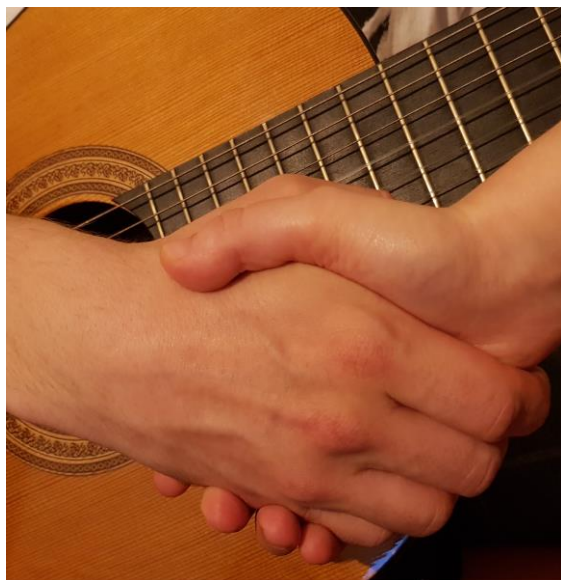




DEN TERAPEUTISKE ALLIANCE I MUSIKTERAPI

En hermeneutisk undersøgelse om hvordan den terapeutiske alliance kan forstås i en musikterapeutisk sammenhæng ud fra to semistrukturerede livsverdensinterview.

Jan Olesen

Kandidatspeciale i Musikterapi

Aalborg universitet

Sommer 2022



Den terapeutiske alliance i musikterapi

En hermeneutisk undersøgelse om hvordan den terapeutiske alliance
kan forstås i en musikterapeutisk sammenhæng
ud fra to semistrukturerede livsverdensinterview.

Jan Olesen

Joles16@student.aau.dk

Afleveringsdato: 31.05.2022

Vejleder: Gustavo Schulz Gattino

Antal tegn m. mellemrum: 121.490 Endvidere udgør figurer ca. 5.322 tegn

Svarende til antal normalsider: 52,8

Referencesystem: American Psychological Association 7th edition

Abstract

The therapeutic alliance is a complex and important concept in most forms of psychotherapy, therefore, its importance is inherently also evident in music therapy. In this thesis, I have based on two qualitative semi-structured interviews, and the thematic analysis of these, attempted to examine how music therapists builds and comprehends the therapeutic alliance, and how an established therapeutic alliance affects the music therapy. Firstly, a clarification on the theory surrounding the therapeutic alliance, as it is generally described in psychotherapy, and thereafter from a music therapy perspective is presented. Following this, the findings of the interviews have been presented in a phenomenological manner and discussed in a more hermeneutic inspired manner, this includes a comparison with Silvermann's (2019) study. Based on this, it is found with considerable certainty, that music therapists, uses music adjusted to the clients' preferences, needs, and to facilitate conversations, have an aesthetic focus, including a personal feeling in the music, and to create safety. Furthermore, it was found that music therapists use empathetic listening, validation, humour, and boundaries, to facilitate a personal relationship with the client. The music therapists sought to include the clients in as many of the decisions in the music therapy as possible, as well as letting the clients decide their own degree of participation. Some findings in this thesis were not among those found in Silvermann's (2019) study, these new findings include music therapists' focus on flexibility in the building, and the perception of the therapeutic alliance, this is understood as different elements of the alliance is important at different times in the music therapy. The music therapists described that, closeness, trust, framework, and to be something positive for the client, helped to build therapeutic alliance. Music was used to find tasks for the music therapy in the early stages of the course, especially in instances where verbal therapy was challenging. In the interviews, therapeutic alliance was described as a fluctuating and underlying field in the music therapy that was important and changing in quality through mutual experiences between client and music therapist. It could be argued that music therapists have fewer demands to their clients than more traditional psychotherapeutic treatments. Lastly, it is concluded that the therapeutic alliance influences the music therapy primarily in the development of the therapeutic alliance in the sense that music therapists try to build the therapeutic alliance, which becomes a main focus for the therapy. Music therapists had greater freedom in challenging their clients in the music after

the therapeutic alliance was established. Generally, the music therapists utilized the therapeutic alliance to assess the quality of the music therapy, or rather, what was missing in the music therapy to facilitate therapeutic change in a more optimal way.

Keywords: therapeutic alliance, danish music therapists, interview

Indhold

1.	Introduktion	1
1.1.	indledning.....	1
1.2.	Interview	2
1.3.	Problemformulering.....	2
1.4.	Forforståelse.....	3
2.	Teori	4
2.1.	Den terapeutiske alliance.....	4
2.2.	Den terapeutiske alliance i musikterapi.....	8
2.3.	Differentiering mellem nærtliggende begreber	12
2.3.1.	Overføring	13
2.3.2.	Rapport	14
2.3.3.	Klient-centreret psykoterapi.....	15
3.	Metode.....	16
3.1.	Videnskabsteoretiske overvejelser	16
3.1.1.	kvalitativ metode	16
3.1.2.	Socialkonstruktivisme	16
3.1.3.	Hermeneutik	17
3.1.4.	Fænomenologi.....	18
3.2.	Anvendt metode	18
3.2.1.	Fænomenologisk design.....	18
3.2.2.	Hermeneutisk design	19
3.2.3.	Det kvalitative forskningsinterview	19
3.2.4.	Tematisk analyse.....	21
3.3.	Etiske overvejelser	22
4.	Analyse	23
4.1.	Dataindsamling.....	23
4.2.	Transskribering.....	25
4.3.	Analysen	25
4.4.	Introduktion af musikterapeuterne	27
4.5.	Præsentation af fund.....	28
4.5.1.	Den terapeutiske alliance	30
4.5.2.	Det personlige forhold	31
4.5.3.	Samarbejdsforholdet	31

4.5.4.	Musikken.....	32
4.5.5.	Verbal terapi	33
4.5.6.	Klientbidrag.....	34
4.5.7.	Terapeutbidrag	35
4.5.7.1.	Aflæsning (sansning) – Afstemning.....	36
4.5.7.2.	Førstehåndsindtryk.....	37
4.5.7.3.	Terapeutens indre	37
4.5.8.	Fællesbidrag	37
4.5.8.1.	Autenticitet.....	38
4.5.8.2.	Roller.....	38
4.6.	Delkonklusion	39
5.	Diskussion	41
5.1.	Teoretisk diskussion af fund.....	41
5.2.	Sammenligning med lignende undersøgelser	47
5.3.	Metodisk diskussion af fund	52
6.	konklusion	56
7.	Referencer.....	58
	Bilag I.....	61
	Bilag II.....	63
	Interview 1	63
	Bilag III.....	88
	Interview 2	88

1. Introduktion

1.1. indledning

Da jeg først blev introduceret for den terapeutiske alliance, og det store potentiale der er for terapeutisk udvikling bag netop dette begreb, på bacheloren i musikterapi, blev jeg straks interesseret i hvordan musikterapeuter kan arbejde med at udvikle alliance, og derigennem hvordan vi bedre kan lykkedes med at hjælpe vores klienter. På daværende tidspunkt (2018) syntes der ikke at være en, for mig, nødvendig mængde materiale omkring allianceopbygning i musikterapi, og jeg fandt det frustrerende, da jeg forsøgte at udvikle, og forstå alliancen i sammenhæng med musikterapi. Samtidigt hørte jeg lidt kække bemærkninger fra psykologistuderende: "Bare der er en terapeutisk alliance, så skal det hele nok gå.". Derfor blev jeg interesseret i begrebet, der lød til at kunne løse alle problemer i terapien, uden at skulle fokusere for meget på forskellige teknikker, teoretiske og filosofiske standpunkter, men "bare" opbygge en terapeutisk alliance med klienten. Det viste sig sidenhen at der ligger utrolig meget arbejde i at opbygge en terapeutisk alliance, og at denne selvfølgelig ikke er den eneste faktor der bestemmer i hvor stor grad der kan opnås terapeutisk udvikling.

Med dette speciale prøver jeg at belyse den holdning, musikterapeuter der arbejder aktivt med den terapeutiske alliance i deres kliniske praksis, har til begrebet, og hvordan de oplever at den terapeutiske alliance har indflydelse på musikterapien. En stor del af min interesse ligger i at afdække hvordan den terapeutiske alliance influerer, ikke bare musikterapien, men også derigennem musikterapeuten og de valg denne tager i terapien. En af musikterapiens unikke egenskaber er musikken, og netop musikken synes at være et redskab der kan forandre og påvirke mellem menneskelige relationer:

"In music, these relationships can be manifested and experienced physically, musically, mentally, behaviorally, socially, or spiritually." (Bruscia 2013 s. 41)

Så et begreb som den terapeutiske alliance, der baserer sig stærkt på det personlige forhold mellem klient og terapeut, må jo netop være stærkt præsenteret i de musikalske oplevelser som er særskilt i musikterapien. Dette synes jeg er rigelig begrundelse for, at der bør være større fokus på den terapeutiske alliance, i musikterapilitteraturen.

1.2. Interview

Jeg har en forforståelse om den terapeutiske alliance, der fortæller mig at det er et omfattende begreb, der breder sig over mange forskellige dele af terapien, og kan forveksles med andre processer. Derfor mener jeg, at det er nødvendigt at bruge interviewformen som redskab til at undersøge dette fænomen, da der ellers hurtigt kunne opstå misforståelser omkring forskellige forståelser af begrebet, dette er en af grundene til at jeg ikke valgte at bruge f.eks. survey. Det semistrukturerede interview mener jeg også er den eneste rigtige måde at arbejde med undersøgelsen på, da jeg ser en nødvendighed for at kunne dykke ned i den del af den terapeutiske alliance der er vigtigst for lige netop den musikterapeut jeg snakker med, og ikke være fastlåst af en urokkelig interviewguide. Her opfatter jeg musikterapeutens verdensbillede, eller dennes opfattelse af begrebet, og oplevelserne omkring dette, som den nye forståelse jeg vil finde ind til.

1.3. Problemformulering

Ud fra ovenstående indledning, lyder min problemformulering således:

På baggrund af en overvejende hermeneutisk analyse af to semistrukturerede interview med musikterapeuter, hvordan opbygger og forstår musikterapeuter den terapeutiske alliance, og hvordan påvirker en etableret terapeutisk alliance musikterapien?

Først vil en teoretisk grundforståelse for begrebet den terapeutiske alliance, udsprunget i et historisk udgangspunkt, blive gennemgået, hvorefter teorien bag den terapeutiske alliance i musikterapi beskrives. Derefter vil der være et metodekapitel der har til formål at sætte læseren ind i de valg der er taget i udarbejdelsen af specialet, og baggrunden for disse valg. Efter dette vil fundene fra analysen af interviewene blive fremstillet, og til sidst diskuteret, for at komme frem til en konklusion.

1.4. Forforståelse

Ud fra en hermeneutisk tilgang (Kap. 3.1.3.) vil jeg nu beskrive de forforståelser jeg havde før jeg begyndte på arbejdet med dette speciale, samt holdninger der kan have indflydelse på validiteten.

Før påbegyndelsen af denne undersøgelse, havde jeg en forforståelse om, at musikterapeuter ikke havde specifikke teknikker de aktivt valgte at bruge, i opbygningen af den terapeutiske alliance. Jeg havde en formodning om, at det var umuligt for klienten at få terapeutisk udbytte af musikterapien uden en terapeutisk alliance. Efter den terapeutiske alliance er opbygget, troede jeg at det ville have indflydelse på de musikalske interaktioner eller oplevelser mellem musikterapeut og klient, derudover ville det gøre afdækningen af nye problemstillinger lettere.

Jeg er, som musikterapeut meget interesseret i psykodynamiske processer, og derigennem videre vil jeg identificere mig som overvejende analytisk orienteret musikterapeut. Jeg har et humanistisk menneskesyn, men jeg mener ikke, at empatiske værensmåde og konstant ubetinget accept (Kap. 2.3.3.) er tilstrækkeligt til at facilitere terapeutiske forandringer, men i mange tilfælde synes det alligevel, at være et godt udgangspunkt, eller grundindstilling at have i terapi.

Jeg mener også det er nødvendigt, at jeg her beskriver den forståelse jeg har for forskning, og den umiddelbare tilgang jeg har til at indhente viden i min levede hverdag. Dette speciale tager primært udgangspunkt i forskningstilgange, og verdenssyn jeg havde før jeg begyndte at arbejde med dette speciale. På en måde kan det siges, at metoden for dette speciale og udarbejdelsen af problemformuleringen, er foregået parallelt. Forstået på den måde, at hvis jeg havde haft en anden anskuelse af hvad jeg synes god forskning er, og hvilken måde jeg intuitivt arbejder på, havde problemformuleringen været en anden. Dermed ikke sagt, at det ikke er muligt for mig at arbejde inden for andre forskningsparadigmer, men der har været få aktive valg i udvælgelsen af specifikke metoder, valgene har derimod primært været influeret af logiske beslutninger.

2. Teori

Dette kapitel er beregnet på at forberede læseren på den teori der synes relevant for nærværende speciale. Først vil der være en lettere historisk gennemgang over begrebet den terapeutiske alliance, frem til en mere nutidig definering af begrebet, samt et forslag til et udgangspunkt for videre analyse i nærværende speciale. Derefter vil der være en redegørelse for forskellige musikterapeuters opfattelse af den terapeutiske alliance. Slutteligt vil der være en forklaring af begreber der er nærtliggende den terapeutiske alliance, eller har indflydelse på denne, og er relevante for specialet.

2.1. Den terapeutiske alliance

Ifølge Hougaard (2004), var den første der brugte begrebet ”alliance” indenfor psykoterapien, formentlig Richard Sterba i 1934. I hans beskrivelse var alliancen primært centreret omkring klienten og terapeutens evne til, at samarbejde om den samme opgave i terapien. Derudover havde Sterba meget fokus på, at det var klientens ”rationelle” side samt identificering med terapeuten, der muliggør alliancen. Med tiden blev begrebet udforsket af flere forskellige psykoterapeuter, navnlig gav Elizabet Zetzel i 1956 sit bidrag til forståelsen af alliancen, ved at inddrage begreber som sympati og tillid, i beskrivelsen af den terapeutiske alliance. Hun mente, at især mennesker med manglende tilknytningsevner havde behov for en overvejende positiv holdning fra terapeutens side, for at have nogen mulighed for at opnå terapeutiske ændringer, men også gensidig tillid samt sympati. Zetzel beskrev alliancen som nødvendig for psykoanalyse af klienten, samt for at overkomme modstand i terapien (Hougaard 2004, Meisner 1992). Zetzel (1956) beskriver at terapeutiske ændringer afhænger primært af overføringsfortolkninger (kap 2.3.1.), men at andre tolkninger kan være lige så effektive, hvis der er etableret en god terapeutisk alliance forinden. Endvidere beskriver hun hvor vigtigt det er, at have overføringsforholdet, samt identificering til terapeuten af klienten in mente, da det har en klar indvirkning på den terapeutiske alliance.

Begrebet *arbejdsalliance* blev med tiden indført af Ralph R. Greenson i 1965. Hougaard (2004), beskriver at Greenson bidrager til at gøre alliancen til en central del af psykoanalysen, da han anså den som en lige så vigtig del af terapien, som overføringen. Samt den vigtigste del for analytikeren (terapeuten), at fokusere på at oprette, hvis alliancen bliver usikker på

nogen måde, samt motivation for klienten. Meissner (1992) kritiserer Greensons definition af alliancen for at ligne Zetzels definition for meget, samt at nedbryde forskellene mellem; alliancen og ”det reelle forhold” mellem klient og terapeut. Derudover mener Meisner (1992) også at denne måde at arbejde med alliancen på, gjorde at Greenson begyndte at arbejde med mere manipulative teknikker (surface interventions, explanations, etc.), i modsætning til at forholde sig rent analytisk. Greensons arbejdsalliance er en alliance mellem klientens ”fornuftige” jeg, og terapeuten, om at arbejde målrettet mod terapeutisk virkning.

I Bordins (1979) fremstilling af alliancen beskriver han, at der er tre primære karakteristika, der er vigtigst i de mange forskellige opfattelser af alliancebegrebet, bl.a. beskrevet herover: 1. en enighed om målet for terapien, 2. en enighed om arbejdsopgaver i terapien, og 3. et emotionelt bånd mellem klient og terapeut.

I forsøget på at lindre klientens stressorer, frustrationer, osv., er der behov for, at begge parter har en forståelse for, at disse problemer er et produkt af klientens egen ageren, tankegang og følelser. Målet for behandlingen må derfor være at undersøge, ændre, eller forbedre klientens egen medvirken til disse problemer. Starten af et terapiforløb vil ofte være dedikeret til at udforske, hvilke problemer klienten selv kan gøre noget for at ændre.

Terapeutens opgaver kan være at være empatisk, forstående, kommunikerende, fortolkende, aktiv/passiv m.fl. Klientens opgaver er at betale terapeuten, og i de fleste former for terapi, have en eller anden form for opmærksomhed på terapeuten, og på egne indre processer.

For at kunne undersøge indre processer, er det en nødvendighed at have en basal form for tryghed mellem klient og terapeut, endog en form for tilknytning, hvilket vil blive forstærket, af netop udforskningen af disse indre processer. Roller i terapien er også meget vigtige for båndet der oprettes. I både psykoanalyse, og behavioristisk terapi, har terapeuten en mere ledende rolle, hvor klientcentreret terapies ideologi er fokuseret mere omkring klientens ansvar, der er ikke nogen form der er rigtig eller forkert, Bordin (1979) henviser blot til at de er forskellige, og vil derfor påvirke hvilken kvalitet den terapeutiske alliance har.

Bordin (1979) fortsætter endvidere med at beskrive, hvordan terapeut og klients personligheder, deraf hvilke interaktionsmønstre de har, samt finder tiltalende, kan have en positiv effekt på fremmelsen af alliancen, såfremt de er forenelige. Endvidere fremlægger Bordin (1979), at han erfarer, at kvaliteten/styrken af alliancen, har større indflydelse på

terapeutiske ændringer, end den specifikke type af alliance (hvilken terapiform alliancen oprettes i). Slutteligt er det også Bordins (1979) erfaring, at alliancen mellem klient og terapeut er en af, hvis ikke den, vigtigste faktor i terapien for terapeutisk udbytte.

Det terapeutiske forhold som helhed, mellem klient og terapeut består ifølge Meissner (1992) af tre hoveddele; den terapeutiske alliance, overføringsforholdet, og det reelle forhold mellem klient og terapeut. Ifølge Meissner (1992) er det nødvendigt at holde begreberne adskilte hvis formålet er, at skabe dybere forståelse omkring dem. Meissner (1992) knyttede flere forskellige kernebegreber til den terapeutiske alliance, der kunne være interessante at inkludere i dette afsnit, pga. hans opdaterede blik på den terapeutiske alliance fra en stadig overvejende analytisk tilgang:

Empati – en essentiel del af at være terapeut, og også en af de redskaber terapeuten har til at vurdere kvaliteten af den terapeutiske alliance, det er en af terapeutens vigtigste redskaber til at aflæse klienten. Gensidig empatisk afstemning er et af de vigtigste redskaber i at vedligeholde den terapeutiske alliance.

Terapeutisk ramme – skemalægning, betaling, fortrolighed.

Ansvar – åbenhed, og ansvar om terapeutiske rammer, fra klientens side. Derudover er det forventeligt, at terapeuten forsøger i størst muligt omfang at gøre sit, for at udføre god terapeutisk praksis, hvilket indebærer adskillige punkter, alt efter hvilken filosofi eller teknik terapeuten følger. Derudover er det også terapeutens opgave at facilitere engagement hos klienten.

Autoritet – I starten af et klient-terapeutforhold, vil der være grader af ulighed mellem dem, terapeuten vil almindeligvis have en ekspertrolle, men som terapien skyder frem, vil forholdet blive mere ligeværdigt på sigt.

Frihed – Det skal være frit for klienten at deltage i terapien, og terapien skal på sigt også give klienten mere frie rammer til at fungere i sit liv, frihed fra de forsvar, angstfølelser og hæmninger klienten er tynget af.

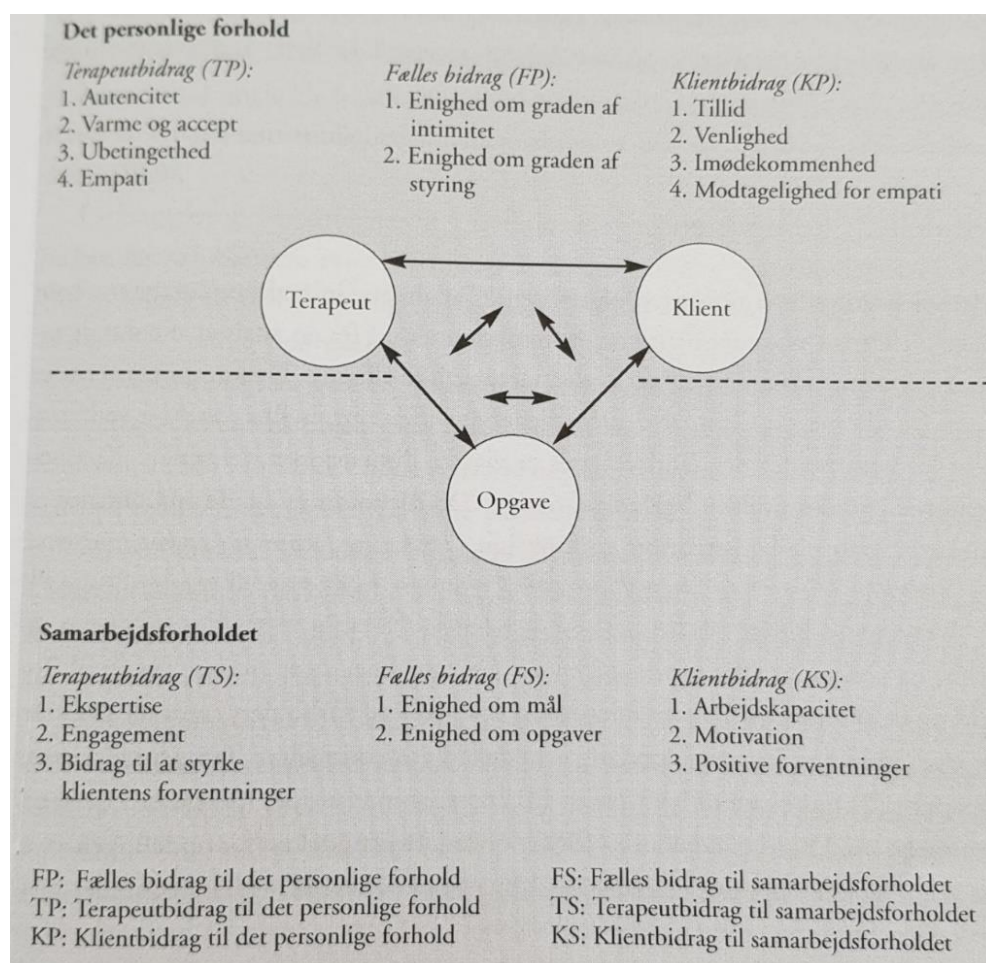
Tillid – Ikke som en infantil tryghedsfølelse, selvom denne kan være grundstenen for opbygningen af en mere moden tillid, som Meissner (1992) mener er optimal.

Autonomi – Klienten skal ikke være dependent af terapeuten, så en grad af autonomi er nødvendig fra klientens side.

Initiativ – Er både en nødvendighed for den terapeutiske alliance, men i større grad også et tegn på at klienten med tiden ikke har brug for terapeuten længere.

Etik – Klienten forventes at være åben og ærlig, og ikke forsøge at skjule noget fra terapeuten. Terapeuten er bundet af et etisk kodeks, derudover skal terapeuten være opmærksom på egne indre processer, der vil have indflydelse på terapien, men ikke forsøge at lægge nogen af sine egne værdier over på klienten (Meissner, 1992).

Hougaard (2004) foreslår en alliancemodel ud fra bl.a. Bordins teori, og den synes at være et godt udgangspunkt for videre analyse i dette speciale:



Figur 1 En almen, heuristisk alliancemodel (Hougaard, 2004. s. 281)

Det personlige forhold beskriver relationen mellem klient og terapeut, og samarbejdsforholdet beskriver det opgaverelaterede forhold mellem klient og terapeut. Det er bemærkelsesværdigt at der er stort set lige mange bidragsdele hos klient og terapeut, at der er lige så meget arbejde i at gå i terapi, som der er i at facilitere det. Der er ikke nogen enighed om specifikke metoder der kan bruges til at facilitere en bedre opbygning af alliancen, men der er dog empirisk støtte for, at terapeutens bidrag til det personlige forhold gør meget for udviklingen af en positiv terapeutisk alliance (Hougaard, 2004).

Modellen er bygget op omkring adskillige forskellige teorier omhandlende psykoterapi, bl.a. flere der er beskrevet herover. Hougaard (2004) bemærker, at i forskellige dele af terapien, vil forskellige dele af den terapeutiske alliance, have vekslende grader af betydning. Modellen skal generelt ses som fleksibel, den er udviklet med formålet at kunne forklare alliancen indenfor forskellige psykoterapiformer, med flere klienttyper.

2.2. Den terapeutiske alliance i musikterapi

For at beskrive den terapeutiske alliance i musikterapi, giver det mening at tage udgangspunkt i analytisk musikterapi, da denne gren af musikterapien er stærkt influeret af psykoanalytiske tanker, hvilket også er samme teoretiske grundindstilling den terapeutiske alliance kommer fra, som beskrevet ovenfor. Mary Priestley ses som grundlæggeren af analytisk musikterapi, hun brugte sin baggrund fra psykoanalytisk træning, og forsøgte at forene denne med improviseret musik brugt som symbol for klientens indre liv. Det var især det klient/terapeut-forhold, der var i psykoanalysen Priestley fandt nødvendigt, at overføre til musikterapien, samt teorierne omkring overføringer mellem parterne (Pedersen, 2014).

Priestleys (2011) forhold til arbejdsalliancen, er baseret på Greensons beskrivelse, som et rationelt "voksen til voksen" forhold mellem klient og musikterapeut. Hvorefter der er fokus på, at klienten er mødepligtig, betaler for musikterapien, og holder voldelige følelser på et musikalsk eller verbalt niveau. Udover dette, beskriver Priestley også relationen mellem musikterapeut og klient med en del forskellige ord: Engageret – holdende – varm – ikke-krævende – ikke-straffende – ikke-kompetitivt – upersonligt, men personligheds udvidende. Priestley (2011) beskriver også hvordan det var nødvendigt for hende, at finde en del af sin klient der havde elskværdige kvaliteter i sig, for at kunne arbejde med dem.

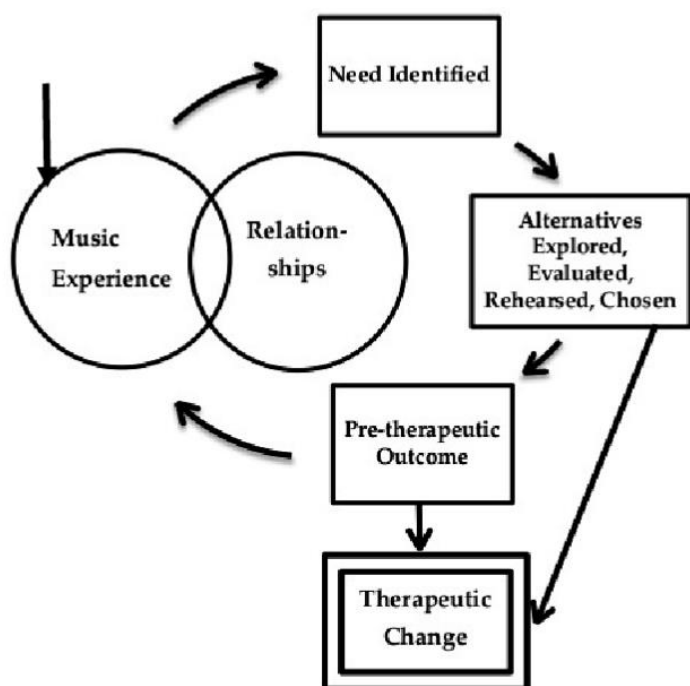
Priestley (2011) læner sig op ad idéen om, at det er relationen mellem klient og terapeut, eller måske nærmere mødet mellem dem, der er en af de vigtigste elementer bag terapeutisk udvikling. Der er også det mellemmenneskelige almindelige forhold som Priestley beskriver som rollefrit. Derudover er der også det nonverbale musikalske niveau af relationen, her kan musikterapeuten og klientens følelser få lov til at blande sig frit mellem hinanden. Slutteligt havde Priestley også stort fokus på overføringsforholdet mellem musikterapeut og klient. Priestley mente, at arbejdsalliancen var vigtig for at kunne vedholde et terapeutisk forløb, da klienten ellers kunne misforstå musikterapeutens intentioner. Med en stærk etableret alliance, er der enighed om målet for musikterapien, og i den, også en tiltro til begge parter (Priestley, 2011).

Bruscia (1987) beskriver hvilke funktioner, eller bidrag, han mener musikterapeuten skal have, i forholdet mellem klient og musikterapeut, i Priestleys analytiske tilgang til musikterapi.

1. At være et "*nodal point*" for klienten – at holde klienten fast i virkeligheden, samt give plads til at udtrykke følelser.
2. At være empatisk – lyttende, accepterende, sympatisk, reflekterende, tolererende.
3. At være udforskende med klienten i musikken.
4. At modtage "perler" fra klienten, huske dem, og levere dem tilbage til klienten på et passende tidspunkt.
5. At være autentisk – Når det er passende for konteksten, musikterapeuten skal være et helt og ægte menneske, men det er nødvendigt at holde klientens indre følelsesliv og ikke ens eget, som fokus for musikterapien.
6. At være katalysator for terapeutisk udvikling.
7. At overleve klientens udfordringer – Igennem terapien vil der være tæt kontakt mellem klient og musikterapeut, og det er nødvendigt at musikterapeuten kan rumme klienten, og ikke blive opslugt af dennes problematikker, og selv blive syg (Bruscia, 1987).

Silvermanns (2011) randomiserede kliniske effekt undersøgelse med psykiatriske klienter og musikterapi, påviste, at musikterapi var et lige så effektivt middel som verbalt-baseret psykoedukation, til at oprette terapeutisk alliance. Dette antages som et godt fundament for at fortsætte med at undersøge, hvordan musikterapeuter beskriver den terapeutiske alliance.

Når Bruscia (2013) beskriver musikterapi, er en af grundstenene for at musikterapi kan udføres, at der er en enighed mellem parterne (klient og musikterapeut) om, at arbejde sammen for at bedre klientens helse. Hvis klienten bliver refereret til musikterapien af andre, har dette stor indflydelse på det niveau af engagement klienten har i musikterapien, samt identificering af mål for musikterapien. Det er ikke sikkert, at der er fuldstændig klarhed om det ønskede terapeutiske udbytte af musikterapien i starten af forløbet. I andre forløb har musikterapeuten måske en bedre idé om hvad der kan være mål for musikterapien, så en del af aftalen kan være, at klienten stoler på den beskrivelse musikterapeuten giver klienten af musikterapien før begyndelsen. Der er mange typer aftaler, og det er ikke sikkert at klienten er informeret om målet for terapien før den begynder (eks. i tilfælde med børn i specialpleje). Identificeringen af arbejdsopgaver i musikterapien kan foregå på forskellige måder, i tilfælde hvor der ikke er et klart afgrænset mål for musikterapien, foreslår Bruscia (2013) at musikterapeuten arbejder oplevelsesorienteret i musikterapien. Forskellige teoretiske baggrunde er mulige at bruge, når denne tilgangsvinkel til musikterapien bliver anvendt.



