

En undersøgelse af musikterapeutisk
improvisation som interventionsmetode til
emotionelle udtryk og emotionsarbejde hos 2
borgere med depressive symptomer
- Et fænomenologisk, hermeneutisk, kvalitativt multiple-
casestudie

Kandidatspeciale af
Julian Raagaard Svenstrup &
Ulrik Bjørnholdt Løhde

Tak til...

Vores vejledere Stine Lindahl Jacobsen og Jens Anderson-Ingstrup

Vores praktik-supervisorer Ulla Holck og Hanne Mette Ochsner Ridder

Vores praktiksteder, medarbejdere og en særlig tak til borgere i Psykiatriens
Hus og På Sporet

Titelblad

Titel: En undersøgelse af musikterapeutisk improvisation som interventionsmetode til emotionelle udtryk og emotionsarbejde hos 2 borgere med depressive symptomer - Et fænomenologisk hermeneutisk kvalitativt multiple-casestudie

Projekt: Kandidatspeciale

Uddannelsessted: Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet, Musikterapi

Vejleder: Stine Lindahl Jacobsen & Jens Anderson-Ingstrup

Afleveringsdato: 31. maj, 2023

Antal tegn inklusive mellemrum: 182.364 (Tegn i grafik: 3309)

Normalsider: 77,3

Referencestil: APA, 7. udgave

Forfattere: Julian Raagaard Svenstrup og Ulrik Bjørnholdt Løhde



**AALBORG
UNIVERSITET**

Abstract

Aim: People who suffer from a mood disorder often have difficulties when it comes to verbal expression (Hannibal, 2012). Theory describes how it is possible to work with emotions in music therapy (Wheeler, 2010) and that within the treatment of depression it is possible to project emotions into the music, whilst finding a space for emotional expression (Erkkilä, 2011a). Psychotherapeutic theory suggests that it is possible to modulate emotions with emotions (Greenberg, 2012) and thereby transforming an emotional state. Furthermore we have included theory describing how music can contain emotions (Sloboda & Juslin, 2012) and how music therapists have the ability to decode the emotional expressions in music (Bodner & Gilboa, 2006). With that knowledge in mind we wonder how emotional expressions can be facilitated through music therapeutic improvisation, and what strengths and challenges that entails, when the form of expression is mainly nonverbal? This masters thesis aims to investigate, explore and understand emotional expression and what we define as emotional work through an improvisational approach in music therapy, with 2 patients with depressive symptoms.

Method and design: This research has been conducted as a multiple case study with a qualitative design and finds itself within the exploratory research tradition. This master thesis empirical basis consists of both audio and video recordings. The approach is inductive and therefore the data is the basis of the theoretical orientation. The results are found using A phenomenologically inspired approach to microanalysis in music therapy by Trondalen (2007), which furthermore draws from the hermeneutic tradition and includes an interpretation of data. The results obtained through this analysis are ideographic and context dependent.

Results and conclusion: The results of the research, combined with the underlying theoretical basis, indicates that improvisation in music therapy can help the clients in this study to explore and express emotion, and furthermore modulate emotional expression, through different improvisational techniques. The improvisational techniques (Bruscia, 1987) used in the improvisations which are the focus of this master thesis, are predominantly from the main categories **Techniques of empathy** and **Techniques of emotional exploration**.

Indhold

Del I – Indledning, problemfelt og problemformulering	9
1.1 Indledning	9
1.2 Forforståelse	9
1.3 Problemfelt	9
1.3.1 Interessefelt og afgrænsning	10
1.4 Problemformulering	10
1.4.1 Besvarelse af problemformulering	10
1.5 Socialpsykiatri	10
1.5.1 Musikterapi i Socialpsykiatrien	11
1.6 Beskrivelse af praktiksteder	12
1.6.1 Psykiatriens hus	12
1.6.2 På Sporet	13
Del II - Teori	14
2.1 Patologi	14
2.1.1 Depression	14
2.1.1.1 Behandling af diagnose	16
2.1.1.2 Kliniske problemstillinger	16
2.1.2 Bipolar lidelse	17
2.1.2.1 Bipolar type 2, nuværende episode: mild depression	17
2.2 Musikterapi og depression	18
2.3 Emotioner	18
2.4 Emotioner og musik i en bred forstand	20
2.5 Emotioner og depression i terapi	21
2.6 Improvisation	22
2.6.1 Techniques of empathy	23
2.6.1.1 Imitating	23
2.6.1.2 Synchronizing,	23
2.6.1.3 Incorporating	23
2.6.1.4 Reflecting	24
2.6.2 Structuring techniques	24
2.6.2.1 Rythmic grounding	24
2.6.2.2 Tonal centering	24
2.6.3 Techniques of intimacy	25
2.6.3.1 Sharing instruments	25
2.6.4 Referential techniques	25

2.6.4.1 Symbolizing	25
2.6.4.2 Recollecting	25
2.6.4.3 Projecting	26
2.6.5 Techniques of emotional exploration	26
2.6.5.1 Holding	26
2.6.5.2 Doubling	26
2.6.5.3 Contrasting	26
2.7 Opsummering	27
Del III - Videnskabsteori & Metode	27
3.1 Videnskabsteori	27
3.2 Fænomenologi	29
3.3 Hermeneutik	29
3.4 Etik og menneskesyn	30
3.5 En Fænomenologisk inspireret tilgang til mikroanalyse af improvisation i musikterapi	31
3.5.1 Kontekst	31
3.5.1.1 Klientens personlige historie	31
3.5.1.2 Klientens sociale historie	31
3.5.1.3 Klientens biologiske historie	32
3.5.1.4 Klientens kliniske historie	32
3.5.1.5 Klientens musikalske historie	32
3.5.2 Åben lytning	32
3.5.3 Strukturel	32
3.5.3.1 Lyd og intensitet oplevet over tid	32
3.5.3.2 Lyd/musik målt i tid	33
3.5.4 Semantik	33
3.5.4.1 Eksplicit	33
3.5.4.2 Implicit	33
3.5.5 Pragmatik	33
3.5.6 Syntese	33
3.5.7 Åben lytning	34
3.5.8 Fænomenologisk matrix	34
3.5.8.1 Musikken	34
3.5.8.2 Den potentielle betydning af musikken	34
3.5.8.3 Den potentielle betydning af musikken inden for den terapeutiske proces	34
3.5.9 Metadiskussion	34
3.5.10 Afvigelse fra analysemodellen	35

Del IV - Analyse	36
4.1 Dataudvælgelse	36
4.2 Grafisk notation	37
4.3 Opdeling af cases	38
4.4 Case Thomas	39
4.4.1 Kontekst	39
4.4.1.1 Borgerens personlige og sociale historie	39
4.4.1.2 Borgerens biologiske og kliniske historie	39
4.4.1.3 Borgerens musikalske historie	40
4.4.2 Åben lytning	40
4.4.3 Strukturel	40
4.4.4 Semantik	44
4.4.4.1 Eksplicit	44
4.4.4.2 Implicit	47
4.4.5 Pragmatik	49
4.4.6 Syntese	50
4.4.7 Åben lytning	51
4.4.8 Fænomenologisk matrix	51
4.4.8.1 Musikken	51
4.4.8.2 Den potentielle betydning af musikken	52
4.4.8.3 Den potentielle betydning af musikken inden for den terapeutiske proces	53
4.4.9 Metadiskussion	53
4.4.10 Sammenfatning	57
4.5 Case Agnete	58
4.5.1 Kontekst	58
4.5.1.1 Borgerens personlige og sociale historie	58
4.5.1.2 Borgerens biologiske og kliniske historie	58
4.5.1.3 Borgerens musikalske historie	59
4.5.2 Åben lytning	59
4.5.3 Strukturel	59
4.5.4 Semantik	64
4.5.4.1 Eksplicit	64
4.5.4.2 Implicit	67
4.5.5 Pragmatik	69
4.5.6 Syntese	70
4.5.7 Åben lytning	70

4.5.8 Fænomenologisk matrix.....	70
4.5.8.1 Musikken.....	70
4.5.8.2 Den potentielle betydning af musikken.....	71
4.5.8.3 Den potentielle betydning af musikken inden for den terapeutiske proces.....	72
4.5.9 Metadiskussion	73
4.5.10 Sammenfatning	76
4.6 Sammenfatning af resultater.....	77
Del V - Diskussion.....	78
5.1 Diskussion af fund.....	78
5.2 Diskussion af fund i forhold til teori og forskning	80
5.3 Improvisationsteknikker	83
5.4 En uklar definition af emotionsbegreb.....	84
5.5 Diskussion af metode	84
5.5.1 Parametre i grafisk notation	84
5.5.2 Diskussion af videnskabsteori	85
5.5.3 Diskussion af analysemodel	86
5.5.4 Validitet	86
5.6 Diskussion af anvendelighed og relevans.....	88
Del VI - Konklusion & perspektivering	89
6.1 Konklusion	89
6.2 Perspektivering.....	89
6.2.1 Hensigtsmæssighed.....	90
6.2.2 Musikterapeuternes rolle.....	90
7. Litteraturliste	93
Bilag 1 - Grafisk notation.....	97
Bilag 2 - Improvisationsteknikker (Bruscia, 1987).....	98
Bilag 3 - Sessionsnoter Agnete.....	101
Bilag 4 – Sessionsnoter Thomas.....	113
Bilag 5 – Samtykkeerklæring Agnete	117
Bilag 6 – Samtykkeerklæring Thomas	118
Bilag 7 – Læringsportefølje	119

Del I – Indledning, problemfelt og problemformulering

I dette afsnit vil vi først redegøre for vores forforståelse, problemfelt, problemformulering og afgrænsning af interessefelt. Derefter vil vi redegøre for socialpsykiatrien i Danmark, musikterapi i socialpsykiatrien, og give en beskrivelse af vores respektive praktiksteder.

1.1 Indledning

Grundlaget for dette speciale er skabt ud fra vores praktik på 9. semester på musikterapiuddannelsen i Aalborg. Vi blev opmærksomme på, at vi begge havde forløb med borgere der havde depressive symptomer, og at vi begge anvendte musikterapeutisk improvisation i behandlingen og tilgangen til disse forløb. Desuden fandt vi, at vi begge havde cases med et emotionelt fokus, og at det derfor ville være interessant for os at kunne anvende de 2 cases i en undersøgelse af emotionsarbejde med 2 borgere med depressive symptomer. Gennem disse 2 cases kunne vi belyse og undersøge den improvisatoriske metode i forbindelse med et fokus på emotionsarbejde i behandlingen af depressive symptomer.

1.2 Forforståelse

Gennem vores praktik i socialpsykiatrien har vi mødt en bred vifte af mennesker, problematikker og temaer som har været aktuelle i vores forløb. Ens for mange af de forskellige forløb, er borgernes oplevelse af emotioner, som gentagne gange har vist sig som værende et centralt element i musikterapien. Trods det, at de fleste mennesker kender til emotioner, så fremstår det alligevel uklart for os, hvordan emotioner egentlig kan beskrives i det musikterapeutiske arbejde med depressive symptomer, og hvorfor de er væsentlige for den terapeutiske proces? Vi undrer os over, hvad musikterapis forståelse af inddragelsen af emotioner som centralt fokus i behandlingen er?

1.3 Problemfelt

Vi ved, at mennesker med affektive lidelser kan opleve en nedsat evne til verbalt at udtrykke sig (Hannibal, 2012). Vi kan finde teori, der beskriver hvordan man musikterapeutisk kan arbejde med emotioner (Wheeler, 2010), og at man i musikterapeutisk behandling af depression kan projicere emotioner over i musikken, samtidigt med at man i musikken kan finde et rum at udtrykke sine emotioner i (Erkkilä, 2011a). Derudover kender vi til teori, der beskriver hvordan man kan modulere

emotioner *med* emotioner (Greenberg, 2012), og dermed bevæge eller omforme en emotionel tilstand. Vi har yderligere fundet teori der beskriver hvordan musik kan indeholde emotioner (Sloboda & Juslin, 2010), og hvordan musikterapeuter har en evne til at afkode disse emotionelle udtryk i musikken (Bodner & Gilboa, 2006). Med den viden undrer vi os over, hvordan emotionelle udtryk kan muliggøres gennem musikterapeutisk improvisation og hvilke styrker samt udfordringer der findes, når udtryksformen hovedsageligt bliver nonverbal og på tangenter i stedet for egentlige ord?

1.3.1 Interessefelt og afgrænsning

I dette speciale søger vi ikke at redegøre for et samlet forløb, men har i stedet fokus på at undersøge to separate sekvenser af musikterapeutisk improvisation i 2 uafhængige musikterapeutiske forløb. Vi anvender betegnelsen emotionsarbejde som dækker over et emotionelt fokus, og over det at arbejde med at bruge disse emotioner i den terapeutiske proces. Vi har i dette speciale valgt at anvende betegnelsen emotion i stedet for følelse, da følelse også kan henvise til kropslige sansninger.

1.4 Problemformulering

Hvordan kan man beskrive og forstå emotionsarbejde og emotionelle udtryk, gennem musikterapeutisk improvisation som metode hos to borgere med depressive symptomer?

1.4.1 Besvarelse af problemformulering

Som læser af dette speciale, anbefaler vi at tilgå specialet i kronologisk rækkefølge, som det præsenteres. Der vil ydermere forekomme henvisninger til bilag, som findes sidst i dokumentet. Vi anbefaler, at læseren lytter til audiooptagelserne, da det vil facilitere forståelsen af analyseafsnittet.

1.5 Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien i Danmark søger at støtte borgere med psykiske lidelser i deres hverdag, og adskiller sig fra behandlingstilbuddene man finder i den regionale psykiatri. Socialpsykiatrien hører under serviceloven, hvilket omfatter længerevarende botilbud (§108), midlertidige botilbud (§107), socialstøtte (§85), aktivitets- og samværstilbud (§104), uvisiterede tilbud (§82), samt opsøgende indsats (§99) (Pontoppidan, 2005). I socialpsykiatrien er der ofte et samarbejde med den regionale

psykiatri, samt andre relevante sociale- og sundhedsmyndigheder. Borgerne har typisk komplekse problemstillinger, hvilket kan indebære somatiske og/eller økonomiske problematikker, som yderligere kræver en koordinering af den bedst egnede indsats (Pontoppidan, 2005). Siden starten af 00'erne har socialpsykiatrien bevæget sig fra en mere omsorgsorienteret indsats til en Recovery-orienteret tilgang. Dette betyder, at der i højere grad er fokus på udvikling og rehabilitering. Dette kan blandt andet ses på et øget fokus på borgerinddragelse, på motivation og en kognitiv tilgang, social færdighedstræning, og på en mere målorienteret tilgang (Pontoppidan, 2005).

1.5.1 Musikterapi i Socialpsykiatrien

I den danske socialpsykiatri har musikterapi været repræsenteret siden 2002 (Hannibal, Pedersen & Hestbæk, 2014). Dog kan man desværre ikke anskue musikterapi som værende en integreret del af den danske socialpsykiatri. Der arbejdes typisk inden for to retninger i socialpsykiatrien: psykodynamisk musikterapi og samfundsmusikterapi.

Inden for den psykodynamiske musikterapi kan der arbejdes med at fremme klientens/borgerens muligheder for at tage ansvar for eget liv og hverdag, samt arbejde med at udvikle på ressourcer og forebygge tilbagefald. Dette arbejde sker for eksempel gennem improvisation, sangskrivning og arbejde med musikalsk identitet (Hannibal, Pedersen & Hestbæk, 2014).

I samfundsmusikterapien findes en mere performanceorienteret tilgang, hvor der blandt andet arbejdes med brugerbands, kor, teater eller lignende. Her er der hovedfokus på inklusion, og på at motivere borgeren til for eksempel at deltage i sociale aktiviteter, samt at underbygge et kreativt udtryk (Hannibal, Pedersen & Hestbæk, 2014).

I en brugerundersøgelse, lavet af musikterapeut Bent Jensen, der arbejder med begge retninger, kan man se, at der er en positiv respons på musikterapitilbuddene, blandt hans brugere. Både i forhold til at reducere diagnosesymptomer, men også som et støttende og selvudviklende tilbud (Hannibal, Pedersen & Hestbæk, 2014; Jensen, 2012).

1.6 Beskrivelse af praktiksteder

1.6.1 Psykiatriens hus

Psykiatriens Hus i Århus er et tværsektorielt samarbejde mellem Region Midtjylland og Århus Kommune. Psykiatriens hus er dermed underlagt serviceloven § a - d og sundhedsloven, og hører derfor ikke under psykiatriloven. Hovedformålet er at sikre en psykiatri, der tilpasses borgernes behov, samt at forebygge psykiatriske indlæggelser. Tilbuddene og aktiviteterne i Huset er tilpasset gennem medinddragelse af borgere og pårørende. Psykiatriens Hus har ergoterapeuter, pædagoger, fysioterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, social- og sundhedsassistenter, administrative medarbejdere, peer-medarbejdere tilknyttet.

Psykiatriens Hus har en Recovery-orienteret tilgang. Fokus er på at udvikle ressourcer hos borgeren og hjælpe borgeren til at mestre de begrænsninger som en given diagnose indebærer. Målet er, at borgeren bliver hovedansvarlig for eget liv, og opnår empowerment. Derudover arbejder de efter en Åben Dialog tilgang, som blandt andet går ud på at bruge borgerens netværk gennem netværksmøder med pårørende, behandlere og andre relevante personer. Åben Dialog handler også om, at borgeren er en aktiv medspiller i indsatsen, og at forløbet bliver så gennemsigtigt for borgeren som muligt. Kort sagt handler tilgangen om ligeværd, og at alle stemmer er relevante og skal lyttes til.

Målgruppen er borgere med psykiatriske diagnoser, psykisk sårbarhed og borgere med tilknytning til Psykiatrien i Skejby (AUH). Borgeren må ikke være akut selvmordstruet, have et synligt misbrug og må ikke være udadreagerende.

Psykiatriens Hus har 16 overnatningspladser. Disse er opdelt efter region (8 pladser) og kommune (8 pladser). For at få en regional overnatningsplads skal man visiteres fra AUH (sengeafsnit og klinikker), Akut Psykiatrien og igennem brugerstyrede kontrakter. Kommunens 8 overnatningspladser kræver ikke visitation, men sker gennem samtale og udformning af en brugerstyret kontrakt. De øvrige tilbud i Psykiatriens Hus er:

Kommune:

Recoveryskolen, Socialvagten, og Virksomhedskonsulenter.

Region:

Hjemmebehandling, søvnforløb, Collaborative Care (færdiggjort projekt henvendt til moderat depression eller angst), Sundhedsfaglig rådgivning og fælles udrykningskoncept mellem Politi og Sundhedsmyndigheder (FUT).

Fælles:

Åben Dialog, aktiviteter, psykoedukation og gruppeforløb, frivilligt bårne og brugerstyrede aktiviteter (gåture, krea-rum, krop og afspænding, rytmik og bevægelse, mandegruppe, blid yoga, lydbilleder og guidet læsning).

Selvom Psykiatriens Hus er et tværsektorielt samarbejde, så er der en administrativ opdeling af Huset, som der skal navigeres i til daglig. Da Psykiatriens Hus ikke er opdelt fysisk i region og kommune, er opdelingen ikke noget man umiddelbart lægger mærke til i huset. Det kan være forvirrende som praktikant, for eksempel i forhold til hvilke ledere og kolleger man skal henvende sig til. Regionen kan visitere til kommunen og omvendt, hvilket giver en fleksibilitet i forhold til at finde den rette indsats for borgeren.

1.6.2 På Sporet

På Sporet befinder sig i det socialpsykiatriske, og kan beskrives som et aktivitetstilbud og et åbent tilbud. Aktivitetstilbuddet befinder sig i Nordsjælland, og er defineret som et åbent tilbud, hvor alle er velkomne uafhængig af baggrund, kommunalt tilhørsforhold eller alder. I huset findes der en håndfuld frivillige samt ansatte, med forskellige uddannelsesbaggrunde som antropologer, specialpædagoger, pædagoger samt personer med frivillig baggrund.

I forhold til en direkte målgruppe hos På Sporet, er det ikke lige til at fastsætte. Da huset er et åbent tilbud, og at der dermed ingen journalføring findes, er det ikke sikkert, at de ansatte kender til reelle diagnoser eller problemstillinger. Naturligvis har huset en masse kendte gengangere, og derigennem kender personalet til de enkelte borgere og deres problemstillinger. Hos På Sporet kan man møde en bred vifte af problemstillinger og diagnoser, som typisk ville kunne anskues i socialpsykiatrisk regi. Her er tale om stress, angst og depression samt psykoser.

Del II - Teori

I dette afsnit vil vi præsentere anvendt teori. Først vil depressionsdiagnosen og bipolar diagnosen blive præsenteret, efterfulgt af kliniske problemstillinger. Efterfølgende præsenteres musikterapiens behandling af depression, og dernæst præsenteres teori vedrørende emotion som begreb, emotion i forbindelse med musik, og emotionsfokuseret behandling af depression. Afslutningsvis vil musikterapeutisk improvisation som interventionsmetode præsenteres.

2.1 Patologi

I dette speciale anvender vi casemateriale fra to borgere i socialpsykiatrien. Den ene er diagnosticeret med depression, og den anden er diagnosticeret med en bipolar lidelse (type 2). Da borgeren med en bipolar diagnose befinder sig i en depressiv fase, vil vi i dette speciale sidestille denne med et depressivt symptombillede.

2.1.1 Depression

Depression er i dag en af de mest udbredte psykiske sygdomme, og betegnes som en affektiv lidelse, der rammer et stigende antal mennesker. 15-25 procent af alle kvinder samt 7-12 procent af alle mænd, rammes af depression i perioder fra 6-12 måneder. Ydermere findes der en øget risiko for, at depressionsramte oplever et tilbagefald senere i livet, efter depressionen er behandlet (Sundhed, 2021). Selve oplevelsen af depression varierer, og ikke alle oplever samme symptomer, intensitet eller samme emotionelle påvirkning. Forskellige elementer som dårlig søvnkvalitet, mængde af søvn, sværere ved at fokusere og huske, en generel oplevelse af nedtrykthed, forværret livskvalitet og tanker om selvmord, er alle tegn på en depression. Karakteristisk ved oplevelsen af depression er, at socialt samvær ikke opleves tiltalende eller tilfredsstillende, og mennesker med depression dermed har en tendens til at trække sig socialt og at isolere sig (Psykiatrifonden, n.d.).

Forekomsten af depression er ikke altid lige til at fastslå, men mange har forud for depression oplevet en stressbelastning. Mennesker som har gennemgået svære eller stressede perioder, har øget risiko for at udvikle en reel depression. Eksempler som arbejdsløshed, dødsfald, svære sociale forhold, traumatiske oplevelser, sorgtilstande og økonomiske forhold er typisk elementer for diagnosen (WHO, 2023a).

Når mennesker rammes af depression, påvirkes de følelses- og sindstilstande, som individet typisk oplever. Mennesker med depression føler sig ofte ikke gode nok, og kan føle sig til besvær for andre, og kan opleve en gennemtrængende følelse af nedtrykthed. Det i sig selv kan virke forholdsvis typisk for et menneskeliv. De fleste mennesker oplever, at livet går op og ned, og ikke alle perioder kan opleves lige problemfrie. Det som adskiller typiske udsving i følelseslivet med en egentlig diagnosticeret depression, er varigheden. Varer en oplevet nedtrykthed mere end 2 uger, begynder en egentlig depression at kunne anskues (Poulsen, Munk-Jørgensen & Bolwig, 2007 her refereret fra Hannibal, 2012).

For at danne et tydeligere billede over depression, kan den inddeles i 3 kategorier; let, moderat og svær depression (WHO, 2023a). Disse kategorier bindes op på nogle kernesymptomer og ledsagesymptomer, og afhængigt af hvor mange af disse symptomer, individet oplever, kan graden og intensiteten af depressionen stilles. Ved den lette depression, skal en person opleve mindst to kernesymptomer samt to ledsagesymptomer. Ved den moderate depression skal personen opleve mindst to kernesymptomer og fire ledsager symptomer, og ved den svære depression, tre kernesymptomer samt mindst fem ledsagesymptomer for at kunne diagnosticeres med depression (WHO, 2023a):

Kernesymptomer:

- Nedtrykthed
- Nedsat lyst eller interesse
- Nedsat energi og øget tendens til at blive træt

Ledsagesymptomer:

- Nedsat selvtillid eller selvfølelse
- Selvbebrejdelser eller skyldfølelser
- Tanker om død og selvmord
- Besvær med at koncentrere sig og tænke
- Indre uro, rastløshed eller hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Ændring i appetit eller vægt

2.1.1.1 Behandling af diagnose

Både opfattelsen af diagnosen og fremtidsperspektivet for denne, har ændret sig markant over det sidste årti. Tidligere blev målgruppen anset som værende nærmest behandlingsresistente, men nu er opfattelsen, at behandling og bedring er en reel mulighed. Dagbehandling illustrerer denne nye opfattelse, hvilket ligeså indeholder musikterapi som en behandling af en depressionsdiagnose (Pedersen, Hannibal & Bonde, 2014). Der findes i dag en håndfuld behandlingsmuligheder for behandling af depression, og for nogle mennesker, vil behandlingen være så effektiv, at på bare to-tre måneder, vil en normal livskvalitet kunne genoprettes (Psykiatrifonden, n.d.). Til den moderate/svære depression anvendes ofte antidepressiv medicin. Medicinen kan have en indvirkning på og øge aktivitetsniveauet, mindske træthed, give en bedre søvn og øge appetitten (Sundhed, 2021). Desuden har samtale- og psykoterapi vist en positiv effekt på redueringen af depressive symptomer. Eksempelvis er kognitiv adfærdsterapi (CBT) ofte benyttet til behandling af depression i Danmark. I kognitiv adfærdsterapi arbejder man med uhensigtsmæssige handlemønstre og adfærd, og forsøger at vende negative tanker og refleksioner, og på den måde tage kontrol over depressionen (Sundhed, 2021). Elektrochok (ECT) anvendes også som en behandlingsmulighed for en svær depression, hvor risiko for selvmord, svær angst eller psykotiske symptomer er fremtrædende. Elektrochok er en behandlingsform hvor klienten/patienten, under fuld bedøvelse, får et let og kortvarigt strømstød igennem hjernen, hvilket herefter igangsætter en krampereaktion i kroppen (Sundhed, 2021).

2.1.1.2 Kliniske problemstillinger

Mennesker der lider af en depression, har en øget sårbarhed, og behandlingens hensyntagen til deres toleranceniveau er derfor meget vigtig, så der ikke opstår en uhensigtsmæssig belastning (Hannibal, 2012). En kombination af livsbegivenheder, personlighed, livserfaringer og kvaliteten af det personlige netværk, danner grundlaget for graden af sårbarhed hos den enkelte (Hannibal, 2012).

Mennesker, der lider af en depression, har ofte et lavt selvværd, og isolerer sig ofte både fysisk og psykisk fra omverdenen, og har et generelt sænket aktivitetsniveau. Deltagelsen i behandlingen kan derfor være udfordret. Derudover oplever mennesker med en depression ofte en følelse af skam, af at være i vejen, og kan have svært ved at verbalisere og italesætte sine oplevede emotioner, tanker og problematikker (Hannibal, 2012).

Denne udfordring ved at verbalisere kan gøre at traditionel samtaleterapi og psykoterapi er for udfordrende. Andre nonverbale terapiformer har vist sig at være effektive alternativer til verbal terapi

(Erkkilä et al., 2011a). Mennesker med en depression har ofte en nedsat tillid til andre, og dette kan yderligere udfordre den terapeutiske proces. Forskning i psykoterapi har vist, at effekten af behandlingen i høj grad kan tilskrives den behandlingsalliance, som klienten og terapeuten sammen opbygger (Hannibal, 2012).

2.1.2 Bipolar lidelse

En bipolar lidelse er en episodisk affektiv lidelse, og er kendetegnet ved episoder af mani, hypomani og/eller blandingstilstande. Typisk er der ligeså episoder af depression i forskellig grad (WHO, 2023b). Blandingstilstande dækker over tilstedeværelsen af depressive og maniske symptomer på samme tid, eller med hurtige skift mellem de to (Psykiatrifonden, n.d.). Ifølge ICD-11 (WHO, 2023b) findes der overordnet to typer af bipolare lidelser: Bipolar type 1 og Bipolar type 2. Den afgørende forskel mellem de to underdiagnoser er, at der i Bipolar type 1 er tilstedeværelsen af maniske symptomer, og eventuelle blandingstilstande, hvorimod der i Bipolar type 2 er en tilstedeværelse af hypomaniske symptomer og ikke maniske symptomer eller blandingstilstande. De hypomaniske symptomer er mindre udtalte end de maniske. Bipolar type 2 karakteriseres ved en eller flere episoder af hypomani, og mindst en episode af depressive symptomer. En hypomanisk episode karakteriseres ved vedholdende opløftning af humør, øget irritabilitet, øget aktivitet og oplevelse af øget energi over flere dage. Symptomer kan være tankemylder, øget snakkesalighed, højere selvværd, mindre behov for søvn samt impulsiv adfærd. Symptomerne afviger fra personens typiske sindstilstand, men er ikke alvorlige nok til at nedsætte funktionsniveauet betydeligt (WHO, 2023b).

2.1.2.1 Bipolar type 2, nuværende episode: mild depression

Dette dækker over en nuværende episodisk tilstand, hvor de diagnostiske kriterier for Bipolar type 2 er opfyldte, samtidigt med at der er en nuværende episodisk tilstand af milde depressionssymptomer (WHO, 2023b). De depressive symptomer inddeles på samme måde som tidligere beskrevet i afsnittet om depression.

2.2 Musikterapi og depression

Overordnet set kan de musikterapeutiske behandlingstilgange til depressionsdiagnoser inddeles i aktive eller receptive metoder. Dog er fokus i musikterapien på forebyggelse, forandring og symptomlindring, hvor samtale og refleksion er en fast del af den musikterapeutiske proces (Pedersen, Hannibal & Bonde, 2014).

Inden for de aktive metoder anskues og anvendes musik som kommunikation. Det at skulle verbalisere, og samtale om følelser og indre stemninger, kan være behæftet med skamfølelse eller synes uoverkommeligt, og musikken kan derfor bruges som en begyndende kommunikation (Hannibal, 2012; Pedersen, Hannibal & Bonde, 2014). En måde at komme i kontakt med indre billeder og minder på kan være gennem musikterapeutisk improvisation. Klienten kan i improvisation projicere sin indre verden ind i musikken (Erkkilä et al., 2011a; Erkkilä et al., 2011b). Gennem improvisation kan det blive muligt for klienten at reflektere verbalt over de temaer eller billeder der kommer frem, og de kan dermed relateres til klientens udfordringer og eget narrativ (Erkkilä et al., 2011a; Erkkilä et al., 2011b). Dette kan endvidere danne grundlag for yderligere selvindsigt og en terapeutisk proces. Det er væsentligt at påpege, at improvisation i en musikterapeutisk kontekst, er sammenlignelig med før-sproglig udveksling hvilket betyder, at det er noget vi alle besidder evnerne til (Stern, 2010 her refereret fra Hannibal, 2012). Inden for de aktive musikterapeutiske metoder, er musikken også en aktiv kropslig (Pedersen, Hannibal & Bonde, 2014) handling, som dermed kan virke som modvægt til det sænkede aktivitetsniveau.

Flere studier har undersøgt musikterapeutisk behandling af depression med blandt andet improvisation som metode (Atiwannapat et al., 2016; Erkkilä et al., 2011b; Gold et al., 2009; Werner, Wosch & Gold, 2017), og fundet at musikterapeutisk behandling af depression har en signifikant effekt på depressive symptomer suppleret med standardbehandling. I 2 Cochrane reviews (Aalber et al., 2017; Maratos et al., 2008) fandtes ligeledes, at musikterapeutisk behandling af depression havde en signifikant effekt.

