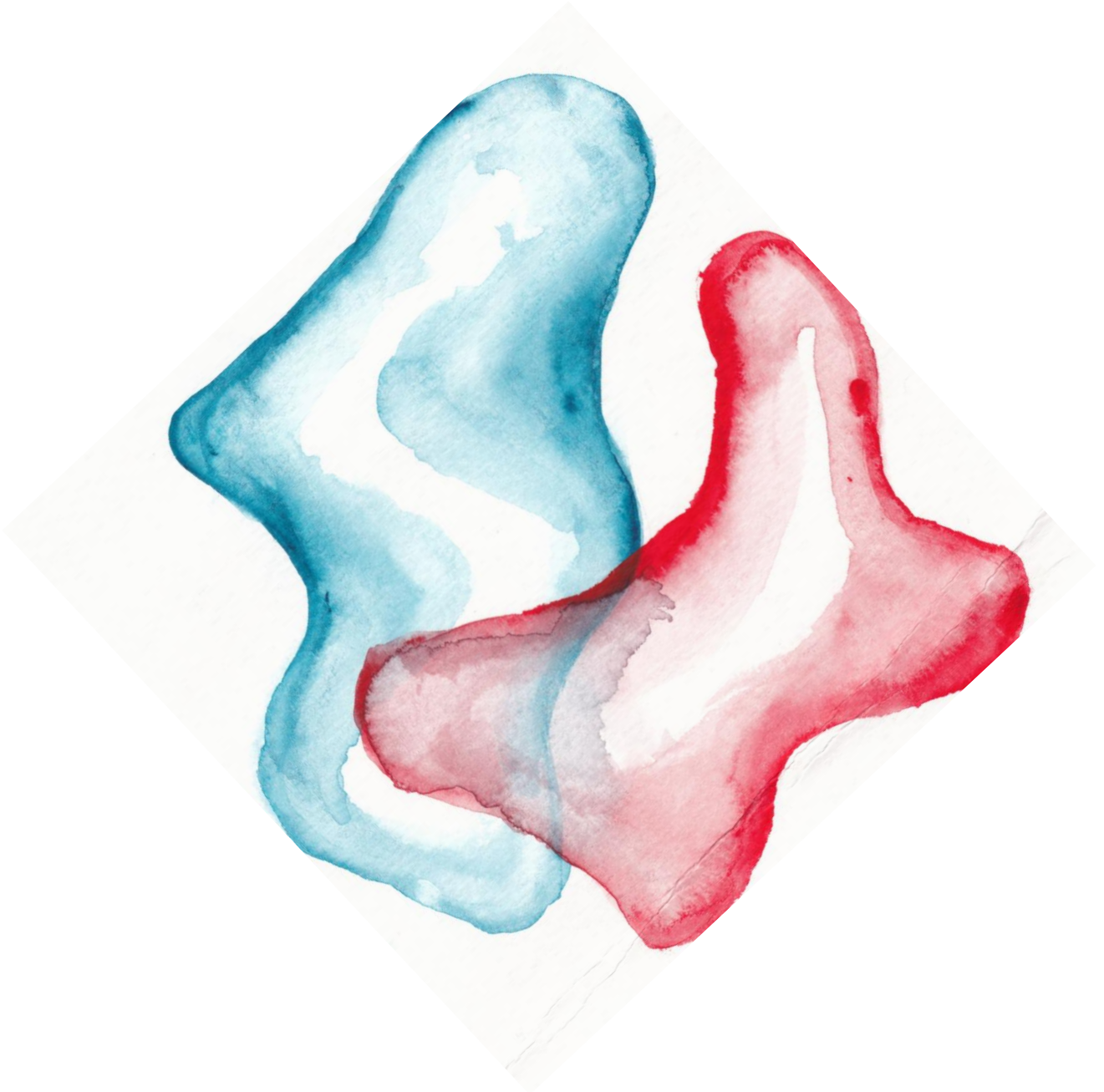


Anvendelsen af regulerende teknikker på tværs af to musikterapiforløb

En undersøgelse af to terapeuters tilgang til anvendelse af musikterapeutiske teknikker, med fokus på nedregulering af arousal og affektregulering.



En dreng med multiple funktionsnedsættelser og en pige med anoreksi.
- Et multipelt casestudie.

Indholdsfortegnelse

Titelblad	i
Tak til...	ii
Abstract	V
1 Indledning	side 1
1.1 Beskrivelse af problemfelt	side 4
1.2 Problemformulering	side 5
1.3 Hvordan problemformuleringen søges besvaret	side 5
1.4 Videnskabsteoretisk afsæt	side 6
1.5 For forståelse ud fra menneskesyn	side 6
2 Teori	side 8
2.1 Personer med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog	side 9
2.1.1 Cerebral parese	side 9
2.1.1.1 <i>Epilepsi</i>	side 10
2.1.1.2 <i>Cerebral visual impairment</i>	side 11
2.1.1.3 <i>Kommunikationsforståelse og personer med MF</i>	side 11
2.1.2 Typiske indsatsområder	side 12
2.2 Personer med anoreksi	side 12
2.2.1 Anoreksi og symptomer	side 13
2.2.1.1 <i>Anoreksi og selvskadende adfærd</i>	side 14
2.2.2 Anoreksi og behandling	side 15
2.3 Arousalregulering, affektiv afstemning og affektregulering	side 16
2.3.1 Arousal og det autonome nervesystem	side 16
2.3.2 Affektiv afstemning – udviklingspsykologisk perspektiv	side 18
2.3.2.1 <i>Affektiv afstemning – vitalitetsformer</i>	side 19
2.3.3 Selektiv afstemning – udviklingspsykologisk perspektiv	side 19
2.4 Musikterapilitteratur med de to klientgrupper	side 20

2.4.1 Musikterapilitteratur - personer med MF	side 20
2.4.1.1 <i>Et litteraturreview</i>	side 21
2.4.1.2 <i>En metaanalyse</i>	side 21
2.4.1.3 <i>En forskningsartikel</i>	side 22
2.4.2 Musikterapilitteratur - personer med anoreksi	side 23
2.4.2.1 <i>En ph.d.-afhandling</i>	side 23
2.4.2.2 <i>En forskningsartikel</i>	side 24
2.4.2.3 <i>Et mixed-methods studie</i>	side 25
2.5 Anvendte musikterapeutiske teknikker	side 26
2.5.1 Guidning og musiklytning i musikterapi	side 26
2.5.2 Referentielt tema og ikke-musisk tema	side 27
2.5.3 Grounding af Wigram	side 28
2.5.4 Sukket, glissando og svajende bevægelser af Storm	side 29
2.5.5 Affektafstemmende teknik af Wigram – Matching	side 30
2.5.6 Affektregulerende teknik af Bruscia – Calming	side 31
2.5.7 Affektregulerende teknik af Bruscia - Modulating	side 32
2.5.8 Affektregulerende teknik af Bruscia – Differentiating	side 32

3 Videnskabsteori og metode	side 33
3.1 Fænomenologi	side 33
3.2 Hermeneutik	side 33
3.3 Induktiv tilgang med deduktive bevægelser	side 34
3.4 Casestudiedesign - Kvalitative og multiple casestudier	side 34
3.5 Litteratursøgningsproces	side 36
3.6 Præsentation af analysemetode	side 37
3.6.1 Trin 1 – Dataudvælgelse	side 37
3.6.1.1 <i>Trin 1 – Fremgangsmåden i specialet</i>	side 37
3.6.2 Trin 2 – Transskription	side 40
3.6.2.1 <i>Trin 2 – Fremgangsmåden i specialet</i>	side 40
3.6.3 Trin 3 – Mønsterdannelse	side 43
3.6.3.1 <i>Trin 3 – Fremgangsmåden i specialet</i>	side 44
3.6.4 Trin 4 – Fortolkning	side 45

3.6.4.1 Trin 4 – Fremgangsmåden i specialet	side 45
4 Præsentation af empiri og analyse af de to cases	side 45
4.1 Udvalgt casemateriale for Ib – Session 11	side 46
4.1.1 Overblik	side 46
4.1.2 Optakt til udvalgt casemateriale	side 46
4.1.3 Beskrivelse af udvalgt udsnit (tid 7.42-11.33)	side 47
4.2 Trin 2 – Transskription	side 47
4.3 Trin 3 – Mønsterdannelse for sekvens 1-3	side 48
4.3.1 Opsamling på anvendte teknikker i sekvens 1-3	side 52
4.3.2 Anvendelsen af de 9 teknikker på tværs af modaliteter	side 52
4.4 Udvalgt casemateriale for Lea – Session 6	side 55
4.4.1 Overblik	side 55
4.4.2 Optakt til udvalgt casemateriale	side 55
4.4.3 Beskrivelse af udvalgt udsnit (tid 10.33-16.08)	side 56
4.5 Trin 2 - Transskription	side 56
4.6 Trin 3 – Mønsterdannelse for sekvens 1-2	side 57
4.6.1 Opsamling på anvendte teknikker i sekvens 1-2	side 60
4.6.2 Anvendelsen af de 10 teknikker på tværs af modaliteter	side 60
4.7 Trin 3 – Den tværgående vertikale mønsterdannelse	side 63
4.7.1 Opsamling på den individuelle mønsterdannelse hos Ib og Lea	side 63
4.7.2 Forarbejdet til kontinuum	side 63
4.7.3 Kontinuum	side 66
4.7.4 Opsamling på kontinuum	side 68
4.8 Trin 4 – Fortolkning	side 68
4.8.1 Ligheder og forskelle i forhold til problemformuleringen	side 69
4.8.2 En tolkning af kategorien "helt ens"	side 69
4.8.3 Brugen af de teknikker i klinisk praksis	side 71
4.9 Delkonklusion af analyse og analysefund	side 72
5 Diskussion	side 72
5.1 Diskussion af nedregulering af arousal og affektregulering	side 73

5.1.1 Regulering af Ib	side 73
5.1.1.1 <i>Regulering af Ib – Stern og Hart</i>	side 74
5.1.2 Regulering af Lea	side 75
5.1.2.1 <i>Regulering af Lea – Stern og Hart</i>	side 76
5.1.3 Fælles opsamling for diskussion af arousal og affekt	side 77
5.2 Musikterapilitteratur – Forskning versus praksis	side 78
5.3 Analysen i forhold til anvendt analysemetode	side 79
5.3.1 Analysemetodens anvendelighed i forhold udvalgt fokus	side 79
5.3.2 Diskussion af den terapeutiske intention	side 80
5.4 Diskussion af videnskabsteoretiske refleksioner	side 81
5.4.1 Hermeneutik og deduktive bevægelser	side 82
5.4.2 Kliniker versus forsker	side 83
5.4.3 At arbejde sammen i en gruppe	side 83
5.5 Krop, vitalitet og terapeutisk nærvær	side 84
 6 Konklusion	 side 86
 7 Perspektivering	 side 86
 8 Litteraturliste	 side 88
 9 Bilag	 side 92
9.1 Bilag 1 – Første skitse for Ib	side 92
9.2 Bilag 2 – Første skitse for Lea	side 93
9.3 Bilag 3 – Samtykkeerklæring for Ib	side 94
9.4 Bilag 4 – Samtykkeerklæring for Lea	side 95
 10 Læringsporteføje	 side 96



AALBORG UNIVERSITET

Titel: "Anvendelsen af regulerende teknikker på tværs af to musikterapiforløb"

Forfattere: Didde Cecillie Boris Fleggaard og Natasja Matthé

Studieretning og fag: Musikterapistudiet, Kandidatspeciale

Semester: 10. semester

Vejleder: Ulla Holck

Referencetil: APA 7

Antal anslag: Tegn med mellemrum 170.298 svarende til 70,957 normalsider (grafik = 8.470 tegn (med mellemrum))

Afleveringsdato: D. 31/5/2022

Didde Cecillie Boris Fleggaard

Natasja Matthé

En stor tak skal lyde til mit praktiksted. I, både ansatte og børn og unge blev rammen for fire meget spændende måneder. Jeg er taknemlig for den åbenhed, opmærksomhed, nysgerrighed og interesse, jeg er blevet mødt med gennem hele praktikperioden - det har været inspirerende og en hjælp til modning af min identitet som musikterapeut.

Tak til forældrene til de klienter jeg har arbejdet med, for at ønske musikterapien og for at muliggøre indsamling af datamateriale som både inden, og i forbindelse med dette speciale har været særligt værdifuldt.

- Fra Cecillie

En stor tak til mit praktiksted. Tak til afdelingens ansatte for jeres nysgerrighed og åbenhed over for mit fag og medvirken på praktikstedet. Dette praktikforløb har givet mig vigtig lærdom og inspiration, som jeg føler at jeg kan tage med videre i mit faglige arbejde.

En stor tak lyde til klienter og forældre, for jeres ønske og samtykke til at medvirke i musikterapien. Dette har muliggjort musikterapiforløbene, samt indsamling af datamateriale til dette speciale.

Særligt stor tak til Lea - tak for dit mod og medvirken.

- Fra Natasja

En stor fælles tak skal lyde til vores vejleder Ulla. I denne specialeproces har vi oplevet dig bidrage med teoretisk viden samt et overblik, der har været til stor hjælp og inspiration. Yderligere har du bidraget med kreative ideer til udformning af dette speciale, som har været en proces i sig selv. Tak fordi du altid er velforberedt og engageret – det har været fantastisk at have dig både som supervisor og vejleder.. Tak fordi du har været konsekvent og mindet os om hvornår punktummer skal sættes.

Fra Natasja og Cecillie

Abstract

Aim: This master's thesis aims to understand the similarities and differences in the approach to down-regulation of arousal and affect regulation in the work of two music therapists through the use of music therapy techniques in the clinical work with two clients; a boy with multiple disabilities and a girl who suffers from anorexia. The analysis is based on videoclips and is a multiple case study that furthermore seeks to work out a continuum that illustrates in which ways the application and use of techniques are similar and different.

Background: This study is based on our 9th semester internships at a 24-hour care center for children and adolescents with pervasive developmental disorders, and a psychiatric department for children and adolescents with eating disorders. The starting point for this thesis was the observation of significant physical reactions of two clients. This sparked the interest in understanding and comparing the work of ourselves as clinicians, in a setting where we both felt the success of the same therapeutic intention; down-regulating arousal and affect regulation.

Method and design: To carry out this research question an explorative, phenomenological and inductive approach is used with hermeneutic and deductive elements/movements. The collected data are analyzed by using "An ethnographic descriptive approach to microanalysis" by Ulla Holck (2007) to identify and categorize the applied music therapeutic techniques and modalities of the two music therapists' approach.

Conclusion: This master's thesis suggests that both similarities and differences are identified in the therapists' use of techniques in the two cases, as well as similarities and differences in the way the therapists use these techniques, with a focus on the application of "modalities" and "submodalities". Throughout a continuum, we visually illustrate these similarities and differences between the two music therapists.

1 Indledning

Praktikforløbet på 9. semester, har for os bibragt mange nye erfaringer. Foruden personlig udvikling af egen terapeutidentitet, har en nysgerrighed på, og interesse for at undersøge vores individuelle tilgang til nedregulering af arousal og affektregulering hos to klienter, inden for forskellige klientgrupper, skabt grundlaget for fokus i dette speciale.

Cecillies praktiksted

Cecillies praktik foregik på en døgninstitution for børn og unge i alderen 0-18 år med forskellige gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Fælles for børnene og de unge på institutionen er et behov for støtte og fuld eller delvis hjælp til pleje fra personale, døgnnet rundt. Den udvalgte case fra Cecillies praktikforløb er en 14-årig dreng, som i dette speciale er anonymiseret og bliver refereret til som Ib. Ib har diagnoserne multiple funktionsnedsættelser og cerebral parese, og er kørestolsbruger. Cecillie er ikke bekendt med en vurdering af Ibs udviklingsalder.

Nedenfor præsenteres Cecillies oplevelse af Ib i og uden for musikken, samt Cecillies udvælgelseskriterie af casemateriale fra dette praktikforløb.

Klientpræsentation af Ib

Under praktikken oplevede Cecillie, Ib som en dreng der både i og uden for musikterapien grundlæggende var smilende og med en stor lyst til at indgå i aktivitet med andre, når han blev det tilbudt. Cecillie oplevede også hans glæde ved de andre børns lyde, hvor det flere gange blev observeret at han kopierede børn og personalers lyde og forventningsfuldt afventede deres "svar". Ligeledes fandt Ib megen humor i de mange lyde i fællesstuen fra både børn og personaler hvor lyden af eksempelvis hosten, hikkelyde, høje hvin og lignende fik ham til at grine og i flere tilfælde respondere ved at opstarte en turtagning, gennem kopiering af den hørte lyd, ved kopiering af disse lyde.

Ib oplevedes på flere måder udtryksfuld og varierende i sine udtryk af affekt og vitalitet, af Cecillie. I forbindelse med glæde var Ib smilende, grinende og gjorde ofte brug af opadgående konturer, når han svarede med ja og nej. Ib lavede ligeledes en meget sammentrukket mimik med nedadvendt mund, som Cecillie oplevede kunne

dække over både smerter, ked af det hed, træthed og lignende. Når Ib lavede denne mimik i samvær med Cecillie, prioriterede hun gennem en meget enkel verbal interventionsform, at spørge ind til om Ib havde smerter, var træt eller lignende i ønsket om at undersøge hvorvidt Ib evnede at konkretisere ubehaget. Meget sjældent svarede Ib verbalt på disse spørgsmål, dog oplevede Cecillie at han responderede ved at vise den sammentrukkede mimik, med den nedadvendte mund, som et bekræftende svar på, at *noget var galt*.

Udvælgelse af casemateriale

En musikterapisession er udvalgt til analyse af forløbet med Ib, med udgangspunkt i Cecillies observation af, at Ib denne dag havde et vokalt udtryk hun ikke tidligere havde oplevet og som var vedvarende gennem flere timer. Ibs vokale udtryk virkede på Cecillie skærende, klagende, anstrengt og var kun afbrudt af korte vejtrækningspauser og Ib havde ligeledes den sammentrukkede og nedadvendte mimik, som beskrevet ovenfor. Om end en musikterapisession ikke var planlagt den dag, inviterede Cecillie, Ib ind i musikken hvor hun fokuserede på nedregulering af arousal og gennem forskellige teknikker fokuserede på affektregulering. Cecillies tilgang til session var med udgangspunkt i Ibs vitalitetsudtryk som dannede rammen for et referentielt tema i en vokal improvisation. Udover stemmen brugte Cecillie også egen krop meget tydeligt og initierede fysisk kontakt med Ib ved at placere sine hænder på hans skuldre og lave nedadgående bevægelser til hans hænder - ligeledes med ønsket om at regulere Ib ned. Under improvisationen var Ib flere gange grinende, han gjorde ophold i sit vokale udtryk og opnåede et dybt suk og flere dybe vejtrækninger.

Natasjas praktiksted

Natasjas praktik foregik på en psykiatrisk afdeling for børn og unge med spiseforstyrrelser, med klienter i alderen 12-17 år. På afdelingen ses i sammenhæng med klienternes svære spiseforstyrrelser ofte komorbide lidelser. Særligt ses at klienterne oplever store vanskeligheder ved at indtage måltider, hvortil afdelingen tilbyder støtte til og distrahering af svære tanker og følelser. Den udvalgte case fra Natasjas praktikforløb er en pige på 14 år, der vil blive refereret til som Lea. Hun er diagnosticeret med spiseforstyrrelsen nervøs spisevægring - fremadrettet refereret til som anoreksi. Lea led i forbindelse med anoreksien af tvangsmotionering og

selvskadende adfærd. Nedenfor præsenteres Natasjas oplevelse af Lea i og uden for musikken, samt grundlaget for Natasjas udvælgelse af session med Lea.

Klientpræsentation af Lea

Natasja oplevede i musikterapien Lea som høflig og stille med tendens til lav, monoton og luftig stemme og stemmeføring. Ligeledes havde Lea et kropssprog, der var præget af den spiseforstyrrede adfærd, som kom til udtryk, ved at Lea konsekvent sad på kanten af stolen med en sammenfaldet torso og med hænderne placeret i skødet. Generelt oplevede Natasja, Lea som havende et fladt udtryk, præget af meget lidt vitalitet.

Lea udtrykte over for Natasja en generel oplevelse af at have udfordringer ved at være til stede i nuet og ligeledes at have svært ved at "give slip". Lea fortalte at hun tit følte sig stresset og yderligere havde en følelse af at "spilde" tiden, hvis ikke hun foretog sig noget. Temaer som selvskadende adfærd og følelsesudbrud, der af Lea blev delt verbalt, blev i terapien overført som referentielle temaer i improvisationer. Yderligere havde Natasja oplevelsen af i musik og samtaler med Lea, at en uoverensstemmelse mellem Leas beskrivelse af intense, stressende og udfordrende situationer ofte stod i stor kontrast til Leas neutrale og flade udtryk imens hun delte disse. Dog oplevede Natasja også sommetider Lea som værende mere nærværende tilstede i forbindelse med musik (enten lytning eller spille) i terapien, hvor Natasja i højere grad oplevede en overensstemmelse mellem Leas udtryk og de emner/temaer de arbejdede med, om end dette var sjældent eller i små øjeblikke.

Udvælgelse af casemateriale

Sessionen der er udvalgt til analyse med Lea, er udvalgt ud fra en meget stressende optakt til musikterapisessionen. Denne var præget af miskommunikation mellem personale, Lea og hendes mor og blandt andet blev information om et mellemmåltid overleveret og at dette skulle ske efter sessionen. Natasja oplevede Lea som forvirret og stresset over denne formidling og ændring i skemaet idet hun observerede Lea tale vredt til sin mor, mens hun gik uroligt rundt i rummet. Yderligere oplevede Natasja, Lea som overaroused og frustreret, i starten af sessionen. Med meget retning udtrykte Lea, at "det var irriterende at hun skulle så meget, så der ikke var særlig meget tid til musikterapi". I dette udbrud tolkede Natasja tolkede Lea som vred.

I musikterapisessionen prioriterede Natasja med udgangspunkt i denne optakt, en guidet musiklytning med et referentielt tema, der understøttede den terapeutiske intention om at nedregulere arousal samt regulere affekt. Det referentielle tema tog udgangspunkt i en fortælling om et træ, og Natasja spillede improvisatorisk på klangugen dertil. Yderligere, ekspliciterede Natasja sig selv som ekstern regulator ved at tydeliggøre egen aktive brug af vejtrækning, suk og rolig stemmeføring samt ved at have et tydeligt, roligt og groundet kropsligt udtryk.

Under guidningen lukkede Lea øjnene og hun fik en dybere vejtrækning i takt med musikken. I sammenhæng med det referentielle tema om træet, sås at Lea af flere omgange inkorporerede svajende bevægelser, som var en del af temaet.

1.1 Beskrivelse af problemfelt

Med udgangspunkt i udvalgt casemateriale fra forløb med Ib og Lea, som er udvalgt på baggrund af deres individuelle tegn på at være overvældede, overaroused og med behov for affektregulering, er vi nysgerrige på at sammenligne vores (Cecillie og Natasjas) tilgang til nedregulering af arousal samt regulering af affekt, på tværs af disse to klienter.

Vores interesse for sammenholdelse af netop disse oplevelser, tog sit udgangspunkt i klyngesupervision, som vi modtog i forbindelse med praktikforløbene. Her delte vi, uafhængigt af hinanden, oplevelsen af være lykkedes med en terapeutisk intention om at grounde klienten, og at vi i denne session hver især havde gjort tydeligt brug af egen krop og havde set tydelige kropslige reaktioner hos både Ib og Lea, som tegn på regulering. Vores observation af klienternes kropslige reaktioner oplevede vi som anderledes fra den måde hvorpå vi hidtil havde oplevet klienternes udtryk. Denne terapeutiske intention om at regulere to klienter fra forskellige klientgrupper der lykkedes, blev startpunktet for dette kollegiale samarbejde.

Fordi vores fokus på krop og kropslige reaktioner, ud fra os selv og på tværs af disse to klienter har fanget vores interesse, ønsker vi at undersøge vores egen (Cecillie og Natasjas) tilgang til regulering. Dette med et overordnet fokus på både kropslig og musisk tilgang til reguleringen, og mere specifikt fokuseret på stemme, mimik, kropslig bevægelse, grin, vejtrækning, suk og musik. I udvalgte klip anvender Cecillie og Natasja en improvisatorisk tilgang til nedregulering, i en receptiv kontekst,

idet Ib og Lea er modtagere den musikalske intervention.

Problemformuleringen ses beskrevet herunder.

1.2 Problemformulering

Med udgangspunkt i videoklip fra to musikterapiforløb, med henholdsvis en 14-årig dreng med multiple funktionsnedsættelser og en 14-årig pige med anoreksi, vil vi undersøge:

Hvilke ligheder og forskelle der ses i to musikterapeuters tilgang til anvendelse af teknikker, på tværs af de to cases, herunder nedregulering af arousal samt affektregulering.

Med udgangspunkt i dette vil vi forsøge at udarbejde et kontinuum, der illustrerer på hvilken måde, de to terapeuters anvendelse af teknikker er ens og forskellige.

1.3 Hvordan problemformuleringen søges besvaret

Med henblik på at besvare problemformuleringen, anvender vi den etnografiskinspirerede videomikroanalyse af Ulla Holck (2007), kaldet "An ethnographic descriptive approach to video microanalysis". Her følges Holcks tringuide hvori vi har udvalgt sekvenser til analyse (trin 1), har transskriberet disse sekvenser (trin 2), lavet mønsterdannelse (trin 3) og slutteligt lavet en fortolkning af analysefundene (trin 4).

I dette speciale anvendes hovedsageligt en fænomenologisk-induktiv tilgang til casematerialet, men hermeneutisk-deduktive bevægelser ses ligeledes inddraget (se punkt 1.4 og 3-3.4). Med ønsket om at være tro mod casematerialet har vi forholdt os til materialet med Ib og Lea, som det grundlæggende fundament for analysen og dette speciale. Med henblik på at skabe et teoretisk grundlag, i overensstemmelse med vores kliniske arbejde, har vi anvendt en kontinuerlig bevægelse frem og tilbage mellem casemateriale og udvælgelse af teori.

Teorien der er udvundet for at besvare problemformuleringen, ses i afsnit 2 gennem en redegørelse for arousalregulering af psykolog, specialist og supervisor i børnepsykologi Kjeld Fredens (2012) og ligeså inddrages psykolog, ph.d. og specialist i børnepsykologi og psykoterapi Susan Hart (2006) og det autonome

kompas til yderligere redegørelse. Med henblik på at give et udviklingspsykologisk perspektiv på omsorgspersonens evne til at afstemme sig barnet affektivt og ligeledes afstemme sig barnet selektivt (affektregulering), inddrages professor i psykologi og spædbarnsforskning Daniel Stern (2000) og ligeledes Hart (2006). Ovenstående udviklingspsykologiske begreber vil efter teoriafsnittet anvendes igen i diskussionen (punkt 5.1 - 5.1.3)

Yderligere, med henblik på at besvare spørgsmålet om Cecillie og Natasjas tilgang til anvendelse af regulerende musikterapeutiske teknikker, redegøres for disse gennem inddragelse af professor i musikterapi Kenneth Bruscia (1998) musikterapeut Tony Wigram (2004) og ph.d. i musikterapi Sanne Storm (2017).

1.4 Videnskabsteoretisk afsæt

Dette speciale tager udgangspunkt i en eksplorativ tilgang, inden for det kvalitative forskningsparadigme (Ridder & Bonde, 2014). Tilgangen til undersøgelsen definerer vi som hovedsageligt fænomenologisk (Wheeler, 2016) og induktiv (Robson & McCartan, 2011). Fænomenologisk idet analysen tager afsæt i videomateriale af Ib og Lea, hvori det ønskes at forstå det oplevede fænomen (reguleringen og nedreguleringen ud fra terapeuternes anvendelse af musikterapiteknikker), endnu tydeligere. Dette med et fokus på både Cecillie og Natasjas, samt Ib og Leas brug af kroppen og dens udtryk. Vores tilgang er ligeledes induktiv, da vi ønsker og prioriterer casematerialet som fundamentet for denne analyse, omend inddragede deduktive (Robson, 2011) og hermeneutiske bevægelser (Birkler, 2021) skaber den teoretiske forståelse for det kliniske casemateriale. For uddybelse af videnskabsteori se punkt 3-3.4.

1.5 Forforståelse ud fra menneskesyn

Vores forforståelse oplever vi som vigtig at præsentere, da denne er samstemmende med den hermeneutiske tilgang (punkt 3.2,) hvori forforståelsen anskues som væsentlig for tilegnelsen af ny viden. Da vores interesse for denne undersøgelse tager sit afsæt i nogle observerede kropslige reaktioner hos Ib og Lea, og ligeledes i egen aktivering af kroppen, præsenteres vores forforståelse, med afsæt i et fælles (for Natasja og Cecillie) menneskesyn.

Følgende afsnit tager afsæt i professor i musikterapi Kenneth Bruscia (2013), som

inddrages med henblik på at redegøre for forståelsen af "terapeutens rolle i forhold til sygdom", som vi oplever afspejler vores tilgang til klinisk praksis.

I bogen *Defining music therapy* (2013) af professor i musikterapi Kenneth Bruscia, defineres fokus for den terapeutiske tilgang til klienten, som "en potentiel optimering af klientens helse". Udgangspunktet for fokus i musikterapien er ifølge Bruscia (2013) ikke at skabe et fravær af sygdom hos klienten. Derimod er helsebegrebet orienteret mod at "optimere og promovere klientens helse", hvortil terapeuten indtager en rolle, som hjælper til dette (Bruscia, 2013 s. 97).

I overensstemmelse med dette oplever vi (Cecillie og Natasja), at have dannet et menneskesyn, der er med respekt for den enkelte og yderligere er med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, udfordringer og behov, hvorfra vi orienterer det musikterapeutiske fokus, som ligeledes er afspejlet gennem udvælgelse af casemateriale for Ib og Lea (punkt 1), hvori vi ser på kroppen i sammenhæng med nedregulering og regulering.