Figur 2 Oplevelses-orienterede strategier (Bruscia, 2013. s. 181)

I denne fremgangsmåde bruges musikoplevelsen som et redskab til at identificere arbejdsopgaver. I denne proces, er musikken en repræsentation af de problemstillinger,

ressourcer, følelser, forhold, m.fl. som klienten og musikterapeuten ligger i improvisationen, musiklytningen, sangskrivningen m.fl.

Forholdet mellem musikterapeut og klient beskriver Bruscia (2013), som en balancegang for især musikterapeuten, da denne skal gøre sig klart hvor meget ansvar der skal ligge hvor. Derudover kan forholdet mellem parterne heller ikke være dependent på hinanden, det er nødvendigt at finde en passende middelvej sammen, med delt ansvar og samarbejde, for at opnå terapeutiske ændringer. Musikterapeuten skal være opmærksom på forskelle og ligheder mellem sig selv og klienten, det være sig alder, køn, race, nationalitet, social status, osv. Hvis musikterapeuten ikke er bevidst om disse forskelle og ligheder, kan det få denne til at påtvinge egne synspunkter og værdier på klienten. Uden at have disse forskelle mellem klient og musikterapeut in mente, er det umuligt at udvikle nogen form for positivt samarbejdsforhold til klienten (Bruscia, 2013).

For at beskrive en generel måde at forstå de personlige relationer der bliver skabt i musikterapi på, skriver Bruscia (2013) således:

"The relationships inherent in making or listening to music are very much like those involved in playing chess. Each player has his own competence and style, yet each player must respond to the moves of the other player if the game is to proceed." ... "When two players play repeatedly, they begin to understand each other's strategies and style as chess players, and by interacting through pieces on the board, they are likely to develop a personal relationship wherein they understand how the other tends to respond not only in the game of chess but also in similar life situations." (Bruscia 2013 s. 164)

Her beskrives det hvordan det musikalske forhold mellem musikterapeut og klient, har indflydelse på forholdet mellem de to involverede parter, og vice versa. Det musikalske forhold er det forhold der opstår mellem mennesker når de primært spiller musik sammen. I det musikalske forhold kan man reagere på hinandens måder at spille på, med tempo, tone, klang, m.fl., som den anden person kan følge med på eller modstå. Derigennem skabes der musikalske forhold, der kan have indflydelse på det mellemmenneskelige forhold (Bruscia, 2013).

Pedersen (2002) beskriver, ud fra et klinisk eksempel med en pige i sine tidlige teenageår, diagnosticeret med infantil autisme, en udviklingsalder der svarer til en der er fire år yngre, social angst, og beskrives som passiv, tillukket, og apatisk. Med denne klient beskriver Pedersen hvordan hun især lægger stor vægt på førstehåndsindtrykket, og herefter en meget

forsigtig fremgangsmåde, hvor klienten får lov til at gøre sig fortrolig med musikterapeuten i sit eget tempo. Derudover gøres der brug af *ekstra sensitiv lytteattitude* som Pedersen (2000) beskriver som en forholdemåde en terapeut kan anvende, for at klienten føler sig hørt på et dybt plan, uanset klientens relationelle udfordringer. Dette gøres ved at veksle mellem, at lytte til forskellige aspekter af klienten – forgrunden, som er klientens tilstedeværelse og udtryk her og nu, og baggrunden, klientens afspaltede realitet. Herudover havde Pedersen (2002) fokus på empatisk forståelse, samt at afprøve mulige modoverføringsresponsen med klienten tidligt i musikterapiforløbet. Igennem dette forløb beskrives det, hvordan der med tiden bliver opbygget en alliance der virker nærmest ”voksen” i nogle dele, herunder klientens sygdomsforståelse, og musikken, der i de frie improvisationer var på et nærmest voksent kommunikativt niveau, men hvor børnesange også var en central del af terapien.

Især i starten af et terapeutisk forløb er der fokus på den terapeutiske alliance, Frederiksen (2019) beskriver i sin Ph.d. med fokus på allianceopbygning i musikterapi med klienter med skizofreni i retspsykiatrien, at starten kan være utrolig vanskelig for begge parter. Litteraturen beskriver, hvordan det især i starten, er givende at bruge nonverbal kommunikation, synkronisering, og arousal regulering med klienter med skizofreni, for at styrke det personlige forhold mellem klient og musikterapeut, og derigennem opbygge en terapeutisk alliance. Klienternes opfattelse af den terapeutiske alliance kunne kategoriseres i syv temaer: Kontrol, nærhed/distance, struktur, produkt/proces, opmærksomhedspunkt, interaktion og verbal dialog. Det blev fundet at det var essentielt for musikterapeuten, at nære klientens interesser og ressourcer for og i musikterapien, for at skabe motivation om arbejdsopgaver (Frederiksen, 2019).

2.3. Differentiering mellem nærtliggende begreber

Eftersom den terapeutiske alliance er et komplekst begreb, med flere nærtbeslægtede begreber, er dette afsnit primært til for at afdække ligheder og forskelle, men også for at oplyse om disse begreber, da flere er relevante for nærværende speciale.

2.3.1. Overføring

I den klassiske psykoanalytiske terapi, hvor vi også startede beskrivelsen af den terapeutiske alliance, bliver overføring set som klientens ubevidste infantile ønsker og konflikter som terapeuten opfanger (Hougaard, 2004). Begrebet har været igennem meget modstand, diskussion, og korrigerende sidenhen, og en mere moderne repræsentation af begrebet kunne være:

”Manifestationer af konfliktfyldte rolle-relationsmodeller eller interpersonelle skripter” (Hougaard, 2004 s. 314)

Overføring inden for denne definition vil være gældende i alle mellemmenneskelige forhold, men i en terapeutisk kontekst, kan terapeuten bl.a. få indblik i klientens typiske reaktionsmønstre, og blive opmærksom på disse (Hougaard, 2004).

I musikterapien er overføringsforholdet også blevet undersøgt, og anvendt i terapeutiske sammenhænge, den første der arbejdede med overførsel i musikterapien, var Priestley, der baserede store dele af hendes praksis på netop overføringsbegrebet. Hun baserede sin forståelse af overføring ud fra Freud, Greenson, Winnicott m.fl., men var unik i den forstand, at hun først gjorde brug af overføringstolkninger efter der var oprettet en klar alliance, samt empatisk indleven i klientens livsverden (Pedersen, 2014. Priestley, 2011).

Niels Hannibal (2000) vurderer ud fra en gennemgang af flere forskellige beskrivelser af overføring i musikterapien, at følgende er gældende:

- *”at overføring betragtes som et fænomen, der optræder i musikterapi,*
- *at overføring handler om subjektive oplevelser, som er gentagelser af tidligere relationelle mønstre og erfaringer med signifikante personer og ting fra det virkelige liv,*
- *at relationen i musikken indeholder præverbale relationelle mønstre,*
- *at vores forståelse af overføring må inkludere den handlingsbaserede overføring,*
- *at det er muligt at identificere overføring ud fra musikalske data,*
- *at det ikke umiddelbart er muligt at tolke overføringens musikalske kontekst som rigtig eller forkert, fordi en sådan vurdering inddrager en kulturelt betinget præcisering af, hvad “rigtig” og “forkert” musik er” (Hannibal, 2000).*

Hannibal (2000) beskriver endvidere hvordan overføringer er præsente i musikalske interaktioner, og har en tydelig indflydelse for hvordan musikterapeut og klient agerer og oplever interaktioner. Slutteligt konkluderer Hannibal (2000), at det er muligt at se menneskers intrapsyiske livsverden i musikalske interaktioner mellem dem, med udgangspunkt i netop overføringer. Derudover beskrives det at de overføringer der forekommer verbalt mellem mennesker, også forekommer musikalsk (Hannibal, 2000).

Pedersen (2007) beskriver, at musikterapeuter ofte beskriver modoverføringer i musikalsk improvisation, som ubevidste forandringer i klienten og musikterapeutens musikalske udtryk. Denne forandring i musikken informerer musikterapeuten om, at der er en overføring mellem klient og terapeut. Musikterapeuterne var sjældent, i nuet, bevidste omkring modoverføringer, men derimod blev de intuitioner og fornemmelser de oplevede, brugt som en konstant ”tavs viden” om klienten og relationen (Pedersen, 2007).

Den Amerikanske psykoanalytiker Charles Brenner mente, at den terapeutiske alliance, og alle relationelle dele af forholdet mellem klient og terapeut skulle opfattes som overføring, og derfor fortolkes, for at finde frem til indsigt hos klienten. I hans forståelse var der risiko for at oprette et venskabeligt forhold med sin klient, hvor der ikke var mulighed for at analysere, eller hjælpe klienten, hvis terapeuten viste sig fra en mere menneskelig side, eller ved at have en positiv holdning til klienten i terapien, for at skabe en terapeutisk alliance (Hougaard, 2004).

2.3.2. Rapport

Et begreb der kunne misforstås med den terapeutiske alliance, er *rapport*, hvilket beskrives af American Psychological Association (2022), som et varmt, afslappet forhold mellem klient og terapeut. Der er elementer af forståelse, accept og sympati, samt en kompatibilitet mellem parterne. Molnos (1998) beskriver rapport som en kontakt mellem klient og terapeut med en emotionel nærhed i sig, og hun ser rapport som et forstadium til den terapeutiske alliance. Rapport skal her ses som klienten og terapeutens evne til at forstå hinanden, og relatere til hinanden på et dybt niveau, hvor den terapeutiske alliance, i hendes forståelse, er deres ubevidste engagement, i den arbejdsopgave der er skabt enighed om (Molnos, 1998).

På en måde kan rapport ses som en del af det personlige forhold i den terapeutiske alliance, men problemet jeg ser når der kun er rapport mellem klient og terapeut er, at der ikke er en enighed, eller som minimum en stræben efter et mål for terapien. Jeg ser ikke personligt en grund til at inkludere begrebet rapport yderligere i nærværende speciale, da det personlige forhold i den terapeutiske alliance, efter min mening omfatter de samme fokuspunkter som rapport står for.

2.3.3. Klient-centreret psykoterapi

Carl Rogers (1957. Her refereret fra Hougaard, 2004) havde en klar opfattelse, som humanistisk psykolog, at det, der var essentielt i terapi, var primært kontakten mellem klient og terapeut, og på baggrund af dette fremstillede han sine 6 kernebetingelser, der er ”nødvendige og tilstrækkelige” for terapeutisk udvikling:

1. To personer i psykologisk kontakt.
2. Klienten er i en form for uoverensstemmelse med sig selv eller i *inkongruens*.
3. Terapeuten er *kongruent* og integreret i forholdet, samt fokuseret på at være sig selv.
4. Terapeuten har en ubetinget positiv opfattelse af klienten.
5. Terapeuten har en empatisk forståelse af klientens indre verden.
6. Terapeutens oplevelse i punkt 4 og 5 kommunikerer til klienten.

Igennem disse kernebetingelser mente Rogers (1975), at klienten fik større selvagtelse, introspektion, og derigennem blev i stand til, bedre at støtte sig selv. Den empathiske værensmåde blev af Rogers beskrevet som kompleks, krævende, stærk, men delikat, hvor terapeuten bl.a. skulle fralægge sine egne værdier og holdninger, for at gå ind i et andet menneskes indre verden, hvor der her opdages følelser klienten ikke vidste de havde, samtidig med at terapeuten konstant kommunikerer med klienten (Rogers, 1975).

Rogers tilgang synes desværre forenklet i forhold til at kunne opnå terapeutiske ændringer, til trods for at de fleste psykoterapeuter ser stor vigtighed i disse kernebetingelser (Hougaard, 2004).

3. Metode

3.1. Videnskabsteoretiske overvejelser

Dette speciale har et epistemologiske fundament i det kvalitative paradigme, og den socialkonstruktivistiske tankegang. I analysen vil der blive taget en overvejende hermeneutisk tilgang, hvor forskerens levede verden også vil blive sat i spil.

3.1.1. kvalitativ metode

Det kvalitative paradigme er bl.a. kategoriseret ved, at forskeren er en integreret del af undersøgelsen (Creswell & Creswell, 2018). I denne forstand, er forskeren den der indsamler data, og bruger ikke redskaber, eller indhenter data fra andre kilder. Derudover er deltagernes holdning eller mening, en essentiel del af det der undersøges. Der er en form for refleksivitet indenfor det kvalitative paradigme, der ikke kun dækker over forskerens værdier og holdninger, men også hvordan forskerens baggrund former undersøgelsen (Creswell & Creswell, 2018). Den kvalitative tilgang, kan også beskrives som fleksibel, da der ikke er en fast fremgangsmåde før indsamling af data begynder, som beskrevet af Robson & McCartan (2016). Derudover skal forskeren, som før beskrevet ses som en integrativ del af undersøgelsen, og derfor er der også krav til færdigheder som forskeren skal være i besiddelse af. Nysgerrighed, en forsker skal stille spørgsmål, og være kritisk tænkende konstant i processen. Samtidig skal der være en nysgerrighed på ny viden, der skal indtages uden bias. Forskeren skal være fleksibel, hvis en ny metode er den mest optimale i undersøgelsen, skal undersøgelsen tilpasses denne. Fortolkende, og for at kunne gøre dette på en optimal måde, må forskeren også have et indblik i sammenhængen forskningsspørgsmålet stilles i. Fordomsfri, dermed forstået, at forskeren gerne må have fordomme, men der skal tages et kritisk perspektiv på egne fordomme, og ny viden må ikke forkastes fordi den modsiger forskerens forståelse (Robson & McCartan, 2016).

3.1.2. Socialkonstruktivisme

Ud fra Collins (2015) beskrivelse af socialkonstruktivismen, vil der i dette speciale blive taget udgangspunkt i, at alle samfundsmæssige aspekter bliver konstrueret mellem mennesker.

Dermed vil den viden der forsøges opnået i dette speciale, være en forhandling mellem subjektive fortolkninger (interviewperson og interviewer, interviewdata og teori) for at komme frem til en overensstemmelse mellem de forskellige aspekter. En god måde at se socialkonstruktivismen på er, at der er lige så mange sandheder som der er deltagere, inklusive forskeren selv (Robson & McCartan, 2016).

3.1.3. Hermeneutik

I nærværende speciale, tages der udgangspunkt i Heidegger og Gadammers forståelse af hermeneutikken, som en eksistentielfilosofi (Andersen & Koch, 2015). Hermed skal forstås at i alle former for fortolkning, som analyse må siges at være, er fortolkerens livsverden en del af fortolkningen, i og med, at det er denne der fortolker. Forskeren er derfor en del af den sandhed der forsøges at afspejles, og derfor er det også vigtigt at læseren forstår forskerens baggrund for undersøgelsen (Kap 1.1.), og dennes forforståelser (Kap 1.4.). Forforståelser kan beskrives som de meninger og forventninger vi har om og til et emne, før vi undersøger det videre. I den hermeneutiske forståelse af forskning, er det deltagernes forhold til begrebet, og dets indflydelse på dem, der er interessegrund for undersøgelsen, og ikke kun selve begrebet. I hermeneutikken kan man endvidere tale om, at forskellige forståelseshorisonter skal smelte sammen for at opbygge en samlet viden på området (Andersen & Koch, 2015).

At forskeren ikke er neutral mod den kontekst der undersøges, skal ikke ses som en fejkilde fordi der ikke kan opnås absolut objektiv sandhed, men tværtimod en ressource fordi forskeren nu er en del af den kontekst der undersøges, og kan, med sin egen viden skabe bedre viden i undersøgelsen (Andersen & Koch, 2015).

Ifølge Loewy & Paulander (2016) er det almindelig hermeneutisk procedure at undersøge deltageres oplevelser i semistrukturerede interview (Kap. 3.2.), her er det nødvendigt, at intervieweren forsøger at få konstruktionen af dialogen til at have karakter af en ”almindelig” samtale. Det er derudover almindeligt at forskeren indhenter ny teoretisk viden, under udarbejdelsen af projektet, til at forklare de indhentede data. I analysesammenhæng, er det nødvendigt at pointere, at hermeneutikken foreskriver at der skal være en logisk sammenhæng i de sammenhænge der præsenteres, og sluttes, dette skal også gøres så gennemsigtigt at læseren selv kan vurdere om der er en logisk sammenhæng. I en

hermeneutisk forståelsesramme skal fremstillingen af projektet kunne hjælpe læseren med at forstå problematikker i dennes egen livssituation (Loewy & Paulander, 2016).

Den hermeneutisk tilgangsmåde kan bruges til at analysere interview, så svarene kan ses i en større kontekst (Kvale & Brinkmann, 2014).

3.1.4. Fænomenologi

Husserl (Her refereret fra Jackson, 2016) ser oplevelsen af fænomener som den primære sandhed om hvad fænomenet er, når der opnås en enighed af flere mennesker om at essensen af et fænomen er den samme, må dette være fænomenets essens. Nogle kernebegreber der er relevante indenfor fænomenologien, er bl.a. *bracketing* og *natural attitude*. Natural attitude er som det fremgår af navnet, de forudindtagede indstillinger alle mennesker har, til alle begreber omkring dem. Bracketing er den aktive fralæggelse af dette verdenssyn for at kunne forstå fænomenets natur som den er, uden forskerens forståelse af fænomenet, har for stor indflydelse på opfattelsen af fænomenet (Langdridge, 2007). Fænomenologi er en god måde at undersøge processer i musikterapi på, pga. bl.a. de subjektive oplevelser der forekommer (Jackson, 2016).

3.2. Anvendt metode

I dette afsnit vil jeg redegøre for hvilke konkrete fremgangsmåder der vil blive anvendt i dette speciale.

3.2.1. Fænomenologisk design

I forsøget på at finde frem til essensen af det fænomen der undersøges, den terapeutiske alliance, synes det relevant at tage udgangspunkt i en transcendent fænomenologisk undersøgelsesform (Jackson, 2016). I denne undersøgelsesform, er det nødvendigt at gøre brug af bracketing, dette vil blive gjort i den tematiske analyse (Kap. 3.2.4.), for at få et nyt indblik i den terapeutiske alliance, ud fra interviewene.

3.2.2. Hermeneutisk design

Den hermeneutiske tilgang i dette speciale er den grundliggende tankegang bag viden, og hvordan der findes frem til viden, det fortolkende aspekt, er en del af et hvert menneskes levede hverdag, og det er også den måde dette speciale er opbygget på. Især diskussionen, vil have en hermeneutisk karakter, og der kan argumenteres for at udvælgelsen af forskellige temaer, er sket ud fra et hermeneutisk fortolkende perspektiv.

3.2.3. Det kvalitative forskningsinterview

Interviewformen i dette speciale er inspireret af Steinar Kvale og Svend Brinkmanns (2014) forståelse af det *kvalitative forskningsinterview*. Det kvalitative aspekt skal ses i, at det præsenterede i interview, ikke kan ses som en direkte rapport af sandheden, men en afspejling af noget der kontureres i interviewet, mellem deltagerne. Det er nødvendigt at have opmærksomhed på alle aspekter af interviewet, da disse har indflydelse på hvilken form for viden der afspejles i det.

Forståelsen af forskningsinterviewet skal ikke ses som et forskningsredskab som sådan i dette speciale. Der er ikke en opfattelse af svarene der opnås i interview, ikke er den rene sandhed, en rapport af virkeligheden, derimod ses de som hvad de er: svar på de spørgsmål der bliver stillet af interviewer. De interpersonelle forhold mellem interviewer og interviewperson vil have indflydelse på de svar der opnås i interviewet, derudover har interviewerens personlighed, og spørgemåde også stor indflydelse. Er interviewer eksempelvis antagonistisk, og modsiger konstant sin interviewperson, kan dette have indflydelse på den mellem menneskelige relation i en negativ retning. Samtidig kan det gøre, at interviewpersonen bliver mere bestemt i sine udtalelser, og prøver at overbevise den antagonistiske interviewer om sine holdninger, hvilket sagtens kan give gode interviewsvar.

Interviewene er semistrukturerede, da dette har den største fleksibilitet i undersøgelsen af begrebet, og muligheden for at stille opfølgende og uddybende spørgsmål er vigtig fordi den viser interesse for interviewpersonens livsverden, samt mere præcis viden om emnet.

De interview der danner basis for empirien i nærværende speciale, kan have karakter af et begrebsinterview. Dette kan ses i forskerens interesse i at afklare det specifikke begreb ”den

terapeutiske alliance” i en kontekst, her i musikterapi. En af udfordringerne i, at undersøge begreber er af en antropologisk karakter, hvis du ikke er en del af den kontekst din interviewperson befinder sig i, hvordan kan du så forstå den måde hvorpå de beskriver begrebet?

Som beskrevet tidligere, er interviewer en del af den kontekst interviewet foregår i, og dennes tilgang til interviewet vil have indflydelse på de svar der forekommer. Nogle arketyper af roller kunne være:

Opinionsintervieweren er interesseret i meninger og holdninger, og forsøger så vidt muligt ikke at have indflydelse på de svar der kommer fra interviewpersonen.

Undersøgeren er interesseret i at komme det lag dybere end opinionsintervieweren, og kan eksempelvis stille spørgsmål der har psykoterapeutisk karakter.

Deltageren forsøger at opnå ytringer der er produceret i fællesskab, og kan udfordres i interviewsituationen, snarere end rapportering af virkeligheden.

Det er nødvendigt at interviewer tager stilling til hvad denne gerne vil finde ud af før en, eller en blanding af, de førnævnte roller påtages i interviewet, eller en helt anden rolle. Hvis der er en interesse i at nå en objektiv sandhed, er en af de to øverste, eller en blanding af, de arketyper måske den rigtige vej at gå. Hvis der er en bredere forståelse for hvad sandhed er, og hvilken rolle interviewer har i interviewet kan *deltageren*, eller en blanding mellem de to nederste roller være mere gavnlig. Uanset hvilken rolle, er det vigtigt at forskeren tager stilling til hvordan spørgsmålene i interviewet stilles, før interviewet (Kvale & Brinkmann, 2014).

De syv faser af en interviewundersøgelse der vil blive forsøgt fulgt i dette speciale er:

1. tematisering – Finde frem til et formål for undersøgelsen
2. Design – Planlæg undersøgelsen.
3. Interview – gennemfør interview.
4. Transskription.
5. Analyse – find frem til en analysemodel, og gør brug af denne.
6. Verifikation – Fastslå reliabilitet, validitet samt generaliserbarhed af data.

7. Rapportering – kommunikering af undersøgelsens resultater (Kvale & Brinkmann, 2014).

3.2.4. Tematisk analyse

Den tematiske analyse er en af de måder en forsker kan komme rundt om, og forstå den righoldige datamængde, kvalitative undersøgelser ofte genererer (Robson & McCartan, 2016). Tematisk analyse kan endvidere inddeles i to forskellige retninger, en teoristyret retning (deduktiv), og en datastyret retning (induktiv) (Braun & Clarke, 2006). En induktiv tilgang til analyse af datasæt, stiler efter at holde sig tæt til det oprindelige datasæt, og indholdet der forefindes i dette, dermed ikke sagt at forskeren ikke er i spil, da dennes teoretiske forforståelse altid vil være i spil, i forhold til udvælgelsen af koder og temaer. En deduktiv tilgang eller teoretisk styret tilgang, går som navnet antyder ud på at tage udgangspunkt i et teorisæt der er fastlagt af forskeren, før analysen forefinder. Denne analyseform vil derfor være mere influeret af forskeren, og dennes teoretiske forforståelse, end den induktive form. Processen i at analysere tematisk, starter når forskeren begynder at opdage, og kigge efter sammenhænge i datasættet, dette kan allerede begynde i dataindsamlingen. Det er nødvendigt at forstå analysedelen som en proces hvor forskeren bevæger sig frem og tilbage mellem analyse og data, og konstant søger efter mening, og potentielle interessante punkter.

Phase	Description of the process
1. Familiarizing yourself with your data:	Transcribing data (if necessary), reading and re-reading the data, noting down initial ideas.
2. Generating initial codes:	Coding interesting features of the data in a systematic fashion across the entire data set, collating data relevant to each code.
3. Searching for themes:	Collating codes into potential themes, gathering all data relevant to each potential theme.
4. Reviewing themes:	Checking if the themes work in relation to the coded extracts (Level 1) and the entire data set (Level 2), generating a thematic 'map' of the analysis.
5. Defining and naming themes:	Ongoing analysis to refine the specifics of each theme, and the overall story the analysis tells, generating clear definitions and names for each theme.
6. Producing the report:	The final opportunity for analysis. Selection of vivid, compelling extract examples, final analysis of selected extracts, relating back of the analysis to the research question and literature, producing a scholarly report of the analysis.

Figur 3 Faser af tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006 s. 87)

Selvom denne opstilling af de forskellige faser ser lineær ud, er dette ikke Braun & Clarkes (2006) hensigt med at opstille deres fremgangsmåde af den tematiske analyse på denne måde.

3.3. Etiske overvejelser

Etik, skal i dette speciale ikke kun ses i en kontekst af beskyttelse af interviewpersonerne, men også en forståelse af, at der skal være et passende grundlag for at undersøge det givne fænomen i en grad der ikke spilder tid og ressourcer. Etiske principper skal forstås, og anvendes kontekstuel, det nytter ikke at sætte faste retningslinjer op, der alligevel ikke passer til den kontekst de skal repræsentere. Der er dog alligevel adskillige etiske retningslinjer for afholdelse af interview, der er meningsfulde at overveje før et interviews afholdelse. Er der informeret samtykke? Hvad gavner undersøgelsen? Kan undersøgelsen gøre skade for interviewpersonen eller andre? I stedet for at bringe processen til standsning hver gang en ny etisk overvejelse skal vurderes, kan der tages et udgangspunkt hvor der sættes tillid til, at forskeren forholder sig etisk (Kvale & Brinkmann, 2015). På baggrund af dette, vil dette speciale være så gennemsigtigt som muligt, for at læseren selv kan afgøre om forskeren har forholdt sig etisk.

4. Analyse

Følgende kapitel indeholder først en beskrivelse af den fremgangsmåde der blev anvendt under dataindsamlingen, transskribering, og analyse, hvorefter den egentlige analyses resultater vil blive præsenteret.

4.1. Dataindsamling

Efter grundlaget for dette speciale var fundet, den terapeutiske alliance, og det var besluttet, pga. begrebets flygtige og brede karakter, at undersøgelsen skulle foregå vha. interview, gik jeg i gang med at finde interviewpersoner. Jeg valgte at tage personlig kontakt til interviewpersonerne, i stedet for f.eks. at skrive ud på sociale forum og vente på at nogle med interesse tog kontakt. Dette blev bl.a. gjort for at undgå deltagere i interview med en specifik agenda, men også fordi jeg havde en interesse i, at have en musikterapeut der havde mange års erfaring, og en der var tættere på nyuddannet. Dette var valget fordi jeg havde en hypotese om, at den musikterapeut med mere klinisk erfaring ville have en mere intuitiv tilgang til opbygning af terapeutisk alliance, og den tættere på nyuddannedes svar, ville være mere præget af teorien. Den oprindelige plan var at få fem musikterapeuter med erfaring inden for flere forskellige klientgrupper, men dette kunne ikke lade sig gøre pga. manglende tid, derfor blev det valgt at to interviewpersoner måtte være tilstrækkeligt.

Det har aldrig under noget tidspunkt i specialet været meningen, at svarene fra de forskellige musikterapeuter skulle sammenlignes, men derimod bidrage til en fælles forståelse. Derudover var det vigtigt for mig at interviewpersonerne havde interesse i og erfaring med, at opbygge, og være i terapeutisk alliance med klienter. De første to musikterapeuter jeg skrev til, fik jeg afslag fra pga. manglende tid, og manglende viden om den terapeutiske alliance. De to næste jeg skrev til, havde heldigvis stor interesse i at deltage i interviewet, og fik tilsendt interviewguide (Se bilag 1), samt et kort skriv om baggrunden for specialet efter eget ønske. Efter dette blev en dato fastlagt, og interviewene blev afholdt over Zoom.

Hvis der skal tages et nærmere blik på interviewguiden, blev denne udformet efter interviewguiden i bl.a. Silvermanns (2019) undersøgelser om den terapeutiske alliance, men derudover med formålet, at undersøge hvad den terapeutiske alliance muliggør i terapien. De

fleste spørgsmål i interviewguiden var rettede mod at være åbne, og indbyde til at interviewpersonerne måske fik øjnene op for noget de ikke havde overvejet før. Som en lidt uortodoks tilgang, var Hougards (2004) alliancemodel (figur 1) vedlagt interviewguiden. Dette blev gjort for at gøre det lettere at kunne finde ind til en fælles forståelse, men også for at kunne identificere de forskellige dele i den terapeutiske alliance, hvis dette skulle blive nødvendigt. Det var også et redskab interviewer kunne bruge, for at være i stand til at orientere sig i hvilke dele af alliancen der blev talt om, og derfor kunne stille passende opfølgende spørgsmål (bilag 1).

Interviewrollen vil jeg beskrive som deltagende, men nysgerrig på interviewpersonens synsvinkel. Flere gange i løbet af interviewet deler interviewer personlige holdninger, der ikke nødvendigvis er relevante for interviewet, men som kan hjælpe til at få interviewpersonen til at tænke i andre baner, eller give dem tiltro til at de ikke står alene med deres holdninger.

”Den har også siddet lidt fast i mig, siden jeg skrev bachelorprojekt. Det her med, om man er enige om målet og opgaven.” – Interview 2

Derudover stiller jeg primært spørgsmål hvor jeg minder interviewpersonen om hvad de tidligere har sagt, for at få andre perspektiver på udtalelsen, eller være sikker på at det var det de mente.

”Du sagde før at.. så vidt jeg husker, at man er også meget åben fordi det var sådan lidt.. altså, ens intimsfære er jo næsten.. ødelagt på et eller andet tidspunkt” - Interview 1

Tonen i interviewene opfatter jeg som let, og der er ofte grin og smil fra både interviewer og interviewperson. Derudover synes der at være en tryghed hos begge interviewdeltagere, jeg havde ikke en fornemmelse af, at der var noget de prøvede at skjule i interviewet på noget tidspunkt.

Interviewene i dette speciale kan endvidere betegnes som livsverdensinterview. De forsøger at afdække en del af interviewpersonernes levede hverdag, deres beskæftigelse, musikterapi, og deres holdning, og anvendelse af et begreb de er i kontakt med dagligt, den terapeutiske alliance. Der er fokus på, at det er interviewpersonernes opfattelse af den terapeutiske alliance der er i fokus, og hvordan de oplever den.

4.2. Transskribering

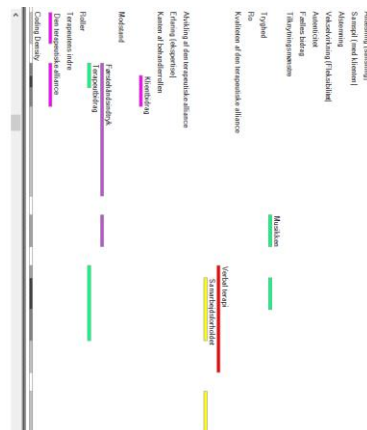
Transskriberingen af interviewene blev udført af en mellemting mellem mekanisk transskribering, og fysisk transskribering. Først blev det forsøgt at transskribere al interviewmateriale af interviewerens efter endt interview, både for at få den tekstmæssige opsætning af interviewet som jeg selv ville have det, men også for at gøre mig mere fortrolig med materialet. Tidsmæssigt viste det sig desværre at dette ikke kunne lade sig gøre, og Amberscript.com blev anvendt til en stor del af transskriptionsdelen. Til trods for denne mekaniske fordel, skulle det transskriberede materiale alligevel rettes grundigt igennem, hvilket gjorde mig mere fortrolig med datamængden forud for analysen. For at have en transskription der var relevant for mit forskningsmål, valgtes det at transskribere efter den mening interviewpersonen havde med det sagte, og ikke ordret gengive hvad der blev sagt. I de dele der blev mekanisk transskriberet, var det i flere tilfælde nødvendigt at rette på transskriptionerne for at finde meningen frem bag de ordrette transskriberinger Amberscript lavede. Interview 1 og 2 havde henholdsvis en længde på 27 sider, 1 time og 22 minutter, og 12.5 sider, 48 minutter.

