empiriske data. Jeg har bestræbt mig på, at empirien viste variation, at mine beskrivelser var oprigtige, at analysen og mine fortolkninger blev transparente samt at undersøgelsen i det hele taget var videnskabeligt stringent. Og selvom der altid kan være undtagelser, når man forsøger at sige noget generelt om det specifikke, men er ovenstående med til at styrke argumentationen i denne undersøgelse og højne både validitet og reliabilitet.

7. Konklusion

På baggrund af den kvalitative analyse og tematiske kodning af tre udvalgte cases fra min 9. semesters praktik på en neonatalafdeling har jeg diskuteret, hvordan musikterapien kan forstås som støtte gennem forskellige forældres oplevelse i musikterapi. Her kunne tre forskellige musikterapeutiske metoder, hhv. musikterapeutisk stemmebrug, instrumental improvisation og musiklytning til prækomponeret musik, facilitere forskellige former for musikterapeutiske rum. Disse rum blev illustreret i modellen ”Musikterapi som støtte til forældre på NICU”. I det følgende afsnit vil jeg søge at besvare problemformulering (jf. afs. 1.3) og dernæst vil jeg perspektivere mine erkendelser gennem specialeprocessen.

7.1 Besvarelse af problemformulering

Musikterapi kan beskrives og forstås som en støtte til forældre på NICU på flere forskellige måder. Dette er blevet illustreret og uddybet gennem analyse af de tre udvalgte cases, der er repræsentative for både anvendte musikterapeutiske metoder og for hvilke oplevelser forældrene havde i musikterapien. Igennem analysen fandt jeg tre forskellige musikterapeutiske rum, der kan befordre støtte til forældrene i deres aktuelle situation på NICU. De musikterapeutiske rum kan bruges til at beskrive, hvilken form for støtte, der opleves af forældrene. Musikterapi kan således forstås som en støtte for forældrene i:

Et rekreativt rum

- Hvor musikterapeutisk stemmebrug giver mulighed for afspænding, fordybet vejrtrækning og selvregulering hos deltageren
- Hvor tryghed i den musikalske ramme og den terapeutiske relation støtter deltageren i at mærke, rumme og frigøre sine egne følelser
- Hvor musikterapeutisk stemmebrug og den terapeutiske relation er med til at aktivere det parasympatiske nervesystem samt øge oxitocin i kroppen

I det rekreative rum fungerer musikken således som arousalregulering.

Et improvisatorisk rum

- Hvor musikterapeutisk instrumental improvisation giver mulighed for kreativ udfoldelse og at lydliggøre indre psykologiske processer
- Hvor det kreative og legende aspekt i musikken kan fremme glæde og energi, samt give en pause fra den aktuelle situation
- Hvor musikalsk samskabelse i den terapeutiske relation kan bidrage til en følelse af samhørighed, samt en følelse af at blive hørt og forstået og bedre kunne håndtere bekymringer i den aktuelle situation

I det kreative rum bruges musikken således som kreativt udtryk og samhandling.

Et projektivt rum

- Hvor musiklytningen kan fremme en copingproces igennem refleksion, indsigt og muligheden for at rumme og forstå både egne og partners oplevelse af den aktuelle situation
- Hvor musikken kan spejle den aktuelle situation, fremme projektioner og indre billeddannelse og deraf give mulighed for at opdage, mærke og rumme både egne og partners blandede følelser
- Hvor musikken og den terapeutiske samtale kan være et afsæt for frie associationer, der kan fremme forandringer, som kan rummes inden for denne støttende ramme

I det projektive rum anvendes musikken således som symbol på og spejling af den aktuelle situation.

Musikterapien kan forstås som en støtte til forældrene i deres aktuelle situation ved at fremme velvære og velbefindende i form af fx afspænding, energi og glæde eller forståelse for egne og partnerens følelser og oplevelser. Desuden oplever flere af forældrene, at det giver dem en pause fra situationen på NICU. Her kan de efterfølgende vende tilbage til hverdagen på NICU med bedre mulighed for at håndtere de bekymringer og udfordringer, der hører med til at være forældre til tidligt fødte eller syge spædbørn.

Argumentationen for resultaterne af denne undersøgelse understøttes af højnet validitet og reliabilitet gennem detaljerede beskrivelser, transparens i fortolkningen samt videnskabelig stringens i form af datatriangulering og teoretisk triangulering.