En opmærksomhed på en kobling mellem krop og sind er ligeledes et fokus vi har som privatpersoner. Vi prioriterer at bruge os selv aktivt både gennem yoga, løb cirkeltræning med mere, for at opnå fysisk men også mentalt velvære og regulering af eget nervesystem og mentale stadie. Disse forskellige måder at bruge sig selv på - både mentalt og fysisk oplever vi også hjælper os til at være opmærksomme på og bruge vores egen krop aktivt i arbejdet som musikterapeuter. Generelt oplever vi gennem klientforløbene med Ib og Lea, at være blevet endnu mere nysgerrige på sammenhængen mellem krop og sind i en musikterapeutisk kontekst, med klientgrupper der på baggrund af deres diagnoser, gavner af et eksternt nervesystem til hjælp med denne kobling.

Et menneskesyn der har fokus på sammenhængen mellem krop og sind, læner sig ligeledes op af psykoterapeut Alexander Lowens (2018) anskuelse af krop og sind, som han beskriver som to uadskillelige elementer af mennesket. Ifølge Lowen, er det kombinationen af det mentale og fysiske, der muliggør velvære. Lowen (2018) anser kroppen for at have væsentlig betydning for menneskets vejtrækning, følelse og selvudtryk. Ifølge Lowen, er det nødvendigt at være opmærksom på sin krop, for at vide hvem man er, hvad man føler og hvad man ønsker (Lowen, 2018). Denne forståelse af krop og sind stemmer overens med vores egen oplevelser af, aktivt at

mærke og "tjekke ind" med egen krop (fx gennem yoga), da vi i høj grad mærker muligheden for kontakten til egne følelser og selvforfølelser. Lowen (2018) beskriver desuden, at årsagen til at et menneske ikke er opmærksom på kroppen, skyldes en frygt for at mærke egne følelser og at dette vil komme til udtryk i kroniske muskelspændinger, som forhindrer den frie gennemstrømning af stimulering i kroppen (Lowen, 2018).

Vi finder den dette menneskesyn interessant i sammenholdelsen af Ib og Lea, da de er klienter med tydeligt forskellige udfordringer. Dog, på trods af disse tydeligt forskellige udfordringer er det også vores oplevelse som terapeuter, at et fællestræk hos Ib og Lea er, at de begge har et meget tydeligt kropsligt udtryk/"ikke udtryk". Ib opleves på trods af diagnoser at være varierende i sin kropslige udtryk og med evne til at afspejle flere grundfølelser gennem mimik, vokale udtryk og kropsudtryk. Leas kropslige udtryk er tydeligt præget af manglende vitalitet, lav stemmeføring og høflighed.

Med udgangspunkt i vores menneskesyn betragter vi Ib og Lea ud fra både kropslige, nonverbale og verbale udtryk, for at omfavne hele mennesket vi arbejder med i terapien, samtidigt med at vi som terapeuter inddrager os selv aktivt, ud fra samme forståelse.

2 Teori

Dette kapitel er inddelt i 5 dele; klientbeskrivelse (først Ib og derefter Lea), præsentation af arousal og arousalregulering, affektiv afstemning og selektiv afstemning, inddragelse af musikterapilitteratur, der redegør for musikterapeutisk arbejde i klinisk praksis, inden for disse to klientgrupper. Slutteligt præsenteres de anvendte musikterapiteknikker, fra det udvalgte casemateriale med Ib og Lea. Med henblik på at skabe størst mulig læsevenlighed i dette speciale, vil opstillingen fremadrettet præsentere materiale af Ib først og dernæst materiale af Lea.

Opdeling af afsnit 2

Punkt 2.1 - 2.2.2: Diagnose og symptombeskrivelser, der afspejler de udfordringer der ses ved først Ib. Herefter præsenteres ligeledes diagnose og symptombeskrivelse, der er særegen for Lea.

Punkt 2.3 - 2.3.3: Arousal, arousalregulering, affektiv afstemning og selektiv afstemning (affektregulering) med henblik på at give et overordnet indblik i hvorledes omsorgspersonen kan indtage en regulerende rolle i interaktion med barnet. Dette med henblik på at illustrere hvorledes den terapeutiske rolle ligeledes indtager en regulerende rolle.

Punkt 2.4 - 2.4.2: Musikterapilitteratur, der præsenterer musikterapi i klinisk praksis, for at give et indblik i hvorledes det musikterapeutiske arbejde allerede fokuseres inden for de to klientgrupper. Først præsenteret musikterapilitteratur for klientgruppen, personer med multiple funktionsnedsættelser og dernæst præsenteres musikterapilitteratur for personer med anoreksi.

Punkt 2.5 - 2.5.8: En præsentation af regulerende musikterapiteknikker, som i casematerialet af Cecillie og Natasja er anvendt. Disse er identificeret ved mange gennemgange af Cecillie og Natasja kliniske materiale. For yderligere beskrivelse af identificering og udvælgelse af teknikker se punkt 3.5.3 - 3.5.3.1, mønsterdannelsen i tringuiden.

2.1 Personer med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog

Socialstyrelsen (2021a) beskriver diagnosen multiple funktionsnedsættelser (herefter MF) uden talesprog, som værende skader der er medfødte eller tidligt erhvervede neurologiske og cerebrale skader. Disse medfødte skader omfavner mobilitetsnedsættelser, syns- og hørenedsættelser og kan have en negativ indvirkning på personens øvrige sansefunktioner. I en landsopgørelse fra 2009, udarbejdet af *Videnscenter om kommunikation og multiple funktionsnedsættelser hos børn og unge uden talesprog* (herefter forkortet VIKOM), viste det samlede antal skoleelever med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog, som var indskrevet på skoler at være 743. Sammenholdes dette antal med landsopgørelsen fra 2007, ses en stigning på 8 børn med MF. VIKOM anslår at det reelle tal er højere, da undersøgelsen ikke inkluderer børn der hjemmetrænes eller er på venteliste til et dagtilbud (Landsopgørelsen, 2009). Typisk vil personer med multiple funktionsnedsættelser have 2-10 diagnoser yderligere (Socialstyrelsen, 2021a).

2.1.1. Cerebral parese

Cerebral parese (herefter CP) er den hyppigste årsag til motoriske

funktionsnedsættelser hos børn (Socialstyrelsen, 2020). Tilstanden er en medfødt eller tidligt opstået hjerneskade som kan skyldes for tidlig fødsel, små blodpropper, blødning, infektion og iltmangel. Landsforeningen for CP beskriver, at det i mange tilfælde ikke er muligt at fastslå årsagen til CP (Landsforeningen for CP, 2022). Landsforeningen for mennesker med CP (2022) fastslår at CP kan give det der refereres til som henholdsvis synlige og ikke synlige handicaps. Til de synlige handicaps hører udfordringer med at styre muskler og bevægelser, hvilket kan have indvirkning på evnen til at spise og tale, samt styre arme og hænder. De ikke synlige handicaps kan omfatte funktionsnedsættelser på hørelse og syn, samt kognitive vanskeligheder og epilepsi. Alt afhængigt af hvor i hjernen skaden er placeret, vil personer med CP være udfordrede i mildere eller svære grad (Landsforeningen for CP, 2022).

Et anerkendt og anvendt klassifikationssystem som afspejler personer med CP's funktionsniveau, er Gross motor functional classification systemet (Champers & Champers, 2020). Klassifikationssystemet anvendes til børn og unge op til 23 år og er inddelt i 5 niveauer. Niveau 1 er for børn og unge der i forholdsvis lille grad er afhængige af hjælp og som med deres handicap både kan gå og løbe. Niveau 5 er for børn der i høj grad er udfordrede af CP. I klassifikationssystemet bliver børn placeret på dette niveau beskrevet som havende alvorlige fysiske funktionsnedsættelser, der medfører at de er dybt afhængige af andre i forhold til personlig pleje, forflytning og transport (Champers & Champers, 2020).

Ib er påvirket af både synlige og ikke synlige handicaps, der afspejles gennem de følgende punkter med inddragelse af diagnoser. Inden for ovenstående klassifikationssystemet af Champers og Champers (2020), placerer Ib sig på niveau 5. Hermed, ligesom introduceret i beskrivelsen af Cecillies praktikplads ses, at Ib har behov for pleje hele døgnet.

2.1.1.1 Epilepsi

Ib har også epilepsi, som er et af kendetegnene ved CP. Epilepsi er et neurologiskbetinget fænomen, og er en fællesbetegnelse for en række tilstande, der kan have forskellige prognoser og årsager (Epilepsiforeningen, n.d. a). Symptomerne ved epileptiske anfald er krampeanfald, der kommer grundet fejl i

styringen af hjernens celler. Anfaldene kan komme til udtryk på forskellig vis, alt afhængigt af hvilke nerveceller, der er påvirkede hos personen. Nogle personer er ved bevidsthed under anfald, mens andres bevidsthedstilstande er påvirkede i en sådan grad, at personen bliver bevidstløs under anfald. Hvis anfald finder sted med stor hyppighed eller hvis anfaldene er lange, vil de med tiden skade hjernen (epilepsiforeningen, n.d. b)

2.1.1.2 Cerebral visual impairment

Diagnosen cerebral visual impairment (herefter forkortet CVI), er en hjernebetinget synsnedsættelse, og er den hyppigst forekommende synsnedsættelse hos personer med multiple funktionsnedsættelser. I en brochure udarbejdet af synsrådgivningen (Center for kommunikation og velfærdsteknologi) står det beskrevet at personer med CVI ser bedst, når der er enkelthed omkring dem. En opmærksomhed på enkelthed beskrives som vigtig for flere dele af perceptionen og har indflydelse på både visuelle, auditive og taktile sanser (Center for kommunikation og velfærdsteknologi, n.d.)

Gennem terapiforløbet havde Cecillie en opmærksomhed på at skabe enkelthed og tydelighed i egen verbale kommunikation, lydbilledet med musikken. Ligeledes havde Cecillie en opmærksomhed på lvs nedsatte syn, hvorfor Cecillie i mange tilfælde placerede sig strategisk i forhold til lysindfald og/eller inden for en afstand af lb hvor fysisk kontakt kunne etableres.

2.1.1.3 Kommunikationsforståelse og personer med MF

Ifølge Socialstyrelsen (2021a), kan det impressive sprog hos personer med MF være mere veludviklet end dennes ekspressive sprog, og der opfordres derfor til, at en kommunikationsforståelse der er orienteret mod relationen og kontakten til personen, anvendes. Kommunikationsforståelsen som Social Styrelsen refererer til, har udgangspunkt i spædbarnsforskning og barnets medfødte evne til at indgå i kommunikation med sine omgivelser (Socialstyrelsen, 2021b). Den eksisterende viden omkring dette felt, beskrives på hjemmesiden for Socialstyrelsen, på nuværende tidspunkt som baseret på

fagfolks mangeårige erfaringer. Derudover redegøres der yderligere for, at det er sparsomt med viden om de metoder der anvendes i forbindelse med udvikling af personer med MF's kommunikative evner samt evne til at indgå i et udviklende samspil med en anden (Socialstyrelsen, 2021b).

2.1.2 Typiske indsatsområder

Sundhedssystemet har flere behandlingstilbud til personer med CP (Landsforeningen for CP, 2021). Tilbuddene varierer alt afhængigt af om man er barn eller voksen, og er derudover afhængige af funktionsnedsættelsens karakter. Landsforeningen for CP redegør for de individuelle interventionsmuligheder som er: Medicinsk behandling, operation og bandagering, behandling af ledsagehandicap samt træning (Landsforeningen for CP, 2021).

Personer der har meget svær muskelspænding, kan modtage medicin gennem rygmærskanalen, hvortil der er tilsluttet en doseringspumpe, hvori der er et spændingsnedsættende middel. Yderligere kan operationer med henblik på forebyggelse samt behandling af fejlstillinger, og et overordnet mål om at forbedre personens funktioner blive tilbudt (Landsforeningen for CP, 2021). Disse behandlingsmuligheder kategoriseres som invasive behandlinger. Ib har indopereret en doseringspumpe, med spændingsnedsættende middel.

De 3 typer ikke-invasive behandlingsformer Landsforeningen for CP (2021) beskriver som typiske for denne klientgruppe er fysioterapi, ergoterapi og rideterapi. Cecillie var bekendt med at Ib modtog fysioterapi og rideterapi i løbet af praktikforløbet. Andre træningsformer, der er nævnt som behandlingsformer er: Massage, psykomotorisk træning, akupunktur, træning i varmtvandsbassin, musikterapi og zoneterapi (Landsforeningen for CP 2021).

2.2 Personer med anoreksi

Ifølge diagnosesystemet "International classification of diseases 11th revision" karakteriseres anoreksi som en psykisk lidelse under en paraply af forskellige spiseforstyrrelser (World health organization (herefter WHO), 2022). Ifølge Landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd (herefter LMSOS)

udvikler sygdommen sig typisk i alderen 13-20 år, hvor størstedelen udgør piger og kvinder. Det anslås, dog med stor usikkerhed, at det samlede tal for personer med anoreksi er omkring 5000 personer (LMSOS, 2021a). Klienten Lea i dette speciale, blev diagnosticeret som 14-årig.

LMSOS betegner anoreksi som en multifaktoriel tilstand, der dækker over både psykologiske, sociale, genetiske og biologiske årsagsfaktorer (LMSOS, 2021b) og beskriver yderligere sygdommen som en af de sværeste psykiatriske lidelser at behandle, fordi forstyrret kropsopfattelse og manglende sygdomserkendelse har stor indvirkning på personens ønske om at modtage behandling (LMSOS, 2021c). Med spiseforstyrrelsen anoreksi sulter personen sig selv, med henblik på at tabe sig.

Andre typiske adfærdsmønstre i forbindelse med denne sygdom er indtagelse af afføringsmidler, selvfremkaldt opkastning, reducere af energiindtagelse (mad og drikke), samtidigt med et øget energiforbrug i form af overmotionering. Diagnosen stilles hvis barnet eller den unge har en kropsvægt der er 5 procent (udregnet ud fra body mass index) under det der kategoriseres som normalvægt hos børn og unge (WHO, 2022).

2.2.1 Anoreksi og symptomer

LMSOS redegør for at symptomerne i forbindelse med anoreksi kan vise sig i flere dele af personens liv. Disse inddeles i henholdsvis fysiske, sociale og psykiske symptomer (2021a).

Fysiske symptomer, foruden lavt BMI-tal, kan vise sig gennem hormonelle forstyrrelser som forsinkelse af pubertet, lavt blodtryk samt puls. Ifølge sundhed.dk (2019) påvirker anoreksi også de kognitive funktioner således, at personen vil opleve udfordringer og besvær i kontakten med komplekse problemstillinger og personen vil yderligere få nedsat koncentrationsevne. Personer der har underernæret hjerne over længere tid vil opleve langsommere og mere tvangspræget tænkning (Lægehåndbogen, 2019). De sociale symptomer viser sig ved at personen isolerer sig. Dette kan typisk komme til udtryk gennem tilegnelsen af tvangsprægede ritualer, der medvirker til at personen bliver tilbagetrukket. Særligt ved unge mennesker i puberteten, kan den sociale udvikling ses at gå i stå. De psykiske symptomer viser sig blandt andet ved en forstyrret kropsopfattelse, overoptagethed og kontrol af krop, mad og vægt.

Overordnet ses tristhed, lavt selvværd og lav selvtillid også ofte i forbindelse med anoreksi, hvorfor der også er en større risiko for at udvikle en depression (LMSOS, 2021a). Ifølge den norske speciallæge i psykiatri Finn Skårderud (2001) har personer med spiseforstyrrelser "dårlig kontakt til sig selv", og har svært ved at sætte ord på følelser. Disse vanskeligheder bidrager ifølge Skårderud til vanskeliggørelsen af den indre monolog, som er nødvendig i forbindelse med psykologiske konflikter (Skårderud, 2001). Skårderud (2001) understreger, at underernæring forstærker de symptomer der allerede opleves ved anoreksi og derved skabes en ond cirkel af symptomer.

Skårderud redegør for en undersøgelse med raske forsøgspersoner, som frivilligt lader sig sulte. I undersøgelsen blev symptomer som følelsesmæssig ustabilitet, sænket stemningsleje, træthed, øget optagelse af mad, tvangshandlinger med mere påvist (Skårderud, 2001).

Disse beskrivelser af symptomer er ligeledes i overensstemmelse med de symptomer Natasja observerede hos Lea. Yderligere oplevede Natasja også at Lea virkede udfordret i at mærke sit indre følelsesliv samt italesættelse af det.

2.2.1.1 Anoreksi og selvskadende adfærd

Da selvskadende adfærd er et symptom Lea oplever i forbindelse med sin sygdom, ses en kort redegørelse for dette.

Selvskade er ifølge LMSOS, en handling der udføres bevidst og som er med formålet at medføre sig selv fysiske skader. Handlingen er en form for mestringsstrategi, hvor personens ønske er at lindre og håndtere negative følelser. Selvskadende adfærd kan blandt andet komme til udtryk ved at skære, brænde, kradse, bide eller slå sig selv. Både spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd er handlinger, der omsætter psykisk smerte til fysisk smerte (LMSOS, 2021d). Skårderud beskriver at selvskade hos personer med anoreksi kan bidrage til en illusion af kontrol, da personen selv er i kontrol over hvor og hvornår smerten påføres. Hermed kan personen opleve større håndgribelighed omkring hvor smerten kommer fra (Skårderud, 2001).

2.2.2 Anoreksi og behandling

Klientens vekslen mellem at ønske behandling og ikke at ønske det, medvirker til at behandlingen ofte bliver flersporet. Således at der sættes fokus på både de psykologiske årsager, de somatiske følger, samt de sociale aspekter. Herigennem pointeres vigtigheden i, at den terapeutiske alliance kan bidrage til at opnå tillid og motivation hos personen med anoreksi (LMSOS, 2021c). Desuden nævnes det på hjemmesiden sundhed.dk (2019) at "oplevelsen af vitalitet", forstået som oplevelsen af glæde, spontanitet, energi og koncentration, er en motiverende faktor for anoreksipatienter til at blive raske (Lægehåndbogen, 2019).

Behandlingsmålene vil ideelt set blive udarbejdet i samarbejde med personen ud fra dennes ressourcer og udfordringer, men har typisk fokus på spisemønstre, kropsopfattelse og håndtering af vægtstigning. Senere vil tanker og følelser i forbindelse med spiseforstyrrelsen undersøges (LMSOS, 2021c). Psykoedukation er desuden også en typisk del af behandlingen (Lægehåndbogen, 2019).

Udredning for anoreksi sker ved egen læge hvorefter sygdommen behandles ambulant eller på psykiatrisk hospital, hvortil der er et dags- og døgnafsnit. Typisk vælges den mindst indgribende behandling som har effekt, og kun hvis den ikke har effekt vil behandlingen intensiveres i form af måltidsstøtte i eget hjem, dagbehandling eller døgnindlæggelse. Ved livsfarlige somatiske tilstande kan personer med anoreksi tvangsindlægges indtil forsvarlig vægt indtræffer og her vil behandlingsmålet være på overlevelse og eventuelle sultskader (LMSOS, 2021c).

Skårderud beskriver at der gøres brug af forskellige terapeutiske retninger til behandling af mennesker med spiseforstyrrelser, herunder psykodynamisk psykoterapi, familierapi, kognitiv adfærdsterapi, kropsorienteret psykoterapi, ekspressive terapiformer (såsom musikterapi) med mere (Skårderud, 2001).

Leas behandling foregik som døgnindlæggelse, og det var også her at musikterapiforløbet fandt sted. De to sidste uger af sin behandling foregik på en skærmet afdeling. Lea modtog under sin indlæggelse blandt andet dialektisk adfærdsterapi, rideterapi, miljøterapi og fysioterapi udover musikterapi.

2.3 Arousalregulering, affektiv afstemning og affektregulering

Et vist arousalniveau er nødvendigt for at en person evner at være til stede og i kontakt med andre mennesker. Der inddrages i dette afsnit teori af psykolog, specialist og supervisor i børnepsykologi Kjeld Fredens (2012) og psykolog, ph.d. og specialist i børnepsykologi og psykoterapi Susan Hart (2006), som redegørende for begrebet arousal. Herefter inddrages professor i psykologi og spædbarnsforskning Daniel Stern (2000) og Hart (2006;2016), gennem udviklingspsykologiske syn på begreberne affektiv afstemning og selektiv afstemning, og hvorledes disse tilstande opstår i samspillet mellem omsorgsperson og spædbarn.

Begreberne arousal, affektiv afstemning, selektiv afstemning er i følgende afsnit inddelt i separate afsnit, med henblik på at skabe læsevenlighed. Det pointeres at en direkte skelnen mellem tilstandene i klinisk praksis ikke er mulig, da tilstandene er overlappende.

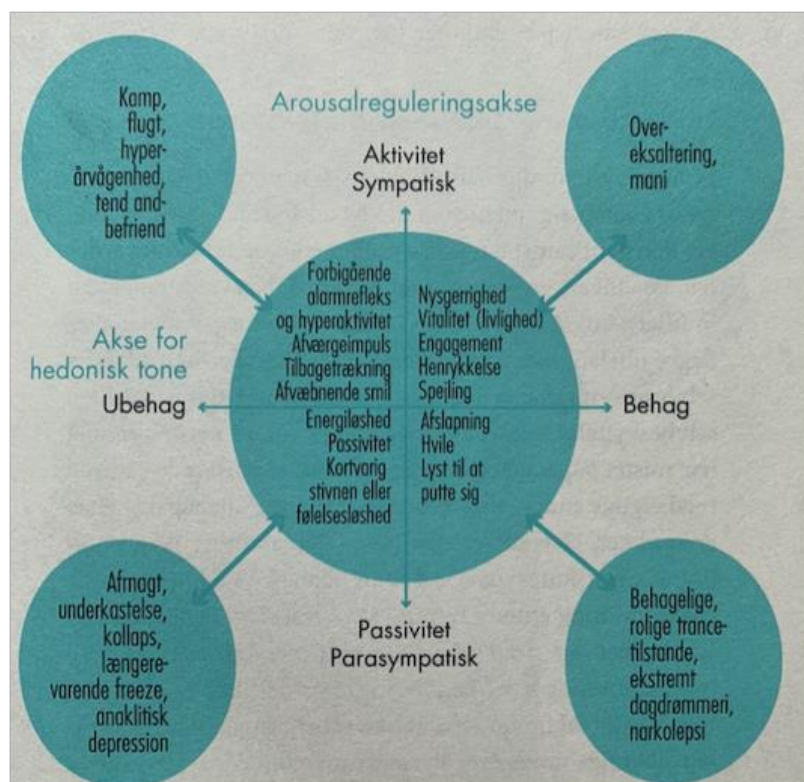
Redegørelsen for begreberne ses her som en hjælp til forståelse af den terapeutiske intention hos Cecillie og Natasja, om at regulere Ib og Lea. Begreberne vil ikke anvendes direkte i analysen, men inddrages meget konkret i diskussionsafsnittet punkt 5.1-5.1.3, i henhold til det analyserede materiale af Ib og Lea

2.3.1 Arousal og det autonome nervesystem

Psykolog, specialist og supervisor i børnepsykologi Kjeld Fredens redegør for at arousal og arousalregulering er afgørende for evnen til at være til stede og opmærksom på sig selv og sine omgivelser (Kjeld Fredens, 2012).

Fredens (2012) beskriver arousal som en aktivering af nervesystemet, der blandt andet finder sted i hjernestammen og det autonome nervesystem, som medfører evnen til sensorisk vågenhed, øget blodtryk og hjerterefrekvens samt viljen til at reagere. Udfordringer med arousal kan komme til udtryk ved opmærksomhedsforstyrrelser, der kan påvirke flere områder af kognitionen. Fredens (2012) opstiller forskellige typer af opmærksomhedsforstyrrelser, der hver især indkredser udfordringer, der kan komme til udtryk på forskellig vis. Blandt andet udfordringer ved fastholdelse af opmærksomhed på en eller flere ting, udfordringer ved evnen til at fastholde sin koncentration i længere tid, samt udfordringer ved evnen til at flytte sin opmærksomhed fokuseret, mellem flere ting (Fredens, 2012).

Hart (2006) redegør for at evnen til at fastholde opmærksomheden fokuseret, samt evnen til regulering, sker gennem de autonome funktioner. Det er det individuelle nervesystems toleranceniveau, der bestemmer det optimale arousalniveau, som er afhængigt af barnets sårbarhedsfaktorer, temperament, samt dets omsorgspersoner, der ligeledes er afgørende for barnets udvikling af evne til tilknytning, gennem samspillet med deres modne nervesystemer (Hart, 2006). I Harts autonome kompas (figur 1) ses i alt fire kvadranter, som er opdelt af to akser. Akserne er henholdsvis arousalreguleringsaksen (vertikal) og aksen for den hedoniske tone, der afgør om noget opleves behageligt eller ubehageligt er placeret horisontalt. To nervesystemer spiller sammen på dette autonome niveau. Dette er det sympatiske nervesystem, der ved aktiveringen skaber et refleksstyret opmærksomhedsfokus, som indeholder en dyb sansning og et handleberedskab. Som modpol til dette, bliver der ved aktivering af det parasympatiske nervesystem skabt en afspændt tilstand - en nedregulering af arousal. Det optimale arousalniveau og ligeledes om barnet oplever noget som behageligt eller ubehageligt, er afhængigt af svingninger imellem disse to nervesystemer (Hart, 2006).



Billede 1 – Det autonome kompas af Hart

2.3.2 Affektiv afstemning – udviklingspsykologisk perspektiv

De tidlige byggesten for udviklingen af affektiv afstemning, sker mellem omsorgsperson og barnet fra det er 0-9 måneder, gennem imitation og protokonversation. Omsorgspersonen anvender samme modalitet som barnet og ifølge udviklingspsykolog Daniel Stern (2000) er affektiv afstemning mellem omsorgsperson og barn, begyndelsen på barnets udvikling af selvregulering (Stern, 2000).

Opstarten på evnen til affektiv afstemning beskriver Hart (2006), som værende interaktionsformer/samværsform, der tager afsæt i moderens evne til at imitere barnets fysiske udtryk og barnet der ser hende gøre dette. Dette er en meget betydningsfuld del af det sociale repertoire mellem omsorgsperson og spædbarn, hvor roller som lede og efterfølger, samt betoning og videreudvikling af udtryk er omsorgspersonens bidrag til dialogen.

På dette niveau hvor eksakte imitationer og en reproduktion af ydre adfærd er til stede, beskrives dette ydre udtryk af Hart (2006), som en imitation der gengiver *en form*. Gennem denne form får barnet oplevelsen af, at moderen har opfattet det barnet *gjorde*. Dette er dog ikke ensbetydende med, at moren har haft samme indre oplevelse som barnet. For at denne deling af affektive tilstande kan forekomme er yderligere processor nødsaget til at være i gang. Her overgår omsorgspersonens brug af direkte, modale imitationer til en ny adfærdskategori, der ifølge Stern kan kaldes affektiv afstemning, når barnet fylder ca. 9 måneder (Stern, 2000).

Omkring denne alder begynder omsorgspersonen automatisk at udvide den rene imitation ved at tilgå matching af barnet tværmødt. Denne affektive afstemning er uden kognitive processor. Ifølge Hart (2006) er omsorgspersonens brug af vokale udtryk samt ansigtsmimik, der afspejler de følelser som omsorgspersonen synes at aflæse hos barnet for at opnå afstemte interaktioner, også en del af den afstemte kommunikation som modulerer barnets motoriske, nonverbale og affektive udtryk. Omsorgspersonen indtager altså rollen som ekstern regulator for barnet og dets affektive tilstande. I den forbindelse skriver Hart således: *“Når omsorgspersonen affektivt afstemmer sig med barnets følelser og signalerer til barnet, at dets følelser er velkendte i hende, får barnet sine følelser tilbage gennem matching og udveksling*

i et intersubjektivt fællesskab” (Hart, 2006, s. 38). I takt med den affektive afstemning opnås en større evne til selvregulering, hvor barnet får muligheden for at forandre, forøge eller fortsætte en fælles affektiv oplevelse (Hart, 2006).

2.3.2.1 Affektiv afstemning - vitalitetsformer

Ifølge Stern (2010) i bogen “Vitalitetsformer” betyder affektiv afstemning at der sker en deling og matching af vitalitetsformer, på tværs af modaliteter. Vitalitet er et udtryk for at være levende og ligeledes er det en manifestation af liv. Stern mener at vi (mennesket) intuitivt vurderer andre menneskers følelser, mentale tilstand, tanker og autencitet ud fra deres vitalitet.

5 følgende parametre, aflæst i en helhed, giver anledning til oplevelsen af vitalitet: Bevægelse, tid, kraft, rum og intention. Stern beskriver at arousalsystemerne har afgørende rolle i forhold til vitalitetsformer og diskuterer hvordan arousal kan være kraften bag dynamiske vitalitetsoplevelser. Aflæsning af parametre i forskellige øjeblikke fra dagliglivet, eksempelvis aflæsning af en håndbevægelse sker gennem hastigheden, kraften og forløbet. Ligeledes sker aflæsning af udtalt sætning gennem betoningen og timingen, hvilket tilsammen siger noget om måden hvorpå handlingen udføres. Dette hjælper til at analysere og vurdere andres handlinger.

Stern beskriver også disse 5 parametre som grundlæggende i “lyd i bevægelse” og musik (Stern, 2010). Anvendelsen af musikterapeutiske improvisationsteknikker kræver generelt, at der gøres brug af vitalitetsformer, således at en deling og udveksling af oplevelser sker. Han sidestiller den musikterapeutiske teknik matching af Wigram (2004), med en musikalsk baseret affektiv afstemning og beskriver generelt at vitalitetsformer har en afgørende rolle i skabelsen af det intersubjektive felt mellem terapeut og klient (Stern, 2010).