2.3 Emotioner

Begrebet emotion som de fleste mennesker kender til og bruger i det dagligt talte sprog, er ikke noget som i første omgang springer i øjnene som værende uklart i forhold til en definition. Det er først indtil en tydelig definition af begrebet emotion efterspørges, samt hvordan emotion adskiller sig fra følelser

og affekt at forvirring opstår, og en tydelig klar definition synes problemfyldt at præcisere. Emotioner viser sig at være notorisk svære at definere konkret. Hvordan skelnes der mellem emotioner og ikke-emotioner, samt hvornår er der tale om følelsestilstande frem for mere elementære grundfølelser (Hougaard, 2019).

Ifølge Hougaard (2019), har en række emotionsteoretikere forsøgt at afgrænse netop emotionsbegrebet, og her tegnes lige så et billede af uklare grænselands mellem emotion, følelser, følelsestilstande, affekt, og om det er kortvarigt eller langvarigt. Ifølge Alston (her refereret fra Hougaard, 2019) skal man opfatte emotionsbegrebet som åbent.

Som det fremgår, er der forskellige måder at tilgå opfattelsen af emotioner på, og det fremstår svært at finde enslydende definitioner af, hvad emotioner er. Ifølge Henrik Poulsen (refereret fra Hougaard, 2019) består emotioner af kontingente sammenhænge mellem tre forskellige komponenter:

1. En kognitiv komponent som typisk er defineret ved at genstanden for emotionen vurderes positivt eller negativt, i forhold til betydningen for det enkelte individ.
2. En affektiv komponent som mest af alt omhandler de autonome kropslige processer. Dette dækker over blandt andet ansigtsudtryk og kropsholdning. Den affektive komponent kan også forstås som en fysiologisk komponent.
3. En konativ komponent som indeholder bevidste eller perifert bevidste ønsker og behov. Den konative komponent kan også forstås som en motivationel komponent.

Det, at komponenterne er kontingente gør, at forståelsen af begrebet emotion i denne sammenhæng ikke kan forstås som en specifik psykisk substans eller en separat del af en helhed (Hougaard, 2019).

En lignende forståelse af komponenterne af emotioner findes hos Scherer (her refereret fra Hougaard, 2019). Dog indeholder Scherers forståelse 5 komponenter i stedet for Poulsens 3. De 5 komponenter er:

1. Intuitiv og kognitiv evaluering
2. Fysiologiske reaktioner
3. Handlingsforberedende motivkomponenter
4. Motoriske udtryk
5. En subjektiv følelsestilstand, hvor ikke alle komponenter behøver være til stede

I et evolutionært perspektiv kan emotioner anskues som værende afgørende for menneskets overlevelse, og kan ikke blot anskues som noget sekundært til kognitive processer. Emotioner har til hensigt at give en vurdering af, hvorvidt behov og mål er mødt/ikke mødt i interaktion med omverdenen (Greenberg, 2012). Desuden er emotioner fra fødslen et signalsystem til omverdenen, der kommunikerer intentioner og samtidigt regulerer interaktioner. Emotioner er dermed et meningssystem, et handlingssystem, og et kommunikationssystem (Greenberg, 2012). Gennem emotioner skaber vi mening, har specifikke handlingsreaktioner, og kan kommunikere med omverdenen gennem emotionelle udtryk. Emotioner kan aktiveres ubevidst gennem stimuli af underbevidstheden, og kan påvirke den efterfølgende adfærd. Desuden kan man *gennem* emotioner ændre emotioner (Greenberg, 2012).

I dette speciale er vores forståelse og definition af emotioner følgende:

Emotions are relatively brief, intense, and rapidly changing responses to potentially important events (subjective challenges or opportunities) in the external or internal environment, usually of a social nature, which involve a number of subcomponents (cognitive changes, subjective feelings, expressive behaviour, and action tendencies) that are more or less synchronized. (Sloboda & Juslin, 2012, s. 74).

2.4 Emotioner og musik i en bred forstand

Hvordan vi kan forstå et emotionelt perspektiv på musik, har været undersøgt siden slutningen af det nittende århundrede. Den måde vi opfatter, føler og forstår emotioner i musik, varierer efter forskellige faktorer samt de situationer vi befinder os i. En relevant observation om dette, er menneskets individuelle oplevelse af musikken. To mennesker kan høre samme musik, men oplever ikke nødvendigvis samme emotioner grundet personlig historie, musikpræference, og kulturelle aspekter (Sloboda & Juslin, 2012). Ydermere er måden vi oplever musik på i en given situation afhængig af vores opmærksomhed. Oplevelsen af musikken vil formentlig være anderledes, hvis vi hører et stykke musik i baggrunden i et indkøbscenter, frem for en betalt koncertoplevelse med musikken som formål (Sloboda & Juslin, 2012). Musik i sig selv kan vække emotioner, og kan have en direkte indflydelse på de emotioner vi oplever og hvordan vi oplever dem (Gebhardt, et al., 2018). Der kan opstå forvirring i forhold til om lytteren forveksler *opfattede emotioner*, med hvad lytteren *subjektivt oplever* (Juslin & Västfjäll, 2008). Hvis lytteren eksempelvis spørges: *"Hvilke emotioner føler*

du i musikken?”, kan dette forveksles med hvad lytteren sanser og vurderer at musikken bærer præg af uden selv at kunne mærke det. Dette kan altså indikere lytterens evne til at sanse sorg i musikken, baseret på eksempelvis mol-tonalitet, frem for at fortælle hvilke emotioner lytteren subjektivt kommer i kontakt med (Sloboda & Juslin, 2012).

2.5 Emotioner og depression i terapi

Ifølge Wheeler (2010) kan musik facilitere og igangsætte forskellige emotionelle og affektive tilstande, hvilket yderligere kan påvirke adfærd såsom negative/positive tanker om selvet, motivationsgrad, reduktion af frygt/angst, selvbillede og selvevaluering, samt at kunne takle depressive tanker. I musikterapeutisk improvisation kan de emotioner som musikken igangsætter, fungere som et træningsrum for en modulation af disse emotioner, hvilket kan medføre kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige ændringer. Dette sker i kombination med samtale, hvor de emotionelle oplevelser bliver undersøgt yderligere. Musikken kan give associationer, som yderligere kan sættes sammen med det kognitive aspekt, til en mere sammenhængende forståelse af selvet og selvet i forhold til omgivelserne. Relevante emotioner kan adresseres i musikken, og ifølge Wheeler (2010) kan emotionel læring være effektiv i musikterapien, da den både kan arbejdes med nonverbalt og verbalt (Wheeler, 2010). Leslie S. Greenberg er en canadisk psykolog, og er en af grundlæggerne af emotionsfokuseret terapi. Han påpeger, hvor vigtigt det er at arbejde med emotioner inden for den terapeutiske proces. I forhold til emotionsfokuseret terapi, er de vigtigste komponenter at blive bevidst om en emotion, og at det er muligt at ændre emotioner med emotioner (Greenberg, 2012). Hvis en klient eksempelvis kommer i kontakt med vrede, kan en efterfølgende kontakt med en alternativ emotion som tryghed/omsorg, omforme den første oplevelse af vrede, og dermed tilvejebringes en ny tilstand som et alternativ til den negativt ladede vrede. Dette skal dog ikke forstås i en katarsis eller eksponerings sammenhæng, men som en måde at transformere en uønsket og uhensigtsmæssig emotion til noget mere hensigtsmæssigt (Greenberg, 2012). Emotionsfokuseret terapi har vist sig effektiv i forhold til blandt andet behandlingen af depression (Greenberg, 2012). Wheeler (2010) beskriver, hvordan behovet for emotionel processering eller arbejde er til stede, når emotionelle oplevelser eller tilstande fremtræder på måder, der hindrer adfærd og forårsager ubehag. Wheeler (2010) redegør for et 5-trins hierarki i arbejdet med emotioner:

1. Oplevelse af emotioner
2. Identificering af emotioner

3. Udtrykke emotioner (verbalt/nonverbalt)
4. Opleve emotionel kommunikation fra andre
5. Modulere emotionel adfærd

Ifølge Erkkilä et al. (2011a) kan musikterapeutisk improvisation give mulighed for at projicere egne emotioner over i musikken. Gennem brugen af musikalske parametre som harmoni, klang, rytme, melodi og dynamik, kan musikterapeuten facilitere en terapeutisk proces, samt motivere klienten til at udtrykke sig gennem forskellige musikalske interaktioner. Erkkilä et al. (2011a) mener, at musikterapeutisk improvisation igangsætter indre processer hos klienten, og at det kan muliggøre en opdagelse og undersøgelse af emotioner forbundet med deres depressionsdiagnose. Dette foregår til at starte med på et symbolsk niveau i musikken, og kan efterfølgende muliggøre en verbalisering af disse emotioner og indre stemninger (Erkkilä et al., 2011b).

2.6 Improvisation

Ifølge amerikanske musikterapeut Kenneth E. Bruscia, omhandler improvisation som musikterapeutisk interventionsmetode, at klient og/eller terapeut spiller på instrumenter, uden at have direkte planlagt hvad der skal spilles. Der er altså ikke tale om at spille en velkendt sang, med formål at komme tæt på originalen, men derimod at give udtryk for et mere umiddelbart lydbillede. Afhængig af de enkelte forløb, kan formålet med musikterapeutisk improvisation være, at udvikle motoriske færdigheder, øge koncentration og opmærksomhed, kommunikationsarbejde, udtrykke og opleve emotioner i et sikkert og passende miljø (Bruscia, 1987). Improvisation som metode kan se forskelligt ud i forhold til hvor mange spilleregler der aftales inden, og ligeså om terapien er individuel eller i gruppeforløb, om klienten improviserer alene, om terapeuten improviserer mens klienten lytter, eller sågar om klienten improviserer med omsorgspersoner (Bruscia, 1987).

Brugen af improvisation i musikterapeutisk behandling kan spores helt tilbage til musikterapeut Mary Priestly, som var den første til at kombinere en verbal psykoterapeutisk behandling med improvisation på instrumenter (Wigram, 2004). Behandlingsmetoden tog udgangspunkt i en klients problematik eller en bekymring som klienten præsenterede, og dette blev der improviseret over. På den måde kunne klient og terapeut sammen udforske emotioner, relationer og situationer, kombineret med verbal samtale efterfølgende (Wigram, 2004). Ligeså mener Bruscia, at terapi handler om at finde alternative måder for klienten at handle, tænke og opleve på, og at netop improvisation er essensen af dette (Bruscia, 1987).

Når klient og terapeut improviserer, findes der et hav af teknikker, som terapeuten kan benytte sig af, for at komme et bestemt udtryk eller behov nærmere, og som en hjælpende hånd til at demonstrere, tilbyde struktur til klienten eller til at komme med musikalske idéer til klienten. Kenneth E. Bruscia har med bogen *Improvisational models of music therapy*, defineret 64 improvisationsteknikker fordelt på 9 kategorier.

Følgende vil være en redegørelse for udvalgte relevante improvisationsteknikker ifølge Bruscia (1987). En oversigt over alle Bruscia's improvisationsteknikker findes i bilag 2.

2.6.1 Techniques of empathy

Ifølge Bruscia (1987), er de empatiske teknikker nogle af de mest kraftfulde aspekter i improvisation, hvor terapeuten kan diktere empati mod klienten. Dette opnås oftest ved at matche og imitere klientens udtryk, som derigennem kan skabe et nonverbalt interaktivt responsmedie mellem musikterapeut og klient. Under disse empatiske teknikker er; *Imitating, Synchronizing, Incorporating & Reflecting*.

2.6.1.1 Imitating

Denne teknik forstås ved at musikterapeuten skaber et ekko af klientens udtryk og spil. *Imitating* kan være på flere musikalske aspekter som melodi, timing, puls, rytmik, intervaller og kropsligt udtryk. *Imitating* kan bruges til at vække og styrke klientens opmærksomhed på eget udtryk samt at reagere på den kommunikation, som kan opstå ved improvisation. Ydermere kan dette ekko give mulighed for at terapeut og klient kan indgå i en tur-tagningsrolle, hvor klient og terapeut skiftes til at lede kommunikationen.

2.6.1.2 Synchronizing,

Synchronizing modsat imitation, sker ikke umiddelbart efter klientens udtryk men samtidigt med klientens. Her prøver musikterapeuten at gengive præcise aspekter af klientens udtryk, så samtidigt som muligt. Ved at musikterapeuten synkroniserer sig til klienten, kan terapeuten fremme stabilitet, en støttende rolle, og styrke klientens respons i musikken.

2.6.1.3 Incorporating

Denne teknik forstås som når musikterapeuten tager et bid af enten rytmik eller melodi, og modificerer på det udvalgte stykke. *Incorporating* adskiller sig fra *Imitation*, da ønsket med teknikken er at modificere og ikke blot skabe et ekko af klientens udtryk. *Incorporating* kan facilitere at styrke

klientens musikalske idéer, ved at tydeliggøre bestemte parametre, hvis klientens udtryk eksempelvis fremstår som retningsløst eller fastlåst.

2.6.1.4 Reflecting

Reflecting er, når musikterapeuten intentionelt forsøger at genskabe de stemninger og emotioner som klienten udtrykker i musikken. Dette kan både forekomme gennem musikalske parametre, kropslige parametre samt verbale aspekter i improvisationen. *Reflecting* bruges til at promovere klientens opmærksomhed, på det emotionelle udtryk, som skabes.

2.6.2 Structuring techniques

Disse teknikker anvendes når musikterapeuten forsøger at skabe en struktur over klientens udtryk, ved eksempelvis at tilbyde rytmisk og tonalt grundlag for klienten at improvisere over. Under disse teknikker er; *Rhythmic grouding & Tonal centering*.

2.6.2.1 Rhythmic grounding

Rhythmic grounding kan forstås når musikterapeuten holder et forudsigeligt, fast og tydeligt rytmisk beat/puls. Denne teknik anvendes til at hjælpe klienten med at organisere sit udtryk, til at stabilisere tempo og til at hjælpe klienten med at kontrollere sine impulsive udtryk.

2.6.2.2 Tonal centering

Denne teknik minder på sin vis om *rhythmic grounding*, men denne gang rettes fokus mod tonaliteten i improvisationen. Musikterapeuten præsenterer en bestemt toneart, skala eller på anden vis et *center* for klienten at læne sig op ad. Ydermere kan en begrænsning af færre toner ligeså promovere *tonal centering*. Denne teknik anvendes til at hjælpe klienten med at organisere sine melodiske udtryk, til at stimulere musikalsk tænkning og udtryk, og til at stabilisere melodisk og tonalt emotionelt udtryk.

2.6.3 Techniques of intimacy

Denne kategori omhandler mere intime måder at improvisere på, og har til formål at udvikle relationelle faktorer i musikterapi. I denne kategori findes; *sharing instruments*.

2.6.3.1 Sharing instruments

Sharing instruments er når musikterapeut og klient eller klient og omsorgsperson deler et instrument. Det kan være, at begge spiller på samme klaver på samme tid. Denne teknik kan facilitere en tættere interpersonel alliance mellem de 2 medvirkende, og kan påvirke deres evne til at arbejde sammen, og dele musikalske øjeblikke. Denne teknik kan være problemfyldt, hvis klienten bærer præg af stort socialt fravær eller er territorial.

2.6.4 Referential techniques

Disse teknikker omhandler at bruge referencer. Enten symboler eller andre ikke-musikalske virkelighedsscenarier, og invitere dem ind i musikterapeutisk improvisation. Denne kategori indeholder; *symbolizing, recollecting & projecting*.

2.6.4.1 Symbolizing

Denne teknik omhandler at klient og terapeut prøver at associere noget ikke-musikalsk, med noget musikalsk. Dette kan eksempelvis være en begivenhed, en tøjbamse eller et kæledyr. Når symbolet er fundet, vil improvisationen repræsentere eller virkeliggøre det udvalgte symbol. Denne teknik kan facilitere, at klienten projicerer emotioner ind i musikken, og kan hjælpe klienten med at finde ellers ubevidste emotioner og refleksioner.

2.6.4.2 Recollecting

Er en teknik, hvor klienten forestiller sig en hændelse eller event, og forsøger at genskabe den musikalsk gennem improvisation. Eksempelvis kan forestillingen være, hvordan lydbilledet er rundt om middagsbordet, eller hvordan en nær relations samvær kunne lyde. Ligeså anvendes denne teknik til at arbejde med klientens evne til at associere ikke-musikalske events med musikalsk improvisation, og derigennem arbejde med abstrakt tænkning, ubevidste emotioner og refleksion.

2.6.4.3 Projecting

Terapeuten og/eller klienten improviserer over en virkelig hændelse, der enten opfattes som problemfyldt, kaotisk, ufuldkommen eller på anden vis negativ, som musikterapeuten vurderer, at klienten mangler indsigt i. Denne teknik kan anvendes til at arbejde med både bevidste og ubevidste aspekter af oplevelsen, og derigennem udtrykke og frigøre problematiske emotioner samt at bringe opmærksomhed og indsigt hos klienten.

2.6.5 Techniques of emotional exploration

2.6.5.1 Holding

Når klienten improviserer, kan musikterapeuten tilbyde en musikalsk baggrund, og forsøge at genskabe det emotionelle udtryk, samtidig med at tilbyde en musikalsk struktur. Gennem denne teknik muliggør musikterapeuten, at klienten kan udforske og udtrykke de emotioner, som findes i det musikalske udtryk. Kendetegn for denne fase er, at musikterapeuten holder sig i baggrunden, og ikke tilbyder et alternativt musikalsk udtryk. *Holding* bruges til at opfordre klienten til at udtrykke sig frit om svære emotioner, samtidig med at give klienten en sikkerhed i, at det ikke er farligt at udtrykke disse emotioner.

2.6.5.2 Doubling

Gennem musikken udtrykker musikterapeuten emotioner, som klienten ikke er bevidst om eller selv kan udtrykke. Denne teknik bruges til at udtrykke emotioner på vegne af og sammen med klienten, og har til hensigt at forstørre eller at overdrive klientens emotioner, for på den måde, at gøre klienten bevidst om ubevidste emotioner, for at disse kan udtrykkes fuldt ud. *Doubling* kan også anvendes med hjælp af verbalisering.

2.6.5.3 Contrasting

Musikterapeuten faciliterer, at klienten udforsker kontrastfyldte kvaliteter af de emotioner, som udtrykkes gennem improvisation. Verbale interaktioner om vigtige elementer, kan være en del af denne teknik. I denne teknik kan musikterapeuten lede og bevæge klienten, både musikalsk og verbalt, i en nødvendig retning, for at klienten kommer i kontakt med disse kontraster.

2.7 Opsummering

I dette afsnit har vi redegjort for den socialpsykiatriske kontekst for de to sessioner i forhold til de enkelte praktiksteder. Vi har beskrevet depressionsdiagnosen og bipolar diagnosen, og vi har i dette speciale argumenteret for, at vi fokuserer på depressive symptomer, da borgeren med en bipolar diagnose er i en depressiv fase. Der er blevet redegjort for emotioners rolle i musik, og vi har afgrænset vores definition af emotionsbegrebet. Desuden har vi beskrevet musikterapeutisk behandling af depression og forskning i dette. Yderligere har vi redegjort for både psykoterapeutisk emotionsfokuseret behandling af depression og emotionsfokuseret musikterapeutisk behandling af depression. Afslutningsvis har vi redegjort for relevante musikterapeutiske teknikker i henhold til dette speciale.

Del III - Videnskabsteori & Metode

I dette afsnit vil vi først præsentere videnskabsteori, fænomenologi og hermeneutik. Efterfølgende præsenteres etik og menneskesyn, og til sidst præsenteres den anvendte analysemodel.

3.1 Videnskabsteori

I dette speciale befinder vi os inden for det eksplorative videnskabsområde (Ridder & Bonde, 2014), da vi ønsker at undersøge et fænomen og danne mening ud fra vores datasæt. Specialet har et multiple case design, da vi anvender data fra to separate cases som vi mener er sammenlignelige (Robson & McCartan, 2016). Vores tilgang er induktiv (Neergaard, 2007), da vores teori tilpasses data og ikke omvendt, og det er dermed vores praksiserfaring, der danner grundlaget for specialets fokus og udformning (Ridder & Bonde, 2014). Neergaard (2007) beskriver det som et *bottom-up* design, hvor forskeren forsøger at frigøre sig fra kendt teori, da det kan have en indflydelse på eller filtrere virkelighedsopfattelsen (Neergaard, 2007). Vores forskerrolle i specialet må antages at være subjektiv, da vi som forskere selv er en del af empirien, og yderligere at data bliver genstand for fortolkning. Forskningsdesignet er kvalitativt, og de enkelte variabler konstrueres undervejs i forløbet (Ridder & Bonde, 2014). Ifølge Robson & McCartan (2016) hører den kvalitative metode ind under det socialkonstruktivistiske perspektiv, hvor mening ikke eksisterer selvstændigt, men konstrueres gennem menneskelige interaktioner og tolkninger, som bliver genstand for forskerens undersøgelse

(Robson & McCartan, 2016). Den genererede viden der opstår gennem specialet, er ideografisk og kontekstafhængig, og kan derfor ikke generaliseres (Ridder & Bonde, 2014). I henhold til den fænomenologiske tilgang tilstræber vi, at forholde os objektivt i forhold til den data vi analyserer, med formål at belyse og undersøge fænomenet (Wheeler & Bruscia, 2016). Vi er bevidste om, at vores forforståelse farver vores metodiske valg, og at vi derfor tilstræber os en gennemsigtighed i forhold til vores metodiske overvejelser. Vi finder ydermere inspiration i den hermeneutiske tradition, da vi ønsker at analysere og tolke dele af vores fund, hvorfor analysen dermed bliver genstand for en fortolkningsproces (Kvale & Brinkmann, 2015).

Når man forsker inden for den kvalitative metode, så er der andre vurderingskriterier end der findes inden for den kvantitative metode, hvor repræsentativitet er et af de bærende vurderingskriterier (Neergaard, 2007). I stedet for repræsentativitet er det troværdigheden af resultaterne, der er genstand for en kvalitetsvurdering (Neergaard, 2007). Neergaard nævner flere kriterier for vurderingen af et kvalitativt studie, og vi vil her fremhæve dem, som vi finder relevante i forhold til vores speciale.

I følge Lincoln & Guba (her refereret fra Neergaard, 2007), findes der 4 vurderingskriterier af kvalitativ forskning:

Troværdighedskriteriet omhandler hvorvidt casen er beskrevet i høj nok detaljegrade og om casen er eksplicit identificeret.

Overførbarhedskriteriet vurderer generaliseringsværdien af et casestudie, og det er op til læseren, at vurdere om der kan generaliseres ud fra en case.

Afhængighedskriteriet har til hensigt at vurdere, hvorvidt caseundersøgelsen redegør for de omskiftelige omgivelser som et kvalitativt studie befinder sig i, og hvilken påvirkning det kan have på resultaterne. I modsætning til kvantitative studier, kan man i kvalitative studier ikke kontrollere omgivelserne på samme måde.

Bekræftelseskriteriet drejer sig om, hvorvidt en anden forsker ville kunne bekræfte resultaterne af analysen. For at undgå subjektivitet og bias, kan man blandt andet anvende datatriangulering.

Neergaard (2007) beskriver yderligere hvordan casestudiers troværdighed ifølge Patton (her refereret fra Neergaard, 2007) især bygger på, hvorvidt analysen er udført systematisk og stringent. Dette indebærer at forskeren har været detaljeret i sin beskrivelse af analysemetode, dataindsamlingsmetode og caseudvælgelsesstrategi. Desuden er forskeren forpligtet til at undersøge

og udforske muligheder for andre forklaringsmuligheder for et fundet mønster eller fænomen. Forskerens troværdighed er også et relevant emne i forhold til validiteten af fund. Hvis forskeren har personlige holdninger, eller der foreligger andre informationer, der kan have influeret på analysen og casen generelt, skal dette rapporteres.

3.2 Fænomenologi

Fænomenologien fik sit gennembrud i starten af det tyvende århundrede, som modsvar til positivismen, som har rødder i den naturvidenskabelige tradition. Fænomenologiens skaber og grundlægger anses i dag for at være den tyske filosof Edmund Husserl, der har inspireret andre felter som eksempelvis sociologi, psykologi og antropologi (Bakker, 2010). Fænomenologi stammer fra det græske ord *phaninomenon* (det, der viser sig) og *logos* (lære), og bestræber sig efter at belyse og forstå det, som fremtræder for bevidstheden. Fænomenologien stræber efter at sætte vores forståelse og viden i parentes, så objektet og fænomenet kan anskues, som det står i sin reneste form. Dog er man i den fænomenologiske tradition bevidst om, at menneskelige erfaringer og kontekst, ikke kan adskilles fra fænomenet, og måden det opleves på, og anser ikke subjektet og objektet for at være forskellige størrelser, som kan forstås uafhængigt af hinanden (Laverty, 2003). Det vil sige at fænomenet, og beskrivelsen af det, tager udgangspunkt i førstepersons virkelighedsverden og den konstellation som individet befinder sig i, frem for en tredjepersons verden som hidtil set i den naturvidenskabelige tradition (Laverty, 2003).

Inden for den kvalitative forskningstradition, ønsker fænomenologien at forstå fænomener, med udgangspunkt i individets eget perspektiv, og dermed at forstå verden ud fra subjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). I den fænomenologiske tradition, ønskes det at beskrive og forstå det undersøgte, så præcist som muligt, uden at ville fortolke. Beskrivelsen af det undersøgte, vil blive genstand for analyse og meningsfortolkning (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.3 Hermeneutik

Hermeneutikken har rødder tilbage i middelalderen, hvor den hermeneutiske disciplin forholdt sig til fortolkning af juridiske, filosofiske, retoriske og religiøse tekster. Ordet hermeneutik stammer fra det græske, og betyder *fortolke*. I 1800-tallet modificerer Martin Heidegger og Hans-Georg Gadamer anvendelsen af hermeneutikken fra hovedsageligt at forholde sig til forskellige tekstarter, til en mere

generel forståelse. De fastslår, at forståelse indebærer en forforståelse af det som undersøges samt de aktuelle forhold vi befinder os i (Den Store Danske, 2023b). I dag kan hermeneutisk dermed forstås som en sammenhængende fortolknings- og formidlingsproces, hvor det at fortolke andres subjektive oplevelse er en forudsætning for at kunne forstå et fænomen (Schmidt, 2022). Inden for den hermeneutiske tradition er der en konstant bevægelse mellem helheden og de enkelte dele, hvilket udgør den hermeneutiske cirkel (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.4 Etik og menneskesyn

Vi har i dette speciale haft flere etiske overvejelser, især i forhold til hvordan vi bedst muligt anonymiserer de borgere som medvirker i datasættet. Vi har søgt at medtage så få informationer som muligt, så vi ikke beskriver ikke-relevante aspekter af de medvirkende, som kun yderligere kan kompromittere anonymiseringen, og som ikke vil tilvejebringe relevant viden. Begge medvirkende har udfyldt et informeret samtykke, og har løbende mulighed for at tilbagetrække dette samtykke. Desuden har vi informeret de medvirkende om hvordan audio- og videooptagelser samt noter vil blive anvendt i specialet, og at al data vil blive destrueret efter endt eksamination. Derudover har vi begge efterlevet de etiske retningslinjer, som er opstillet af Dansk Musikterapeutforening (DMTF, 2016). Vi har desuden arbejdet efter de gældende GDPR-retningslinjer, som er udarbejdet af Aalborg Universitet (Aalborg Universitet, n.d.)

Vi anser det enkelte menneske som værende et frit tænkende og handlende individ, samt at alle mennesker har lige meget værdi. Vi anser det som ethvert menneskes ret at gennemgå personlig udvikling og at opsøge bedring/helse. De borgere der medvirker i dette speciale, kan ikke reduceres til vores beskrivelse af dem.

Vi har begge en holistisk (Den Store Danske, 2023a) forståelse af det enkelte menneske, hvor det anskues at et menneske eller en organisme er større end summen af dets enkelte dele, og at mennesket skal forstås i en helhedskontekst, frem for udelukkende at fokusere på udvalgte enkeltdele. Desuden har vi et humanistisk menneskesyn (Bonde, Pedersen, Ridder, 2014), hvor man altid tager højde for at mennesket eksisterer i en social og kulturel kontekst, som skal indgå i tilgangen til det enkelte individ. Som musikterapeuter arbejder vi begge ud fra den psykodynamiske tradition, som der ligeså undervises i på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet (Pedersen, 2014).

3.5 En Fænomenologisk inspireret tilgang til mikroanalyse af improvisation i musikterapi

I dette speciale har vi valgt at anvende Trondalens (2007) fænomenologisk inspirerede tilgang til mikroanalyse af improvisation i musikterapi, som består af 9 trin. Analysemodellen kan anvendes både på audio- og videooptagelser. Vi finder denne analysemodel særligt relevant til vores fokus, da den både indeholder rene deskriptive (fænomenologiske) trin, samt trin der benytter en mere subjektiv og fortolkende (hermeneutisk) tilgang. Trin 1 **Kontekst**, 3 **Strukturel** og **EksPLICIT** i trin 4 **Semantik** er deskriptive analysetrin. Trin 2 **Åben lytning**, **Implicit** i trin 4 **Semantik**, trin 6 **Syntese** og 7 **Åben lytning** er subjektive og tolkende analysetrin. Trin 8 **Fænomenologisk matrix** er et opsummerende trin, og trin 9 **Metadiskussion** er et metadiskussionstrin, som diskuterer fundene i henhold til teori. Da vores fokus for specialet er at arbejde musikterapeutisk og improvisatorisk med emotioner, er denne analysemodel og dens inddragelse af musikterapeutens subjektive oplevelse, særligt relevant for et så abstrakt, flydende og diffust begreb. Vi anerkender altså at analysen i høj grad vil vise vores subjektive forståelse af emotioner i musikken, og den eventuelle "effekt" for det terapeutiske forløb. Samtidigt vil vi tilstræbe at være så objektive som muligt i den deskriptive beskrivelse, så grundlaget for vores tolkninger fremstår tydeligt.

Analysen indeholder i alt 9 trin (Trondalen, 2007), og vi vil i det følgende beskrive disse, samt efterfølgende redegøre for hvor og hvorfor vi afviger fra analysemodellen.

3.5.1 Kontekst

Kontekst er det første trin i analysemodellen, og er inddelt i fem underkategorier (Trondalen, 2007):

3.5.1.1 Klientens personlige historie

Indeholder informationer om borgerens fritidsaktiviteter, arbejde, skolegang, psykiske tilstand og humor.

3.5.1.2 Klientens sociale historie

Borgerens baggrundshistorie, familie og venner.

3.5.1.3 Klientens biologiske historie

Borgerens biologiske og psykiske situation, både det psykiske og fysiske helbred. Især kan der være fysiologiske/psykiske perspektiver på hvordan borgeren kan tilgå det at improvisere.

3.5.1.4 Klientens kliniske historie

Har borgeren tidligere været indlagt? Tidligere terapeutiske erfaringer og anden professionel indsats som borgeren har modtaget.

3.5.1.5 Klientens musikalske historie

Hvilken musikalsk erfaring har borgeren? Det kan være musikalske præferencer, erfaring med at lytte til eller spille musik. Her skal det også noteres hvornår i musikterapiforløbet improvisationen finder sted, samt hvornår i sessionen.

3.5.2 Åben lytning

Denne del har til formål at lytte åbent til data som en helhed, med det ene formål at gøre sig bekendt med datasættet. Dette kan gøres adskillige gange, hvilket kan give mulighed for flere nuancer og oplevelser af improvisationen. Oplevelsen og de indtryk man får under lytningen, bliver udformet til en skriftlig gengivelse. Dette trin bygger på lytterens subjektive oplevelse, og kan dermed ikke forstås som en generaliserbar viden. Dette gælder for alle åbne lytninger i denne analysemodel.