7.2 Perspektivering

Igennem specialprocessen har jeg fået en mere nuanceret forståelse af forældrenes oplevelser i musikterapien. Dette har bidraget til både personlig og faglig erkendelse, og deraf har jeg gjort mig mange overvejelser om, hvordan musikterapi med forældre på NICU kan udøves på en etisk ansvarlig og terapeutisk støttende måde. Jeg tænker, at musikterapeuter, der arbejder med forældre på NICU, må have en ressourceorienteret tilgang, hvor der fokuseres på positive oplevelser og håndterbare problematikker. Fordi det er vigtigt, at forældrene har fokus på at kunne håndtere den svære situation, de står i. Men samtidig er det også vigtigt, at musikterapeuten har en dybere forståelse af, de reaktioner, der kan opstå hos forældrene. Og at musikterapeuten evner at gribe og håndtere svære følelser af fx afmagt, angst og vrede, hvis forældrene oplever nogle af disse reaktioner i musikterapien. Da forældrene står i en situation, hvor de skal kunne håndtere de svære bekymringer, følelser og oplevelser, samtidig med, at de skal være omsorgsgivere for deres spædbarn, kan det være vigtigt, at de ikke giver slip og lader følelserne tage over. Her kan musikterapien hjælpe forældrene med at rumme følelserne indenfor en tryk og støttende ramme, så de bliver mere håndterbare også uden for musikterapi rummet.

Litteratur

- Aarhus Universitetshospital (n.d.). *Dansk NIDCAP Trænings- og Udviklingscenter*. Børn & Unge, Aarhus Universitetshospital. Hentet d. 27. juli 2021. <https://www.auh.dk/afdelinger/born-og-unge/til-fagfolk/dansk-nidcap-traenings-og-udviklingscenter>
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: songs of the self* (s. 17-37, 131-145). Jessica Kingsley Publishers.
- Bieleninik, L., Ghetty, C., & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: A meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0971>
- Birkler, J. (2021). *Videnskabsteori* (2. Udg.). Munksgaard.
- Bonde, L. O. (2011). *Musik og menneske: Introduktion til musikpsykologi* (2. oplag). Samfundslitteratur.
- Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutisk musikforståelse. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning* (s. 81-88). Klim.
- Bonde, L. O. (2014). Musikken psykologiske funktioner – en taxonomi og metaforisk lytning til fire baroksatser. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning* (s. 168-174). Klim.
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N. og Ridder, H. M. O. (2014). Aalborg-uddannelsens grundlag. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning* (s.472-477). Klim.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder* (3.Udg., s. 15-29). Hans Reitzels Forlag.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. (3. Udg., s. 121-169). Barcelona Publishers.
- Christensen, C. K. (2020). *Musikterapi med forældre til præmature spædbørn på neonatal afdeling: En integrativ litteraturgennemgang*. [Upubliceret projektrapport - kan rekvireres hos vejleder]. Aalborg Universitet.
- Dansk Musikterapeutforening. (2016). *Etiske principper* [Brochure]. <http://www.danskmusikterapi.dk/information-om-musikterapi/etik-2/>

- Ettenberger, M., & Beltrán Ardila, Y. (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.001>
- Flyvbjerg, B. (2020). Fem misforståelser om casestudiet. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder* (3. Udg., s. 621-655). Hans Reitzels Forlag.
- Fredens, K. (2012). *Mennesket i hjernen* (2. Udg., s. 166-167, 174-175). Hans Reitzels Forlag.
- Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode* (2. Udg., s. 253-258, 264-265). Academica. (Originalt værk udgivet i 1986)
- Gooding, L. F., & Trainor, B. (2018). Working with parents in the neonatal intensive care unit: An analysis of music therapy practice in the United States of America. *Arts in Psychotherapy*, 59, 1–6. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1016/j.aip.2017.12.005>
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy* (s. 45-60, 127-147). Jessica Kingsley Publishers.
- Hart, S. (2012). Neuroaffektiv psykoterapi. I: Hart, S. (Red.). *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne* (s. 79-103). Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S. & Kæreby, F. (2012). Dialogen med det autonome nervesystem i den psykoterapeutiske proces: at støtte resiliens og afhjælpe traumatisk stress i lyset af arousalregulering. I: Hart, S. (Red.). *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne* (s. 243-263). Hans Reitzels Forlag.
- Hiller, J. (2016). Epistemological Foundations of Objectivist and Interpretivist Research. I: B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Red.), *Music Therapy Research* (3.udg, s. 99-117). Barcelona Publishers. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/reader.action?docID=4617404>
- Hougaard, E. (2019). *Psykoterapi. Teori og forskning* (3. Udg., s. 80-83). Dansk Psykologisk Forlag.
- Hvidovre Hospital (n.d.). *Tidligt hjemmeophold*. Neonatalafsnittet, Hvidovre Hospital. Hentet d. 16. august 2021 fra <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/neonatalafsnittet/godt-at-vide/Sider/Tidligt-hjemmeophold.aspx>