2.3.3 Selektiv afstemning – udviklingspsykologisk perspektiv

Barnet udvikler sig gennem de arbejdsmodeller og indre repræsentationer, som dannes gennem interaktionerne med omsorgspersonen (Hart, 2006). Overordnet modnes barnets personlighed og nervesystem gennem subtile afstemnings- samt fejlafstemningsprocessor og yderligere gennem glædesfyldt samvær med omsorgspersonen.

Selektiv afstemning er en måde hvorpå omsorgspersonen kan forme udviklingen af barnets subjektive liv. Stern (2000) refererer til selektiv afstemning som en kommunikativ kraft der når næsten alle former for oplevelse. Gennem den selektive afstemning fra omsorgspersonen, bestemmes hvilke adfærdsformer, der er acceptable eller uacceptable. Ydermere er denne selektive afstemning også styrende for typer af indre tilstande som glæde, fryd og bedrøvelse (Stern, 2000). Spædbarnet udtrykker alle følelsetilstande, som indeholder en bred vifte af affekter og vitalitetsaffekter, som opleves gennem barnets udtryk.

Vi ønsker at pointere at der findes flere termer for begrebet selektiv afstemning. Selektiv afstemning bliver som beskrevet ovenover anvendt til at forme barnets udvikling af eget subjektive liv. Dette vil vi fremadrettet referere til som intentionen om at ville opnå affektregulering.

2.4. Musikterapilitteratur med de to klientgrupper

Med henblik på at få et overblik over den musikterapilitteratur, der på nuværende tidspunkt findes inden for disse to klientgrupper, igangsatte vi en litteratursøgningsproces (se metodeafsnittet, punkt 3.5 for uddybelse). Ved denne søgning stod det hurtigt klart for os, at en mere dybdegående søgning var nødvendig, hvis vi skulle opnå et resultat der i højere grad afspejlede vores fokus. Derfor er følgende afsnit litteratur der hovedsageligt er udvundet gennem kædesøgning.

2.4.1 Musikterapilitteratur - personer med MF

I følgende punkt inddrages et litteraturreview (Aldridge, 1994), en metaanalyse (Gold, Voracek & Wigram, 2004) og en artikel (Perry, 2003). Litteraturreviewet inddrages, da det redegør for hvorledes stimulering gennem musik for børns udvikling generelt, men også for børn med MF viser positiv effekt.

Metaundersøgelsen inddrages med henblik på at redegøre for særlige fokusområder i musikterapiforskning, som viser særlig positiv effekt. Slutteligt inddrages en forskningsartikel, der undersøger effekten af improvisationsmusikterapi, som ligeledes den metode Cecillie og Natasja anvender, i deres kliniske materiale.

2.4.1.1 Et litteraturreview

I litteraturreviewet "An overview of music therapy" (1994) understreger musikterapiprofessor David Aldridge gennem reference til Daniel Stern, vigtigheden i at inddrage "creative arts" i forbindelse med den overordnede udvikling af barnet, da dette involverer barnets naturlige nysgerrighed. Specifikt for børn med MF beskriver Aldridge (1994) at denne form for stimulering kan opnås gennem musik, blandt andet ved at skabe sjov og fornøjelse og der redegøres for, at de funktionelle egenskaber som musikken kan bidrage til er:

- En musisk event, der er en organiseret temporal og auditiv struktur, med en begyndelse og en slutning
- Eksponering af lyd, der vækker sensoriske processor
- Bedre hukommelse og forventninger
- En sekvens af musiske temaer som kan forbedre hukommelsen og kognitive aktiviteter (Egen opstilling af Aldridge, 1994).

2.4.1.2 En metaanalyse

I metaanalysen "Effects of music therapy for children and adolescent with psychopathology" (2004) er 11 studier indsamlet og sammenholdt, med henblik på at undersøge to ting; den overordnede effekt af musikterapi inden for klientgruppen børn og unge med psykopatologiske udfordringer, samt at undersøge hvordan effekten af musikterapi er influeret af henholdsvis klientens patologiske udfordringer, den musikterapeutiske tilgang og klientens alder. Det samlede deltagerantal i de 11 studier var 188 børn og unge med psykopatologiske udfordringer. Overordnet viste effekten af musikterapi, for de 11 studier medium-stor effekt (Gold, Voracek & Wigram, 2004).

Fokusområderne for undersøgelserne i de individuelt inddragede studier var henholdsvis sociale evner, selv-koncept samt udvikling og adfærd. Resultaterne fra metaanalysen viste at musikterapi var den interventionsform, der havde størst effekt på klienter med blandede diagnoser, og at interventionsformen viste sig lige gavnlig for henholdsvis børn og unge. Resultaterne viste yderligere stor effekt på parametrene udvikling og adfærdsproblemer. Musikterapien viste størst effekt, når teknikker fra forskellige musikterapeutiske tilgange blev anvendt, i løbet af samme session (Gold, Voracek & Wigram, 2004).

2.4.1.3 En forskningsartikel

I forhold til improvisatorisk musikterapi, i forskningsartiklen "Relating improvisational music therapy with severely and multiply disabled children to communication development" (2003), diskuterer musikterapeut (RMT) Mary Perry (2003), på baggrund af et kvalitativt forskningsprojekt, hvorledes kommunikation og mønstre i kommunikation er til stede i improvisatorisk musikterapi, i interaktioner med børn med svære- og multiple udviklingsforstyrrelser (Perry, 2003). Kommunikationsprofiler på de i alt 10 deltagere blev udarbejdet, og deltagerne blev inddelt i følgende tre grupper, alt efter evner; reaktive præintentionelle kommunikative færdigheder, proaktive præintentionelle kommunikative færdigheder og tidlig intentionel kommunikative færdigheder.

I artiklen beskrives den præintentionelle kommunikative adfærd som karakteriseret ved, at børnene i denne gruppe (antal fire) havde en meget begrænset interesse i omverdenen. Generelt var børnene distraherede af repetitive aktiviteter fokuseret omkring dem selv og havde en meget indadvendt opmærksomhed. I kontakten med terapeuten, sås udfordringer ved længerevarende kontakt og opmærksomhed i interaktioner og det var det hovedsageligt terapeuten, der initierede turtagning.

Tre børn blev inddelt i kategorien proaktive præintentionelle kommunikative færdigheder. Her sås, det der i artiklen beskrives som en mere meningsfuld adfærd fra børnene under musiske interaktioner. Denne adfærd viste blandt andet tydelige tegn på nydelse og interesse i interaktionen med terapeuten. Selvom børnene viste tegn på interesse i interaktionen, var denne afhængig af terapeutens initiativ til opstart af interaktionen. I de musiske udtryk anvendte musikterapeuterne variationer under turtagning, for at bevare barnets opmærksomhed. I flere tilfælde evnede barnet at bidrage til samspillet ved at gentage lyde og variere deres lyd og fysiske udtryk.

Karakteristisk for den sidste profil, tidlig intentionel kommunikative færdigheder hvor tre børn blev kategoriseret var, at de i højere grad kunne deltage aktivt i den musikalske interaktion. Både synkrone samspil og turtagning blev anvendt og i artiklen redegøres der for at børnene i denne gruppe havde indflydelse på terapeuternes pitch og tempo i musikken. I denne gruppe sås overordnet en større intentionalitet i interaktionen.

På baggrund af disse resultater opstilles spørgsmålet om hvorledes musiske interaktioner kan passe ind i den generelle forståelse og tilgang til kommunikativ udvikling med børn med multiple funktionsnedsættelser. Yderligere stilles spørgsmålet om hvad fordelene i anvendelsen af musikterapi kan bidrage med, når kommunikation skal fremmes hos mennesker med præintentionel og tidlig intentionel kommunikation (Perry, 2003).

2.4.2 Musikterapilitteratur - personer med anoreksi

I følgende punkt inddrages en ph.d.-afhandling (Trondalen, 2004), en forskningsartikel (Trondalen & Skårderud, 2007) og et mixed-methods studie (Priya Shah et al., 2021). Ph.d.-afhandlingen undersøger “signifikante øjeblikke” i musikterapi med personer med anoreksi og konkluderer at musikterapi viser positiv effekt ved blandt andet at det danner en bro mellem det somatiske og psykiske hos deltagerne. Forskningsartiklen undersøger fænomenet “affektiv afstemning” i forbindelse med musikalske improvisationer med en mand med spiseforstyrrelser og konkluderer at affektiv afstemning i musikterapi er med til at forbinde krop og sind. Slutteligt inddrages et mixed-methods studie, som undersøger musikkens effekt på regulering af humør og affekt hos indlagte patienter med spiseforstyrrelser. Her påvises en positiv effekt i form af et fald i negative følelser, samt en forbedring i evnen til at udtrykke og regulere følelser hos patienterne.

2.4.2.1 En ph.d.-afhandling

I ph.d.-afhandlingen “Klingende relasjoner. En musikterapistudie av “signifikante øyeblikk” i musikterapi samspil med unge personer med anoreksi” undersøger musikterapeut Gro Trondalen (2004) fænomenet “signifikante øjeblikke” og dets relevans i musikterapi med unge mennesker med anoreksi. I litteratursøgningen i forbindelse med ph.d.-afhandlingen pointerer Trondalen at der generelt næsten ikke findes noget litteratur om musikterapi i arbejdet med klientgruppen spiseforstyrrelser fra inden 1980’erne (Trondalen, 2004). Gennem litteratursøgningen inddrages Robarts, som argumenterer for at mennesker med spiseforstyrrelses udtryk ofte gør sig på følgende måde i musikterapi: En rigid eller stiv spillemåde, manglende udvikling i melodi, manglende fleksibilitet eller ingen pauser (Robarts, 1995;2000, jf. Trondalen, 2004).

Ph.d.-afhandlingen tager udgangspunkt i individuel musikterapi med to unge mennesker med anoreksi (25årig kvinde og en 19årig mand). I musikterapien blev metoden improvisation gjort brug af gennem frie improvisationer uden, på forhånd, valgte temaer. Dette efterfulgt af verbale dialoger mellem klient og terapeut. I afhandlingen beskrives det at klienten selv vælger hvilket instrument hun/han vil spille på, hvorefter musikterapeuten justerer sit valg ind efter klientens instrumentvalg. Trondalen nævner at improvisationerne i nogle tilfælde optages for at klient og terapeut kan lytte til dette umiddelbart efter improvisationens afslutning, som en del af sessionen. Sessionen afsluttes ved at klienten bliver bedt om at skrive en sætning eller et ord som opsummering på sessionen. Dette kan for eksempel være "energy through improvisation" (Trondalen, 2004).

Undersøgelsen viser at den musikalske improvisation gav den kvindelige klient mulighed for at føle sig imødekommet, udvikle en interpersonel relation i terapien, udfylde en tomhedsfølelse, rumme en følelse af ambivalens og fremme ro i sindet. Desuden påvirkede det musikalske samspil klienten til at være mere forbundet i tid og rum. Musikterapiforløbet gav den mandlige klient en større forbundethed til sig selv og terapeuten, samt en større følelse af indflydelse i forbindelse med de musikalske oplevelser uden at miste kontrol, hvilket har medvirket til at klienten er blevet opmærksom på egen evne til at påvirke sit liv uden for terapien. Ud fra undersøgelsen argumenterer Trondalen for at de signifikante øjeblikke er sekvenser af regulering, som gensidigt bliver affektivt afstemt mellem klient og terapeut i det musikalske samspil. Hun vurderer at der gennem signifikante øjeblikke i en kontekst af musikalske oplevelser, efterfulgt af verbal diskussion, danner en bro mellem det somatiske og psykiske hos begge klienterne og at de signifikante øjeblikke kan også bruges til at udforske og blødgøre rigide relationsmønstre. Undersøgelsen pointerer derfor vigtigheden af en musikterapeutisk tilgang hvor både musik og samtale indgår når der arbejdes med mennesker med spiseforstyrrelser (Trondalen, 2004).

2.4.2.2 En forskningsartikel

I artiklen "Playing with affects... and the importance of "affect attunement"" af musikterapeut Gro Trondalen og psykiater Finn Skårderud (2007) inddrages noget af samme datamateriale som omtalt i punkt 2.2.6 (Trondalen, 2005), men her fokuserer undersøgelsen på fænomenet "affektiv afstemning" i forbindelse med musikalske improvisationer med en ung mand med spiseforstyrrelser. Undersøgelsen

konkluderer at affektiv afstemning indgår som en del af de musiske oplevelser i terapien og at disse blandt andet er med til at forbinde krop og sind hos klienten. På baggrund af undersøgelsen argumenterer Trondalen & Skårderud (2007) for at affektiv afstemning generelt er et vigtigt redskab i musikterapi og påpeger vigtigheden i at terapeuten er opmærksomhed på hvordan han/hun afstemmer krop og stemme til klientens indre følelser. Brugen af affektiv afstemning er særlig vigtig i arbejdet med personer med anoreksi, hvis følelsesmæssige udtryk i krop og stemme ofte er rigtigt og fladt, og har behov for støtte til at forbinde indre følelser med verbalisering (Trondalen & Skårderud, 2007).

2.4.2.3 Et Mixed-methods studie

I et mixed-methods studie af musikterapeut Priya Shah og kollegaer (2021) undersøges musikkens effekt på regulering af humør og affekt hos indlagte patienter med spiseforstyrrelser. Studiet tager udgangspunkt i ugentlig gruppemusikterapi med 21 klienter i alderen 16-58 år. I musikterapien er der gjort brug af sang, spil på tromme, improvisationer (både referentielle og ikke-referentielle) og selv-lytning af optagede improvisationer. De referentielle improvisationer tager ofte udgangspunkt i temaer som: At udtrykke følelser og skifte mellem følelser eller billeder, eksempelvis at gå fra en svær følelse til en behagelig og ønsket følelse. Musikterapien undersøges og analyseres ud fra målingsskalaer der måler på positive og negative affekter, udfordringer i emotionel regulering og et spørgeskema omkring emotionel regulering (Priya Shah et al., 2021).

Gennem disse analyser konkluderer studiet at klienterne oplevede et fald i negative følelser, samtidig med en forbedret evne til at udtrykke og regulere følelser, herunder at eksternalisere, bevæge sig væk fra og rumme svære følelser, efter deltagelse i musikterapiforløbet. Desuden ses fælles for alle klienterne en signifikant ændring i undertrykte følelser og særligt hos klienter med den restriktive type af anoreksi, fandt studiet det højeste fald af undertrykte følelser. Undersøgelsen antyder at klienterne opdagede musikkens evne til at kunne repræsentere dele af dem selv og deres rejse mod restitution og facilitere en social forbindelse gennem 4 ugers musikterapi (Priya Shah et al., 2021).

2.5 Anvendte musikterapeutiske teknikker

Som beskrevet i oversigten (punkt 2) redegøres i dette afsnit for Cecillie og Natasja brug af teknikker i casematerialet. Da Cecillie og Natasja i det udvalgte casemateriale, arbejdede intuitivt ud fra klientens behov, har det været nødvendigt at gennemgå casematerialet mange gange, for at identificere de anvendte teknikker. Rammen for casematerialet er at Cecillie og Natasjas bruger aktiv musikterapi i en receptiv kontekst, med fokus på regulering.

I den teoretiske præsentation af følgende teknikker pointeres det, at udgangspunktet for flere teknikker er, at både klient og terapeut er tildelt en musikalsk rolle. Da vi anser konteksten for dette casemateriale som værende receptiv (Ib og Lea som modtagere af musikken), adskiller vores definition sig af flere teknikker herfra, da klienterne altså ikke har en defineret aktiv rolle. Vi opfatter dog Ib og Lea som værende medskabere af vores (Cecillie og Natasjas) musiske udtryk og brug af teknikker, da vi i høj grad inddrager deres kropslige, vokale og mimiske udtryk.

Ligeledes definerer vi brugen af de musikterapeutiske teknikker bredere, end den teoretiske definition, som udelukkende beskriver teknikken anvendt gennem musik. Et eksempel på denne "udvidede" brug og definition ses ved Cecillies nedadgående hænder fra Ibs skuldre til hans hænder. Denne bevægelse har vi defineret som teknikken calming, da intentionen ligesom i improvisatorisk brug af calming er at øge afslapning og genoprette følelsesmæssig balance.

2.5.1 Guidning og musiklytning i musikterapi

Følgende punkt introducerer flere dele og retninger af guidning og lytning. Disse er i overensstemmelse med Natasjas kliniske brug af guidning og musik.

Ved brugen guidet afspænding og musik (GAM), er det typisk at terapeuten inviterer klienten til at have en dybere vejtrækning (Schou, 2007). Som supplement til dette anvendes der også i Guidet imagery and music (GIM) et terapeutisk fokus på at guide med en langsom, tydelig og beroligende stemmeføring. Formålet med denne

brug af stemmen er, at hjælpe klienten til at komme ned i et dybere lag af afslapning, og potentielt kunne tilgå dybere bevidsthedstilstande (Bruscia, Grocke & Pickett, 2002).

Indenfor receptiv musikterapi findes forskellige typer af musiklytning. "Instrueret musik billeddannelse" er en musiklytning med billeddannelse, hvor klienten visualiserer/billeddanner/forestiller sig, ud fra den guidning og musik, som terapeuten anvender. Formålet med denne type musiklytning er at hjælpe klienten til at skabe indre oplevelser og billeder, mens klienten er i en ændret bevidsthedstilstand. Guidningens fokus/tema kan enten være valgt ud fra klientens eller terapeutens valg og tage udgangspunkt i både fysiske og mentale fornemmelser. "Musik afspænding" er en somatisk musiklytning, hvor musikken bruges til at reducere spændinger, stress, få kroppen til at slappe af eller til at facilitere ændret bevidsthed (Bruscia, 2013).

Guidning bliver kun kodet hos Natasja.

I sessionen med Lea anvender Natasja guidning i en musikalsk ramme. Natasja laver en verbal guidning med et træ som tema og supplerer denne ved at spille en improvisation på klangauge.

For yderligere præsentation af "guidning", se tegnoversigten (punkt 3.6.2.1)

2.5.2 Referentielt tema og ikke-musisk tema

Wigram (2004) kategoriserer improvisatoriske temaer, der tager udgangspunkt i en ide, følelse eller stemning og som opstår mellem klient og terapeut, som ikke-musiskbetingede temaer. Temaer kan fungere som en base, som både musikterapeut og klient kan vende tilbage til i løbet af improvisationen.

Udover at et tema kan fungere som base, er det ifølge Wigram (2004) vigtigt at inddrage nye musikalske ideer og bevæge sig væk fra temaet, hvis man under improvisationen vil undgå at "sidde fast" i en bestemt måde at spille på. Tema kan fungere som et musikalsk sprog, der styrker den terapeutiske relation. Som supplement til denne definition inddrages Bruscias (1998) "referentielle tema", der

ligeledes indbefatter en improvisation, der repræsenterer noget non-musisk. Dette kan være historier, billeder, følelser eller ideer (Bruscia, 1998).

I vores analyse for udvalgte temaer, med udgangspunkt i en følelse, stemning og lignende, har vi valgt at anvende titlen "referentielt tema".

Cecillies brug af det referentielle tema, ses ved definitionen af følgende temaer: "Tema ½", "Tema A" og "Tema B"

Natasjas brug af det referentielle tema, ses ved definitionen af følgende temaer: "Tema fraserende" og "tema svajende"

For definitionen af indholdet i hvert tema, se tegnoversigten (punkt 3.6.2.1)

2.5.3 Grounding af Wigram

Wigram (2004) definerer teknikken grounding således: "*Creating a stable, containing music that can act as an "anchor" to the clients music*" (Wigrams, 2004, s. 91). Når den terapeutiske intention er at grounde klienten, og når man som terapeut ønsker at bidrage med et musikalsk anker, beskrives 3 mulige tilgange til grounding. Disse er rytmisk grounding, tonal grounding og harmonisk grounding. Wigram (2004) beskriver teknikken grounding er særligt anvendelig når klienten har en meget tilfældig eller flydende måde at spille på, som virker retningsløs og uden intentionalitet.

Rytmisk grounding

Brugen af rytmisk grounding kan hjælpe til at skabe et fundament, for noget klienten gør. Ifølge Wigram (2004), er det ikke nødvendigt at påtvinge en taktart i musikken. Musikken kan indeholde puls, uden en tydelig taktart, hvorved musikken kan gøres særligt dynamisk, når variable tilgang til accentueringer i en fast puls, markeres.

Tonal grounding

Terapeuten etablerer en bas bestående af en eller flere toner, der spilles på samme

tid. I praksis vil denne tilgang prioriteres, når klientens musiske udtryk hovedsageligt er harmonisk eller melodisk - hermed danner terapeuten et anker i musikken.

Harmonisk grounding

Denne type grounding er en udvidelse af tonal grounding. Her spiller terapeuten harmonier, hvilket skaber mere bevægelse i terapeutens musiske rolle.

For en oversigt over hvilke modaliteter Cecillie og Natasja gør brug ved de tre teknikker med fokus på grounding (rytmisk, tonal og harmonisk) se, "opsamling på analyse af teknikker" (punkt 4.3.1 og 4.6.1).

2.5.4 Sukket, glissando og svajende bevægelser af Storm

I artiklen "Den menneskelige stemme - psykologi og psykodynamisk stemmeterapi" redegør Sanne Storm (2007) for den menneskelige stemme, som et terapeutisk redskab til håndtering af angst, samt som en støtte til at opleve indre fodfæste og centrering. Herunder evnen til at rumme, frigive og udtrykke svære følelser. Storm har udviklet et psykodynamisk stemmeorienteret værktøj, der anvender flere discipliner med henblik på at hjælpe til den indre oplevelse af fodfæste og centrering. I følgende ses det der af Storm (2017) beskrives som sukket:

"Sukket"

Sukket defineres som *"en nedadgående glissando-øvelse - et langstrakt suk, der indtager en musikalsk form af en nedadgående sammenhængende tonerække"* (Storm, 2017, s. 258). Lydliggørelsen af sukket beskrives som et helt konkret redskab til at nedbringe arousalniveau og er en måde hvorpå man hjælper nervesystemet i balance.

Storm (2017) beskriver stemmeøvelsen, som havende et fokus der er rettet mod kroppen og kropspositionen og at man ligeledes i denne øvelser, inddrager let svajende bevægelser. Den let svajende bevægelse i sammenhæng med sukket, fungerer som en aktivering af kroppen, der forhindrer den i at falder sammen og ligeledes modvirker at kroppen bringes i en position hvor bevægelse af energi, bliver

blokeret. Den sensoriske stimuli, der er til stede i denne form for aktivering af kroppen, beskrives som noget der kan vække positive erfaringer fra mødet med tidlig omsorg, hvor barnet blev vugget af den primære omsorgsperson.

Storm (2017) opstiller følgende fordele som den nedadgående glissandobevægelse kan hjælpe til, i forbindelse med stress og angst.

Lydliggørelsen af et suk:

- Ved at gøre det regelmæssigt styrkes evnen til at slippe stressende tanker og følelser og komme/være til stede i nuet
- Samler opmærksomheden og fokuserer på noget konkret og velgørende
- Den onde cirkel af indre stressopbygning brydes
- Det giver et konkret redskab til at kunne handle aktivt i stedet for at være passiv
- Øvelsens udformning vil gradvist kunne løsne op for tendensen til at holde på vejret eller ikke få ventileret (Egen opstilling af Storm, 2017).

Med udgangspunkt i casematerialet ses at Cecillie og Natasja anvender dele Storms "suk". Derfor er "sukket" inddelt i 3 dele, til analysen: "Sukket", "glissando" og "svajende bevægelser".

For en oversigt over hvilke modaliteter Cecillie og Natasja gør brug af disse, se "opsamling på analyse af teknikker" (punkt 4.3.1 og 4.6.1)

2.5.5 Affektstemmende teknik af Wigram - matching

Som nævnt i punkt 2.3.2.1, er den musikterapeutiske teknik matching af Wigram (2004) en musikalskbaseret udgave af affektiv afstemning (Stern, 2010). Wigram (2004) beskriver teknikken som en af de mest værdifulde improvisationsteknikker. Det er en empatisk teknik, idet musikterapeutens musikalske respons til klienten har til formål at validere og bekræfte klienten i sit musikalske og følelsesmæssige udtryk. Wigram (2004) beskriver at matching typisk er et udgangspunkt for at kunne arbejde

musikalsk sammen med en klient, og at matching kan fungere som byggesten til senere, at kunne tage andre teknikker i brug. Wigram (2004) definerer terapeutens rolle i matching ved, at denne improviserer i musikken på en sådan måde, at det musikalske udtryk er foreneligt med klientens måde at spille på. I "Lectures and workshops in developing clinical piano improvisation skills" nævner Wigram (1999) at terapeuten skal have fokus på at bibeholde samme dynamik, kvalitet, tempo, tekstur og kompleksitet af andre musikalske elementer, som klienten (Wigram, 1999). Musikterapeuten skal dermed spille indenfor samme stil og kvalitet som klientens, dog uden at være identisk, for at opnå et musikalsk match. Dette har til hensigt at give plads til to individuelle identiteter med forskelligheder, i den musikalske relation mellem klienten og terapeuten (Wigram, 2004).

For en oversigt over hvilke modaliteter Cecillie og Natasja gør brug af ved teknikken matching, se "opsamling på analyse af teknikker" (punkt 4.3.1 og 4.6.1)

2.5.6 Affektregulerende teknik af Bruscia - Calming

Teknikken Calming defineres ved, at den terapeutiske intention i musikken er at være beroligende. Terapeuten gør dette ved at holde rytme og melodi enkel, gentagende, at holde tempo og dynamik på et moderat niveau og ligeledes lave nedadgående konturer for at frigøre spændinger hos klienten. Teknikken har til formål at reducere angst/stress, øge afslapning og genoprette følelsesmæssig balance. I forbindelse med af brugen af denne teknik påpeger Bruscia (1987), vigtigheden i at klienten ikke bliver for afslappet, da dette vil resultere i at klientens motivation bortfalder (Bruscia, 1987).

For en oversigt over hvilke modaliteter Cecillie og Natasja gør brug ved teknikken calming, se "opsamling på analyse af teknikker" (punkt 4.3.1 og 4.6.1)

2.5.7 Affektregulerende teknik af Bruscia - Modulating

Teknikken *modulating* defineres ved at terapeuten gradvist ændrer parametre eller toneart. Formålet med teknikken er at ændre klientens følelse eller stemning fra én til en anden. Teknikken er opnået når klient og terapeut spiller inden for samme parametre og toneart. Denne teknik sidestiller Bruscia med det at ændre perspektiv eller holdning til et samtaleemne i en verbal dialog (Bruscia, 1987).

For en oversigt over hvilke modaliteter Cecillie og Natasja gør brug af ved teknikken modulating, se “opsamling på analyse af teknikker” (punkt 4.3.1 og 4.6.1)

2.5.8 Affektregulerende teknik af Bruscia - Differentiating

Bruscia (1987) definerer *differentiating* ved at terapeutens intention er at adskille sit musiske udtryk fra klientens. Dette ved at spille rytmer, melodier, registre, dynamikker, klange med mere, som er forskellig fra klientens musiske udtryk, men stadig er kompatibelt med dette. Teknikkens formål er at skabe en kontrast og uafhængighed mellem de to musiske identiteter, samtidig med at være i en terapeutisk relation sammen. Teknikken kan ses effektiv og inspirerende for klienten til at ændre sit musiske udtryk, særligt hvis klienten læner sig meget op ad terapeutens musiske udtryk.

For en oversigt over hvilke modaliteter Cecillie og Natasja gør brug af ved teknikken differentiating, se “opsamling på analyse af teknikker” (punkt 4.3.1 og 4.6.1)

3 Videnskabsteori og metode

I forlængelse af introduktionen af vores videnskabsteoretisk afsæt i punkt 1.4, præsenteres og uddybes i nedenstående punkter fænomenologi, hermeneutik induktion med deduktive bevægelser og en redegørelse for det kvalitative casestudiedesign.

Herefter præsenteres den anvendte analysemetode. Dette trinvist, med redegørelse for Holcks fremgangsmåde, efterfuldt af præsentation af egen fremgangsmåde i specialet.

3.1 Fænomenologi

I fænomenologisk forskning er fokus at beskrive en persons oplevelse, herunder tanker, følelser og opfattelse af et oplevet fænomen og hvordan personen finder mening i dette (Wheeler, 2016). Målet med anvendelsen af fænomenologi er således at undersøge det meningsindhold som afspejles i fænomener (Birkler, 2021). I undersøgelsen af et fænomen er det, ifølge den tyske filosof Martin Heidegger, 1927, vigtigt at forstå at vi altid er en del af en sammenhæng og derfor er konteksten væsentlig at inddrage, for at forstå oplevelsen af et fænomen (Heidegger, 1927 jf. Birkler, 2021). Ifølge Wheeler (2016) kan et sådant fokus inden for musikterapi, tage afsæt i en terapeuts oplevelse af arbejdet med en udvalgt klient (Wheeler, 2016).

I dette speciale er fokus og hermed fænomenet, som beskrevet i problemformuleringen (punkt 1.2) at undersøge og sammenholde to musikterapeuters tilgang til nedregulering af arousal og affektregulering. For at få en større forståelse tilgangen til regulering ønsker vi at undersøge meningsindholdet gennem transskription og analyse af udvalgt materiale.

3.2 Hermeneutik

Hermeneutik betyder læren om forståelse eller fortolkningskunst. I en hermeneutisk tilgang er forforståelse et væsentligt nøgleord. Forforståelsen ses som influerende for tilegnelsen af en ny forståelse (Birkler, 2021). Forforståelse omfatter de forventninger og meninger man har om et objekt, forud for selve forståelsen og det er ud fra denne, at individet forstår og fortolker verdenen (Gadamer, 2004, jf. Birkler). Ved at gøre sin forforståelse eksplicit, er det muligt at be- eller afkræfte den i

forskningen og hermed kan en ny forståelse forme sig.

