

Musikterapeutens rolle i en socialpsykiatrisk kontekst

*Et autoetnografisk studie af musikterapeutens rolle på et samværs-
og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien*



Kandidatspeciale af Mia Nyløkke Stengaard

Maj, 2023



AALBORG UNIVERSITET

Titel: Musikterapeutens rolle i en socialpsykiatrisk kontekst - *Et autoetnografisk studie af musikterapeutens rolle på et samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien*

Projekttype: Kandidatspeciale

Forfatter: Mia Nyløkke Stengaard

Vejleder: Hanne Mette Ochner Ridder

Uddannelse: Musikterapi, Aalborg Universitet, Det Humanistiske og Samfundsvidenskabelige Fakultet

Antal normalsider: 68,3 (163.856 anslag)

Referencestil: APA 7

Afleveringsdato: 31. maj, 2023

Mia Nyløkke Stengaard

30. maj 2023

Mia Nyløkke Stengaard

Abstract

This master thesis aims to study the role of the music therapist in social psychiatry. The study is based on my 9th semester internship at Aktivitets- og UdviklingsCenter Grenå, an outpatient mental health care for socializing and activities for adults in social psychiatry in Denmark. In this thesis I investigate the role of the music therapist, when working outside established therapeutic settings, and the coherency between the role of the therapist, in relation to working between a community music therapy approach and a psychodynamic approach.

Alongside an integrative review of music therapy in social psychiatry, I present theory about Recovery, community music therapy, psychodynamic music therapy and how feelings and emotions are significant in the work as a music therapist in social psychiatry. The study is based on a qualitative approach, and the data is collected using an autoethnographic method. Data consists of six autoethnographic narratives, based on my own experiences from my internship. The six narratives were analyzed through an inductive approach to thematic coding. Through categorizing of the codes, themes and sub-themes emerged from the data.

Based on the findings, music therapy outside established therapeutic settings, can be divided into five rooms. The first room is completely closed. Behind a closed door, only the music therapist and one participant are present. The rooms gradually become more open, where the door is opened to other participants and more people participate in the music therapy. In the closed room, the music therapy is process oriented, where the music therapist adjusts the music therapy to the emotional state of the participant. In the open rooms, the music therapy becomes more product and performance oriented, where community and social coping strategies become significant.

The conclusion of the thesis is that the role of the music therapist in social psychiatry can be described in a continuum, in which the role of the music therapist can have a psychodynamic character, where a dynamic process makes it possible for the music therapist to adjust the music therapy to the participants emotional state and articulate feelings and emotions, and on the other side of the continuum the role of the music therapist seems to be approached on community music therapy, where product and performance are center of the music therapy, to create social and shared coping strategies. I assume that music therapy in social psychiatry, in many cases, are somewhere on the continuum, where the music therapist must tune in to both the surrounding settings, and his/her role in the music therapy.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	1
Kapitel 1: Introduktion.....	5
1.1 Problemfelt	5
1.2 Forforståelse	7
1.3 Menneskesyn.....	8
1.4 Præsentation af AUC Grenå	9
1.4.1 Musikterapi på AUC Grenå	11
1.5 Begrebsafklaring	12
1.5.1 Målgruppen: borgere	12
1.5.2 Psykiske sårbare	13
1.5.3 Musikterapeutiske møder	14
1.6 Problemformulering.....	14
1.7 Opgavens disposition	14
Kapitel 2: Teori.....	16
2.1 Borgergruppen	16
2.1.1 Musikterapi med borgergruppen	17
2.2 Litteraturgennemgang	18
2.2.1 Udvælgelseskriterier	19
2.2.2 Resultat af litteratursøgning:	20
2.3 Recovery	24
2.3.1 Recovery og en ressourceorienteret tilgang til musikterapi i socialpsykiatrien	25
2.4 Samfundsmusikterapi.....	26
2.5 Psykodynamisk musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst.....	27
2.6 Følelser/Emotioner	29
2.6.1 Følelser/emotioner i musikterapi i en socialpsykiatris kontekst.....	31
2.7 Musikterapeutens rolle i socialpsykiatrien.....	32
2.8 Opsamling på teori.....	34
Kapitel 3: Metode	35
3.1 Etnografi.....	35
3.2 Autoetnografi.....	35
3.3 Tematisk Kodning.....	37
3.5 Etik.....	39
Kapitel 4: Dataindsamling.....	41
4.1 Empiriske grundlag	41
4.2 Udvælgelseskriterier.....	43
4.3 Udarbejdelse af autoetnografiske narrativer	44
Kapitel 5: Analyse	46