4.3. Analysen

Efter afsluttet transskribering, importerede jeg begge interview i kodningsprogrammet Nvivo12, dette er et program der er designet til bl.a. at organisere og administrere kvalitative righoldige datasæt (QSR international, 2022). Programmet blev i nærværende speciale brugt til at kode de dele der fandtes interessante, som programmet satte i en fælles mappe (venstre side figur 4), hvor de hurtigt kunne tilgås da jeg skulle fremstille mine fund. Derudover blev det overskueliggjort hvilke koder der overlappede med hinanden ud fra grafikken (til højre).

● Afslutning (samtale)	2	5
● Afslutning	2	4
● Afvikling af den terapeutiske alliance	1	3
● Autenticitet	2	10
● Den terapeutiske alliance	2	35
● Det personlige forhold	2	22
● Erfaring (ekspertise)	2	4
● Fælles bidrag	2	7
● Forståelse/indtryk	2	12
● Grænser	1	3
● Kanten af behandlingsrollen	2	11
● Klientbidrag	2	17
● Kontrol	1	3
● Kvaliteten af den terapeutiske alliance	2	7
● Modstand	2	13
● Musikken	2	19
● No	1	4
● Roller	2	23
● Samarbejdsforholdet	2	24
● Samspil (med klienten)	2	6
● Teoribidrag	2	20
● Teoripens indre	2	20
● Teoripens ydre	1	2
● Tilnærmelsesmønstre	1	2
● Tryghed	2	8
● Vekselvirkning (Fleksibilitet)	2	8
● Verbal terapi	2	12

S: Der er måske nogen indledende dele af den terapeutiske alliance som man godt kan tale om på hospice, men det er som om, at fasene glider hurtigere over i hinanden
J: Ja
S: Og det er måske ikke så tydeligt hvordan man er hvor. Men der er helt sikkert noget ift. forståelse/indtryk, tit er der ikke ret meget overskud, tit er der smerte, tit er der mange former for liddelse
J: Ja
S: så, der er både noget med: Hvilke ord jeg bruger ift. hvad det er for et tilbud jeg kommer med
J: Mmh
S: Og jeg har lært mig selv at jeg skal være meget åben, og definere på at musikterapi kan være mange forskellige ting -
J: Mmh
S: Og i første omgang så vil jeg gerne bare vise dig min grundteknik som handler om at du kan lukke øjnene, og slappe af til det her stille og rolige musik
J: Ja
S: Og det kan godt være at jeg sådan, hvis der er energi, eller hvis de har muligheden for at tale verbalt, det er jo ikke alle der har det så vil jeg snakke lidt med dem om hvad kan de lide af musik, eller hvad gør dem glade? Hvad er skønhed for dem?
J: Mmh
S: Og hvad er livskvalitet for dem. Og det kan jo godt være at det er at stå med vaders ude i Limfjorden, eller at strikke, eller at lave kage til børnebørnene, det behøver slet ikke at have noget med musik at gøre
J: Nej nej nej
S: Men det handler om at åbne nogle af de rum som handler om nydelse og glæde og livskvalitet, måske er det noget man ikke har haft i lang tid, men for ligesom at huske: Hvad er det for noget der for det her menneske er definerende for det positive?



Figur 4 Udklip af Interview 1 (i midten) koderne (til venstre) og de koder der er fundet i netop dette afsnit (til højre)

De første ”koder” der blev genereret, havde karakter af den deduktive metode forankret i teorien, da det var den første indskydelse jeg havde, eftersom det netop var et teoretisk begreb jeg forsøgte at undersøge. Derfor var den første kodningsgennemgang stærkt præget af teorien omkring den terapeutiske alliance fremlagt i kapitel 2, og specielt Hougaards (2004) alliancemodel (figur 1), da denne både ligger til forståelsesgrundlag for alliancebegrebet i dette speciale, og også fordi den var en del af interviewguiden (se kap. 4.1.). De første koder der blev oprettet, er derfor:

- Den terapeutiske alliance
- Det personlige forhold
- Fælles bidrag
- Klientbidrag
- Samarbejdsforholdet
- Terapeutbidrag

Problemet opstod i, at der var store dele af interviewet der ikke kunne indrammes af disse kategorier umiddelbart, derfor valgte jeg at gennemgå mit datasæt igen, nu med et større fokus på det sagte i interviewene (induktivt), og fandt frem til disse koder:

- Aflæsning (sansning)
- Afstemning
- Afvikling af den terapeutiske alliance
- Autenticitet
- Erfaring (ekspertise)
- Førstehåndsindtryk
- Grænser
- Kanten af behandlerrollen
- Kontrol
- Kvaliteten af den terapeutiske alliance
- Modstand
- Musikken
- Ro
- Roller
- Samspil (med klienten)
- Terapeutens indre
- Terapieresistens
- Tilknytningsmønstre
- Tryghed
- Vekselvirkning (Fleksibilitet)
- Verbal terapi

Fordi jeg var meget tæt på min datamængde, jeg havde gennemlæst begge interview 2 gange grundigt før jeg kom til denne kodningsproces, begyndte jeg allerede at finde sammenhænge i kodningsprocessen, og derfor blev koderne hurtigt til mere overordnede, eller bredere dækkende koder, man kunne kalde temaer. Dette skete fordi jeg hele tiden kom i tanke om lignende oplevelser i det andet interview, eller senere i samme interview under kodningen, og fandt en dækkende titel for begge oplevelser. Dette var ikke tilfældet i alle koder, da der ikke altid kunne ses en logisk større sammenhæng mellem det sagte i interviewet og andre dele. Der kan argumenteres for at punkt 2 og 3 i figur 3 (Kap 3.2.4.) blev udført samtidigt. Derudover er koderne både repræsentative for beskrivelser hvor det oplevede var aktuelt, og hvor fraværet af det kodede, var det mest essentielle.

Efter endt kodning blev alle koder gennemgået (mapperne til venstre i figur 4) for at sikre mig at den kodede tekst passede til den kode det var kategoriseret i. Derefter blev begge interview gennemgået igen for at sikre mig, at jeg ikke havde misset dele af interviewet der skulle have været kodet på en anden måde, eller under flere koder. Selv under præsentationen af fund (kap 4.5.), gjorde jeg mig umage med ikke at udelukke dele af interviewet, til trods for, at det ikke var en del af den relevante kode. Dette følger, efter min mening, den frem og tilbage proces som Braun & Clarke (2006) beskriver er en integrativ del af at analysere materiale.

4.4. Introduktion af musikterapeuterne

Begge musikterapeuter der blev interviewet, er uddannet på Aalborg universitet, havde gjort sig en god del overvejelser omkring den terapeutiske alliance, og var interesserede i at give deres overvejelser videre. Begge musikterapeuter identificerede sig filosofisk som eklektiske musikterapeuter, men var enige om, at musikterapistudiets overvejende analytisk orienterede tilgang prægede dem betydeligt.

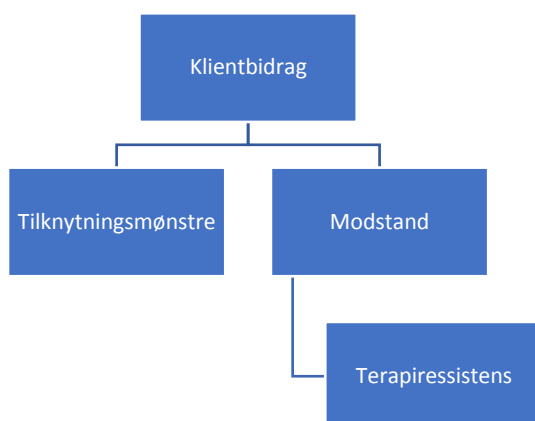
Interviewperson 1 har arbejdet i hospicesammenhæng i 13 år, hvor hun både har arbejdet med patienter, pårørende, samt personale. Ud over dette har hun også haft musikterapi med familier, flygtninge, musikterapistuderende, samt andre private klienter. Pga. hendes baggrund indenfor hospice, arbejdede interviewperson 1 meget med eksistentiel terapi, men også narrativ terapi, systemisk terapi, samt neuropsykologi var alle retninger hun var influeret af, eller brugte i sit daglige virke.

Interviewperson 2 blev færdiguddannet for 2 år siden, og har erfaring fra børn og unge psykiatrien, samt arbejdet med udsatte børn og unge, med forskellige diagnoser, og/eller traumer, som ofte er blevet beskrevet af andre som terapieresistente. På baggrund af netop disse klientgrupper har hun meget erfaring med, og interesse i opbygningen af terapeutisk alliance med klienter. Slutteligt havde denne musikterapeut, ud over den analytisk orienterede tilgang til musikterapi, også et humanistisk menneskesyn der havde indflydelse på hendes opfattelse af roller i musikterapien.

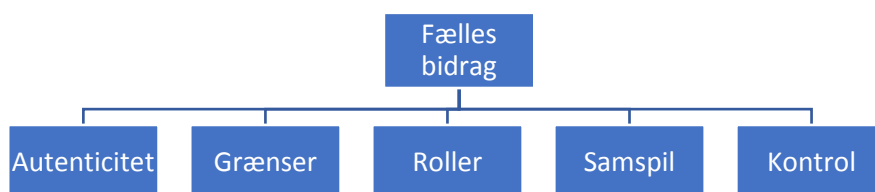
4.5. Præsentation af fund

I følgende afsnit vil der være en præsentation af syntetiserede udvalgte dele af interviewet. Der vil forekomme relevante citater fra interviewene, for både at sikre validiteten for læseren, men også fordi nogle af de citater der er, kommunikerer essensen bedre end jeg kan beskrive den.

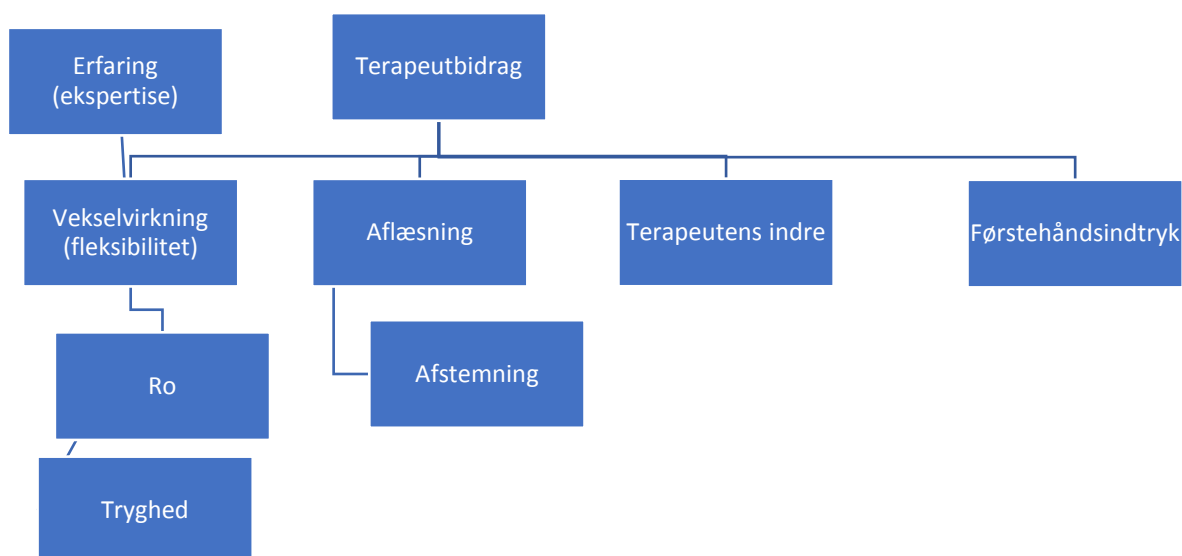
For ikke at have 27 forskellige afsnit i følgende afsnit, har jeg tilladt mig at samle nogle af temaerne i overtemaer, hvor jeg ser en naturlig hierarkisk model.



Figur 5 klientbidraget, og hvad der kan kategoriseres under dette



Figur 6 Fælles bidrag, og hvad der kan kategoriseres under dette



Figur 7 Terapeutbidrag og hvad der kan kategoriseres under dette

Ikke alle temaer passede under denne kategoriske model, *Musikken*, og *Verbal terapi* fik eksempelvis lov til at stå for sig selv. *Kanten af behandlerrollen*, hvilken kunne tænkes at passe under *roller*, men ikke som en del af *fælles bidrag* til alliancen, snarere et valg af terapeuten, endte med at blive beskrevet under *roller*, men skal ikke forstås som en direkte del af *fælles bidrag*. Et vigtigt punkt er at beskrivelsen af temaerne i dette kapitel er lavet nedefra og op. Det vil sige at det sidste afsnit der blev skrevet var 4.5.1. *den terapeutiske alliance*, hvor jeg forsøgte at sammenfatte de dele af interviewet der ikke passede ind under nogen af de andre temaer, eller var mere overordnede. Det samme gælder *det personlige forhold* og *samarbejdsforholdet*, da de også dækker over større dele af hele konteksten. Slutteligt vil jeg forsøge at lave en delkonklusion på den viden der er opnået i dette kapitel.

4.5.1. Den terapeutiske alliance

Begge musikterapeuter var enige om vigtigheden af de forskellige elementer i Hougaards alliancemodel (figur 1), den ene musikterapeut ville tilføje et enkelt ekstra element, nemlig ro, under terapeutbidraget, fordi hun havde oplevet, at det var så integreret en del af hendes praksis. Derudover var der et stort fokus på, at det var vigtigt at have en fleksibel tilgang til den terapeutiske alliance og ikke blive opslugt af det der ikke virkede, eller omvendt kun fokusere på de elementer der var til stede, og undgå den modstand der måtte være andre steder.

”Det er jo en vekselvirkning mellem de forskellige delelementer komponenter. Som jeg synes giver god mening i forhold til at forstå det samarbejde, der er, eller det der sker imellem, og at det ikke kan isoleres til, at det enten har med klienten eller med terapeuten at gøre, men at det er et samspil også i forhold til, hvad det er man så arbejder med,” - Interview 2

Der var især stort fokus på, at den ene eller den anden part ikke kunne afgøre kvaliteten af alliancen, men, at det var et samarbejde, eller samspil mellem klient, musikterapeut, og opgaverne i musikterapien.

”Så tænker jeg at den terapeutiske alliance er det felt, som skabes i relationen imellem mig som musikterapeut, klienten eller klienterne og musikken. Og det er det felt som gerne skal handle om opbygningen af tillid, og gensidig respekt, og en ... følelse af at det er trygt at åbne sig ift. sine sårbarheder i det her rum.” – interview 1

Generelt blev det beskrevet at den terapeutiske alliance var en bred og underliggende del af musikterapien, og vigtigheden af alliancen var også præsent i begge interview. Den ene musikterapeut havde dog en holdning til, at den beskrivelse Hougaard (2004) præsenterer af den terapeutiske alliance (figur 1) ikke er omfattende for eksempelvis det arbejde der laves med børn og unge, da det ikke i samme grad er muligt at finde ind til en klar enighed om målet for terapien med denne målgruppe. Derudover satte hun også spørgsmålstegn ved nogle af begreberne der bliver brugt i denne beskrivelse af den terapeutiske alliance, herunder autenticitet (kap 4.3.8.1.).

Kvaliteten af den terapeutiske alliance var et vigtigt fokuspunkt for begge musikterapeuter, der ikke mente at alliancen var et statisk begreb, men derimod var det vigtigt at se på de forskellige faser af terapien. Typisk var kvaliteten af den terapeutiske alliance i starten af

forløbet på et rimeligt niveau, men i løbet af terapien, og i forbindelse med modstand, afprøvning af grænser, og fælles oplevelser i musikterapien, blev alliancen forstærket.

”Jeg tror, det er uundgåeligt at have et terapiforløb, hvor man ikke har en eller anden form for alliancebrud, men spørgsmålet er om det nødvendigvis er en negativ ting, eller det har en lidt negativ klang, ikke? Men jeg synes. Det er jo på en eller anden måde også med til at styrke alliancen. Fordi det.. Jeg tænker på en eller anden måde. Så er det også med til at ligesom.. At definere, hvor grænserne er på en eller anden måde, og at man måske også villig til at gå til grænsen og måske gå lidt over grænsen. Og det er måske også der først, at man får en eller anden sådan mere ægthed, hvis man kan kalde det det?” – Interview 2

4.5.2. Det personlige forhold

I denne del af den terapeutiske alliance, virkede musikterapeuterne til at have fokus på nærheden, tilliden, grænser, distance, rammer, roller, samt at være noget positivt eller trygt for klienten. En musikterapeut beskrev hvor nemt det var for hende at finde noget ”elskværdigt” i alle mennesker, og at hun så det som en nødvendighed for at kunne vise empati for sine klienter. Den anden musikterapeut var mere fokuseret i interviewet på, at forskellige grader af autenticitet eller ”ægthed” var nødvendigt, for at det personlige forhold kunne fungere, og derigennem som helhed en stærkere terapeutisk alliance. Musikterapeuterne var også opmærksomme på forskelle mellem klient og terapeut mht. social klasse, alder, kultur, livsstil, verdenssyn og familiestrukturer, ift. at opbygge det personlige forhold.

4.5.3. Samarbejdsforholdet

At skulle finde ind til arbejdsopgaver og terapeutiske mål i musikterapien, blev beskrevet som en stor del af at oprette den terapeutiske alliance, og også noget musikterapeuterne tidligt i terapien valgte at fokusere på. En musikterapeut beskrev, at det ikke altid var muligt at finde ind til en enighed omkring arbejdsopgaver i musikterapien med bestemte klientgrupper, eller klienter generelt, men i de tilfælde oplevede hun at der i musikken var større enighed om opgaverne (Nærmere beskrevet i kap. 4.5.4.). Hun pegede på, at det var muligt at have en form for terapi, eller terapeutisk alliance, uden at være fuldstændig enige om arbejdsopgaverne i musikterapien. Til gengæld var der enighed om aktiviteterne i

musikterapien, musikalske aktiviteter, da verbal terapi ikke syntes muligt, og klienten var engageret i de musikalske aktiviteter, der var bare ikke nogen udtalt aftale om mål for musikterapien.

Der lå et generelt fokus på, at det var forholdet mellem klient og musikterapeut der dikterede arbejdsopgaver i musikterapien. Der er ikke nogen måde at få en klient til at arbejde med noget de ikke er klar til, samtidigt bestræbte interviewpersonerne sig også på, at det var klienten der skulle inddrage nye verbale emner i musikterapien. Musikterapeuterne beskrev, at de generelt forsøgte at klargøre, hvad klienten kunne forvente af musikterapien i starten af forløbet, både fordi det er en forholdsvist ukendt terapiform blandt størstedelen af befolkningen, men også for at klargøre klienten på hvad der kunne ske i musikterapien. Dette blev gjort ved at beskrive det verbalt, eller gå forrest som en slags rollemodel og vise hvad musikken kan i terapien, samt at give korte (5 minutters) smagsprøver på aktiviteter i musikterapien.

4.5.4. Musikken

For musikterapeuterne virkede musikken og musikoplevelser til, at være en central del af den terapeutiske alliance. Begge interviewpersoner brugte musikken indledende i det terapeutiske forløb, og beskrev hvordan musikken er en essentiel del af, at pirre interesse og motivation hos klienten. Begge musikterapeuter bestræbte sig på at gøre den første musikoplevelse positiv for klienten. Senere i terapien er der plads til at udfordre mere i musikken, når den terapeutiske alliance er etableret. Flere klienter der bliver henvist til musikterapi, er førhen blevet beskrevet som terapieresistente, i disse tilfælde kan det være givende at introducere klienten for musikdelen tidligt i musikterapiforløbet, da flere ofte har været i en form for verbal terapi der ikke lykkedes. En interviewperson beskrev hvordan der i nogle tilfælde var mere klarhed og tydelighed omkring opgaverne i musikterapien når de befandt sig i musikken:

”når vi talte sammen, og når jeg havde intentioner om, at vi skulle prøve at begive os ind i hendes indre. ... Så var det helt vildt svært, når vi kun skulle tale sammen, og det gik i knude. Og hun var ikke interesseret i at dele noget på den måde med mig eller andre for den sags skyld. Og på den måde ville det være næsten umuligt at skulle foreslå for hende. Vi arbejder målrettet med det, og vi gør det på den måde. ... Men det var interessant, at vi på sin vis faktisk ikke rigtig

havde nogen alliance når vi talte sammen. Men vi havde, når vi var i musikken, var der langt højere grad af enighed om det, vi lavede, og vi kunne deles om mange flere ting,” – Interview 2

I dette eksempel, er det ikke muligt at nå ind til klienten verbalt, eller skabe enighed om opgaver, men musikterapeuten ser en enighed i de musikalske interaktioner. Eksempelvis er klienten glad for at bevæge sig til musik, og her oplever musikterapeuten at klienten kommer mere på banen, er mere til stede, og der er mulighed for at opbygge en relation i en fælles aktivitet. Senere i samme forløb bliver den verbale terapi også mere sammenhængende. Musikterapeuten havde en oplevelse af at alliancen blev opbygget i de musikalske interaktioner, og senere kunne bæres videre over i den verbale del af musikterapien. Den anden musikterapeut brugte primært receptive metoder i sit virke, hvor der blev spillet live musik for klienten med forskellige behov in mente. Det vekslede mellem at spille musik til afspænding, smertelindring, musik til at skabe transpersonelle oplevelser, eller en form for modificeret GIM, hvor klienten blev opfordret til at danne indre billeder over den musik interviewpersonen spillede. Når musikterapeuten spillede musik til afspænding, oplevede hun også at det gav hende mere ro. I tilfælde hvor der var en mere udtalt identifikation med klienten, oplevede den ene musikterapeut at musikken hun spillede i nogle tilfælde, kom fra et mere privat rum. Begge musikterapeuter brugte musikken alsidigt, og tilpasset specifikt til den klient de arbejdede med.

4.5.5. Verbal terapi

Som beskrevet ovenfor, er det ofte ikke den verbale del af musikterapien der er det mest essentielle i opbygningen af den terapeutiske alliance, men i den verbale del, fokuserede den ene musikterapeut meget på, i starten af terapien, at vise interesse for klientens livsverden, og derigennem også finde ind til hvad klientens interesser er, og hvad giver dem livskvalitet eller glæde. En stor del af det verbale i musikterapien var også baseret på de musikoplevelser der er beskrevet ovenfor, især i modificeret GIM udspringer store dele af den verbale terapi fra de oplevelser klienten har haft under musikoplevelsen. Musikterapeuterne arbejdede med eksistentielle, åndelige, fysiske, og generelle psykoterapeutiske temaer i den verbale del af terapien. Den ene musikterapeut oplevede at de dybe psykoterapeutiske emner ofte optrådte først i den verbale del af terapien, den anden musikterapeut havde en oplevelse af, at det ofte var for konfronterende for klienterne at skulle forholde sig verbalt til deres indre

følelsesliv til at starte med. Begge musikterapeuter gav udtryk for at verbal kommunikation i musikterapien, var vigtigt for at kunne være sikker den terapeutiske alliances kvalitet.

4.5.6. Klientbidrag

Eller klienten i den terapeutiske alliance, er en stor del af forholdet, og dennes tilknytningsmønstre, engagement, venlighed, tillid, imødekommenhed, modtagelighed, eller modstand har stor indflydelse på den terapeutiske alliance i musikterapien, samt kan være grunden til at klienten har behov for terapi.

”Jeg tænker også at når det sker så er det nogen mennesker som enten er ekstremt kreative, sensitive, erfarne med at arbejde med sig selv, eller du ved, sådan.. rige på emotionel og relationel intelligens. Fordi hvis man ikke har de komponenter, så tager det som regel lidt længere tid at bygge det op, hvis det kan bygges op (Red: en terapeutisk alliance)” – Interview 1

Her beskriver den ene musikterapeut hvordan den terapeutiske alliance er hurtigere at opbygge med mennesker der, udover det foroven beskrevne, også har større tillid, venlighed, og imødekommenhed. Derudover er disse kvaliteter også afgørende for hvor dybdegående psykoterapeutisk det er muligt at arbejde med klienten i musikterapien.

Klientens livssituation kan også have stor indflydelse på graden af modstand der er mod musikterapien, hvis en klient har prøvet andre former for behandling før, og oplevet at det ikke virkede, beskriver interviewpersonerne, at der er en større åbenhed over for musikterapi.

”fordi de er i den situation som de er, så oplever de at de godt kan bruge det jeg kommer med. Og at de tillader sig selv en anden åbenhed over for musikterapi, og over for mig.” – Interview 1

En musikterapeut beskrev hvordan klienterne kan være så nedbrudte i deres forsvarsværker pga. personlig pleje, og smerte bl.a., at de er åbne over for musikterapien fordi der ikke kræves noget af dem i det, og fordi det er et åbent rum, modsætningsvist kan klienter også blive mere lukkede pga. smerter. Til trods for til tider stor indledende modstand, beskrev begge musikterapeuter også, at det var muligt at oprette en terapeutisk alliance, men først da modstanden begyndte at blive nedbrudt. Nedbrydningen af modstanden, foregik ved at være vedholdende, og vente på at klienten overgav sig til musikterapien, eller være fleksibel, og tilpasse aktiviteterne så klienten havde nemmere ved at kunne være i det.

Klienters bidrag til aktiviteter i musikterapien kan være meget forskellige, nogle klienter har intet sprog, eller er ikke i stand til at verbalisere eller sætte ord på deres situation, nogle klienter er endog ikke i stand til at bevæge sig fysisk. En sproglig barriere beskrives af begge musikterapeuter som en udfordring for at opbygge den terapeutiske alliance, især fordi det vanskeliggør, at finde ind til en enighed omkring arbejdsopgaver, og mål, for musikterapiforløbet.

4.5.7. Terapeutbidrag

Musikterapeutens bidrag til at opbygge den terapeutiske alliance, er en stor del af hvad der blev spurgt ind til, og også initieret af de to interviewpersoner. Her spiller musikterapeutens erfaring meget ind, eksempelvis beskrev den ene interviewperson om sin erfaring at det gav hende:

”det er i virkeligheden en tilbagelænethed i at jeg ved godt at jeg kan noget, og jeg ved godt at jeg kan rigtig meget forskelligt. Men at det er forholdet imellem klienten og mig der definerer hvad det er vi skal.” – Interview 1

Så erfaringen gav hende mere ro til at fokusere på forholdet mellem klienten og musikterapeuten. Derudover har erfaring også givet mere ro ift. egne parallelle indre processer for den ene af musikterapeuterne, hvilket gjorde det nemmere for hende at udøve musikterapi.

En af de vigtigste aspekter, begge musikterapeuter bemærkede ved terapeutens bidrag til den terapeutiske alliance, var igen fleksibilitet. Fleksibilitet ift. at skifte fokus på forskellige dele af alliancen der er vigtigst at fremme i øjeblikket, alt efter hvad klienten har behov for. Fleksibilitet til, at bearbejde, eller være i det klienten har med i musikterapien, samt gøre det klienten har behov for i terapien. Fleksibilitet ift. at være til stede, og kunne afholde musikterapien når klienten har behov for, eller er i stand til det. Fleksibilitet ift. at være bevidst om, at det er vigtigt at klienten oplever tryghed i relationen, men at der også er brug for udfordringer hvis der skulle ske nogen form for udvikling for klienten.

Tryghed (tillid) og ro er to vigtige aspekter musikterapeuterne begge var opmærksomme på, at opbygge og skabe tidligt i terapiforløbet, for at styrke opbygningen af den terapeutiske alliance. En af musikterapeuterne beskrev hvordan hun oplevede, at det ikke var muligt for

klienter at udtale sig om sårbarheder, eller italesætte indre processer, uden tryghed i musikterapien. Endvidere beskrev hun, at det typisk var en hurtig proces at skabe tryghed, i løbet af de første 10 minutter af sessionen, ville hun ofte have opbygget en tryghed vha. nærvær, musik, åndedræt og åbenhed for klienten. Hun påpeger, at det også har noget at gøre med meget erfaring i sit felt. Den anden musikterapeut beskrev hvordan for meget fokus på trygheden, kunne blive en hæmsko for videre udvikling for klienten.

”Hvor jeg i hvert fald tænker, at den første fase på en anden måde meget handler om at være noget for klienten ikke? Og hele tiden prøve at sørge for noget trygt og rart og noget godt. Og på et eller andet tidspunkt, at man måske som terapeut oplever: nu er det også meget fint og rart og godt det hele ... Men jeg havde lidt en fornemmelse af, at hun ikke sådan rigtigt var der.” – Interview 2

I dette eksempel kom musikterapeutens intentioner om at skulle skabe tryghed for klienten, i vejen for terapeutisk udvikling, trygheden var blevet etableret for at fremme den terapeutiske alliance, men nu havde hun en fornemmelse af, at klienten ikke var reelt til stede i musikterapien. Efter musikterapeuten havde opdaget denne tendens, prøvede hun at lægge sine egne intentioner, i form af mål for terapien, på klientens vegne, fra sig, og være mere personligt eller autentisk til stede, i stedet for at prøve at være noget for klienten hele tiden. Dette affødte et positivt skift i den terapeutiske alliance mellem klient og musikterapeut, samt den måde de var sammen på generelt.

4.5.7.1. Aflæsning (sansning) – Afstemning

Dette er et vigtigt redskab for musikterapeuten at have med sig, begge musikterapeuter beskrev at aflæsninger, sansninger eller fornemmelser de får fra klienten, er vigtige redskaber der fortæller dem hvordan de skal gå videre i terapien, og i oprettelsen af den terapeutiske alliance.

”Jeg synes at det er i højere grad vigtigt, at man kan være dynamisk og kan på en eller anden måde fornemme eller sanse, hvad det er, der er behov for i situationen og så prøve at tilbyde det.” – interview 2

Aflæsningerne bliver brugt til at tilpasse flere forskellige elementer, men tilpasning af graden af nærhed, både fysisk, men også emotionelt, er meget givende i opbygningen af den terapeutiske alliance, hvor en forsigtig fremgangsmåde synes at være konsensus for interviewpersonerne.

4.5.7.2. *Førstehåndsindtryk*

Førstehåndsindtryk er vigtige, og musikterapi er ingen undtagelse. Begge interviewpersoner brugte musik interventioner meget tidligt i det terapeutiske forløb, dette blev gjort for at skabe tryghed, for at vise hvad musikterapi kan (kontra andre terapiformer), samt skabe ro. Derudover beskrives det også hvordan det er vigtigt at skabe tryghed, rummelighed, anerkendelse, samt vise at klienten ikke skal præstere noget i musikterapien. Ydermere er interesse for klientens livsverden også vigtig at integrere, især i den indledende terapi. Begge interviewpersoner udtalte, at de i starten af terapien, havde fokus på positive aspekter, og at sørge for at klienten havde det godt, eller rart.

4.5.7.3. *Terapeutens indre*

Terapeutens egne tidligere oplevelser var primært afgrænset til at validere de oplevelser klienterne havde i musikterapien. Musikterapeuterne var bevidste om deres eget indre følelsesmæssige univers, men satte det på pause, eller satte sig ud over sig selv i musikterapien. Endvidere gav den ene musikterapeut udtryk for, at musikterapien satte perspektiv på hendes eget liv, samt at hun også kunne lade op og give egenomsorg til sig selv, i musikterapien. Overføring i musikterapien blev for det meste mødt med åbenhed og venlighed over for de følelser der kom frem, men blev ikke som videre beskrevet som et redskab til oprettelsen af den terapeutiske alliance.

4.5.8. *Fællesbidrag*

Begge musikterapeuter var meget klientfokuserede, og forsøgte at give klienten så meget kontrol som muligt over terapien, samt at finde grænser, distancer og mål i fællesskab med klienten. Der var også fokus på, at det var klienten der skulle initiere aktiviteter, eller emner i musikterapien, efter den første interaktion som blev igangsat af musikterapeuten.