I den hermeneutiske tilgang er der et cirkulært forhold mellem helhedsforståelse og delforståelse, hvor delene kun kan forstås, hvis helheden inddrages og omvendt (Birkler, 2021). Forståelsen sker gennem cirkulærer bevægelse ud fra følgende forståelse af, at *“det jeg forstår, kan jeg kun forstå på baggrund af det, jeg allerede forstår”* (Birkler, 2021, s. 114).

I punkt 1.5 tydeliggjorde vi vores forforståelse med udgangspunkt i vores menneskesyn. Gennem denne analyse af sekvenser med Ib og Lea ser vi en sammenhæng mellem vores forforståelse og klienternes kropslige reaktioner, som vi tolker afspejler deres mentale tilstand. De hermeneutiske cirkulerer bevægelser er allerede nu illustreret gennem udarbejdelsen af teori afsnittet, på baggrund af det kliniske casemateriale. Her har en vekslen mellem del og helhedsforståelse været afgørende for at udvinde teori i overensstemmelse med de klinisk anvendte teknikker og ligeledes, som redegjort for i nedenstående afsnit har deduktive bevægelser i specialet været årsag til dette.

3.3 Induktiv tilgang med deduktive bevægelser

En induktiv tilgang i forskning betyder at udgangspunktet for en undersøgelse er indsamlet datamaterialet, hvorfra teoretiske koncepter og ideer udspringer (Robson & McCartan, 2011). Som modsætning til dette, ses den deduktive tilgang hvor en teoretisk ramme eller hypoteser er udgangspunktet for undersøgelsen (Robson & McCartan, 2011).

I dette speciale anvendes en induktiv tilgang til undersøgelsen hvori deduktive bevægelser ligeledes inkorporeres. Dette ses afspejlet ved, at datamaterialet er fundamentet for undersøgelsen, men med henblik på at skabe et teoretisk afsæt har en aktiv vekslen mellem data og identificering af teori, der afspejler det kliniske arbejde. Denne deduktive bevægelse har været gennemgående i vores udarbejdelse af specialet og har dermed haft indvirkning på retningen for vores undersøgelse.

3.4 Casestudiedesign - Kvalitative og multiple casestudier

I følgende afsnit præsenteres det kvalitative casestudiedesign, herunder multiple casestudier, med henblik på at redegøre for den type studiedesign, vi har anvendt.

I bogen "Udvælgelse af cases i kvalitative casestudier" beskriver Helle Neergaard (2007), at kvalitative undersøgelser helt overordnet fokuserer på dybdegående studier af en enkelt eller få cases, der er specifikt udvalgt til undersøgelsens fokus (Neergaard, 2007).

Målet i kvalitativ forskning er, at undersøgelserne skal tilvejebringe informationsrigdom, hvorfor antallet af deltagere ofte lille og hver case bliver studeret intensivt. Om man ønsker at gå i dybden med et enkelt eller flere casestudier (multiple casestudier) er afhængigt af hvorvidt den enkelt case er tilstrækkelig til at belyse problemstillingen. Casestudiet/er, kan hjælpe til at undersøge en specifik problemstilling i dybden og Neergaard (2007) beskriver, at der med dette udgangspunkt kan skabes en større "tiltro" til resultatet (Neergaard, 2007). Multiple casestudier er dog ikke fremgangsmåden hvis en mere overordnet generalisering ønskes. Disse skaber kun generalisering fra én case til den næste, ved at sammenholde og sammenligne disse med hinanden (Neergaard, 2007).

Udvælgelsesteknikken og udvælgelseskriterierne for kvalitative cases er essentielle, da opsætningen og tilgangen til undersøgelsen er afhængigt af disse. To udvælgelseskriterier er mulige. Den teoridrevne udvælgelse (deduktiv tilgang) eller den datadrevne udvælgelse (induktiv tilgang).

Neergaard (2007) redegøre for, at stringens og systematik, er kvaliteter, der vil bibringe et mere robust slutresultat. Dette fordi resultatet vil være karakteriseret af begrænset variation, som gør materialet mere sammenligneligt (Neergaard, 2007). Ligeledes redegøres for vigtigheden i, at casene på visse forud fastsatte dimensioner ligner hinanden, hvis man ønsker at opnå resultater, der afspejler hvorvidt der er ligheder og/eller forskelle imellem de to.

Vores tilgang til dataudvælgelse har været den Neergaard (2007) kalder datadrevne, med udgangspunkt i den induktive tilgang. Vi har tilvalgt denne tilgang, fordi det var de kropslige reaktioner hos Ib og Lea, der skabte interessen for undersøgelse af sammenholdelsen mellem os som terapeuter. Udvælgelsen af casematerialet var som startpunkt også præget af, at vi oplevede de kropslige reaktioner og en tilgang til regulering der umiddelbart indikerede store forskelle, virkede unik. Oplevelsen af at dette skabte interessen for at identificere hvilke ligheder og forskelle, det faktisk er muligt at identificere i det kliniske arbejde, ved udvalgte sekvenser.

For at opnå den stringens og systematik Neergaard beskriver som nødvendig hvis man skal ende med et robust resultat, måtte vi som beskrevet i ovenstående afsnit gøre brug af deduktive bevægelser, som skabte en fælles teoretisk ramme, gennem anvendte regulerende teknikker. Teknikkerne som sammenligningsgrundlag, i sammenhæng med analysemetoden af Holck (2007), ser vi relevant og interessant.

3.5 Litteratursøgningsproces

Som beskrevet i punkt 2.4 ønskede vi gennem en litteratursøgningsproces at få et indblik i den litteratur og forskning, der på nuværende tidspunkt findes inden for musikterapi og de respektive klientgrupper vi har udvalgt. Da det ikke har været hensigten at bruge litteratursøgningen på anden vis end med ønsket om at få et større indblik og overblik over klinisk forskning, inden for disse klientgrupper, tilgik vi søgeprocessen meget overordnet. Tilgangen til søgningsprocessen var ikke systematiske og afgrænset til få databaser og søgeord.

To søgningsprocesser for hver klientgruppe blev lavet, og i begge disse blev dette udvalg af databaser anvendt: Cochrane Library, Primo og Google Scholar.

I den første og mest overordnede søgning for begge klientgrupper, brugte vi søgeordene musikterapi* og anoreksi* eller multiple funktionsnedsættelser*. Disse i forskellige kombinationer både dansk og engelsk.

Herefter fortsatte vi med en søgning, vi håbede ville være mere fokuseret, i det vi supplerede med et enkelt søgeord til de foregående. Nogle af de nye søgeord ses her; regulation*, regulering* active music therapy, improvisational music therapy med flere.

Gældende for begge søgningsprocesser var enten et meget lille hitantal eller, ved gennemlæsning af abstract en oplevelse af, at indholdet ikke var i overensstemmelse med rammerne for vores valgte søgeord. Eksempelvis så vi at søgeordet music therapy* ikke indhentede litteratur der var fokuseret på musikterapi, men i lige så høj grad omhandlede forskellige typer af musikinterventioner. Som beskrevet tidligere valgte vi på baggrund af denne oplevelse i højere grad at prioritere kædesøgning, som tilgangen til identificeringen af relevant litteratur.

3.6 Præsentation af analysemetode

Holck redegør for videomikroanalysemetoden “An ethnographic descriptive approach to video microanalysis” (Holck, 2007), som et værktøj til undersøgelse af interaktioner, af mere implicit karakter. Analysemodellen er særligt brugbar i undersøgelsen af indikatorer på kommunikation hos personer med svære kommunikative udfordringer, i musikterapi (Holck, 2007), da den fokuserer på analyse af video. Analysemetoden består af 4 trin. For hvert trin præsenteres først en overordnet redegørelse for det enkelte trin, efterfulgt af en redegørelse for vores egen fremgangsmåde i specialet.

3.6.1 Trin 1 - Dataudvælgelse

Dette trin omhandler udvælgelse af datamateriale. Holck (2007) redegør for, at to tilgange kan anvendes, og at disse er henholdsvis den åbne analysetilgang eller den problembaserede tilgang. Den åbne analysetilgang forholder sig åbent til indholdet i det videomateriale man har udvundet og undersøgelsens fokus er ikke på forhånd udvalgt. Holck beskriver at den problembaserede tilgang oftest anvendes i klinisk praksis, når et særligt “problem” ønskes undersøgt, belyst og forstået bedre. Undersøgelsen tager typisk udgangspunkt i flere udvalgte steder i materialet, som netop belyser eller bryder med det problem/fænomen (Holck, 2007).

3.6.1.1 Trin 1 - Fremgangsmåden i specialet

Fænomenet, der ønskes undersøgt i dette speciale er vores terapeutiske tilgang til nedregulering af to klienter. Fordi dette fokus var udspecificeret, inden påbegyndelsen af analysen, tilvælger vi det Holck kalder den problembaserede tilgang til udvælgelse af datamaterialet. Vi ser at tilvalget af denne problembaserede tilgang, bidrager til deduktive bevægelse ind i analysen, som er gavnlige for vores fokus. Flere faser og inddelinger af udvælgelse, af analysemateriale har været til stede i vores fremgangsmåde. Den første inddeling vil fremadrettet blive henvist til som *udvalgt casemateriale*, som indbefatter hele musikterapisessionen for henholdsvis Ib og Lea. Yderligere er vores inddeling af udvalgt casemateriale inddelt i *udvalgt udsnit*, som af de to terapeuter er karakteriseret som særligt spændende, grundet de observerede fysiske reaktioner hos klienterne. I nedenstående ses

processen for denne udvælgelse.

Udvalgt casemateriale

Med udgangspunkt i de to terapeuters oplevelse af, at lykkes i deres intention samt kliniske brug af teknikker til regulering af deres individuelle klienter, var det disse musikterapisessioner der blev udvalgt som casemateriale for denne analyse. Den fulde længde på udvalgt casemateriale for Ib, havde en varighed på 21.22 minutter. Det udvalgte casemateriale for sessionen med Lea havde en varighed på i alt 8.32 minutter.

Det fænomen/problem, der blev identificeret på tværs af de to terapeuters arbejde, er den terapeutiske nedregulering af to klienter fra forskellige klientgrupper, som på tværs vurderes til at have et behov for regulering, da det opleves at de virker utilpasse, over-aroused og ikke grounded. Det der yderligere danner grundlag for et fænomen der ønskes undersøgt, er en undersøgelse af terapeuternes aktive brug af egen krop, på tværs af de to forløb.

Udvalgt udsnit

Ved gennemgang af det udvalgte casemateriale noterede vi de observerbare fysiske reaktioner hos de to klienter (herfra notere som events), som var indikatoren for at terapeuternes intention om at nedregulere var opnået.

Med lokationen af disse events som var fokus for vores interesse, formåede vi at skære ned på casematerialets omfang og identificere det vi fremadrettet kalder udsnit. For casen med Ib resulterede dette nu i et udsnit på knap 4 minutter (I session: minut 7.42 - 11.33) For casen med Lea blev dette udsnit skaleret ned til et minutantal på mindre end 6 minutter (I sessionen: minut 10.33- 16.08).

Gennem ovenstående proces var vi efterhånden blevet opmærksomme på at ligheder og forskelle både identificeret ved sammenholdelse af Ib og Lea og ligeledes mellem Cecillie og Natasja var noget der vakte vores interesse. For at blive helt bevidste om hvilke ligheder og forskelle, der var til stede og ligeledes hvordan disse kunne undersøges, udarbejdede vi skitser (bilag1 og 2) for hver af de udvalgte udsnit. Disse skitser tog form gennem notationer hvorpå vi lavede en fri brainstorm over; flere former for interaktioner, de anvendte musikterapeutiske teknikker og teori vi umiddelbart kunne identificere og ligeledes teori omkring terapeutroller blev

tegnet.

Ved sammenholdelse af disse skitser kunne vi identificere flere terapeutiske teknikker og metoder der gik på tværs, og ligeledes flere terapeutiske teknikker, der var særegne for enten Cecillie eller Natasja. Fordi de udvalgte udsnit var for store til analyse i dette speciale, ønskede vi endnu engang at skære ned i længden på materialet.

Således blev endnu en udvælgelsesrunde igangsat, med henblik på at finde det endelige datamateriale til analysen.

Udvælgelse af sekvenser

Udvælgelsen af sekvenser skete gennem endnu en fælles gennemgang af de udvalgte udsnit. Her noterede og markerede vi i fællesskab de events hvor vi oplevede Ib og Leas kropslige udtryk, som mest tydelige. Markeringen af disse events, fandt vi interessante, da disse tydelige kropslige reaktioner stod i kontrast til hvordan vi ellers havde oplevet Ibs og Leas kropssprog i og udenfor musikterapi. Ud fra de beskrevne skitser, ønskede vi at afgrænse længden på vores udsnit, således at terapeutens opstart af nedregulering blev sat i fokus og dermed kunne undersøges mere koncentreret.

Hos Ib blev 3 tydelige events noteret og dermed blev tre sekvenser udvalgt:

Sekvens 1: Minut 8.43 - 9.47

Sekvens 2: Minut 10.09 - 10.50

Sekvens 3: Minut 11.00- 11.33

Hos Lea sås 2 tydelige events og 2 sekvenser blev derfor udvalgt:

Sekvens 1: Minut 10.50 - 11.43

Sekvens 2: Minut 13.30 - 14.45

Ud fra inddelingen af sekvenserne blev det nu tydeligt for os, at vi ønskede at undersøge hvordan terapeuterne anvender musikterapeutiske teknikker og ligeledes tilgangen til anvendelsen af disse. For et visuelt overblik over udvælgelsesprocessens inddelinger, se nedenstående figur.

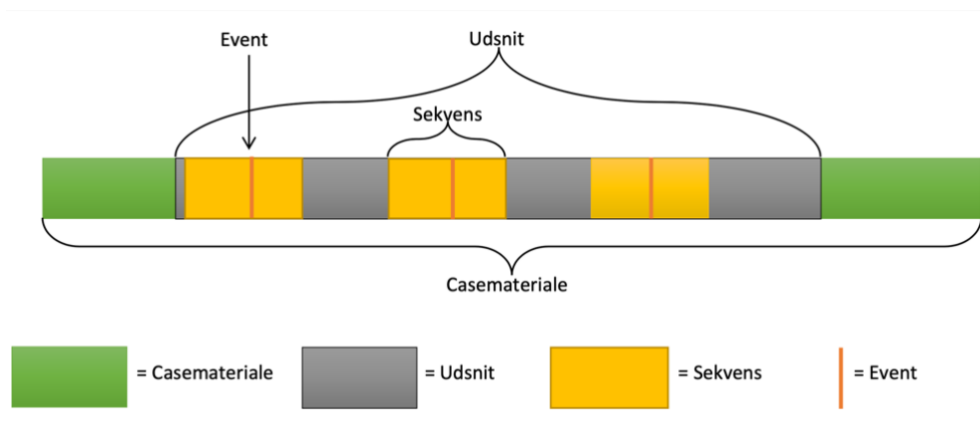


Fig. 1 – Grafisk oversigt over dataudvælgelsesproces samt inddelinger

3.6.2 Trin 2 – Transskription

Ifølge Holck (2007) kan det i den problembaserede tilgang, være tilstrækkeligt at transskribere udvalgte dele af datamaterialet (læs: sekvenser) på et mindre detaljeret niveau. Få dele af datamaterialet udvælges og alt afhængigt af udvalgt materiale, kan transskriptioner laves ved brug af klassisk nodenotation eller ved grafisk notation (Holck, 2007).

3.6.2.1 Trin 2 - Fremgangsmåden i specialet

I følgende punkt præsenteres begrundelsen for den valgte notationsform og de identificerede modaliteter, der kategoriserer hvert notationstegn, som er anvendt i notationerne af sekvenserne.

Vi har valgt at lave en grafisk notation, der indeholder de 3 sekvenser for Ib og de to sekvenser for Lea (se punkt 4.2 og 4.5), da vi finder den grafiske notationsform mest relevant af de to notationsformer Holck opstiller. Dette fordi elementerne vi ønsker at undersøge i interaktionerne mellem terapeut og klient, og senere i sammenholdelse af terapeuternes tilgang til samt anvendelse af teknikker, går ud over de musiske elementer. Som beskrevet i fremgangsmåden (punkt 3.6.1.1.1) aflæser og inkorporerer vi som musikterapeuter både vokale, verbale og kropslige udtryk fra klienterne. Fordi flere udtryksformer var identificeret hos klienterne, ønskede vi også et overblik over vores (terapeuternes) udtryksformer. Gennem denne fænomenologiske tilgang, som krævede mange gennemgange af vores datamateriale, sås at de to terapeuter (Cecillie og Natasja) anvender talestemmen, musik og kropslige udtryk. På baggrund af dette, med et fokus på de to terapeuter,

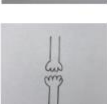
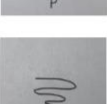
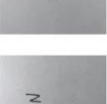
valgte vi krop, talestemme og musik som de tre modaliteter der skulle danne ramme for både terapeuters og klienters udtryksformer i de grafiske notationer.

Tegnoversigt til de grafiske notationer

I figur 2, 3 og 4 ses samtlige tegn til de grafiske notationer præsenteret gennem en visuel illustration, med tilhørende forklaring. Tegnoversigten er inddelt i tre, som hver afspejler en modalitet. Vi har opdelt hvert tegn, inden for den modalitet vi synes er mest passende. Et eksempel på vores kategorisering er at vejtrækning har vi placeret i modaliteten krop, da vejtrækning sker gennem kroppen.

De grafiske notationstegn er anvendt på tværs af klienter og terapeuter (se grafisk notation punkt 4.2 (Ib), og punkt grafisk notation punkt 4.5 (Lea)).

Nedenfor ses notationstegnene indenfor de tre modaliteter, præsenteret.

Parameter: Krop	
	Vejtrækning: Indånding og udåndinger, der ses fysisk ved bevægelse i brystkasse og mave. Des større tegnet er illustreret, des større er vejtrækningen.
	Suk: En hørbar udånding gennem munden. Des større tegnet er illustreret, des større er sukket.
	Nedadgående hænder: Terapeuten laver nedadgående håndbevægelser fra klientens skuldre til hænder.
	Holde i hånden: Terapeuten tager klientens hænder i sine.
	Holde i hånden i puls: Terapeuten tager klientens hænder i sine og markerer en pulsforfølelse ved op- og ned-bevægelser.
	Svaje: En kropslig bevægelse hvor kroppen bevæger sig fra side til side.
	Rette torso op: En kropslig bevægelse hvor personen retter sig op, ved at rejse overkroppen.
	Træthed: Smask og rullende øjne - træthedstegn hos klienten.

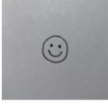
	Lukkede øjne: Lukkede øjne og afslappet ansigtsmimik. Dette er Leas mimik gennem begge sekvenser, tegnet er kun markeret én gang.
	Smil: En smilende ansigtsmimik med opadvendt mundvige og/eller med synlige tænder.
	Grin med lyd: En smilende mimik med synlige tænder og et hørbart grin.
	Lyden af grin: Lyden af grin uden terapeutens mimik, da hun er uden for kameravinklen.

Fig. 2 – Tegnoversigt for de grafiske notationer – modalitet: krop

I figuren ovenfor ses en oversigt over de anvendte tegn indenfor modaliteten krop for både klienter og terapeuter. Disse modaliteter vil refereres til konsekvent gennem vores analyse.

Parameter: Talestemme	
	Verbal tale: Verbal kommunikation mellem klient og terapeut. I taleboblen skrives det sagte. - En enkelt gang er gåseøjne (""") anvendt da Ib taler, Ib laver en opadgående tonerække, som terapeuten tydeligt tolker som "ja".
	Guidning: Terapeuten guidning er noteret i taleboblen. - En enkelt gang er en nedadgående streg indsat, som afspejler terapeutens brug af nedadgående kontur i guidningen.
	Mmh: Ordet "mmh" anvendes af terapeuten. Pilen afspejler terapeutens brug af nedadgående kontur i brugen af ordet.

Fig. 3– Tegnoversigt for de grafiske notationer – modalitet: talestemme

I figur 3 ses en oversigt over de tegn, der anvendes indenfor modaliteten talestemme for både klienter og terapeuter.

Parameter: Musik	
	Klangauge uden tema: Enkelte toner, der spilles frit på klangauge.
	Klangauge fraserende: Spilles gennem et fraserende og frit tema i f-durpentaton skala. Temaets kendetegn er at flere toner med stor tæthed spilles, efterfulgt af en pause. Dette gentages.
	Klangauge svajende: Et tema på klangauge, der opnår en svajende kontur ved at to eller flere toner markeres på samme tid, med puls fornemmelse.
	Tema 1/2: Et melodisk tema i mol, der synges af terapeuten som overgang/mellemstykke til tema A og B.
	Tema A: Melodisk tema i mol, der synges af terapeuten. Grundtonen er omdrejningspunktet for temaet og med mange enkle opad- og nedadgående fraser.
	Tema B: Et melodisk tema i mol, der synges af terapeuten. Tonaliteten er den samme som i tema A. Melodien og terapeutens stemme lysnes og fraser i et lysere leje bliver etableret.

Fig. 4 – Tegnoversigt for de grafiske notationer – modalitet: musik

I ovenstående figur ses en oversigt over anvendte tegn indenfor modaliteten musik. Disse anvendes kun af terapeuterne.

3.6.3 Trin 3 - Mønsterdannelse

Holck inddeler mønsterdannelsen i to faser – den horisontale og vertikale del. I den horisontale del analyseres materialet parallelt med den temporale akse hvor

opdagelsen af interessante interaktionsmønstre identificeres. I den vertikale del bliver disse interaktionsmønstre sammenholdt og sammenlignet på tværs af materialet (Holck, 2007). Ved brug af den åbne tilgang til mikroanalysen, er disse to analysefaser forholdsvis adskilt, men smelter mere sammen, ved brug af den problembaserede analysetilgang (Holck, pers. Komm., 10/05/2022). Holck pointerer at interaktioner mellem mennesker aldrig ens, og at det kun er gennem bevægelse frem og tilbage i materialet, på tværs af de to niveauer, at det kan fastslås om to interaktioner ligner hinanden (Holck, 2007).

3.6.3.1 Trin 3 - fremgangsmåden i specialet

Vi har valgt at præsentere den horisontale og vertikale analysefase samlet, da vores analysetilgang er problembaseret. Mønsterdannelsen med fokus på ligheder og forskelle ses ved en sammenholdelse af de to terapeuters tilgang til anvendelse af musikterapeutiske teknikker. Mønsterdannelsen tog udgangspunkt i notationsoversigten som skabte indikationer på de musikterapeutiske teknikker de to terapeuter anvender i de udvalgte sekvenser. Efter mange bevægelser mellem den horisontale og vertikale del samt bevægelser mellem at være dataorienteret og teoriorienteret med henblik på at identificere de teknikker og i hvilke modaliteter de anvendes, blev mønsterdannelsen for både Ib og Lea udarbejdet. Mønsterdannelsen som indeholder terapeutens anvendte musikterapeutiske teknikker i sekvenserne med Ib er præsenteret i punkt 4.2, og ligeledes for alle musikterapeutiske teknikker, der er anvendt i sekvenserne med Lea, ses præsenteret i punkt 4.5. Samtlige teknikker er i overensstemmelse med den grafiske notationsoversigt kategoriseret i henhold til den modalitet terapeuten anvender. For yderligere beskrivelse se punkt 4.3 og 4.5.

Ved at identificere alle anvendte teknikker, inddelt i en kategoriserede modalitet ses det, i punkt 4.7, Trin 3 - mønsterdannelsen den tværgående vertikale del, muligt at sammenholde følgende: Hvilke teknikker der anvendes af begge terapeuter og hvordan ligheder og forskelle kommer til udtryk i sammenholdelse af terapeuternes anvendelse af disse, på baggrund af den individuelt anvendte modalitet. Dette ses illustreret gennem et udarbejdet kontinuum, der inddeler terapeuternes anvendelse af teknikker i kategorierne: Helt ens, lidt ens, lidt forskellig og helt forskellig.

3.6.4 Trin 4 - Fortolkning

I Holcks analysemetode er undersøgelsens fokus på interaktionerne mellem klient og terapeut hvor det forsøges at fastslå årsagen til hvorfor interaktionstemaer kommer til udtryk som de gør, og her kan der kommes med antagelser om hvorfor de etablerede interaktionsmønstre i den givne kontekst er som de er (Holck, 2007).

3.6.4.1 Trin 4 - Fremgangsmåden i specialet

I dette trin fortolkes resultaterne fra vores udarbejdede kontinuum, med henblik på at vurdere hvordan vi mener at vores analyseproces har kunne hjælpe til at identificere ligheder og forskelle i de to terapeuters (Cecillie og Natasja) arbejde med Ib og Lea i de udvalgte sekvenser. Ydermere fortolkes kategorien "helt ens", for at undersøge hvorvidt Cecillie og Natasja anvender teknikkerne identisk. Herefter dykkes yderligere ned i *årsagen* til hvorfor vi anvender de individuelle teknikker, som vi fortolker som værende afgjort af den individuelle interaktion med Ib og Lea.

4 Præsentation af empiri og analyse af de to cases

I følgende kapitel præsenteres samt analyseres udvalgt casemateriale for begge cases til og med mønsterdannelsen i trin 3 i Holck's (2007) analysemodel. Kapitlet starter med at tage udgangspunkt i casen med Ib (punkt 4.1 t.o.m. 4.3). Heri præsenteres først det udvalgte casemateriale for Ib, der giver et indblik i den fulde session hvorfra sekvenserne er udvalgt. Herefter præsenteres transskriptionen i form af en grafisk notation og mønsterdannelse for Ib. I disse punkter indgår en beskrivelse af datamaterialet og kontekst dertil, grafisk notation og en analyse af anvendte teknikker samt deskriptive beskrivelser af hvordan disse anvendes af terapeuten. Fra punkt 4.4- 4.6 fokuserer kapitlet på casen med Lea, hvor samme punkter, som hos Ib præsenteres.

Til slut, i punkt 4.7, samles fokus for kapitlet til begge cases, hvor analysen af teknikker i de to cases sammenholdes i en tværgående vertikale analyse.

4.1 Udvalgt casemateriale for Ib – Session 11

4.1.1 Overblik

Den udvalgte session med Ib var nummer 11 ud af 13, og længden var på lidt over 21 minutter. I første del af sessionen sker en vokal turtagning mellem Ib og Cecillie (terapeut), som herefter udvikler sig til en improvisatorisk sang med terapeutisk fokus på nedregulering - denne sang indgår centralt i de udvalgte sekvenser, som senere er udgangspunkt for vores analyse. Efter afslutning af den improvisatoriske sang fra Cecillie, giver hun en kort verbal afklaring omkring hvad der så skal ske og hvorefter hun opstarter en vokal turtagning. Cecillie oplevede allerede i den improvisatoriske sang, tydelige træthedstegn hos Ib og inviterer til musiklytning som en afslutning på sessionen. Ib er glad for Alberte Winding og Cecillie spørger om Ib gerne vil lytte til "Månebarn", hvilket han svarer ja til. Cecillie holder højttaleren i skødet på Ib, sådan at han kan mærke vibrationerne fra højttaleren på sine hænder. Cecillie sidder tæt med Ib og synger flere gange med på sangen og griner. Efter nogle minutter begynder Ib at komme med vokale skærende lyde og Cecillie spørger om han har ondt, hvortil Ib ikke svarer verbalt, men kontinuerligt kommer med vokale lyde. Sessionen afsluttes ved at Cecillie spørger Ib, om de ikke skal gå ud i stuen sammen og snakke med personalet om, at der er noget der "driller ham".

4.1.2 Optakt til udvalgt casemateriale

Da Cecillie mødte ind på institutionen, lå Ib til hvil inde på værelset. Ib var meget vokal og måden hvorpå den ene skærende frase overtog den anden, uden ret mange pauser var et udtryk Cecillie ikke tidligere har oplevet hos Ib. Cecillie oplevede Ibs lyd som anstrengende, udmattende, skærende, kontinuerlig og fastlåst. Efter en times tid blev Ib taget op fra hvil og kom ud i dagligstuen. Her virkede han mere tilpas og virkede drilsk i sit humør idet han, uanset hvad han blev spurgt om med et skævt smil svarede "nej". Cecillie inviterede derfor Ib hen til klaveret, hvor de sammen kunne lave en "nej-sang", hvor hun valgte en akkordprogression i dur, som kontrast til de skærende vokale lyde fra tidligere, samtidig med at ordet nej blev det centrale fokus for sangen. Ib grinede mange gange under skabelsen af sangen. Herefter satte Cecillie og Ib sig hen til personalebordet hvor der var overlap mellem personalet og Ib påbegyndte igen de samme lyde fra tidligere. Yderligere så Cecillie at Ibs kropslige udtryk ligeledes virkede anstrængt og at hans mimik også ved

udfoldelse af lydene var sammensnørret. Cecillie havde ikke tidligere oplevet Ib bruge sin stemme så kontinuerligt og udtryksfuldt og valgte derfor, at opstarte en turtagning hvor Ib's lyde blev kopieret af Cecillie. Ib skiftede mellem at smile og grine de fleste gange hvor Cecillie kopierede hans lyd og fordi Ib kontinuerligt fortsatte dialogen/turtagningen vokalt, inviterede hun til en musikterapisession på værelset. Her fortsætter analysen i udvalgte sekvenser fra musikterapisessionen, hvor tre sekvenser er udvalgt.

4.1.3 Beskrivelse af udvalgt udsnit (tid 7.42-11.33)

Cecillie har fysisk kontakt med Ib og starter den vokale improvisation, som er i mol, med afsæt i det vokale og mimiske udtræk Ib har haft de seneste timer.