5.1 Præsentation af Narrativer	46
5.2 Analysemetode	47
5.3 Kodning	49
5.3.1 Præsentation af temaer og undertemaer.....	51
5.3.2 Opsamling på tematisk kodning.	63
5.3.3 Svar på problemformuleringens spørgsmål 1	64
5.3.4 Svar på problemformuleringens spørgsmål 2.....	65
Kapitel 6: Diskussion	67
6.1 Opsamling	67
6.2 Svar på problemformuleringens spørgsmål 3	67
6.3 Musikterapeuten som behandler i en socialpsykiatrisk kontekst.....	70
6.4 Er musikterapi relevant i socialpsykiatrien?.....	71
6.4.1 Musikterapi med borgergruppen	71
6.4.2 Musikterapiens indplacering i socialpsykiatrien – et politisk perspektiv	72
6.5 Diskussion af opgavens litteraturgennemgang	73
6.6 Diskussion af anvendte forskningsmetoder	74
6.7 Rammer, rum og kontekst.....	75
Kapitel 7: Konklusion	76
Kapitel 8: Perspektivering.....	77
Litteraturliste.....	78

Liste over figurer

Figur 1: Tragtbewægelse af tematisk kodning	s. 41
Figur 2: ”De fem rum”	s. 56
Figur 3: Opsamling på tematisk kodning	s. 64
Figur 4: Musikterapeutens rolle i ”De fem rum”	s. 66
Figur 5: Model for musikterapeutens rolle i grænselandet mellem en samfundsmusikterapeutisk og en psykodynamisk tilgang	s. 69

Liste over tabeller

Tabel 1: PRISMA 2020 Flowdiagram	s. 19
Tabel 2: Oversigt over litteraturgennemgang	s. 20
Tabel 3: Resultat af litteraturgennemgang	s. 21
Tabel 4: Skema til autoetnografiske beskrivelser af MUM (Andersen 2018, s. 34)	s. 44
Tabel 5: Oversigt over analysens temaer og undertemaer	s. 50
Tabel 6: Musikterapeutens følelser/emotioner	s. 57

Liste over bilag

Bilag 1: Samtykkeerklæringer
Bilag 2: Eksempel på indledende koder
Bilag 3: Overblik over indledende koder
Bilag 4: Mindmaps
Bilag 5: Narrativer (Fortroligt materiale offentliggøres ikke)

Kapitel 1: Introduktion

1.1 Problemfelt

Dette speciale er skrevet på baggrund af min 9. semesters praktik i forbindelse med musikterapiuddannelsen. Min praktik forgik på Socialpsykiatriens Aktivitets- og UdviklingsCenter, AUC Grenå, et samværs- og aktivitetstilbud i Norddjurs kommune. Perioden forløb over fire måneder i efteråret 2022. Jeg havde en forventning om, at jeg skulle arbejde ud fra en samfundsmusikterapeutisk tilgang, en tilgang jeg allerede stiftede bekendtskab med i min 2. semesters praktik på Kultur- og Kontaktsted Kragelund i foråret 2018, og som jeg uddyber senere i specialet. Med en fornemmelse af at de socialpsykiatriske tilbud i Danmark er unikke og forskellige i deres tilgang til mennesker, behandling og rehabilitering, forsøgte jeg at have en åben og undersøgende tilgang til, hvordan musikterapi kan passe ind i en socialpsykiatrisk kontekst. Og mere specifikt hvordan kan jeg som musikterapeut, indgå i den specifikke socialpsykiatriske kontekst, som AUC Grenå tilbyder.