- Jackson, N. A. (2016). Phenomenological Inquiry. I: B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Red.), *Music Therapy Research* (3.udg, s. 441-467). Barcelona Publishers.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/reader.action?docID=4617404>
- Jacobsen, S. L. & Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutiske metoder. I: L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning* (s. 206-217). Klim.
- Jacobsen, B., Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). Fænomenologi. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder* (3.Udg., s. 281-308). Hans Reitzels Forlag.
- Karpatschhof, B. (2020). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder* (3.Udg., s. 557-580). Hans Reitzels Forlag.
- Lefkowitz, D., Baxt, C., & Evans, J. (2010). Prevalence and Correlates of Posttraumatic Stress and Postpartum Depression in Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230–237.
<https://doi.org/10.1007/s10880-010-9202-7>
- Loewy, J. & Paulander, A.-S. (2016). Hermeneutic Inquiry. I: B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Red.), *Music Therapy Research* (3.Udg, s. 468-476). Barcelona Publishers.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/reader.action?docID=4617404>
- Negrete, B. (2021). Ukulele Class in the Neonatal Intensive Care Unit: Support for Parents Before and During COVID-19. *Pediatric Nursing*, 47(2), 97–103.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (2012). Premature Infants. I: Bradt, J. (Red.). *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 66-115). Barcelona Publishers.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/detail.action?pq-origsite=primo&docID=3117671#>
- Palazzi, A., Nunes, C., & Piccinini, C. (2018). Review of Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: A narrative literature review from 2010–2015. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 1– 20. <https://doi.org/10.1111/jocn.13893>
- Ramian, K. (2012). *Casestudier i praksis* (2. Udg., s. 70-93). Hans Reitzels Forlag.

- Ribeiro, M. K. A., Alcântara-Silva, T. R. M., Oliveira, J. C. M., Paula, T. C., Dutra, J. B. R., Pedrino, G. R., Simões, K., Sousa, R. B., & Rebelo, A. C. S. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: Randomized controlled trial. *BMC Psychology* (Vol. 6). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>
- Rigshospitalet (2018, september). *Definitioner*. Videnscenter for Tidligt Fødte Børn, Rigshospitalet. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/videnscenter-for-tidligt-foedte-boern/om-tidligt-foedte/Sider/Definitioner.aspx>
- Roa, E., & Ettenberger, M. (2018). Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/medicines5040134>
- Robson, C. & McCartan, K. (2016). *Real World Research* (4. Udg., s. 18-25, 145-173). John Wiley & Sons.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling: Teoretiske perspektiv på musikkterapien* (s. 23, 311-312). Solum.
- Smeijsters, H. (2005). *Sounding of the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World: An Introduction to Phenomenological Psychology* (2. Udg., s. 19-33). SAGE Publications Ltd. <http://web.b.ebscohost.com/zorac.aub.aau.dk/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzI4MzUyMF9fQU41?sid=36db42d7-3765-4f87-b2ff-2f7f325705bb@pdc-v-sessmgr01&vid=0&format=EB&rid=1>
- Standley, J. M., & Gutierrez, C. (2020). Benefits of a Comprehensive Evidence-Based NICU-MT Program: Family-Centered, Neurodevelopmental Music Therapy for Premature Infants. *Pediatric Nursing*, 46(1), 40–46.
- Stern, D. N. (2010). *Vitalitetsformer*. Hans Reitzels Forlag.
- Storm, S. (2007). Den menneskelige stemme – psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. *Psyke & Logos*, 28(1), 447-477. Dansk Psykologisk Forlag. <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/8381/6941>
- Storm, S. (2013). *Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy*. 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. D. Beck (Red.). *Musik, krop og følelser. Neuroaffektiveprocesser i musikterapi* (s. 252-268). Bogforlaget Frydenlund.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23, 197-227.
- Stroebe, M. & Schut, H. A. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Ullsten, A., Gaden, T. S., & Mangersnes, J. (2020). Development of family-centred care informing Nordic neonatal music therapy. I: *Music in Paediatric Hospitals – Nordic Perspectives*, 1-23. NMH-Publikasjoner. <https://hdl.handle.net/11250/2719996>
- Uvnäs Moberg, K., & Petersson, M. (2006). Antistress, Well-Being, Empathy and Social Support. I: B. B. Arnetz & R. Ekman (Red.). *Stress in Health and Disease*. Wiley.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation* (s. 81-109, 181-208). Jessica Kingsley Publishers.
- World Health Organization. (2019). EQ84 Acute Stress Reaction. I: *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/505909942>
- Wärja, M. & Bonde, L.O. (2014). Music as a Co-Therapist: Towards a taxonomy of Music in Therapeutic Music and Imagery Work. *Music & Medicine*, 6(2), 16-27. <https://mmd-iammonline-com.zorac.aub.aau.dk/index.php/musmed/article/view/MMD-6-2-5/59>
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research* (3. Udg., s. 39-56) Sage Publications.

Bilag

Bilag forefindes i et separat dokument.