Kropslig lytning er ydermere en del af dette trin. Musikterapeuten lukker øjnene og lader kroppen bevæge sig til musikken. Dette med formål at mærke improvisationen kropsligt. Ligeledes bliver oplevelsen og de kropslige indtryk en del af den skriftlige gengivelse.

3.5.3 Strukturel

Her er fokus på en grafisk gengivelse af musikken. Dette er opdelt i to underpunkter:

3.5.3.1 Lyd og intensitet oplevet over tid

Dette beskrives gennem en grafisk intensitetsprofil og en deskriptiv beskrivelse af lyden.

3.5.3.2 Lyd/musik målt i tid

Dette er en strukturel analyse gennem en grafisk notation eller en traditionel node. Det vigtigste her er at kunne illustrere musikken hos klient/borger og musikterapeut imellem, samt redegøre for strukturelle elementer som harmoni, tonehøjde, instrumenter, tonalitet/atonalitet, tempo, rytme, osv.

3.5.4 Semantik

Dette trin er opdelt i 2 underpunkter, som først forholder sig eksplicit til data, og dernæst implicit.

3.5.4.1 Eksplicit

Fokus her er at forholde sig eksplicit til musikalske parametre af improvisationen. Det inkluderer at undersøge og beskrive musikken, og anskue klientens kommentarer under improvisationen, samt kropsligt udtryk og eventuelle brug af metaforer i samspillet mellem borger og terapeut.

3.5.4.2 Implicit

Fokus her er på inter-musikalske aspekter i improvisationen, og forholder sig til hvilke tegn og symboler der findes i musikken, samt hvad disse har af betydning for samspillet mellem borger og terapeut. Musikken kan forstås som et udtryk for at *"være til i verdenen"*.

3.5.5 Pragmatik

På dette trin er det vigtigste at lede efter en eventuel betydning af improvisationen i relation til den terapeutiske proces. Med udgangspunkt i den analyserede musik, kan man altså her begynde at spekulere i, hvilken betydning improvisationen har for den enkelte borger, og hvad det kan have af betydning for det terapeutiske fokus.

3.5.6 Syntese

Dette trin omhandler at tilgå materialet ud fra de netop udførte trin, og tilgå det, så man tillægger det en ligeværdig værdi. Formålet er her, at reflektere over de udførte trin og over hvad de har tilvejebragt af informationer, men uden at man danner sig en færdig opfattelse eller mening. Dette har til formål at forberede endnu en åben lytning.

3.5.7 Åben lytning

Her gentages den åbne lytning som tidligere beskrevet under punkt 2. Formålet er at sammenkoble en åben lytning med de analysetrin som netop er blevet foretaget. På den måde kan den åbne lytning åbne op for nye dimensioner af musikken i improvisationen.

3.5.8 Fænomenologisk matrix

I dette trin sammenfatter man den information som er kommet frem gennem analysen under tre overskrifter.

3.5.8.1 Musikken

Beskrivelsen af musikken på et strukturelt niveau via den grafiske notation.

3.5.8.2 Den potentielle betydning af musikken

Den potentielle mening af musikken gennem analysens semantiske niveau, musikken som værende referentiel og eller som værende en analogi på livet uden for det terapeutiske rum.

3.5.8.3 Den potentielle betydning af musikken inden for den terapeutiske proces

Her er fokus på den potentielle betydning af musikken for den terapeutiske proces, og man kan anvende eventuelle kommentarer som borgeren er kommet med i forbindelse med improvisationen.

3.5.9 Metadiskussion

Efter analysen af musikken benyttes en metadiskussion. Her inddrages filosofiske og videnskabelige teorier og anden relevant viden vedrørende borgerens deltagelse i musikterapien. Det er lige så her, at andre datakilder kan fremgå, som spænder ud over den først præsenterede data. Eksempelvis transskriptioner af tidligere og/eller senere sessioner, med både fokus på musikalske elementer, verbale elementer, klientens egen oplevelse af det analyserede, og i forhold til generel terapeutisk proces.

3.5.10 Afvigelse fra analysemodellen

I trin 1 har vi sammenkoblet punkterne **Klientens personlige historie** og **Klientens private historie**, og sammenkoblet punkterne **Klientens biologiske historie** og **Klientens kliniske historie**.

I dette speciale anvender vi ikke **Kropslig lytning** i trin 2 **Åben lytning** og 7 **Åben lytning**, grundet at vi forsøger at være tro mod både data, og at kropslig lytning tilføjer et yderligere lag af subjektivitet og tolkning, som vi ikke finder kompatibelt med vores fokus. Vi er mere interesserede i den umiddelbare musikalske oplevelse, frem for en kropslig bevægelsesoplevelse af datasættet. Vi anvender derfor en åben lytning, hvor vi uforstyrret og stillesiddende kan lytte til musikken med enten åbne eller lukkede øjne.

I trin 3 **Strukturel** findes der i alt 2 underpunkter. Vi sammenkobler **Lyd og intensitet oplevet over tid**, med **Lyd/musik målt i tid**, til en samlet grafisk notation, som vi mener rummer begge underpunkter. Vi har valgt at afvige fra analysemodellens **Lyd og intensitet oplevet over tid**, da vi ikke laver en deskriptiv gengivelse af lyd og intensitet. Vores oplevelse er, at den grafiske intensitetsprofil beskriver intensiteten i sin egen ret, og at vi senere i analysen har en deskriptiv gengivelse af musikken under trin 4 **Semantik explicit**.

Trin 4 **Semantik** opdeles først på et **explicit** niveau og dernæst på et **implicit** niveau. På det eksplícitte niveau, inddrager Trondalen (2007) ligeså metaforer mellem musikterapeut og borger. Disse eventuelle metaforer, venter vi med til det implicitte niveau, da vi mener at metaforer og deres interpersonelle samspil, tilhører et implicit tolkningsniveau.

I Trondalens (2007) analysemodel bruges der flere gange begrebet *effekt* (trin 5 **Pragmatik** og 8 **Fænomenologisk matrix**). Det er vigtigt at pointere at det ikke skal opfattes som effekt i en effektforskningskontekst, men skal opfattes som en betydning eller indvirkning på den terapeutiske proces. Vi har derfor valgt at bruge ordet *betydning* i stedet for *effekt* i vores analysemodel.

I analysemodellens trin 6 **Syntese** kalder Trondalen det for en *fænomenologisk horisontalisering*, hvilket vi i stedet kalder for en **Syntese**. Dette gør vi, fordi vi mener det i højere grad beskriver punktets hensigt tydeligere.

Del IV - Analyse

I dette afsnit vil vi først redegøre for dataudvælgelse og anvendelsen af grafisk notation. Derefter vil vi anvende analysemodellen på de to cases, for til sidst at sammenfatte vores fund for begge cases.

4.1 Dataudvælgelse

Den udvalgte data fra musikterapisessionerne anvendes på basis af en længere udvælgelsesproces, som vi her vil redegøre for. I begge forløb er der en begrænset mængde data, hvilket blandt andet skyldes længden af forløbene og ønske fra den ene borger om udelukkende audiooptagelse.

Vi har i dette speciale ikke fra starten anvendt en specifik teoretisk tilgang til case- og dataudvælgelse. Vores beskrivelse af dataudvælgelsen sker derfor retrospektivt, og dette vil vi komme nærmere ind på i diskussionen. Vi mener at vores case- og dataudvælgelse er sammenlignelig med Neergaards (2007) beskrivelse af en afslørende case. I en afslørende case søger man at observere og analysere et tidligere utilgængeligt fænomen, som endvidere har ting til fælles med en større gruppe (Neergaard, 2007). Vi mener, at vores fokus på emotionsarbejde, emotionelle udtryk og musikterapeutisk improvisation, har en relevans i forhold til den musikterapeutiske tilgang til behandlingen af depressive symptomer, men at det kan diskuteres, om fænomenet vi undersøger, tidligere har været utilgængeligt.

I forløbet med Agnete findes i alt 4 sessioner fordelt på 6 uger, hvor kun 3. session blev optaget på video og lyd. Denne ene sæson som blev optaget, har en varighed på 1 time og 7 minutter. Ud af optagelsens fulde længde, er der omkring 40 minutters sammenhængende improvisation. I de 40 minutters improvisation, er der udvalgt i alt 4 minutter og 30 sekunder, som findes lidt over halvvejs inde i improvisationen. De 4 minutter og 30 sekunder skæres yderligere ned til 3 minutter. Udvalgelse af præcis disse minutter, skyldes at den første halvdel af improvisationen har et forholdsvis ensartet udtryk, både i forhold til selve musikken, stemningen og det sagte/sungne. Det har derfor fanget vores interesse, at musikken ændrer kvalitet og viser andre facetter. Lige præcis denne data er udvalgt, grundet at musikterapeuterne finder klippet kraftfuldt og fyldt med emotionelle udtryk, som ønskes at undersøges nærmere, og at dette datasæt eksemplificerer det fænomen vi ønsker at undersøge i henhold til Neergaards (2007) caseudvælgelsesstrategi.

I forløbet med Thomas var mængden af improvisation og anvendelsen af musik og lyd væsentligt mindre end samtalemængden, og Thomas havde i begyndelsen et ønske om at der udelukkende blev audiooptaget. Desuden var improvisationerne korte, og i dette speciale anvendes den længste improvisation. I forløbet med Thomas findes 9 sessioner, hvoraf der i alt findes 4. audiooptagelser. 2 af dem hvor Thomas improviserede alene, og 2 hvor der var improvisation med både musikterapeuten og Thomas. Optagelsen, der bliver anvendt i dette speciale, er fra begyndelsen af 6. session og er med både Thomas og musikterapeuten, og har en varighed af 2 minutter og 9 sekunder. Denne optagelse er udvalgt som datasæt, grundet at optagelsen vækker vores interesse, da det virker til at der sker mere i klippet end den praktiserende musikterapeut først havde oplevet. Ligesom i dataudvælgelsen i Agnete-casen, mener vi, at dette datasæt eksemplificerer det fænomen, vi ønsker at undersøge i henhold til Neergaards (2007) caseudvælgelsesstrategi. Musikken der bliver spillet på optagelsen, virker for os som om den har flere faser end de andre optagelser, og det virker også som om Thomas både dykker ned i musikken, men også trækker sig fra musikken. Dette virker til at være interessant i forhold til den terapeutiske proces og musikkens rolle i det musikterapeutiske forløb.

4.2 Grafisk notation

Her vil vi redegøre for de parametre, vi har udvalgt i den grafiske notation, samt begrunde udvalgte parametre. Tegnforklaringen kan findes i højre lodrette firkant på de grafiske notationer, samt bilag 1.

Som tidligere beskrevet, anvender vi grafiske notationer, som en del af Trondalens (2007) analysemodel. De grafiske notationer har til formål at give læseren et overblik over det musikalske forløb, og skal ansues *sammen* med vedlagt video/audiomateriale. De har dermed ikke til formål, alene at give et fuldt indblik og improvisationerne, men skal forstås som en del af den samlede deskriptive gengivelse. Ydermere vil den grafiske notation være grundlag for de senere både deskriptive (*eksplicite*) og fortolkende (*implicitte*) trin i analysemodellen. Den grafiske notation skal læses horisontalt og i kronologisk rækkefølge i henhold til tidslinjen, som er angivet midt på notationen. Øverste halvdel af den grafiske notation vil forholde sig både til borgerens musik og eventuelle stemmebrug, og nederste halvdel forholder sig til terapeutens musik og eventuelle stemmebrug. Trods at der findes væsentlig mere brug af stemmen i Agnete-casen, har vi alligevel inkluderet det i Thomas-casen. Dette med henblik på at skabe en ensartet tilgang til datasættet.

I den grafiske notation har vi udvalgt disse parametre: *Tonehøjde, Tempo, Tonal/Atonal, Volumen, Intensitetsprofil, Stemme*.

Tonehøjde angiver at der bliver spillet på de dybe toner, de mellemste toner, eller de lyseste toner.

Tempo angiver hvor hurtigt eller langsomt der bliver spillet, og er inddelt i L=langsomt (under 60 bpm, M=middelhastighed (60-110 bpm), H=hurtigt (110-160 bpm), MH=meget hurtigt (over 160 bpm). Tempoet dækker ikke nødvendigvis over et vedvarende tempo, men angiver også små tempoudsving på få sekunder.

Volumen er angivet ved klassiske musikteoretiske termer; p=piano, mp=mezzopiano, mf=mezzoforte, f=forte.

Parameteret Stemme dækker over det der bliver sagt under improvisationen, og er angivet ved det sekund som det sagte begynder, men dækker ikke over hvor lang tid det sagte varer. Dermed er det en beskrivelse af samtale og ikke sang.

I vores grafiske notation er der tilføjet en Intensitetsprofil i form af en WAVE-profil i midten. Den beskriver dynamikken og intensiteten i den samlede improvisation, og beskriver ikke musikken opdelt mellem musikterapeut og borger. Den har til formål at give et indtryk af intensiteten/dynamikken i improvisationen.

Det Tonale/Atonale parameter viser hvor musikken afviger fra traditionel harmonik, og bevæger sig ind i dissonante lyde, halvtonetrin, og ikke genkendelige skalaer.

Parametrene er udvalgte for at give en deskriptiv, grafisk og objektiv gengivelse af musikken, og vil senere i analysen fungere som oplæg til fortolkning. Vi mener at de parametre vi har angivet, på bedst mulig måde forklarer de grundlæggende musikalske elementer i musikken, samtidigt med at de stemmer overens med parametre vi har fundet i en artikel af (Bodner & Gilboa, 2006), hvor de undersøger musikterapeuters evne til at identificere emotioner i musik. Disse udvalgte parametre vil senere blive diskuteret.

4.3 Opdeling af cases

For at sikre en tydelig opdeling af de forskellige datasæt, vil den første case blive præsenteret, analyseret og diskuteret. Efter endt diskussion, vil anden og sidste case blive præsenteret, analyseret

og diskuteret. Dette med henblik på at give en klar opdeling og analyse af hvert enkelt forløb, og først til sidst vil fund fra begge cases blive sammenfattet og diskuteret.

4.4 Case Thomas

Under hele improvisationen sidder Thomas og musikterapeuten ved klaveret. Thomas spiller på de lyse toner på klaveret og musikterapeuten spiller på de dybe toner. Thomas kontrollerer pedalerne. Oplægget til improvisationen er at spille over dagens emotioner, og emotionerne fra tidligere sessioner som har omhandlet vrede og frustration.

4.4.1 Kontekst

4.4.1.1 Borgerens personlige og sociale historie

Thomas er en mand i 40'erne, og fremstår meget aktiv i forskellige frivillige sammenhænge, og er blandt andet aktiv i en socioøkonomisk café. Han er opmærksom på sine daglige rutiner, og på ikke at have gang i for mange ting. Han er detaljeorienteret i forhold til planlægningen af sin dagligdag, og har sat sit liv i en form for system. I et dokument har han samlet alle de ting der er gode for ham at gøre, så han kan leve sit liv bedst muligt. Han skal blandt andet sørge for at få nok søvn, og at komme ud dagligt,

Vi ved ikke meget om Thomas' familierelationer, men Thomas har en bred omgangskreds, og sørger for ofte at være social. Dette sker for eksempel gennem gåture med venner, koncerter, og så videre. For nogle år siden har Thomas mistet sin far, og dette er noget der fylder meget og har efterladt et savn.

4.4.1.2 Borgerens biologiske og kliniske historie

Thomas har diagnosen bipolar type 2. Han oplever, at han er god til at styre den hypomaniske side af diagnosen. Dette gør han ved at have opmærksomhed på de tegn der kan antyde, at han er på vej ind i en hypomanisk episode. Tegn på en hypomanisk episode er blandt andet: mindre søvn, mange tanker, øget talestrøm. Thomas fortæller at det især er den depressive del af den bipolare diagnose, som han har svært ved at styre og tøjle. Da han opsøger musikterapi, er det netop med et fokus på den depressive del af diagnosen, og han føler at han er på vej ind i en depressiv fase. Han beskriver endvidere, at det han ønsker af musikterapien, er at komme i kontakt med og håndtere svære emotioner, og på den måde bliver klogere på sig selv. Han er desuden meget interesseret i at bruge musik som et værktøj, som han ligeledes kan bruge på egen hånd.

Thomas har så vidt vides ikke tidligere været indlagt, men har haft mange forskellige behandlingsforløb i psykiatrien. Han er tilknyttet Psykiatriens Hus med en brugerstyret kontrakt i den kommunale del. Thomas har enkelte gange anvendt muligheden for en overnatningsplads i huset. Thomas har selv opøgt musikterapi efter at have set et opslag i Psykiatriens Hus.

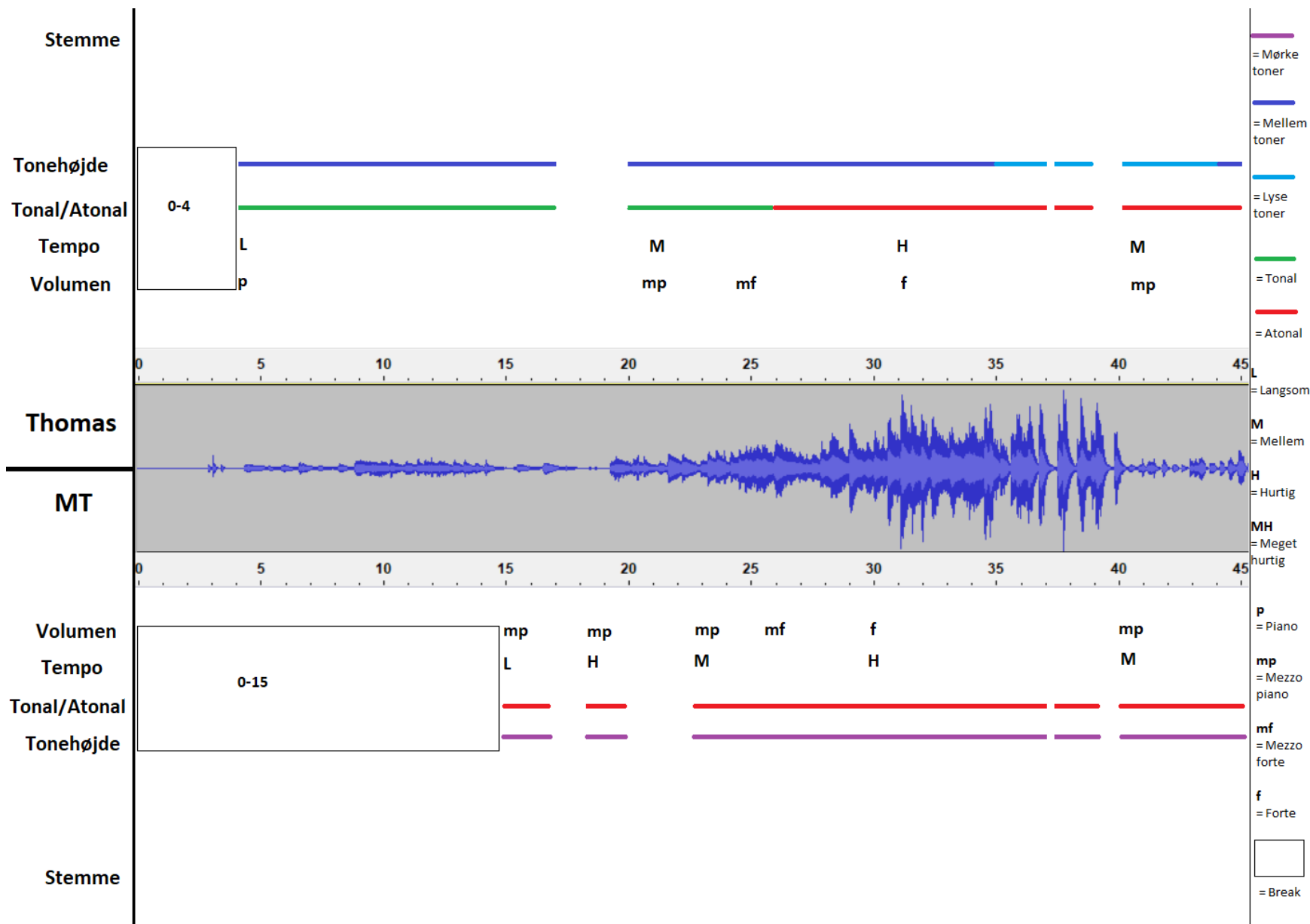
4.4.1.3 Borgerens musikalske historie

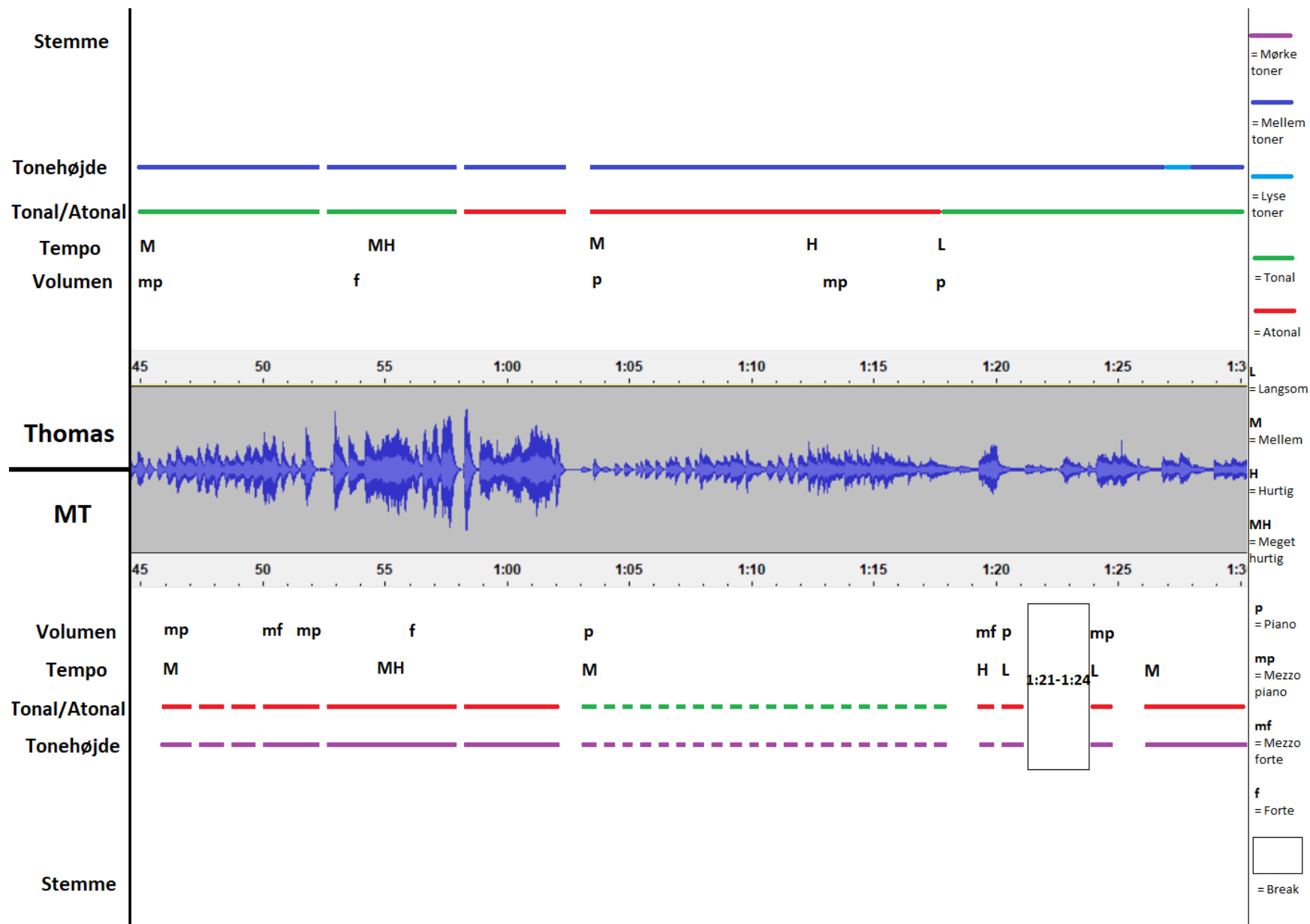
Thomas er konservatorieuddannet pianist, og har derfor en stor musikalsk historie og erfaring. Han er meget vidende omkring især klassisk musik, og han er også bevidst om hvordan han bruger musikken i sin hverdag. Han har en lang playliste med numre han kan bruge til afslapning og ro, og hans musikinteresse og viden omhandler ydermere meget andet end klassisk musik. Thomas synger, og musikterapeutens oplevelse er, at det især er på klaveret, at han føler sig hjemme. Thomas har ikke tidligere deltaget i musikterapi, men fortæller at han ønsker at bruge musikken til at undersøge forskellige emotioner og blive klogere på sig selv.

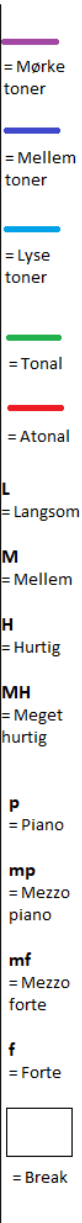
4.4.2 Åben lytning

Ved første åbne lytning fremstår det musikalske udtryk dynamisk og velafbalanceret, men dette udtryk bliver bragt ud af balance. Musikken starter stille og på en harmonisk, men udvikles til et mere voldsomt udtryk. Der findes en voldsomhed i musikken, noget presserende og noget med en skubbende kraft. Det voldsomme udtryk mister sin kraft og moment, og omformes til noget behageligt og harmonisk igen, for til sidst at bevæge sig til et voldsomt og disharmonisk udtryk igen. Der opstår to brudstykker af noget rytmisk, men det er som om rytmen forsvinder. Voldsomheden, der vender tilbage, er med en anden og mindre voldsom kraft. Der findes her en anden og mere harmonisk dimension i det uharmoniske og voldsomme. Optagelsen slutter på en forholdsvis abrupt måde, som om det hele stopper nogenlunde harmonisk, mens de mørke toner fra musikterapeuten spiller videre uden retning. Der er generelt et hurtigt tempo i musikken. Der findes momenter af noget harmonisk, roligt og smukt, som kan virke som nogle åndehuller eller pauser fra det atonale udtryk. For lytteren føles det næsten som et eventyrsnarrativ, hvor der er en kamp mellem det gode og det onde. Det føles ikke som om der er en vinder, men som om kampen burde fortsætte. Den stopper på en måde abrupt, og uden en følelse af at være færdigt.

4.4.3 Strukturel







4.4.4 Semantik

I de følgende afsnit vil datasættet blive inddelt i 4 faser. Inddelingen sker på baggrund af vores subjektive oplevelse af ændringer i det musikalske udtryk. Faserne markeres yderligere med sekundangivelse fra start til slut af fasen.

4.4.4.1 Eksplicit

Fase 1: Alene i dur (00:00-00:15)

I denne korte fase spiller Thomas alene. Han starter med et melodisk durmotiv, hvor han vugger mellem to dybere toner i venstre hånd og spiller melodisk i højre. Han spiller langsomt og i piano.

Fase 2: Højere volumen og voldsomhed (00:15-00:40)

I denne fase træder musikterapeutens musikalske udtryk ind, og det samlede udtryk bliver mere voldsomt og stiger i volumen. Der findes et atonalt og dissonerende udtryk i denne fase.

Musikterapeuten spiller en dyb bastone, der lyder som en molterts til Thomas' dur tonalitet (00:15). Musikterapeuten spiller langsomt og i mezzoforte, hvilket er lidt højere i volumen end Thomas, og musikterapeuten lader tonen lyde kort. Herefter opstår en kort pause i Thomas' spil (ca. 3 sekunder fra 00:17-00:19). Musikterapeuten introducerer et meget kort melodiforløb, som bliver spillet hurtigt og i mezzopiano, med dybe toner, der lyder atonalt og mere intenst end hvad der tidligere er blevet spillet (00:18-20). Thomas spiller herefter videre, men lidt hurtigere end før i middeltempo og lidt højere i mezzopiano. Musikken er stadig tonal. Fra (00:20-00:25) spiller Thomas fortsat i samme stil, men langsomt stiger tempoet og tætheden af tonerne, og ved ca. (00:23), spiller musikterapeuten med Thomas i middeltempo og i mezzopiano, og musikterapeuten spiller i atonal lyd. Thomas begynder at spille i mezzoforte (00:25), og musikterapeuten øger ligeså volumen til mezzoforte (00:26). Herefter begynder Thomas at spille atonalt, og musikken vokser til noget disharmonisk og voldsomt. Musikterapeuten begynder at spille i forte og hurtigt (00:30), og Thomas spiller ligeledes hurtigt og i forte (00:31). Herefter (00:31-00:40) lyder det som om der bliver hamret hårdt på tangenterne af både Thomas og musikterapeuten. De virker til at skiftes til at spille, men stadig spille samtidigt. Skiftene sker indenfor mikrosekunder, og musikken er disharmonisk og voldsom. Ved (00:35) skifter Thomas til at spille lysere toner, men fortsætter i det kaotiske.

Fase 3: Et rytmisk element (00:40-01:03)

I denne fase findes der et staccato-udtryk, og der er nærmest et rytmisk udtryk, som bygger op til en hurtig og mere atonal afslutning på fasen.

Efter (00:40) sekunder skifter improvisationen karakter. Næsten samtidig begynder Thomas og musikterapeuten at spille enkelte toner, der har et mere staceret udtryk, hvorimod der førhen var mange toner samtidigt. Musikterapeuten starter, men Thomas spiller på samme stacerede måde under et sekund efter. Musikterapeuten laver små bastonemelodier af tre toner der skifter, men som bevarer nogenlunde samme intervaller, og Thomas spiller stigende halvtone-trin (00:40-00:45). Thomas begyndte ved (00:40) sekund at spille lysere toner, men benytter igen lidt dybere toner fra (00:44). Efter (00:45) ændrer Thomas' halvtone-trin sig til noget, der lyder mere tonalt, og der kommer korte melodiske stumper (00:45-00:58). Fra (00:40-00:50) er det musikalske udtryk mezzopiano og middelhastighed og musikterapeuten spiller atonalt i perioden. Ved det (00:50) spiller musikterapeuten en kort mezzoforte basgang for derefter at vende tilbage til mezzopiano, og spiller atonale bastoner med dissonerende toneklynger i højre hånd (00:51-00:55). Thomas begynder at spille forte omkring (00:54), og begge spiller meget hurtigt fra ca. (00:55), og musikterapeuten begynder også at spille forte ved (00:56). Fra (00:58-01:02) spiller Thomas atonalt og dissonerende. Begge spiller tætte toneklynger og meget hurtigt i denne periode, og Thomas afslutter perioden med et kort atonalt melodisk forløb.

Fase 4: Rytmisk akkompagnement (01:03-01:18)

Denne fase er karakteriseret ved en fast rytmisk puls fra musikterapeuten, og at Thomas spiller over denne rytme.

I denne fase starter musikterapeuten med at spille en fast rytmisk puls, og denne spilles indenfor en tonalramme, da der for det meste kun bliver spillet en tone, men enkelte gange spilles andre toner, som ikke træder så tydeligt frem. Musikterapeuten spiller i piano og med middelhastighed. De starter næsten samtidigt, men musikterapeuten starter et halvt sekund før Thomas. Thomas spiller ligeledes i piano og middelhastighed (01:03-01:12). Thomas spiller med en mere atonal lyd, da han spiller et melodisk motiv i højre hånd, og samtidigt laver små halvtone-trin og atonale spring i venstre hånd. Thomas begynder at spille mezzopiano og hurtige gentagelser af samme tone ved (01:12-01:16). Fasen afsluttes med et rytmen stille forsvinder, og musikterapeuten spiller en enkelt dyb legato tone, hvorefter Thomas lader den tone han har gentaget i staccato få et legato udtryk (01:16-01:17).

Fase 5: Opløsning af rytme og afslutning (01:18-02:07)

Denne fase karakteriseres ved, at der bliver spillet mere legato og mere blødt end tidligere, for kort at stige i intensitet, og derefter falde i intensitet og improvisationen slutter.