Musikterapiuddannelsen underviser i overvejende grad de studerende i en psykodynamisk og klinisk orienteret musikterapipraksis. Praktikken på 9. semester er en forlængelse af dette, og den er derfor som udgangspunkt tilrettelagt sådan, at de studerende skal forberede, udføre, og efterbehandle strukturerede forløb både individuelt og i grupper. Dette var ikke en realitet i den virkelighed, jeg mødte i min praktik. Her var fokus ikke på behandling, men at tilbyde borgerne rammer til fællesskab, social aktivitet samt mestring af hverdagslivet. Der var sjældent en lukket dør, og borgere og personale kom hinanden ved i mange forskellige sammenhænge og planlagde og deltog i fællesskab dages aktiviteter. Borgerne havde en stor grad af selvbestemmelse, og jeg blev hen ad vejen opmærksom på, hvor forskelligt borgerne benyttede sig af AUC Grenå. Nogle kom dagligt på helt faste tidspunkter. Andre kom med meget specifikke formål, f.eks. for at bygge noget i et værksted, deltage i en bandøve eller anden planlagt aktivitet, og nogle kom tilfældigt og meget sjældent. Inden for disse rammer, virkede det både umuligt og unaturligt at planlægge dissiderede behandlingsforløb. Den måde borgerne benyttede sig af tilbuddet på, gjorde det vanskeligt at lave faste aftaler og forvente deltagelse. Jeg oplevede det problematisk at befinde mig i dette grænseland, hvor jeg på den ene side havde uddannelsens oplæg til et klinisk orienteret praktikforløb, og på den anden den ”ikke kliniske” virkelighed jeg mødte i praktikken. Det var udfordrende at finde min rolle som musikterapeut, da jeg oplevede at skulle passe ind i forskellige kasser på samme tid. I praksis resulterede det i, at jeg forsøgte at etablere nogle individuelle forløb med nogle borgere med faste aftaler, men at jeg langt hen ad vejen forholdt musikterapien åben og

fleksibel i forhold til de borgere, som jeg mødte her og nu. Dette blev bakket op fra uddannelsens side, hvor jeg i supervision mødte både forståelse og anerkendelse af min måde at tilgå praktikforløbet.

Det menneskesyn og syn på behandling, jeg mødte på mit praktiksted, var på mange måder hvad jeg havde forventet og hang fint i tråd med den samfundsmusikterapeutiske tilgang til musikterapi. Foruden bandøvere, fællessang og andre fælles musikalske aktiviteter var mit udgangspunkt i de individuelle musikterapeutiske møder ligeledes samfundsmusikterapeutisk, med det formål at arbejde på at styrke musikalske ressourcer efter borgerens eget ønske som senere kunne gavne i samvær med andre. Jeg tilgik desuden alle møder med borgerne, både i og udenfor musikterapien, med et ønske om at danne gode relationer i løbet af mit relativt korte praktikforløb. Jeg bestræbte mig på at være så meget som muligt sammen med borgerne og være lyttende og engageret. Med min træning i psykodynamisk musikterapi på uddannelsen fornemmede jeg nogle psykodynamiske processer udspille sig i de musikterapeutiske møder med borgerne, uden at dette var eksplicit eller planlagt. De musikterapeutiske møder udspillede sig i mange forskellige kontekster, hvor både rammer og indhold varierede meget. Jeg mærkede, at jeg manglede en større bevidsthed om min egen rolle i de forskellige kontekster. Det var min opfattelse fra musikterapistudiet, at den samfundsmusikterapeutiske praksis og den psykodynamiske praksis i litteraturen er skarpt adskilt. Efter mit praktikforløb stod jeg tilbage med en oplevelse af, at dette ikke nødvendigvis gør sig gældende i praksis. Martin Lawes (2021) skriver i en artikel om tendenser til at differentiere og integrere psykodynamiske og økologiske (associeret med samfundsmusikterapeutiske) tilgange i musikterapeutisk praksis:

“These trends to differentiate and to integrate need not necessarily be considered mutually exclusive. Indeed, I would argue it important to be clear how approaches differ, so as to understand when it may and may not be helpful to integrate the different perspectives and ways of working.” (Lawes, 2021 s. 1)

Lawes (2021) skriver videre, at tendensen til at adskille tilgangene er tydeligst i litteraturen, men at terapeuter i praksis længe har integreret forskellige perspektiver og måder at arbejde på. Jeg blev inspireret af Lawes argument om, at det er vigtigt at være klar over, hvordan tilgangene adskiller sig, for at forstå, hvornår det er nyttigt at integrere eller differentiere imellem dem (Lawes, 2021). Jeg blev derfor nysgerrig på at undersøge min rolle som musikterapeut på stedet, samt

undersøge nærmere grænselandet mellem en samfundsmusikterapeutisk tilgang og en mere psykodynamisk orienteret tilgang, som jeg oplevede at befinde mig i.