Improvisationen er inddelt i flere dele, som hver især har små variationer. I løbet af sessionen viser Ib tegn på afspændthed ved gennem suk, afslappet mimik ved trætte øjne og smaskende lyde og lader i slutningen af improvisationen flere dybe suk lyde højt.

4.2 Trin 2 - Transskription

Som en forudsætning for analysen og for et visuelt overblik, præsenteres en grafisk notation over de tre udvalgte sekvenser i casen med Ib nedenfor. I notationen er indtegnet en tidslinje, således at sekvensernes placering i udsnittet fremgår. For oversigt over anvendte tegn til den grafiske notation, se punkt 3.5.2.1, figur 2, 3 og 4.

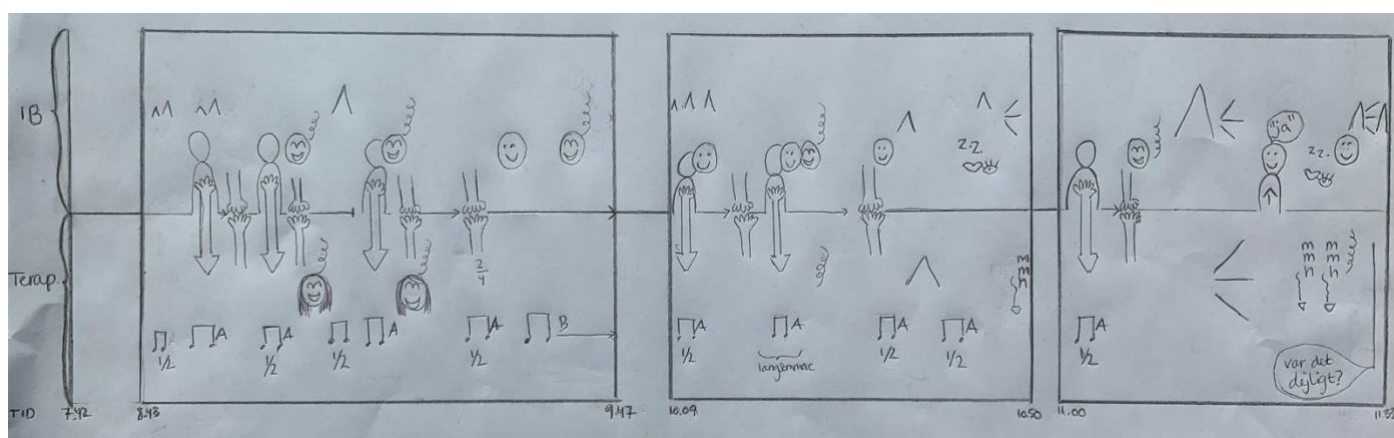


Fig. 5 - Grafisk notation af 3 sekvenser i forløbet med Ib

I den grafiske notation ses en visuel oversigt over de tre udvalgte sekvenser for Ib, hvori det fremgår, at der er en interaktion mellem terapeuten (Cecillie) og Ib. I midten

ses en horisontal tidslinje, og øverst ses lb's udtryk og nederst ses terapeutens udtryk.

4.3 Trin 3 – Mønsterdannelse for sekvens 1-3

I dette afsnit ses mønsterdannelsen for de 3 udvalgte sekvenser for lb.

Mønsterdannelsen består af en undersøgelse og analyse af hvilke modaliteter Cecillie anvender, i brugen af hver teknik. I notationen ses henholdsvis: Hvide firkanter, der markerer et eller flere notationstegn der ønskes analyseret. Herfra går en stiplede linje til den teknik vi ser anvendt af terapeuten omkranset af den boks, der illustrerer hvilken modalitet terapeuten anvender.

Ved nogle hvide firkanter ses flere bokse med teknikker for enden af den stiplede linje, hvilket afspejler at terapeuten (Cecillie) anvender flere teknikker på én gang. I boksene ses at teknikkerne hver har en farve. Den individuelle farve for hver teknik, vil være gennemgående for resten af analysen.

Nedenfor præsenteres de 3 sekvenser i kronologisk rækkefølge, med de identificerede modaliteter illustreret i farven på boksen omkring teknikken.

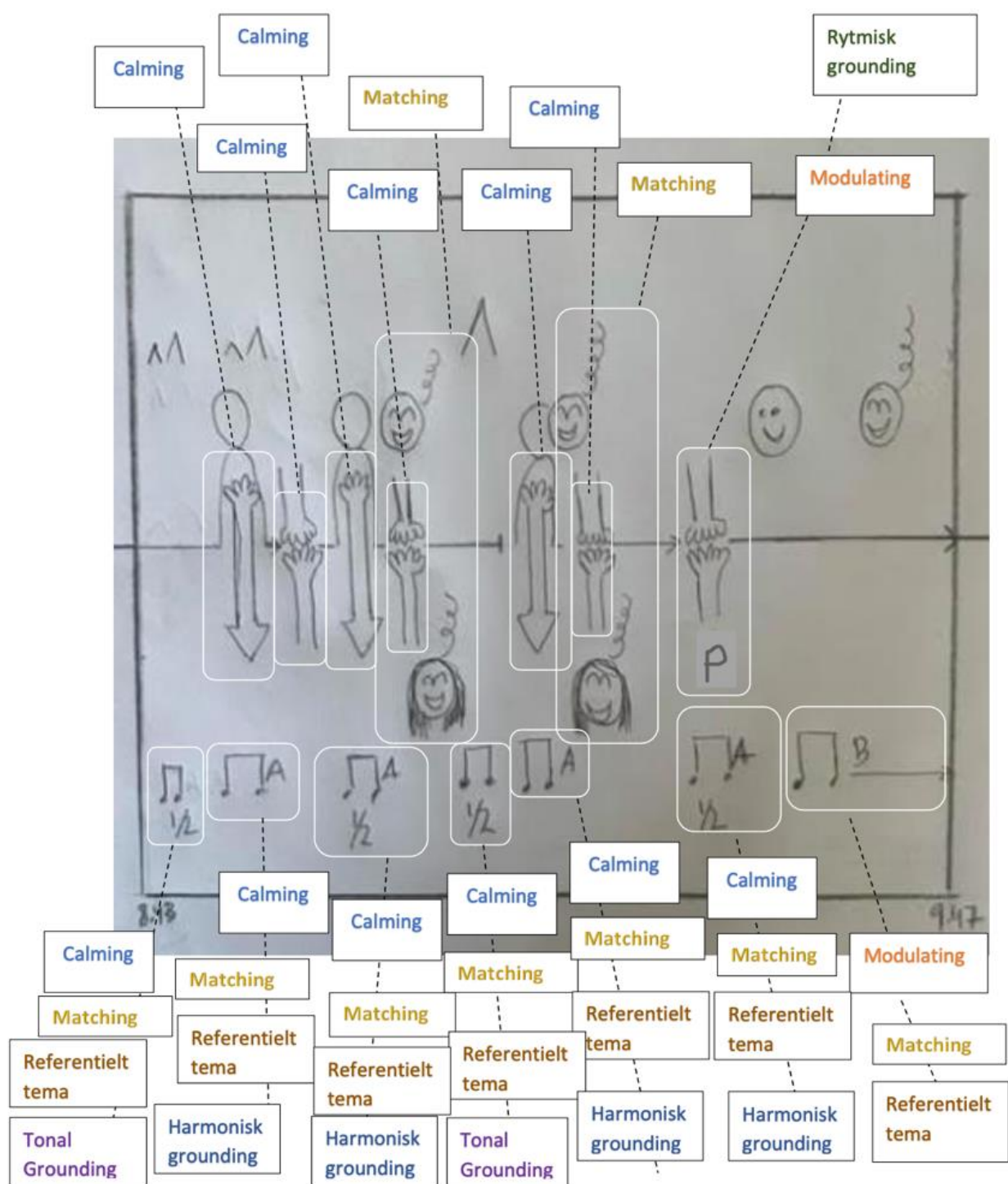
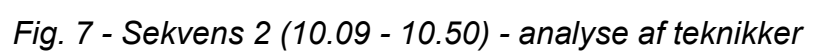


Fig. 6 - Sekvens 1 (8.43 - 9.47) - analyse af teknikker



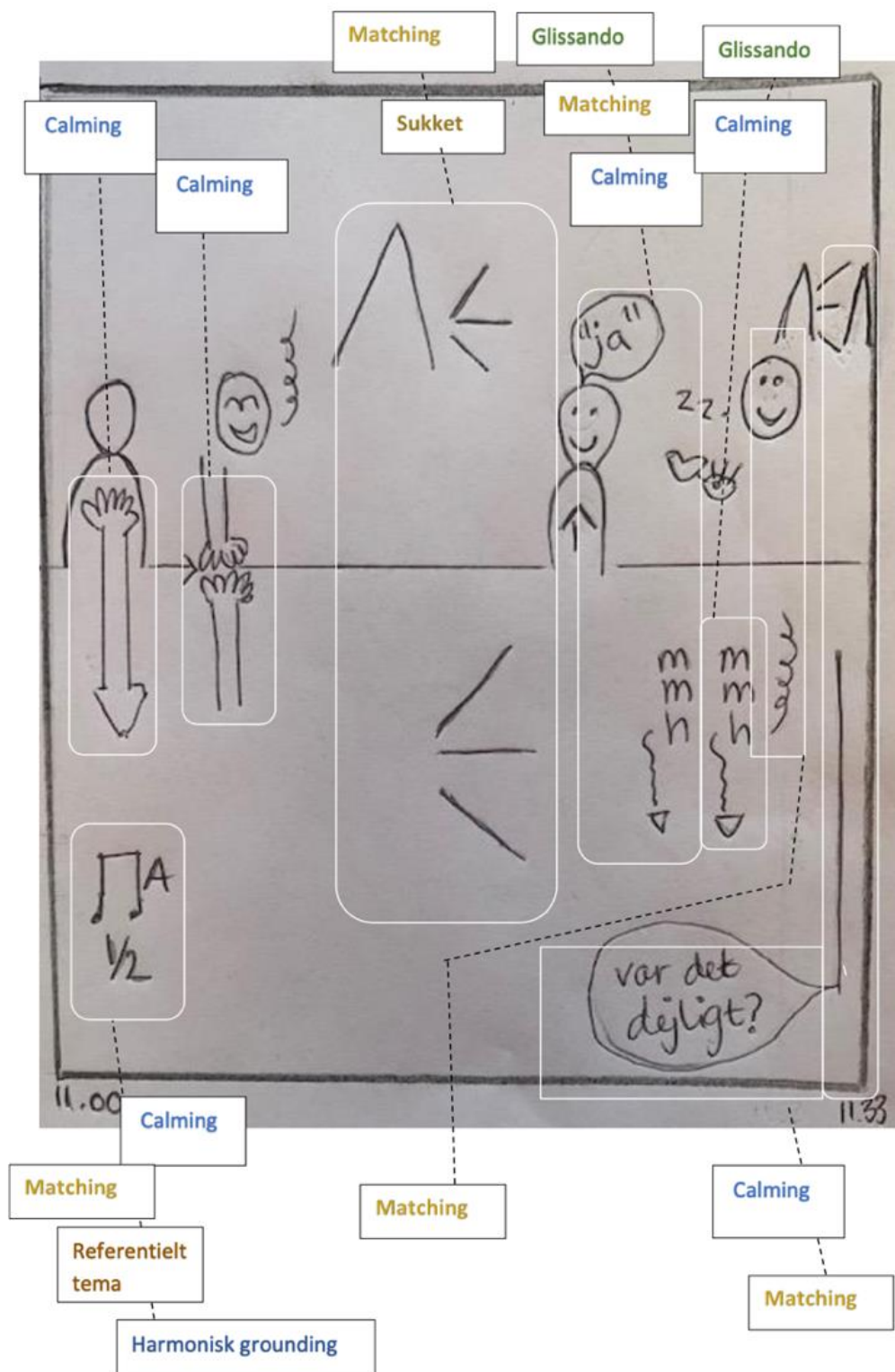


Fig. 8 - Sekvens 3 (11.00 - 11.33) - analyse af teknikker

4.3.1 Opsamling på anvendte teknikker i sekvens 1-3

De anvendte musikterapeutiske teknikker blev introduceret i punkt 2.5 og i ovenstående notation ses de analyseret og noteret i de tre udvalgte sekvenser. Der ses et samlet antal på 9 teknikker. I samtlige sekvenser ses at flere teknikker anvendes samtidigt, særligt indenfor modaliteten musik. Det at flere teknikker anvendes samtidigt vender vi tilbage til i vores fortolkning (punkt 4.8).

Med henblik på at skabe overblik og overskuelighed, er alle teknikker præsenteret nedenfor, i den modalitet teknikken er anvendt.

Krop: Calming, matching, modulating, rytmisk grounding og sukket.

Talestemme: Matching, glissando og calming.

Musik: Calming, matching, tonal grounding, harmonisk grounding, modulating og referentielt tema.

4.3.2 Anvendelsen af de 9 teknikker på tværs af modaliteter

Med henblik på at forstå hvorledes Cecillie har anvendt disse teknikker, på tværs af de tre modaliteter vil dette beskrives nedenfor.

Calming, jf. Punkt 2.5.6

Den regulerende teknik calming anvendes i alle tre modaliteter. I den kropslige modalitet anvendes teknikken ved, at Cecillie holder lbs hænder og laver nedadgående bevægelser fra skulder til hænder. I talestemmen anvendes calming ved Cecillies brug af "mmh" i nedadgående konturer, samt ved at spørge lb "om det (improvisationen) var dejlig", som en respons til et dybt suk fra ham. I parameteret musik anvendes calming i det der er noteret som tema A, som også har nedadgående konturer og bevæger sig tydeligt omkring grundtonen, i den fastlagte toneart.

Matching, jf. Punkt 2.5.5

Teknikken matching anvendes i alle tre modaliteter. I den kropslige modalitet matcher Cecillie både lbs grin, suk og vejtrækning. I talestemmen matcher hun lbs udtryk tværmodalt ved at sige "mmh" i en nedadgående kontur, som reaktion på at lb ser træt ud, laver smaskelyde med munden og sukker dybt. Derudover matcher

Cecillie også lvs grin. I musikken anvendes matching i alle tre musikalske temaer, der er noteret. Dette værende sig henholdsvis "tema ½, tema A og Tema b". Her foregår matching også tværmodalt da de vitaliteter Cecillie har set hos lb - skærende og fastlåste lyde, bliver matchet gennem disse inddelte temaer. Disse temaer er karakteriseret ved at have en begrænset melodisk kontur, flydende men gentagne bevægelse, sunget i mol, der afspejler den fastlåshed Cecillie fornemmer hos lb. Cecilies måde at bruge sin stemme på er tilpasset og inspireret ud fra lvs toner i sit vokale udspil, samt på baggrund af Cecilies opmærksomhed på, at lb potentielt er utilpas.

Modulating, jf. Punkt 2.5.7

Teknikken modulating er anvendt i modaliteterne krop og musik. I den kropslige modalitet er modulating brugt ved at Cecillie har fysisk kontakt med lb ved at tage hans hænder i sine og som noget nyt, markerer hun pulsen i musikken ved at bevæge både lvs og egne hænder i takt til sangen. Anden gang modulating bliver brugt i denne modalitet er i sekvens 2, gennem en tydelig og hørbar vejtrækning fra Cecillie. lb starter med at lave en tydelig vejtrækning og Cecillie laver en tydelig vejtrækning, lidt forskudt af lvs, med henblik på at forstærke hans kropslige impuls og dermed etablere og forstærke en større kropslighed hos ham fremadrettet i sessionen. Modulating bliver yderligere brugt i det musiske parameter Tema B. Tema B er en videreudvikling af Tema A og inviterer til at udforske nye rammer i musikken.

Glissando, jf. Punkt 2.5.4

Teknikken glissando/sukket bliver anvendt i modaliteten talestemme. I kapitlet om Storm (2017) og hendes teoretiske tilgang til øvelsen, er det i højere grad en musikterapeutisk øvelse. I dette format anvender Cecillie det glissando idet hun siger "hmm" og etablerer på denne måde en kropslig og lydliggørelse af grounding.

Sukket, jf. Punkt 2.5.4

Teknikken sukket bliver brugt i parameteret kroppen. I sekvens nummer 3 sukker lb dybt og terapeuten kopierer dette og endnu højere end lb's suk med henblik på at etablere det endnu mere.

Tonal grounding, jf. Punkt 2.5.3

Teknikken tonal grounding bliver anvendt i parameteret musik, i to musiske temaer – tema ½ og tema A. I tema ½ er melodien altid trinvis nedadgående som herved skaber den tonale grounding. I den afsluttende del af tema A bliver den afsluttende tone, holdt ekstra længe og skaber ved denne forlængelse også en tonal grounding.

Harmonisk grounding, jf. Punkt 2.5.3

Teknikken harmonisk grounding bliver brugt i modaliteter musik. I tema A anvendes harmonisk grounding ved at tonaliteten er tydeligt etableret og melodien bevæger sig ud fra grundtonen i en enkel og gentagne struktur.

Rytmask grounding, jf. Punkt 2.5.3

Teknikken rytmask grounding bliver brugt i modaliteten kroppen. Da Cecillie har Ibs hænder i sine og markerer pulsen gennem fælles bevægelse, bliver denne fysiske kontakt til rytmask grounding. Den rytmiske del af teknikken ses gennem underdelingerne i musikken, men groundingen bliver yderligere støttet tværmodalt gennem den fysiske kontakt som Cecillie har etableret og gennem den vitalitet der er i måden hvorpå hun bevæger Ibs og egne hænder i fællesskab.

Referentielt tema, jf. Punkt 2.5.2

Teknikken referentielt tema ses anvendt i modaliteten musikken. Teknikken er anvendt i samtlige musiske temaer lavet af Cecillie: Tema ½, tema A og tema B. Disse temaer er Cecillies tolkning af Ibs følelse ud fra hans vokale, kropslige og mimiske udtryk. Cecillie inkorporerer og fortolker kvaliteter og vitalitet fra Ib og lader det lyde gennem en enkel melodi i mol, der bevæger sig op og ned – tydeligt omkring grundtonen. Tema B opstår i slutningen af sekvens 1. Ib har på dette tidspunkt grinet flere gange og Cecillie tolker den lethed, der lader til at fylde ham, som et tegn på at han er klar til en musikalsk ændring.

4.4 Udvalgt casemateriale for Lea – Session 6

4.4.1 Overblik

De udvalgte sekvenser tager udgangspunkt i den afsluttende session for musikterapiforløbet med Lea og er den 6. session. Musikterapiforløbet afsluttes grundet at Lea skulle udskrives kort efter.

Musikterapisessionen begynder ved at Natasja lukker døren og herefter finder instrumenter frem. Her giver Lea udtryk for at hun ikke synes at det er rart at der er så mange planer og at hun synes det er stressende. Natasja forsøger at validere Leas følelser og fortsætter med at fortælle at det er den afsluttende session i dag. Natasja fortæller at hun gerne vil lave en guidning med Lea, som omhandler et træ. For at skabe tryghed påmindes terapeuten at den minder om de guidninger hun har lavet med Lea før. Den guidede musiklytning tager udgangspunkt i at Natasja spiller improvisatorisk på klange og guider med sin stemme, mens Lea modtager i siddende tilstand med lukkede øjne på en stol. Guidningen handler om et træ med dets rødder og styrke, som har til formål at give klienten en følelse af grounding. Træets grounding skal således være en billedliggørelse som kan overføres til klientens egen krop gennem kropslig såvel som mental følelse af grounding hos klienten. Guidningen starter desuden med at fokusere på vejtrækningen og inddrager dette fokus løbende for at inspirere klienten til en større (positiv) opmærksomhed på kroppen og dermed skabe mere kontakt mellem krop og sind. I forbindelse med denne guidning oplever Natasja at Lea opnår en dybere vejtrækning og svajende bevægelser, gennem påvirkning af musikken og guidningens fortælling, hvor træet svajer fra side til side. Sessionen afsluttes ved, at Lea åbner sine øjne og terapeuten spørger ind til Leas oplevelse, som de så har en kort samtale om. Så siger terapeuten farvel og tak for forløbet og pakker sammen.

4.4.2 Optakt til udvalgt casemateriale

Kort tid inden sessionen finder Natasja ud af at musikterapien er nødt til at foregå på Leas værelse, da hun var blevet overflyttet til et skærmet værelse og derfor ikke måtte forlade det i forbindelse med musikterapi. Da Natasja ankommer til Lea's værelse finder de ud af at der er sket en fejl i skemalægningen, således at Lea har flere aftaler der overlapper hinanden (inklusiv mellemmåltid som står og venter på hende) og derfor er vi nødsaget til at begrænse musikterapien til omkring 5 minutter

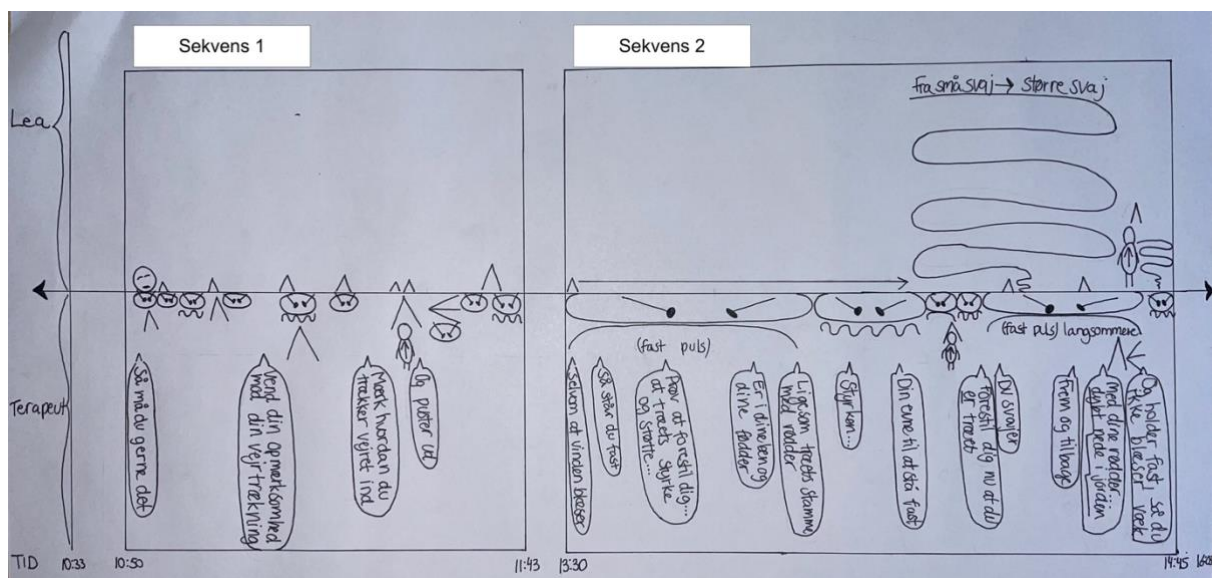
af varighed. I minutterne op til sessionens start opstår der meget forvirring mellem personale, Leas mor, Lea og Natasja, og Lea virkede udfordret idet at hun brokkede sig og snakkede med "vredt" udtryk til sin mor.

4.4.3 Beskrivelse af udvalgt udsnit (tid 10.33-16.08)

Udsnittet starter med at Natasja begynder den guidede musiklytning ved først at fokusere på at Lea kan sætte sig til rette og herefter flyttes fokus til vejtrækning (se også sekvens 1 i figur 9, punkt 4.5). Ved musikkens start lukker klienten øjnene og dette fortsætter gennem hele den guidede musiklytning. Guidningen begynder derefter at handle om et træ. I løbet af guidningen kommer der et stykke som hvor Lea opfordres til at finde styrke i træet og finde samme styrke i sin egen krop. Her følger musikken guidningen ved at terapeuten spiller lidt kraftigere og energisk. Løbende inddrages vejtrækningen aktivt som et terapeutisk værktøj til at få klienten til at være i kontakt med sin krop og opfordre til dybere vejtrækning. Afslutningsvis bliver musikken langsommere og klienten får at vide gennem guidningen at træet er hendes ven og at hun altid kan vende tilbage til det hvis hun får lyst/brug for det. Musikken ringer ud og i forbindelse åbner Lea sine øjne, hvorefter der opstår øjenkontakt mellem Lea og Natasja.

4.5 Trin 2 - Transskription

Som en del af analysen og for at skabe et visuelt overblik, præsenteres en grafisk notation over de to udvalgte sekvenser i casen med Lea nedenfor. Den grafiske notation viser en tidslinje over det udvalgt udsnit (tid: 10.33 - 16.08), og giver en visuel forståelse af hvor de 3 sekvenser befinder sig i forhold til det fulde udsnit. Se figur 2, 3 og 4, punkt 3.5.2.1 for tegnoversigt.



I ovenstående grafiske notation ses en visuel oversigt over de to udvalgte sekvenser fra forløbet med Lea, hvori interaktionen mellem terapeuten (Natasja) og Lea er illustreret. I midten ses en horisontal tidslinje, og øverst ses Leas´ udtryk og nederst ses terapeutens udtryk.

4.6 Trin 3 - Mønsterdannelse for sekvens 1-2

I dette afsnit ses mønsterdannelsen for de 2 udvalgte sekvenser. Som nævnt i metodeafsnittet, punkt 3.5.3.1, består mønsterdannelsen af en analyse af vores anvendte terapeutiske teknikker og denne analyse udføres gennem en kodning af disse anvendte teknikker. I figurerne nedenfor fremgår at der nogle gange er anvendt flere teknikker på samme tid, hvilket ses ved at der er kodet flere bokse med teknikker ved samme hvide firkant og andre gange optræder der kun én teknik ad gangen, som betyder at terapeuten (i dette tilfælde, Natasja) kun anvender én teknik ad gangen. Et eksempel er teknikken calming, som er anvendt samtidigt og på tværs alle tre modaliteter og kodes derfor, for en visuel overskuelighed, i én samlet hvid firkant. Nedenfor præsenteres de 2 sekvenser i kronologisk rækkefølge med de analyserede teknikker i bokse.