Thomas spiller langsomt og legato i piano. Han spiller med et tonalt udtryk, og lyder som nogle udvidede og jazzede akkorder, samtidigt med små melodiske forløb (01:18-01:30). Musikterapeuten spiller et kort, hurtigt, atonalt og mezzoforte forløb i bassen (01:19-01:20), og straks derefter en mere legato, piano og atonal toneklynge i bassen (01:20-01:21). Musikterapeuten holder en kort pause, og spiller en lignende toneklynge (01:24-01:25), men som dog er mere mezzopiano i volumen og herefter kommer der et kort melodisk forløb fra musikterapeuten i middelhastighed og stadig mezzopiano (01:26-01:30). Thomas spiller fortsat legato, tonalt, piano og luftigt, men med færre toner og mindre jazzet (01:30-01:32). Herefter opstår en kort pause i Thomas' spil (01:32-01:34). Musikterapeuten begynder i Thomas' pause på en kort basmelodi i piano og i middelhastighed (01:33- 01:37). De første få sekunder lyder tonale, men de sidste sekunder bliver atonale. Thomas spiller videre i langsomt tempo og piano, men spiller igen en jazzet/udvidet akkord som gentages (01:34-01:37). Herefter holder de begge en pause samtidig (01:37-01:39). På (01:39) spiller musikterapeuten en dyb bastone i legato, og Thomas begynder næsten i samme sekund at spille og gentage nogle af de samme toner som før pausen. Thomas skifter en tone lysere op og gentager tonen ved middelhastighed og i mezzopiano (01:40-01:45). Dog lyder det på at Thomas begynder på noget atonalt (01:43). Musikterapeuten bliver i langsomt tempo, legato og atonale dybe toner (01:40-01:45). Thomas og musikterapeuten stiger sammen i hastighed til hurtigt og i mezzoforte, hvor de gentager deres respektive toner (01:45-01:47), og musikterapeuten fortsætter en bastone, mens Thomas holder en meget kort pause (01:47-01:48). Efter pausen begynder Thomas på et nyt melodisk trillemotiv i lysere toner og stadig i mezzoforte (01:48), og musikterapeuten virker til at spille næsten det samme trillemotiv i bassen (01:49). De bruger begge elementer af heltonetril, og bruger begge at bevæge sig ned i dybere toner for så at vende tilbage til lysere toner. De triller begge frem og tilbage, ikke med de samme toner, men det lyder som det samme melodiske oplæg, og Thomas spiller tonalt (01:49-01:55). Dog lyder det til, at musikterapeutens toner ikke er helt tonale. Derefter stopper de melodiske forløb i noget der kunne minde om en arabisk skala (01:55), og musikterapeuten holder en kort pause (01:55-01:58). Thomas begynder på nogle små langsomme toneklynger i piano, der lyder tonale (01:55-01:59), og stopper derefter med at spille. Musikterapeuten spiller to enkelte langsomme, legato og piano bastoner (01:58-02:04), og spiller et meget kort melodisk motiv, som slutter abrupt (02:04-2:07).

4.4.4.2 Implicit

Fase 1: Alene i dur (00:00-00:15)

Thomas spiller et durmotiv alene. Lyden fremstår behagelig og harmonisk, og kan være et billede på en idealiseret version af Thomas' liv, da det står i kontrast til Thomas' depressive symptomer. Musikken virker til at stemme overens med Thomas' arbejde med at gøre alt det "rigtige" i forhold til sin diagnose: At dyrke det gode og behagelige. Det er også et musikalsk udtryk, som ikke er komplekst, men fremstår let forståeligt og behageligt at lytte til, og lige så muligvis behageligt at spille. Dette kan også være en måde for Thomas at undgå de svære emotioner, som han har udtrykt et ønske om at ville undersøge og blive klogere på.

Fase 2: Højere volumen og voldsomhed (00:15-00:40)

Det virker til at musikterapeuten tilbyder et anderledes melankolsk udtryk, som Thomas ligeledes virker til at træde ind i og undersøge. Dog kunne det tolkes som om Thomas lige skal orientere sig, eller måske endda tage stilling til om han vil spille med på, da der er en kort pause fra at musikterapeuten begynder at spille, og til at Thomas spiller med. Det virker til, at Thomas indvilger i at undersøge den nye vej musikken tager. Musikken der stiger i intensitet og voldsomhed, kunne være et udtryk for den vrede som Thomas tidligere i forløbet har udtrykt. Den frustration som han bærer på, men måske ikke har kunnet finde det rette udtryk for, eller som han måske har forsøgt til dels at undertrykke. Man kan argumentere for, at Thomas ikke straks indvilger i det samme lydunivers som musikterapeuten præsenterer, men da han efter (00:26) også begynder at spille atonalt, virker det til, at han tager lydbilledet på sig. Det lyder til, at der er handling bag det musikalske udtryk fra Thomas, da han lyder til at hamre hårdt i tangenterne. Da Thomas ved (00:35) skifter til lysere toner, kan det være et udtryk for, at han ikke blot læner sig op ad musikterapeuten i musikken, men faktisk tager sin egen plads i musikken, da de lyse toner drukner mindre i musikterapeutens mørke toner. Thomas virker til at træde mere frem, og dermed stå ved det som musikken formidler af voldsomhed og kaos. Ligeledes kan musikkens kaos også opfattes som at voldsomheden (vreden) har et stærkt udtryk, men at den ikke har en specifik retning.

Fase 3: Et rytmisk element (00:40-01:03)

Musikken ændrer karakter fra (00:40), og det virker til, at det kaos, der tidligere blev spillet, bliver sat i en rytmisk og stacceret ramme. Musikterapeuten starter skiftet, men Thomas er straks med i samme lydbillede. Musikken virker stadig til at have noget af den samme energi fra det kaotiske og voldsomme, men det er som om det er blevet sat ind i en mere afgrænset ramme. Det kan tolkes som

om, at det er en musikalsk pause fra kaos, men uden helt at forlade det kaos. Det at Thomas fra (00:45) igen begynder at spille mere tonalt og musikterapeuten fortsætter i det atonale, kunne også indikere at Thomas søger tilbage til det tidligere harmoniske og behagelige fra **fase 1**. Det kunne betyde, at Thomas muligvis har et behov for at søge væk fra dette mere voldsomme udtryk, som kunne repræsentere de ubehagelige emotioner, som Thomas har fortalt at han gerne vil undersøge. Dog virker det til at han ikke trækker sig fra lydbilledet, og da musikterapeuten ved (00:50) spiller kort mezzoforte i bassen, og kort derefter spiller atonale svar på bastonerne i højre hånd, så kan det lyde som om, at det gør, at Thomas igen spiller atonalt og voldsomt. Thomas virker igen til at træde med ind i det voldsomme og måske ubehagelige.

Fase 4: Rytmisk akkompagnement (01:03-01:18)

Efter en kaotisk afslutning på **fase 3**, begynder musikterapeuten at spille en fast tonal rytme i bassen. Thomas begynder at spille et splitsekund efter musikterapeuten starter, og igen er det som om der er en rest tilbage af det kaotiske og voldsomme udtryk, men igen i en mere fast ramme. Det kan tolkes som en pause fra det voldsomme og kaotiske udtryk, uden at forlade det helt. Thomas spiller atonalt over musikterapeutens faste tonale puls, men i samme lydunivers. Det kunne tolkes som om, at Thomas nu selv udtrykker sig atonalt, hvilket kan repræsentere det ubehagelige, men uden at musikterapeuten dikterer, at det er den vej, Thomas skal gå. Thomas kan også have brugt den tonale puls til at spille noget mere behageligt og harmonisk. Det kunne forstås som om, at Thomas selv undersøger denne mere ubehagelige side, uden at han bliver bevæget derhen af musikterapeuten (01:03-01:12). Det er dog ikke det samme musikalske kaos som tidligere i **fase 2**, da Thomas begynder hurtige gentagelser af de samme toner (01:12-01:16), og rytmen stille falder fra (01:16-01:17), så kunne det tolkes som om, at Thomas nu har brug for noget andet. Dette fremgår ved hans skift til mere legato som afslutning på fasen.

Fase 5: Opløsning af rytme og afslutning (01:18-02:07)

Thomas spiller langsomt, piano, tonalt og legato (01:18-01:30). Musikterapeuten spiller et kort, hurtigt, mezzopiano og atonalt forløb i bassen, som ikke virker til at passe ind i Thomas' lydbillede (01:19-01:20). Det er som om at musikterapeuten prøver at trække i en anden retning, og man kan tolke Thomas' musik, som at han ikke lader sig trække i en anden retning. Det virker som om han befinder sig godt i det lydunivers, og dermed måske står ved sig selv og egne behov. Musikterapeuten falder hurtigt ind i det langsomme, legato og piano lydunivers, som Thomas udtrykker. Det kan betyde, at musikterapeuten accepterer Thomas' lyd/behov, og ikke umiddelbart prøver at trække andre steder hen. Musikterapeuten spiller stadig i et atonalt udtryk, hvilket kunne indikere, at

musikterapeuten ikke helt har sluppet idéen om at trække i en anden retning. Med små afvigelser spiller de begge i dette luftige og lidt jazzede (udvidede akkorder fra Thomas) lydunivers. Fra (01:45-01:47) stiger de til hurtig hastighed og mezzoforte sammen, og de gentager deres respektive toner så lydbilledet stiger i intensitet. Det kan tolkes som et ekko af det voldsomme lydunivers fra tidligere, og hvor det kan virke lidt uklart, hvem der initierede skiftet. Da Thomas holder en pause og musikterapeuten imens fortsætter sin basgang (01:47-01:48), begynder Thomas herefter på et trillemotiv, hvor han bevæger sig op i lysere toner. Det virker som et mere harmonisk lydunivers fra Thomas, da han nu spiller tonalt. Selvom musikterapeuten spiller et lignende trillemotiv i bassen lige efter, så spiller musikterapeuten i et mere atonalt lydunivers (01:49-01:55). Det kan virke som om, at Thomas musikalsk udtrykker en handlekraft i dette trillemotiv, som han gjorde i tidligere voldsommere faser, men omformet så det lyder mere harmonisk og behageligt. Det kan tolkes som, at Thomas har brug for og lyst til en mere lys og harmonisk afslutning på improvisationen, da han få sekunder efter afslutter sit spil. Det kan også betyde, at Thomas integrerer det voldsommere udtryk med det harmoniske durmotiv fra **fase 1**. Thomas spiller nogle langsomme toneklynger i piano (01:55-01:59), mens musikterapeuten holder en kort pause (01:55-01:58), og Thomas stopper derefter med at spille. Det lyder som om, at Thomas ønsker at improvisationen skal stoppe, og at han måske er mættet af musikken. Hvis musikken er en undersøgelse af ubehagelige og svære emotioner, så kan det virke til, at Thomas ikke har lyst til eller kan overskue at undersøge disse yderligere. Musikterapeuten spiller kort videre, både med legato toner og et kort melodisk motiv (01:58-02:07), og afslutter improvisationen lidt abrupt. Det virker til at musikterapeuten gerne vil have Thomas til at spille videre, men relativt hurtigt accepterer, at improvisationen har nået sin afslutning.

4.4.5 Pragmatik

Improvisationen kan have en betydning for Thomas' evne til kunne undersøge sine mere ubehagelige emotioner. Det harmoniske durmotiv i begyndelsen virker som en undgåelse af det ubehagelige, og det at Thomas følger musikterapeuten ind i en musikalsk udtryk, der måske repræsenterer de mere ubehagelige emotioner som for eksempel vrede (**fase 2**), kan indikere, at Thomas får en tilpas tryk ramme til at undersøge disse. Yderligere kan dette medføre en erfaring hos Thomas, hvor emotionerne ikke er for skræmmende at udtrykke. Dog kan det i improvisationens sidste **fase 5** også indikere, at Thomas er nået sin grænse for hvor meget, eller i hvor lang tid, det er passende for Thomas at være i de emotioner. Dette mener vi, betyder at Thomas oplever at han selv er herre over hvornår og hvordan han vil undersøge disse svære emotioner. Thomas får altså mulighed for at mærke sine

egne grænser, men også at han aktivt laver en grænsesætning. Thomas får altså mulighed for at være i kontrol, og mærke sin egen identitet i forhold til de svære emotioner og undersøgelsen af disse. Dette understøttes muligvis yderligere af, at Thomas i **fase 2** virker til at have brug for musikterapeutens musikalske input til at bevæge sig ind i det ubehagelige, søger tilbage til noget mere harmonisk og ubehageligt i **fase 3**, for så igen selv at undersøge det mere ubehagelige i **fase 4**. I **fase 5** holder Thomas fast i, at han har brug for en pause, eller et mere harmonisk alternativ. Det trillemotiv der kommer i **fase 5**, og som har en lignende kraft eller energi som **fase 2** (dog mere harmonisk og mindre voldsomt), kunne også vise, at Thomas oplever, at det voldsomme emotionelle udtryk kan omformes og blive til et nyt udtryk. Noget kaotisk, voldsomt og måske uoverskueligt, bliver til noget, der kan overskues og måske endda forstås på et abstrakt niveau. Man kan billedligt tale om, at dur og mol bliver integreret, og ikke nødvendigvis er diametrale og uafhængige modsætninger. Det at undersøgelsen sker sammen med og faciliteres af musikterapeuten, kan muligvis hjælpe Thomas til at opleve, at det er okay at opleve og udtrykke ubehagelige og voldsomme emotioner, og at musikterapeuten viser en forståelse for disse. Med andre ord; Hvis musikterapeuten ikke agerer afvisende i musikken, så kan det være, at andre relationer ville vise samme forståelse og accept. Dette mener vi, at kunne hjælpe Thomas til at udtrykke svære emotioner i hans private relationer.

4.4.6 Syntese

Musikken starter harmonisk og behageligt, hvilket kan vise en undgåelse af de svære emotioner, og bevæger sig til noget voldsomt og kaotisk, som kan repræsentere en undersøgelse af de svære emotioner og måske især vrede. Kaoset bliver til noget mere rytmisk og mindre voldsomt, men har stadig noget af energien fra **fase 2**. Musikken bliver til et mere struktureret "kaos", hvor Thomas selv undersøger det atonale lydunivers, her forbundet med det ubehagelige eller svære, for så at blive harmonisk, behagelig og uden rytme, men med energiske trillemotiver og udbrud. Til sidst afsluttes musikken i et mere harmonisk lydbillede, men afslutningen er dog lidt abrupt, hvilket kan indikere at musikterapeuten gerne vil spille mere, men at Thomas aktivt har valgt at det er nok for nu. Thomas får mulighed for at undersøge svære emotioner, og gennem improvisationen får han mulighed for at sætte grænser, dykke ned i det voldsomme og kaotiske, opleve at musikterapeuten forstår og ikke bliver skræmt, og Thomas får måske også mulighed for at omforme det kaotiske og svære, til noget der får en mere defineret struktur og retning. At det voldsomme bliver mindre voldsomt og uoverskueligt samtidigt med, at Thomas har magten over det ved at kunne omforme det.

4.4.7 Åben lytning

I denne anden åbne lytning er der igen en oplevelse af noget blidt og harmonisk, der pludselig ændrer sig til noget voldsomt og uharmonisk. Der er flere faser, hvor voldsomheden falder, og der opstår en slags åndehuller. Der bliver flere gange hamret hårdt på klaveret, og det føles som om der er en kamp i gang. Som om musikken har en dramatik over sig. Det lyder som om det voldsomme, hurtige og atonale lydunivers bliver besøgt flere gange, men at det også ændrer sig undervejs i improvisationen. Da der kommer et rytmisk element ind i musikken, virker musikken mere balanceret, og efterfølgende er de små voldsomme og atonale forløb mere afbalancerede i deres udtryk. Afslutningen virker pludselig, og det virker til, at den ene part gerne ville have fortsat. Afslutningen gør, at improvisationen på en måde virker ufuldendt. Samlet giver den åbne lytning, på baggrund af analysens tidligere trin, en fornemmelse af at musikken kommer i kontakt med noget voldsomt og måske ubehageligt, men at der er brug for små pauser i denne kontakt. Samtidigt med at kontakten til det voldsomme bliver mere struktureret og måske mindre skræmmende.

4.4.8 Fænomenologisk matrix

4.4.8.1 Musikken

I **fase 1** af improvisationen (00:00-00:15) spiller Thomas alene i et harmonisk durmotiv med vuggende bastoner og langsomme melodiske forløb.

I **fase 2** (00:15-00:40) kommer musikterapeuten ind med dybe atonale toner og tempoet og volumen stiger langsomt. Musikken udvikler sig til noget voldsomt og kaotisk, hvor Thomas skifter til at spille atonalt. Volumen stiger fra piano til forte. Thomas skifter til lysere toner og træder mere frem i det kaotiske lydbillede.

I **Fase 3** (00:40-01:03) ændrer musikken sig til noget mere staceret og rytmisk. Thomas spiller igen i en tonal ramme, mens musikterapeuten spiller atonalt. Der bliver spillet i mezzopiano og middelhastighed, indtil musikken udvikler sig til at blive spillet meget hurtigt og i forte. Begge spiller mange toner og Thomas afslutter fasen med et kort atonalt melodisk forløb.

I **fase 4** (01:03-01:18) spiller musikterapeuten en fast rytmisk tonal puls i bassen, og Thomas spiller i et atonalt lydbillede over rytmen. Begge spiller i piano og med middelhastighed. Thomas begynder at spille i mezzopiano med staccato-gentagelser i hurtigt tempo af samme tone. Fasen afsluttes med, at rytmen stille falder fra, og begge slutter med legato-toner.

I **fase 5** (01:18-02:07) fremstår musikken blødere og mere legato end tidligere. Thomas spiller i et tonalt lydbillede med udvidede og jazzede akkorder, samtidigt med små melodiske forløb. Halvvejs

inde kommer der en dyb bastone fra musikterapeuten, hvorefter Thomas begynder at spille mere atonalt. Begge stiger sammen i tempo fra langsomt til hurtigt, og volumen siger fra piano til mezzoforte. De gentager begge deres respektive toner. Thomas begynder et trillemotiv i lysere toner, og musikterapeuten gentager et tilsvarende trillemotiv i bassen. De bevæger sig begge op og ned i toner under trillemotivet. Fra det lyse til det dybe, og tilbage igen. Dette afsluttes i noget der minder om en arabisk skala. Thomas begynder på nogle langsomme tonale toneklynger i piano og stopper med at spille. Musikterapeuten spiller lidt videre med et par dybe legato toner og et kort melodisk forløb. Afslutningen virker abrupt.

4.4.8.2 Den potentielle betydning af musikken

I **fase 1** (00:00-00:15) kan det harmoniske durmotiv være et billede på en idealiseret version af hans liv, som en kontrast til de depressive symptomer, men også som en potentiel undgåelse af svære og ubehagelige emotioner.

I **fase 2** (00:15-00:40) kan det virke til, at Thomas indvilger i at undersøge den mere melankolske lyd der kommer fra musikterapeuten, og den voldsomme og kaotiske lyd der kommer i denne fase, kan repræsentere den vrede som Thomas tidligere har fortalt om. Thomas virker til at tage sin egen musikalske plads i denne fase, og dette kan indikere, at han tager lydbilledet til sig, og ikke kun læner sig op ad musikterapeuten. Det kaotiske og voldsomme lydbillede, der træder frem i denne fase, kan også indikere, at vreden har et udtryk, men at den ikke har en specifik retning.

Fase 3 (00:40-01:03) har en mere struktureret og rytmisk ramme, og det virker som en pause fra kaos, men stadig med en lignende energi. Thomas spiller tonalt mens musikterapeuten spiller atonalt, hvilket kan betyde, at Thomas søger tilbage til noget mere harmonisk som i **fase 1**, og måske indikerer at han har brug for en pause fra det voldsomme, som kan repræsentere de ubehagelige emotioner. Da musikterapeuten begynder at spille mere mezzoforte og atonalt, virker det til at det får Thomas til igen at spille mere atonalt og voldsomt, og måske dermed indikerer at han igen træder ind i det mere voldsomme og ubehagelige.

I **fase 4** (01:03-01:18) er der en rest tilbage fra det tidligere voldsomme udtryk, men det er nu blevet sat i en mere fast ramme. En pause fra det kaotiske og voldsomme, men uden at forlade det helt. Thomas virker nu til selv at udtrykke sig atonalt over musikterapeutens tonale faste puls, og dette kunne betyde, at Thomas selv udtrykker og undersøger emotioner. I slutningen af fasen virker det til, at Thomas selv tager en beslutning om at have brug for noget andet, og rytmen falder fra og der kommer mere legato toner fra Thomas.

Fase 5 begynder med, at musikterapeuten lyder til at ville trække i en anden retning, end det langsomme, tonale, piano og legato-udtryk som Thomas spiller. Dog virker det til, at musikterapeuten

accepterer det lydbillede som Thomas spiller. Da musikken stiger lidt i hastighed og bliver til mezzoforte, samtidigt med en gentagelse af deres respektive toner, kan det minde om et ekko af det tidligere voldsomme lydunivers. Da Thomas begynder sit trillemotiv, kan det virke som om, at det indeholder den samme kraft og energi fra **fase 2** og **3**, men i et mere harmonisk og tonalt udtryk. Dette kan betyde, at Thomas nu har brug for en mere harmonisk afslutning, men det kan også betyde, at han integrerer det voldsomme udtryk med det harmoniske udtryk fra **fase 1**. Da Thomas vælger at afslutte improvisationen, kan det betyde, at Thomas har fået nok af at undersøge de svære og ubehagelige emotioner. Det kan betyde, at Thomas er mættet af oplevelsen, og muligvis at han er blevet for udfordret af øvelsen. Det lyder som om at musikterapeuten gerne vil have, at de spiller videre men relativt hurtigt accepterer at improvisationen har nået sin afslutning.

4.4.8.3 Den potentielle betydning af musikken inden for den terapeutiske proces

Denne improvisation kan have betydning for Thomas' evne til at turde undersøge ubehagelige emotioner. Det kan det virke til, at Thomas har fået en tryk ramme at undersøge i, hvilket yderligere kan betyde, at Thomas får en erfaring med at emotionerne ikke er umulige at åbne op for. Thomas får muligvis en yderligere indsigt i sin egen identitet i forhold til de svære emotioner. Desuden kan improvisationen måske hjælpe Thomas med en oplevelse af, at det er okay at dele sådanne ubehagelige og svære emotioner, og dette kan hjælpe ham med at arbejde med svære emotioner i sine egne relationer. Han får gennem improvisationen mulighed for at være i kontrol og sætte grænser, da det virker til at han aktivt vælger at ændre musikken i **fase 3**, og igen da han selv undersøger det atonale og mere voldsomme i **fase 4**, mens musikterapeuten holder en fast tonal rytme. Ligeledes da han stopper med at spille til sidst i **fase 5**. Potentielt kan Thomas gennem improvisationen opleve, at det voldsomme og kaotiske kan omformes til noget andet, og at det kaotiske kan blive mindre kaotisk, og måske endda til noget struktureret og overskueligt.

Afslutningen i **fase 5** kan indikere, at Thomas har nået sin grænse for at udtrykke og undersøge emotioner.

4.4.9 Metadiskussion

I det følgende afsnit vil fundene i analysen blive diskuteret ud fra musikterapeutisk teori om improvisationsteknikker (Bruscia, 1987), emotionsfokuseret teori (Greenberg, 2012), musikterapeutisk teori om emotioner og depression (Wheeler, 2010; Erkkilä, 2011a; Hannibal, 2012),

samt teori om depressionssymptomer (Sundhed, 2021). Desuden vil der blive inddraget noter fra forudgående og efterfølgende session (Bilag 4).

I **fase 1** af improvisationen hvor Thomas spiller alene i et harmonisk durlydbillede, har vi tidligere beskrevet hvordan det kan anses som en dyrkelse af noget der ikke afspejler det overordnede fokus for sessionerne. Vi beskrev, hvordan det overordnede fokus var at undersøge og håndtere svære emotioner, og som det fremgår af bilag 4, har det oftest i sessionerne været vrede og afmagt, som har været det musikterapeutiske fokus. I denne fase af improvisationen kan man sige, at der benyttes teknikken *sharing instrument* som hører under Bruscias (1987) Techniques of intimacy. Dette kan tale ind i oprettelsen og vedligeholdelsen af en behandlingsalliance, som bliver set som afgørende for den terapeutiske proces, i forhold til behandlingen af depressive symptomer (Hannibal, 2012). Ydermere kan det at dele et instrument (*sharing instrument*) være med til at give Thomas følelsen af et trygt rum. I denne fase kan man argumentere for, at Thomas ikke udtrykker eller kommer i kontakt med de emotioner, der er relevante for den terapeutiske proces ud fra det aftalte fokus. Dette kan skyldes, at han undgår emotionerne, eller at musikterapeuten i denne fase ikke har givet en ramme som Thomas kan undersøge ud fra. At udtrykke emotioner er netop yderst relevant ifølge Greenberg (2012).

I **fase 2** hvor musikterapeuten kommer ind med atonale toner i en mol-stemning, kan man se det som en anvendelse af teknikken *incorporating*, hvor musikterapeuten søger at modulere musikken og dermed det emotionelle udtryk (se figur 1.1). Det kan også forstås som en brug af *doubling* teknikken, hvor musikterapeuten har til hensigt at gøre klienten bevidst om ubevidste udtryk og emotioner. I forhold til det valgte fokus for musikterapiforløbet, forsøger musikterapeuten at modulere musikken hen imod et mindre harmonisk lydbillede, som måske kan få Thomas i kontakt med de emotioner som han gerne vil undersøge, og som han synes er svære. Dette kan ansues som en måde at konfrontere Thomas med de ubehagelige emotioner, hvilket vil blive diskuteret senere. Gennem teknikkerne *incorporating* og *sharing instrument*, får Thomas måske mulighed for at føle, og tryghed nok til at undersøge de mere voldsomme og ubehagelige emotioner. Dette understreges yderligere, da Thomas benytter de lysere toner i samme atonale voldsomme univers. Det kan betyde, at Thomas påtager sig at undersøge og mærke disse emotioner, hvilket yderligere kan betyde, at han lykkes med at projicere sin vrede ind i musikken, som det beskrives af blandt andet Erkkilä et al. (2011a). I denne fase virker det til, at musikterapeuten efter at have brugt teknikken *incorporationg* anvender *reflecting*. Thomas virker til at have taget lydbilledet til sig, og at musikterapeuten kan understøtte musikken fra Thomas, ved at spille på en måde der passer med Thomas' udtryk, men som ikke er en kopi af det han spiller. Musikterapeuten kan dermed vise Thomas, at han er empatisk til stede, og at han kan være i de svære emotioner sammen med Thomas. I denne fase virker det til at improvisationen har igangsat en

emotionel tilstand, hvilket passer overens med Wheelers (2010) beskrivelse. Denne emotionelle tilstand virker til at stemme overens med den vrede som Thomas tidligere i forløbet har beskrevet, idet musikken er voldsom, atonal, hurtig og meget kraftigt. Hvorvidt Thomas faktisk mærker de emotioner som vi mener musikken afspejler, kommer vi ind på i diskussionen.

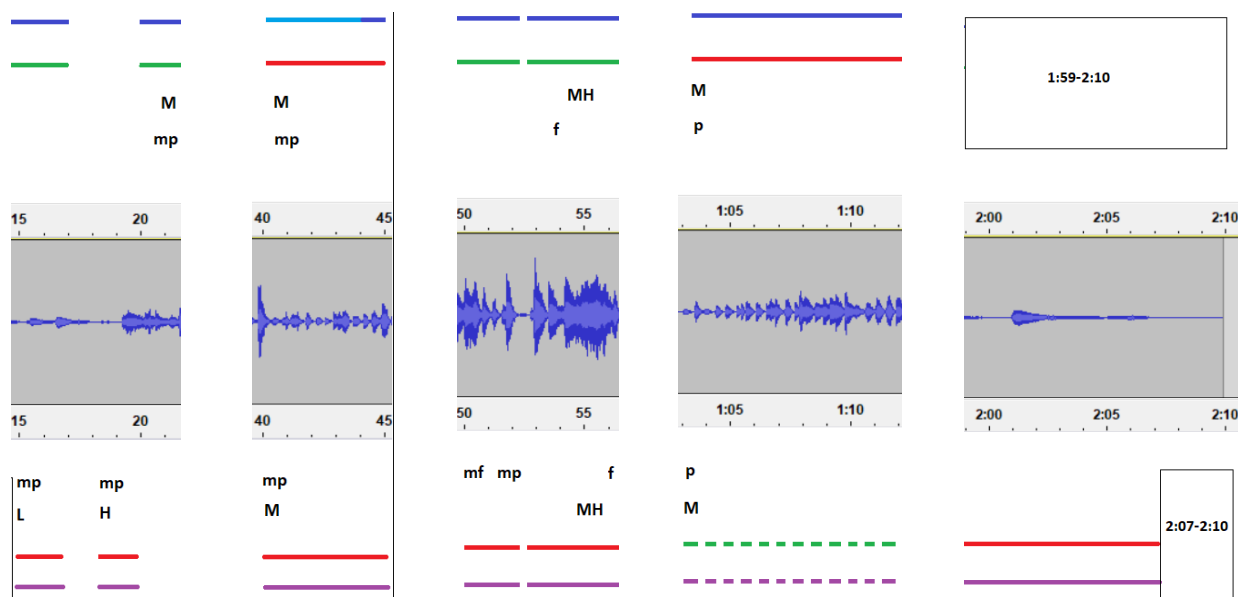
I **fase 3** ændrer lydbilledet i improvisationen sig. Selvom de lyder til at starte næsten samtidigt, så er det musikterapeuten der begynder at spille mere stacceret og med færre toner (se figur 1.2). Her kan man igen beskrive det med teknikken *incorporating*, men det kan også forstås i lyset af teknikken *contrasting*, hvorigennem Thomas får mulighed for at undersøge en kontrast til den meget kaotiske og voldsomme emotion, som i denne sammenhæng sandsynligvis er vrede. Musikterapeuten vælger at ændre på musikalske parametre, i dette tilfælde ved at spille stacceret og mindre voldsomt og kaotisk. Dette kan skyldes, at musikken i **fase 2** var voldsom og kaotisk, og musikterapeuten har til hensigt at give Thomas et rum, hvor han måske kan holde en pause og i henhold til Hannibal (2012), ikke overbelastes uhensigtsmæssigt. Det kan også forstås i henhold til Wheeler (2010), hvor det kan anskues som et forsøg fra musikterapeutens side på at modulere en emotionel adfærd/tilstand. Da Thomas griber det mere staccerede lydbillede og kort efter begynder at spille mere tonalt, så kan det indikere, at Thomas har brug for en sådan pause. Da musikterapeuten begynder at spille mere atonalt og med dissonerende toneklynger, kan man igen beskrive det som en brug af teknikken *incorporating*, men også som en brug af *reflecting*. Musikterapeuten kommer med et nyt musikalsk udtryk, der henleder til det emotionelle fokus, men det er også en refleksion over hvad der tidligere er blevet spillet i **fase 2** (se figur 1.3). Thomas virker til at reagere på det atonale fra musikterapeuten, og Thomas begynder at spille forte og meget hurtigt. Dette kan indikere, at Thomas åbner for igen at undersøge ubehagelige emotioner.