1.2 Forforståelse

Allerede som barn fik jeg selv mine første erfaringer med at indgå i sociale fællesskaber med musik som omdrejningspunkt. Først igennem kor, sammenspilsundervisning og ungdomsmusicals, og senere i mine teenageår da jeg kom med i mit første rigtige band. I bandet var vi tilknyttet et bandakademi, hvor vi fik vejledning og erfaringer, men langt hen ad vejen stod vi på egne ben, skrev og arrangerede egen musik, og skulle finde os selv og hinanden i den fælles identitet vi skabte sammen. I de fire år vi eksisterede som band, skulle der tages mange musikalske og æstetiske valg, konflikter skulle løses, store succesoplevelser men også skuffelser skulle håndteres. Alt dette fandt sted i de år, der blev starten på mit voksenliv, og var på mange måder med til at forme disse år. I mit ungdoms- og voksen liv har det at stå i et øvelokale været en stor del af mit sociale liv og er det stadig den dag i dag. At indgå i et musikalsk og kreativt fællesskab med mennesker jeg holder af, giver mig en følelse af at høre til, og i de perioder af mit liv hvor musikken ikke har været prioriteret, har jeg ofte gået med en hul fornemmelse af at mangle noget. I dag anser jeg det at være musiker som en vigtig og nødvendig del af mit personlige, og arbejdsrelaterede liv. Dette afspejler sig naturligvis i måden jeg identificerer mig som musikterapeut på.

I min observationspraktik på uddannelsens 2. semester søgte jeg om at følge musikterapeut Henrik Rydahl på Kultur og Kontaktsted Kragelund (efterfølgende omtales Kragelund). Jeg havde besøgt Henrik Rydahl på Kragelund en enkelt gang, før jeg startede på musikterapiuddannelsen, og jeg havde derfor en forhåbning om, at jeg kunne benytte mine ressourcer som udøvende musiker i det musikterapeutiske arbejde. Kragelund er et socialpsykiatrisk tilbud i Aarhus kommune henvendt til voksne med psykiske sårbarheder. Der praktiseres en miljøterapeutisk og ressourceorienteret tilgang til borgerne, og musikterapien er overvejende samfundsmusikterapeutisk (Stengaard & Meyer, 2018). Særligt gjorde det indtryk på mig at følge et brugerband med fem medlemmer øve uge efter uge og senere se dem spille koncert i salen foran et stort publikum. I den efterfølgende opgave kunne jeg via analyse af bandes verbale kommunikation og kropssprog i øvelokalet udlede, at bandmedlemmerne både søgte bekræftelse hos hinanden samt gav hinanden bekræftelse, hvilket konkluderes at være med til at skabe en oplevelse af empowernement hos bandmedlemmerne. Musikterapeutens rolle handlede i overvejende grad om at strukturere det sociale samvær, så alle blev set og hørt (Stengaard & Meyer, 2018). Erfaringerne fra min praktik på Kragelund har fulgt

mig gennem hele min musikterapiuddannelse, hvor jeg igen og igen er vendt tilbage til temaerne samfundsmusikterapi, sangskrivning, sammenspil osv. I forbindelse med en eksamen på 7. semester om samfundsmusikterapi med unge med psykiske sårbarheder - med fokus på at spille i et band (Stengaard, 2021), blev jeg bekendt med Viggo Krügers artikel, ”*Musikkterapi som læring i praksisfællesskab*” (Krüger, 2008). Krüger beskriver bandet som en arena, hvor medlemmerne kan afprøve roller og be- eller afkræfte personlige og sociale forhold (Krüger, 2008 s. 408). Er et individ udlært i ét praksisfællesskab, har det øget muligheder for at indgå i og takle udfordringer i et nyt praksisfællesskab (Krüger, 2008). Jeg bliver inspireret af Krügers måde at se bandet som en musikterapeutisk ramme for at indgå i et praksisfællesskab, og jeg mærker, at hans måde at anskue dette på trækker tråde til mine egen tidlige oplevelse af, at perioder i mit liv er blevet formet og styrket af disse omgivelser.

I min 9. semester praktik har jeg fået endnu et perspektiv på min musikterapeutiske praksis, og jeg er blevet bekræftet i, at øvelokalet og en musikcentreret tilgang til det terapeutiske arbejde er den arena, hvor jeg oplever at jeg befinder mig bedst som musikterapeut.

1.3 Menneskesyn

Til at give et indblik i min tilgang til mennesker i socialpsykiatrien præsenterer jeg her mit menneskesyn samt min behandlingstilgang.