4.5.8.1. Autenticitet

Autenticitet er et vigtigt begreb for begge musikterapeuter, de beskrev at det var nødvendigt at have en autentisk forholdemåde i musikterapien. Det blev beskrevet, at det i nogle tilfælde var givende for musikterapien at have en høj grad af autenticitet fra både klienten og musikterapeuten. Der var et skel mellem musikterapeuterne, hvor den ene beskrev at hun sagtens kunne være nærværende til stede, i følelsesmæssig resonans, osv. og stadig være meget professionelt afgrænset. Den anden interviewperson beskrev hvordan hun som musikterapeut i tilfælde havde behov for at have en høj grad af ”personlig” autenticitet i den terapeutiske relation, kontra at være autentisk til stede i terapeutrollen. Denne forskel i autenticitet var tæt relateret til rollerne der er i musikterapien.

4.5.8.2. Roller

Musikterapeuterne beskriver terapeutrollen i musikterapien som en påtaget rolle, og der er enighed om, at det er et lidt kunstigt billede man giver klienten, der er ingen mennesker der er *konstant* åbne, varme og accepterende i virkeligheden. Det blev beskrevet, at det ikke som sådan var noget uægte musikterapeuten, havde med i terapien, men i stedet lå fokus på, at være noget for klienten, og gøre noget for klienten, i stedet for at gøre noget for sig selv. Denne forholdemåde til klienten, vil gøre at klientens selvopfattelse også bliver mere som en klient. Den ene musikterapeut beskrev på baggrund af dette, at til tider var der behov for, i tilfælde af stilstand i musikterapien, at nedbryde rollerne lidt for at kunne bevæge sig videre. I dette tilfælde blev det nødvendigt at fokusere på det produkt, en sang, musikterapeut og klient var i færd med at skabe sammen, i den proces blev de kreativt samskabende, i modsætning til at være klient og behandler. Forskellen lå i, at de nu var musikere der arbejdede sammen om at skabe et produkt, dermed blev rollerne nedbrudt, hvilket musikterapeuten beskrev som en positiv ændring i både deres relationelle forhold, den terapeutiske alliance, samt musikterapien generelt. Musikterapeuten tilskrev en del af ændringen i rollerne til, at hun forholdt sig mere personligt autentisk.

”jeg ikke var så fokuseret på at være terapeutisk til stede eller skulle være terapeut for hende, eller at hun var klienten hvis problematikker vi skulle arbejde ud fra, så blev det i stedet for et spørgsmål om at være under indtryk af noget sammen, at improvisere en sang frem.” – Interview 2

Musikterapeuten der oplevede dette fænomen, havde en klar opfattelse af, at det var nedbrydningen i rollerne, og dermed at lægge behandler eller terapeutrollen fra sig, for at kunne være mere til stede i relationen og i samarbejdet, der faciliterede denne positive ændring, i den terapeutiske alliance. Derudover var der også en indsats fra musikterapeuten om at fralægge sig de oprindelige terapeutiske mål for musikterapien, og derimod arbejde fokuseret med sangskrivning, for at lade de terapeutiske mål ligge i baggrunden, og i stedet se produktet som et fokus for terapien, og på den måde have et fælles mål i sangskrivningen.

4.6. Delkonklusion

Fleksibilitet i opbygningen og vedligeholdelsen af den terapeutiske alliance, virkede til at være en af de vigtigste elementer i, og omkring den terapeutiske alliance, akkompagneret af samspillet mellem musikterapeut og klient. Der var en nogenlunde enighed til Hougaards (2004) model af den terapeutiske alliance (figur 1). Den terapeutiske alliance blev beskrevet som et fluktuerende, og underliggende felt i musikterapien, der var vigtigt, og skiftede i kvalitet, gennem fælles oplevelser mellem klient og musikterapeut. I opbygningen af det personlige forhold i den terapeutiske alliance, fokuserede musikterapeuterne på: nærhed, tillid, grænser, distance, rammer, roller, samt at være noget positivt (rart/godt) og trygt for klienten. Der var opmærksomhed på, at forskelligheder mellem klient og musikterapeut, kunne gøre opbygningen af det personlige forhold mere vanskelige. Indenfor den terapeutiske alliance, var det vigtigt for begge musikterapeuter at finde ind til arbejdsopgaver og mål tidligt i forløbet, til trods for at dette ikke altid var muligt. Igen var det samspillet mellem klient og musikterapeut der dikterede arbejdsopgaver, men helst klienten der introducerede nye verbale emner. Musikoplevelser blev brugt tidligt i forløb til at skabe nysgerrighed, motivation, positive forventninger, samt til at finde ind til terapimål. I starten var der fokus på, at musikken skulle være en positiv oplevelse, senere i forløbet, kunne musikken bruges til at udfordre mere. Begge musikterapeuter brugte musikken alsidigt, og tilpasset specifikt til den klient de arbejdede med. Den verbale terapi, eller fraværet af samme, viste sig som en udfordring for at finde ind til arbejdsopgaver i musikterapien, og derigennem også en del af sikkerheden omkring kvaliteten af den terapeutiske alliance. Musikterapeuterne arbejdede med eksistentielle, åndelige, fysiske, og generelle psykoterapeutiske temaer i den verbale del af terapien. Positive egenskaber hos klienten hjalp

i opbygningen af den terapeutiske alliance, men til trods for indledende modstand, lykkedes det alligevel typisk musikterapeuterne at nedbryde modstanden, og opbygge den terapeutiske alliance. En stor del af terapeutens bidrag til at opbygge den terapeutiske alliance, var at opbygge tryghed og ro hos klienten, men også at være fleksibel, og udfordre for at undgå stilstand i musikterapien. En forsigtig fremgangsmåde omkring opbygningen af den terapeutiske alliance var vigtig for begge musikterapeuter, der især brugte aflæsninger og afstemninger af klienterne til, at regulere både fysisk og psykisk nærhed. Musikterapeuterne var bevidste om deres eget indre følelsesmæssige univers, men afgrænsede dette til, at validere de oplevelser klienterne havde i musikterapien. Autenticitet fra både klient og musikterapeut var et vigtigt begreb for begge musikterapeuter, men der var en uenighed om hvor autentisk musikterapeuten skulle være for at opnå en god terapeutisk alliance, og dermed terapeutisk udvikling. Rollerne i musikterapien kan typisk ses som klient og musikterapeut, men den ene musikterapeut beskrev, at nedbrydningen af disse roller kunne være givende for at fremme autenticiteten, og derigennem opbygge en bedre terapeutisk alliance.

5. Diskussion

Dette afsnit vil indeholde en diskussion af de fund der er præsenteret i ovenstående kapitel (kap. 4.5.). Først vil der være en empirisk diskussion, hvor fundene også vil blive holdt op imod den beskrevne teori (kap. 2.), samt nyt relevant teoretisk materiale. Dernæst vil fundene blive sammenlignet med eksisterende relevant litteratur, og slutteligt vil der være en diskussion af metode og fremgangsmåde, med henblik på at vurdere validiteten af specialet.

5.1. Teoretisk diskussion af fund

Musikterapeuterne beskrev den terapeutiske alliance som en essentiel del af musikterapien, og havde begge stort fokus på, at opbygge denne i deres terapeutiske praksis. Dette tegner positivt for musikterapi generelt, da flere forskere i psykoterapi beskriver netop den terapeutiske alliance, som en central del af hvad der skaber terapeutisk udvikling (Bordin, 1979).

Indledende i musikterapien havde begge interviewpersoner fokus på at skabe og opbygge relationer eller personlige forhold med deres klienter. Dette virkede som en vigtig del af at kunne indgå i en terapeutisk alliance med klienterne, og blev fokuseret meget på i starten af terapeutiske forløb. I flere terapiretninger beskrives det, at det ikke er muligt at skabe terapeutisk udvikling uden en form for personligt forhold. Musikterapeuternes tidlige fokus på at opbygge et personligt forhold til klienten, kan derfor ses som en nødvendighed, men også et resultat af, at det ikke er muligt at komme videre med terapien uden nogen form for personligt forhold. Musikterapeuterne virkede til at have en klar sammenkobling mellem, den personlige relation mellem klient og terapeut, og den terapeutiske alliance generelt, hvilket teorien også understøtter (Kap. 2.).

Der var opmærksomhed på forskelle mellem klient og musikterapeut som: social klasse, alder, kultur, livsstil, verdenssyn og familiestrukturer, præcis som Bruscia (2013) beskriver som en nødvendighed for at udvikle en form for positivt samarbejdsforhold.

Opbygningen af det personlige forhold beskrives af begge musikterapeuter som meget hurtig, mens en stærk terapeutisk alliance tog længere tid at opbygge, og var også ofte udfordret af modstand, i løbet af opbygningen. De mange forskellige elementer i at opbygge relationer

eller personlige forhold, som nævnt herover, viser i hvor stor grad, det er et fokuspunkt, for musikterapeuterne, at opbygge personlige relationer. Det personlige forhold er vigtigt i terapi, i Rogers' (1975) klient-centrerede psykoterapi, tilskrives det evnen til at bryde ensomhed og fremmedgørelse, samt at øge klientens selvfølelse, hvilket ifølge ham er tilstrækkeligt til at opnå terapeutisk udvikling (Kap. 2.3.3.). I mere psykoanalytisk orienterede terapiformer, er det personlige forhold også signifikant for at kunne hjælpe klienten til bl.a. korrigerende emotionelle oplevelser, eller identifikation med terapeuten (Orlinsky et al., 1993) her refereret fra Hougaard (2004). Identifikation med terapeuten ses også som en af de elementer der kan have længerevarende terapeutisk virkning, hvor klienter kan have indre dialoger med sig selv, hvor de forestiller sig hvad deres terapeut ville sige til dem. Denne identifikation med terapeuten, kan også ses i et eksempel fra interview 1, hvor en afvikling af en god terapeutisk alliance bliver diskuteret, og hvilke aspekter dette indebærer. Interviewpersonen beskriver, hvordan et af de vigtigste elementer i afviklingen bestod i, at klienten skulle devaluere musikterapeuten, for at gøre forholdet mere ligeværdigt. Derfor må det modsatte være gyldigt i opbygningen af en god terapeutiske alliance, nemlig at klienten ser op til, eller ser musikterapeuten som noget positivt. Derudover beskrives det også i interview 2 hvordan en af musikterapeutens indledende interaktioner med klienten var at være rollemodel for hvordan klienten kunne bruge musikken på forskellige måder.

Hougaards alliancemodel (figur 1) virkede som et umiddelbart godt udgangspunkt for begge musikterapeuter, men der var dog uenighed om, at det ikke altid var muligt at finde ind til en formel enighed om opgaverne i musikterapien med alle klientgrupper. Til gengæld kunne denne formelle enighed omgås, ved at finde ind til enigheden om opgaverne i det fælles tredje, musikken. Dette virker tæt på den måde Bruscia (2013) beskriver oplevelsesorienteret musikterapi (kap. 2.2.), at musikoplevelserne bl.a. bliver brugt til at finde ind til opgaver/mål/behov i terapien. Der var bare heller ikke en enighed i den verbale terapi efter identificeringen af mål i musikoplevelsen, i dette tilfælde, hvilket ikke hænger sammen med Bruscias (2013) beskrivelse af oplevelsesorienteret musikterapi. I stedet synes det, at samarbejdsforholdet i flere eksempler bliver erstattet, eller understøttet af musikoplevelsen, hvor musikterapeuten observerer, at de elementer Hougaard (2004) beskriver i samarbejdsforholdet (figur 1) kun er til stede under musikoplevelserne. Kan man sige, at musikken i de tilfælde bliver til "opgaven" eller samarbejdsforholdet som helhed, hvor der er

enighed om mål og opgaver, klienten har motivation, arbejdskapacitet og positive forventninger, og musikterapeuten har ekspertise, engagement og kan styrke klientens forventninger? Ifølge Koelsch (2013) her refereret fra Bruscia (2013) har musik følgende sociale egenskaber, de såkaldt 7 C'er: *contact, social cognition, co-pathy, communication, coordination, cooperation, og social cohesion*. Musik skaber kontakt mellem mennesker. Der er behov for en form for mentalisering for at forstå intentionerne, behov eller holdninger hos den person der spiller musikken. Musik kan skabe en empatisk samfølelse mellem mennesker igennem fælles musikoplevelser. Musik kan bruges som middel til kommunikation, selv for mennesker uden sprog, er der forståelse og mening i musik. Musik kan facilitere en fælles rytmisk koordinering mellem mennesker, der kan fremme tryghed, og samarbejde mellem mennesker. Samarbejde er en nødvendighed for at skabe musik, eller være i en fælles musikoplevelse. Musik har evnen til at fremme mellem menneskelige forhold (Koelsch, 2013. Her refereret fra Bruscia, 2013). Hvis denne opfattelse af at musikken, eller musikoplevelserne skal kunne træde i stedet for arbejdsopgaverne, kræver det også en ny forståelse af den terapeutiske alliance. Musikterapi har ikke fastlagt en uniform forståelse af den terapeutiske alliance, og det kan være problematisk i undersøgelser der inkluderer den terapeutiske alliance i musikterapi. Hvis der skulle oprettes en forståelse for hvad den terapeutiske alliance er i musikterapi, bør en sådan definition klart inkludere musikken, hvordan den kan træde i stedet for arbejdsopgaver, eller være med til at finde arbejdsopgaver, og bl.a. herigennem fremme samarbejdsforholdet.

I interviewene fremgik det også, at musikterapeuterne brugte musikken til at skabe motivation hos klienten. Der synes at kunne argumenteres for, at musikken kan træde i stedet for opgaven, eller rettere tage pladsen for samarbejdsforholdet i Hougaards model (figur 1). Jeg vil argumentere for at musikken, om det så er, musikoplevelser af forskellig karakter, improvisation, sangskrivning, musiklytning, m.fl., kan gøre det ud for samarbejdsforholdet, dermed ikke sagt, at andre psykoterapeutiske mål og opgaver ikke kan være relevante i musikterapien. Jeg vil også argumentere for at musikken ikke "kun" kan indrammes af samarbejdsforholdet, da musik klart også kan bidrage til at opbygge det personlige forhold mellem klient og musikterapeut (Kap. 4.5.).

Musikterapeuterne var bevidste om nærheden, tilliden, grænser, distance, rammer, roller, samt at være noget positivt rart, og/eller godt for klienten. Det sidste punkt, at være noget

rart/godt for klienten, er ikke som sådan modstridende med teorien, men det er interessant at begge musikterapeuter havde fokus på netop dette. Det kan måske forklares med en logisk grundliggende tanke om, at det at have det godt eller rart sammen, er en grundliggende del af at have lyst til, at blive ved med at være sammen, hvilket faktisk gør det til en del af at opbygge motivation for klienten, som også er en essentiel del af den terapeutiske alliance. Musikterapeuterne brugte begge musikoplevelser i starten af terapiforløbet til at skabe gode forventninger for klienten, samt klarhed for hvad musikterapi er og kan. På den måde bliver musikken igen en fast del af samarbejdsforholdet, da det er heri forventninger og motivation bliver skabt, og behovet for dem er.

Et meget interessant begreb i interviewene for mig er autenticitet. Musikterapeuterne havde begge en oplevelse af, at det var et vigtigt aspekt at have med i overvejelserne omkring den terapeutiske alliance. Det må siges, at musikterapeuterne relaterede begrebet om autenticitet overvejende til det personlige forhold af den terapeutiske alliance, og den ene musikterapeut havde en oplevelse af, at større autenticitet mellem musikterapeut og klient fremmede den terapeutiske alliance. Dermed endvidere indforstået, at autenticitet også skulle være et af klientens bidrag til den terapeutiske alliance, i modsætning til Hougaards (2004) model (Figur 1). Ifølge Bruscia (1987) har musikterapietninger der fokuserer på større grad af autenticitet, mindre fokus på overføring, i modsætning til andre musikterapietninger, typisk f.eks. humanistisk eller eksistentiel terapi. Den musikterapeut der havde dette forhold til autenticitet, beskrev heller ikke på noget tidspunkt overføring, til trods for dette beskrev hun flere aspekter af analytisk orienteret musikterapi. Eksempelvis beskrev musikterapeuten tilgangen disciplineret subjektivitet, som Pedersen (2007) beskriver som en integrativ del af analytisk orienteret musikterapi.

En af grundene til at en musikterapeut kunne favorisere at tage denne autentiske holdning, kunne være begrundet i, at de ikke vil have at klienten ”forveksler” musikterapeuten som en vigtig person fra klientens fortid, igennem overføringsforholdet, men som den reelle person musikterapeuten er (Bruscia, 1987). Dette kan også være ifølge Bruscia (1987) et ønske fra terapeutens side om at have et mere ligeværdigt forhold mellem klient og musikterapeut, så rollerne, i modsætning til at være klient/terapeut, bliver klient/mere erfaren klient (Bruscia, 1987). Dette hænger måske sammen med musikterapeutens forklaring om, at hun så forholdet mellem klient og musikterapeut i dette tilfælde som samskabere om produktet

(sangskrivning) snarere end klient og terapeut. Dette hænger igen godt sammen med musikterapeutens beskrivelse af sig selv, som en mere humanistisk orienteret musikterapeut.

Som det blev beskrevet tidligere, er mit umiddelbare forhold til netop den humanistiske terapi, at de 6 terapeutiske kernebetinger (Kap 2.3.3.) ikke er tilstrækkelige til at opnå terapeutisk udvikling. Ud fra de beskrivelser musikterapeuten afgiver i interviewet, synes det heller ikke at være rendyrket humanistisk terapi denne udfører, spørgsmålet ligger derfor i om musikterapeutens forståelse af den terapeutiske alliance passer ind i det billede der er givet i dette speciale. Musikterapeuten siger på et tidspunkt i interviewet, at hun ikke mener at den definition Hougaard (2004) (figur 1) giver på den terapeutiske alliance, er tilstrækkelig for at opnå terapeutisk udvikling.

”Hvis man skulle bruge Hougaards alliancemodel som en analysemodel. Så tror jeg nok at man ville sige at vi havde haft en alliance, fordi der var ikke sådan, der var ikke uenighed om noget, der var ikke noget, hvor det ikke fungerede,” –

Interview 2

Men til trods for denne enighed om arbejdsopgaver i terapien (samarbejdsforholdet), var der ikke nogen terapeutisk udvikling, og musikterapeuten oplevede det personlige forhold som u-autentisk. Dette kan vi betragte ud fra den måde Bordin (1979) beskriver de forskellige terapeutiske retningers forhold til den terapeutiske alliance på, netop, at der ikke er nogen rigtig eller forkert måde at oprette forholdet på, blot at der skal være opmærksomhed på at de forskellige terapiformer, gør brug af forskellige klient-terapeut relationer. Ud fra den eklektiske tilgang musikterapeuten beskriver at hun har, giver det derfor også mening at hun både bruger psykoanalytiske forholdemåder, men også søger efter en mere humanistisk orienteret klient-terapeut relation. I dette tilfælde må det antages, at det var nødvendigt at finde den gyldne middelvej mellem den analytiske orienterede terapeutiske alliance, og det mere autentiske, mere lige forhold der er mellem klient og musikterapeut i den humanistiske terapi. Netop de overvejelser om klient-terapeut relationen musikterapeuten foretager sig i musikterapien, er i min optik det der er med til at afgøre kvaliteten af den terapeutiske alliance i dette tilfælde.

En del af at opbygge en terapeutisk alliance, ligger i at påtage sig rollen som terapeut, dette rolleforhold kan beskrives i forskellige terapiformer som bl.a. forældre-barn, læge-patient, træner-elev m.fl. (Hougaard, 2004), og det er ikke altid den rolle en musikterapeut vil have i relationen med sin klient. Som det beskrives i interview 2, var det umuligt at komme videre i

musikterapien, før rollerne blev nedbrudt, hvilket faktisk førte til en stærkere alliance. Rollerne i terapien, de der opbygges i den terapeutiske alliance, i og med at der ofte er fokus på klientens problemstillinger (terapeutiske mål), er i sin natur ulige, og flere musikterapeuter bestræber sig på at nedbryde denne forskel. Den humanistiske klient-centrerede terapi bestræber sig på at nedbryde forskellen (Kap. 2.3.3.), men også Meissner (1992) der har en overvejende psykoanalytisk tilgang, beskriver hvordan han i sin tilgang til den terapeutiske alliance, oplever en stor forskel i rollerne mellem terapeut og klient i starten af terapien, men som terapien skrider frem, søges der at dette ”magtforhold” nedbrydes. I Hougaards (2004) model over den terapeutiske alliance (Figur 1), er der heller ikke som sådan en specifik rollefordeling der foreslås, men blot at der skal findes frem til en enighed om graden af styring. Dette ses som en fælles opgave for klient og terapeut, og det er en af de punkter der skal forhandles løbende i terapien. Ud fra denne anskuelse, synes det, at til trods for at musikterapeuten i interview 2, havde en etableret terapeutisk alliance i dette eksempel, gjorde overvejelserne, og tilpasningen af rollerne i terapien, kvaliteten af alliancen bedre.

Et citat om musikterapi fra Bruscia (2002) synes jeg er passende i denne kontekst:

”One of the lessons we are learning as a profession is that one new idea does not necessarily replace or surpass previous ideas; rather, each new idea enters into an already existing culture of ideas, where all ideas begin to interact.” (Bruscia, 2002 om samfundsorienteret musikterapi, her refereret fra Bruscia, 2013 s. 252)

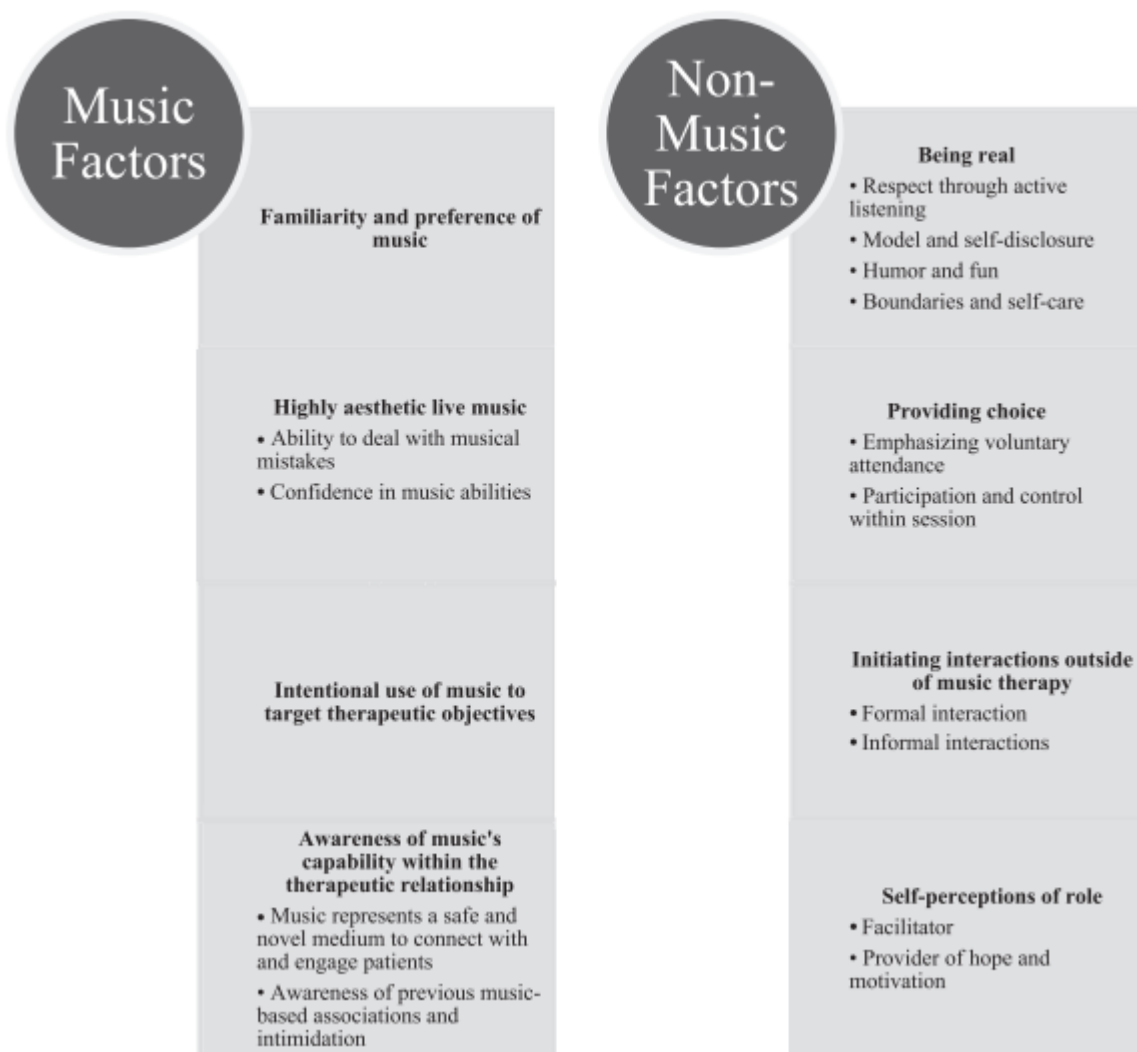
Jeg havde en forforståelse om at musikken i musikterapi, ville blive påvirket af den terapeutiske alliance. Jeg havde en idé om, at improvisationer i musikken ville blive mere frie, i takt med at klient og musikterapeut lærte hinanden bedre at kende, og fik større indsigt i hinandens indre følelsesmæssige liv. Endvidere, at musikvalget i receptive dele ville blive tættere på klientens livsverden, og præferencer, og at musikalske interaktioner generelt ville blive lettere for musikterapeuten efter alliancens oprettelse. Derimod oplevede jeg at musikterapeuterne beskrev opbyggelsen af den terapeutiske alliance i langt større grad, og lige så snart den terapeutiske alliance var oprettet, ophørte udviklingen i terapien næsten. Ud fra dette er min tese, at det at oprette en terapeutisk alliance i lige så stor grad er en del af, at gøre sin klient uafhængig af terapien. Meissner (1992) beskriver i sin opfattelse af den terapeutiske alliance, at flere af elementerne, der er en del af alliancen, også er en del af målene. På den måde kan man se de forskellige elementer der beskrives som klientens bidrag,

bl.a. i Hougaards (2004) model (Figur 1) som mål for terapien. Jeg har hele tiden tænkt at der var et stort krav til klienten i terapi, og at størstedelen af de punkter der beskrives, ikke er mulige for alle der har brug for terapi. Derimod synes det at musikterapeuter generelt sætter kravene til klienter lavere. En musikterapeut beskrev, at hun ikke havde nogen krav til klienterne, dette har selvfølgelig også noget at gøre med at hun arbejdede på hospice, hvor betaling eksempelvis ikke er et punkt for hende, og klientens bidrag er nedsat pga. fysiske og psykiske problematikker. Det blev beskrevet at klientens forholdemåde, og personlighed, kunne gøre oprettelsen af den terapeutiske alliance lettere, men til trods for meget lavt klientbidrag, lykkedes det at skabe en terapeutisk alliance. Priestleys (2011) krav til klienten er, at klienten er mødepligtig, betaler for musikterapien, og holder voldelige følelser på et musikalsk eller verbalt niveau, hvilket er betydeligt færre end eksempelvis Hougaard (2004) og Meissner (1992).

Derudover synes det, at musikterapeuterne brugte den terapeutiske alliance til at sætte fokus på vigtige aspekter i terapien, såsom: roller, grænser, autenticitet, m.fl. fordi det bliver tydeliggjort i fraværet af den terapeutiske alliance hvad der kan være udfordringen, eller næste fokuspunkt for at skabe terapeutisk udvikling i musikterapien. Hougaard (2004) beskriver også hvordan den model han bruger til at beskrive den terapeutiske alliance (Figur 1), også er beregnet til at diagnosticere kvaliteten af alliancen.

5.2. Sammenligning med lignende undersøgelser

Silvermann (2019) gennemførte et studie der minder om dette speciale, hvor otte musikterapeuter blev interviewet, ud fra en semistruktureret tilgang, for at afdække deres tilgang til at opbygge terapeutisk alliance. Følgende temaer blev fundet efter en tematisk analyse af interview data:



Figur 8 Afbildning af temaer og undertemaer (Silvermann, 2019. s. 98)

Silvermann (2019) har i dette tilfælde valgt at inddele temaerne i musik-, og ikke-musikfaktorer. Det kunne også have været en interessant opdeling i dette speciale, men eftersom der var mere fokus på hvilken indflydelse den terapeutiske alliance havde på musikterapeuterne, og kun sekundært hvilke teknikker, eller forholdemåder der blev brugt i opbygningen af den terapeutiske alliance, virker dette ikke til at være den rigtige fremgangsmåde, for dette speciale.

Silvermann (2019) beskriver, at musikterapeuter bruger musikpræferencer som et vigtigt redskab i opbyggelsen af den terapeutiske alliance. Dette gjaldt sig både i samtaler om musikken, og i brugen af selve musikken, det blev endvidere gjort klart at musikviden og -forståelse var et positivt aspekt hos klienten, for at fremme samtale om musik og musikken. Derudover blev det noteret, at det var vigtigt at musikterapeuten havde en bred forståelse

inden for musikgenrer, for at kunne favne forskellige klienter. Deltagerne i interviewene mente, at det var vigtigt at vælge sange, efter klients livsverden, og tidligere associationer med musik, samt kliniske mål for terapien (Silvermann, 2019). Musikterapeuterne i dette speciale, beskrev begge hvordan de tilpassede musikken til klienten, og havde samtaler om musikken, og klientens præferencer. Den ene musikterapeut beskriver hvordan hun oplevede i et tilfælde, at først da forholdet blev mere ligeværdigt mellem klient og terapeut, opstod der en bedre samtale om de musikalske dele i musikterapien.

Den æstetiske kvalitet af musikken, fandt flere musikterapeuter som et vigtigt punkt omkring opbygningen af den terapeutiske alliance. Dette handler også om at give klienten en autentisk oplevelse af den musik der bliver spillet for dem, at det ikke bliver en halvhjertet version af et stykke musik de måske holder virkelig meget af (Silvermann, 2019). Dette afspejles også i dette speciales analyse, hvor det blev fundet, at musikterapeuterne prøvede især at gøre første musikoplevelse positiv for klienten, og de havde også fokus på klientens præferencer. Derudover havde den ene musikterapeut en fornemmelse af, at hvis hun kunne relatere mere til klienten, spillede hun musikken fra et mere personligt rum, så ikke nødvendigvis autentisk, men mere personligt. Dette er selvfølgelig ikke den samme slutning som Silvermann (2019) finder, men i og med, at jeg forsøgte at undersøge musikterapeuternes oplevelse af den terapeutiske alliance og ikke ”kun” oprettelsen af den, vil de svar der er kommet frem i de forskellige undersøgelser være af forskellig karakter. Hvis der findes halve sammenhænge, kan det være pga. de to undersøgelsers forskelle, og ikke nødvendigvis musikterapeuternes forskellige tilgange.

Silvermann (2019) fandt også at musiske ”fejl” var en vigtig del af opbygningen af den terapeutiske alliance, i kraft af at de, hvis der ikke var alt for mange, og musikken stadig var af høj kvalitet, viste at det er menneskeligt at fejle, og bragte også ofte en del humor ind i musikterapien. Jeg ser en sammenhæng mellem dette punkt og det jeg har beskrevet under roller, og at være rollemodel i musikterapien. Det kan være et vigtigt terapeutisk redskab at fremstå som en rollemodel i terapien og, at vise at alle mennesker laver fejl, og er menneskelige, kan sagtens overføres til den måde vi opfører os på i musikken. Silvermann (2019) beskriver senere hvordan denne måde at være rollemodel på, ligeledes er præsent i de ikke-musiske dele af musikterapien.