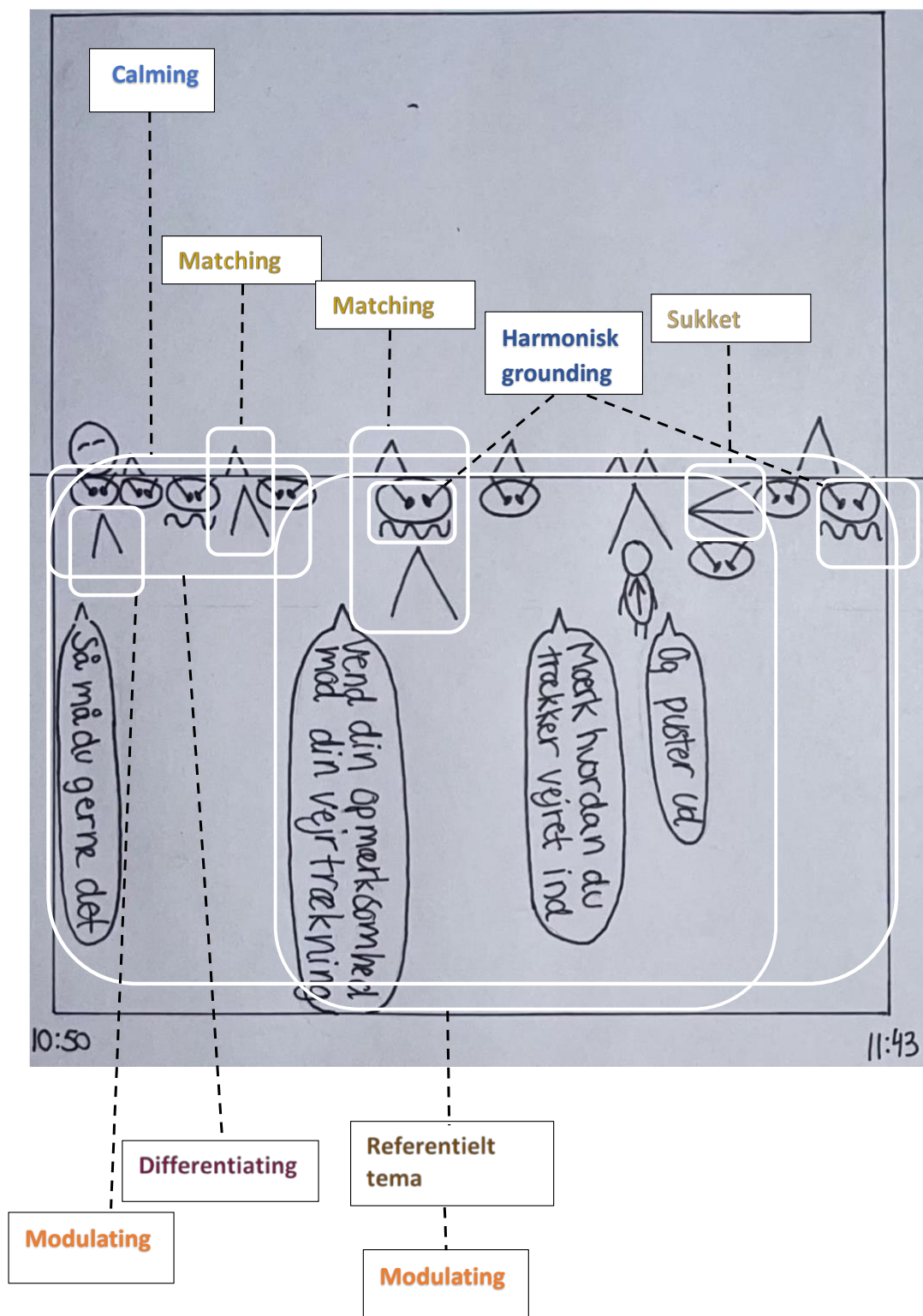


Fig. 10 - Sekvens 1 (10.50-11.43) – analyse af teknikker

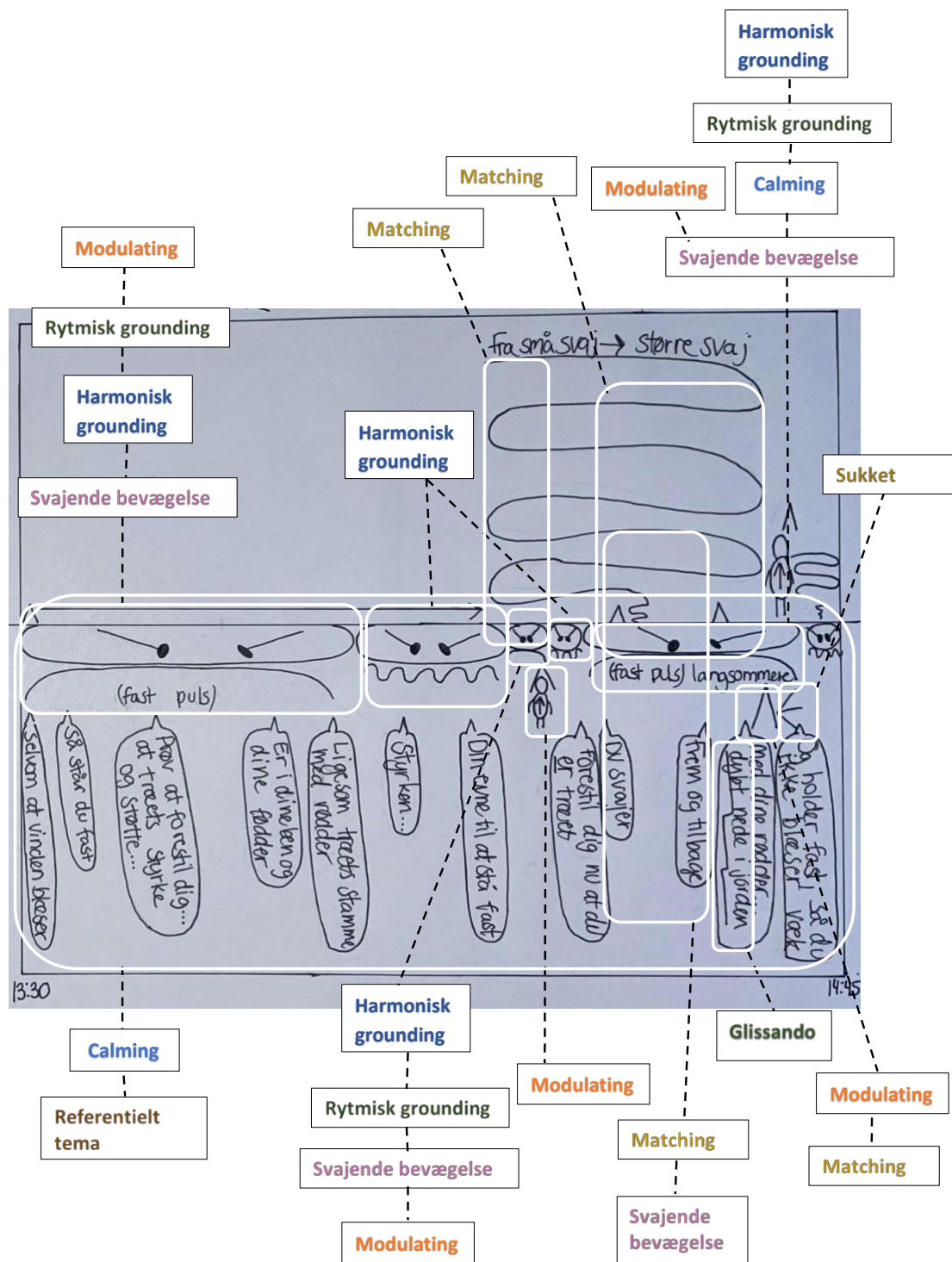


Fig. 11 - Sekvens 2 (13.30-14.45) – analyse af teknikker

4.6.1 Opsamling på anvendte teknikker i sekvens 1-2

Ud fra notationen med analyse af teknikker i de to sekvenser, fremgår det at der bliver brugt 10 teknikker og at mange af disse anvendes på tværs af de tre modaliteter og flere teknikker anvendes samtidigt. I samtlige sekvenser ses at flere teknikker anvendes samtidigt. At flere teknikker anvendes på samme tid, og i flere tilfældig har fællestræk, ses pointeret i fortolkningen (punkt 4.8).

Indenfor de tre modaliteter fordeler teknikkerne sig således:

Krop: Calming, matching, modulating og sukke.

Talestemme: Modulating, referentielt tema, glissando, svajende bevægelse og matching.

Musik: Calming, differentiating, referentielt tema, harmonisk grounding, rytmisk grounding, svajende bevægelse og matching.

4.6.2 Anvendelsen af de 10 teknikker på tværs af modaliteter

For yderligere forståelse af hvorledes terapeuten (Natasja) anvender de 10 teknikker, præsenteres nedenfor, hvordan disse teknikker anvendes i sekvenserne i casen med Lea gennem beskrivelser af hvilke modaliteter og undermodaliteter de kommer til udtryk i. Dette overblik skaber grundlaget for den senere sammenholdelse af vores anvendelse af teknikker som terapeuter på tværs af de to cases med Ib og Lea.

Calming, jf. Punkt 2.5.6

Teknikken calming anvendes i alle tre modaliteter (talestemme, musik og krop) og bliver brugt gennemgående i sekvenserne. Når teknikken calming anvendes i talestemmen sker gennem Natasjas guidning, hvor der bliver gjort brug af gentagelser, luftig stemme, nedadgående konturer og et fokus på at fordybe vejtrækningen hos klienten. Brugen af calming gennem guidningen anvendes altid i sammenhæng med calming i modaliteten musik. Natasja anvender calming i musikken ved at gøre brug af pauser, justere tempoet således at det bliver langsommere (i sekvens 2, figur 11) og ved brug af gentagelser i form af

konturtemaerne “svajende” og “fraserende” på klangaugen. I sekvens 1 sker calming gennem inddragelse af ovenstående, samt tydeliggørelse af vejtrækning og suk.

Matching, jf. Punkt 2.5.5

Teknikken matching anvendes i alle tre modaliteter. I modaliteten musik matcher Natasja Leas svajende kropslige bevægelse gennem et svajende tema på klangaugen, hvor der vippes mellem to eller flere toner i en pulsformelse. I talestemmen matcher Natasja også Leas svajende kropslige bevægelse ved at bruge ordene “du svajer... frem og tilbage” i guidningen. Nogle gange anvender Natasja denne matching gennem musik og guidning samtidig og andre gange anvender hun dem uafhængigt af hinanden. Matching anvendes to gange gennem modaliteten krop via vejtrækning, hvor Natasja gentager og forstørre en tydelig vejtrækning, lige efter klienten har trukket vejret tydeligt. Denne matching er uafhængig af musik og guidning.

Modulating, jf. Punkt 2.5.7

Teknikken modulating anvendes i alle tre modaliteter. I kroppen anvendes modulating gennem vejtrækning, hvor Natasja inddrager et tydeligt åndedræt, først i forbindelsen med opstart af musikken og flere gange løbende i sekvenserne, hvor dybe og tydelige åndedrag anvendes aktivt. I guidning anvendes modulating ved at klienten guides til at fordybe sin vejtrækning. I denne sammenhæng anvendes teknikken også i musikken. Dette sker ved at Natasja spiller det fraserende tema og ingen tema på klangaugen samtidig med en tydeliggørelse af egen vejtrækning og hun holder pause i musikken, når guidningen begynder igen. Modulating anvendes også gennem musikken ved det svajende tema i sekvens 2, figur 11 punkt 4.6, hvor Natasja forsøger at opfordre klienten til en mere dynamisk bevægelse og tilføje en energi fra træet ved at gøre musikken enkel og svajende. Til slut i sekvens 2 bruges det svajende tema med et gradvist faldende tempo til at regulere klientens kropslige svajen til et langsommere tempo.

Glissando, jf. Punkt 2.5.4

Glissando anvendes kun gennem modaliteten talestemme. Teknikken glissando anvendes kun én gang og kommer til udtryk gennem guidningen, hvor Natasja gradvist har et faldende toneleje i sætningen “dybt nede i jorden” på en udånding.

Sukket, jf. Punkt 2.5.4

Teknikken sukke kommer kun til udtryk gennem modaliteten krop. Natasja anvender sukke af Storm (2017), én gang i hver sekvens med Lea (Figur 10 Og 11, punkt 4.6). Sukke virker som en ekstra tydeliggørelse af vejtrækningen og er med til at forstørre eller opfordre Lea til at blive opmærksom på sin egen vejtrækning og yderligere gøre sin vejtrækning dybere.

Harmonisk grounding, jf. Punkt 2.5.3

Teknikken harmonisk grounding bruges kun i modaliteten musik. Harmonisk grounding anvendes via det fraserende tema med klangaugen, som bruges flere gange i begge sekvenser. I det fraserende tema spiller Natasja forskellige fraser som består af toner fra en Fdur-pentatonskala.

Ritmisk grounding, jf. Punkt 2.5.3

Teknikken ritmisk grounding bruges kun i modaliteten musik. Ritmisk grounding anvendes gennem det svajende tema (sekvens 2, figur 11) på klangaugen, hvor der er en fast pulsforfømmelse med vippen mellem to toner, som skaber en simpel rytme der fungerer som et ritmisk fundament for klienten. Dette tema bruges 3 gange i sekvens 2.

Svajende bevægelser, jf. Punkt 2.5.4

Teknikken svajende bevægelser anvendes i de to parametre musik og talestemme. Den svajende bevægelse anvendes gennem musikken i det svajende tema på klangaugen og gennem guidningen hvor Natasja guider til at klienten skal svaje fra side til side.

Referentielt tema, jf. Punkt 2.5.2

Teknikken referentielt tema anvendes i de to modaliteter talestemme og musik. I talestemme anvender Natasja et referentielt tema gennem sin guidning hvori hun har fokus på vejtrækning og fortællingen om træet, hvilket er et symbol på grounding med formålet at skabe både psykisk og fysisk fodfæstethed, samt en kontakt mellem kropslige fømmelser og det mentale indre. I musikken anvendes det referentielle tema både gennem det fraserende og svajende tema på klangaugen. Dette kommer

til udtryk ved at Natasja understøtter fortællingen gennem musikalske konturerer, brugen af pauser og musikalsk dynamik som passer til stemningen, indholdet og formålet i fortællingen.

4.7 Trin 3 – Den tværgående vertikale mønsterdannelse

I dette afsnit præsenteres en kort opsamling af de to mønsterdannelser for henholdsvis casen Ib og Lea. Herefter præsenteres vores tværgående vertikale analyse, som udføres gennem en sammenholdelse af de to cases' mønsterdannelser.

4.7.1 Opsamling på den individuelle mønsterdannelse hos Ib og Lea

Ved gennemgang af punkt 4.3.2 hvor teknikkerne der er anvendt i casen med Ib, bliver beskrevet, ses i alt 9 teknikker anvendt. Ved gennemgang af punkt 4.6.2 casen med Lea, ses i alt 10 teknikker anvendt. Ved sammenholdelse ses at 9 teknikker bliver anvendt af begge terapeuter (Cecillie og Natasja), i de to cases. Teknikken tonal grounding er særegen i casen med Ib og anvendes ikke i terapien med Lea. De to teknikker differentiating og svajende bevægelser er særegne i casen med Lea og anvendes ikke i terapien med Ib.

Hermed er det fastlagt hvor mange og hvilke teknikker, der er til stede og anvendes af én eller begge terapeuter. Selvom vi overordnet set anvender de samme teknikker, så vil vi her undersøge om der er forskelle og ligheder i måden vi anvender disse på. Med henblik på at undersøge hvorledes forskelle og ligheder er til stede i vores anvendelse af teknikker, vil en sammenholdelse og sammenligning af samtlige teknikker ses opstillet i et kontinuum i punkt 4.7.3.

4.7.2 Forarbejdet til kontinuum

Med henblik på at kunne forstå og tydeliggøre ligheder og forskellige i de anvendte teknikker hos Cecillie og Natasja, har vi analyseret os frem til fire kategorier for hvordan vi (Cecillie og Natasja) har anvendt teknikkerne. Disse fire kategorier er "helt ens", "lidt ens", "lidt forskellige" og "helt forskellige" og ses illustreret gennem et kontinuum (figur 13, punkt 4.7.3), idet at vi mener at kunne anskue et terapeutisk arbejde, med to så vidt forskellige klienter som Ib og Lea, som et kontinuum hvor fællesnævnerne ses i centrum af vores model og forskelligheder ses i yderpunkterne (højre side og venstre side). For at skabe rød tråd fra forrige trinanalyse er de

enkelte modaliteter for hver teknik illustreret gennem samme kasseinddeling, som anvendt i punkt 4.3 og 4.6.

Definitionen af de fire kategoriseringer af teknikker ses her:

“Helt ens” - Disse er ens musikterapeutiske teknikker, anvendt gennem samme modalitet og samme undermodalitet, hos begge terapeuter.

“Lidt ens” - Disse er ens musikterapeutiske teknikker, anvendt gennem samme modalitet, men gennem forskellige undermodaliteter, hos begge terapeuter.

“Lidt forskellig” - Her er det udelukkende den samme teknik, der anvendes hos begge terapeuter.

“Helt forskellig” - Disse er teknikker som kun ses anvendt hos enten den ene eller den anden terapeut.

Kontinuummet er opbygget med centrum i midten hvori “helt ens” teknikker er illustreret. Herfra markeres i henholdsvis højre og venstre side de teknikker, som er anvendt med “lidt forskellig” og i yderste del af højre og venstre side er de teknikker markeret, som er “helt forskellig” og altså de teknikker som er særegne for den enkelte terapeut.

Hver teknik er omkranset af en farvet boks, der illustrerer hvilken modalitet teknikken anvendes gennem, se nedenstående (figur 12).

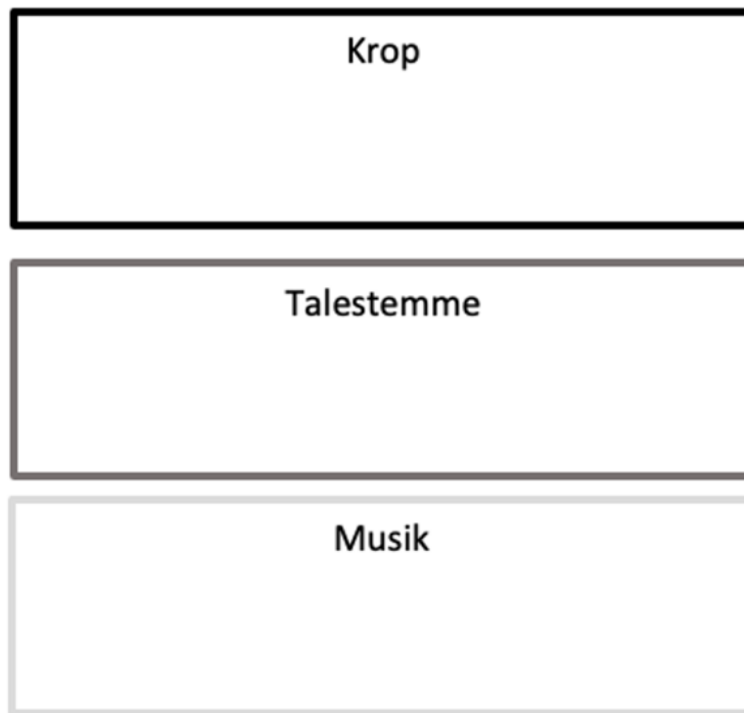
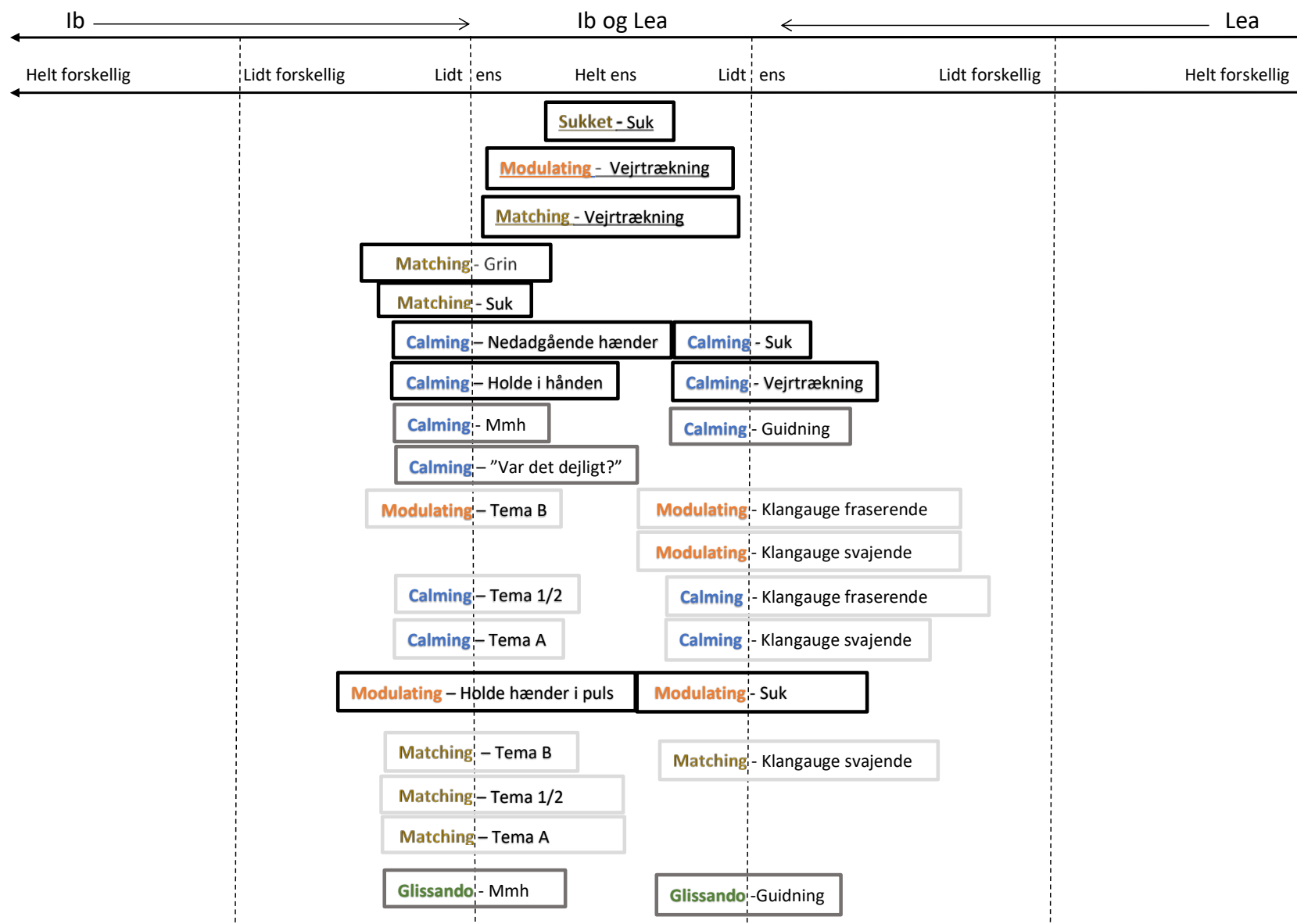


Fig. 12 – De tre udvalgte modaliteter

Modaliteten *krop* er omkranset af en sort boks. Modaliteten *talestemme* er omkranset af en grå boks og modaliteten *musik* er omkranset af en lysegrå boks. Denne inddeling ses anvendt i vores kontinuum nedenfor.

4.7.3 Kontinuum

Nedenfor ses vores kontinuum præsenteret.



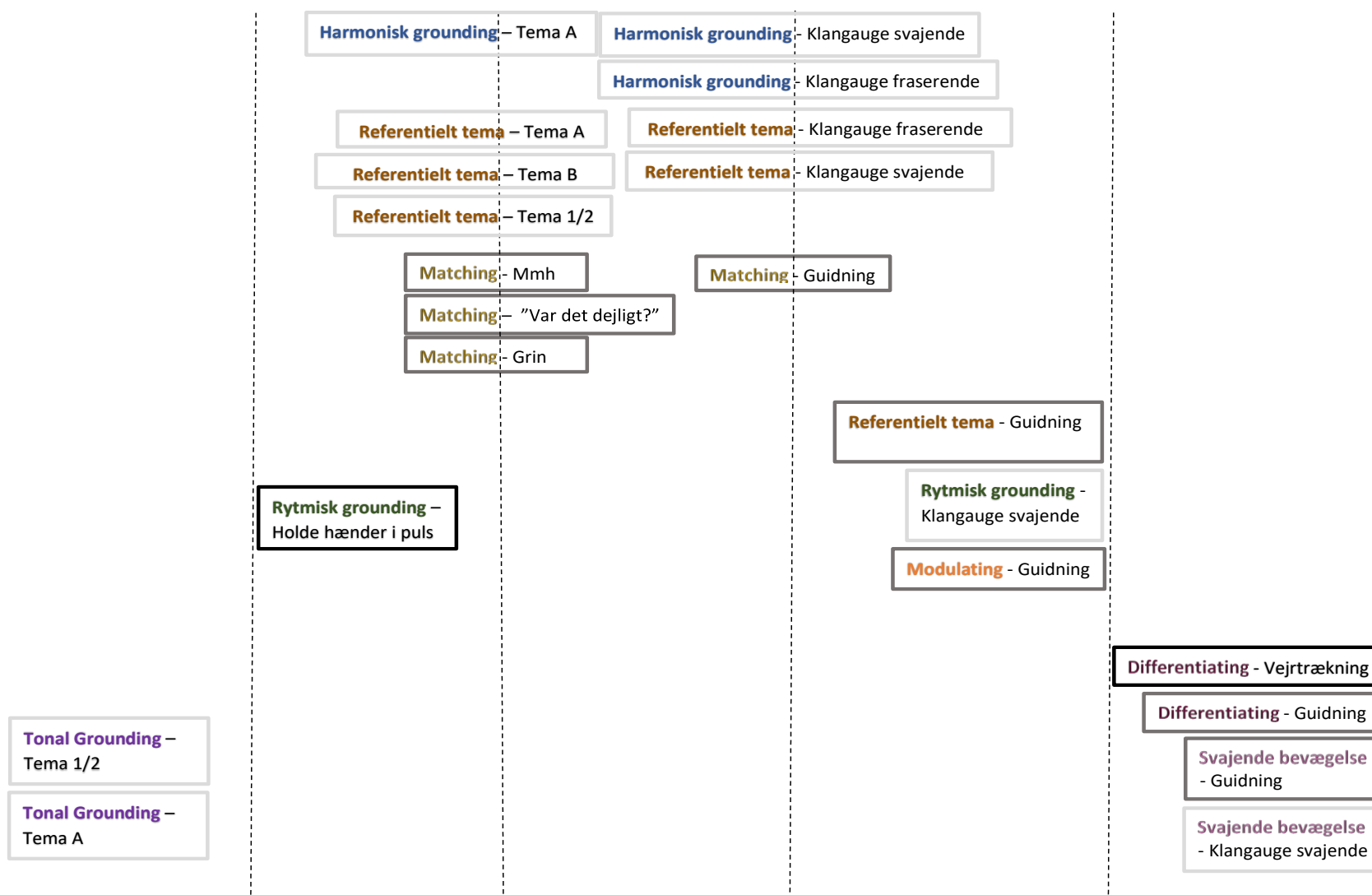


Fig. 13 – Kontinuum over anvendte teknikker og modaliteter hos de to musikterapeuter

I kontinuummet fremgår det at de fleste teknikker er placeret tæt for midten, hvilket betyder at vi anvender mange af de samme teknikker. Kun få teknikker ses placeret i de to ydre punkter.

4.7.4 Opsamling på kontinuum

Som illustreret i kontinuummet er det de tre teknikker, som alle er kategoriseret inden for modaliteten krop: **Sukket** - suk, **modulating** - vejtrækning og **matching** - vejtrækning, der er anvendt "helt ens" hos begge terapeuter. De resterende teknikker er inddelt i henholdsvis 36 måder som er kategoriseret "lidt ens", ud fra at Cecillie og Natasja anvender den samme teknik, men på tværs af forskellige undermodaliteter. 4 teknikker er identificeret som "lidt forskellige", idet det kun er brugen af teknikken, der er gennemgående hos Cecillie og Natasja. Slutteligt ses den sidste inddeling "helt forskellige", som afspejler teknikker der kun er brugt af enten Cecillie eller Natasja. Heri er 6 teknikker inddelt. To af disse teknikker; **tonal grounding** – tema 1/2 og **tonal grounding** – tema A, er særegne for terapien med Ib, da det kun er Cecillie der har anvendt disse teknikker. De resterende 4 teknikker, herunder **differentiating** - vejtrækning, **differentiating** – guidning, **svajende bevægelse** - guidning og **svajende bevægelse** - klangauge, er særegne for terapien med Lea, da det kun er teknikker brugt af Natasja.

4.8 Trin 4 – Fortolkning

I dette punkt anvendes det sidste trin i Holcks analysemetode – fortolkning, hvor vi ønsker at fortolke på 3 dele.

Først ses en kort og overordnet tolkning af hvorvidt vi mener at have kunnet besvare vores problemformulering ud fra de identificerede ligheder og forskelle.

Ud fra den identificerede kategorisering "helt ens", ønsker vi at lave en tolkning af hvorvidt Cecillie og Natasjas anvender teknikkerne identisk eller om man med et fokus på terapeutisk intention og deres individuelle årsag til anvendelse af teknikkerne, ser nye forskelle.

Slutteligt ønsker vi at diskutere og fortolke Cecillies og Natasjas individuelle brug af udvalgte improvisatoriske teknikker af Wigram og Bruscia. Disse er i klinisk praksis, som beskrevet i punkt 2.5 af Cecillie og Natasja defineret bredere, end den teoretiske beskrivelse, hvorfor vi ønsker at fortolke på hvorfor Cecillie og Natasja anvender teknikkerne som der gør.

Det er vigtigt for os at tydeliggøre, at fortolkningen i punkt 4.8.2 og 4.8.3, tager udgangspunkt i to typer viden som afspejles i at vi har indtaget rollen som klinikere

og ligeledes som forskere. Den viden vi har opnået som klinikere er præget af en stor forforståelse, en implicit viden omkring egne terapeutiske intentioner og evne til at aflæse den enkelte klient ud fra et kendskab opnået gennem et længere terapiforløb.

Den anden type viden er udvundet gennem udarbejdelse af analyse og indsamling af teori, hvortil vi som forskere har tilegnet os en mere teoretisk forståelse for de to cases. Disse to roller og typer af viden er bevæggrunden for de følgende fortolkningspunkter og er illustreret gennem udvalgte eksempler.

4.8.1 Ligheder og forskelle i forhold til problemformuleringen

Vores tolkning af inddelingen der ses i kontinuummet (punkt 4.7.3) og gennem opsamlingen (punkt 4.7.4) er, at det illustreres hvilke ligheder og forskelle der er til stede i Cecillies og Natasjas tilgang til anvendelse af teknikker, og ligeledes hvor ens eller forskellige anvendelsen af teknikker er, på tværs af terapeuterne. Dette mener vi er i overensstemmelse med problemformuleringens fokus og vi ser det derfor ikke relevant, at tolke yderligere på de individuelle ligheder og forskelle.

Tolkningen af ligheder og forskelle er forbeholdt de udvalgte sekvenser og ligeledes begrænset til de opstillede rammer for analysens fokus.

4.8.2 En tolkning af kategorien “helt ens”

For at kunne lave en fortolkning af hvorvidt Cecillie og Natasja anvender teknikkerne identisk, mener vi at det er nødvendigt at orientere sig mod den terapeutiske intention hos de to terapeuter i klinisk praksis. Den terapeutiske intention er på dette tidspunkt i specialet kun illustreret gennem den teoretiske redegørelse for intention, gennem præsentation af hver musikterapeutisk teknik (punkt 2.5).

I følgende tolkning beskrives Cecillies og Natasjas intention og årsag til anvendelse af teknikkerne overordnet, suppleret med personlige beskrivelser ud fra Cecillies og Natasjas oplevelse i den kliniske kontekst.

Gennem analysen og kodningen er det vores (Cecillies og Natasjas) brug af teknikker, og identificeringen af at disse anvendes gennem ens modaliteter og undermodaliteter, der har defineret kategorien “helt ens”, hvori **sukket** - suk, **modulating** - vejtrækning og **matching** - vejtrækning er kategoriseret.

Vi ønsker i dette fortolkningspunkt at inddrage Natasjas og Cecillies intention og dermed årsag til anvendelse af teknikker fra vores kliniske praksis, for at undersøge om der ingen forskelle er i deres brug af ovenstående 3 teknikker. Som forskere mener vi, med inddragelse af egen kliniske viden omkring vores intentioner som terapeuter og årsager til brugen af teknikkerne, at forskelle i høj grad er til stede. Dette ønsker vi at illustrere gennem følgende eksempel i Cecillie og Natasjas individuelle brug af **sukket** – suk, gennem præsentation af deres terapeutiske intention:

Jeg (Cecillie) bruger teknikken sukket og matching ved at gentage lvs suk (figur 8, punkt 4.3). Jeg anvender sukket som en forstørrende respons af lb's eget suk. Sukket anvendte jeg med en intention om at afstemme og regulere lb affektiv, gennem modal matching af lvs udtryk.

Jeg (Natasja) anvender derimod sukket med intentionen om at grounde Lea. Dette ved at være rollemodel gennem min egen lydliggørelse af sukket, med ønsket om at drage Leas opmærksom mod åndedræt, suk og vejtrækning (se figur 10 og 11). Jeg brugte sukket med henblik på at arousal- og affektregulere Lea. Dette ved at invitere Lea til at være opmærksom på egen krop.