I **fase 4** begynder musikterapeuten at spille en fast og tonal rytmisk puls (se figur 1.4), hvilket kan beskrives med teknikken *rythmic grounding*, og Thomas bliver dermed akkompagneret i sit udtryk, men samtidigt kan Thomas selv bestemme på hvilken måde. Han spiller atonalt og i et lydunivers, der kan lyde som et ekko af **fase 2**, men mere struktureret og mindre voldsomt. Her kan man forstå det ud fra Greenbergs (2012) anskuelse om at ændre emotion til noget mere hensigtsmæssigt. Dog mener vi ikke, at der i denne sammenhæng er tale om at ændre vrede til for eksempel glæde, men nærmere at ændre nærmest ukontrolleret vrede til en mere kontrolleret og hensigtsmæssig vrede. Dette taler yderligere ind i det at vende eller ændre negative tanker som Sundhed (2021) beskriver, og tage kontrol over de depressive symptomer (emotioner). I dette tilfælde vredeseemotioner. I de sidste sekunder af fasen ændrer Thomas sit udtryk til mere legato og piano. Rytmen fra musikterapeuten falder fra, og musikterapeuten spiller nu også en tone i legato. Her kan man anskue det som at

musikterapeuten bruger teknikken *imitating*, hvilket yderligere kan forstås som en kommunikation der kan have til hensigt at udvise empati for Thomas, og som yderligere kan understøtte arbejdsalliancen.

I **fase 5** spiller Thomas langsomt, legato og i piano. Musikterapeuten virker til igen at prøve med teknikken *incorporating*, da han kort spiller atonalt, hurtigt og i mezzoforte. Det virker til, at han forsøger at dreje lydbilledet over i et andet emotionelt udtryk, der mere kunne minde om det fra **fase 2**. Dermed kan man forstå det som teknikken *reflecting*, da han forsøger at genskabe en emotion fra en tidligere fase. Igen kan man forstå det som, at musikterapeuten forsøger at få Thomas til at genbesøge og udtrykke den vrede-emotion fra **fase 2**. Da Thomas fortsætter med at spille i det samme luftige og legato lydbillede, virker det til at musikterapeuten accepterer dette, og i stedet anvender teknikken *imitating*, hvor han spiller i samme stil som Thomas. Dermed får Thomas mulighed for at lede kommunikationen og tage kontrol. Da de sammen stiger i tempo og kommer op i mezzoforte-volumen, lyder det til, at musikken har elementer af samme energi fra **fase 2**. Herefter er der en kort pause i Thomas' spil, og musikterapeuten fortsætter en bastone. Thomas kommer et sekund efter med et trillemotiv i lysere toner, og musikterapeuten bruger teknikken *imitating* til at spille de samme trillemotiver, der går frem og tilbage fra de lyse til de dybere toner. Her virker det til at lydbilledet igen har samme kraft og energi fra **fase 2** og **3**, men nu i en mere harmonisk, tonalt og struktureret form. Det virker til, at Thomas gennem improvisationen har moduleret det voldsomme og kaotiske, over i et mere struktureret og kontrolleret emotionsudtryk. Dette understøttes yderligere af musikterapeuten, der besvarer hans lydbillede med lignende emotionel kommunikation. Både den emotionelle kommunikation og moduleringen af emotionen anses som værende særlig vigtig ifølge Wheeler (2010).

Da der opstår en kort pause, spiller Thomas små langsomme, tonale og piano toneklynger, for derefter at stoppe med at spille. Musikterapeuten forsøger at spille videre, men afslutter improvisationen lidt abrupt (se figur 1.5). Her kan det beskrives som, at Thomas muligvis er mættet af den emotionelle undersøgelse, men at musikterapeuten lægger op til at fortsætte. Det kan være et tegn på at yderligere improvisation og emotionel undersøgelse kan være en u hensigtsmæssig belastning som det beskrives af Hannibal (2012).



Figur 1.1
Thomas er øverst og musikterapeut nederst.

Figur 1.2

Figur 1.3

Figur 1.4

Figur 1.5

4.4.10 Sammenfatning

I begyndelsen af denne improvisation virker det ikke til, at Thomas kommer i kontakt med det overordnede fokus for forløbet, nemlig det at arbejde med og undersøge ubehagelige emotioner, i denne sammenhæng vrede. Da musikterapeuten tilbyder et andet mindre harmonisk og mere dystert lydbillede, får Thomas måske mulighed for at undersøge disse svære emotioner, og projicere dem ind i musikken som det også nævnes af Erkkilä et al. (2011a). I henhold til teori (Wheeler, 2010; Greenberg, 2012) kan man forstå det som, at Thomas får et musikalsk udtryk for svære emotioner, og at dette er vigtigt for at kunne arbejde med uhensigtsmæssige emotioner. Da Thomas får mulighed for at udtrykke emotioner, sker det også gennem emotionel kommunikation (Wheeler, 2010) fra musikterapeuten. Gennem de sidste 3 faser mener vi, at Thomas får mulighed for at modulere (Wheeler, 2010; Greenberg, 2012) det kaotiske og voldsomme, der virker til at være knyttet til vreden. Musikken moduleres til noget, der virker mere struktureret og mindre voldsomt, og som noget Thomas har kontrol over. Denne kontrol er ifølge Sundhed (2021) vigtig, da det er væsentligt at have en følelse af kontrol over de depressive symptomer.

Da improvisationen afsluttes af Thomas, kan det betyde, at han har nået sin grænse for hvor lang tid han kan være i denne emotionelle undersøgelse og arbejde.

Ved at anvende forskellige improvisationsteknikker, faciliterer musikterapeuten et musikalsk arbejdsrum, hvori Thomas kan udtrykke emotioner og derigennem arbejde med emotioner.

Der findes i denne case, en overvægt af improvisationsteknikkerne (Bruscia, 1987):

Techniques of empathy: *incorporating, reflecting og imitating.*

Techniques of emotional exploration: *doubling og contrasting.*

Ydermere har følgende teknikker spillet en rolle i improvisationen:

Techniques of intimacy: *sharing instruments.*

Structuring techniques: *rythmic grounding.*

4.5 Case Agnete

Under denne improvisation benytter begge deltagere samme klaver, hvor musikterapeuten spiller på de lyse toner, og borgeren spiller på de dybe toner. Denne improvisation har et fælles tema, som omhandler at undersøge hvor gnisten er henne. Begrebet gnisten kommer fra borgerens fortælling om Glade-Agnete og Triste-Agnete (se bilag 3). Dette forstået som borgerens egen oplevelse af, at befinde sig i en periode, hvor Triste-Agnete fylder meget i hverdagen, og at Glade-Agnete er svær at mærke. Ud af denne symbolik udspringer søgen efter gnisten.

4.5.1 Kontekst

4.5.1.1 Borgerens personlige og sociale historie

Agnete er en kvinde i 70'erne, og kan opfattes som en fast bruger hos På Sporet. Agnete er uden for den normalt antaget arbejdsalder, og er dermed pensioneret. Hun fremstår som lyttende, en smule forsigtig, vellidt og veltalende. Agnete fortæller at være opvokset i trygge rammer, og har haft et fint forhold til skole og uddannelsessystemet i sine tidlige år. Agnete har en baggrund som psykologiuddannet.

4.5.1.2 Borgerens biologiske og kliniske historie

I opstartsfasen fortæller Agnete at være diagnosticeret med depression og angst, og at dette har stået på i en længere årrække. Selve sygdomsforløbet er kommet forholdsvis sent i Agnetes liv, og det fylder rigtig meget i hendes hverdag. Ydermere har Agnetes tilstand varieret, og hun har før været indlagt på psykiatrisk lukket afsnit. Agnete kender til forskellige former for behandlingstilbud, og har meldt sig til musikterapi efter at have læst om tilbuddet, da hun er glad for at bruge sin stemme.

4.5.1.3 Borgerens musikalske historie

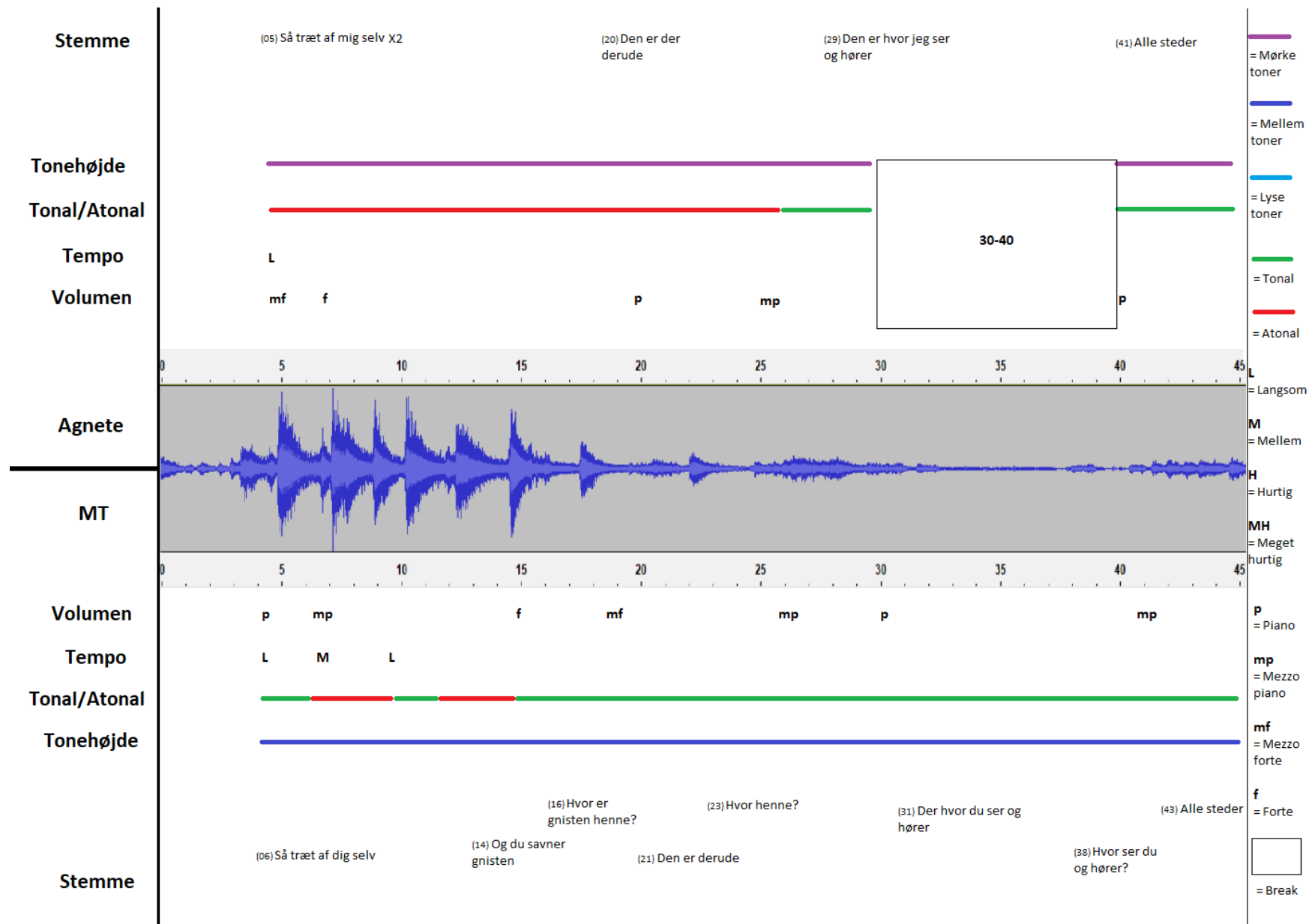
Agnete fortæller at være glad for at synge, og at hun bruger sin stemme hver eneste dag. Hun fortæller at brugen af hendes stemme føles retningsløs, og hun ønsker at styrke stemmekontrollen. Hun fortæller at bruge sin stemme og musik generelt til at berolige sig selv, når hun eksempelvis går en tur i skoven.

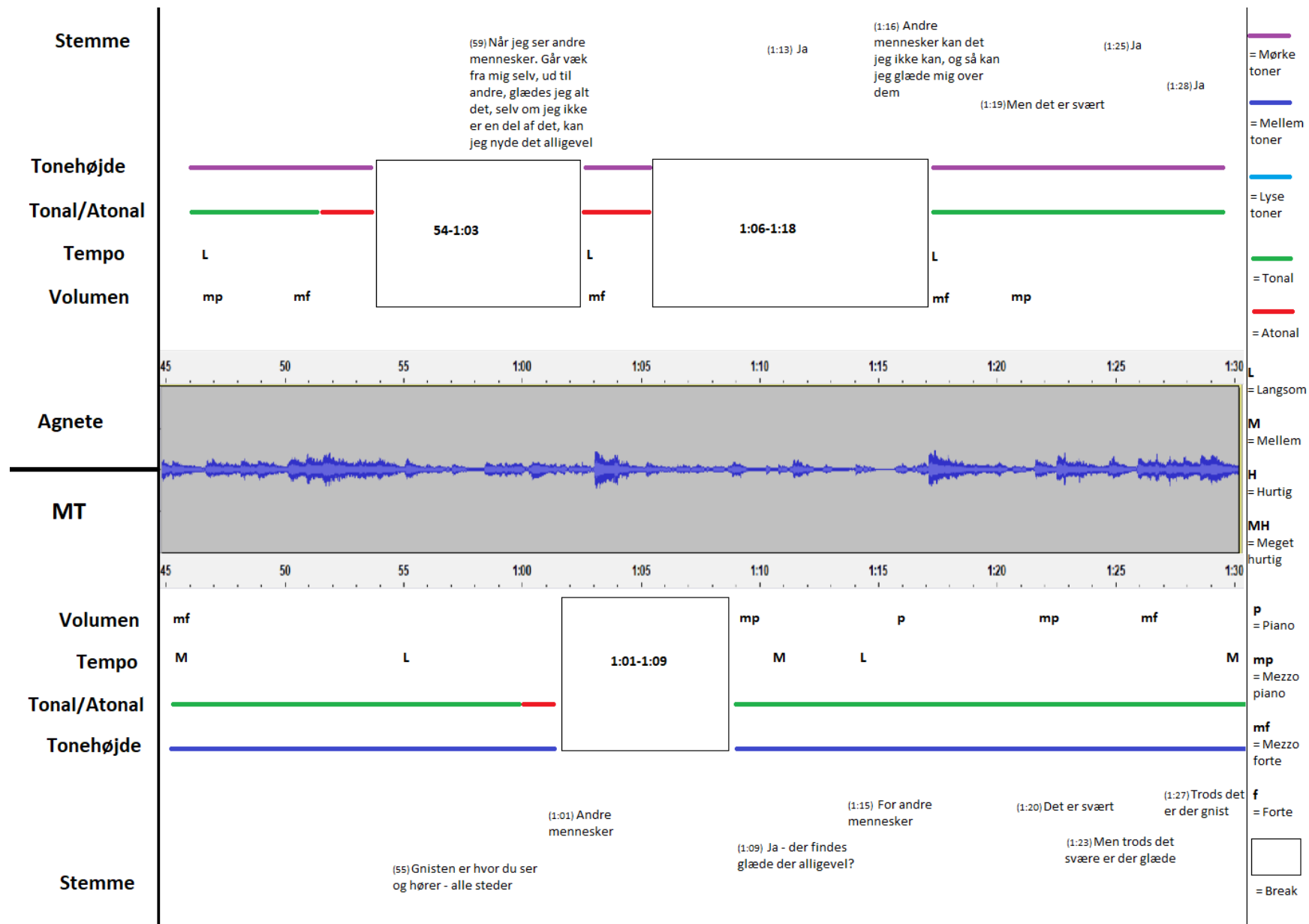
Agnete har ingen personlig erfaring på instrumenter, ud over stemmen, men fremstår i musikterapien, som utrolig udtryksfuld, og virker til at have let ved at springe ud i forskellige improvisationsspilleregler på forskellige instrumenter. Specielt klaveret sammenkoblet med stemmen viste sig at være en gentagende begivenhed i musikterapisessionerne.

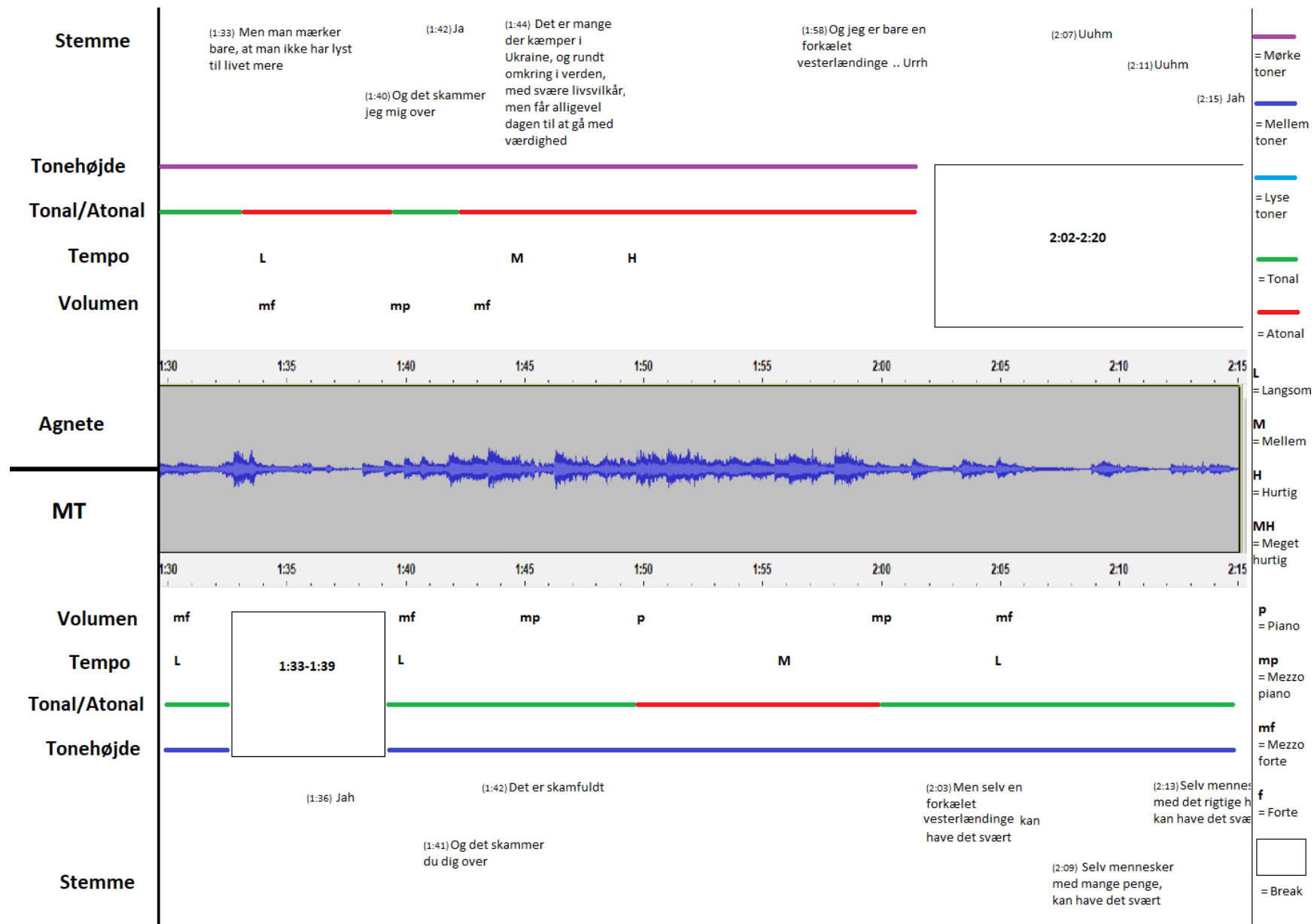
4.5.2 Åben lytning

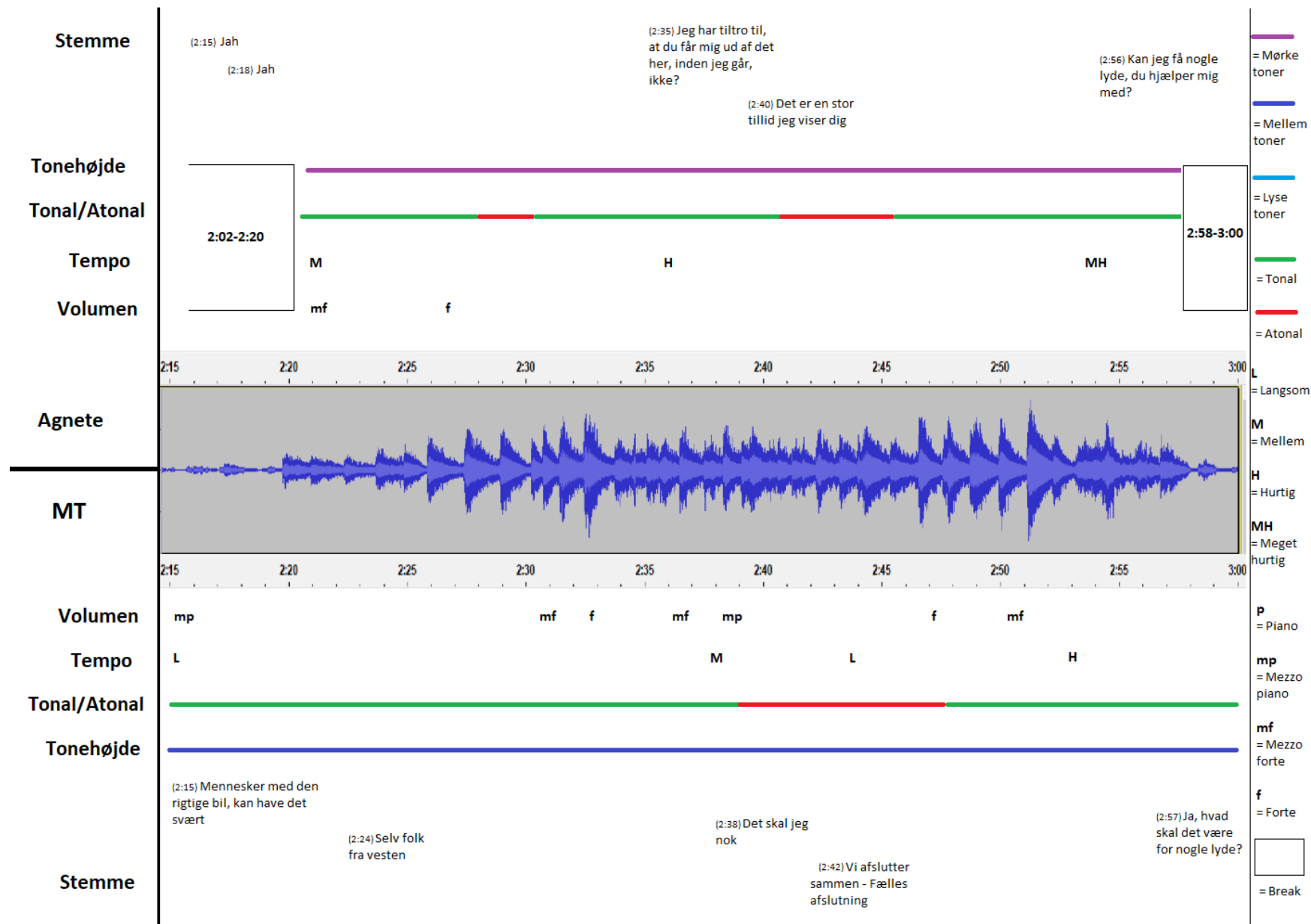
Ved første gennemlytning træder en tydelig atonalitet frem, i kombination med borgerens kraftfulde og sorgfulde kommentarer. Lyduniverset fremstår buldrende og sørgmodigt, mens borgeren sidder mildt foroverbøjet ind over klaveret. Terapeuten fremstår forholdsvis insisterende og direkte, når han spørger *”hvor er gnisten henne?”*. I første gennemlytning opstår der en interesse i, hvad denne gnist har af betydning for borgeren og terapeutens samspil, og på hvilken måde denne gnist er så vigtig. Efter dette voldsomme og sørgmodige udtryk, bemærkes det, at der sker et skift i musikken. Terapeuten spiller nu alene og i et tonalt, stille og roligt udtryk, imens borgeren sidder stille og lyttende. Der opstår en udefinerbar blanding af både spænding og samtidig forløsning. Borgeren deltager nu igen, og musikken fremstår mere samspillet, rytmisk og tonal. Videomaterialet afsluttes ved at borgeren efterspørger nogle lyde at synge på.

4.5.3 Strukturel









4.5.4 Semantik

Som del af dette trin og på baggrund af den grafiske notation, vil datasættet blive inddelt i individuelle faser. Dette med formål at kunne beskrive dele af datasættet mere nøjagtigt. Datamaterialet er inddelt på baggrund af vores vurdering af, hvor der sker markante skift i enten musikken eller borgerens verbale udtryk. Data er opdelt i 5 faser af forskellige varighed

4.5.4.1 Eksplicit

Fase 1: Så træt af mig selv (00:00-00:20)

Improvisationen starter med, at Agnete kommer ind og sætter sig ved klaveret, og et højt brag lyder fra Agnete, som spiller atonalt, en blanding af mezzoforte og forte, langsomt og i det dybe toneleje.

Agnete spiller hårde og adskilte anslag med en foroverbøjet kropsholdning ind over klaveret. Hun verbaliserer at være træt af sig selv (2 gange) i begyndelsen, og hver gang borgeren siger dette, anslås klaveret tydeligt og kraftfuldt. Efter omkring (00:15), forsvinder borgerens musik lidt, og her sidder Agnete stadig foroverbøjet ind over klaveret, uden musikalsk aktivitet. Terapeuten starter med at spille langsomt og piano, men øger volumen kort efter at Agnete spiller hårdt og kraftfuldt i mezzoforte og forte. Musikterapeutens spil er det meste af tiden i denne fase harmonisk og tonalt, i en blanding af tonale akkorder og brudte akkorder. Musikterapeuten gentager sætningen om at være træt af sig selv, og dernæst siger "*Og du savner gnisten - Hvor er gnisten henne?*"

Fase 2: Søgen efter gnisten (00:20-01:30)

I denne fase er Agnetes spil mere tonalt end før, den besidder 3 breaks, hvor klaveret ikke spilles på, samt en del samtale undervejs. Volumen svinger mellem mezzopiano og mezzoforte, mens tempoet forbliver langsomt.

Agnete svarer, at "*gnisten er derude*", imens hun spiller svagt og stille på få mørke toner. Der opstår en lidt kraftigere vippemelodi som bliver fulgt op af sætningen "*den er hvor jeg ser og hører - alle steder*". I første break fra (00:30-00:40), findes der ingen verbale interaktioner fra Agnete. Musikterapeuten spørger hvor Agnete ser gnisten, og Agnete svarer i break (00:54-01:03) "*Når jeg ser andre mennesker. Går væk fra mig selv og ud til andre, glædes jeg alt det, selvom jeg ikke er den del af det, kan jeg nyde det alligevel men*". Musikterapeuten gengiver verbalt, at der findes glæde

alligevel, og spiller mezzopiano på klaveret med 2 afdæmpede molakkorder. Agnete verbaliserer først *“Andre mennesker kan det jeg ikke kan, og så kan jeg glæde mig over det”*, og anslår tonale, enkelte, lange og dybe toner.

Musikterapeutens spil kendetegnes i denne fase som en blanding af mellem og langsomt spil i piano, mezzopiano og højst mezzoforte. Der anvendes brudte og udvidede akkorder, og ofte når musikterapeuten siger noget, spilles en brudt akkord samtidigt eller lige efter. Når Agnete breaker og verbaliserer, breaker terapeuten kort efter, og begynder sit spil efter endt sætning. Efter første break (00:54-01:30) fra Agnete, spiller terapeuten en afdæmpet molakkord, og fastholder denne mol-tonalitet, lave volumen og langsomme tempo gennem Agnetes sidste break i denne fase på (01:06-01:18).

Hen mod slutningen af denne fase, ved (01:19), fortæller Agnete, at det er svært, mens hun fortsat spiller enkelte og lange bastoner i mezzoforte og mezzopiano. Fasen afsluttes ved at terapeuten skruer lidt op for tempo og volumen, og verbaliserer *“Trods det svære, er der glæde - Trods det svære er der gnist”*. Hvor til Agnete svarer *“Ja”*.

Fase 3: Når man ikke har lyst til livet mere (01:30-02:02)

I denne fase spiller Agnete overordnet atonalt, i en blanding af langsomt, mellem og hurtigt tempo, og bevæger sig i en blanding af mezzopiano og mezzoforte.

Fasen starter med Agnete som spiller atonalt og verbaliserer at *“men man mærker bare ikke, når man ikke har lyst til livet mere”*. Musikterapeuten svarer med at *“Ja”* og spiller en afdæmpet tonal molakkord, i langsomt spil og stadig i en blanding af mezzopiano og mezzoforte. Agnetes spil bevæger sig op i tempo, og med en mere kompleksitet end de før enkelte og langsomme toner. Hun spiller en vippefigur, som stiger i både tempo og volumen, mens hun verbaliserer *“Der er mange der kæmper i Ukraine, og rundt omkring i verden med svære livsvilkår, men får alligevel hverdagen til at gå med værdighed”*. Under denne vippefigur, forbliver musikterapeuten i piano og nu et svagt atonalt udtryk, og musikterapeutens musikalske udtryk falder i baggrunden. Agnete verbaliserer igen med *“Og jeg er bare en forkælet vesterlænding der... Urrh”* og stopper klaverspillet. Under dette spiller musikterapeuten stadig mezzopiano, men nu med lidt tydeligere tonalt udtryk, og skruer roligt op for volumen.

Fase 4: Selv en forkælet vesterlænding, kan have det svært (02:02-02:27)

I denne fase spilles musikkens næsten udelukkende af musikterapeuten. Agnete holder et langt break fra (02:02-02:20), og forholder sig både kropsligt, musikalsk og verbalt stille og ensartet, hvor musikterapeuten nu spiller mezzopiano og mezzoforte, kun tonalt og langsomt imens der verbaliseres.

Fasen udlægges af musikterapeuten som spiller 2 langsomme og tonale akkorder i mezzopiano og mezzoforte og verbaliserer *"Men selv en forkælet vesterlænding kan have det svært"* *"Selv mennesker med mange penge kan have det svært"* *"Selv mennesker med det rigtige hår kan have det svært"* *"Mennesker med den rigtige bil kan have det svært"*. Hver gang musikterapeuten verbaliserer, spilles en tydelig harmonisk, tonal og langsom udvidet akkord. Agnete spiller ikke mellem musikterapeutens verbaliseringer, men svarer med *"Ja"*, og først til sidste verbalisering på sekund (02:19), kommer Agnete på klaveret igen med et tonalt udtryk i forte og mellemhastighed. Musikterapeuten verbaliserer *"Selv mennesker fra vesten"*. Her retter Agnete kroppen op og sidder ret og spiller nu forte.

Fase 5: En fælles afslutning (02:27-03:00)

Kendetegn ved denne fase er, at volumen for begge deltagere ligger i den høje ende mellem mezzoforte og forte, og at Agnete spiller en blanding af mellem og hurtigt.

Ved (02:27) opstår der en figur, hvor musikterapeuten og Agnete spiller 3 anslag samtidigt i forte og mezzoforte, i langsomt tempo og begge i et tonalt udtryk. Agnete spiller enkle og kraftfulde tonale bastoner, som bevæger sig op og ned, samtidig med at musikterapeuten spiller kraftfulde tonale akkorder. Ved (02:35) kigger Agnete på musikterapeuten og siger *"Jeg har tiltro til at du får mig ud af det her inden jeg går, ikke? Det er en stor tillid jeg viser dig"*, hvor til musikterapeuten kigger tilbage på Agnete og svarer *"Det skal jeg nok - vi afslutter sammen. Fælles afslutning"*. Musikken under dette stykke bliver atonalt, mens Agnete fortsætter i forte og hurtigt, og mens musikterapeuten spiller lavere i mezzopiano og nu langsomt. Efter denne verbalisering ved (02:47), opstår samme figur som fra (02:27), hvor begge deltagere nu spiller 7 anslag på samme tid, og begge med en ensartet volumen og tonalitet. Denne figur ender i at begge spiller hurtige brudte akkorder hvorefter musikken ophører, og Agnete efterspørger nogle gode lyde at synge på. Musikterapeuten retter på klaverpedalen og svarer *"Ja hvad skal det være for nogle lyde?"*

4.5.4.2 Implicit

Fase 1: Så træt af mig selv (00:00-00:20)

Det høje brag som Agnete udtrykker på klaveret, sammenkoblet med sætningen "*Så træt af mig selv*", kan siges at understøtte hinanden. Musikken er voldsom og vild, atonal og høj, og dette kan forstås som at underbygge og udtrykke den frustration, som Agnete ligeså verbalt udtrykker. Næsten hele denne faser spiller Agnete atonalt, og dette smitter delvist af på musikterapeuten, som skifter mellem tonale og atonale spil på klaveret i begyndelsen.