Musikken kunne bruges i høj grad til at skabe forbindelse mellem klient og musikterapeut, samt skabe tryghed (Silvermann, 2019). Her ser jeg stor enighed mellem de forskellige undersøgelser. Begge musikterapeuter interviewet i dette speciale, beskrev at en af de første funktioner de brugte musikken til, var netop at skabe tryghed. I dette projekt ser jeg endvidere at musikken blev brugt til at styrke dele af samarbejdsforholdet, som Silvermann (2019) ikke beskriver. I dette speciale beskrives det hvordan en af musikterapeuterne bruger musikken, til at finde frem til enighed omkring opgaverne for terapien, og at samme enighed ikke var præsent i den verbale terapi.

I de faktorer der ikke var en del af musikken, beskriver Silvermann (2019) at, respektfuld aktiv lytning¹, validering, selvaflsløring², humor, og grænser, var en vigtig del af at oprette den terapeutiske alliance, eller rapport (kap. 2.3.2.). Flere af disse elementer er også præsent i dette speciale, men selvaflsløring blev kun brugt i en begrænset grad af den ene af musikterapeuterne. Det vurderes også, at musikterapeuterne i nærværende speciale primært brugte disse kvaliteter til oprettelsen af det personlige forhold mellem klient og musikterapeut.

Derudover beskriver Silvermann (2019), at det var meget vigtigt ikke at tvinge nogen af klienterne til at deltage i musikterapien, valget skal tages af klienten, klienten skal have kontrollen over hvor meget de deltager. Dette ses også i dette speciales analyse, hvor musikterapeuterne beskriver hvordan de prøver at afgive kontrol til klienten, og at musikterapien skal ske på dennes præmisser.

I undersøgelsen, fandt Silvermann (2019), at musikterapeuterne så rollerne mellem terapeut og klient som forholdsvis ligeværdige, og blev beskrevet som et samarbejde. Facilitering af håb og motivation, var også en stor del af dette tema, da musikterapeuterne så deres rolle som en der skulle motivere klienten til at finde en måde at få det bedre med sig selv på. I dette speciales undersøgelse, var der stor forskel på hvordan musikterapeuterne opfattede deres roller. Den første musikterapeut der blev interviewet, bestræbte sig på at være afgrænset i terapeutrollen, stadigvæk autentisk, og nærværende, men der var en stor bevidsthed om, at

¹ Den måde det beskrives på i Silvermann (2019) forstår jeg som empatisk lytning, og kan også relatere til aflæsning, og afstemning, som er begreber der blev brugt i dette speciale.

² At bruge personlige dele af sig selv som terapeut, i terapien, for at udvikle bedre rapport (American Psychological Association, 2022).

der var en forskel mellem klient og musikterapeut, og at der ikke søgtes efter at have ligeværdigt forhold. Dette var også noget musikterapeuten selv havde oplevet, når hun var i terapi, eller supervision, at hun så op til, eller idealiserede den terapeut hun havde, og tænkte ikke så meget på negative menneskelige kvaliteter hos sin terapeut. Denne idealisering oplevede hun også, at hendes klienter havde overfor hende. Den anden musikterapeut havde et forhold til roller, hvor hun prøvede i en grad, at nedbryde ”behandler” delen af rollen. Dette blev bl.a. gjort ved at udvise sig personligt autentisk, og derigennem skabe en fælleshed om opgaverne i terapien, der minder mere om den måde Silvermann (2019) beskriver musikterapeuternes roller i terapien som. Dette finder jeg besynderligt, da jeg så første beskrivelse af forholdet mellem musikterapeut og klient som det mest almindelige, og hyppigst fremtrædende blandt danske musikterapeuter, i min forforståelse om hvordan musikterapeuter generelt opfatter rollerne i terapien, og den anden som noget mere sjælden. Musikterapeuterne i Silvermanns (2019) undersøgelse havde flere forskellige filosofiske standpunkter, og der er stor forskel på hvilke roller der sigtes efter at oprette, i forskellige filosofiske retninger af musikterapi.

Silvermann (2019) beskriver generelt ikke meget om samarbejdsforholdet, han noterer at det er en vigtig del af at have en terapeutisk alliance, men det beskrives kun sjældent i tematiseringen af interviewene. Modsat, fandtes det i dette speciale at samarbejdsforholdet var en integreret del af at oprette en terapeutisk alliance. Musikken blev brugt til at finde frem til terapimål, og i den verbale del af musikterapien, var det essentielt for begge musikterapeuter at finde frem til en enighed om samarbejdet, for at kunne have en veletableret terapeutisk alliance. Det var dog ikke altid det var muligt at finde frem til enighed i samarbejdsforholdet, men der var en præsent stilen efter at der skulle være enighed i denne del af forholdet. En af grundene til at dette kan være så stor en del af det musikterapeuterne i dette speciale fokuserede på, er at jeg præsenterede Hougaards (2004) (Figur 1) model forud for interviewene. I den, er der et stort fokus på samarbejdsforholdet, hvor det ses som en stor del af den terapeutiske alliance, som flere musikterapeuter måske kan glemme at have in mente i deres daglige virke, hvor musikken måske tager over for store dele af samarbejdsforholdet, som beskrevet i (Kap. 5.1.). Der kan også være en kulturel forskel, hvor danske musikterapeuter simpelthen har et større fokus på arbejdsopgaver i musikterapien, end de Amerikanske musikterapeuter der blev interviewet i Silvermanns (2019) undersøgelse.

Overordnet indledte musikterapeuterne i Silvermanns (2019) analyse med at opbygge rapport, for derefter at opbygge en terapeutisk alliance. I dette speciale fokuserede musikterapeuterne på, at opbygge det personlige forhold mellem musikterapeut og klient, før arbejdsopgaver blev relevante, det vurderes at disse to begreber er sammenlignelige.

Som nævnt tidligere, fandt Silvermann (2019) i sin undersøgelse, at musikterapeuterne der blev interviewet, havde flere forskellige filosofiske orienteringer, og arbejdede på vidt forskellige måder i musikterapien: kognitiv behavioristisk, positiv psykologi, trans-filosofisk, humanistisk, og eklektisk. Silvermanns (2019) forsøger derefter ikke at differentiere mellem de forskellige filosofiske orienteringer, men beder musikterapeuterne om at trække på alle deres oplevelser, i musikterapien. Eftersom den terapeutiske alliance er et bredt begreb beskrevet og forstået forskelligt af adskillige terapietninger (Bordin, 1979), kan det bekymre mig, at heller ikke i sin interviewguide, stiller Silvermann (2019) spørgsmål til hvad den terapeutiske alliance er for den musikterapeut han interviewer. Hvis der ikke er en kongruent definition på, hvad den terapeutiske alliance er, nytter det ikke noget at undersøge hvordan den oprettes, fordi det kan være 8 forskellige forståelser musikterapeuterne havde. I min optik er det besynderligt at undersøge hvordan den terapeutiske alliance oprettes, før der er enighed om hvad den terapeutiske alliance er. Jeg forstår, at der må være en nogenlunde konsensus om hvad den terapeutiske alliance er blandt musikterapeuter i ét land, eller måske fra én bestemt uddannelse, men når forskellige filosofiske retninger blandes i samme opfattelse, synes jeg det er bekymringsværdigt.

5.3. Metodisk diskussion af fund

En af grundene til at jeg ”kom til” at starte min analyse i en deduktiv, eller teoristyret, manér som beskrevet i kap. 4.3. har muligvis været, at jeg forsøgte at sætte mig godt ind i teorien om den terapeutiske alliance før interviewene blev afholdt. Dette blev gjort for at kunne have en forståelse for det der blev sagt i interviewet, og derfor kunne stille relevante spørgsmål. Det var en nødvendighed at have en form for forståelse af den terapeutiske alliance for at være relevant, i interviewet, så jeg vidste hvor jeg skulle føre samtalen videre hen imod. Derudover havde jeg en opfattelse i interviewene af, at der mellem interviewperson og interviewer, var forholdsvis stor enighed om hvad den terapeutiske alliance indebærer. Jeg fandt senere i

analysen ud af at den ene musikterapeut især, var uenig med dele af den måde Hougaard (2004) (Figur 1) fremstiller alliancen på. Dette burde have gjort mig opmærksom på at der ikke var klar enighed, og at jeg burde have taget en mere induktiv tilgang til opbyggelsen af koder og temaer i første kodning. Dette kan ses som en fejlkilde i specialet.

Den måde temaerne blev opdaget på, kan siges at være imod den induktive tilgang til analysen jeg har forsøgt at have, men egentlig også i modstrid med den kodningsstrategi der foreslås af Braun & Clarke (2006) (Kap. 3.3.). De foreslår dog, at der ikke tages hensyn til rækkefølgen i den tematiske analyse, men at det foregår ud fra en bevægelse frem og tilbage mellem data og analyse, og at de er retningslinjer snarere end egentlige regler, der skal benyttes fleksibelt efter specialets formål. Eftersom dette speciales formål er at finde frem til en bedre viden omkring musikterapeuters forhold til et specifikt begreb, den terapeutiske alliance, virker det som nyttigt at have en forholdsvis deduktiv tilgang til analysen. Da det dog stadig er musikterapeuternes individuelle oplevelse af begrebet der er relevant for nærværende speciale, synes det passende at holde fast i den induktive tilgang som hovedtanken bag analysen, og jeg er glad for at jeg valgte at gå tilbage, og gentage kodningen, med en mere induktiv eller datastyret tilgang.

Valget om at bruge interview som metode til indsamling af empiri i dette speciale, vil jeg gerne tage op til diskussion. Før påbegyndelse af specialet syntes det indlysende, at den eneste måde at få et indblik i hvordan musikterapeuter opfatter den terapeutiske alliance, og hvad begrebet muliggør i musikterapien, var at interviewe musikterapeuter. Det er en god måde at få righoldige data på, og undersøge et begreb der har en stor bredde, og ikke er beskrevet særlig præcist i meget nyere musikterapilitteratur. Jeg blev ved med at tænke, at så længe jeg kunne snakke med musikterapeuterne, og derigennem sørge for, at der var enighed om begrebet, før de forklarede de detaljer der er essensen af netop deres forståelse af begrebet, og hvad de opfatter at den terapeutiske alliance muliggør, så ville der være enighed, og derigennem kunne en ny viden konstrueres. I udarbejdelsen af interviewguiden (bilag 1) blev jeg dog i tvivl om det havde været en mulighed at udsende et survey, og derigennem få et indblik i flere musikterapeuters forståelse af og forhold til begrebet. Dette skulle have været et kvalitativt survey, hvor musikterapeuterne fik lov til at forklare sig i længere afsnit. Igennem denne tilgang, kunne det have været muligt at få data der kunne have større validitet, i og med at det ville være nemmere at få flere deltagere. Problemet der stadig ligger for dette er

opfattelsen af den terapeutiske alliance, om det ville være muligt at finde frem til en enighed over skrift mellem teorien, og de mange respondenter. I dette speciale har jeg tre forskellige beskrivelser af den terapeutiske alliance jeg skal forholde mig til, de to musikterapeuterne beskriver for mig, og hvad jeg finder frem til gennem den teoretiske redegørelse (Kap 2.) (dvs. min egen). I tilfælde af et survey med måske 20 deltagere, ville det måske have været umuligt at kunne finde sammenhæng mellem de mange forskellige forståelser og perspektiver på den terapeutiske alliance, og jeg frygter at arbejdsopgaven ville have været for stor for dette speciale.

Der kan argumenteres for, at den fænomenologiske tilgang havde været en bedre grundindstilling for dette speciale. Dele af de data der er kommet frem i analysen, har fænomenologisk karakter, i og med, at deltagerne beskriver hvad deres forståelse af den terapeutiske alliance (fænomenet) er, og jeg havde også til dels interesse i, at forstå hvordan deltagerne oplevede den terapeutiske alliance. Derudover kan der argumenteres for, at kodning af data har en integreret fænomenologisk karakter (Braun & Clarke, 2006), hvilket måske kan forklare de problemer jeg har haft i at genereringen af koder, endte med at blive en rodet proces. Disse fænomenologiske datamængder, kan, for mig, næsten ses som et biprodukt af den egentlige undersøgelse, da hovedformålet med undersøgelsen, var at finde ind til den indflydelse den terapeutiske alliance havde på den realitet musikterapeuterne befandt sig i, i musikterapien. Den fænomenologiske karakter dele af mine data har, er dog ikke til at modsige, og jeg har valgt, grundet den fleksibilitet der foreskrives i kvalitative undersøgelser (Robson & McCartan, 2016), også at inddrage fænomenologien i dette speciale.

Forskningstilgang	Fænomenologi	Hermeneutik
Forskningsinteresse	Fænomenet som det erfares af deltagerne.	Deltagernes erfaring af deres eksistentielle vilkår.
Forskningsspørgsmål	Hvad er fænomenets egenskaber, som det viser sig for deltagerne.	Hvad betyder fænomenet for deltagernes væren-i-verden.
Forskningsresultat	Beskrivelse af fænomenets essens.	Ny forståelse af fænomenet.

Figur 9 Forskningstilgange (Martinsen & Norlyk, 2011)

Som det kan ses i figur 9, er de fænomenologiske og hermeneutiske forskningstilgange nært beslægtede. En af de vigtigste forskelle jeg ser mellem hermeneutik, og fænomenologi, er den

holdning forskeren tager, hvor jeg helt personligt mener, at det er umuligt helt at fralægge sig natural attitude (Kap. 3.1.4.). En del af menneskets natur er at være fortolkende, og se skemaer, sammenhænge og mønstre, selv steder hvor de måske ikke er. Derfor vil jeg hellere som forsker forklare mit standpunkt, forklare min forforståelse, og gøre min opgave så gennemsigtig som muligt, så læseren selv har mulighed for at vurdere om de er enige i de, for mig, logiske slutninger, der må være i specialet. Det hermeneutiske grundlag skal stadig ses som det styrende paradigme for dette speciale, men fænomenologiske idéer, i forhold til forståelse af begrebet den terapeutiske alliance, er også præsente.

6. konklusion

For at kunne konkludere på dette speciale, vil jeg dreje opmærksomheden tilbage på den problemformulering der blev stillet i starten af denne proces:

På baggrund af en overvejende hermeneutisk analyse af to semistrukturerede interview med musikterapeuter, hvordan opbygger og forstår musikterapeuter den terapeutiske alliance, og hvordan påvirker en etableret terapeutisk alliance musikterapien?

I forhold til første punkt, **hvordan opbygger musikterapeuter den terapeutiske alliance**, vil jeg først sammenholde mine fund med Silvermanns (2019) fund, for større validitet i denne første del af besvarelsen:

Musikterapeuter bruger musikken tilpasset efter klientens præferencer, behov, og til at facilitere samtaler, har et rimeligt æstetisk fokus, herunder også forstået at musikken skulle være personlig, og med til at skabe tryghed. Derudover bruger musikterapeuter empatisk lytteevne, validering, humor og grænser til, først og fremmest, at oprette et personligt forhold med klienten, der var også fokus på, at klienten selv skal afgøre om, og i hvilken grad de deltager i musikterapien. Musikterapeuter tilstræber at træffe størstedelen af valg for terapien i samarbejde med klienten.

Med hensyn til næste punkt, **forståelsen af den terapeutiske alliance**, vil dette punkt kun blive besvaret af de fund der var i dette speciale, endvidere vil det blive sat sammen med de punkter i **opbygningen** der blev fundet i dette speciale, men ikke i Silvermanns (2019) undersøgelse:

Derudover blev det fundet i dette speciale, at musikterapeuterne havde stort fokus på at have en fleksibel tilgang til den terapeutiske alliance, både i forståelsen af denne, men også i opbygningen, forskellige elementer af alliancen syntes vigtige på forskellige tidspunkter i terapien. Musikterapeuterne beskrev at nærhed, tillid, rammer, og at være noget positivt eller godt for klienten hjalp i opbyggelsen af den terapeutiske alliance. Musikoplevelser blev brugt til at finde ind til arbejdsopgaver for terapien tidligt i forløbet, især i tilfælde hvor verbal terapi var en udfordring. Den terapeutiske alliance blev beskrevet som et fluktuerende, og underliggende felt i musikterapien, der var vigtigt, og skiftede i kvalitet igennem fælles

oplevelser mellem klient og musikterapeut. Der kan argumenteres for, at musikterapeuter har færre krav til deres klienter, end mere traditionelle psykoterapeutiske behandlingsformer.

Den sidste del af problemformuleringen lyder: **hvordan påvirker en etableret terapeutisk alliance musikterapien?**

Det synes, at den terapeutiske alliance påvirker musikterapien primært i opbyggelsesdelen, på den måde, at musikterapeuter forsøger at opbygge terapeutisk alliance, og at dette er et hovedfokusområde for terapien. Musikterapeuter havde større frihed i at udfordre klienterne i musikken efter den terapeutiske alliance var etableret. Generelt kan det ses, at musikterapeuterne brugte den terapeutiske alliance, til at vurdere kvaliteten af musikterapien, eller rettere hvad der manglede i musikterapien for at facilitere terapeutisk udvikling på en mere optimal måde.

7. Referencer

- American Psychological Association. (2022). <https://dictionary.apa.org/rapport>
- American Psychological Association. (2022). <https://dictionary.apa.org/self-disclosure>
- Andersen, H. & Koch, L. (2015) I: Hviid Jacobsen, Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (Ed.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. (3. udgave. 4. oplag.). Hans Reitzel.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252–260.
- Braun, & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas Publisher, Limited.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvvisational models of music therapy* (Elektronisk udgave.). C.C. Thomas Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). *Dynamics of Music Psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2013). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Frederiksen, B. V. (2019). *The Development of Therapeutic Alliance in Music Therapy with Forensic psychiatric patients with schizophrenia*. Aalborg Universitetsforlag. Aalborg Universitet. Det Humanistiske Fakultet.
- Hannibal, N. (2000). *Præverbal Overføring i Musikterapi: kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

- Koelsch, S. (2013). From Social Contact to Social Cohesion—The 7 Cs. *Music and Medicine*, 5(4), 204–209.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: theory, research, and method*. Pearson Education.
- Loewy J. & Paulander, A. (2016). Hermeneutic Inquiry. I: Wheeler, B. L. & Murphy, K. M. (Ed) (2016). *Music Therapy Research: Third Edition*. Barcelona Publishers.
- Martinsen, B. & Norlyk, A. (2011). Tre kvalitative forskningstilgange. *Sygeplejersken*, 12, s. 64-68. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2011-12/tre-kvalitative-forskningstilgange>
- Meissner, W. W. (1992). The Concept of the Therapeutic Alliance. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40(4), 1059–1087.
- Molnos, A. (1998). *A psychotherapist's harvest*
<https://projects.it.unideb.hu/~keresofi/psyth/psychthr.html>
- Orlinsky, Geller, J. D., Tarragona, M., & Farber, B. (1993). Patients' representations of psychotherapy: A new focus for psychodynamic research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 596–610.
- Pedersen, I. N. (2000). ”Inde-fra eller ude-fra” - orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. *Musikterapi I Psykiatrien*, 2(1), 87-109.
- Pedersen, I. N. (2002). Opbygning af alliance: Musikterapi med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. *Musikterapi i psykiatrien*, 3(1), 6-21.
- Pedersen, I. N. (2007). MUSIKTERAPEUTENS DISCIPLINEREDE SUBJEKTIVITET. *Psyke & Logos*, 28(1), 358-384.
- Pedersen, I.N. (2014). Analytisk Orienteret Musikterapi (AOM). I: L. O. Bonde (Ed.),

Musikterapi: teori, uddannelse, praksis, forskning: en håndbog om musikterapi i Danmark (1st ed., pp. 187-193). Klim.

Priestley, M. (2011). *Essays on Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers.

QSR international. (2022). <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/about/nvivo>

Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research* (Fourth Edition.). Wiley.

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2–10.

Silverman, M. J. (2011). The Effect of Songwriting on Knowledge of Coping Skills and Working Alliance in Psychiatric Patients: A Randomized Clinical Effectiveness Study. *The Journal of Music Therapy*, 48(1), 103–122.

Silverman, M. J. (2019). Music Therapy and Therapeutic Alliance in Adult Mental Health: A Qualitative Investigation. *The Journal of Music Therapy*, 56(1), 90–116.

Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. I: Furman, A. C., & Levy, S. T. (Eds.). (2003). *Influential papers from the 1950s*. Taylor & Francis Group.

Bilag I

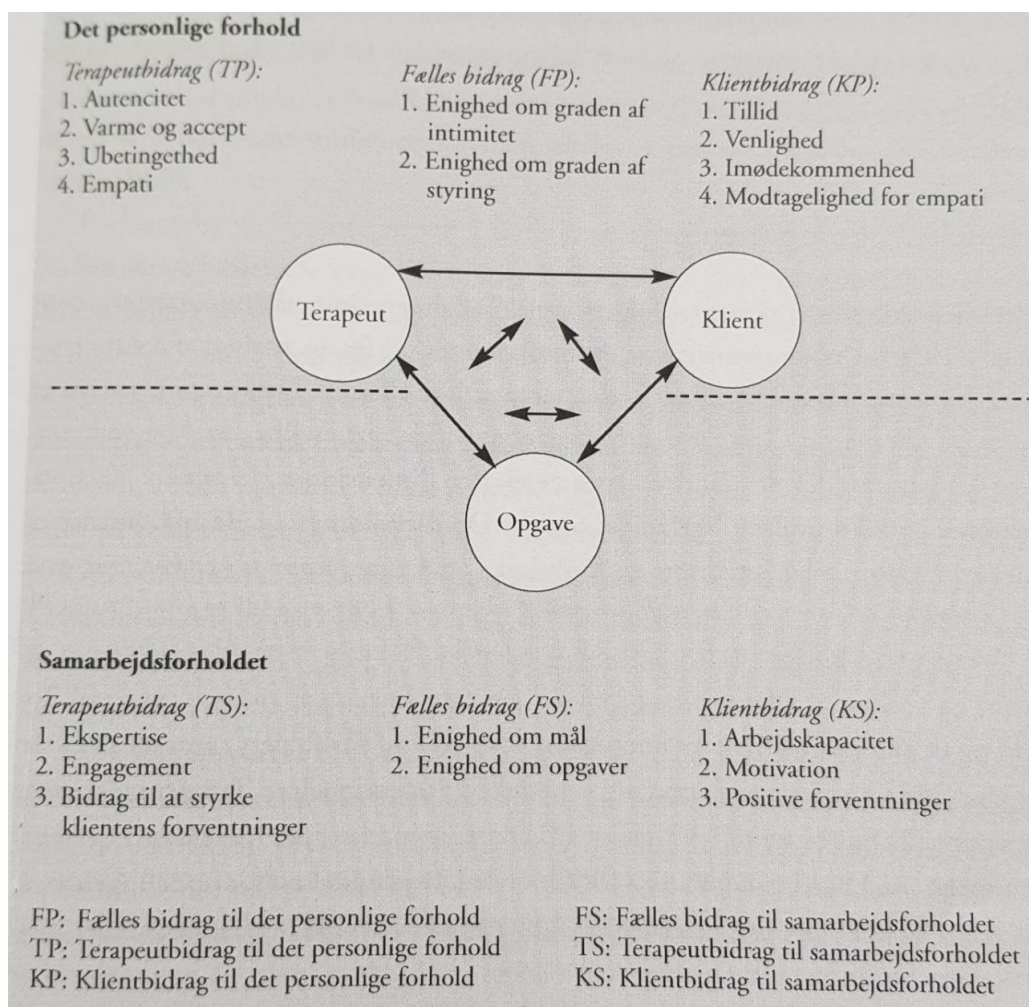
Interviewguide

Musikterapeuten

- Kan du fortælle mig om din arbejdsplads, og hvilken klientgruppe du arbejder med?
- Hvilken type musikterapeut du er?
 - Teoretiske orientering
 - Filosofisk grundlag ift. terapi (musikterapi, men også gerne terapiformer: (psykoterapeutiske retninger, oplevelsesorienteret, adfærd, kognitivt, system)

Opfattelse af den terapeutiske alliance

- Hvordan vil du beskrive den terapeutiske alliance?
 - Betydningen af alliancen i et musikterapiforløb?
 - Hvad er vigtigst for dig?
 - Terapeut – fælles - klient



Opbyggelse af den terapeutiske alliance

- Hvordan opbygger du den terapeutiske alliance i et nyt forløb?
 - Bruger du specifikke teknikker?
 - Hvordan bruger du musikken i opbyggelsen?
- Hvordan vedligeholder du den terapeutiske alliance?
 - Alliancebrud (eksempel måske)
 - Hvad sker der ved musikterapien når alliancen brydes?

Hvad muliggør den terapeutiske alliance i musikterapien?

- Musikalsk – verbalt
- Oplever du, at der er en forskel på den musikterapi der kan foregå før den terapeutiske alliance er oprettet, kontra efter?
 - Konkrete eksempler kan måske hjælpe her
- *Er der forskel på hvordan du opfatter dig selv i relationen efter alliancen er oprettet?*

Bilag II

Interview 1

J: Men ja, som du sagde, du har arbejdet på hospice i 13 år

S: Ja

J: og Klientgruppe, ja, kan du sige lidt mere om det, og hvilke andre klientgrupper du har haft?

S: Ja, det kan du tro. Det kan jeg godt, ja undskyld, jeg sidder lige og kigger på skærmen her for at prøve at finde den første mail der, men jeg venter lige med det, det er nok bedre. (Griner)

J: (griner) Det er helt okay

S: Ja, altså. På arbejdet på hospice, der er det primært døende patienter som jeg har med at gøre. Men en selvstændig klientgruppe der, er også de pårørende

J: Ja

S: Så, jeg har rigtig mange sessioner hvor det er patient og pårørende, og så har jeg en del sessioner hvor det kun er pårørende, og jeg har også efterladte, så efter tabet er der nogen der kommer ind til mig, og der er faktisk en af dem, som jeg godt kunne tænke mig at snakke lidt med dig om.

J: Ja

S: Som en case ift. den terapeutiske alliance, den er nemlig ret spændende, hvad der skete i den udvikling

J: Hmm

S: Så har jeg faktisk også personalet (på hospice) som en del af min opmærksomhedsgruppe, det er ikke på den måde fordi jeg laver terapi med dem, men jeg har hver fredag, der har jeg den daglige sygeplejerskekonference hvor jeg så arbejder med musikterapeutiske teknikker, og det handler meget om selvomsorg, og forebyggelse af stress, det handler også om, at lave et rum for hvad der følelsesmæssigt er på spil

J: Ja

S: Og sansemæssigt hvad der fylder for dem

J: Mmh

S: Et rum hvor man kan få lov at være sårbar og hvor man ikke skal hele tiden have hensyn og opmærksomheden rettet udad. Sygeplejerskerne er ekstremt gode til at være udadrettede ift. behov, og meget lidt indadrettede ift. behov, så det er sådan for at prøve at balancere det lidt.

J: Mmh

S: Og man kan sige at på hospice der er der, altså patienterne er der fra 18 år og op, så der er ikke børn der er døende, men der er rigtig mange børn og unge som er pårørende, så de er også en del af min gruppe, så det er faktisk en meget bred gruppe, både aldersmæssigt, men også i forhold til social status, og familiestrukturer, og livsstil, og verdenssyn

J: Mmh

S: Ja, social klasse og alt muligt forskelligt. Nogen har jo også andre diagnoser, nogen har også psykiatriske diagnoser, nogen har også funktionsnedsættelser, nogen har også andre, altså komorbiditet, så der er andre sygdomme, end kræft som måske fylder mere end det som de er ved at dø af. Så det er sådan et meget bredt spektrum.

J: Ja

S: Så har jeg jo også. Udover det så er jeg jo. På studiet er jeg lærerterapeut, så jeg har nogen af jer, musikterapistuderende, i kortere forløb

J: Ja

S: Og så har jeg så min egen virksomhed hvor jeg laver kurser og workshops og sådan noget, hvor jeg arbejder med selvudvikling, og kreativt intuitivt stemmearbejde og krop, og natur

J: Okay

S: Ja, så det er sådan lidt forskelligt.

J: Bred omgang, ja (griner)

S: Mmh, ja (griner)

J: ja, og så efter det, så er det jo meget passende at spørge til hvilken type musikterapeut du så er

S: Ja, det er det

J: Og der er jo både, ja det teoretiske og så også måske lidt filosofisk aspekt i det

S: Ja, jeg tror at jeg kan sige at jeg først og fremmest er eklektisk musikterapeut

J: Ja

S: Jeg har det meget brede fundament i det psykodynamiske som jeg godt kan mærke præger mig meget, med tænkningen i forhold til bevidsthed og ift. potentialer ift. at vi har en hel masse forskellige, man kan sige: delpersonligheder inden i os, som man kan arbejde med, og som indbyrdes kan forbindes og ja, give større indsigt, som kan give større livskvalitet.

J: Ja

S: Men jeg er også meget præget af den eksistentielle terapi, næsten naturligvis fordi jeg arbejder med et eksistentielt felt

J: Mmh

S: Og der kan man sige: Det eksistentielle i liv og død, og i valg eller frihed. Er jo noget som på en eller anden måde er present, men den måde jeg godt kan lide at arbejde med eksistentialerne, det er lidt ligesom inde i Van Deurzen, hvor hun snakker om at der er de her forskellige dimensioner, som vi alle sammen er præget af, og det passer perfekt sammen med hospicefilosofien, som har de samme dimensioner, og som italesætter dem alle fire som lige vigtige i den palliative indsats, så det vil sige at det er både de fysiske, det er den psykiske, og det er den sociale, og så er det den eksistentielle eller åndelige.

J: Hmm

S: Så på den måde kan man sige at jeg tænker musikken som noget der rækker ind i alle fire felter og som på en eller anden måde kan bevæge når jeg arbejder med en patient som har

åndenød, så går jeg også ind og arbejder med den angst som altid ligger når man har åndenød, angst for kvælning, eller angst for ikke at kunne trække vejret, så der er altid en fysisk og en psykisk dimension

J: Mmh

S: Men når man har med mennesker som skal dø at gøre, som ligger på et hospice og er bange for at dø fordi de ikke kan trække vejret, så er der også den eksistentielle. Og der sidder måske også nogen pårørende i rummet, som bliver forskrækkede, og påvirkede når deres pårørende ikke har det godt og er bange, og ikke kan trække vejret

J: Ja

S: Så når jeg arbejder med deres nervesystem (Red: de pårørendes), så arbejder jeg også med patientens nervesystem, så det er sådan en, man kan sige at det er en helhedsorienteret indgangsvinkel jeg tager fra det eksistentielle.

J: Hmm, Ja

S: Så er jeg også lidt præget af det narrative, og det er både ift. de fortællinger som mennesker har om sig selv, de dominerende historier som folk har, og så også de alternative fortællinger som der tit også ligger, som en modfortælling, og det er tit en resourcefortælling, hvor hvis den dominerende fortælling er en deficit fortælling; jeg kan ikke, eller jeg har aldrig lært, eller jeg har aldrig fået. Så er der altid en positiv modfortælling, hvor der faktisk er nogen erfaringer som man måske ikke har bevidstgjort sig om, det modsatte

J: Ja

S: Så man kan få nuanceret sit selvbillede, eller sit verdensbillede.

J: Hmm

S: Og så kan man sige at jeg er også præget af det narrative fordi jeg igennem mange år har haft narrative supervisorer, som arbejder med reflekterende teams, som arbejder med poetiseringen af bevidning så man kan sige at det gør jeg sådan set også når jeg sidder som terapeut i relationen, så kan jeg også finde på at poetisere, eller jeg kan også finde på at lave en bevidning som er mere ind i den narrative måde at arbejde på -

J: Mmh

S: Med det verbale. Og så til sidst, så er den systemiske tænkning -

J: Ja

S: Er også noget som har præget mig, fordi jeg har arbejdet meget med familier, og har skrevet speciale om familier

J: Mmh

S: Og jeg arbejder jo faktisk også rigtig meget med familiedynamik på hospice

J: Ja, det er klart, det kommer man jo rundt omkring.