Vi oplever, at kategoriseringen “helt ens” indtil dette punkt illustrerer at Cecillie og Natasja bruger teknikkerne ens. Dog, mener vi ikke at kunne fortolke på vores anvendelse af teknikkerne, uden en respekt for og en integration af vores terapeutiske intention og årsag til anvendelse af teknikken. Vi mener at kategoriseringen “helt ens” med fokus på forskelle og ligheder er korrekt kategoriseret, med de rammer vi sat for undersøgelsens fokus. Dog, mener vi ikke at den kliniske inddragelse af de to terapeuters oplevelser, til og fravalg i sessionerne i en mere overordnet fortolkning af kategorien, kan udelades. Yderligere mener vi at inddragelsen af ovenstående vignette bibringer til et mere alsidigt og favnende billede af den kliniske virkelighed.

Yderligere ønsker vi også at pointere, at individuel terapeutstil også vil illustrere forskelle. Vores endelige tolkning af kategorien “helt ens” er, altså todelt. De rammer (fokus på modaliteter og undermodaliteter) der skulle give indblik i hvorvidt Cecillie og Natasja bruger teknikkerne “helt ens”, mener vi bekræfter det på et

forskningsmæssigt plan. I en fortolkning der inddrager mere af den kliniske virkelighed, end det i denne undersøgelse har været mulig at inddrage, vil flere forskelle tydeligt fremstå.

4.8.3 Brugen af teknikker i klinisk praksis

I teoriafsnittet (punkt 2.5- 2.5.8), blev anvendte musikterapiteknikker identificeret og præsenteret, og ved flere teknikker blev der redegjort for hvorledes Cecillie og Natasja i deres kliniske anvendelse af teknikkerne, adskilte sig fra den teoretiske beskrivelse. I Cecillie og Natasjas anvendelse af teknikkerne, sås at det ikke kun var gennem musikken at teknikkerne blev anvendt, men ligeledes gennem flere modaliteter. Vi ser det derfor interessant og relevant at kommentere og tolke på, ud fra et syn på analysen der er præget af både klinisk og teoretisk viden, hvad årsagen er til, at Cecillie og Natasja udvider deres brug af de definerede musiskterapiteknikker.

Matching præsenteres i punkt 2.5.5, som en musikalsk improvisationsteknik, hvori det musikalske udtryk skal bekræfte klienten i dennes musikalske og følelsesmæssige udtryk. Matching er i analysen kodet på tværs af både krop og talestemme hos både Natasja og Cecillie.

Eksemplet nedenunder er med udgangspunkt i teknikken matching, men kan overføres til flere teknikker (se punkt 4.3.2 og 4.6.2 for brugen af teknikker på tværs af modaliteter). Efterfulgt af dette eksempel ses en opsamlende tolkning på årsagen til dette.

Eksempel på brugen af matching

I sekvenserne ses, at Cecillie udvider brugen af denne teknik, blandt andet ved at matche lvs grin (figur 6, punkt 4.3), ved ligeledes at grine og yderligere tydeliggøre egen smilende mimik.

Ligeledes er et eksempel fra en sekvens af Natasjas kliniske praksis, at hun matcher Lea verbalt. Lea laver svajende bevægelser og Natasja matcher dette ved at sige "du svajer... frem og tilbage" (dette sagt matchende/i takt til Leas bevægelser, se figur 11, 4.6).

Opsamlende tolkning

At både Cecillie og Natasja i klinisk praksis udvider brugen af teknikkerne og

forholder sig mere fleksibelt til teknikkerne vidner om, at anvendelsen af de musikterapeutiske teknikker i et relationelt møde i klinisk praksis, er meget mere komplekst end den teoretiske definition af denne. I klinisk praksis er det som beskrevet i forforståelsen (punkt 1.5) det hele menneske og ligeledes en sammenhæng mellem krop og sind, der af Cecillie og Natasja ønskes aktiveret, hvorfor anvendelsen af teknikkerne intuitivt omfavner mere end musikken.

Vi mener overordnet at kunne sige, at de teoretiske beskrivelser af flere musikterapiteknikker udvides i Cecillie og Natasjas kliniske brug af disse, da et relationelt møde med en klient kræver dette. Mimik og kropssprog, som illustreret i kodning og analyse (punkt 4.3 og 4.6) er støttende elementer, der bakker op om intentionen i de musikterapeutiske teknikker.

4.9 Delkonklusion af analyse og analysefund

Med udgangspunkt i problemformuleringen (punkt 1.2), har det gennem analyse af casematerialet været muligt at identificere de teknikker der anvendes af Cecillie og Natasja, i deres tilgang til nedregulering af arousal samt affektregulering, i sekvenserne med klienterne Ib og Lea. Det var muligt at identificere mange teknikker, der gik på tværs af de to terapeuter og ligeledes nogle få teknikker, der var særegne for henholdsvis Cecillie og Natasja. Ligeledes har det med udgangspunkt i identificeringen og kategorisering af modaliteter og undermodaliteter, været muligt at give et bud på hvor vi ser forskelle og ligheder i Cecillie og Natasjas kliniske arbejde.

Ydermere, gennem vores fortolkning (punkt 4.8- 4.9), fandt vi ud af at vores terapeutiske intentioner og årsag til anvendelse af teknikker i terapien kunne tilføje en vinkel til fokus i dette speciale og dermed give en mulighed for et mere detaljeret og fyldestgørende indblik i vores terapeutiske tilgang til anvendelse af musikterapeutiske teknikker.

5 Diskussion

I følgende afsnit ønsker vi at diskutere vores tidligere inddragede (punkt 2.3.1) teoretiske grundlag, arousalregulering, affektiv afstemning og affektregulering, i sammenhæng med udvalgt casematerialet af Ib og Lea. Her ønskes at diskutere Ibs

og Leas fysiske reaktioner (figur 5, punkt 4.2 og figur 9, punkt 4.5), som værende tegn på arousalnedregulering og affektregulering. Afsnittet starter med at tage udgangspunkt i klienten Ib, herefter Lea, hvortil vi afslutningsvis vil opsamle på tværs af vores to cases.

5.1 Diskussion af nedregulering af arousal og affektregulering

Som nævnt i punkt 2.3, er det i klinisk praksis ikke muligt at skille arousalregulering (ned), affektiv afstemning og affektregulering fra hinanden, da begreberne dækker over tilstande, der er overlappende. Omend en direkte skelnen ikke er mulig og ej heller fokus i dette speciale, ønsker vi med udgangspunkt i det udarbejdede teori afsnit punkt 2.3 - 2.3.3, som skabte fundamentet for hvorledes vi i analysen aflæser Ib og Leas kropslige reaktioner som tegn på regulering, at diskutere dele af de grafiske notationer (figur 5, punkt 4.2 og figur 9, punkt 4.5).

Årsagen til Ib og Leas behov for regulering er forskellige, men man kan ud fra Harts (2016) autonome kompas, diskutere at Cecillie og Natasja begge regulerer det autonome nervesystem hos både Ib og Lea, hvor vi som terapeuter indtager en rolle som ekstern regulator, ligesom omsorgspersonen gør i samspil med barnet.

5.1.1 Regulering af Ib

Ibs kognitive udviklingsniveau er ikke aldersvarende, om end den vurderede udviklingsalder er ukendt for Cecillie. Fordi Ibs sprogforståelse er afhængig af enkelthed, vil det ikke være meningsfuldt for Cecillie at tilgå regulering verbalt, hvorfor en tilgang med fokus på fysisk kontakt og aktiv improvisation, som hele tiden kan reguleres i forhold til Ib's udtryk, blev prioriteret. Idet Cecillie oplevede Ib som meget ekspressiv gennem både mimik, vokale og kropslige udtryk, tilvalgte Cecillie intuitivt brugen af aktiv musikterapi. Dette gennem anvendelsen af improvisatoriske teknikker, hvortil hun yderligere integrerede den fysiske kontakt til Ib. Denne integration er med udgangspunkt i den præsenterede forforståelse af sammenhængen mellem krop og sind (punkt 1.5), med udgangspunkt i Lowen (2018) afspejlet i denne case. En terapeutisk intention om at skabe en forbindelse mellem mentalt stadie og krop, for at kunne nedregulere og regulere effektivt. Yderligere med fokus på undersøgelsen af interaktionsforholdet mellem Ib og terapeut, inddrages Stern (2000) og Hart (2016) til diskussion af arousalregulering,

affektiv afstemning og affektregulering (punkt 2.3 - 2.3.3).

5.1.1.1 Regulering af Ib - Stern og Hart

Ib har grundet diagnosen multiple funktionsnedsættelser (punkt 2.1) og de tidligt opståede skader i hjernen, der har forårsaget negativ indvirkning på hans evne til udvikling af selvregulering, behov for hjælp til regulering gennem en ekstern regulator. I beskrivelsen af det autonome kompas (punkt 2.3.1) redegøres for at barnet kan opleve noget som henholdsvis behageligt eller ubehageligt og at disse forskellige oplevelsesformer placerer sig i de fire kvadranter. Ibs vokale udtryk, som for Cecillie, lød anstrengende, udmattende, skærende og fastlåste (punkt 4.1.2) kan tolkes som værende et forhøjet arousalniveau, der placerer sig i det autonome kompas, i øverste kvadrant til venstre (Det autonome kompas - billede 1, punkt 2.3.1). I denne kvadrant beskrives barnets udtryk som indeholdende *forbigående alarmrefleks, hyperaktivitet og afværgeimpuls, tilbagetrækning og afvæbning af smil* (Hart, 2016, s. 91). Harts beskrivelser er med afsæt i børn med typisk udvikling, og det pointeres at Ibs affektudtryk generelt er begrænsede. Dog kan man, ud fra Ibs udtryk argumentere for at hans udtryk i overensstemmelse med Harts beskrivelse i kvadranten er en forbigående, men gentagende alarmrefleks og ligeledes at hans udtryk afspejler et arousalniveau der er alt for højt og er i overensstemmelse med det der i kvadranten kaldes hyperaktivitet og ligeledes kan diskuteres som kategoriseret inden for kamp-flugt tilstand.

I en sammenligning af ovenstående beskrivelse af Ib inden musikterapisession, til de fysiske tegn på regulering i de analyserede sekvenser, ses tydelige kropslige og vokale tegn på at en nedregulering af arousal samt en affektiv regulering er opnået. I de tre sekvenser (figur 6, 7 og 8, punkt 4.3) ses at Ib evner at være til stede, både deltagende og lyttende i interaktion med Cecillie. Her kan man argumentere for at Ib placerer sig i øverste kvadrant til højre, som blive karakteriseret ved at personens arousalniveau tillader nysgerrighed, vitalitet (livlighed), engagement, henrykkelse og spejling (Hart, 2016). Gennem illustration i den grafiske notation ses at Ib er smilende, grinende, virker forventningsfuld til de nedadgående bevægelser Cecillie laver, idet Ib reagerer med smil og grin og/eller med en dybere vejtrækning, hver gang Cecillie når til hans hænder.

Som nævnt i klientpræsentationen af Ib (punkt 1), er det i praktikforløbet, Cecillies

oplevelse at Ib ikke evner at differentiere mellem mere komplekse følelser og heller ikke konsekvent verbalt kan afklare om det er fysiske smerter, ubehag, tæthed eller lignende han oplever, når han gennem sit kropssprog udtrykker nedadvendt mund, gråd og/eller bliver stille eller i få tilfælde råber. Selvom Ib ikke evner at skelne mellem disse og dermed heller ikke evner at be- eller afkræfte spørgsmål angående ubehaget verbalt, formår han stadig tydeligt, efter Cecillies mening, at kommunikere bekræftende på at *noget* er galt, ved at anvende sit kropssprog og mimik.

Cecillie matchede Ib's udtryk gennem anvendelsen af de improvisatorisk baserede referentielle temaer, som blev sunget i et langsomt tempo, i mol og med gentagne enkle sekvenser, der bevæger sig tydeligt omkring grundtonen. Denne anvendelse af matching kan ligeledes diskuteres som værende en afspejling af de interaktioner hvor omsorgspersonen matcher barnet modalt og tværmodalt, både med henblik på at arousalregulere og afstemme sig barnet affektiv. Den selektive afstemning og dermed affektregulering kan man diskutere som værende til stede ved Cecillies ændring i sin brug af hænder med puls, vokalt ved "tema B" i sekvens 1 (figur 6, punkt 4.3). Ligeledes illustreret i figur 7, hvor Cecillie laver et meget dybt suk næsten samtidig med Ib. Denne meget dybe gentagelse af Ibs eget suk kan man diskutere som værende både arousalregulerende, affektivt afstemmende og affektregulerende, som beskrevet i teori afsnit af Hart (2006) og Stern (2000).

Det viste sig senere på eftermiddagen, at Ib fik feber og blev syg med influenza.

Denne information bekræfter for Cecillie at Ibs udtryk med stor sandsynlighed kunne tolkes som et udtryk for ubehag og utilpashed og at arousalregulering, affektiv afstemning og selektiv afstemning var relevante interventionsformer at anvende.

5.1.2 Regulering af Lea

Ud fra punkt 2.2 fastslås det at personer med spiseforstyrrelse er præget af selvskadende adfærd som selvfremkaldt opkastning og ligeledes en restriktiv tilgang til mad og indtagelse af mad (WHO 2022), og hvorledes diagnosen spiseforstyrrelse er multifaktoriel (LMSOS) og har indflydelse på både krop og sind. I terapien oplevede Natasja Lea, som beskrevet i klientpræsentationen (punkt 1) at Lea virker høflig, stille og med en tendens til meget lav stemmeføring og meget luft på stemmen, samt som afvigende og ikke i kontakt med sine følelser i Natasjas initiativ til verbale interventioner. Selvom personer uden tidligere diagnoser har grundlaget

for udvikling af et aldersvarende udviklingsniveau, er de kognitive funktioner, som beskrevet i punkt (2.2.1) udfordret i en sådan grad at kontakten til andre, koncentrationsevne og løsning af komplekse problemstillinger vil være negativt påvirkede. Da man i musikterapien kan arbejde indirekte og kreativt kan der oftest arbejde med ressourcer der er svære at identificere i personens andre dele af livet.

5.1.2.1 Regulering af Lea – Stern og Hart

Fordi anoreksi er en multifaktoriel tilstand og har påvirkning af både krop og sind, kan man diskutere at Lea i høj grad gavner af en eksternt regulerende person, der gennem kontinuerlig aflæsning kan sørge for at tilpasse sig hendes tegn på henholdsvis tilpashed og utilpashed. Sammenholdes Natasjas oplevelse og aflæsning af Lea, der er præget af et meget stille og passivt udtryk, kan man diskutere at denne sindstilstand placerer sig i Harts (2016) autonome kompasmodel, i nederste kvadrant til venstre (punkt 2.3.1 - billede 1). Her er arousalniveauet lavt og følelser karakteriseret ved energiløshed, passivitet, følelsesløshed og kortvarig stivnen.

Dog ved sessionens start hvor Natasja aflæser Lea som værende overaroused blandt andet gennem det at vrisse af sin mor, og i det hun udtrykker frustration over “at det var irriterende at hun skulle så mange ting, så der var mindre tid til musikterapi”, kan man diskutere dette som tegn på at Lea på dette tidspunkt placerer sig i den øverste kvadrant til højre. Denne “vrissen” kan tolkes som en forbigående alarmrefleks, der blandt andet karakteriserer et tændt “kamp-flugt” system (Hart, 2016).

Den opnåede regulering, ses i aflæst i Leas brug af vejtrækning, der kontinuerligt i sekvens 1 (punkt 4.5 - figur 9), viser sig gennem dybere vejtrækning. Diskussionen om hvad der påvirker denne regulering kan være afhængigt af flere faktorer. Blandt andet anvender Natasja tydeligt sin vejtrækning og hun anvender et langsomt tempo i musikken der spilles på klangaugen. Dette kan diskuteres som værende arousalnedregulerende og ligeledes affektivt afstemmende, da aktiveringen af kroppen og pulsen i musikken har potentialet til at aktivere Leas parasympatiske nervesystem. Ligeledes kan det referentielle tema (træet) diskuteres som havende en regulerende effekt på arousal og affekt idet træet bliver et konstant holdepunkt i

den musikterapeutiske intervention, samt en måde at skabe kontakt mellem krop og sind.

I sekvens 2 (punkt 4.5 - figur 9) ses at Natasja verbalt fortæller at træet svajer, hvortil hun spiller det "svajende tema" ved brugen af klangaugen. Lige herefter ses det at Lea inkorporere nogle svajende bevægelser, der er små og som i det resterende klip vokser sig større. En tolkning af, at Natasja på dette tidspunkt har formået at afstemme sig Lea affektivt gennem de musikterapeutiske interventioner, ses ved Leas svajende bevægelser, der kan tolkes som opnået affektregulering. Generelt kan det yderligere diskuteres at årsagen til at reguleringen gennem brugen af musikken virker for Lea og kan have gavnlig effekt på denne klientgruppe generelt, er som introduceret på hjemmesiden sundhed.dk (2019), at oplevelsen af glæde, energi og spontanitet er følelser der vækker motivation (sundhed, 2019) – og er oplevelser og følelser der kan vækkes gennem brugen af musik med et særligt fokus på regulering og afstemning.

Natasjas oplevelse af Lea oftest er passiv i sit udtryk og tit virker anspændt i kroppen (for eksempel ved at sidde på kanten af stolen), kan ud fra Lowen (2018) diskuteres om hvorvidt det er et udtryk for Leas undertrykte følelser, som undertrykkes grundet en ubevidst frygt for at mærke disse. Som tidligere inddraget i vores forforståelse (1.5), argumenterer Lowen (2018) for at når et menneske ikke er opmærksom på sin krop, så skyldes det en frygt for at mærke egne følelser, hvilket han mener vil komme til udtryk i kroniske muskelspændinger (Lowen, 2018). Denne antagelse af Lea, kan diskuteres som værende i overensstemmelse med den ambivalens og de modstridende følelser, Skårderud (2001) argumenterer for at der kan opleves i forbindelse med at have en spiseforstyrrelse og om det kan være en forklaring på hvorfor Natasja oplever at Lea har nogle meget svære følelser, som hun ikke giver udtryk for.

5.1.3 Fælles opsamling for diskussion af arousal og affektregulering

Om end en tolkning af hvorledes Ib og Lea bliver reguleret, og hvad der fungerer som regulerende på et mere mikroplan, kunne have været gavnlig tidligere, så mener vi stadig gennem de to ovenstående diskussionspunkter, at de teoretiske begreber arousalnedregulering, affektiv afstemning og affektregulering gennem

diskussionen af hvorledes vi (Cecillie og Natasja) ser at reguleringen sker, er brugbar. Vi mener i høj grad, at teorien af Hart (2006) og Stern (2000) har givet uundværligt bidrag til forståelse og begrebsliggørelsen af de fysiske reaktioner vi så hos klienterne. Gennem teorien disse gav disse fysiske reaktioner os en tydelig forståelse for at disse var tegn på flere former for regulering. Ligeledes gennem vores egen kliniske brug af teknikker har det, til sammenholdelse med den udarbejdede analyse, givet et fundamentet vægtet mod den tidlige kommunikation mellem spædbarnet og omsorgspersonen. Vi oplever at dette afspejler mange af de kvaliteter, vitaliteter og modaliteter, som vi ser, er til stede i interaktionen mellem klienter og terapeuter.

5.2 Musikterapilitteratur – Forskning versus praksis

I punkt 3.5 beskrev vi vores tilgang til en overordnet litteratursøgning, som ikke bidrog til en identificering af kilder, der for dette speciale var relevante eller specifik nok. Denne opdagelse bidrog til en forståelse for, at en mere systematiseret søgning, samt mere tid var nødvendig, for at opnå dette. Fordi litteratursøgningsprocessen for os udelukkende skulle bidrage til udvælgelse af litteratur, der kunne bidrage til et større indblik i fokusområder inden for musikterapi og de udvalgte klientgrupper, påbegyndte vi en kædesøgning, og fandt de valgte kilder (punkt 2.4). Denne litteratur bidrog til et indblik i anvendte musikterapeutiske metoder og anvendte teknikker. Vi ønsker at diskutere, at vi generelt for denne type litteratur og forskning oplever et fravær af udførlige beskrivelser af den kliniske praksis, som for os at se ville være gavnlig, hvis denne var ekspliciteret. Dette fravær af tydelige beskrivelser af den kliniske praksis, har vi i et tidligere projekt (Fleggaard & Matthé, 2021) problematiseret og diskuteret. I litteraturreviewet identificerede vi litteratur hvori metoder og teknikker, formål og rammer for fremgangsmåden i terapien tydeligt er formidlet. Om end hvordan terapeuterne tilgår teknikkerne i klinisk praksis, forbliver utydelig.

Denne opdagelse er blevet særlig tydelig for os, gennem udarbejdelse af dette speciale. I fortolkningspunktet (punkt 4.8.2) hvor vi har reflekteret og fortolket over teknikkerne der er kategoriseret "helt ens", og ved kig på modaliteter og undermodaliteter har vi fået indblik i og ekspliciteret *hvordan* Cecillie og Natasja tilgår og anvender teknikkerne, i arbejdet med Ib og Lea.

Vi er bevidste om at der er stor forskel på forskning, der skal dokumentere potentiel effekt og et udarbejdet speciale hvori en mikroanalysemetode fokuserer på mindre end 10 minutters videomateriale.

Vi oplever at dette fravær i formidlingen af anvendte teknikker i kliniske praksis, er med til at skabe en utydelighed omkring det, at musikterapeutiske teknikker bliver anvendt i andre modaliteter, end kun den musiske. I vores uddannelsestid med blandt andet klinisk improvisation og gruppeledelse oplever vi i høj grad at være blevet trænet i at være nærværende og autentisk til stede ved at have et sammenhængende udtryk mellem musik og vores fysiske og mentale tilstedeværelse.

Musikken og musikterapeutiske teknikker kan ikke alene skabe en relation – denne er afhængig af både terapeut og klient, hvorfor det afspejles at terapeutiske teknikker anvendes gennem flere modaliteter hos Cecillie og Natasja og aflæses gennem flere modaliteter ved Ib og Lea.

5.3 Analysen i forhold til anvendt analysemetode

I dette afsnit ønsker vi at belyse og diskutere punkter hvortil vi har fundet analysemetoden særligt anvendelig og ligeledes begrænset i sin anvendelighed, med udgangspunkt i det formulerede fokus. I nedenstående punkt (5.2.1) diskuteres vores oplevelse af analysemetoden i forhold til at udvinde vores “resultater”, der ses i kontinuummet (punkt 4.7.3).

Dernæst diskuteres, i punkt 5.2.2, hvorledes vi oplever at den terapeutiske intention i det kliniske materiale har haft en lidt gemt rolle.

5.3.1 Analysemetodens anvendelighed i forhold til udvalgt fokus

Udgangspunktet for analysen, der udsprang af de observerede kropslige reaktioner hos klienterne, oplevede vi i høj grad blev sat i spil og tydeliggjort gennem den problembaserede tilgang til caseudvælgelse. Ligeledes oplevede vi at transskriptionerne, som ellers af Holck er tiltænkt til tydeliggørelse og undersøgelse af interaktionerne mellem klient og terapeut, formåede at tydeliggøre terapeuternes anvendelse af teknikker i interaktion med klienterne, på udmærket måde. Dog var

processen i at finde ud af hvordan man kunne beskrive den terapeutiske tilgang utrolig tidskrævende og krævede flere transskriptionsskitser til at skabe et overblik. Allerede her oplevede vi at supplere Holcks (2007) analysemetode med hermeneutisk-deduktive bevægelser, da dette var nødvendigt for at udvinde et teoretisk grundlag for det der blev musikterapeutiske teknikker og ligeledes et mere grundlæggende syn på og forståelse af arousal og affektregulering. Det var også ved den konsekvente bevægelse mellem casematerialet og teorien, at vores forståelse for hvorledes vi ønskede at vægte det kropslige element i specialet, blev tydeliggjort. Det har i det meste af specialeprocessen været et fokuspunkt at blive skarp på denne skildring og fokusering.

Trods om end at denne del af processen har været kontinuerlig og krævende, så bibragte Holcks (2007) analysetrin i sammenhæng med de hermenutisk-deduktive bevægelser en viden om, hvorledes musikterapeutiske teknikker blev anvendt på tværs og individuelt af Cecillie og Natasja og ligeledes hvordan ligheder og forskelle kunne ses i Cecillie og Natasjas anvendelsen af modaliteter og undermodaliteter.

Da fokus for undersøgelsen afviger i så stor grad som beskrevet, fra Holcks (2007) original oplever vi brugen af analysemetoden nærmest som første gang – uden ret meget erfaring og med mange tidskrævende overvejelser og overraskelser undervejs. Dette til trods for, at vi har anvendt denne analysemetode i et tidligere projekt. Vi mener ligeledes at analysemetoden har fungeret som en god og inspirerende guide, der har givet os frihed til at justere analysen ind på vores fokus.

5.3.2 Diskussion af den terapeutiske intention

I starten af processen i dette speciale stod vi overfor en række veje at gå i forhold til at undersøge vores terapeutiske tilgang. I denne forbindelse traf vi nogle valg, for at skabe et fokus for undersøgelsen og valgte her at undersøge vores tilgange til anvendelse musikterapeutiske teknikker. Herigennem var vi bevidste om at vi fravalgte andre foki, herunder et fokus på den terapeutiske intention, som i vores undersøgelse kun skildres skjult gennem identificeringen af teknikkerne, i disses terapeutiske formål og lidt i vores fortolkning (punkt 4.8). Det at vi har anvendt analysemetoden med et fokus der er så anderledes fra Holcks fokus på interaktionstemaer mellem klient og terapeut er med til at den terapeutiske intention er en implicit del af vores kliniske forståelse af intention i terapien med Ib og Lea.

Fordi den terapeutiske intention er implicit ønsker vi at diskutere årsager til til- og fravalg i analysetilgangen og hvordan vi kunne have tilføjet vores terapeutiske intention som en del af vores undersøgelse, nedenfor.

Grunden til at vi ikke inkluderede vores terapeutiske intention som et større fokus for analysen skyldes, dels at Cecillie og Natasja allerede var opmærksomme på og bekendt med at vi arbejdede arousal og affektmæssig regulerende i terapien. Derfor ønskede vi ikke at analysen skulle virke "bevisende", men i større grad konstaterende. Dette for at vores fokus kunne være på yderligere undersøgelse af vores tilgang og derfor havde vi ikke meget fokus på interaktionen mellem terapeut og klient og heller ikke på terapeutens intention yderligere. Og dels at vi ville undersøge noget der var muligt at observere, aflæse og analysere på ud fra vores videoklip (cases). Et fokus på vores terapeutiske intention i de forskellige dele af sekvenserne (teknikker) kunne muligvis havde været med til at skabe et større indblik i vores terapeutiske tilgang.

Ud fra en mere autoetnografisk og fænomenologisk tilgang, kunne vi have inddraget intention som en del af fokus i analyse, gennem en mikroanalyse af interaktioner mellem terapeut og klient, herigennem analyse af interaktionsmønstre samt en inddragelse af interviews af både Cecillie og Natasjas oplevelse og terapeutiske overvejelser i terapien. Denne tilføjelse til analysen ville naturligvis være ekstra tidskrævende, men ville skabe en bredere forståelse af vores terapeutiske tilgang og ikke blot en undersøgelse af hvilke og hvordan vi anvender musikterapeutiske teknikker,

En anden måde hvorpå vi kunne have undersøgt vores problemformulering, er ved at vi i analysen kunne starte med at kigge på hvilke modaliteter vi som terapeuter udtrykte og arbejdede regulerende i, for herefter at identificere hvilke teknikker disse udtryk kunne identificeres som. Dette kunne muligvis have tydeliggjort mere hvordan teknikkerne faktisk anvendes i praksis, da dette potentielt havde resulteret i at, måden vi udførte teknikkerne (tilgangen), i musikken, såvel som udenfor musikken, ville blive mere tydeligt, fremfor hvilke teknikker vi har gjort brug af i terapien.

5.4 Diskussion af videnskabsteoretiske refleksioner

I dette punkt diskuteres vores videnskabsteoretiske tilgang i forhold til vores proces med udvælgelse af teori i henhold til udvalgt casemateriale.

5.4.1 Hermeneutik og deduktive bevægelser

I forbindelse med dette speciale har vores tilgang været eksplorativ, fænomenologisk, induktiv og vi har suppleret med hermeneutisk- deduktive bevægelser (punkt 3), hvilket både har været udfordrende, da vi ikke har så meget tidligere erfaring med at arbejde hermeneutisk og deduktivt, men også været velegnet til vores proces i dette speciale, da det har muliggjort, som ønsket, en analyseproces og -fund, der besvarer vores problemformulering og derfor har været en virksom videnskabsteoretisk tilgang.

I løbet af udarbejdelsen af dette speciale, har vi som en del af vores vekslen mellem induktive og deduktive bevægelser, flere gange oplevet at lave ændringer i inddragelsen af teori og fokus for specialet generelt, som var bestemt ud fra data, hvilket afspejler vores induktive tilgang idet, at datamaterialet sættes vigtigere end teorien. Samtidigt kan det ses som en hermeneutisk cirkulerende bevægelse, idet at nye anskuelser (ny viden) af datamaterialet har defineret hvordan vores analyse har udspillet sig, samt hvilken teori der er blevet vægtet højest. Et eksempel på dette er, at fordi vi oplevede at klinisk praksis i vores data kaldte på en tilpasning af aflæsningen af de musikterapeutiske teknikker for at det passede til det vi så i data, hvortil vi inddrogede de kropslige musikterapiteknikker af Storm (punkt 2.5.4). Den hermeneutisk tilgang har dermed medført en grundig tilpasning af specialet målrettet til vores datamateriale, hvilket har været enormt tidskrævende og krævende for processen overbliksmæssigt.