En metafor for denne fase er søgen efter gnisten. Denne metafor har gået igen i andre sessioner, og udspringer fra en tidligere samtale, om at Agnete både kan opleve gode og dårlige perioder. Når en dårlig periode fylder, så er det som om, at der mangler noget, og ud fra denne samtale kom metaforen for gnisten. Musikterapeuten spørger forholdsvis insisterende om, hvor gnisten er henne. Hvad dette kan have af betydning for deres samspil, kan have flere facetter. Hvis sætningen stod alene, kan dette opfattes forholdsvis konfronterende, og dette vil senere diskuteres.

Fase 2: Søgen efter gnisten (00:20-01:30)

Fase 1 afsluttes ved at musikterapeuten spørger hvor gnisten er henne, og i denne fase bærer musikken præg af mystik, tilbageholdenhed, ensartethed og som om musikken venter på noget. Musikken ligger og lurder under overfladen, som om den skal til at springe ud af noget. Specielt denne fase indeholder forholdsvis meget samtale, og det musikalske udtryk kan symbolisere og understøtte dette mystiske og søgende udtryk, som sker i det verbale. Musikterapeuten spiller flere gange samme brudte akkord, når der verbaliseres, og ligeså sker det, at både musikterapeuten og Agnete bryder i musikken, når personen selv verbaliserer. Nærmest som når musikterapeut og Agnete skiftevis verbaliserer, skiftes musikken ligeså til at bryde og igen verbalisere.

Trods den mystiske søgen i musikken, finder Agnete alligevel frem til, hvor gnisten er henne, og at den er hvor "*hun ser og hører*". Det findes noget kontrastfyldt i, at musikken afspejler mystik og en søgen, og at Agnete samtidig kan præcisere, hvor gnisten er. Trods denne gnist som er til at lokalisere, så virker der til at være en afstandtagen til den, ved at glæden ligger hos andre, og at andre kan det hun ikke kan, og "*det kan jeg glæde mig over alligevel*".

Fase 3: Når man ikke har lyst til livet mere (01:30-02:02)

Denne fase startes med en smertefuld sætning fra Agnete, som fortæller ikke "*at kunne mærke det, når man ikke har lyst til livet mere*", og i samme sekund spiller et hårdt og atonalt anslag på klaveret,

nærmest som om musikken afspejler noget af den frustration. Jo længere denne fase bevæger sig, jo mere frustration og skam fortæller Agnete om, og ligeså jo mere voldsomt, atonalt og højt spiller hun. Der opstår en vippefigur på (01:49), samtidig med verbaliseringen om, at der er mange andre mennesker, som har det værre end hende, og her lyder musikken næsten som en løve i et bur, eller som et glas, der skal til at flyde over. Denne symbolik med et bæger som flyder over, kan symbolisere det suk som denne fase afsluttes med, hvor Agnete fortæller at være *"en forkælet vesterlænding... Urrh"*. Hele opbygningen med vippefigur, højere volumen og hurtigere spil, løber nærmest løbsk og falder sammen, lige når Agnete sukker på (02:01), og det spændingsfelt som før viste sig ophører.

Fase 4: Selv en forkælet vesterlænding, kan have det svært (02:02-02:27)

Denne fase er markant anderledes i forhold til både musikterapeuten og Agnetes rolle og udtryk i musikken. I slutningen af **fase 3**, er det som om, at et bæger flyder over. Agnete sidder nu helt stille og foroverbøjet imens musikterapeuten spiller. Her ændres musikterapeutens rolle, og han spiller nu alene med en tydelig dur-tonalitet. Det musikalske udtryk fra (02:03-02:20) får pludselig et roligt, sørgmodigt men alligevel med dur-tonalitet, langsomt og harmonisk udtryk. Dette musikalske udtryk sker mens musikterapeuten verbaliserer *"Men selv en forkælet vesterlænding kan have det svært"* *"Selv mennesker med mange penge kan have det svært"* *"Selv mennesker med det rigtige hår kan have det svært"* *"Mennesker med den rigtige bil kan have det svært"*. Hver af de 7 gange musikterapeuten verbaliserer, spilles en blød og harmonisk akkord. Nærmest som var musikken en forlængelse af de fortrøstningsfulde verbaliseringer som musikterapeuten kommer med. Ydermere bliver de 7 anslag lysere for hvert anslag, nærmest som om musikken forsøger at løfte Agnete op. Hen mod slutningen afslutter musikterapeuten med en sidste verbalisering *"Selv mennesker fra vesten"*, og her ændrer Agnete både kropsholdning og musikalsk udtryk. Kroppen bliver ret og oprejst, mens musikken bliver mere standhaftig og insisterende. Nærmest som om Agnete fandt ny energi fra det før melankolske udtryk med foroverbøjet krop.

Fase 5: En fælles afslutning (02:27-03:00)

I slutningen af **fase 4**, ender Agnete med at rejse sin krop op, nærmest som om ny energi bliver fundet. I denne **fase 5** starter Agnete insisterende, i forte, tonalt og kraftfuldt. Ved (02:27) spiller musikterapeuten og Agnete 3 kraftige anslag samtidigt, nærmest som var de helt enige om hvad de ville spille. Tempo, tonalitet, og lydniveau er også forholdsvis ensartet ved disse 3 anslag. Hovedsageligt er hele denne fase tonal og bestemt, men ved (02:37) kommer der et atonalt og mere usikkert udtryk fra Agnetes spil og kort efter musikterapeutens. Dette er samtidigt med at Agnete kigger på musikterapeuten og siger *"Jeg har tiltro til at du får mig ud af det her inden jeg går, ikke. Det*

er en stor tiltro jeg viser dig” Agnete virker næsten nervøs eller usikker, lige når hun verbaliserer dette, og ligeså udtrykkes det i musikken som ændrer sig fra tonalt og bestemt til atonal og usikker. Musikterapeuten kigger på Agnete og svarer *”Vi afslutter sammen - fælles afslutning”*. Kort efter er musikken igen tilbage til et tonalt udtryk, hvor Agnete og musikterapeuten, og igen kommer der 7 ensartede anslag, hvor begge spiller samtidigt. Sidst i denne fase kommer der et mylder af brudte akkorder som hvirvler rundt og ender ved, at Agnete efterspørger lyde at synge på.

4.5.5 Pragmatik

Hele improvisationen omhandler at finde gnisten. Det virker til, at borgeren udtrykker frustration, irritation, skam og afmagt. I dette tilfælde finder borgeren rent faktisk frem til, hvor denne gnist befinder sig henne. Der sker umiddelbart et skift i borgerens opfattelse og emotionelle fokus, som skifter fra at være fyldt med selvkritiske verbaliseringer, til at kunne præcisere, at glæden er *”Hvor jeg ser og hører - alle steder”*. Dette indikeres på sekund (01:23), hvor Agnete gentager med at *”Ja”* flere gange, når musikterapeuten siger, at *”trods det svære, er der glæde - trods det svære er der gnist”*. Det tyder på, at hun finder en styrke og noget håb frem, trods at være optaget af frustration og selvkritik. Musikken, sammenkoblet med det verbale, giver mulighed for at guide borgeren i en anden emotionel retning, og kan facilitere at komme i kontakt med andre, mere positive, emotioner end førhen.

Ligeså sker der en tydelig kropslig ændring hos Agnete, fra at hun i den omtalte **fase 4** er foroverbøjet og læner sig ind og klaveret mens hun kigger ned. Det er denne fase, hvor musikterapeutens musikalske udtryk ændrer sig markant, bliver udelukkende harmonisk og blødt. Lige efter retter borgeren sig op, og spiller nu mere fast, tydeligt, ensartet, og ligeså mere i puls sammen med musikterapeuten. Dette kan indikere, at borgeren oplever at tage kontrol over den afmagt, som før viste sig. Vi tolker, at det er musikterapeuten, som trækker musikken, samt det verbale fokus, i en anden retning, og tilbyder en alternativ perception af det som borgeren kommer med. Denne invitation bliver grebet, og sammen kan et andet emotionelt udtryk udforskes.

Borgeren udtrykker tillid til musikterapeuten og deres fælles arbejde, ved at undersøge og forsikre sig hos musikterapeuten, når hun verbaliserer *”Jeg har tiltro til at du får mig ud af det her inden jeg går, ikke. Det er en stor tiltro, jeg viser dig”*, hvor musikken igen bliver atonal under verbaliseringen, og tonal efter musikterapeutens forsikring om fælles afslutning.

4.5.6 Syntese

Improvisationen starter voldsomt, kaotisk og fyldt med selvkritiske og frustrerende verbaliseringer. Dette som et muligt udtryk for emotioner som frustration, vrede og oplevelse af fastlåsthed. Musikken moduleres af musikterapeuten, hvor borgeren praktisk talt ikke spiller. Her træder musikterapeuten i fronten og guider borgeren i en emotionel ny retning. Musikken ændres til mere rytmisk, samspillet, tonalt og dynamisk som giver mulighed for, at ny musik skabes, og derigennem muliggøre kontakt til andre emotioner.

4.5.7 Åben lytning

I denne åbne lytning er det første indtryk stadig voldsomt atonalt og dissonerende. Det musikalske udtryk fremstår frustreret og kaotisk. De forskellige faser som datasættet er opdelt i, står nu mere tydelige end i første gennemlytning, og dette skaber et bredere og dybere overblik. Denne åbne lytning skærper interessen for hvilken rolle musikterapeuten tager i **fase 4**, hvor musikterapeuten spiller alene. Det skift, der efterfølgende sker i det musikalske udtryk for begge deltagere, fremstår interessant og stadig markant anderledes, end det musik og de verbaliseringer, som borgeren er optaget af førhen.

4.5.8 Fænomenologisk matrix

4.5.8.1 Musikken

I **fase 1** (00:00-00:20) er musikken voldsom, atonal og mezzoforte/forte. Borgeren verbaliser om at være træt af sig selv, med en tydelig frustration.

Fase 2 (00:20-01:30) er den længste fase, hvor musikken udvikler sig til et mystisk og søgende udtryk. Sammen forsøger begge parter at undersøge, hvor gnisten er henne. Musikken bliver lavere i lydniveau, og der findes flere gentagelser af samme udvidede akkord fra musikterapeuten, mens de begge taler om gnisten. Det musikalske udtryk ændrer sig til et mere voldsomt udtryk hen mod slutningen, hvor borgeren fortæller om at kunne glæde sig på andres vegne.

Fase 3 (01:30-02:02) er fasen hvor musikken flyder over. Lydniveauet bliver igen i forte, endnu mere atonal og voldsom, når borgeren fortæller om at mangle livslysten. Det ender i en stigende vippemelodi fyldt med spænding. Musikken flyder over og borgeren sukker.

Fase 4 (02:02-02:27) er kendetegnet ved at musikterapeuten spiller alene, mens klienten lytter. Musikterapeuten verbaliserer anerkendende, fortrøstningsfuld og omfavnende, og hver gang der verbaliseres, understøttes det sagte med en tonal, blød og harmonisk udvidet akkord.

Fase 5 (02:30-03:00) er kendetegnet ved, at borgeren igen spiller på klaveret. Nu mere oprejst kropsholdning, mere tonalt, hurtigt og samspillet med musikterapeuten. Der opstår øjeblikke, hvor musikterapeut og borger spiller anslag samtidigt, men forholdsvis samme dynamiske udtryk. Afslutningsvis søger borgeren efter nogle lyde at synge på.

4.5.8.2 Den potentielle betydning af musikken

I **fase 1** (00:00-00:20) udtrykker borgeren frustration med et atonalt, voldsomt og højt lydunivers, som ydermere kan anskues i verbale interaktioner. Borgerens musikalske udtryk illustrerer den oplevelse af frustration, som borgeren fortæller om. Det musikalske udtryk kan her forstærke de verbaliseringer, som Agnete udtrykker.

I **fase 2** (00:20-01:30) undersøger musikterapeuten og borgeren sammen hvor den omtalte gnist befinder sig henne. Musikkens udtryk er ligeledes undersøgende, mystisk, lavere i volumen og med masser af gentagelser. Musikken virker fastlåst, og som den venter på at springe et nyt sted hen. Denne undersøgende atmosfære og afventende kan muligvis skabe et musikalsk holdepunkt, så Agnete kan søge efter den omtalte gnist, uden at musikken vil et sted hen. Der findes en sammenlignelighed mellem det verbale og det musikalske udtryk, når musikterapeuten og borgeren samtaler om søgen efter gnisten.

I **fase 3** (01:30-02:02) flyder musikken over. Borgeren fortæller om manglende livslyst, og hele lydbilledet bliver mere og mere voldsomt, indtil musikken ophører, og borgeren sukker. Musikken følger det verbalt stigende intensitetsniveau og spændingsniveau, og ender med borgerens suk. Musikken kan spejle og forstærke den frustration, som Agnete verbalt fortæller om.

I **fase 4** (02:02-02:27) muliggør det alternative musikalske udtryk, at borgeren kan bevæge sig i en ny retning. Musikterapeuten spiller alene i et tonalt, afdæmpet, harmonisk durunivers, mens musikterapeuten fortrøstningsfuldt anerkender borgerens emotionelle udtryk. Musikterapeuten kan bruge et alternativt og harmonisk udtryk, som at omfavne Agnete. Musikken muliggør, at de sammen kan bevæge sig i en ny retning, og udforske andre emotionelle udtryk.

I **fase 5** (02:27-03:00) er musikken mere fast, tonal og samspillet. Der opstår 7 anslag, hvor begge parter spiller samtidigt og med ensartet musikalsk udtryk. Igen findes der en sammenhæng mellem det verbaliserede og musikken, da borgeren vil forsikre sig, at musikterapeuten har styr på, at få hende tilbage igen, inden sessionen afsluttes. Under denne verbalisering bliver musikken igen atonal og usikker. Lige efter musikterapeuten har forsikret borgeren om fælles afslutning, vender musikken

tilbage til det rytmisk faste, tonale, samspillede og balancerede udtryk. Musikken kan her agere som fælles kommunikationsmulighed, ved at spille både samtidigt og med samme forholdsvis ensartede musikalske udtryk.

4.5.8.3 Den potentielle betydning af musikken inden for den terapeutiske proces

Denne improvisations omdrejningspunkt er, at undersøge hvor gnisten befinder sig henne. Gennem musikterapeutisk improvisation får borgeren mulighed for at udtrykke dyb frustration, vrede, skam og afmagt, og får gennem dette muligheden for at komme i kontakt med og udtrykke de emotioner som borgeren oplever. Vi mener, at der skabes et rum, hvor Agnete godt må være som hun er, og gerne må udtrykke de negative emotioner, som hun oplever. Betydningen af dette kunne være, at borgeren, sammen med musikterapeuten, får mulighed for at komme forskellige emotioner til livs, og ligeså de emotioner, som borgeren har svært ved selv at komme i kontakt med. Agnete har som tidligere beskrevet, brugen af *Glade-Agnete* og *Triste-Agnete* som en metafor for de sindstilstande, som hun skiftevis mærker, og at hun forud for videomaterialet ikke kan mærke Glade-Agnete særlig meget. Agnete oplever muligvis her muligheden for, at komme mere i kontakt med en del af Glade-Agnete. Specielt i **fase 4**, hvor musikterapeuten validerer hendes oplevelse af afmagt og frustration, og dernæst modulerer musikken til et mere positivt durunivers. Dette giver anledning til at åbne op for en ny retning i musikken, og derigennem udforske andre emotioner. I **fase 5** har det musikalske lydbillede ændret sig til langt mere tonalt, harmonisk og afdæmpet og samspillet udtryk. Det er ligeså i denne fase, hvor vi mener, musikken har givet anledning til, at Agnete tør springe ud i dette musikalske skift. Dette kommer til udtryk, når hun forsikrer sig hos musikterapeuten om at blive guidet tilbage inden session slutter, for igen at kunne hengive sig til dette durunivers. Ligeså er det i **fase 5**, hvor musikterapeuten og Agnete har flere øjeblikke, hvor der opstår en fælles og mere gensidig lyd, og hvor samspil med de 7 anslag opstår. Musikken giver her en mulighed for at spille sammen, udtrykke sig samtidigt og på den måde skabe en fælles samhørighed.

Musikken, samt deres fælles arbejde, giver muligheden for, at Agnete kan vise en sårbar side af sig selv og opleve, at det er tilladt at udtrykke den sårbarhed. Vi mener, at musikken kan rumme de emotioner som opleves, og kan her udtrykkes både gennem verbale interaktioner, og som musikalsk improvisation, som var det en forlængelse af sproget. Musikken kan dermed fungere som et ekstra sprog til at kunne udtrykke det, som kan være svært at sætte ord på, som når bægeret flyder over, og sætningen ender med et suk som i **fase 3**.

4.5.9 Metadiskussion

I det følgende afsnit, vil fundene i analysen blive diskuteret ud fra musikterapeutisk teori om improvisationsteknikker (Bruscia, 1987), emotionsfokuseret teori (Greenberg, 2012), musikterapeutisk teori om emotioner (Wheeler, 2010; Erkkilä, 2011a; Hannibal, 2012) samt teori om depressionssymptomer (Psykiatrifonden, n.d).

I **fase 1** (00:00-00:20) er lydbilledet atonalt, og her er det Agnete, der starter på klaveret. Musikterapeuten lægger sig kort efter Agnete's anslag, og forsøger at gengive samme musikalske udtryk. Musikterapeuten benytter teknikken *imitating* og *reflecting* som hører under techniques of empathy. Her er formålet altså ikke at gengive et nøjagtigt lydbillede, men at genskabe elementer, som spejler borgerens udtryk, og forsøge at genskabe den stemning som findes i musikken. Ifølge Bruscia (1987), hører netop techniques of empathy, under de mest betydningsfulde teknikker, da musikterapeuten kan diktere empati mod borgeren. Musikken skaber et ekko, i det musikterapeuten imiterer tonalitet, timing, lydniveau. Musikterapeuten giver her mulighed for, at borgeren kan blive opmærksom på sit eget udtryk, og viser borgeren, at musikterapeuten er lyttende for det udtryk som kommer. Ligeså når musikterapeuten imiterer borgerens musikalske udtryk, så gentages borgerens verbaliseringer. Dette fungerer ligeså som *imitating*, da musikterapeuten ikke forsøger at trække i en anden retning, men blot genskaber det udtryk, som kommer fra borgeren. Dette er ligeså med til at fortælle borgeren, at musikterapeuten lytter. Generelt for hele improvisationen er teknikken *sharing instruments*, fra kategorien techniques of intimacy. Denne teknik kan facilitere en tættere arbejdsalliance mellem borger og musikterapeut, og kan påvirke deres evne til at arbejde sammen og dele musikalske øjeblikke.

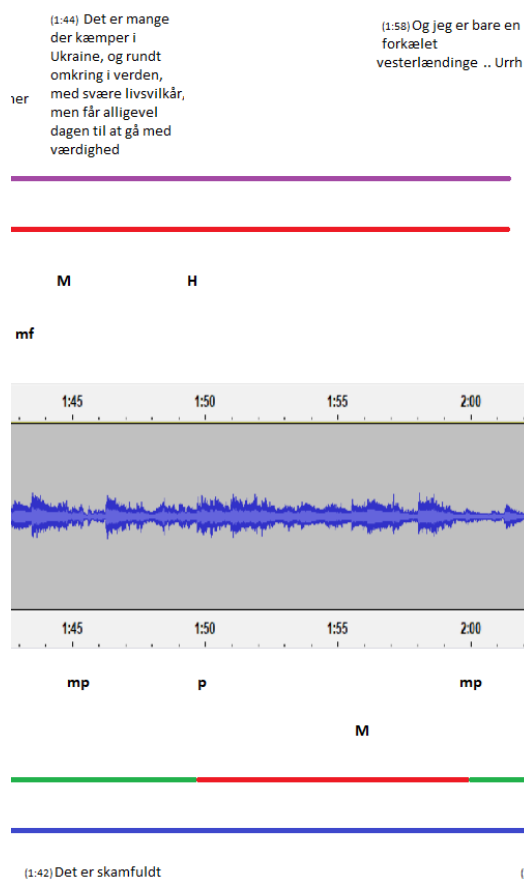
I **Fase 2** (00:20-01:30) ændrer musikterapeutens teknikker, og går fra at imitere borgerens udtryk, til at invitere til at undersøge hvor gnisten er. Dette sker ved først verbalt at undersøge, og dernæst at skabe et mystisk og afventende lydbillede. Musikterapeuten benytter her teknikken *symbolicing* fra kategorien *referential techniques*. Der gives altså her lyd til et ikke-musikalsk element, og netop denne teknik kan facilitere, at klienten projicerer emotioner ind i musikken, og kan hjælpe klienten med at finde ellers ubevidste emotioner og refleksion (Bruscia, 1987; Erkkilä et al., 2011a). Musikterapeuten fastholder et forholdsvis ensartet musikalsk udtryk, også selv om borgeren kommer med enkelte voldsommere anslag på klaveret. Dette faciliterer at fastholde deres fælles fokus på, at undersøge hvor gnisten befinder sig. Det kan ligeså anskues som teknikken *holding*, fra techniques of emotional exploration. Musikterapeuten skaber et musikalsk holdepunkt, som borgeren kan improvisere ind over, som muliggør, at borgeren frit kan udforske emotionelle udtryk, med en sikkerhed i, at

musikterapeuten holder på musikken. I forhold til verbaliseringer, skifter musikterapeuten mellem at *imitere* borgeren, ved at gentage enkelte sætninger, men ligeså at forstærke nogle udvalgte elementer. Når musikterapeuten gengiver og forstærker på 01:23, at "*trods det svære er der glæde, trods det svære er der gnist*", anvendes teknikken *incorporating*, som tager udgangspunkt i noget af borgerens udtryk, og ønsker at forstærke nogle af elementerne. Dette kan promovere, at borgeren kan blive bevidst om bestemte dele af de emotionelle udtryk som skabes.

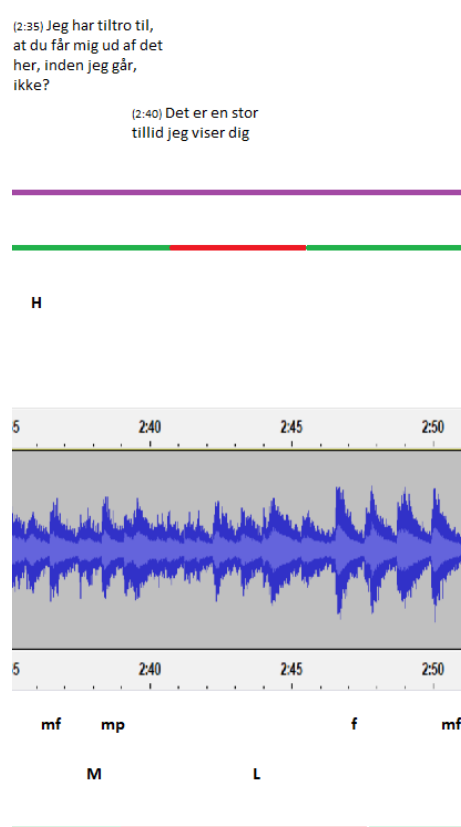
I fase 3 (01:30-02:02) findes der en masse stærke musikalske samt verbale udtryk fra borgeren. Specielt tilkendegivelsen af, ikke at have lyst til livet mere, og at dette er skamfuldt. I hele denne fase, falder musikterapeutens musikalske udtryk i baggrunden (se figur 2.2). En specifik improvisationsteknik, kan dermed være svær at præcisere hos musikterapeuten i denne fase, og dette kan skyldes flere ting. Først og fremmest mærker musikterapeuten alvoren af det som kommer fra borgeren. Det er en stor bekendtgørelse at fortælle om manglende livslyst. Ydermere, kan dette fravær i musikken også anskues som at borgeren tager en større plads i musikken, samtidig med at hendes musikalske udtryk understøtter frustration, vrede og skamfuldhed over det verbaliserede. Forværret livskvalitet og tanker om selvmord, er begge tegn på en depression (Psykiatrifonden, n.d), og ydermere er oplevelsen af skam tæt forbundet med depression (Hannibal, 2012). Der ses dermed typiske depressive kendetegn i både musikken og det verbaliserede.

Fase 4 (02:02-02:27) i denne fase sker der et markant skift i musikterapeutens rolle, da musikterapeutens musikalske tilstedeværelse i foregående fase var fraværende. I denne fase benytter musikterapeuten sig af *reflecting*, fra techniques of empathy, ved at forsøge at skabe en bestemt musikalsk stemning. Efter verbaliseringen om manglende livslyst fra borgeren, forsøger musikterapeuten nu at møde borgeren med et varmt, omfavnende og trygt lydbillede. Dette samtidig med verbalt at matche samme udtryk. Ligeså skaber musikterapeuten en tydelig tonalitet, og dette kan anskues som teknikken *tonal centering*, fra teknikkerne under structuring techniques. Denne teknik muliggør, at musikterapeuten kan trække musikken i en anden retning. Musikterapeuten modulerer det musikalske udtryk, og muliggør et skift i det emotionelle udtryk, som borgeren er optaget af. Dette kan ligeså forstås som teknikken *contrasting*, og *doubling* fra kategorien techniques of emotional exploration. I forrige fase verbaliserede borgeren om, at der trods alt findes en gnist og en glæde, og denne kontrast ønsker musikterapeuten her at forstærke. Teknikken *contrasting* fortæller, at verbale interaktioner kan have en afgørende rolle, for at lede borgeren i en hensigtsmæssig retning, og dette anskues tydeligt her, når musikterapeuten anerkender, rummer og omfavner borgeren, mens at forstærke de positive elementer i deres fælles improvisation. *Doubling*-teknikken kan anskues i form af, at terapeuten styrer improvisationen, og hjælper borgeren til at udtrykke nogle af de emotioner, som borgeren ikke selv kan, eller har svært ved at udtrykke.

Ifølge Wheeler (2010), kan musik netop igangsætte emotioner, hvilket kan ændre vores tanker fra positiv/negativ (Greenberg, 2012), og kan derigennem hjælpe til at takle depressive tilstande og tanker. Ydermere fastslår Wheeler (2010), at musikterapeutisk improvisation kan modulere kognition, emotion- og adfærdsmæssige reaktioner, gennem samtale og improvisation. I fase 5 (02:27-03:00) findes der et ensartet udtryk i musikterapeutens og borgerens musikalske udtryk. I forrige fase modulerede musikterapeuten det musikalske udtryk, mens borgeren trak sig i musikken. Her træder borgeren igen tilbage i musikken, og nu med fornyet musikalsk udtryk. Borgeren rejser kroppen op, og sidder nu rank og med hævet pande. Musikterapeuten benytter sig af *Imitating*, med tydelige anslag og en tonal ramme. Her verbaliserer borgeren "*Jeg har tiltro til at du får mig ud af det her inden jeg går, ikke. Det er en stor tiltro, jeg viser dig*", mens hendes musikalske udtryk nu bliver atonalt og usikkert. Dette kan forstås som en tilkendegivelse af, at borgeren viser tillid og ønske om at indgå i en arbejdsalliance. Igen imiterer musikterapeuten dette korte atonale udtryk, og fortrøstningsfuld forsikrer om en fælles afslutning (se figur 2.2). Kort efter opstår der momenter med fælles puls og anslag, og her benytter terapeuten sig af teknikken *synchronising*, af kategorien Techniques of empathy. Her virker det til, at musikterapeuten ønsker at støtte op om den nyfundne energi, og ønsker at forstærke den tiltro, som borgeren viser. Borgeren udtrykker her andre emotioner end førhen, og viser en tillid til at bruge musikken som træningsrum til at modulere emotioner og adfærd (Wheeler, 2010).



Figur 2.1
Agnete er øverst og musikterapeuten er nederst



Figur 2.2

4.5.10 Sammenfatning

Vi anskuer, at Agnete får mulighed for at udtrykke, dele og modulere emotioner gennem musikterapeutisk improvisation (Wheeler, 2010; Greenberg, 2012), samt undersøge hvor den omtalte "Gnist" findes hos hende. Vi mener, at Agnete kommer i kontakt med refleksioner og de emotioner, som hun selv giver udtryk for, at have svært ved at mærke (Erkkilä, 2011a).

Agnetes musikalske univers, sammenkoblet med de verbaliseringer som udtrykkes, er markant anderledes i de første faser frem for de afsluttende. Dette sammenfald kan indikere, at borgeren befinder sig i en anden emotionel tilstand i slutningen, og at improvisationen måske har påvirket Agnetes emotionelle opmærksomhed. Dette kan betyde, at der sker en modulering af emotioner (Wheeler, 2010). Vi ser en tendens til, at musikterapeuten kan have en støttende og konfronterende rolle, og at dette kan have indflydelse på, hvordan deres fælles udtryk moduleres, samt hvilke emotioner, som Agnete kommer i kontakt med.

Gennem anvendelsen af forskellige improvisationsteknikker, kan musikterapeuten facilitere et musikalsk arbejdsrum, hvor Agnete kan udtrykke emotioner og derigennem arbejde med dem.

Der findes i denne case, en overvægt af improvisationsteknikkerne (Bruscia, 1987):

Techniques of empathy: *incorporating, reflecting og imitating*

Techniques of emotional exploration: *doubling og contrasting.*

Ydermere har følgende teknikker spillet en betydelig rolle i improvisationen:

Techniques of intimacy: *sharing instruments.*

Structuring techniques: *tonal centering.*

Referential techniques: *symbolizing.*

4.6 Sammenfatning af resultater

Her vil vi sammenligne analyserne af de to improvisationer, og fokusere på ligheder og forskelle.

I begge cases mener vi, at der findes et centralt fokus, for at udtrykke og arbejde med emotioner (Erkkilä et al., 2011a; Greenberg, 2012; Wheeler 2010). Desuden virker begge musikterapeuter til at arbejde med en modulering af disse emotioner (Greenberg, 2012; Wheeler 2010). En modulering der i begge tilfælde virker til at have til sigte, at præsentere et alternativ til en forudgående emotionel tilstand. I Agnete-casen virker det til, at hun relativt nemt kan komme i kontakt med de negativt ladede emotioner, men har sværere ved at komme i kontakt med de positivt ladede emotioner, hvilket understøttes af hendes egen udtalelse om "Glade-Agnete og Triste-Agnete". I casen med Thomas kan det opfattes som om det forholder sig omvendt. Han virker til at have svært ved at komme i kontakt med de negativt ladede emotioner, og nemmere ved at komme i kontakt med de positivt ladede emotioner. En anden signifikant forskel er hvor længe borgerne kan være i improvisationerne. Thomas spiller i forhold til Agnete en meget kort improvisation, og musikterapeuten prøver at få ham til at spille videre uden held. Agnete virker modsat til at kunne være i improvisationen i lang tid. Betydningen af dette vil senere blive diskuteret.

I begge cases anvender musikterapeuterne flere af de samme improvisationsteknikker (Bruscia, 1987) tilhørende hovedkategorierne **Techniques of empathy** og **Techniques of emotional exploration**, samt brugen af *sharing instrument* fra hovedkategorien **Techniques of intimacy**. Der hvor de adskiller sig

fra hinanden i brugen af teknikker er inden for **Structuring techniques**, hvor der i Agnete-casen bliver anvendt *tonal centering*, og i Thomas-casen bliver anvendt *rythmic grounding*. Desuden bliver der i Thomas casen ikke anvendt **Referential techniques**, hvilket anvendes i Agnete casen med teknikken *symbolizing*.