S: Ja, også fordi de pårørende de sidder simpelthen og er med i 80% af sessionerne, der er der mindst en, måske er der to eller tre, og tit af flere generationer

J: Ja

S: Så det er ikke på den måde en traditionel familierapeutisk intervention jeg laver

J: Mmh

S: Men jeg arbejder med familiesystemer.

J: Ja

S: Og jeg arbejder med at regulere nervesystemer, så på den måde kan man sige at det neurologiske, eller den neuropsykologiske -

J: Mmh

S: Indgangsvinkel er sådan set også noget jeg tænker meget over, altså med at aflæse; hvad kan det her nervesystem rumme, og hvad har det brug for, og rigtig tit er det en nedregulering, fra det sympatiske, til det parasympatiske. Men nogle gange er det også den, så det at tilføre energi.

J: Ja

S: Men tit er det at få ro på

J: Mmh

S: Ja

J: Ja, super

S: Det var vist både teoretisk og filosofisk var det ikke (griner)

J: Jeg tror du var meget godt rundt omkring det (griner) Godt, jamen så synes jeg at vi skal hoppe videre til den terapeutiske alliance.

S: Ja, så skal jeg altså lige åbne det der (Red: En almen heuristisk alliancemodel (Hougaard KILDE))

J: Helt i orden

S: Det vil jeg så gerne bare lige kunne sidde og kigge på imens.

J: Det er så rart lige at have et eller andet billede at have med sig

S: Ja, det er det lige præcis. Og nu har jeg fundet det. For jeg syntes faktisk at det gav rigtig god mening at kigge på det.

J: Ja

S: Ja

J: Så ja, kort, hvordan vil du beskrive den terapeutiske alliance?

S: Ja, altså jeg tænker at den model som du har hæftet på her, har mange af de vigtigste elementer i sig

J: Ja

S: Men hvis jeg nu sådan skal tale frit fra leveren uden at hæfte så meget ved fagbegreber i første omgang

J: Ja, rigtig gerne

S: Så tænker jeg at den terapeutiske alliance er det felt, som skabes i relationen imellem mig som musikterapeut, klienten eller klienterne og musikken. Og det er det felt som gerne skal handle om opbygningen af tillid, og gensidig respekt, og en, hvad skal man sige, altså i virkeligheden er det måske en underpind til tillid, men en følelse af at det er trygt at åbne sig ift. sine sårbarheder i det her rum. Og at det er trygt, både at mærke, men også at italesætte og få sparring på nogle af de indre processer som man måske har gået med alene hele sit liv. Det handler også om overgivelse af kontrol

J: Ja

S: Og så synes jeg at det der med graden af nærhed, og distance er vanvittigt interessant og vigtigt i den terapeutiske alliance. Inde under tillid, så er der også noget omkring rammer, at rammerne er definerede, og at der på en eller anden måde er en kontrakt

J: Mmh

S: Og der er det faktisk rigtig interessant på hospice, fordi der fungerer ikke på samme måde som hvis man har et musikterapirum, og der kommer nogen derhen, og man siger: Der er tavshedspligt i det her rum, og vi arbejder med det, og det, og vi arbejder så og så længe. Det er nogle helt andre rammer der er på hospice, der kommer jeg ind som gæst på deres private stue.

J: Ja

S: Og nogen gange ser jeg dem kun en gang, nogen gange ser jeg dem tre gange, så der er ikke tid til at lave en indledende fase, og en midterfase, hvor vi så behandler, og så en afrundede fase, og en evaluerende fase. Der er ikke den samme tidshorizont at arbejde med, det er jo korttidsterapi (Red: på hospice) i vild udstrækning

J: Ja

S: Og man kan sige at der er så hurtige skift ift. tilstande -

J: Ja

S: Fysiske tilstande, følelsesmæssige tilstande, overskud. Jeg skal være super fleksibel som musikterapeut, for det kan godt være at vi har lavet en aftale, men meget sandsynligvist, så er det ikke den kalender, hvad skal man sige, planlægning jeg har, som rent faktisk reelt kommer til at udspille sig. Nogen gange kommer jeg ind på nogen andre stuer end jeg regnede med nogen gange kommer jeg slet ikke ind på de stuer hvor jeg enten har en aftale, eller havde regnet med at jeg skulle ind, fordi der er så mange uforudsigelige faktorer der kan ske på et hospice

J: Mmh

S: Så der er det nogen andre.. Altså de her elementer af alliance er stadigvæk i spil på hospice men det er mere subtilt, og det er mere ad hoc

J: Mmh

S: Ikke noget der nødvendigvis. Nå, nu gik min computer ud, nå, okay,

J: Jeg kan dele skærmen hvis det er helt galt

S: Ja okay. Men i hvert fald, så kan man sige at det der med nærhed og distance er sådan set væsentligt indtil det aller sidste, og det er også noget som bliver mikroforhandlet undervejs, tænker jeg.

J: Mmh

S: Der er måske nogen indledende dele af den terapeutiske alliance som man godt kan tale om på hospice, men det er som om, at faserne glider hurtigere over i hinanden

J: Ja

S: Og det er måske ikke så synligt hvornår man er hvor. Men der er helt sikkert noget ift. førstehåndsindtryk, tit er der ikke ret meget overskud, tit er der smerte, tit er der mange former for lidelse

J: Ja

S: så, der er både noget med: Hvilke ord jeg bruger ift. hvad det er for et tilbud jeg kommer med

J: Mmh

S: Og jeg har lært mig selv at jeg skal være meget åben, og definerende på at musikterapi kan være mange forskellige ting -

J: Mmh

S: Og i første omgang så vil jeg gerne bare vise dig min grundteknik som handler om at du kan lukke øjnene, og slappe af til det her stille og rolige musik

J: Ja

S: Og det kan godt være at jeg sådan; hvis der er energi, eller hvis de har muligheden for at tale verbalt, det er jo ikke alle der har det så vil jeg snakke lidt med dem om hvad kan de lide af musik, eller hvad gør dem glade? Hvad er skønhed for dem?

J: Mmh

S: Og hvad er livskvalitet for dem. Og det kan jo godt være at det er at stå med vaders ude i Limfjorden, eller at strikke, eller at lave kage til børnebørnene, det behøver slet ikke at have noget med musik at gøre

J: Nej nej nej

S: Men det handler om at åbne nogle af de rum som handler om nydelse og glæde og livskvalitet, måske er det noget man ikke har haft i lang tid, men for ligesom at huske: Hvad er det for noget der for det her menneske er definerende for det positive?

J: Hmm

S: Og så det her med at jeg, altså, for det første så skal jeg være tydelig i: Jeg har styr på det her, du behøver ikke at lære at spille eller synge eller noget som helst. Jeg står for det hele, og du får fem minutters smagsprøve, du kan stoppe mig undervejs, der er ret meget kontrol som jeg ligger over til dem.

J: Ja

S: De er i en situation hvor der ikke er meget kontrol. Der er hele tiden nogen der kommer ind og laver noget ved deres krop som er helt over intimszonen, som er inde under huden, eller oppe i underlivet, altså alle mulige steder hvor sygeplejerskerne kommer og gør ting og sager

J: Hmm

S: Så jeg tænker at det er vanvittigt vigtigt, at overgive så meget kontrol som muligt til den anden (Red: klienten)

J: Hmm

S: Så det vil sige; Jeg beder dem om; Stop mig hvis ikke du kan lide det. Giv mig et tegn, eller åben øjnene hvis du ikke bryder dig om det jeg spiller for dig, hvis jeg stiller nogen spørgsmål som du ikke synes at du har lyst til at svare på, så skal du ikke føle dig forpligtet til at svare, så skal du bare sige fra, det er helt okay. Jeg gør mig tydelig i at jeg er til rådighed for dem, men det skal ikke være på bekostning af dem.

J: Mmh

S: Og det er dem der styrer.. Og styrer i forhold til distance, styrer hvor meget de har lyst til at indlemme mig i følelsesmæssigt

J: Ja

S: Og vi behøver ikke snakke sammen efter musikken, og hvis de har lyst, så kan det godt være at vi gør det, men det er dem der bestemmer.

J: Ja

S: Så tænker jeg at jeg også afstemmer nærhed og distance ift. hvordan jeg placerer mig i rummet

J: Mmh

S: Hvor tæt jeg sidder på sengen, hvor tæt jeg sidder på de pårørende, om jeg har en direkte front i mod dem, eller om jeg sidder lidt mere side mod side. Jeg kan jo også lynhurtigt fornemme hvor meget de har lyst til at åbne op om deres livshistorie, og hvor meget de har lyst til at det bare skal være det nonverbale, eller at vi kan tale sammen.

J: Mmh

S: Og der er der også en del af det med nærhed og distance, som jeg tænker at jeg har fået øje på for nylig. Som handler om mit personlige space, om hvor meget jeg har lyst til at dele af det.

J: Ja

S: Så det vil sige hvor meget jeg har lyst til at gøre mig synlig som mennesket bag musikterapeutnålen. Og det er også utroligt forskelligt hvor jeg synes der er åbning til at dele min livsanskuelse eller nogle af min erfaringer med nogle forskellige ting. Og der har jeg den der case, med den pårørende som vi måske kan vende tilbage til. Der hvor du skriver: spørg om noget lidt mere konkret

J: Mmh, ja

S: Ja, så nærhed og distance, og kontrol, og tillid. Og tillid, det tænker jeg også at det handler også om at jeg holder de aftaler vi lover, at de mærker at det er vigtigt.

J: Ja

S: At hvis vi siger at jeg kommer ind tirsdag formiddag, og jeg så af en eller anden grund måske ikke kan, fordi der er uforudsigeligheder på hospice,

J: Lige præcis.

S: Også når man er musikterapeut, man kan blive optaget af noget som man ikke havde set komme, og så skal de jo selvfølgelig have besked, så bliver jeg jo nødt til at få fat på en sygeplejersker og overlevere en besked hvis det er at jeg ikke kan komme, eller at jeg bliver forsinket.

J: Mmh

S: Hvor jeg er lidt mere loose ift. at hvis de har brug for at aflyse, eller udskyde, så er det helt okay, så er jeg altid fleksibel.

J: Mmh

S: Og hvis vi har lavet en aftale, og de kan mærke at de alligevel ikke har lyst til det, så er der ikke nogen som helst problemer i det, og der bliver ikke stillet nogen spørgsmål, så der er jeg virkelig... Altså, jeg tilpasser mig til dem

J: Ja

S: Hvor andre klientgrupper, vil man måske have krav, og compliance, altså, hvis vi laver en aftale, så skal du komme, og så er det vigtigt at du kommer til tiden, og ellers skal du melde afbud og alt det der. Der er der nogle andre ting på spil.

J: Ja lige præcis, fordi, når man arbejder med... hvis nu du skal give et eksempel fra en anden klientgruppe, hvem som helst anden, så forestiller jeg mig også at der er større.. At der er en aftale om at vi har, lad os sige 10 forløb, eller et eller andet

S: Ja

J: Og så har man den her plan

S: Ja

J: Nu tænker vi at vi bruger det her til opbygning, og så videre og så videre, sker der brud her, jamen så, må vi tilbage, altså

S: Ja

J: Så der er stadigvæk en fleksibilitet i andre klientgrupper, og jeg tænker da også at man kan stadigvæk sagtens opbygge en hurtig alliance, eller et forhold, eller hvad man kalder det

S: Ja

J: Men, føler du at du tager mere tid til det, hvis du arbejder med en anden klientgruppe?

S: Ja, det tror jeg egentlig, eller, man kan sige. Det der tidsmæssige aspekt, at man har længere tid til at opbygge relationen, det betyder jo, nogle gange at man kan noget andet terapeutisk

J: Ja

S: Men jeg synes faktisk, måske faktisk at fordi jeg arbejder med de her kortidsterapier, at også når jeg arbejder med studerende f.eks. eller når jeg har private klienter, så synes jeg egentlig at jeg ret hurtigt får skabt den her terapeutiske alliance, og nu har jeg været her i 13 år på hospice, og har.. Det var mit første job da jeg kom ud som nyudklækket

J: Ja (griner)

S: (griner) Så det er sådan set det primære jeg ligesom kender til

J: Ja ja

S: Jeg har også arbejdet med flygtninge og familier og sådan noget, men jeg synes at det er meget hurtigt at jeg laver den her allianceopbygning

J: Hmm

S: Og så kan man sige at der er sådan en indledende allianceopbygning, og så er der en over tid, som kan blive forstærket, altså en relation der kan blive forstærket

J: Ja

S: Nogle gange synes jeg på hospice, at selvom tidsfaktoren den spiller imod os, så er der alligevel også så mange lag der er skrællet af, af forsvar, og modstand, skepsis, det kan godt være at der er lidt i starten, men lige så snart at de mærker at jeg vil ikke have dem til noget bestemt, jeg vil ikke have dem til at lære at synge eller spille bongotromme eller hvad det nu er de kan have af forestillinger om hvad musikterapi er

J: Ja

S: Men de kan rent faktisk være og det at jeg sidder der med mit nærvær og mit åndedræt, med min musik, og åbner et rum, hvor de kan spille noget ind hvis de har lyst. Det bliver de ret hurtigt trygge ved, og så synes jeg at nogle gange så kan der faktisk være en terapeutisk alliance i løbet af 10 minutter, altså, hvor vi sådan set er klar til at arbejde dybde, psykoterapeutisk

J: Ja

S: Og det tror jeg måske... Der er mange der siger: hvis du kom ind til mig for et halvt år siden eller et år siden, så ville jeg have tænkt: nej, det der kan jeg bare overhovedet ikke bruge til noget, sådan noget langhåret pjat

J: Mmh

S: Og det er jo i bund og grund virkelig langhåret (Gestikulerer med sit lange hår)

J: Ja ja, jeg prøver også (griner) (Gestikulerer mod eget hår)

S: Ja (griner) Du arbejder på det kan jeg se

J: Ja (griner) Så altså, klienterne de siger at normalt så ville det slet ikke være noget for mig

S: Ja, det er der nogen der gør

J: Ja

S: Ja, men fordi jeg er her, og fordi at du kommer ind til mig i denne her situation, så kan jeg godt bruge det du kommer med

J: Ja

S: Og der siger jeg jo også til dem, hvis nu jeg skulle arbejde med dig i en anden setting, så ville jeg måske også arbejde anderledes med dig.

J: Hmm

S: Men jeg kan godt høre hvad du siger, at du er åben over for noget nu, fordi du har brugt de fleste skud der er i bøssen. (Red. De muligheder der er)

J: Ja

S: Og derfor så lad os bare se hvad det her det kan gøre, og jeg kan ikke.. Der er mange der siger: Jeg kan jo ikke sige nej hvis jeg ikke har prøvet det.

J: Mmh

S: Og det er måske også patienter som har været i gennem mange forskellige ting, du ved...
(Forbindelsen bliver afbrudt)

S: Missede du det jeg sagde, eller?

J: Det er patienter der.. tror jeg det sidste var jeg fik fat i, jo, jeg missede i hvert fald..

S: Øh, nu skal jeg lige regne ud hvor langt tilbage jeg så skal gå, altså

J: Det er et godt spørgsmål

S: Altså det her med at de normalt måske ville tænke at det ikke var noget for dem

J: Ja

S: Og at fordi de er i den situation som de er, så oplever de at de godt kan bruge det jeg kommer med. Og at de tillader sig selv en anden åbenhed over for musikterapi, og over for mig. Og når de så oplever at de bare kan være. Så er det muligt for dem at bruge det her rum, altså så ser de måske også potentialet i det.

J: Ja

S: Og mærker måske også en umiddelbar lindring, fordi jeg sidder der med mit nærvær og med min musik, og med mit åndedræt, og det der åbne rum

J: Ja

S: Hvor de kan spille ind hvis de har lyst.

J: Hmm

S: Jeg tror det var nogenlunde det jeg sagde før, jeg ved ikke om jeg har gentaget lidt

J: Det tror jeg... Måske lidt, det..

S: Gider du ikke lige prøve at fortælle mig, eller kan du lave en delt skærm så jeg lige kan se dit diagram der (Hougaards alliancemodel)

J: Ja

S: For jeg synes at der var et eller andet mere jeg gerne ville snakke om

J: Nu skal jeg se her, sådan der. Så kan jeg lige zoome lidt ind så vi også kan se det.

S: Ja, det er meget fint.

J: Sådan der.

S: Jep! Nu står der, under det personlige forhold til terapeuten der, så står der autencitet.

J: Ja

S: Varme, og accept, ubetingethed, og empati.

J: Ja

S: Det tænker jeg absolut er 4 meget væsentlige kodeord

J: Ja

S: Og jeg tænker at i mit felt, der er der også et andet aspekt, og det er ro.

J: Ro, ja.

S: Som jeg gerne vil tilføje der, at man som professionel, udstråler en ro

J: Hmm

S: Og er opmærksom på den nonverbale kommunikation, altså hvor jeg ligger min stemme i et roligt toneleje, og jeg har pauser, og en mere langsom talestrøm, at jeg er groundet i min krop, at jeg trækker vejret dybt ned, og ligesom bliver en form for anker. Et nervesystem anker for dem.

J: Ja, okay

S: Så det tænker jeg faktisk at jeg godt kunne tænke mig at tilføje derovre i den del, men, roen er ligesom forankret i alle de andre fire elementer.

J: Ja

S: Ubetingetheden er vanvittig væsentlig. Det der med at de lynhurtigt mærker at jeg er ufordømmende, og at jeg er interesseret i dem som mennesker, og i deres livsverden. Ja, hvad skal man sige..

J: Ja, grundliggende

S: Ubetinget interesseret

J: Ja, okay

S: ubetinget nysgerrig, ikke også?

J: Ja

S: Og det betyder også at alt hvad der er i rummet, det vil jeg gribe ind i. Hvis der er billeder, hvis der er blomster, hvis der er strikketøj, hvis der er, hvad ved jeg, så vil jegsanseligt være med det, og italesætte det.

J: Ja

S: For at anerkende den person

J: Mmh

S: Ja, og det er jo selvfølgelig også noget med accept. Og så det der med empati, at give dem en fornemmelse af at være "cared" for faktisk

J: Ja

S: Og det er overhovedet ikke svært for mig at finde det i mit hjerte, det er ligesom min naturlige indgang til mennesker, det er at jeg kan godt se noget elskværdigt i alle.

J: Mmh

S: Og elskværdigt det er så ladet et ord, men jeg synes egentlig at jeg ret hurtigt kan få øje på de forskellige nuancer, og se dem som mennesker, ikke?

J: Jo, det tror jeg også klart er nødvendigt.

S: Ja

J: Jeg kom til at tænke på at du snakker meget om terapeutbidraget som sådan

S: Ja

J: Og jo, selvfølgelig også fælles bidrag, men det giver jo også mening når man selv skal opsøge nogen i lige præcis hospice sammenhænge, hvor man selv skal ud og opsøge nogen.

S: Ja

J: Hvad hedder det.. Ja, fordi jeg forestiller mig at i andre terapiformer, der er klientbidraget større, eller hmm, jeg vil ikke sige større, men vigtigere, i hvert fald.

S: Ja, altså jeg vil sige at jeg kunne godt tænke mig at tale lidt om det også

J: Ja

S: For jeg tro også at det er rigtig vigtigt i hospice regi

J: Ja

S: Fordi jeg synes at når jeg kommer ind som musikterapeut, så er det jo.. for det første så ser jeg jo kun et glimt af det menneske som de er, eller har været, fordi der er så meget lidelse som tit fylder.

J: Ja

S: Men deres grad af tillid og venlighed, og imødekommenhed, og modtagelighed.

J: Mmh

S: Meget hurtigt kan jeg mærke hvilken grad der er af det, og nogen har en meget venlig personlighed, men i virkeligheden måske ikke en særlig stor modtagelighed.

J: Ja

S: Og der er det det her med at jeg så skal dosere.. Nogle gange så kan jeg.. Jeg skal prøve at se om jeg kan finde det rigtige ord.. Så kan jeg få en fordel af at et menneske er venligt af person, selvom hun måske ikke har ret meget overskud, og måske ikke er så modtagelig. Men ved at sige: må jeg have lov til bare at bruge 5 minutter af din tid, hvor du kan prøve det her af. Så fordi hun er venlig og høflig, så siger hun ja, fordi i virkeligheden så tror hun ikke på at hun kan få noget ud af det her, men når hun så har givet mig de 5 minutter, så er det rigtig tit jeg oplever den her sunde naturlige skepsis, som jeg plejer at kalde det opppe i nordjylland, ikke?

J: Ja

(begge griner)

S: At folk er skide syge og kan næsten ikke overskue at forholde sig til flere mennesker og så kommer der en eller anden ind med et instrument under armen, hvad skal jeg med hende?

J: Mmh

S: Men det at jeg så på ganske få minutter kan få dem til at mærke; okay, det er faktisk et ufarligt rum, jeg kan mærke at der sker noget i min krop, og i mine følelser som føles dejligt, og jeg kan godt bare være her uden at skulle præstere en hel masse ting

J: Ja

S: Rigtig mange siger efter, den der lille smagsprøve, okay, jamen jo tak, du må gerne komme igen

J: Mmh

S: Og så er modtageligheden øget, fordi så har de fået forventningsafstemt hvad det er de skal være modtagere af.

J: Mmh

S: Og tillid er jo et enormt interessant fænomen fordi der har vi jo hele vores rygsæk med af relationer, alt hvad vi har oplevet fra vores tidlige barndom, til der hvor vi er nu i livet.

J: Ja

S: Og der oplever jeg også at der er nogen patienter som har haft et rigtigt barskt liv, og måske en rigtig barsk opvækst med omsorgssvigt og sådan noget som har en grundlæggende meget lav grad af tillid, basic trust, hvor jeg på en eller anden måde alligevel kan få opbygget noget, altså.. og nogle gange ikke, det er overhovedet ikke givet at jeg kan, men nogle gange så er der alligevel mulighed for at ramme dem..

J: Du sagde før at.. så vidt jeg husker, at man er også meget åben fordi det var sådan lidt.. altså, ens intimssfære er jo næsten.. ødelagt på et eller andet tidspunkt

S: Mmh

J: Eller nedbrudt, tror jeg, jeg kan ikke huske hvilket ord du brugte

S: Ja

J: Men der er i hvert fald en imødekommenhed eller..

S: Ja, i hvert fald hos nogen, ikke?

J: Ja

S: Der er jo også nogen der bliver mere lukkede fordi de er smerteprægede, så det er lidt svært at sige det sådan helt generelt

J: Ja okay

S: Men det er rigtigt, der er i hvert fald en tendens til at der er nogen hvis forsvarsværker er faldet lidt.

J: Ja

S: Ja.. Men det er jo.. Når jeg nu har så lidt tid til at arbejde på, og de ligesom ikke vælger nødvendigvis: Jeg vil gerne gå i musikterapi, eller jeg laver en kontrakt med min læge, eller psykolog om at det er en rigtig god idé at jeg får et forløb med musikterapi

J: Ja

S: Når nu det er de omstændigheder, jeg arbejder under, så kan man sige, at de ting der står under klientbidraget der (Henviser til hougards model) er jo ekstremt afgørende for hvordan og hvor dybt jeg kan få lov til at arbejde, man kan sige at mit arbejde det er på sådan et spektrum fra, hvis nu det er den lette ende, så er det velvære, afspænding, underholdning næsten. Og helt ovre i den anden ende hvor det er dybde psykoterapeutisk eller dybde integreret helhedsterapi,

fysisk, psykisk, socialt, eksistentielt, åndeligt, så på det der spektrum. Og så er der jo selvfølgelig den lukkede dør, som er at der overhovedet ikke er et spektrum

J: Ja

S: Det findes jo også ikke? (begge griner) Men når jeg får lov til at komme ind og arbejde, så er det jo forholdet i mellem.. Mit bidrag og klientens bidrag og hvad det er vi skal sammen, det er jo lige præcis det som gør hvor meget eller hvor langt.. hvor dybt jeg kan få lov til at komme ind i deres processer.

J: Ja

S: Plus, jeg arbejder jo imod tiden så hvis de er tæt på at dø, så er det jo heller ikke dybde psykoterapeutisk nødvendigvis det skal være

J: Nej

S: Så skal det måske mere være afledning, og livskvalitet, og regulering af nervesystem, og ro på. Men nogle gange, så hvis der er en høj grad af tillid, venlighed, imødekommenhed, og modtagelighed fra patienten, så kan jeg gå direkte ind i det dybde psykoterapeutiske felt første session

J: Ja, okay. Der skal man godt nok have følerne ude sådan, hvor er vi henne lige nu? hvad er det..

S: Ja, helt sikkert

J: Hvad skal der ske

S: Jeg tænker også at når det sker så er det nogen mennesker som enten er ekstremt kreative, sensitive, erfarne med at arbejde med sig selv, eller du ved, sådan.. rige på emotionel og relationel intelligens. Fordi hvis man ikke har de komponenter, så tager det som regel lidt længere tid at bygge det op, hvis det kan bygges op (terapeutisk alliance)

J: Ja, ja det kræver..

S: Jeg skal lige se hvad der står her nedeunder, undskyld (Hougaards model)

J: Helt i orden, jeg kan scrolle lidt ned hvis det er.

S: Ja det er fint, ja, hvad sagde du at det kræver?

J: Øh, ja.. det.. (griner) sådan går det nogen gange, det kan jeg ikke lige huske

S: Ja pyt, det kan være at det kommer

J: Hvem ved. Jeg tænkte at jeg ville fortsætte lidt med nogen spørgsmål længere nede, så jeg prøver lige at.. nu har jeg mine spørgsmål på en skærm her, og så..

S: Nå ja, selvfølgelig

J: Ja..

S: Fik jeg sagt nok om det med samarbejdsforholdet?

J: Hmm.. Ja, det synes jeg, jeg synes også at meget af det der ligger i samarbejdsforholdet, altså det er jo parallelt med det personlige forhold

S: Jeg vil faktisk gerne lige sige noget om ekspertise

J: Ja!

S: Ift. terapeutbidraget

J: Mmh

S: Der kan jeg mærke at det at have været 13 år i det her felt, det gør at jeg går til det på en helt anden måde end jeg gjorde i starten.

J: Ja

S: Jeg har en meget større grad af ro, og jeg har en meget større grad af tillid inde i mig til at det der skal ske, det sker, og jeg skal ikke ind og lave en helt vild stor terapeutisk revolution alle steder. Der er nogen steder hvor jeg kan få lov til at gøre det, og der også nogle steder hvor jeg bare kan få lov til at ledsage det der er. Så jeg tror at jeg har skruet forventningerne ned til mig selv

J: Ja

S: Og det gør sådan set at jeg kan være meget mere nærværende med at gribe det der så kommer, i stedet for at skulle præstere en hel masse.

J: Mmh

S: Og der kan man sige at ekspertisen kommer både i praktisk erfaring, men det kommer også i at have talt med mine kollegaer og har fået supervision, læst faglige ting, været på plenum fælles palliative konferencer hvor brede emner bliver snakket om fra forskellige faglige perspektiver. Så der tænker jeg at det er en kæmpe stor hjælp som terapeut at have den der ekspertise, at mærke den der ballast

J: Ja

S: Og tillid til min egen redskabsskabe, at jeg kan opfinde ting som jeg ikke vidste at jeg kunne, når den her patient kommer og har det her behov, jamen så finder vi sammen vejen. Altså jeg skal ikke have regnet det ud på forhånd.

J: Nej

S: Det er sådan set meget interessant, at det er i virkeligheden en tilbagelænethed i at jeg ved godt at jeg kan noget, og jeg ved godt at jeg kan rigtig meget forskelligt. Men at det er forholdet imellem klienten og mig der definerer hvad det er vi skal.

J: Ja, sådan lidt en tiltro til ens egne evner, så man kan være mere tilstedeværende?

S: Ja, faktisk, og også en erfaring i at jeg har været i nogen situationer på det her hospice hvor jeg har lavet noget musikterapi i et format som jeg overhovedet ikke anede at man kunne

J: Ja

S: Fordi det var muligt med den her patient, så det der med at den jeg sidder sammen med, skal nok vise mig vejen, og jeg skal nok kunne samle det op, gå de veje sammen med den, gå ind i de rum som åbnes, altså.

J: Ja

S: Ja

J: Hmm.. Det er vigtigt, at have med.

S: Ja, og der kan man sige at det spiller selvfølgelig enormt meget sammen med klientens motivation, eller positive forventninger, og hvad de kan også, ift. arbejdskapacitet, og det er jo sindssygt spændende og vigtigt.

J: Ja

S: Og det er jo også igen det med at kigge på spektrummet ift. arbejdskapacitet, fordi mine patienter kan i princippet ikke ret meget, mange af dem kan ikke spise selv, eller vende sig selv i sengen, eller selv gå i bad, eller selv få tøj på, kan ikke tegne, kan ikke måske bidrage med at skrive sang, men de kan have indre billeder, de kan have kropssansninger, de kan modtage en regulering af nervesystemet, så de pludselig er ude af den her totale smerteoplevelse og inde i en fuldstændig "bliss".. I en indre kropssansning eller i indre billeder i minder, i transpersonelle oplevelser, i spirituelle oplevelser som kan handle om at man får billeder fra musikken som gør en tryk fordi nu ved man hvor man skal hen når man dør f.eks.

J: Ja

S: Altså det er jo også en arbejdskapacitet, det er bare på et andet niveau end at man kan improvisere på instrumenter eller tegne eller..

J: Mmh.. Jeg prøver lige at, hov sådan der, og... Ja.. Nu skal jeg lige finde rundt i mine egne spørgsmål.. Ja, jeg tror jeg vil ned og spørge ind til hvad du føler den terapeutiske alliance muliggør i musikterapien?

S: Mmh

J: Fordi du snakkede om det her med at du kan opnå en dybere.. Altså når der er en stærkere terapeutisk alliance, så var der plads til at gå ned i dybere emner, altså i

S: Ja

J: Hvad det end måtte være

S: Ja

J: Og det synes jeg egentlig var utroligt interessant at det var lige.. at det var lige der det skete, er det primært verbalt, du så oplever at der er store ændringer, eller er det også musiskalskt?

S: (tænkepause) Ja til begge dele sådan set

J: Ja

S: Jeg arbejder jo på den måde at jeg laver musik til patienten som regel, det er receptiv musikterapi, meget modificeret GIM

J: Ja

S: Jeg kan godt lave visualiseringer eller afspændinger til at starte med, eller meditation, men så spiller jeg selv på min lyre, og synger, og så er der mulighed for noget samtale bagefter, hvis de har lyst til det.

J: Ja

S: Så man kan sige: Jeg regulerer og tilpasser musikken på alle de parametre man kan når man spiller musik selv levende.

J: Mmh

S: Ikke kun på volumen som hvis nu det var indspillet. Så ja der er.. I første omgang er det måske verbalt at den her dybde psykoterapeutiske, det her felt det kan åbne sig, eller eksistentielle, kan det jo også godt være. Men det kan også godt have en indvirkning på hvad det er for noget musik jeg spiller, og hvordan, og fra hvilket rum jeg spiller, hvad jeg åbner inde i mig, når jeg spiller til dem.

J: Ja

S: Og det kunne måske være meget interessant at sætte lidt ord på ..

J: Ja, jeg mener også at du sagde før at der var forskel på hvor meget af dig selv du havde med ind

S: Ja lige præcis

J: Ændrer det sig også over.. hvor tæt alliancen er?

S: Ja, og nej. Fordi der kan godt være en terapeutisk alliance som er rigtig god og dyb, hvor jeg ikke deler så meget

J: Hmm

S: Fordi at de måske har en anden oplevelsesverden end den jeg har. Eller man kan i hvert fald sige at der er nogen rum som jeg kun åbner sjældent, sammen med klienter. Men hvor jeg jo selvom jeg ikke åbner de rum, så kan jeg stadigvæk godt være autentisk og nærværende til stede og også i følelsesmæssig resonans, altså jeg genkender den her slags følelse, eller når du siger det, så forestiller jeg mig at det må være sådan og sådan, fordi det kan jeg relatere til.