De deduktive bevægelser har i sammenhæng med vores ønske om at være meget praksisnære, været en todelt oplevelse for os. De deduktive bevægelser har i høj grad hjulpet til, efter at have kigget casematerialet igennem flere gange, at identificere og konkretisere vores forståelse af anvendte musikterapiteknikker, Hvorimod det har været en langstrakt proces at finde frem til måden hvorpå det var meningsfuldt og relevant at inddrage teori omkring arousalregulering, affektiv afstemning og affektregulering Af Stern og Hart (punkt 2.3). Denne teori oplevede vi som værende udfordrende at gøre analyserbar, igen fordi dette er mentalstande der ikke kan skilles fra hinanden, hvorfor vi slutteligt, efter mange overvejelser og undersøgelse af muligheder besluttede at lade dette være en teoretisk forståelsesramme, som først i diskussionen inddrages med fokus på Ib og Lea.

5.4.2 Kliniker versus forsker

Et andet element som har påvirket til hermeneutiske cirkulære bevægelser, er vores dobbeltroller som klinikere og forskere. Da vores datamateriale er indsamlet som klinikere lang tid inden dette speciales opstart, starter processen med en induktiv bevægelse, hvor terapisessionen ikke er pålagt en bestemt undersøgelsesvinkel til videre forskning. I forbindelse med udarbejdelse af dette speciale, har vi taget forskerhattene på med udgangspunkt i datamaterialet, men med en problembaseret tilgang, hvor vi allerede var begyndt at spore os ind på et fokus for undersøgelsen, som kan argumenteres for som en deduktiv bevægelse. Der kan derfor ses to spor af roller som har påvirket vores hermeneutiske tilgang i dette speciale til at være endnu mere pendulerende mellem induktive og deduktive bevægelser.

5.4.3 At arbejde sammen i en gruppe

Gennem klyngesupervision, har vi en stor for forståelse for hinandens terapeutiske arbejde – herunder både viden om vores klienters udtryk og historie, samt de terapeutiske overvejelser, fornemmelser og tanker der var forbundet med at være terapeut for Ib og Lea i de givne sessioner. Dermed har vi haft et godt fælles fundament af viden, som har gjort det nemmere for os at arbejde som en samlet enhed med fælles fokus. Trods vores fælles kendskab, oplevede vi flere gange hvor vigtigt det var at gøre vores ideer til specialet skriftlige for at sikre at vores forståelse eller fokus var i overensstemmelse.

Udarbejdelsen af specialet i en gruppe af to personer, har givet os mulighed for at hver anskuelse er blevet tjekket af med hinanden og der har dermed været to øjne på alt i processen – cases, teori, analyse og diskussion. Dette har givet os mulighed for at gøre fokus skarpere gennem at løbende at gøre anskuelser eksplicitte. Modsat har nødvendigheden af at gøre viden vores eksplicit for hinanden, været enormt tidskrævende for vores proces og flere gange bremsede vores kreativitet og flow, idet at der har været brugt tid på at forklare og sikre at vi havde samme viden, inden at vi for eksempel har kunne være sikre på en vinkling i et afsnit og dermed udføre den.

5.5 Krop, vitalitet og terapeutisk nærvær

I dette punkt ønsker vi at inddrage et perspektiv på hvorfor kroppen er vigtig i forhold til et terapeutisk nærvær og hvordan det, ligesom i vores beskrevne forforståelse (punkt 1.5), blev pointeret at der er en sammenhæng mellem krop og sind. Ligeledes vil vi inddrage ny litteratur om terapeutisk tilstedeværelse af udvikler af analytisk musikterapi og musikterapeut Mary Priestley (1994) og professor i kunstterapi Arthur Robbins (1998).

Vores fornemmelse af og tro på, at kroppens signaler og udtryk er vigtige, mener vi i høj grad at have undersøgt og fået større forståelse for. Allerede fra starten af dette speciale så vi en vigtighed i vores egen anvendelse af kroppen i terapien, samt en nysgerrighed på klienternes kropslige udtryk. Som terapeuter oplevede vi begge at vi inddrog vores egen krop og derigennem havde et kropsligt nærvær, som gjorde os i stand til at sanse kropslige fornemmelser, følelser, indre processer og stemninger i rummet, hvilket stemmer overens med Priestleys (1994) måde at definere empatisk modoverføring på.

Vores oplevelser som terapeuter, hvor vi følte at sansningen af vores klients kropslige udtryk og fornemmelser (anspændthed, suk, vejrtrækning, svajen) gav os en fornemmelse af Ib og Leas indre følelser og stemninger, kan forklares med det som Priestley (1994) kalder en empatisk resonans af klientens følelser. Dette sker gennem terapeutens kropslige og følelsesmæssige tilstedeværelse og kan komme til udtryk ved at terapeuten eksempelvis oplever en hovedpine eller pludselige følelser som ikke stammer fra terapeuten selv – men som er et ekko af klientens indre (Priestley, 1994). Vores (Cecillie og Natasja) kropslige fokus på inddragelse af egen krop, og vores opmærksomhed på klienternes kropslige udtryk kan forstås som en måde hvorpå vi opnåede et terapeutisk nærvær, som ifølge Robbins (1998) indebærer at terapeuten har en øget opmærksomhed på sin egen krops tilstedeværelse og de sansemæssige oplevelser der fornemmes deri (Robbins, 1998).

Sammenhængen mellem krop og sind som også blev beskrevet i vores forforståelse, oplever vi er blevet bekræftet gennem den måde vi er terapeuter på og ligeledes ser vi den vigtig i reguleringen hos Ib og Lea, som sker både mentalt og kropsligt. Ibs

kropslige, mimiske og (vokale) udtryk viste sig med stor sandsynlighed at være et udtryk for ubehag, idet han blev syg senere på dagen. Man kan diskutere at Ib viser tydelige ressourcer i sin måde at udtrykke ubehag på, hvortil det bliver terapeutisk og pædagogisk job at forsøge at lokalisere og forstå årsagen til hans udtryk. Ved at møde Ib i hans affekt og udtryk, fik han et øjeblik ro fra det skærende og kontinuerlige udtryk der sås både i hans krop og sindstilstand, gennem et regulerende samvær med en anden (Cecillie).

På trods af Leas restriktive fremtoning, fornemmede Natasja svære følelser i terapirummet, i starten af sessionen. Disse fornemmede følelser, kan forklares af Priestleys, som terapeuten der mærker undertrykte følelser fra klienten, som ligger uden for eller er på vej til at komme i klientens bevidsthed (Priestley, 1994).

Også Leas generelle kropssprog, som er meget restriktivt præget og nedtonet i sin fremtoning og ligeledes har udadreagerende adfærd uden for musikterapien, ser vi det særligt vigtigt at have respekt for de organiske bevægelser Lea finder ind til, gennem de svajende bevægelser. De svajende bevægelser viser tegn på at en "indre fleksibilitet" er opnået i samvær med terapeuten og har ligeledes indflydelse på Leas mentale tilstand som viser sig gennem dette mere afslappede og svajende kropslige udtryk.

Vi mener, gennem disse sekvenser med Ib og Lea, at kunne bekræfte at kroppen afspejler noget indre, og derfor er væsentlig for vores måde at opfatte og aflæse et andet menneske på - og at denne aflæsning af kropslige, mimiske og vokale udtryk hos mennesker med multiple funktionsnedsættelser og spiseforstyrrelser ligeledes skal tages seriøst og med en bevidsthed omkring klientens udfordringer, meget vel kan bruges med en terapeutisk intention. Endnu engang er disse kropslige udtryk, der indeholder bevægelse, en tråd tilbage til teoriafsnittet (punkt 2.3.2.1), hvor begrebet vitalitet præsenteres. Ifølge Stern (årstal) er vitalitet afgørende for vores måde at vurdere andre menneskers følelser, tanker, autencitet med mere. Og det er netop gennem Ib og Leas vitalitet, og i Leas tilfælde mangel på samme, der gør os (Cecillie og Natasja) i stand til at aflæse at Ib og Lea går fra at befinde sig i en tilstand af høj arousal med svære/ubehagelige følelser til at være mere regulerede og tilpas.

6 Konklusion

I dette speciale ønskes det at undersøge hvilke ligheder og forskelle, der er til stede i to musikterapeuters tilgang til anvendelse af teknikker, på tværs af to cases.

Analysen af teknikkerne, der er fokuseret på nedregulering af arousal og affektregulering er med udgangspunkt i videomikroanalyse af Holck (2007).

Yderligere ønskes det at udarbejde et kontinuum, med henblik på at illustrere hvorledes terapeuternes anvendelse af teknikkerne er ens og forskellige.

Ud fra dette speciale kan det konkluderes, at størstedelen af de anvendte teknikker på tværs af Cecillie og Natasja er de samme, og at ligheder og forskelle ses i anvendelse af teknikkerne. Disse ligheder og forskelle kommer til udtryk gennem den anvendte modalitet og ligeledes undermodalitet.

Analysen illustrerede ligeledes hvordan vi som terapeuter i klinisk praksis udvider vores brug af de individuelle teknikker således, at de musikterapeutiske teknikker bliver udtrykt på flere måder (gennem forskellige modaliteter) og ligeledes at flere teknikker bliver anvendt på samme tid.

Vores udarbejdede kontinuum illustrerede at 4 teknikker blev anvendt "helt ens".

Anvendelsen af de resterende teknikker, placerede sig i yderligere

3 kategoriseringer; "lidt ens", "lidt forskellig" og "helt forskellig".

Slutteligt kan det konkluderes, ud fra trin 4 i analysemetoden (fortolkning), at en større inddragelse af terapeutisk intention samt årsag til anvendelse af teknikker, kunne have bidraget til et mere fyldestgørende indblik, i Cecillie og Natasjas kliniske praksis, i udvalgte sekvenser.

7 Perspektivering

Hele startpunktet for dette speciale tog afsæt i nogle kropslige reaktioner, som vi oplevede som meningsfulde, interessante og udtryksfulde. Dette blev startskuddet for en fælles nysgerrighed på den terapeutiske forholdemåde til klienter, der har behov for regulering og ligeledes for anvendelsen af teknikker, der tydeligt i klinisk praksis viser sig at være meningsfulde på tværs af klientgrupper.

Med denne viden er vi endnu engang blevet bekræftet i vores forståelse af, at det

kropslige er vigtigt! Til et fremtidigt projekt eller forskning finder vi begge to, at en mere organiseret inkorporering og brug af kroppen med disse klientgrupper, kunne afsøge hvorvidt hjælp til reguleringen gennem dette, ville være meningsfuldt og på hvilken måde man ville finde denne meningsfuldhed. Med dette speciale som afsæt, kunne et videre forskningsprojekt ligeledes tage afsæt i den kliniske praksis i det musikterapeutiske arbejde, men det ville yderligere være interessant at inddrage klientens mening og oplevelse (om muligt) og/eller personale og omsorgspersoner gennem eksempelvis interviews, spørgeskemaer eller gennem deltagelse i terapien efterfuldt af et semistruktureret interview.

For mennesker hvis diagnoser og udfordringer gør, at de har en begrænset adgang til egen krop, mener vi at en musikterapeutisk vikling kunne hjælpe til en udbredelse af egen udtryk, oplevelse af egen krop og ligeledes, som Lowen (2018) siger – en sammenhæng mellem krop og sind.

8 Litteraturliste

Aldridge, D. (1994) An overview of music therapy. *Complementary therapies in medicine* (2), 204-216.

Bonde (Red.) *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis og forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 407-425). Klim.

Bruscia, K. (1987). *Improvitational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas.

Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Barcelona Publishers.

Bruscia, K. (2013) *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.

Bruscia, K., Grocke, D., & Pickett, E. (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Barcelona Publishers.

Champers, H. & Champers, R. (2020). Introduction to cerebral palsy. In P. D. Nowicki (Red.), *Orthopedic care of patients with cerebral palsy* (s. 1-12). Springer

CP-danmark (2022). *Hvad er cerebral parese* <https://www.cpdanmark.dk/viden-om-cerebral-parese/hvad-er-cerebral-parese/>

Epilepsiforeningen (2021) *Hvad er epilepsi - og andre ofte stillede spørgsmål*, Herunder hvorfor får man epilepsi? (B)
<https://www.epilepsiforeningen.dk/epilepsi/>

Epilepsiforeningen (n.d.). *Hvad er epilepsi - og andre ofte stillede spørgsmål* (A)
<https://www.epilepsiforeningen.dk/epilepsi/>

Fleggaard, C. B. & Matthé, N, (2021). En undersøgelse af musikterapi med børn og unge, med udgangspunkt i emotionel regulering. Et integrativt litteraturreview. Aalborg universitet.

Fredens, K. (2012) *Mennesket i hjernen- en grundbog i neuropædagogik*. Hans Reitzels forlag.

Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta analysis. *The journal of child psychology and psychiatry* 45(6), 1054-1063.

Hart, S. (2006). *Betydningen af samhørighed - om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. Hans Reitzels forlag.

Hart, S. (2016). *Neuroaffektiv udviklingspsykologi 3 - de neuroaffektive kompasser*. Hans Reitzels forlag.

Holck, U. (2007). An ethnographic descriptive approach to video microanalysis. In T. Wosch & T. Wigram (Red.), *Microanalysis in music therapy - Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students* (s. 29-40). Jessica Kingsley publishers.

Kristensen, K. (2021). *Cerebral parese (CP)*
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/nervesystemet/cerebral-parese/>

Landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade (2021a). *Anoreksi*.
<https://www.lmsos.dk/spiseforstyrrelser/anoreksi>

Landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade (2021b). *Årsagerne til anoreksi*.
<https://www.lmsos.dk/spiseforstyrrelser/anoreksi/aarsagerne-til-anoreksi>

Landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade (2021c). *Behandling for anoreksi*.
<https://www.lmsos.dk/spiseforstyrrelser/anoreksi/behandling-anoreksi>

Landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade (2021d). *Selvskade*.
<https://www.lmsos.dk/selvskade>

Lowen, A. (2018). *Bioenergetik. Den verdensberømte terapi hvor kroppens sprog løser sindets problemer*. Borgen.

Lægehåndbogen (2019). *Anorexia nervosa*.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/boerne-og-ungdomspsykiatri/tilstande-og-sygdomme/spiseforstyrrelser/anorexia-nervosa/>

Murphy, K. & Wheeler, B. L. (2016). *Music therapy research*. Barcelona publishers.

Neergaard, H. (2007). *Udvælgelse af cases - i kvalitative undersøgelser*. Forlaget Samfundslitteratur.

Pedersen, I. N. (2000). "Inde-fra eller ude-fra": en orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. *Musikterapi i psykiatrien*, 2(1).

Perry, M. (2003). Relating improvisational music therapy with severely and multiply disabled children to communication development. *Journal of music therapy*, XL (3), 227-246.

Priestley. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers.

Ridder, H. M. & Bonde, L. O. (2014) Musikterapeutisk Forskning – Et Overblik. In L. O.

Robbins, A. (Red.) (1998). *Therapeutic presence: Bridging expression and form*. Jessica Kingsley Publishers.

Shah, P., Mitchell, E., Remers, S., Blyderveen, S. & Ahonen, H. (2021). *The impact of group music therapy for individuals with eating disorders*.

Skårderud, F. (2001) *Stærk/Svag. En håndbog om spiseforstyrrelser*. Hans Reitzels forlag.

Socialstyrelsen (2020). *Børn og unge med cerebral parese. Definition*.
<https://vidensportal.dk/handicap/cerebralparese/definition>

Socialstyrelsen (2021a). *Om multiple funktionsnedsættelser uden talesprog*.
<https://socialstyrelsen.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/om-multiple-funktionsnedsaettelser-uden-talesprog>

Socialstyrelsen (2021b). *Kommunikativ og sproglig udvikling*.
<https://socialstyrelsen.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/om-multiple-funktionsnedsaettelser-uden-talesprog/kommunikativ-og-sproglig-udvikling>

Sohn, H. & Adelgaard, B. T. (n.d.). *CVI - cerebral visual impairment (hjernebetinget synsnedsættelse* (pamflet - Center for kommunikation og velfærdsteknologi)

Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels forlag.

Stern, D. (2010). *Vitalitetsformer- dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. Hans Reitzel forlag.

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

Storm, S. (2017). Den menneskelige stemmes stimulering af krop og psyke - psykodynamisk stemmeterapi mod prænatal angst og depression. I Lindvang., C. & Daniels., B. D. (Red.), *Musik, krop og følelser - neuroaffektive processor i musikterapi* (s. 252-268). Frydenlund Academic.

Trondalen, G. (2004). Klingende relasjoner - en musikterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi (ph.d.-afhandling). Norges musikkhøgskole.

Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with Affects... and the importance of "affect attunement". *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 100-111.

Wigram, T. (1999). *Lectures and workshops in developing clinical piano improvisation skills*. Music therapy department.

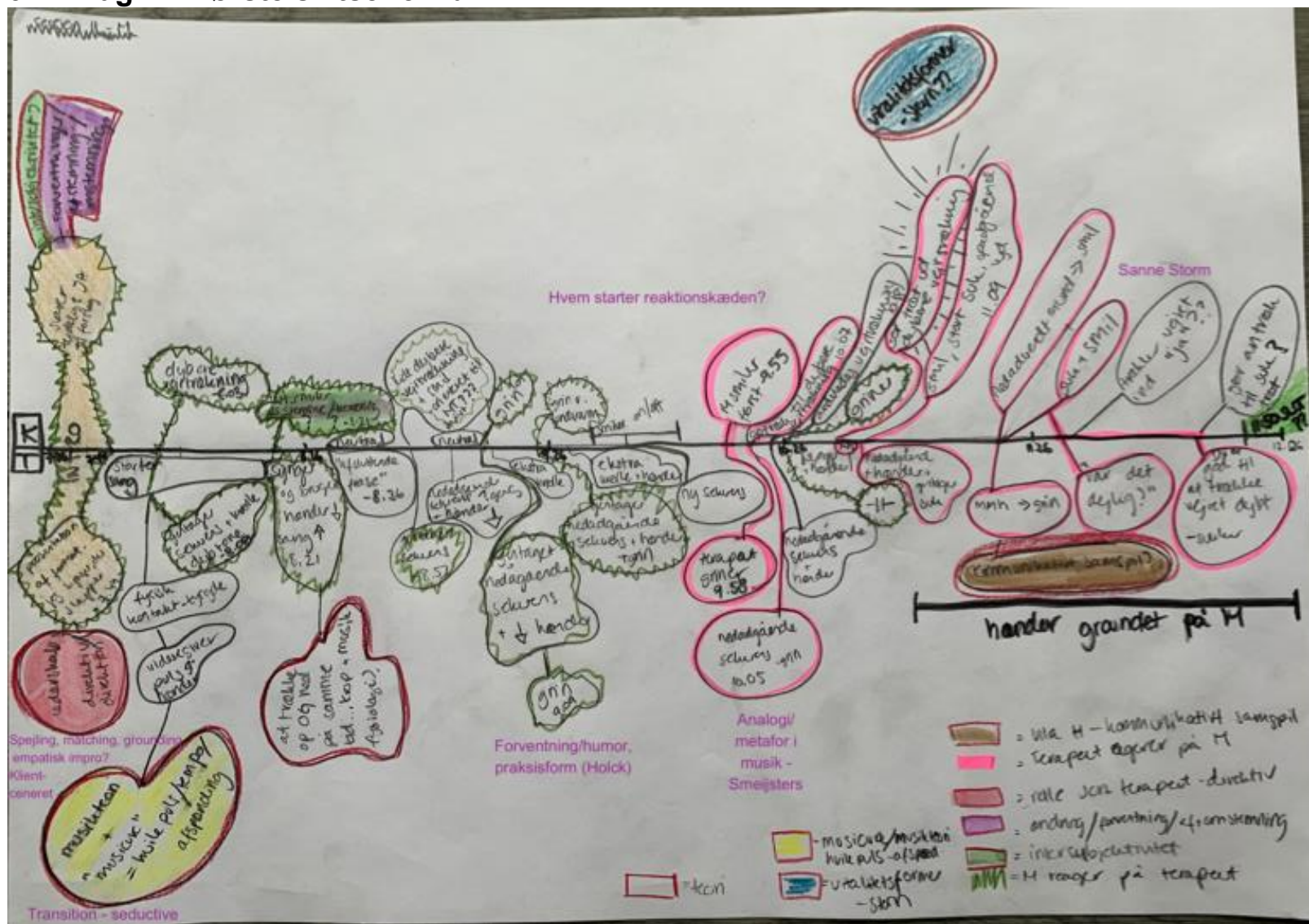
Wigram, T. (2004). *Improvisation - methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.

World health organization (2022). *International statistical classification of diseases and health related problems* (11. udg.).

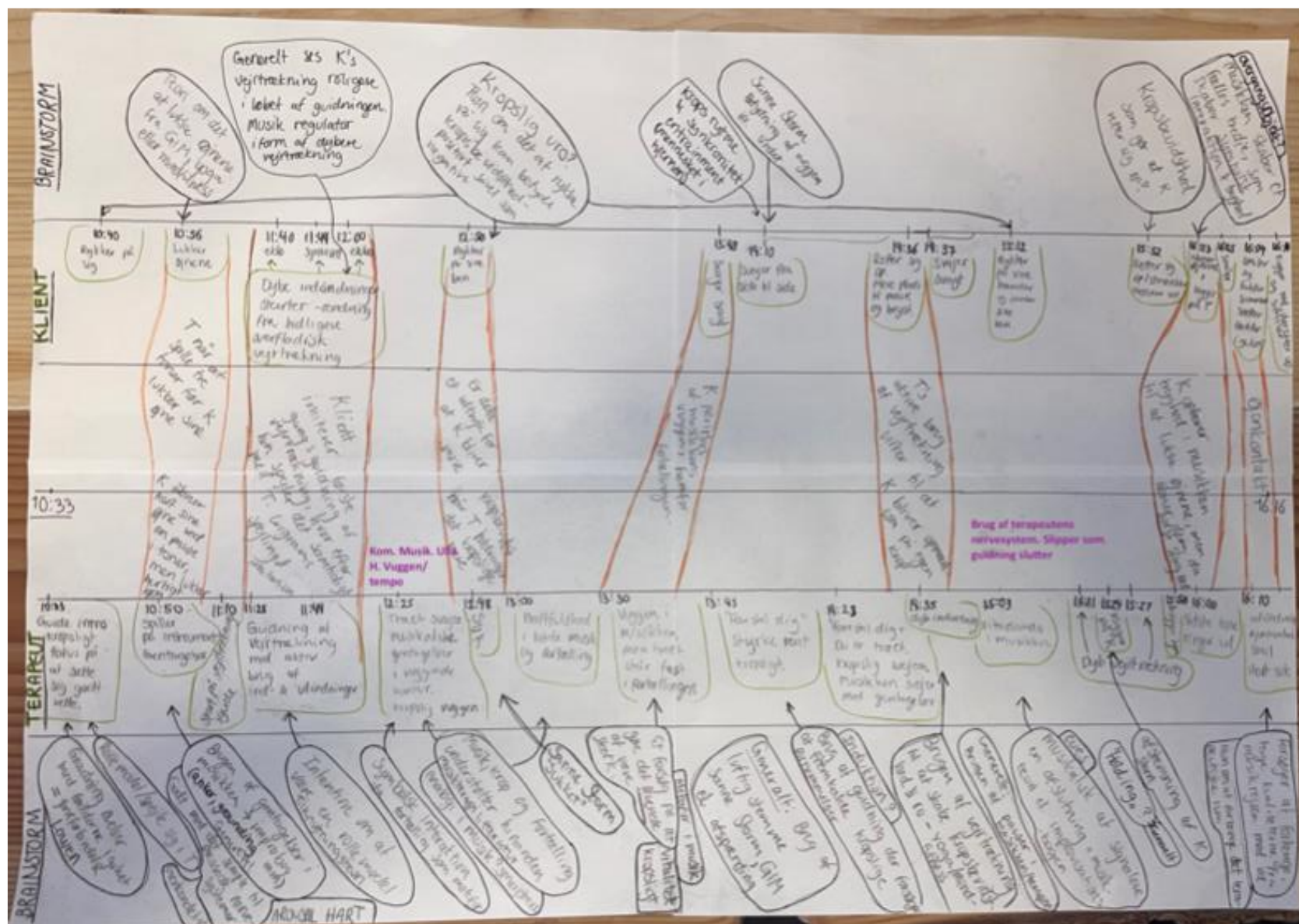
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/263852475>

9 Bilag

9.1 Bilag 1 – Første skitse for Ib



9.2 Bilag 2 – Første skitse for Lea



9.3 Bilag 3 – Samtykkeerklæring for Ib

Samtykkeerklæring til brug af audio/videooptagelser

I forbindelse med studerende _____ Cecillie Fleggaard _____ og dennes praktik på Musikterapiuddannelsens 9.semester giver jeg ud fra følgende aftaler og specificeringer hermed min tilladelse til:

- | | JA | NEJ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| - at den studerendes noter i anonymiseret form må anvendes i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må audiooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af audiomaterialet i anonymiseret form må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må videooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af videomaterialet i anonymiseret form må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at specialet, efter bestået eksamen, kan danne ramme for artikler til nationale og internationale tidsskrifter. | ☒ | ☐ |

Anonymiserede noter fra sessioner samt eventuelle video og/eller audiooptagelser vil i forbindelse med supervision blive delt med supervisor _____ Ulla Holck _____ fra Aalborg Universitet som en del af kvalitetssikring af sessionerne og etisk sikring praktikforløbet. Forudsætningen for denne samtykkeerklæring er, at alt materiale bliver opbevaret sikkert og fortroligt i henhold til Datatilsynets krav. Materialet bliver opbevaret indtil endt kandidat-eksamen i juli _____ 2022 _____, hvorefter det slettes. Alle der har tilladelse til at se materialet har tavshedspligt. Det er altid muligt at trække denne samtykkeerklæring tilbage, hvorefter video- eller audiomateriale vil blive slettet.

Deltagers navn _____

Forældre/værge (evt.) _____

Dato _____

Underskrift _____

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

_____ Dflegg17@student.aau.dk _____

9.4 Bilag 4 – Samtykkeerklæring for Lea

Samtykkeerklæring til brug af audio/videoptagelser

I forbindelse med studerende _____ Natasja Matthé _____ og dennes praktik på Musikterapiuddannelsens 9.semester giver jeg ud fra følgende aftaler og specificeringer hermed min tilladelse til:

- | | JA | NEJ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| - at den studerendes noter i anonymiseret form må anvendes i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må audiooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af audiomaterialet i anonymiseret form må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må videooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af videomaterialet i anonymiseret form må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at specialet, efter bestået eksamen, kan danne ramme for artikler til nationale og internationale tidsskrifter. | ☒ | ☐ |

Anonymiserede noter fra sessioner samt eventuelle video og/eller audiooptagelser vil i forbindelse med supervision blive delt med supervisor Ulla Holck fra Aalborg Universitet som en del af kvalitetssikring af sessionerne og etisk sikring praktikforløbet. Forudsætningen for denne samtykkeerklæring er, at alt materiale bliver opbevaret sikkert og fortroligt i henhold til Datatilsynets krav. Materialet bliver opbevaret indtil endt kandidat-eksamen i juli 2022, hvorefter det slettes. Alle der har tilladelse til at se materialet har tavshedspligt. Det er altid muligt at trække denne samtykkeerklæring tilbage, hvorefter video- eller audiomateriale vil blive slettet.

Deltagers navn _____ Forældre/værge (evt.) _____
28. sept. 2021 _____
Dato _____ Underskrift _____

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

Studerende: nmatt17@student.aau.dk Supervisor: holck@hum.aau.dk

10 Læringsporteføje

I forbindelse med udarbejdelsen af dette speciale har vores proces i at indskrænke fokus for problemformulering og det udvalgt datamateriale været krævende. Trods at vi allerede under vores klynge-supervisionsforløb godt vidste at de cases vi endte med at udvælge for dette speciale (Ib og Lea), var spændende for os hver især, tog det tid at finde ud at vinkle vores fokus for undersøgelse. Derfor brugte vi enormt meget tid på at gennemse materiale fra forløb med forskellige klienter fra vores praktikforløb, for at finde et fælles fokus som vi fandt spændende at undersøge, samt mulig at analysere gennem videomateriale. Dette speciale har givet os en stor lærdom i at finde ind til et ønsket fokus og hvad sådan en proces kræver.

I forbindelse med dette speciale oplevede vi både fordele og udfordringer ved at arbejde sammen i en gruppe af to personer. Det har været utrolig rart for vores proces at vi har haft en at dele op- og nedture med, samt at kunne have et ekstra sæt øjne på hele specialet og dermed få gavn af hinandens faglighed. På den anden side har det været udfordrende at arbejde to sammen idet, at vi har været afhængig af at skulle eksplicitere vores viden for hinanden, for at undgå misforståelser i forståelse af fokus og vinkling af specialet. Dette har både været tidskrævende samt krævet meget energi af os begge.

Dette speciale har givet os blod på tanden, i forhold til vores fremtidige arbejde som færdiguddannede musikterapeuter, idet at vi endnu en gang er blevet bekræftet i, at vores kropslige nærvær, aktive inddragelse og opmærksomhed på kroppen, i høj grad kan være brugbar i en musikterapeutisk kontekst. Det har været en positiv oplevelse at udarbejde vores analyse, da fokus for dette specialet har taget udgangspunkt i datamateriale, hvori vi mener tydeligt at lykkes med vores terapeutiske intention. På den måde har vores analyseprocessen været en løbende påmindelse om, at vi virkelig kan noget i mødet med disse klienter i musikterapien.

Alt i alt har det været en spændende og krævende proces, som også er en emotionel milepæl i vores liv - nu starter livet som musikterapeuter på den anden side.