Gennem anvendelsen af disse improvisationsteknikker, faciliterer musikterapeuten et musikalsk arbejdsrum, hvor Agnete og Thomas kan udtrykke emotioner og derigennem arbejde med emotioner.

Del V - Diskussion

I dette afsnit vil vi diskutere fund tilvejebragt gennem analysen, for så at diskutere disse i henhold til teori og forskning. Derefter diskuteres improvisationsteknikker og en uklar emotionsdefinition. Efterfølgende diskuteres metode herunder anvendelsen af parametre i grafisk notation, videnskabsteori, analysemodel, validitet og afslutningsvis anvendelighed og relevans.

5.1 Diskussion af fund

I dette speciale har vi fundet, at begge borgere, efter vores mening, virker til at komme i kontakt med emotioner, men der er stor forskel på hvor længe de kan være i denne kontakt. Vi har desuden fundet indikationer på, at der efter vores tolkning findes en modulering af emotioner. Det er som om, at der i begge cases sker en vekselvirkning mellem negative og mere positive emotioner. Derudover har vi fundet, at der er flere teknikker fra samme hovedkategorier der bliver anvendt i begge cases: **Techniques of empathy, Techniques of emotional exploration, Techniques of intimacy og Structuring techniques**. Inden for **Structuring techniques** bliver der dog anvendt forskellige teknikker: *tonal-centering* i Agnete Casen, og *rythmic grounding* i Thomas casen. Den største forskel i anvendelsen af teknikker, ligger i brugen af **Referential techniques** i Agnete-casen, som ikke anvendes i casen med Thomas.

Vi har fundet flere overlap i anvendelsen af improvisatoriske teknikker og i moduleringen og vekselvirkningen mellem negative og mere positive emotioner. Selvom vi har fundet frem til disse overlap, betyder det ikke, at vi kan generalisere ud fra disse fund. Det kan være et tilfælde at disse

overlap er til stede, og det kan ligeså skyldes, at vi har haft et snævert fokus i vores metodiske og teoretiske tilgang. Dette kigger vi nærmere på i afsnit 5.5.2 af diskussionen.

I de 2 cases findes der en væsentlig forskel i datamaterialet, da der i casen med Thomas ikke bliver anvendt verbaliseringer, mens der modsat i casen med Agnete bliver verbaliseret under improvisationen mellem musikterapeut og borger. Dette mener vi kan tilvejebringe mere information fra Agnete-casen, som dermed kan influere på musikterapeuternes oplevelse af datasættet. Som udgangspunkt anskuer vi, at en ekstra kommunikationsvej mellem musikterapeut og borger kan være en fordel, når musikterapeuter ønsker at opnå indsigt i en borgers subjektive oplevelse, men at dette ydermere kan være vildledende. Vi har i del II redegjort for forskellen mellem *oplevede emotioner* og *subjektive emotioner* i en musikalsk sammenhæng (Gebhardt et al., 2018). Disse begreber mener vi ligeså kan anskues i en verbal kontekst. Som beskrevet i **Kontekst**-afsnittet for Agnete, har Agnete en psykologuddannelse, og vi kan dermed formode, at hun potentielt besidder nogle evner til at bruge et verbalt sprog på et reflekterende niveau. Her mener vi, at det er relevant at diskutere, om dette kan medføre uklarhed omkring *oplevede emotioner* og *subjektive emotioner*. Hvis Agnete har klinisk erfaring som behandler, kan dette medføre indsigt i begge positioner, som ellers ikke ville være tilgængelig uden professionel erfaring. Muligvis kan dette influere på den måde Agnete anvender sproget, som vi mener tilføjer endnu et lag af subjektiv vurdering fra musikterapeuterne, når der er tale om en borgers oplevelse af *oplevede emotioner* eller *subjektive emotioner*.

Som det nævnes i **Kontekst**-afsnittet i analysen af Thomas casen, så er Thomas uddannet pianist ved konservatoriet. Dette kan være vigtigt i forståelsen af vores fund, da vi må antage, at han dermed besidder en så stor viden om og erfaring med musik, at han relativt nemt kunne spille hvad vi tolker som emotioner, uden at det egentligt er noget han muligvis føler eller oplever. Dette taler ind i de tidligere nævnte *oplevede emotioner* og *subjektive emotioner* (Gebhardt et al., 2018). Vi mener ikke, at dette nødvendigvis er tilfældet, men det er væsentligt at have den viden med i forståelsen af vores fund. Samtidigt er det også relevant at overveje hvad det betyder, at han spiller på et instrument som han kender og benytter i professionelle sammenhænge. Da klaveret egentlig er et arbejdsinstrument for Thomas, så kan det måske betyde, at han tilgår instrumentet med sin professionalisme, og dermed kan det måske besværliggøre en terapeutisk anvendelse af klaveret, og være en potentiel hindring for den terapeutiske proces.

I forhold til vores fund mener vi, at vores analyse og tolkninger ikke nødvendigvis er et udtryk for, hvad borgerne har oplevet i henhold til *opfattede emotioner* og *subjektive emotioner* (Gebhardt et al., 2018), eller den eventuelle terapeutiske proces. Vi har ud fra datasættet tilgået de to cases med et

fokus på emotioner, og dette betyder også at vi dermed har fravalgt andre måder at forstå casematerialet på. Dermed må det understreges, at vores fund er et udtryk for vores subjektive tolkninger.

5.2 Diskussion af fund i forhold til teori og forskning

Vi har undersøgt hvordan man facilitere emotionsarbejde og udtryk, ved hjælp af metoden musikterapeutisk improvisation. Vi har i den forbindelse analyseret de to cases og fundet flere eksempler på anvendelsen af specifikke improvisationsteknikker (Bruscia, 1987), emotionsudtryk og emotionsmodulation (Greenberg, 2012; Wheeler, 2010). Da vi ikke kan verificere vores fund ved at spørge de to borgere eller ved hjælp af andre tilgange, kan man diskutere hvorvidt det vi har fundet, er reliabelt, da det ikke kan kvantificeres, og om vi har forudsætningerne for at vurdere om det er emotioner vi arbejder med. I en undersøgelse af Bodner & Gilboa (2006) fandt de blandt andet, at musikterapeuter var mere sensitive og opmærksomme på emotioner og emotionelle forandringer i musik, end ikke uddannede musikterapeuter (Bodner & Gilboa, 2006). Dette studie beskriver altså, at vi som uddannede musikterapeuter, har nogle faglige kompetencer, der giver os gode forudsætninger for at kunne afkode emotioner i musik. De nævner desuden også, at en afkodning af emotioner i musik, er noget de fleste mennesker besidder evnen til, og er en naturlig måde for mennesker at lytte til og forstå musik på (Helmholtz, 1954; Kivy, 1989; Sachs, 1963; Scherer, 1995; Sundberg, 1982 her refereret fra Bodner & Gilboa, 2006). I begge cases anvendt i dette speciale, er der eksempler på, at borgerne kommer med kommentarer der kan tolkes som værende emotionelt forankret. Agnete siger på et tidspunkt *“Jeg ville ønske dagen kunne stoppe her”* (bilag 3), hvilket vi mener, at i denne sammenhæng bliver sagt som en kommentar til, at hun nu er i en mere behagelig emotionel tilstand, end da sessionen begyndte. Gennem improvisationen tolker vi, at hun er blevet bevæget et andet sted hen, end da hun kom ind ad døren. Thomas virker til at blive bevæget, da han sammen med musikterapeuten lytter til improvisationen (bilag 4), og Thomas beskriver også i sidste session, hvordan han gennem forløbet er kommet i kontakt med emotioner (bilag 4). Selvom vi har disse eksempler, som vi tolker som værende et udtryk for emotioner, så er det stadig set igennem vores subjektive vurdering.

I vores arbejde har vi anvendt teori af Wheeler (2010) omhandlende musikterapeutisk arbejde med emotioner. Wheeler beskriver et 5-trins hierarki i arbejdet med emotioner:

1. Oplevelse af emotioner
2. Identificering af emotioner
3. Udtrykke emotioner (verbalt/nonverbalt)
4. Opleve emotionel kommunikation fra andre
5. Modulere emotionel adfærd

Vi har fundet, at der i improvisationerne bliver arbejdet med at opleve og udtrykke emotioner, samt at opleve emotionel kommunikation fra andre, og at dette medfører en modulering af emotioner. Dette betyder ikke, at det kan sammenlignes direkte med Wheelers femte punkt, *Modulere emotionel adfærd* (Wheeler, 2010), da vi ikke kan fastslå, at der er sket en modulering i emotionel adfærd. I stedet mener vi, at der sker en modulation af emotionsopfattelser eller oplevelser, og dette måske på sigt kan medføre en modulation af emotionel adfærd (Wheeler, 2010). Man kan yderligere kritisere vores brug af Wheelers model, da man må antage, at en gennemgang af disse 5 trin, ikke er muligt i så korte forløb som vi har haft, og nok især ikke muligt indenfor den tidsramme, som de to improvisationer foregår i. Vi mener, at modellen er relevant i forhold til vores cases, men man kan argumentere for, at vi anvender den på en anden måde end tiltænkt. Det kan desuden diskuteres, om alle niveauerne er relevante, da man i begge cases kan diskutere om der egentlig er tale om en, ifølge punkt 2, *Identificering af emotioner*. Der bliver i improvisationerne i Thomas-casen ikke eksplicit talt om en identificering af de emotioner der er i spil, og hvis en sådan identificering er til stede, er det ikke muligt for os at redegøre for den. I Agnete-casen findes der mere eksplicite indikationer på specifikke emotioner i hendes egne verbaliseringer. Vi mener, at det kunne have været interessant at udfolde Wheelers (2010) hierarkiske model yderligere, og at det kunne have tilvejebragt yderligere information om det analyserede.

Vi har i dette speciale anvendt teori af Greenberg (2012) der beskriver, at det i en emotionsfokuseret behandling af depression, er væsentlig at komme i kontakt med svære emotioner, og at man kan modulere emotioner med emotioner. Vi har argumenteret for at dette finder sted i begge cases. Vi har udvalgt teori fra Greenbergs emotionsfokuseret terapi (Greenberg, 2012) som vi fandt relevant i forhold til vores cases, men i Greenbergs samlede model for emotionsfokuseret terapi indgår der andre væsentlige punkter for, hvordan man anvender netop denne terapiretning. Det er derfor væsentligt at forstå vores fund i denne kontekst, og at vi ikke har anvendt den samlede model for emotionsfokuseret terapi som Greenberg (2012) beskriver den.

Psykodynamisk improvisationsbaseret musikterapi af Erkkilä (et al., 2011a), anvender to modeller, som vi ikke har anvendt i dette speciale. Vi anvender dermed et uddrag af kilden, og ikke kilden som en helhed. Erkkilä anvender først en model om 3 bevidsthedslag, som praktiserende musikterapeuter kan anskue i musikterapeutisk arbejde med depressionsramte. Vi har ikke anvendt denne model, da vi mener, at dette ville være endnu en subjektiv vurdering fra musikterapeuterne, og dermed ikke noget vi med sikkerhed kan fastslå.

Vi har tidligere inddraget teori i Del II fra Sloboda & Juslin (2012), som fastslår, at to mennesker ikke nødvendigvis oplever samme emotioner, ved at høre samme stykke musik. Dette kan skyldes forskellige faktorer som kulturelle aspekter, situationsbetingelser samt opmærksomhedsniveau. Alligevel fastslår Gebhardt (et al., 2018), at musik har evnen til at vække emotioner, og har en direkte indflydelse på de emotioner, vi oplever. Et interessant element i dette, er Gebhardt's opdeling af *opfattede emotioner* og *subjektive emotioner*. Der kan dermed stilles spørgsmålstejn ved, om det er musikken i sig selv, der rummer emotioner, eller om det *lytteren*, som skaber emotionerne gennem musikken. En udfordring ved at arbejde med to borgere og deres emotionelle udtryk samt emotionsarbejde gennem musikterapeutisk improvisation, er at netop denne forskel mellem hvordan borgeren opfatter hvad musikken forsøger at tilvejebringe af emotioner (*opfattede emotioner*), frem for hvad borgeren subjektivt oplever i musikken (*subjektive emotioner*). Vi fastslår derfor væsentligheden af, at to musikterapeuters evne til at tolke borgeres subjektive oplevede emotioner, som værende nødvendigt for musikterapeutisk arbejde, men samtidig bør gøres med stor forståelse for, at dette vil være musikterapeuternes tolkede vurderinger, af borgernes subjektive oplevelser af emotioner. Dette trods menneskers evne til at forstå musikkens emotionelle betydning og ydermere musikterapeuters forståelse (Bodner & Gilboa, 2006).

Vores fund kan relateres til den forskning i (Aalber et al., 2017; Atiwannapat et al., 2016; Erkkilä et al., 2011b; Gold et al., 2009; Maratos et al., 2008; Werner, Wosch & Gold, 2017) musikterapeutisk behandling af depression og de beskrevne tilgange til musikterapeutisk behandling (Erkkilä et al., 2011a; Hannibal, 2012; Pedersen, Hannibal & Bonde, 2014) af depression som vi tidligere har præsenteret i Del II. Vi mener, at Agnete og Thomas har kunnet projicere emotioner ind i musikken, og at de derigennem er kommet i kontakt med emotioner. Da vi i vores speciale har valgt at fokusere på en improvisation fra hver case, kan man argumentere for, at specialet i højere grad omhandler en forståelse af en enkelt sekvens, som er en del af et større billede i tilgangen til musikterapeutisk behandling af depressive symptomer. Yderligere har vi intet fundament for at udtale os om en virkning

eller effekt på de depressive symptomer i vores respektive forløb, og dette er en væsentlig forskel på vores speciale, og den forskning som vi har præsenteret.

5.3 Improvisationsteknikker

I teoriafsnittet har vi præsenteret en definition af musikterapeutisk improvisation, og ligeså præsenteret et udvalg af musikterapeutiske improvisationsteknikker fra Bruscia *Improvisational models of music therapy* (1987). Disse improvisationsteknikker indeholder i alt 64 teknikker, fordelt på 9 kategorier. Vi har kort præsenteret alle 64 teknikker i bilag 2, men har kun uddybet en håndfuld af dem. Denne udvælgelse af nogle teknikker frem for andre, mener vi, kan have betydning for flere aspekter. Først har vi udvalgt improvisationsteknikker ud fra en generel opfattelse af, hvad en musikterapeut bredt anvender i improvisation. Senere under analysearbejdet, har vi opdaget flere improvisationsteknikker, som passer til det vi ser i datasættet, og har tilføjet dem til teoriafsnittet. Dette mener vi forholder sig til vores induktive tilgang, da vi ikke forsøger at undersøge bestemte teknikker, og trække dem ned over datasættet, men forholder os åbent til vores fund i analysen. Vi er klar over, at vores udvælgelse af en håndfuld teknikker er en subjektiv vurdering, og er en fravælgelse af de resterende improvisationsteknikker. Havde vi dybdegående beskrevet alle 64 teknikker, mener vi, at der ville være et endnu bredere grundlag for at anskue datasættet. Et grundlag for ikke at have inkluderet alle 64 teknikker er, at vi mener at nogle af teknikkerne omhandler musikterapeutens intention, frem for hvor tydeligt og objektivt teknikken ville kunne høres. Vi mener derfor, at det igen bliver en subjektiv vurdering af, hvad musikterapeuten anvender af teknikker, frem for et mere objektivt billede og beskrivelse af det musikalske udtryk.

Det er interessant, at der i begge cases bliver anvendt flest teknikker fra **Techniques of empathy** og **Techniques of emotional exploration**. Det stemmer overens med Bruscias (1987) beskrivelse af deres formål og hensigt, og vores fokus på emotionelle udtryk og emotionsarbejde. Vores oplevelse er, at de improvisationsteknikker vi har fundet anvendt i de to cases, er relevante værktøjer i arbejdet med emotioner og emotionelle udtryk, og at gennem anvendelsen af improvisationsteknikkerne kan man facilitere en emotionel arbejdsproces.

5.4 En uklar definition af emotionsbegreb

I Del II af dette speciale, har vi samlet forskellige teorier, som forholder sig til emotion. Det blev hurtigt klart for os, at der findes forholdsvis meget litteratur om netop emotion i forskellige forskningsmæssige retninger, men at der ligeså ofte udtrykkes en vis tilbageholdenhed, når en konkret definition på emotion ønskes (Hougaard, 2019; Juslin & Västfjäll, 2008; Wheeler, 2010). Dette speciales formål har ikke været at udarbejde en konkret definition på emotionsbegrebet i sig selv, men har naturligvis ønsket at benytte en emotionsdefinition. Når en tendens til utydelighed findes hos anerkendte forskere og klinikere, kan dette påvirke vores speciale. Derfor afgrænser vi vores emotionsdefinition og forståelse til den definition af emotion som Sloboda & Juslin (2012) præsenterer, og som vi finder relevant for specialets fokus (se afsnit 2.3). Vi mener det er relevant, at vi som forskere præsenterer en definition af emotion, så læseren af specialet får en kontekst for vores forståelse og brug af begrebet.

Vi har tidligere præsenteret en terapiform, som har emotion som fokus, EFT (emotionsfokuseret terapi) (Greenberg, 2012), og har præsenteret forskellig forskning som netop fastslår en sammenhæng mellem musik og emotion (Bodner & Gilboa, 2006; Erkkilä et al., 2011a; Erkkilä et al., 2011b; Gebhardt et al., 2018; Sloboda & Juslin, 2010; Wheeler, 2010). Vi mener, at der findes anledning til at forske mere i en konkret og fælles definition på emotionsbegrebet, som vi mener vil styrke validiteten mellem musik og emotion, som den bliver anvendt i dette speciale.

5.5 Diskussion af metode

5.5.1 Parametre i grafisk notation

Vi har i dette speciale anvendt følgende parametre til vores grafiske notation: Tonalt/atonalt, tempo, volumen og tonehøjde og stemme. Vi har desuden anvendt en intensitetsprofil. I begyndelsen af analysen udvalgte vi musikalske parametre ud fra egne erfaringer med og faglige vurderinger af emotionelle udtryk i musik, og parametre der objektivt kan beskrive musikken. Efterfølgende fandt vi, at disse parametre ligeså bliver anvendt i Bodner & Gilboa's (2006) studie af emotionel kommunikation. Vi har ikke kunnet finde forskning eller anden litteratur der anvender tonalt/atonalt som et musikalsk parameter i forbindelse med emotioner i musik. Vi kan altså finde forskning der

anvender stort set de samme parametre i undersøgelsen af emotionelle udtryk i improvisationer. Selvom vi kan finde forskning i musikterapi og emotioner der understøtter vores valg af parametre, må det nævnes at det ikke betyder, at vi kan finde en konsensus om en direkte sammenhæng mellem en specifik emotion og et specifikt parameter. Bodner og Gilboa (2006) refererer til Juslin (her refereret fra Bodner og Gilboa 2006) i forhold til at det er en sammensætning af de forskellige parametre, der kan henvise til en specifik emotion. Glæde spilles for eksempel ofte med høj volumen (forte), hurtigt tempo, lyse toner og staccato (Juslin, 2001 her refereret fra Bodner & Gilboa, 2006). I vores grafiske notation har vi ikke angivet om artikulationen i musikken er legato, staccato og så videre. Det nævnes i det deskriptive afsnit af analyserne, men den grafiske notation kan kritiseres for at mangle artikulation som parameter. Desuden kunne vi have anvendt for eksempel nodeangivelse eller kropsholdning.

5.5.2 Diskussion af videnskabsteori

I dette speciale befinder vi os inden for den kvalitative metode, hvor vi har arbejdet induktivt (Neergaard, 2007), samt anvendt en fænomenologisk og hermeneutisk inspireret analysemodel (Trondalen, 2007). Specialet befinder sig inden for det eksplorative videnskabsområde, da vi har undersøgt et fænomen og ønsket at danne mening ud fra vores datasæt (Ridder & Bonde, 2014).

Vores fund er ikke en absolut sandhed, men opstår af vores måde at forstå datasættet på i forhold til anvendt metode og teori. Dermed udelukker vi ikke, at der kan anvendes et andet teoretisk fokus, men gennem vores datasæt mener vi, at emotionsarbejde er en relevant måde at forstå de to cases på. Som vi tidligere har beskrevet i afsnit 3.1, så er den viden vi i dette speciale har genereret ideografisk og dermed ikke generaliserbar. De emotioner som vi beskriver og tillægger en værdi, er dermed udsat for vores tolkninger på basis af musikken, viden om borgerne og borgernes feedback.

Vi har i dette speciale forsøgt at holde os tro mod datasættet. Vi havde en klar oplevelse af, at vi begge arbejdede med emotioner i vores respektive forløb, men startede ud med en anden og bredere vinkel på specialets fokus. Gennem arbejdet med de to cases fandt vi, at der i vores improvisationer sker mere end vi først havde antaget, og vores fokus blev derfor smallere og med kun ét improvisationseksempel fra hvert forløb. Denne indsnævring af data og fokus sker på baggrund af vores specialevejledning og vores egne overvejelser. Vi har derfor været tro mod den induktive metode, da vi hele tiden har ladet data diktere, hvilken vej specialet skal tage, og hvad vi oplever som

relevant at fokusere på. Vi kan ikke undsige os at have haft en ubevidst subjektiv vinkling af data, da man selvfølgelig også kan have tilgået det analyserede ud fra andre musikterapiteoretiske tilgange. Desuden har vi baseret vores tolkninger på data til rådighed; musikken, notater, sessionsoversigter og vi har tilstræbt at være tydelige når vi har tilføjet det objektive en subjektiv tolkning. Selvom det vi har fundet gennem analysen, er sket gennem subjektive tolkninger af objektive beskrivelser, så mener vi, at det taler til specialets troværdighed, at vi har været to om at behandle og analysere på udvalgt data.

5.5.3 Diskussion af analysemodel

I vores analyse af datasættet har vi anvendt Trondalens (2007) fænomenologisk inspirerede tilgang til mikroanalyse af improvisation i musikterapi. Vores speciale undersøger et subjektivt fænomen, og vi fandt derfor, at denne analysemodel var særligt egnet til dette formål, da den både anvender den fænomenologisk deskriptive tilgang, samt den hermeneutisk tolkende tilgang. Vi kan kritisere analysemodellen for at have flere gentagelser i dens trin, især i forbindelse med **Åben lytning**, men også i de sammenfattende og opsummerende trin. Dette kan betyde at læseren får for meget data at orientere sig i, samtidigt med at det skaber en del gentagelse af fund. Ligeledes kan det diskuteres, at analysemodellen er utydelig, i forhold til hvornår vi er på et rent deskriptivt og objektivt niveau, eller hvornår vi er på det tolkende og subjektive niveau. Dette har vi søgt at tydeliggøre i vores redegørelse for analysemodellen. Vi har desuden beskrevet, at vi afviger fra analysemodellen på flere punkter, og at vi har omdøbt trin i analysen. Især har Trondalens (2007) brug af begrebet *effekt*, som vi har omdøbt til *betydning*, gjort at analysemodellen kan kritiseres for ikke at have en optimal tilgang til den kvalitative metode.

5.5.4 Validitet

Vi vil her diskutere validiteten af fundene i dette speciale ud fra tidligere beskrevne vurderingskriterier for kvalitativ forskning (Neergaard, 2007).

I henhold til **Troværdighedskriteriet** har vi søgt at beskrive vores respektive cases så detaljeret som muligt, samtidigt med at vi har søgt at være tydelige omkring det fokus på emotionsarbejde, vi har valgt for dette speciale. Vi kunne have valgt at beskrive de samlede forløb til fulde, så læseren dermed kunne have en større forståelse for den generelle kontekst, som vi har udvalgt data fra. Vi fravalgte dette, da vi tidligt i forløbet valgte at fokusere på de udvalgte improvisationer, og hvordan disse kunne

eksemplificere emotionsarbejde og emotionelle udtryk gennem musikterapeutisk improvisationsmetode.

Dette taler også ind i **Afhængighedskriteriet**, hvor man kan argumentere for, at vi ikke har beskrevet alle detaljer angående omgivelserne. De fysiske rammer, mener vi, kan have indflydelse på hvordan improvisationerne forløber, og dermed hvordan disse kan forstås. Det kunne have været relevant at beskrive omgivelserne nærmere, og mest af alt om der var noget i omgivelserne, der kunne influere på det analyserede. I dette speciale har vi været to forskere, og dette har vi anvendt aktivt, så vi kontinuerligt har kunne reflektere over analytiske antagelser, og derigennem opnået større indsigt i de to cases. Dette, mener vi, har kunnet mindske den individuelle bias, og dermed udfordret den individuelle subjektivitet. Hvorvidt en anden forsker ville kunne bekræfte vores resultater, kan være svært at vurdere. Vi mener, at vores fund vil kunne bekræftes af andre forskere, men vi er bevidste om anvendte subjektive tolkninger i vores analyse, hvilket må besværliggøre en decideret bekræftelse. Som en underbygning af vores subjektive tolkninger, har vi søgt at anvende en triangulering ved at sammenligne vores data med notater samt peervurderinger fra vores vejledere. Dette fremgår dog ikke metodisk i vores speciale, og kan derfor kritiseres. Det kan diskuteres, om vi fuldt ud efterlever **Bekræftelseskriteriet**. I forhold til **Overførbarhedskriteriet** mener vi ikke, at fundene i dette speciale kan overføres direkte til lignende cases, men vi mener alligevel, at der er flere interessante aspekter i vores fund, som kan inspirere andre musikterapeuter i arbejdet med et emotionelt fokus. Dette vil blive diskuteret i afsnit 5.6.

Dette speciale kan kritiseres for ikke metodisk at have undersøgt andre forklaringsmuligheder for fænomenet. Med dette menes at undersøge om der kunne foreligge andre teoretiske forståelser af fænomenet. En sådan undersøgelse kunne have højnet validiteten af vores fund, samt have yderligere mindsket subjektiviteten.

Vi har i dette speciale beskrevet vores analysemetode og dataindsamlingsmetode i detaljer, men vores caseudvælgelsesstrategi kan diskuteres. Som tidligere beskrevet i afsnit 4.1, så har vi anvendt en caseudvælgelsesstrategi retrospektivt, og har dermed fundet en caseudvælgelsesstrategi efter at have udvalgt data og cases. Dette skaber flere udfordringer i forhold til den systematiske tilgang til analysen, men kan ligeså indeholde nogle interessante aspekter. At anvende en caseudvælgelsesstrategi retrospektivt giver et indtryk af en mindre systematisk tilgang til data, og kan derfor gøre at vores analyse ikke fremstår tilpas stringent. På den anden side har det gjort, at vi har haft en mere åben tilgang til data, hvilket giver mening indenfor den induktive tilgang, hvor vi har udvalgt vores variabler og udvælgelsesstrategier undervejs i processen. Det ville have underbygget

validiteten af dette speciale, hvis vores caseudvælgelsesstrategi havde været teoretisk og metodisk afgrænset inden udvælgelse af data.

5.6 Diskussion af anvendelighed og relevans

Dette speciale og de fund vi har beskrevet, tjener som en beskrivelse og forståelse af hvordan vi har faciliteret emotionsarbejde i de respektive improvisationer, og hvordan det kan have en betydning for den terapeutiske proces. Selvom der skal tages forbehold for at vores fund henhører til de to cases som vi har beskrevet, så mener vi alligevel, at der er flere interessante aspekter i vores fund, som kan bruges til inspiration for andre musikterapeuters tilgang til behandlingen af depression, eller til yderligere forskning i musikterapeutisk behandling af depression. I dette speciale har vi fundet, at emotioner og emotionsarbejde kan være et fokus i sig selv i musikterapeutisk klinisk praksis. Vi mener ikke nødvendigvis at det er et fokus for et samlet forløb, men at der kan være sessioner i et forløb hvor emotioner og emotionsarbejde kan være et fokus i sig selv. Vi har fundet, at musikterapeuter kan facilitere arbejdet med at udtrykke, opleve, og komme i kontakt med emotioner. Dette mener vi er særligt interessant i forhold til musikterapeutisk behandling af depression, da det netop ofte er svært for mennesker der lider af en depression at kunne kommunikere og verbalisere svære emotioner (Hannibal, 2012). Et fokus på improvisatorisk emotionsarbejde kan inspirere til hvordan man hos borgeren kan skabe en kontakt til emotioner og blive i stand til at udtrykke dem. I dette speciale har vi fundet, at det er muligt at modulere emotioner, og dermed skabe et mere hensigtsmæssigt alternativ til en forudgående emotionel tilstand. Som vi tidligere har nævnt, så er dette speciales fokus et udtryk for blot en lille del af det samlede musikterapeutiske arbejde i de to forløb. Derfor skal man forstå anvendeligheden af vores fund i denne kontekst, og at det større musikterapeutiske arbejde selvfølgelig omhandler at få dette ind i en psykodynamisk behandlingstilgang.

Del VI - Konklusion & perspektivering

I dette afsnit vil vi præsentere en konklusion på specialets problemformulering, samt perspektivere interessante aspekter tilvejebragt gennem analysen.

6.1 Konklusion

Problemformulering:

Hvordan kan man beskrive og forstå emotionsarbejde og emotionelle udtryk, gennem musikterapeutisk improvisation som metode hos to borgere med depressive symptomer?

Vi har gennem analysen fundet, at musikterapeutisk improvisation som interventionsmetode, kan beskrives og forstås som en facilitering af, at to borgere med depressive symptomer kan udtrykke og arbejde med emotioner. Dette med en forståelse af, at det er muligt at modulere emotioner gennem musikterapeutiske improvisationsteknikker, og dermed præsentere et mere hensigtsmæssigt emotionelt alternativ til en forudgående emotionel tilstand.

For disse to cases har vi fundet at dette opnås ved hjælp af anvendelsen af improvisationsteknikker (Bruscia, 1987) fra hovedkategorierne: ***Techniques of empathy*** og ***Techniques of emotional exploration***, samt brugen af *sharing instrument* fra hovedkategorien ***Techniques of intimacy***. I begge cases har vi fundet, at der bliver anvendt teknikker fra hovedkategorien ***Structuring techniques***, men at der i Agnete-casen bliver anvendt *tonal-centering* og i Thomas-casen bliver anvendt *Rhythmic grounding*. Desuden anvendes der *symbolizing* fra hovedkategorien ***Referential techniques*** i Agnete-casen.

Vi har desuden fundet, at der kan være stor forskel på hvor længe de enkelte borgere kan være i kontakt med de emotioner der arbejdes med.

6.2 Perspektivering

Vi har i afsnit 5.6 beskrevet relevansen og anvendeligheden af vores fund, og vi vil her beskrive to aspekter af vores fund, som vi ikke tidligere har diskuteret. Vi vil beskrive hensigtsmæssigheden af det emotionelle arbejde i improvisationerne, samt musikterapeuternes rolle i de to cases i forhold til hvad kunne anskues som en konfronterende rolle.