J: Ja

S: I noget af det jeg har oplevet i mit liv, giver det mening for dig? Ja, det gør det, det giver virkelig meget mening. Så nogle gange kan der godt være et forhold hvor, hvad kan man sige, at jeg er mere professionelt afgrænset

J: Ja

S: Men stadigvæk menneskeligt til stede med hele min kapacitet, og så er der nogle tilfælde hvor jeg har lyst til at dele mine oplevelser, mine personlige spirituelle oplevelser ind i retning af, f.eks. noget med shamanisme, som jeg har arbejdet meget med, men som jeg ikke altid lige åbner op omkring til alle. Men der kunne jeg godt tænke mig at komme med det eksempel med, lad os kalde hende My.

J: Ja.

47:14

S: Som var en pårørende på hospice. Og der er faktisk sket en utrolig interessant udvikling i den terapeutiske alliance, jeg vil gerne snakke om den en smule tid, hvis du har lyst. Men nu går jeg lige ind i det her felt, hvor at jeg har lyst til at dele noget med hende og hendes mand, faktisk, som er syg her på hospice. Hendes mand får en hel masse oplevelser med en indre ressourceperson, en indre indianer, som han egentlig første gang oplevede, da han var på sygehuset og havde altså, var ved at dø, og havde sådan en ud af kroppen oplevelse. Så kom denne her gamle indianske mand til ham. Det fortæller han mig om en af de første gange. Og meget af det musikterapi, jeg laver, mens han er i live. Der får han kontakt med den her indianer, kommer med på ceremonier, hvor der bliver rensset med røg og malet farver i ansigtet. Han kommunikerer med en hest, og han er ude at flyve på en ørn, og sådan nogle forskellige

ting der der fordi, at jeg også har erfaringen med noget af det shamanistisk. Så når han siger. Jeg kan ikke forstå, hvorfor jeg får røg i hovedet, så kan jeg sådan ydmygt, siger. Nu ved jeg, fordi det har jeg oplevet, at man bruger røg til at rense. Hvad skal man sige? Energisystemet. Så måske er det det, du oplevede i dit indre billede? Og så giver det mening for ham, hvorfor han fik pustet røg i hovedet. Og der er My hans kone. Jeg har hende så faktisk i opfølgende sessioner som efterladt i et helt halvt år efter at han dør. Så efter hans død kan man sige Der har vi meget lang tid til at få udviklet relationen. Men alliancen er blevet opbygget i løbet af de første 4 5 gange alligevel. Men der har hun sådan nogle oplevelser af i musikterapi at få kontakt med ham. Og i musikterapi. Få kontakt med en spiritualitet og en intuition, som hun har haft lukket ned for i 20 år. Fordi hun fungerede som psykiatrisk sygeplejerske, der har hun ligesom sagt, men det kan ikke. Det går ikke det her. Det kan man ikke kombinere. Og da jeg så kommer ind i billedet, så får hun ligesom åbnet ind til det her rum igen. Så i den proces har jeg delt mange af de. Hvad skal man sige? Udviklingstrin, som jeg selv har været ude i, eller indre oplevelser, som jeg selv har lavet i min spirituelle selvudvikling, som jeg normalt egentlig ville holde ret tæt ind til kroppen.

J: Ja

S: men som jeg har haft lyst til at dele sammen med My. Fordi jeg syntes, at det. Terapeutisk gav mening. Og det handler noget om validering af noget af det, som hun oplever. Og måske så man kan stille sig lidt skeptisk over for, om jeg må jo være vanvittig eller et eller andet? Hvor jeg så siger: I min verden er det ikke så vanvittigt. Og så har det også den relation på en anden måde været vigtigt, at jeg menneskeligt var til stede, og at hun kunne forstå, at jeg faktisk kendte til. De rum eller de mærkelige oplevelser, som hun kom ind og var i kontakt med?

J: Ja

S: Og hvad det havde givet mig, da jeg oplevede de samme. Så hvad for nogle sammenhænge jeg kunne sætte dem ind i de her oplevelser? Det har sådan været været hendes skridt til at komme videre i sin proces, kan man sige. Jeg ved ikke, om det giver mening for dig?

J: Jo, Men det var også på en eller anden måde. Det er jo både forbindelse til manden, og det er noget med at finde nogle gamle ressourcer.

S: Ja

J: Jeg synes virkelig det er

S: Ja, Og så kan man sige, at hun lukkede døren ind til det rum, da hun var 20. Og nu er hun så midt i fyrrerne. Og. Altså lige pludselig få åbnet det rum, hvor ekstremt mange ressourcer der faktisk er til rådighed for hende derinde, som hun ikke har tilladt sig at have adgang til. I al den tid, hvor det har været lukket af, og så også hvordan det ligesom bare sådan, (Eksplodingslyd) at der er totalt kvantespring på nu. Nu har hun altså. Ja, hun stoppede som psykiatrisk sygeplejerske. Er gået zoneterapi, og englehealer vejen og binder og finder fjer og signaler i naturen og føler, hun har kontakt med sin afdøde mand. Og altså sådan det virkelig. Der er knald på sluserne nu, efter hun har fået åbnet de døre der. Ja.

J: Men det kræver jo virkelig også, at der er en eller anden.. både et personligt forhold, man absolut også en terapeutisk alliance for at kunne komme ind i emner som sådan.

S: Ja, jeg kunne godt tænke mig nu. Ved ikke hvordan er det med din bagkant med tid? Jeg kan godt komme til at snakke lidt hen.

J: Den er 2 minutter i 17.

S: 2 minutter i 17. Det vil sige omkring 11 her. Godt, jeg har. Jeg har en halv time, sådan som max fra nu. Har du mange flere spørgsmål? Så kan det være, at jeg lige skal gennem anekdoten her.

J: Fortsæt gerne med anekdoten.

S: Jeg kunne godt tænke mig at fortælle lidt om udviklingen af Alliancen med My. For det er nemlig et usædvanligt og et ret spændende forløb. Fordi i starten kommer jeg ind. Hvor hendes tre, deres tre børn, de er til stede. De har tre børn. 12, 14 16 er de, og de to yderste drenge på 12 og 16. Har begge to diagnoser. De har begge to diagnoser i forhold til autisme, og den yngste har også ADHD. Faren har hjernetumor, og jeg kommer ind på denne stue og introducerer dem allesammen for musikterapi. Og. Børnene tager egentlig meget godt imod det. Manden tager meget godt imod det, og han får, manden får indre billeder med det samme, og det gør den yngste dreng også. Selvom jeg har tænkt det går op i hat og briller. Han lå simpelthen. Han har ADHD. Han myldrede simpelthen rundt i Farens seng og hovedet nede under dynen oppe under dynen, og storesøster sad over i den anden stol, og de får øjenkontakt og fniser. Jeg sidder og prøver at lave afspænding, jeg tænker, det går helt i kage. Det her altså. Og jeg er heller ikke sikker på denne her familie overhovedet har lyst til at jeg kommer igen. Det er bare en prøve session. Der er en hel masse god, god kommunikation. Efter sessionen er slut, hvor både faderen og så den yngste søn deler nogle rigtig fine indre billeder, som også sådan er meget rørende. Da jeg kommer næste gang, så er alle børnene også med og moderen My, der som jeg kalder hende. Hun sidder så op ad ham og børnene slapper af og han slapper af. Han får indre billeder, og jeg kan overhovedet ikke læse noget på hende. Ja, jeg ved ikke noget som helst om, hvor hun er, og da vi så taler sammen bagefter, så siger hun Jeg blev simpelthen så edderspændt, rasende på dig. Du skulle fandme ikke sidde og sige til mig, at jeg skulle slappe af i mine fødder eller af mine ben. Det skulle du godt nok ikke bestemme, så jeg sad bare og var mega rasende og mærkede min mands varme. Jeg synes, det er dejligt at det er godt for ham. Men altså, hun var bare een væg af modstand. Og det var virkelig interessant, fordi. Jeg plejer faktisk at kunne læse ret meget, men hun må være enormt god til sådan at holde sig selv i det. Og fordi hendes mand får så meget ud af det, så på en måde, vil hun gerne være vidne til, hvad der sker. I starten. Der tror jeg faktisk ikke, hun har lyst til selv at være med i musikterapi. Men hun hun er både nysgerrig på det, og så vil hun måske også bare gerne være vidne til, hvad der sker med hendes mand. Så vi bliver enige om, at næste gang, hvis du har lyst til være i rummet, så kan det være, du skal noget helt andet. Så kan det være hvad. Hvad? Hvad finder du glæde ved? Spørger jeg. Hvor kobler du af? Eller? Og det gør hun så når hun tegner, siger hun til mig og jeg siger næste gang. Så kan det være, at hvis du har lyst, så kan du måske sidde og tegne, eller et eller andet? Ja, det vil hun gerne. Der laver jeg afspænding med hendes mand og den ene søn, og hun sidder og tegner, og hun synes, det er ok. Det kan hun godt være i. Hun synes faktisk sådan, det er nærmest helt hyggeligt. Hun deler ingenting. Verbalt om hvad hun oplever. Hun er ligesom vigende i kontakten og kigger ned og er ikke sådan. Altså, hun er mest med som observatør eller ligesom en, der sidder lidt udenfor feltet. Næste gang der laver hun sådan noget knipling med tråde og sådan noget. Så der er sådan en to tre gange, hvor hun egentlig stritter imod og ikke forholder sig i hvert fald verbalt til, hvad der foregår. Men hun er jo egentlig ret interesseret i, hvad det er for nogle indre billeder, hendes mand får og maler for eksempel den der indianere, som han han får kontakt med. Jeg er jo så meget nysgerrig på ham og spørge Hvordan ser han ud? Og hvad med hans hud? Og hvad med Hans Hår Hvad mands øjne? Hvordan er hans udtryk? Hvor gammel er han? Hvordan er hans tøj? Og hvor høj er han? Er han kraftig? Er han slank? jeg, prøver virkelig at få et billede af ham. Og det sidder hun og lytter på. Og så kommer hun så på et tidspunkt med denne her fantastiske tegning. Meget stærke i spirituel tegning med en ulv. Altså, hun har sådan et touch på, de der billeder de tager 17 timer at lave, det virkelig detaljeret med alt muligt med nogle guldstøv agtigt tredimensionelt. Det

er mega flot. Så hun forholder sig på en eller anden måde til hans univers. I hvert fald. Så bliver de udskrevet, og så kommer de ind ambulant til mig. Og der sidder hun så. Der sidder vi i et andet lokale, som ikke er inde på hendes stue, men sådan et refleksionsrum. I starten har hun høretelefoner i begge ører, mens jeg laver musikterapi med hendes mand. Og søn der, og næste gang har hun så den ene øretelefoner ude. (griner) Så der er mange, der er mange sessioner.

J: Der er mange små skridt hen ad vejen.

S: Ja, præcis. Jeg tror da at de første fem seks sessioner, der er der i en eller anden grad, en mur eller fysisk modstand eller distance. Jeg lader hende gøre det, og jeg siger det helt ok altså, der er ikke. Du skal ikke noget her. Du kan være her præcis, som du har lyst til, og du kan også vælge ikke at være her. Der er ikke nogen tvang, og jeg sætter ikke spørgsmålstejn ved det. Så på sin vis indlemmer hun sig lige så stille og rolig, og så sker der. Sjette gang. Der er det kun dem, der har de ikke nogen dreng med, og hendes mand får altid enormt dybe oplevelser og er meget rørt og bevæget af de her både sanselige og spirituelle indre billeder, han har. Og så er der det tidspunkt, hvor hun har taget begge høretelefoner ud og rent faktisk lukker øjnene, overgiver sig for første gang til det der rum, hvor hun så bagefter er helt overvældet over, at hun fik indre billeder. Hun kom til at opleve et møde med sin far, som var død. Han havde været død i mange, mange år. Han var alkoholiker, og det var utroligt besværligt mellem dem. Der kommer en engel, han hen på en anden måde. Så åbner han rummet, indtil en lille rødhåret engel, som ligner Annika Aakjær, og som derefter bliver kaldt englen Annika, som hun jo selvfølgelig også tegner. Hun er helt vild overvældet over det her med, at hendes far er med, og at. At han faktisk. Ydmygt tilbyder sin hjælp og kærlighed og venlighed. Og så derfra begynder det virkelig at tage fart. Der begynder hun at få stærke indre billeder og spirituelle billeder. Der kommer en drage. Det starter med et krokodille øje, der kigger op af noget vand og noget skilt, og næste gang er det en drager, som hun også tegner og sådan, og hvor vi snakker om det her med. De indre repræsentationer, og hvad de står for, og hvad det er for noget, de gerne vil bidrage med. Hvad det er for en form for hjælp, de de kan give, der hvor hun er i livet nu, og de her indre repræsentationer bliver vanvittigt vigtige for hende. De kommer igen og igen og bliver mere og mere tydelige. Og da han så dør i sommerferien, der har hun simpelthen, for at kunne bære kisten der. Der går dragen og englene ved siden af hende og bærer i håndtaget sammen med hende, for ellers vil hun ikke kunne klare at være der. Og der har det så vendt fra denne her modstand og altså deciderede fysiske barrierer for at få lov eller for at jeg kunne få lov til at komme ind i hendes univers, eller at hun ville gå ind i mit rum, så har hun overgivet sig fuldstændig. Har virkelig tilknyttet sig til mig og savner mig helt vildt. Nu er det sommerferie, og han er død og ville bare så gerne skulle være med. Og. Der er mange forskellige elementer i den relationsopbygning, der er også det, at jeg forholder mig til hendes børn og rumme dem, og jeg laver en relation til dem. Er interesserede i dem. Og at de ligesom tager mig ind, selvom de har autisme og altså sådan så der. Ja, hendes datter skal nødkonfirmeres, fordi du ved, det er corona, og alle konfirmationerne er udskudt til august. Og vi kan godt se, at han kommer ikke til at overleve til august, så der bliver lavet en nødkonfirmation på hospice, hvor jeg så hjælper med, at få lavet en konfirmation sang, og jeg synger den til konfirmationen, og den bliver indspillet, hvor faren også er med der i maj, til nødkonfirmationen. Og ganske rigtigt, så er han der heller ikke til august, hvor det så er. Og så kom hun så i forløb med mig det næste halve år, hvor hvor relationen faktisk bare bliver dybere og dybere og mere og mere. Altså. Varm, og jeg deler mere og mere, og hvor det faktisk egentlig altså ender med, at vi afbryder den terapeutiske relation og bestemmer os for, at nu overgår det til et venskab. Altså. Og nu skal vi ses i altså. Og det gør jeg faktisk meget, meget, meget, meget sjældent, tror jeg. Det er sket 2 gange på de 13 år, jeg har været der. At der ligesom er nogen, som som jeg tager med mig videre. Det er jo også en lidt speciel overgang.

Med at skulle afvikle en terapeutisk alliance. En terapeutisk relation, som har bygget sig op over så lang tid. Ja, så det er jo lidt specielt, faktisk.

J: Det er meget specielt.

S: Ja

J: for jeg kom til at tænke på: Hvordan afvikler man en terapeutisk alliance?

S: Ja, det, er stadig det jeg lige prøver at finde ud af.

J: Det er næsten lige så interessant som hvordan man opbygger den

S: (griner) Jeg tror ja, så for mit vedkommende er det faktisk noget med at.. Jeg tror måske, at hun i starten har devalueret mig og det, jeg stod for lidt. Og så tror jeg, at det tippede lidt over til en idealisering. Og nu nu prøver jeg sådan at få det til at blive noget, der er mere jævnbyrdigt, hvor jeg ikke er en engel eller en helgen. Og jeg har alle mulige menneskelige sider, som er mindre flatterende, som jeg også deler med hende og nogle mere. Hvad skal man sige? Ærlige ting omkring følelsesmæssige processer som vores indre børn, hvordan de nogle gange skaber sig, og hvad der sker i det følelsesmæssige, hvor jeg også kan sige Jamen, det der det kender jeg bare så godt. Og altså nu er det min indre 5 årige, der er i gang, og jeg er totalt i trods alt det der. Det gider jeg bare ikke. Altså når min mand han siger sådan der så. Så jeg tror, jeg på en eller anden måde. Altså hvis det i hvert fald skal blive et rigtigt venskab. Så bliver det nødt til at blive ligeværdigt og sådan, at hun ikke føler, hun skal undskylde, hvis hun skriver en mail til mig eller bruger min tid eller et eller andet med, at hun er. Og hvor jeg så måske også læner mig lidt ind og ligesom deler. Men det er altså det stadigvæk sådan lidt i sin vorden. Jeg er også sådan lidt spændt på om om det egentlig. Kan blive, men det tænker jeg. Det kan jeg godt det kan. (Begge taler på samme tid)

J: Undskyld, men det er også det. Med en klar afgrænsning nu er jeg ikke din terapeut længere. Og så. Og hvad nu, ikke også? (griner)

S: Jo, jo, og vi har også ligesom sagt Jamen okay, så slutter vi det terapeutiske forløb her og har ligesom altså vi har jo. I starten har vi haft et uafgrænset terapeutisk opfølgingsforløb efter det her dødsfald, fordi hun stod alene med de her børn med udfordringer. Og selv var i en total krise, og meget voldsomt sorg forløb og stress forløb på arbejde og alt mulig. Så det er ikke så tit heller. At jeg har opfølgende forløb. Og det er slet ikke så tit, at jeg længere opfølgingsforløb, faktisk så plejer det at være omkring fem gange, eller 10 max. Så da kørte det ligesom, mens hun var sådan i.. Den værste og sværeste proces, og så begyndte vi så at sige ok nu. Lad os sige, at vi slutter det her forløb, til jeg kan ikke huske om det var til sommerferien eller et eller andet. Og så var der plads til, at hun ligesom kunne få et andet terapeutisk forløb et andet sted hvis hun havde brug for det. Og vi vidste sådan. Nu talte vi ned, og så var der en rum tid efter det, før vi så mødtes igen. Altså sådan hvor tiden ligesom lige kunne arbejde lidt i det. Og. Ja.

J: Det er måske også en meget god idé hvis der stadigvæk er terapeutiske problemstillinger, så give dem videre til en anden.

S: Ja, lige præcis. Ja, ja, netop fordi jeg skal jo ikke have den rolle over for hende, og jeg skal heller ikke føle, at jeg er på arbejde, hvis vi går en tur i Hammer, Bakker eller et eller andet. Altså sådan. Og det er jo en super interessant balance, fordi jeg ved ikke, hvordan det er med dig, men i hvert fald i forhold til mig og mine venner og veninder. Der er det jo. Altså tit rigtig følsomme ting, man snakker om og deler, og det er ting, man er vidne til i hinandens liv. Altså hvor man nogle gange også kommer med nogle perspektiver, hvis man har kendt hinanden over

lang tid. Jamen, kan du huske, hvad der skete for ti år siden? Det er det, og nu er du udviklet. Nu er du der der, eller nu er du der igen. Kan du genkende? Altså den der måde, hvor man bevidner hinanden på, ikke? Det er jo. Det er ikke terapeutisk, men det kan jo godt virke. (griner)

J: Ja, det kan jo sagtens have terapeutisk effekt. Jeg kan også.. hvis man er en. Altså nu er jeg er den eneste terapeut i en del af min vennegrupper. Så når jeg snakker med dem, så hvis der er nogen, der kan facilitere noget, der bare er en smule følsomt, så er det da mig. (griner) Altså.. Så det er klart. Måske. Som terapeuter har vi også en anden måde at omgås venner på eller venskabet på både positiv og negativ, tænker jeg. Men ja. Men det er mange ting, man skal have i hovedet lige pludseligt hvis man skal til at lægge det om på den måde.

S: Ja, jeg tror egentlig, at jeg jeg tror faktisk, at jeg, at jeg prøver virkelig at lade det komme ud i det åbne, altså sige til hende. Jeg er jo ikke din terapeut mere. Eller ja, jeg har lyst til at dele det her. Og det er ikke, fordi du skal give mig noget bestemt tilbage, jeg har bare lyst til at dele sådan og sådan. Altså, men jeg kan godt mærke, at jeg. Jeg får lyst til at menneskeliggøre mig selv. Jeg får lyst til. Også at vise hende nogle af de ting, som ikke er glansbillede ikke også? Ligesom for at bryde den her idealisering, fordi det tror jeg faktisk er det allervigtigste. Så det er også noget, jeg måske begynder at lære at forstå i mit liv. Jeg har faktisk haft nogle venskaber, som ikke har været. Skide gode for mig, hvor jeg netop kom til at falde i en terapeutrolle, eller hvor det faktisk ikke var jævnbyrdigt og ligeværdigt, hvor den anden ikke kunne give mig noget, når jeg havde, når jeg var i knæ. Altså sådan en.. og hvor den anden. Havde sin snabel inde i mit energisystem. På en eller anden måde. Det er lidt grimt at sige på den måde, men altså faktisk.

J: Ja, jeg kan godt forstå, hvad du mener. Ja.

S: Så var det mit overskud, der altid ligesom trak relationen, og det var altid ulige i forhold til. Hvem har taletid, og hvis problemer fylder mest eller sådan. Det har jeg. Det har simpelthen været ved at luge ud i mit liv. Jeg gider ikke have sådan noget venskabs relationer, hvor jeg føler, at jeg bliver brugt eller misbrugt, og hvor jeg føler, at jeg ikke kan komme ud af en terapeut relation. Det bliver nødt til at være ligeværdigt. Altså ja. Og det er måske også det, som gør forskellen på den terapeutiske alliance og en venskabs relation. At: Der er ikke nogen, der er den i en venskabs relation, og der er ikke nogen, der har ligesom hovedansvaret for rammen og relationen. Men at det ligesom er en spilleregul, hvor man gensidigt spiller ind, og hvor man også har lov til på en anden måde at vise svaghed og sårbarhed. Og. Ja, problem-sider eller hvad man skal sige. Altså dele, problem-sider eller udfordringer?

J: Ja, jeg synes selv, det spiller ret godt ind. Et spørgsmål, som jeg skrev her til allersidst før... i dag. Jeg ved ikke helt, selv om jeg forstår det. Men er der forskel på, hvordan du opfatter dig selv i relationen? Efter alliancen er oprettet eller i det her tilfælde endt, altså er der forskel på, hvordan du opfatter dig selv som personen før alliancen. Eller efter alliancen, hvis du. Vil fortsætte med at bruge det her eksempel.

S: Altså med My der? Ja, altså ja, det kan man nok godt sige. Der er. Der er mere.. Jeg har mere ærlighed og rummelighed i forhold til mine egne mørkere nuancer. I relationen, efter den terapeutiske alliance er brudt. Eller den terapeutiske relationer er brudt. Ja, det er sådan set meget interessant at høre mig selv sige det.

J: Du sagde jo mere menneskelig lige før. Det syntes jeg da meget sådan. Det er egentlig også meget rammende. På en eller anden måde.

S: Jamen, det er jo lidt absurd, Ikke? Fordi hvad er man så som terapeut? Er man overmenneske. Eller hvad fanden er det, man er så? (begge griner) Det håber jeg da virkelig ikke. Men du ved, så jeg får øje på, at man måske.. Eller jeg lad os bare holde den der. Jeg måske som terapeut... Når jeg går ind i den rolle, så går jeg ind i min rummelighed, og jeg går ind i mine empati. Jeg går ind i min tilrådighed. Jeg retter min energi. Og jeg retter min energi ind i... Jamen, det er noget med at være tilgængelig. Altså, og det er sådan set også altså det ikke. Det er ikke fordi, at jeg. Ikke forholder mig til mit eget følelsesmæssige univers. Og det er ikke, fordi jeg ikke kender og vedstår, hvem jeg er også. Altså både de lyse og de mørke sider. Men jeg sætter nogle ting lidt på pause. Jeg sætter mine egne konflikter, mine egne dramaer og mine egne relationer lidt på pause. Og det er vidunderligt. Jeg elsker at komme ind på hospice og have skændtes med min mand, og børnene har været pisse irriterende om morgenen og så komme ind på hospice og trække vejret og så gå ind og så være den Signe som kommer ind med sit hjerte og skaber et nærværende, dejligt rum, der kan give noget lindring. Give noget godt. Altså, jeg sætter faktisk noget konfliktstof inde i mig selv på pause, når jeg træder ind i det terapeutiske rum. På en måde sætter jeg mig lidt udover mig selv. I starten af min terapeutiske karriere, tror jeg nok, at jeg. Lavede sådan en form for Skodder, sådan at der faktisk var ting, jeg slet ikke mærkede inden i mig selv, som jeg så måske først mærkede, når jeg kom hjem eller var i en konflikt med min mand igen efter en uge eller et eller andet. Eller med min mor eller et eller andet, hvor jeg ligesom fik lukket ned for nogle ting. Sådan er det ikke mere, fordi det har arbejdet på at have en Compassion også til mig selv og til de ting, som er svære. Men, men du ved, når jeg sidder i den terapeutiske alliance, så deler jeg ikke mit kaos. Jeg deler ikke mit drama. Det holder jeg for mig selv. Det er min personlige sfære, hvor det, som jeg deler, er forståelse og empati. Og jeg kan godt rumme og være sammen med dig selvom du er sammen med noget, der er svært. Nogle gange kan jeg endda godt sige, jeg kender godt til de følelser. Men jeg går ikke ind og siger, at det var dengang. Det var dengang. Så skete der det i mit liv, og den måde blev jeg også traumatiseret. Og det skal man jo heller ikke. Så på den måde kan man sige. Nej, det er ikke et overmenneske, vel? Men det er et menneske som. Fokuserer sin energi ind til, at skabe et rum for det andet, altså holde et rum for den anden. For det andet menneske. Og når det så giver mening, så kan det være, man smider en lille luns ind af noget af det, som er i ens egen livsverden og oplevelses verden? Men når så jeg er sammen med My nu og går i Hammer Bakker med hendes to hunde, så ophæver jeg de der barrierer, der er ind til de rum inde i min private zone, som kan være mere konfliktende, og som måske kan være mere krævende for den anden at forholde sig til. Og det.. Det er sgu lidt sjovt altså nu. Nu er det selvfølgelig også lige My, vi snakker om her, og der har været den der idealisering ikke også. Så jeg kan ikke gennemskue, om det ville være. Sådan i andre.. Jeg kan i hvert fald sige, at når jeg selv har haft terapeuter. Så har jeg måske også haft en gang et gran af idealisering altså sådan. Ok hun har bare, hende kan jeg læne mig ind til, hun har bare styr på det. Altså, hun er bare venlig, hun er sikkert venlig altid. Hun er bare varm. Hun er sikkert varm. Altså sådan nogle lidt barnlige forestillinger om, hvordan hun er som menneske.

J: Ja, nå men det giver jo mening at det..

S: Jeg får måske også lov til at se det bedste af hende. Hende der er min terapeut. Altså.

J: Præcis, der skal jo også helst være en eller anden form for tiltro. Og ja, ja.

S: Ja, ja. Ja. Ja, men jeg kan virkelig. Altså, jeg kan virkelig godt lide det felt at træde ind i som terapeut. Jeg kan faktisk sindssygt godt lide, at jeg har lært at holde rum for andre og have. Altså have mit eget drama på et på et afgrænset sted. Og så kan jeg rigtig godt lide det der med ja, nysgerrig på menneskers oplevelses verden og følelser verden og indre billeder. Både når de er noget, jeg kan genkende, og også når de er helt helt anderledes. Og så synes jeg, det sætter perspektiv på mit liv. Jeg synes, det at have arbejdet med døende og folk med eksistentielle

problematikker og tab og sorg og savn og total kærlighed og inderlighed og glæde og gode minder. Der er jo rigtig mange forskellige aspekter af livet og døden, når man arbejder med det sammen som. Altså, som virkelig har givet mig et perspektiv. Og som gør, at når jeg så går hjem og åbner for posen med mit indre drama, så kan jeg arbejde med det på en anden måde. Når jeg går ind og kigger på mine ubevidste processer i drømme eller visualiseringer eller følelsesmæssige udsving, kommer den indre fem-årige op igen? Hvad sker der? Så kan jeg faktisk blive klogere på mig selv. Men, netop fordi, at jeg er blevet trænet til at have mit drama afgrænset herinde, og jeg ved, hvornår jeg åbner og hvornår jeg lukker til det, så føler jeg heller ikke, at mit indre drama fylder ret meget i mine relationer. Kan du følge mig i det?

J: Ja, det er jo næsten også nødvendigt at have.. (uforståeligt)

S: Ja, men det tror jeg det ville have gjort, hvis ikke jeg havde været på musikterapi uddannelsen og ligesom have fået denne her træning og fået et arbejdsliv, hvor jeg hele tiden skal øve mig i. Altså på en anden måde. At holde rum? Men det der med også at holde rum for mig selv, mens jeg holder rum for den anden. Jeg har været på nogle kurser, hvor man snakker om compassion, hvordan man arbejder med compassion. Udadtil, men også ind ad til, og at når man sidder med et menneske, som har det rigtig svært, så må man lade 50 procent af sin compassion flyde ud og 50 procent flyde ind. Og det syntes jeg er rigtig, rigtig interessant. Som terapeut. At også have den der venlighed og imødekommenhed og empati over for mig selv, i relationen. Der er følelser, der kan opstå i relationen. Så jeg ligesom, at jeg hele tiden egentlig faktisk er åben og venlig over for de modoverføringer, som opstår. Og også åben og venlig over for de identifikationer eller projektioner, som kommer. Men også når det er mit eget konfliktmateriale, der bliver ramt. Nogen af mine egne livstemaer, at jeg så godt ved: Nååh, nu er det den der slags klokke, der ringer inde i mig. Det er fordi jeg har den der traume tråd, at jeg så jeg kan være fuldstændig til stede sammen med den anden. Og så kan jeg samtidigt gå ind og sige til min egen følelse. Okay, dig kender jeg godt. Jeg parkerer dig lige. Du ligger på det her lammeskind. Jeg tænder et bål. Jeg kommer tilbage til dig. Du er ikke efterladt eller glemt. Men lige nu har jeg min opmærksomhed rettet et andet sted hen. Holder rum for dem. Jeg holder rum for dig, jeg lover det, når der er tid.

J: Med det du forklarer, så lyder det næsten som om alle de her ting. Terapeuten skal bidrage med, altså, autencitet og varme og accept og ubetingethed og empati. Det lyder næsten, som om det er mere en styrke. Altså egentlig også personligt for terapeuten at skulle give det. Det giver egentlig lige så meget tilbage.

S: Ja, et eller andet sted. Altså jeg syntes i hvert fald, at det at arbejde med at træne det, det tænker jeg, giver rigtig meget ind i mit liv. Men omvendt, så tænker jeg også, at. Det kan jo godt være, at der er perioder i ens liv, hvor man har sværere ved at finde det, og så kan det jo godt være en høj barre lige som at skulle leve op til.

J: Ja.

S: I sit arbejdsliv, at man ikke bare kan pakke gummistøvler på en gummistøvl fabrik eller.. (begge griner) Men det sjove ved det er. Nu har jo ligesom været nogle år i feltet efterhånden, og jeg har jo et menneskeligt liv ved siden af, hvor det går op og ned, og hvor der nogle gange også er kriser og voldsomme ting, der sker. Og der syntes jeg bare, at, og det kan måske også være noget, der udvikler sig med tid og ekspertise og erfaring. For i starten var det virkelig, virkelig hårdt at komme på arbejde på hospice hvis, hvis der var kaos, og bålet brændte på bagsmækken. Der følte jeg næsten ikke, jeg kunne sætte mig ud over mig selv. Fordi det indre drama. Det fyldte så meget, men altså ret... Måske et år efter eller sådan noget. Så syntes jeg, at så kunne jeg pause det, og så kunne jeg gå ind i min professionelle identitet og hvile der og faktisk blive ladet op. og nogle gange komme på arbejde med det hvide ud af øjnene og så gå

hjem med helt, fuldstændig ro i systemet, fordi jeg jo også får afspænding, når jeg laver afspænding med musik. Det giver jo også et impact på mit nervesystem.

J: Det er også en oplevelse, jeg har. Selv jeg sådan lige. (Forbindelsen bliver brudt)

S: At man på en eller anden måde kan.. at det harmoniserende i at skulle holde rum. At det giver en afsmitning både ind og ud. ja.

J: Jeg siger tusind tak for indtil videre fordi nu..

Bilag III

Interview 2

J: Ja, det skulle køre. Og ja, så er der jo nogle af de første.. start-spørgsmålet det er, om din arbejdsplads eller.. eller hvilke klienter gruppen du har, og arbejdet, arbejder med? Ja.

A: Ja, altså, lige nu arbejder jeg på en.. på NBU, hedder det noget Nordjyllands Børne og Ungecenter? På sådan et bosted for unge piger. Som ikke kan bo hjemme. Af forskellige årsager, som allesammen har en eller anden form for omsorgssvigt og psykiatiske diagnoser. Så bruger de.. og så er jeg kontakt pædagog på stedet nu er jeg så på barsel, ikke? Så jeg arbejder jo sådan set ikke som musikterapeut lige nu. (forbindelse) Og pigerne, men jeg har så fået.. det skulle jo gerne blive til noget musikterapi. Så det håber jeg på, at vi kan få et ja, når jeg en gang kommer tilbage fra barsel. Der er ingen tvivl om, at det er både interessant og vigtigt og relevant, men øhm. Men der er også noget med. Økonomi og ting, der som pædagog kræver nogle andre.. Opgaver og arbejdsområder, som skal opfyldes, og det der med bare lige at køre et terapiforløb på siden. Det er ikke så optimalt. Så det har faktisk ikke været ret ret nemt sådan på den måde at skulle etablere noget musik. Men jeg er i dialog med dem, og de vil meget gerne have, at det på sigt bliver sådan, at jeg kan arbejde som musik terapeut. Men nu må vi se.

J: Det er jeg glad for at høre

A: Det er selvfølgelig også meget snak.

J: Ja, der er meget rundt om bordet snak hele tiden.

A: Men hvis man skal snakke klientgruppe omkring dem, så er det jo altså unge piger mellem 12 og 18, der bor der. Så kan man få efterværn, så de kan blive dér, til de er et par og 20, tror jeg. Og så er det jo alt fra Borderline, ADHD, Autisme, skizofreni, psykoser. Seksuelle Traumer af forskellig art. Ja, det kan jo. Så det er en meget vred gruppe af piger de ligesom repræsenterer deroppe. Og så kan man sige, at det går meget godt i spænd med, hvad jeg ellers i mine sådan.. I løbet af uddannelsen har har beskæftiget mig med. Jeg har været på et børnehjem for svigtede børn og unge. I forbindelse med min bachelor og og så var jeg jo i psykiatrien, i børne unge psykiatrien. I forbindelse med min kandidat. Så det er jo børn, der har det svært, der på en anden måde har været omdrejningspunktet for mit musikterapeutiske virke.

J: Ja, lige når vi er omkring. Så har jeg også sådan et underspørgsmål, og det er den her med hvilken type musikterapeut. Og det er jo både teoretiske og filosofiske. Hvad hedder det grundlag? Jeg var lige ved at sige bagtanker. Men ja.

A: Ja, og der vil jeg jo nok sige, at jeg har sådan en. Hvad man lidt moderne kalder en eklektisk tilgang ikke? Eller orientering. Ja, jeg plukker lidt det bedste fra de forskellige orienteringer, både teoretiske og hvad angår teknikker og metoder og forståelsesrammer og diskurser, synes jeg. Men det klart, det er jo selvfølgelig på en eller anden form for ballast fra uddannelsen hvor jeg mest har været optaget. Sådan en mere psykodynamiske orientering. Så det er på skuldrene af det jeg står, synes jeg. Og så bevæger jeg mig også lidt ind i et mere filosofisk felt. Noget af det, jeg har været meget optaget af i løbet af uddannelsen, har været terapeut rollen og behandler rollen og behandler begrebet, og hvordan jeg sådan forholder mig til det, og på en eller anden måde placerer jeg mig nok lidt mellem to stole, jeg gerne ville behandle, og på den anden side overhovedet ikke har lyst til at behandle noget. Og der er nogle.. Når man på den ene side synes, at man har et humanistisk menneskesyn og synes, at hvert enkelt menneske er

unik, og så på samme tid.. (Forbindelse) Hvordan man får det til at hænge sammen. Så der er nogle ting, jeg synes, psykologien som paradigme kan hjælpe os til at forstå. I forhold til at være terapeut og begrebet der. Men så er der også nogle ting indenfor musikterapien, som jeg synes, jeg oplever lidt anderledes, eller som jeg oplever ikke helt kan indfanges af de mere psykologiske terapiretninger og forståelsesrammer. Men som filosofi måske kan hjælpe med at give en et andet vokabular for. I mit speciale har jeg været sådan lidt optaget af.. Der var det så specifikt i forhold til sangskrivning, (Forbindelse) I hvert fald noget der bevæger sig mellem, når man terapeut i det regi, at man både skal være en behandler, men man også skal være, samskabende i den proces. Og der er nogle ting, hvor jeg tænker, at man også, eller hvor jeg synes jeg peger på, at man under en sangskrivningsproces også kan være under indtryk af noget, som ikke rigtig lader sig indfange af de der mere psykodynamiske beskrivelser, men som måske handler mere om at være draget af noget, eller handler om at være under indtryk af noget. Nogle forskellige fænomener, som jeg synes er sådan en gren af musikterapien, som måske ikke bliver behandlet så meget. Men som jeg stadigvæk synes er relevant, som jeg i hvert fald selv har været lidt optaget af.

J: Ja, superspændende. Fede overvejelser. Det er altid godt at have noget, ja, lidt. En anden bagkant, syntes jeg nogle gange. Det giver da et frisk pust til musikterapi og generelt, at det hele ikke kommer fra psykologien. (griner)

A: Ja det er jo det, der er mange ting, der sådan er mening med. Men, der er måske også noget, som som ikke helt lader sig indfange af den måde, vi plejer. At beskrive alting på.

J: Ja. Jeg vil bevæge os stille og roligt hen imod den terapeutisk alliance. Og du siger jo, at du har arbejdet med lige præcis den her klientgruppe med.. Hvad hedder det unge? Var det primært piger? Jeg har i hvert fald hørt om, at det er en forholdsvis svær gruppe at opbygge en terapeutisk alliance med. Men jeg ved ikke, om det er helt rigtigt. Du nikker. Jeg går ud fra.

A: Jo, altså, jeg tror fællesnævneren for alle dem, jeg har arbejdet sammen med eller har lavet terapiforløb med, har været, at de har været beskrevet af andre som terapieresistente eller som nogen som ikke er i stand til at modtage hjælp. Så på den måde stemmer det jo rigtig godt overens med, at det er nogen, der er svære at oprette en terapeutisk alliance med.

J: Ja, altså hov undskyld falder vi ud nu her?

A: (forbindelse)

J: Er det mig, der er ustabil?

A: Ja, man fryser.

J: Ja der er godt nok lidt frys på.

A: Jeg har.

J: Okay, vi er tilbage igen.

A: Ja, ja, jeg kan lige så godt se, hvad der skete.

J: Ja okay, vi prøver og så hvis det går helt i kage så skriver jeg en masse opfølgende spørgsmål, så du kan få noget mere hjemmearbejde? Nej, undskyld. (griner) Men ja, men jeg tror, jeg vil holde mig til mit spørgeskema, simpelthen. Hvordan vil du beskrive den terapeutiske alliance? Og det må være. Ja, ud fra, hvordan du har arbejdet med det, og hvad du har oplevet.

A: Med den? Ja, altså, jeg arbejdede lidt med den terapeutiske alliance i mit bachelorprojekt. Og noget af det jeg kan huske derfra, er jo, at Hougaard faktisk ikke rigtig bruger alliance

modellen i forhold til børn og unge, men primært i forhold til voksne. Så en del af mit projekt var ligesom at prøve at se, om kan man? Kan man tale om en terapeutisk alliance med børn og unge, kunne man bruge den her som en model til at prøve at forstå nogle ting, der foregår. Og for mig at se, så er det jo en måde, at måle graden eller kvaliteten. prøve at begrebsliggøre, beskrive.. og hvor der er fokus på klientens problematikker og samarbejdet om dem. Men at det hele sker i et samspil af rigtig mange forskellige faktorer og elementer. Og som han selv skriver Det er jo en vekselvirkning mellem de forskellige delelementer komponenter. Som jeg synes giver god mening i forhold til at forstå det samarbejde, der er, eller det der sker imellem, og at det ikke kan isoleres til, at det enten har med klienten eller med terapeuten at gøre, men at det er et samspil også i forhold til, hvad det er man så arbejder med, hvor man kan sige at udfordringen har været i forhold til børn og unge har været; kan vi egentlig tale om graden af enighed om opgaver? Hvis ikke man har klart definerede mål og opgaver fra starten af? Og det er noget af det, jeg så, altså igen bevæger mig lidt på kanten, af den der behandler rolle. Fordi hvis ikke jeg har, har udtalt med dem, det er det her specifikt, jeg arbejder med med dig kan vi så sige, at der er enighed eller ej, om at arbejde målrettet med det. Og det kan man selvfølgelig godt stille spørgsmål ved, men jeg synes nu alligevel, at. Jeg har brugt Grünbaum og Mortensen som referenceramme i forhold til at prøve at forstå børn og unge alliancen. Jeg synes alligevel at der er nogle ting man godt... Jeg synes er vigtige eller.. Ja for du spørger, hvad det er der sådan er det vigtigste i. Den terapeutiske alliance.

J: Nå Ja men altså. Ja eller. Hvad er vigtigst for dig? Det er også. Det er jo lidt nogle spørgsmål til at sætte nogle tanker på. Altså i gang, kan man sige.

A: Ja.

J: Men det er måske et.

A: (Uhørligt)

J: Fortsæt gerne

A: Men det er bare sådan en vekselvirkning ikke? At det hele ligesom spiller sammen, så er det svært at pille ét element ud og sige: Det er det, der er det mest relevante eller vigtige, og man kan man sige, at Hougaard jo også peger på, at man kan skrue op og ned. Så der er forskellige ting, der kan være, der kan træde i forgrunden og der kan træde i baggrunden, ikke alt efter hvad det er for et menneske, man arbejder sammen med. Så på baggrund af det synes jeg måske, at hvis man zoomer lidt ud, at man kan sige det vigtigste omkring alliancen er måske, at man som terapeut i hvert fald er dynamisk i sin tilgang. Ikke? at man er meget fleksibel. For at kunne opretholde og for at kunne etablere en alliance og kan spille på flere heste på en eller anden måde.

J: Ja, det er os. Det er også en.. Den har også siddet lidt fast i mig, siden jeg skrev bachelorprojekt. Det her med, om man er enige om målet og opgaven. Fordi jeg arbejdede i en klientgruppe, hvor? Ja, jeg tror det absolut ikke. Den unge mand, jeg arbejdede med, han var. Han var enig i, at men hvad er det, vi skal have? Hvad er det, der foregår? Hvad? Og det var. Det var meget svært og sådan. Hvad hedder det? At sætte mål og være enig om mål med ham? Oplevede jeg i hvert fald. Og så var det sådan: Jamen, har man så en alliance, eller er den i hvert fald svær at komme ind i?

A: Ja, og alliancen som et statisk begreb eller? Eller hvordan? Hvordan fungerer det så, kan man altid tale om en alliance? Eller er det noget, som er underlæggende det hele? Eller hvordan skal man? (Forbindelse) der arbejdede jeg med. (Forbindelse) ikke meget om, men som havde rigtig mange forskellige problematikker og som ikke rigtig kunne, verbalisere eller sætte ord

på ret mange ting om sig selv. Og noget af det, jeg blev opmærksom på, var, at når vi talte sammen, og når jeg havde intentioner om, at vi skulle prøve at begive os ind i hendes indre. Og måske altså meget på sådan en psykodynamisk baggrund prøve at forstå og være i relation med hende i forhold til nogle af hendes problematikker. Så var det helt vildt svært, når vi kun skulle tale sammen, og det gik i knude. Og hun var ikke interesseret i, at dele noget på den måde med mig eller andre for den sags skyld. Og på den måde ville det være næsten umuligt at skulle foreslå for hende. Vi arbejder målrettet med det, og vi gør det på den måde. Altså fordi det ville bare have stoppet hende endnu mere, tror jeg. Men det var interessant, at vi på sin vis faktisk ikke rigtig havde nogen alliance når vi talte sammen. Men vi havde, når vi var i musikken, at der var langt højere grad af enighed om det, vi lavede, og vi kunne deles om mange flere ting, og vi kunne både delagtiggøre hinanden i. Vi brugte meget at bevæge os til musik og danse, som hun rigtig gerne ville, og der havde mulighed for at komme på banen. Og vi havde mulighed for ligesom at opbygge noget sammen, hvor musikken ligesom var det fælles tredje, vi så kunne være sammen om og i, ikke? Og så snart vi så skulle snakke sammen, så smuldrede det igen. Det var interessant at se, at måske kan man faktisk.. Måske kan man godt have en alliance, men ikke i det i det talte sprog og alligevel tale om, at der er en gennemgående alliance. (Forbindelse) Altså det forløb endte med, at vi i sidste session havde en rigtig god samtale, hvor vi snakkede. Noget af det jeg så faktisk peger på, at det, at vi har haft musikken som en måde at være sammen på og skabe en alliance på, på en eller anden måde kunne kunne bære os over i den verbale samtale til sidst ikke? hvor man så måske ikke kan snakke om, at vi havde opbygget en alliance i samtalen, men at vi havde gjort det et andet sted, som så måske kunne overføres til samtalen til sidst? Så det syntes jeg også var lidt interessant.

J: Men det er jo også noget med at bruge musikken netop til at finde et sted, hvor vi, hvor vi har enighed, og vi er enige om, hvad det er, vi vil. Ja, superspændende. For det vil jo være skørt at sige, at der ikke var en terapeutisk alliance før sidste session.

A: ja, det er! lige 2 sekunder.

J: Helt i orden. Så ja, når nu vi er der så. Altså super spændende at høre. Men generelt har du en idé om eller en tilgang til at opbygge terapeutiske alliancer?

A: Jeg har grublet meget over det. Og jeg tror måske, det hænger sammen med, at jeg altså syntes, jeg har en eklektisk tilgang til det at være terapeut. Fordi jeg synes ikke at jeg har sådan en specifik metode eller teknik, som gør, at vi kan etablere en terapeutisk alliance. Jeg synes at det er i højere grad vigtigt, at man kan være dynamisk og kan på en eller anden måde kan fornemme eller sanse, hvad det er, der er behov for i situationen og så prøve at tilbyde det. Men sådan grundlæggende synes jeg, at jeg har haft god erfaring med at komme hurtigt over i musikken, og det er måske især i lyset af den klientgruppe, jeg har arbejdet med. Det kan være svært for dem at verbalisere. Altså ikke sådan fysisk, det har været muligt. Men, men at det kan være svært at sætte ord på eller forholde sig til. Hvem man er, hvad det er, der er svært og hvorfor og hvordan man skal komme videre af det. Og måske også fordi man "bare" er et barn og "bare" er ung. Så måske har man faktisk bare slet ikke et ordforråd for det endnu. To sekunder.

J: Ja, helt i orden.

A: Nå, det er sådan lidt et afbrudt.

J: Helt i orden.

A: Ja. Var jeg ved at sige noget kløgtigt. Det var jeg nok næppe.

J: Hele tiden. Det er jeg ikke i tvivl om. (Begge grine) Undskyld. Men når du, hvad hedder det? Bruge musikken så? Det er primært fri improvisation du bruger eller?

A: (Ryster på hovedet) Næ. Nej. Altså.. Jeg synes, jeg bruger musikken meget alsidigt. Det kan sagtens være improvisation, men. Jeg synes måske også, at det er et.. For mange af dem jeg har arbejdet med, et lidt for vildt første skridt. Så det har måske i højere grad været at bruge musik som noget lidt mere kendt. Altså tage udgangspunkt i noget som altså på en eller anden måde lidt mere trygt grundlag, altså at snakke om, hvad for noget musik man godt kan lide. Eller lytte til musik, eller spille nogle kendte sange. Sådan nogle ting som udgangspunkt. Jeg tror hvis jeg havde kastet mig ud i en fri improvisation, så altså det.. Så på en anden måde handler det måske også om at få etableret den der tryghed. Det trygge rum, ikke? Hvor jeg synes at have erfaring, der fortæller mig, at det er vigtigt, at jeg også på en anden måde går forrest i at fortælle at man kan bruge musik på forskellige måder, og både velkendt og også i.. Kan man sige altså lege med det. Og være rollemodel. Så det er jo også noget med at veksle lidt mellem det og finde ud af, hvad det er der giver mening og nogen.. så arbejde jeg på et tidspunkt med en dreng på 10 tror jeg at han var, som havde galopperende ADHD. Ham ville jeg nok ikke sætte til at lytte til musik første gang. Vi skulle derop vel? Der var det måske i højere grad noget med at sige: prøv at gå amok på trommer, og jeg følger med eller sådan noget, ikke? Og så har jeg måske haft nogle mere stille piger, hvor jeg måske ville have sagt: Gå amok på trommer, ikke? Men altså, det kan både være bevægelse til musik og improvisere. Det kan være at spille der kan være spændende. At sidde og lytte til musik, tegne til musik. Det spænder meget bredt.

J: Ja. Men generelt musikoplevelser. Det synes du, er en god måde at bruge til at sådan.. I hvert fald skabe fortrolighed. Eller identificere problematikker eller noget i den stil? Så vidt jeg hører.

A: Ja, altså fordi mange af dem, jeg arbejder med, der ville jeg synes at det er for konfronterende at sætte dem ned og bede dem om at forholde sig til det, verbalt, ikke? Og der har det jo også slået fejl med mange af dem, jeg har arbejdet med. Der er nogen hvor det har været primært verbal terapi eller sand play eller sådan nogle ting.

J: Altså de har været i verbal terapi før og fundet ud af at det duer ikke. og så prøver vi med musikterapi.

A: Ja præcis. Altså sådan lidt held og lykke. Se om du kan gøre noget ved dem her. Fordi han kan ikke, de andre tilbud der er, der kan de ikke være med eller indgå. Så selvfølgelig også på den baggrund har det været vigtigt at hurtigt bruge musikken både som som et sted, man ligesom kan være sammen, men også et sted, hvor man kunne, ja altså opbygge en alliance, noget tryghed og noget velkendt og samtidig kunne veksle i det der mellem at bevare noget velkendt, og så hele tiden udfordre en lille smule ikke? Eller gøre noget lidt anderledes.

J: Ja, jeg har. Jeg har sådan en lille sjov pind på min spørgeskema. Det er én, der hedder alliancebrud. Og er det noget, du har oplevet? Var der lige pludselig slet ikke var enighed, eller der måske ikke?

A: Jeg lytter

J: Ja, eller der måske ikke længere var tillid. Eller eller hvad ved jeg. Og i så fald hvad skete der så?

A: Ja. Hougaard beskriver det med dem der U Model eller hvad han kalder det. Sådan: det starter meget godt, og så kører man ned ind i en dal, og så kommer det lidt op igen, ikke? Og jeg synes da også, at det.. Altså.. Jeg tror, det er uundgåeligt at have et terapiforløb, hvor man

ikke har en eller anden form for alliancebrud, men spørgsmålet er om det nødvendigvis er en negativ ting, eller det har en lidt negativ klang, ikke? Men jeg synes. Det er jo på en eller anden måde også med til at styrke alliancen. Fordi det.. Jeg tænker på en eller anden måde. Så er det også med til at ligesom.. At definere, hvor grænserne er på en eller anden måde, og at man måske også villig til at gå til grænsen og måske gå lidt over grænsen. Og det er måske også der først, at man får en eller anden sådan mere ægthed, hvis man kan kalde det det?

J: Hvis det er, kan vi godt holde en kort pause, (taler oveni hinanden) Hov undskyld, vi kan godt holde en kort pause.

A: Ja, ind i mellem herovre. Men jeg tænker på at det er sket. Og så. At der efterfølgende er kommet noget godt ud af det.. Fordi jeg har nogle eksempler, hvor jeg synes. At vi har haft en alliance, hvor der har været enighed om, hvad der skulle ske, er. Og så kan der måske være noget, hvor jeg har. (Forbindelse) Jeg synes, det er lidt svært at komme med et godt eksempel på alliance brud. Ja altså i min bachelor, der havde jeg jo hende som jeg skrev opgaven om, som lige pludselig ikke.. Lige pludselig ikke ville med op i musikterapi længere og.. Og så handlede det om at gå en lille smule tilbage og finde ud af hvad. Hvad var det så, hun ikke? Der var måske nogle ting, der foregik deroppe, hvor hun skulle forholde sig til nogle ting, som var svært, og som hun ikke var helt klar til. Og når vi så begyndte at bevæge os mere over i musikken, hvor det var en lille smule mere trygt, så ville hun gerne komme igen. Men så foregik det lidt på nogle andre præmisser. Og jeg ved ikke, det er som om, at der er et eller andet i det der med alliance brud hvor jeg måske i hvert fald selv tænker, at der er også noget med den der autenticitet og ægthed fra terapeutens side. Hvor jeg i hvert fald tænker, at den første fase på en anden måde meget handler om at være noget for klienten ikke? Og hele tiden prøve at sørge for noget trygt og rart og noget godt. Og på et eller andet tidspunkt, at man måske som terapeut oplever: nu er det også meget fint og rart og godt det hele. Og hvor jeg i hvert fald måske i mit speciale fandt ud af noget med, at det var meget godt og fint det hele. Og jeg ville også beskrive det, som vi havde i en alliance. Der var tryghed, og vi var enige om det, vi lavede, og vi var gode til det. Men jeg havde lidt en fornemmelse af, at hun ikke sådan rigtigt var der. Jeg havde sådan brug for autenticitet fra hende på en eller anden måde, og først da jeg sådan ligesom begyndte at lægge mine egne intentioner om, hvad det var, vi skulle, og hvad jeg havde af intentioner for hende og hendes forløb. Da jeg ligesom lagde det lidt fra mig og kom mere til stede som mig personligt, at der skete et eller andet i vores alliance, som gjorde, at det pludselig blev meget sjovere for mig og værre i også. Og det var sådan et forløb med en pige, som led af meget alvorlig anoreksi. Og som også var beskrevet som terapieresistent. Og hun kunne ingenting sige. Altså, det var, at det var meget vanskeligt at arbejde med hende, og vi arbejdede meget i musikken på forskellige måder og lyttede til det eller lavede improvisationer, og hvor hun var sådan set med på alt det, jeg bad hende om. Men jeg havde den der sådan en nagende fornemmelse, at.. Der er ingen af os, der sådan er her helt. Til trods for at vi egentlig har en alliance. Jeg ved ikke, om man kan kalde det et alliance brud. Men der skete i hvert fald noget på et tidspunkt hvor vi, spiller nogle velkendte sange, og hvor det på en anden måde kører lidt anderledes. Og jeg begynder at være mere til stede og vælge nogle sange i stedet for kun at ville være ovre i hende ikke, eller ovre hos hende og acceptere.. Og så får jeg sådan en indskydelse af, at måske skulle vi prøve at skrive en sang og så og så skete der et eller andet med vores alliance eller med vores måde at være sammen på, som blev.. Anderledes. Altså hvor jeg i hvert fald tidligere, havde været meget sådan. I Min egen forståelse været meget terapeuten og været meget fokuseret på min klient, og hvordan jeg som terapeut kan understøtte. (Forbindelse) At vi var meget mere samskabende. Der bevæger jeg mig så væk fra den der mere behandlerrolle, altså simpelthen bare være sammen om at skrive en sang. Og der oplevede jeg at det gav en helt (Forbindelse) Være meget mere til stede, men jeg var også. Så måske kan det sådan være en pejling af det på en eller anden måde. Og undervejs skete der så

masser af, hvad kan man sige? Afstemninger hvor vi går fejl af hinanden, eller hvor hun kommer med idéer eller inputs til noget der kan ske i sangen, i stedet for at sige: Ja, god idé. (Forbindelse) At det bliver et mere på en eller anden måde et lige forhold, som jeg tror giver noget andet. Gav det mening, kan du følge?

J: Ja, jeg kan godt følge, og jeg synes det er en rigtig spændende case, og hvis vi lige kan holde lidt fast i den, fordi.. Der er meget med roller i den, så vidt jeg kan høre, med hvilke roller i har, hvor hun også lød meget sådan.. Jeg har lyst til at sige pleasende eller sådan.. Vi gør bare det du gerne vil have at vi gør, eller.. Og du prøver selvfølgelig at være så god og godhjertet som man kan være som terapeut, og hjælpe som man nu kan. Men det er et meget sjovt skifte, det der mellem, hvad hedder det, at være sådan.. Ja, netop være den her der "bare" vil gøre det godt, eller vil skabe noget ro eller tryghed eller et eller andet, og så... For mig så lyder det som om at alliancen først bliver oprettet i det skift, på en eller anden måde, at det var først der i nåede til enighed, og der var måske også noget mere autenticitet kan man sige, fra begge sider.

A: Ja, og der sker der noget spændende fordi.. Jeg tror hvis man skulle bruge, som jeg gjorde i mit bachelorprojekt, hvis man skulle bruge Hougaards alliancemodel som en analysemodel. Så tror jeg nok at man ville sige at vi havde haft en alliance, fordi der var ikke sådan, der var ikke uenighed om noget, der var ikke noget, hvor det ikke fungerede, eller hvor vi ikke.. Altså det hele fungerede sådan set, der var alliance tidligere.

J: Ja

A: Men begrebet autenticitet bliver interessant fordi hvornår er man autentisk til stede, og er der grænse mellem det der at være autentisk terapeut, og autentisk personlig, hvad er det der foregår i det skel der for jeg tror nok at jeg vil sige at jeg var autentisk til stede, også inden vi begyndte at skrive sangen, men måske var der et skift ift. hvad det var for en.. Lad os sige, fra at have fokus på at hun var klienten, og at det var hende som klient der var fokus for hvad er det terapien skal, den skal noget for hende, den skal gerne i sidste instans på en eller anden måde løse, eller forløse noget hos hende. Og det kommer man jo med nogen intentioner om som terapeut, ikke? Og med en baggrund og tænker disciplineret subjektivitet og jeg skal gerne være medskaber i det her, jeg skal gerne sådan arbejde relationelt sammen med hende, så det giver mening, og jeg prøver ligesom at bruge sansning som en måde at være empatisk til stede på, og kommunikativ musikalitet, vi kan tale sammen, og jeg prøver at forstå hvad det er der foregår, det giver mening alt sammen. Men, og jeg tror også udefra vil man sige at det var autentisk, jeg tror også hun ville tænke at jeg var autentisk til stede, ligesom jeg ville tænke at hun på sin vis også var autentisk til stede. Men vi var der jo i rollerne som terapeut og klient, indtil vi begyndte at skrive en sang hvor vi lige pludselig ikke var terapeut og klient, men hvor vi lige pludselig bare var to sangskrivere. Og jeg tror at det er det skift der på en eller anden måde bliver vigtigt, eller relevant, og som jeg bliver lidt optaget af, fordi der var min egen oplevelse at jeg ikke var så fokuseret på at være terapeutisk til stede eller skulle være terapeut for hende, eller at hun var klienten hvis problematikker vi skulle arbejde ud fra, så blev det i stedet for et spørgsmål om at være under indtryk af noget sammen, at improvisere en sang frem. Og jeg blev så glad, da sangen en gang var færdig og så.. Har du set det klip fra den der Beatles dokumentar?

J: Aarh, noget af, jeg har set nogle klip af det

A: Okay, der er bare sådan et ret, synes jeg legendarisk klip, hvor Paul McCartney sidder med sin bas og klimprer, og prøver ligesom at skabe noget, ikke? Og pludselig, kommer "Get back" sangen frem, og jeg synes bare at det er så fint et klip, og jeg synes det skaber så mange tanker om: Hvad fanden er det egentlig der foregår der? Altså, hvordan er det man skaber en sang, hvordan bliver en sang til, og er det nødvendigvis noget man kun skaber, er det kun noget som

jeg, som terapeut eller klient skaber sammen, eller er der også et element af det som er: at vi er under indtryk af noget andet, og vi er i nærheden af nogen fænomener som vil os noget, og hvis man tænker den, mere sådan filosofiske værensmåde ind i det, så giver det måske en anden måde at tænke det at være sammen om noget på, hvor det ikke er så relevant at jeg er terapeut, og det er ikke så relevant at hun er klient. (Forbindelse) Fordi mange af dem jeg har haft terapi med, kan der gøres noget ved, ikke? Og det gør noget for deres selvopfattelse, at man er den der er klienten.. Hvis man bevæger sig en lille smule væk fra det, jamen så er vi lige pludselig "bare" i en (Forbindelse) Men det er jo ikke et begreb der kun vedrører hende, eller vedgår hende eller noget som er relevant for hende, det er også relevant for mig, og for alle mulige andre. Og pludselig er der sådan en anden fælleshed, eller hvad man skal kalde det i sådan et terapirum. Men som jeg i hvert fald oplevede gjorde noget andet, og noget godt for vores måde at være sammen på, hvor jeg havde.. Og det er jo det der er så svært at beskrive, ikke? Men hvor jeg i hvert fald.. Fornemmelsen var at vi begge to var mere til stede, eller mere ægte var der. Men autenticitet er jo et mega spændende begreb, og vildt, synes jeg, spændende hvis der var nogen der gad at undersøge det, hvad vil det egentlig sige, ikke?

J: (Griner) Ja

A: Fordi, jeg tror bare at det ligesom er et af de elementer i alliancen, ikke? Det er at man er autentisk til stede, nå, hmm, men hvordan er man så det? Og kan man være det altid?

J: Det er en rigtig god en, den skal jeg huske at tage med i mit teoriafsnit. (griner) Så, der kommer et fint afsnit om autenticitet, det lover jeg dig, eller i hvert fald diskussion. (griner) Jeg synes faktisk det spiller perfekt ind til det sidste spørgsmål jeg skrev før jeg begyndte at afholde interview, og det var: Er der forskel på hvordan du opfatter dig selv i relationen, efter alliancen er oprettet? Og jeg var sådan lidt: Jeg forstod ikke helt spørgsmålet da jeg skrev det, men jeg synes at jeg forstår det selv bedre nu, efter det du lige sagde. Så det her med, at det er jo ikke bare, hvordan.. Alt hvad man gør, men også hvordan man føler sig selv, og klienten sikkert også har det med sig selv, i det der bliver skabt en eller anden enighed, eller en eller anden.. Ej brugte du ikke et godt ord lige før? Ja, det synes jeg er meget spændende. Men jeg ved ikke om du har flere ord at sætte på lige præcis den her, virkelig fede historie du lige fortalte, hvad der måske skete i dig, eller hvad der.. Ja, eller hvordan du opfattede dig selv måske? Nu sagde du selv at det var lidt et skift fra at være en meget fast terapeut, eller måske en fastlåst terapeutrolle, til mere samskabende eller måske bare musiker sammen?

A: Ja nemlig, for der er et eller andet med når man går fra at være terapeut til at være medmusiker, hvor der sker et eller andet med rollerne, ikke? Og ja, altså jeg har kaldt det medskaber tror jeg i mit speciale, eller der er noget samskabelse i.. (forbindelse) Spændende i den der terapeutrolleforståelse. (Forbindelse)

A: Skal vi sige at hvis der er noget du mangler svar på, så skriver du?

J: Det skal jeg gøre.