6.2.1 Hensigtsmæssighed

I de anvendte cases, ser vi en klar forskel på hvor lang tid selve improvisationerne varer. Dette i sig selv kan eksempelvis skyldes forskellige parametre som tema for improvisation, sessionernes varighed, inddragede instrumenter, borgerens præferencer og energiniveau. Set i lyset af vores analyse vedrørende emotionsarbejde, som omhandler de emotioner, som borgerne kan have svært ved at komme i kontakt med, har det igangsat en proces for os som musikterapeuter, vedrørende hvordan vi hensigtsmæssigt inviterer og holder borgere i en musikterapeutisk improvisation. Vores første og umiddelbare formodning er, at med mange års erfaring som praktiserende musikterapeut, følger en intuition, som kan agere som et kompas. Vi som stadigvæk er studerende, har naturligvis ikke opbygget et finjusteret kompas endnu, som kan bidrage til beslutningstagen i klinisk praksis. Alligevel får det os til at reflektere over vigtigheden af vores terapeutidentitet, som værende klientbaseret. I Agnete-casen improviseres der gerne med en varighed på 45 minutter i streg, og i Thomas-casen langt færre minutter. Vi mener ikke, at varigheden på selve improvisationen, nødvendigvis fortæller om kvaliteten af det terapeutiske udbytte, men at vi som musikterapeuter, er nødsaget til at forme terapien, efter borgerens behov. At fastholde Thomas i en 45 minutters lang improvisation, ville efter vores mening ikke være hensigtsmæssigt, sådan som situationen var i dette tilfælde. Det er muligvis et element som kan ændres gennem længere tid, men behøver ikke være et decideret mål. Lige modsat mener vi, at hvis vi skulle tvinge Agnetes improvisationer ned til få minutter, kunne dette være for begrænsende for Agnete og hendes mulighed for at udtrykke sig. Vi tager med os en skærpet opmærksomhed på vores egen forståelse af, hvordan og hvor lang en musikterapeutisk improvisation skal være, og ønsker at være åbne og opmærksomme over for betydningen af dette i fremtidig praksis.

6.2.2 Musikterapeuternes rolle

Man kan diskutere, om musikterapeutens spørgsmål "*Hvor er gnisten henne*", i Agnete-casen, sammenkoblet med et insisterende udtryk i musikken, i starten af videomaterialet er for konfronterende. Borgeren kommer ind og sætter sig ved klaveret, og med det samme udtrykker en tydelig frustration i musikken, og verbaliserer at være træt af sig selv. Her kunne der sagtens redegøres for, at en terapeut bør agere mere støttende, spejlende og nænsomt. I dette konkrete tilfælde, er der flere faktorer, som vi mener, kan muliggøre, at musikterapeuten kan påtage en mere konfronterende rolle, frem for en støttende rolle. Videomaterialet stammer fra en i alt 30 minutter lang improvisation, og det udklip som anvendes her, er over halvvejs inde. Det vil sige at musikterapeuten og borgeren

har allerede spillet sammen i omkring 15-20 minutter. Vi mener, at dette kan muliggøre, at musikterapeuten kan agere mere konfronterende, og stadig på en hensigtsmæssig måde. Et interessant spørgsmål er, hvorfor og hvornår vi som musikterapeuter, kan benytte en mere konfronterende rolle. I dette tilfælde, har de foregående 15-20 minutter af improvisationen, haft et ensartet udtryk som tidligere beskrevet i dataudvælgelsen. Vi mener, at vi kan tilbyde et alternativt musikalsk udtryk og fokus, ved at ændre på musikalske parametre, og at dette kan medføre at trække borgeren i en ny retning. Hvornår dette skift skal anvendes, mener vi ikke, at der findes et entydigt svar på. Vi mener det afhænger af flere faktorer som sessionens varighed, længden af musikterapeutisk forløb, deres fælles arbejdsalliance og borgerens mentale tilstand. I casen med Thomas påtager musikterapeuten sig en konfronterende rolle, da musikterapeuten spiller atonalt og i højere volumen i **fase 2**, hvilket virker til at åbne for Thomas' undersøgelse af nogle mere ubehagelige emotioner. Igen sker dette på baggrund af tidligere sessioner, og på baggrund af et skøn fra musikterapeutens side. Thomas har fortalt, at han gerne vil undersøge svære emotioner, og i sessionerne der leder op til denne improvisation, har det især været vrede. Derfor mener vi, at konfrontationen sker på et informeret grundlag, men stadig ud fra en subjektiv vurdering fra musikterapeuten. Vores oplevelse er, at det er en balancegang mellem at være konfronterende i forhold til borgerens sårbarhed, uden at være uhensigtsmæssigt konfronterende. Man kan diskutere hvorvidt Thomas oplever at blive uhensigtsmæssigt konfronteret med ubehagelige og/eller svære emotioner, men vi mener, at konfrontationen i denne case er med til at Thomas kommer i kontakt med emotioner som han gerne vil undersøge og blive klogere på. Disse overvejelser kan være svære at overskue i øjeblikket, og derfor mener vi, at en konfronterende rolle bør anvendes med stor eftertænksomhed.

Det at musikterapeuterne påtager sig en konfronterende rolle, mener vi, at kunne tilvejebringe andre emotionelle retninger for borgeren at undersøge. I begge cases ser vi, at musikterapeuternes improvisatoriske interventioner, kan have indflydelse på, hvilke retninger det musikalske udtryk bevæger sig, og muligvis derigennem, hvilke emotioner som borgerne kommer i kontakt med. Med det sagt vil vi gerne diskutere, at der ifølge os ikke findes en ensartet og korrekt emotionel retning, at bevæge borgerne hen mod. Vi mener dette afgøres af det aktuelle klientforløb. I Thomas-casen, tyder det på, at Thomas har nemmere ved at være et durunivers, og at musikterapeuten på baggrund af Thomas eget ønske om at undersøge svære emotioner, forsøger at bevæge Thomas ind i et mol og kaotisk univers. Dette med formål for at skabe et musikalsk udtryk, som kan vække nogle af de negativt ladede emotioner, og på den måde skabe en kontakt til dem. Lige modsat i Agnete-casen fremstår det, at Agnete har svært ved at finde ind i et durunivers, men derimod er i tæt kontakt med negative

emotioner. Her forsøger musikterapeuten at trække det musikalske lydbillede ind i en tonal og harmonisk ramme, som et forsøg på at fremme mere positivt ladede emotioner. Med dette vil vi fastslå, at musikterapeutisk praksis i vores optik, ikke udelukkende omhandler at bevæge en borger fra mol til dur, men at tage udgangspunkt i den enkelte borgers problematikker, behov og ønsker, og på den måde skræddersy et musikalsk univers, som kan tilgodeses de behov som er til stede. Med et udgangspunkt i borgerens behov, mener vi, at et negativt ladet molunivers, kan være lige så effektivt i forhold til terapeutisk proces, som et positivt ladet durunivers.

7. Litteraturliste

Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).

<http://DOI:10.1002/14651858.CD004517.pub3>

Aalborg Universitet (n.d.). *Hjælp og ressourcer til GDPR for studerende*.

<https://aadk.sharepoint.com/sites/persondata-studerende>

Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), s. 208-224.

<http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2010.522717>

Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P. & Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder - A pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 26, 141-145.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2016.03.015>

Bakker, J. I. (2010). Phenomenology. I: Mills, A. J. & Durepos, G. & Wiebe, E. (red), *Encyclopedia of case study research*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

<http://dx.doi.org/10.4135/9781412957397.n342>

Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*, (s. 65-71). Samfundslitteratur.

Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Ridder, H. M. O. (2014). Aalborg-uddannelsen grundlag. I: L. O. Bonde (red.). *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*, (s. 472-477). Klim.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C. Thomas Publisher.

DMTF (2016). *Etiske principper*.

<https://danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Etiske-principper-2016.pdf>

Den Store Danske (2023a). *Holisme*.

<https://denstoredanske.lex.dk/holisme>

Den Store Danske (2023b). *Hermeneutik*.

<https://denstoredanske.lex.dk/hermeneutik>

Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M. & Fachner, J. (2011a). Creativity in improvisational, psychodynamic music therapy. I: Hargreaves, D., Miell, D., MacDonald, R., (red). *Musical imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception*, (s. 414-428).

<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199568086.001.0001>

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. (2011b). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, (199), s. 132-139.

<https://doi:10.1192/bjp.bp.110.085431>

Gebhardt, S., Ilka, D., Klaus, L., Wehmeir, P. M., Vedder, H. & Georgi, R. V. (2018). The effects of music therapy on the interaction of the self and emotions - An interim analysis. I: *Complementary therapist in medicine*, (41), s. 61-66.

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.08.014>

Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V. & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(3), s. 193-207.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001>

Greenberg L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: their role in the process of change in psychotherapy. *The American psychologist*, 67(8), s. 697-707. <https://doi.org/10.1037/a0029858>

Hannibal, N. (2012). Forskning i musikterapi-voksne med depression. *Dansk Musikterapi*, 9(2), s. 15-22.

Hannibal, N., Pedersen I. N. & Hestbæk, T. (2014). Musikterapi i socialpsykiatrien. I: Bonde, L. O. (red). *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*, (s. 269-273). Klim.

Hougaard, E. (2019). Emotioner i psykoterapi. I: *Psykoterapi teori og forskning*. (s. 403-459). Specialtrykkeriet.

Jensen, B. (2012). Brugerundersøgelse om musikterapi i Socialpsykiatrien i Aarhus Kommune. *Musikterapi i Psykiatrien*, 6(1).

<https://tidsskrift.dk/mip/article/view/7157>

Juslin, P. N. & Västfjäll, D. (2008) Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanism. I: *Behavioral and brain sciences* 31 (5), s. 559-575.

<https://doi.org/10.1017/S0140525X08005293>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg). (s. 274-275). Hans Reitzels Forlag.

Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21-35.

<https://doi.org/10.1177/160940690300200303>

Maratos, A., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).

<https://DOI:10.1002/14651858.CD004517.pub2>

Neergaard, H. (2007). *Udvælgelse af cases*. Samfundslitteratur.

Pedersen, I. N. (2014). Analytiske og psykodynamiske teorier. I: Bonde, L. O. (red). *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*, (s. 102-118). Klim.

Pedersen, I. N., Hannibal, N. & Bonde, L. O. (2014). Musikterapi med patienter med depression. I: Bonde, L. O. (red). *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*, (s. 255-257). Klim.

Pontoppidan, M. (2005). *Socialpsykiatrien i Danmark 1970-2005* (kandidatspeciale).
https://viden.sl.dk/media/7813/socialpsykiatri_speciale_maiken_pontoppidan.pdf

Psykiatrifonden (n.d.). *Depression*.
<https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/depression>

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

Robson, C. & McCartan, K. (2016). *Real World Research* (4th ed.). s. 147-156. John Wiley & Sons Ltd.

Schmidt, C. H. (2022). *Hermeneutik* (2nd ed.).
<https://laeremiddel.dk/viden-ogvaerktoejer/videnskabsteori/videnskabsteoretiske-retninger/hermeneutik/>

Sloboda, J. A. & Juslin, P. N. (2012). At the Interface Between the Inner and Outer World: Psychological Perspectives. I: *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*, (s. 73-98). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.003.0004>

Sundhed (2021). *Depression*.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/depressioner/depression/>

Trondalen, G. (2007). A Phenomenologically Inspired Approach to Microanalysis of Improvisation in Music Therapy. I Thomas, W. & Wigram, T. (red.), *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*, (s. 198-209). Jessica Kingsley Publishers

Werner, J., Wosch, T. & Gold, C. (2017). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & mental health*, 21(2), s. 147-155.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1093599>

Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, (s. 13-22). Jessica Kingsley Publishers.

Wheeler, B. (2010). Music Therapy. I: Juslin, P. N. (red). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*, (s. 818-848). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.003.0029>

Wheeler, B. L. & Bruscia, K. E. (2016). Overview of Music Therapy Research. I: Wheeler, B. L., & Murphy, K. M. (Eds.), *Music therapy research: Third edition*. (s. 51-67). Barcelona Publishers.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/detail.action?docID=4617404>.

WHO (2023a). ICD-11. *Depressive disorders*.
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1563440232?view=G1>

WHO (2023b). ICD-11. *Bipolar or related disorders*.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f613065957>

Bilag 1 - Grafisk notation

Grafisk notation

I den grafiske notation er borgeren øverst og musikterapeuten nederst. Sekunder er angivet i forbindelse med intensitetsprofilen i midten.

Tegnforklaring

Stemme - Er alt hvad der bliver sagt under improvisationen

Tonehøjde - Hvor på klaverets register der bliver spillet og er angivet ved:

———— for det lyseste, ————— for de mellemste toner, og
———— for de dybeste.

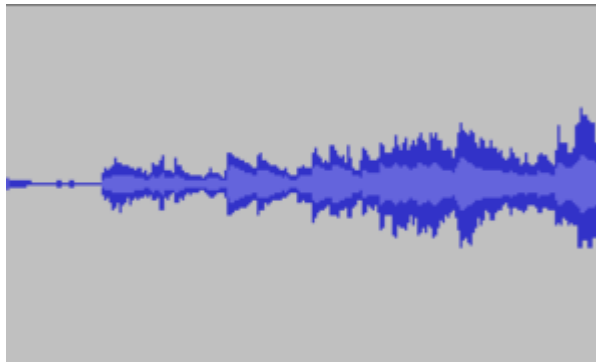
Tempo - Angivet ved L-langsom (under ca. 60 bpm), M-middelhastighed 60-110 bpm), H-hurtigt (110-160 bpm), MH-meget hurtigt (over 160 bpm).

Tonalt/atonalt - I forhold til harmonik og er angivet ved:

———— for atonalt og ————— for tonalt.

Volumen er angivet ved p-piano, mp-mezzo piano, mf-mezzo forte og f-forte.

Intensitetsprofilen er angivet for hele improvisationen samlet, og fremgår af den midterste bjælke:



Bilag 2 - Improvisationsteknikker (Bruscia, 1987)

TABLE XXXVII

SIXTY-FOUR CLINICAL TECHNIQUES IN IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY

By Kenneth Bruscia

---TECHNIQUES OF EMPATHY---

Imitating: echoing or reproducing a client's response, after the response has been completed.

Synchronizing: doing what the client is doing at the same time.

Incorporating: using a musical motif or behavior of the client as a theme for one's own improvising or composing, and elaborating it.

Pacing: matching the client's energy level (i.e., intensity and speed).

Reflecting: matching the moods, attitudes, and feelings exhibited by the client.

Exaggerating: bringing out something that is distinctive or unique about the client's response or behavior by amplifying it.

---STRUCTURING TECHNIQUES---

Rhythmic Grounding: keeping a basic beat or providing a rhythmic foundation for the client's improvising.

Tonal Centering: providing a tonal center, scale, or harmonic ground as a base for the client's improvising.

Shaping: helping the client define the length of a phrase and give it an expressive shape.

---TECHNIQUES OF INTIMACY---

Sharing Instruments: using the same instrument as the client, or playing it cooperatively.

Giving: presenting the client with a gift, such as a musical performance, instrument, etc.

Bonding: developing a short piece or song based on the client's responses and using it as a theme for the relationship.

Soliloquys: improvising a song as if talking to oneself about the client.

---ELICITATION TECHNIQUES---

Repeating: reiterating the same rhythm, melody, lyric, movement patterns, etc., either continuously or intermittently.

Modelling: presenting or demonstrating something for the client to imitate or emulate.

Making Spaces: leaving spaces within the structure of one's own improvisation for the client to interject.

Interjecting: waiting for a space in the client's music to fill in the gap.

Extending: adding something to the end of the client's response to supplement it.

Completing: answering or completing the client's musical question or antecedent phrase.

---REDIRECTION TECHNIQUES---

Introducing change: initiating new thematic material (e.g., rhythms, melodies, lyrics) and taking the improvisation in a different direction.

Differentiating: improvising simultaneous music that is separate, distinct, and independent from the client's music yet compatible.

Modulating: changing the meter or key of the ongoing improvisation with the client.

Intensifying: increasing the dynamics, tempo, rhythmic tension, and/or melodic tension.

Calming: reducing or controlling the dynamics, tempo, rhythmic and/or melodic tension.

Intervening: interrupting, de-stabilizing, or redirecting fixations, perseverations, or stereotypes of the client.

Reacting: after an improvisation or playback, asking the client what s/he liked or disliked about it.

Analogizing: after an improvisation or playback, asking the client to cite a situation in life that is analogous to the improvisation or experience.

TABLE XXXVII (continued)

---PROCEDURAL TECHNIQUES---

Enabling: instructing the client about improvising or otherwise assisting him/her.

Shifting: changing from one modality and/or medium of expression to another.

Pausing: having the client make "rests" at various junctures in the improvisation.

Receding: taking a less active or controlling role, and allowing the client to direct the experience.

Experimenting: providing a structure or idea to guide the client's improvising and having him/her experiment with it.

Conducting: directing a musical improvisation through gestures or signs.

Rehearsing: having the client practice an improvisation.

Performing: having the client re-do an improvisation after it has been rehearsed.

Playing Back: having the client listen to a recording of his/her improvisation.

Reporting: after an improvisation or playback, having the client report on his/her experience while improvising.

--EMOTIONAL EXPLORATION TECHNIQUES--

Holding: as the client improvises, the therapist provides a musical background that resonates the client's feelings while containing them.

Doubling: expressing feelings that the client is having difficulty acknowledging or releasing fully.

Contrasting: having the client improvise opposite qualities or feelings.

Making Transitions: having the client find various ways within an improvisation to get from one quality or feeling to its opposite.

Integrating: introducing elements of contrast into the improvisation, then combining, balancing, or making them compatible.

---REFERENTIAL TECHNIQUES---

Pairing: the therapist improvises different musical motifs to selected client responses, and then plays the motif every time the client emits the response.

Symbolizing: having the client use something musical (e.g., instrument, motif) to stand for or represent something else (e.g., event or person).

Recollecting: having the client recall or imagine sounds that accompany a particular situation or event, and reproducing them.

Free associating: having the client say whatever comes to mind upon listening to an improvisation, including imagery, memories or associations.

Projecting: having the client improvise music that depicts a real situation, feeling, event, relationship, etc.

Fantasizing: having the client improvise music to a fantasy, story, myth, or dream.

Story-telling: improvising music and stimulating the client to make up a story.

---DISCUSSION TECHNIQUES---

Connecting: verbalizing or asking the client how various aspects of the client's experiences or expressions relate to one another.

Probing: asking questions or making statements to elicit information from the client.

Clarifying: getting the client to elaborate on, clarify, or verify information that has already been offered.

Summarizing: verbally recapitulating events in therapy and stating them concisely, or reviewing the client's experiences or responses during a particular phase of therapy or life situation.

TABLE XXXVII (continued)

--EMOTIONAL EXPLORATION TECHNIQUES--

Sequencing: helping the client to put things in sequential order (e.g., sections of an improvisation, events of a story, or autobiographical information).

Splitting: improvising with the client two conflicting aspects of the client's self.

Transferring: improvising duets with the client that explore significant relationships in his/her life.

Role-Taking: swapping various roles with the client while improvising.

Anchoring: associating a significant experience in therapy to something that will enable the client to recall it easily, or recasting the experience in a modality, medium, or form that will externalize or consolidate it.

---DISCUSSION TECHNIQUES---

Feedback: verbalizing how the client might appear, sound or feel to another person.

Interpreting: offering possible explanations for the client's experiences.

Metaprocessing: having the client switch to a level of consciousness that enables him/her to observe and react to what s/he is doing or feeling.

Reinforcing: rewarding the client or withdrawing reinforcement according to the client's behavior.

Confronting: challenging the client by pointing out discrepancies or contradictions in his/her responses.

Disclosing: revealing something personal to the client, talking about oneself during a session.

Bilag 3 - Sessionsnoter Agnete

T: Hej heeej kom inden for.

K: Og i dag har jeg telefonen med.

T: Du har telefon med i dag det var godt

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Sidste gang vi var sammen her i tirsdags, der skete der det, at telefonen skulle findes. Hvordan har du fundet og det var godt.

Ja den var der.

Og så blev jeg mærke i, at du fortalte mig, om din manglende livslyst. Jeg tror du sagde livslyst.

Ja.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Men i øjeblikket kan jeg ikke finde den gnist, for så bliver jeg så en af... det bliver nervøs angående wc. Jeg er så nervebetonet at det er helt vildt. Bare det at støvsuge derhjemme var som om at jeg skulle bestige Mount Everest. Alle småting er simpelthen så store. [REDACTED]

[REDACTED] men jeg bliver meget suget ind at mismodet, og får angst af det. Jeg vil gennemføre min dagligdag men det er sejt. Og jeg har fået lidt inspiration og adspredelse, det går meget den slaviske vej.

Så der mangler gnist?

Ja.

Gnist der nogle gange kan være der?

Ja.

Men den heller ikke i øjeblikket.

Nej den er der ikke i øjeblikket.

Hvor længe har den ikke været der hvis man kan sige det sådan?

Ja... det var i hvert fald ikke sådan her i begyndelsen af sommeren. Har haft det skidt de sidste halve år.

Den her sommer i år?

Ja.

Og denne gnist savner du?

Ja.

For så har jeg det sådan at jeg kan glæde mig over en fugl der bader i et bassin og blive helt høj over det. Inde og se nogle børn lege. Så har jeg evnen til at blive glad over de små ting, når jeg ikke selv kan de store, men den evne den er svær at aktivere i øjeblikket, og så bliver jeg mere suget ind i hvad alle de andre kan. Deres familier og deres aktiviteter. Og jeg kan ikke ret meget i øjeblikket, men de små

ting der, kan jeg så godt opveje for det. Så bliver jeg meget lykkelig af de små ting, men det er svært for mig i øjeblikket.

Ja.

Og en hel masse fysiske ting der driller. Med min krop og det bliver suget ind af. Når lægen siger det ikke er noget men hvis jeg ikke går på wc en halv dag så det er helt hylet ud af den. Det er så nogen skamfulde ting. Jeg er ikke særlig kærlig ved mig selv og jeg har meget stor længsel efter den glade jeg ved jeg har i mig. Når jeg så bliver troende kommer jeg til at glæde mig lidt for meget til det hinsides. Bare vi snart kommer frem i stedet for at blive her på jorden i denne jammerdal. Og som mærkeligt i øjeblikket.

Okay.

Jeg længes hjem til himlen.

Findes himlen på jorden også?

Ja det gør den. Da Hans levede, der var der meget himmel på jorden.

For når jeg hører dig sige, glade ved en fugl der er bedre og nogle børn der leger, det må vel også være himlen?

Det er himlen ja det er det. Der findes en gave i det som jeg må dyrke noget mere. Hvornår jeg synger bare for at du siger hvor er det dejligt at jeg synger.

Ja? Så der findes måske bidder af himlen også?

Ja men jeg er sådan oprigtig, oprigtig ked af det. Også fordi min bostøtte skulle snakke med en anden bostøtte, og har du snakket med en læge, og jeg skal overflyttes til det psykiatriske system igen, frem for at gå hos min læge, fordi det måske ikke er helt nok. Og jeg er også kraftig medicineret. Når jeg står der hvad eneste aften med mine piller. Det er svært at være glad for. Det er meget svært at være glad for det.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[illegible]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

32.38 T ” og du savner gnisten – hvor er gnisten henne?”

32.46 ”Den er der derude. T gentager den er derude, men hvor henne”

33.01 ”Den er hvor jeg ser og hører”

33.04 T ”hvor ser du og hører? K svarer ”Alle steder”

33.18 " T Gnisten er hvor du ser og hører – alle steder"

33.24 " Når jeg ser andre mennesker, når jeg går væk fra mig selv og ud til andre, glædes jeg alt det der er i andre mennesker, selv om jeg ikke er en del af det, kan jeg nyde det alligevel.

33.38 T "Der findes glæde der alligevel?" K " Ja"

33.45 " Andre mennesker kan det jeg ikke kan, og så kan jeg glædes over dem, men det er svært"

33.49 T "Det er svært – trods det svære er der glæde" K "ja"
T "Trods det svære er der gnist" K " Ja"

34.01 "Men den mærker man bare ikke, når man ikke har lyst til livet mere" T svarer "jah"

34.06 "og det skammer jeg mig over" T gentager "og det skammer du dig over

34.14 " Der er mange der kæmper i Ukraine, og der er mange der kæmper omkring i verden med svære livsvilkår, og de får alligevel dagen til at gå med værdighed. Og jeg er en forkælet vesterlænding, der bare "uuh".

34.30 T " Men selv en forkælet vesterlænding kan have det svært, selv mennesker med mange penge kan have det svært, selv mennesker med det rigtige hård, kan have det svært, mennesker med den rigtige bil, kan have det svært," K " Jah jah"

35.02 " Jeg har tiltro til at du får mig ud af det her?" T " det skal jeg nok"

35.07 "Det er en stor tillid jeg viser dig" T "Vi af slutter sammen som vi plejer"

35.24 "Kan jeg gå nogle lyde, som du kan hjælpe mig med?" T "hvad skal det være for nogle lyde?"

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Improvisation stopper 42.30 "PÅ Tonika!"

K "Jeg ville ønske dagen kunne stoppe her"

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Bilag 4 – Sessionsnoter Thomas

1. Session

Overskrift (fokus): Erkendelse af svære følelser, klogere på sig selv, håndtere svære følelser.

Ansvar for andre – svigte andre eller ikke leve op til et ansvar

Svigte egen integritet/sig selv

Acceptere at der er ting man ikke er herre over.

Næste gang

2. Session

Overskrift: Vrede (afmagt)

2 improvisationer:

[Redacted text block]

Næste gang:

Tanker: At give plads til vredesfølelsen uden at tænke og forklare.

T: Det gi'r mening (MT). Ku mærke mere vrede end regnet med. Får noget ud.

Andet:

Tanker:

3. Session

Overskrift: Vi arbejder videre med vrede

T laver en solo impro over vrede.

Tanker:

4. Session

Overskrift: Vrede

[Redacted text block]

Tanker

5. Session

Overskrift: vrede og frustration

[Redacted text block]

Tanker:

6. Session

Overskrift: På dagen – mange tanker

[Redacted text block]

Vi laver en fælles impro uden specifikt tema: Vi improviserer sammen over dagens følelser og over de følelser som vi tidligere har berørt. Første gang det føles som om T og jeg spiller sammen. Sjovt og hurtigt (kommunikativt). T tager meget plads ved klaveret.

7. Session

Overskrift:

Vi lytter til improvisationen fra sidst. T føler mere end han havde regnet med, og synes det er rigtig smukt. Når jeg spørger ind til følelserne, så siger T at det er smukt og nævner komponister som han synes det lyder som. Han virker til at blive synligt bevæget.

[Redacted text block]

8. session

Overskrift:

[Redacted text block]

9. session

Overskrift: Afslutning og refleksion

[Redacted text block]

Afsluttende interview:

Har prøvet terapi før, men det her er anderledes eller bedre. Det her er et mere trygt rum og mere ligeværdigt. En bedre connection. Normalt føles en psykolog som en slags ekspert der skal lære en noget, men du er åben overfor dine egne fejl. Et andet samspil. En større følelse af at have mere kontrol. Bliver lyttet til på en god måde. En form for empowerment. Have tid til at sige ting højt der fylder, og lidt selv finde frem til og bliver klogere på de ting vi arbejder med. Anderledes end psykolog eller psykoterapeut. Blive lyttet til med venlige øjne, forstående tilgang. Vigtigt at føle at du er ordentlig ift. etik. Der er tydelige rammer, men føles frit. Der er muligheder i stedet for at skulle noget bestemt. At kunne snakke om musik har været fantastisk – hvad det gør ved en på et dybere plan. Erkendelse og følelser igennem musik. Følelserne gør mig klogere på mig selv og får mig til at tænke over ting. Hvad jeg føler jeg vil osv. Erkendelse igennem sanser og følelser – en god måde at lære sig selv at kende på. Ikke helt så begejstret for improvisationerne som dig, men jeg har fået rigtigt meget ud af snak. Igennem impro har jeg fået indsigt og erkendelse. Har lagt mærke til at improerne har ændret sig lidt over tid – i begyndelsen humor, men senere afspejler det mere det depressive. Årstiden betyder også noget. Pudsigt at iagttage forløbet.

[Redacted text block]

At improvisere på denne måde er meget anderledes end når jeg øver. Her mærker jeg hvad det gør ved mig følelsesmæssigt. Har improviseret en del derhjemme –

[Redacted text block]

Forløbet har givet mening for T og er ofte gået beriget derfra.

[Redacted text block]

Der har også været forskellige temaer undervejs. Især den vrede jeg har kunnet komme ud med (specielt i begyndelsen).

[Redacted text block]

T er kommet i kontakt med sit følelsesliv, og det betyder

også noget i relation til andre mennesker. Er ikke så bange for at vise sårbarhed overfor andre mennesker. Er blevet bedre igennem forløbet.



Bilag 5 – Samtykkeerklæring Agnete

Samtykkeerklæring til brug af audio/videooptagelser

I forbindelse med studerende Julian Svenstrup 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 (uden personhenførbare oplysninger) må anvendes i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må audiooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af audiomaterialet (uden personhenførbare oplysninger) må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må videooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af videomaterialet (uden personhenførbare oplysninger) må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at specialet, efter bestået eksamen, kan danne ramme for artikler til nationale og internationale tidsskrifter. | ☒ | ☐ |

Noter uden personhenførbare oplysninger fra sessioner samt eventuelle video og/eller audiooptagelser vil blive delt i forbindelse med supervision, ledet af supervisor Villa 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 2023, 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

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

j.svens18@student.aau.dk

Bilag 6 – Samtykkeerklæring Thomas

Samtykkeerklæring til brug af audio/videoptagelser

I forbindelse med studerende Ulrik B. Løhde 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 (uden personhenførbare oplysninger) må anvendes i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må audiooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af audiomaterialet (uden personhenførbare oplysninger) må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at sessionerne må videooptages samt at skriftlig beskrivelse og analyse af videomaterialet (uden personhenførbare oplysninger) må bruges i forbindelse med den studerendes afsluttende speciale. | ☒ | ☐ |
| - at specialet, efter bestået eksamen, kan danne ramme for artikler til nationale og internationale tidsskrifter. | ☒ | ☐ |

Noter uden personhenførbare oplysninger fra sessioner samt eventuelle video og/eller audiooptagelser vil blive delt i forbindelse med supervision, ledet af supervisor Hanne Mette O. Ridd 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 2023, 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:

ulahde17@student.aau.dkhmr@ikp.aau.dk

Bilag 7 – Læringsportefølje

Dette specialeforløb har for os været en både spændende, hård og fordybende proces. Vi har som forskere oplevet at dykke ned i et datasæt på en måde, som vi ikke har prøvet før. Vi er under denne proces blevet endnu mere bevidste om arbejdsdynamikker, og har kunnet bruge disse til at lokalisere, hvor vores forskellige styrker og udviklingspotentialer er - denne viden tager vi med os. Specialets brug af emotionsdefinition- og fokus, har skærpet vores interesse for, hvordan vi kan tilgå vores kommende kliniske praksis, med en bevidsthed omkring teoretisk grundlag og musikterapeutiske improvisationsteknikker. Vi tager en stor interesse med os, for at være opmærksomme på de eventuelle kliniske situationer, hvor denne skærpede opmærksomhed kan forme vores terapeutiske arbejde.

På den ene side har det været spændende at zoome ind på et lille tværsnit af det samlede musikterapeutiske arbejde med disse to borgere, men det kan samtidigt være udfordrende at fravælge så meget andet interessant materiale. Vi er utvivlsomt blevet klogere på os selv som musikterapeuter, og det er et privilegium at få lov til at zoome ind på et punkt i en session, hvilket ikke bliver muligt på samme måde i praksis.

Det har været interessant at dykke ned i emotioner og musikterapeutisk improvisation, men det har også vist sig som et meget komplekst område at undersøge. Der er ingen rettesnor, og det indbefatter mange tolkninger og vurderinger, som omvendt ikke kan bevises i en positivistisk sammenhæng. Det kan derfor føles som om man famler i blinde, samtidigt med pludselige momenter af klarsyn.

Et af de største udfordringer for dette speciale har været, at vi ikke valgte en caseudvælgelsesstrategi fra starten. På den ene side gjorde det at vi tilgik datasættet mere åbent, men det gjorde også at vi manglede metodisk stringens på det område. Det taler yderligere ind i vores brug af vejledning. Vi arbejder meget eklektisk, og samler alle trådene til sidst. Det har betydet, at vi ikke har fået det optimale udbytte af vores vejledning, da det er meget svært at vejlede om noget, der er så ustruktureret. Vi kunne have færdiggjort de enkelte dele af opgaven løbende, og dermed givet vores vejledere et bedre indblik i processen og i specialet som helhed, hvilket ville have kunnet styrke systematikken i vores speciale.