I min tilgang til mennesker tilknyttet psykiatrien er jeg inspireret af musikterapeut Michael J. Silvermann (2022) og hans tanker om transdiagnostisk gruppemusikterapi for mennesker i psykiatrien. Silvermann (2022) kritiserer de begrænsninger, der ligger i det diagnosesystem, vi benytter i dag. Selvom han ikke frasiger sig anvendelse af psykiske diagnoser til at beskrive mentale og psykiske udfordringer, mener han, at det kategoriske system, som det er i dag, er med til at stigmatisere personer frem for at beskrive menneskers adfærd og symptomer forbundet med deres tilstand. I den transdiagnostiske musikterapi arbejdes der i grupper med mennesker med forskellige psykiske diagnoser (Silvermann, 2022). I stedet for at have diagnosens symptomer i fokus er det derimod terapeutens rolle at facilitere dialog om positive fællesfaktorer som motivation, ressourcer, mestringsstrategier, værdier og mål og også fælles udfordringer ved det at have en psykisk udfordring som stigmatisering, isolation, kedsomhed og sideeffekter ved farmakologisk behandling (Silvermann, 2022). Det er forfatterens egen erfaring, at menneskers største lidelser ofte skyldes de psykosociale problemer, som følger med det at have en psykisk lidelse, frem for de specifikke symptomer (Silvermann, 2022). Jeg vil fremhæve et citat af William Osler, som Silvermann også

selv citerer: "It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of disease a patient has" (Osler 1906, citeret i Silverman, 2022, s. 204). Jeg kan på mange måder spejle mit menneskesyn, og den måde jeg ønsker at møde borgerne i denne lille sætning. I min praktik kom dette til udtryk ved, at jeg f.eks. ikke læste i borgernes journaler. Jeg ønskede ikke at forstyrre mit første møde og indtryk af en borger ved at have informationer om diagnoser og sygdomshistorik, som kunne skabe uhensigtsmæssig forforståelse og forventninger til borgernes ageren. I stedet talte jeg med borgerne selv om deres sygdomshistorik, hvis de ønskede at dele den med mig og sparrede med kollegaer hvis nødvendigt. Havde jeg arbejdet der i længere tid, kunne jeg forstille mig, at der opstod situationer, hvor det ville være gavnligt eller nødvendigt at læse en borgers journal, og dette vil jeg ikke i en sådan situation modsige mig. Dog er det blot vigtigt at pointere den værdi, jeg ligger i først og fremmest at møde borgeren fra et neutralt og ligeværdigt grundlag.

1.4 Præsentation af AUC Grenå

I følgende afsnit præsenteres det sted jeg var i 14 ugers praktik i efteråret 2022. Socialpsykiatrien Norddjurs Kommune tilbyder to aktivitetstilbud til voksne borgere med psykiske vanskeligheder, AUC Grenå og No. 17 i Auning. Tilbuddene ligger under servicelovens §104 som et aktivitets- og samværstilbud, hvor borgere visiteres til at kunne benytte sig af disse.

Serviceloven § 104:

"Kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene" (Danske love, u.å.).

Der er et tæt samarbejde imellem de to tilbud AUC Grenå og No. 17 i Auning. En del af personalegruppen har arbejdsdage begge steder, og en lille del af borgerne benytter sig af begge tilbud. Jeg takkede selv ja til at være tilknyttet No. 17 i Auning en gang om ugen, hvilket resulterede i, at jeg 8-9 mandage havde en hel dag her. På trods af det tætte samarbejde er der stor forskel på, hvad de to steder kan tilbyde, uden det ene er bedre end det andet. No. 17 i Auning kan i høj grad tilbyde en hjemlig ramme, hvor borgerne har en stor grad af selvbestemmelse i forhold til

at passe, holde og indrette den villa med tilhørende have, som er de fysiske rammer. AUC Grenå kan derimod tilbyde større og flere værksteder, her træ- og metalværksted, store krea-rum, fitness-rum samt et musiklokale. Rammerne på AUC Grenå ligger i større grad op til, at jeg som musikterapeut kunne afprøve og udfolde forskellige formater af musikalske aktiviteter med borgerne både i og udenfor musiklokalet. Derfor er det primært mine oplevelser og erfaringer fra tiden på AUC Grenå, som ligger til grund for dette speciale.

Borgere, som blev visiteret til at benytte AUC Grenå, var borgere med følgende psykiske udfordringer:

- Psykotiske tilstande som skizofreni og bipolare diagnoser
- Personlighedsforstyrrelser, ofte forbundet med angst, selvskade, depression, spiseforstyrrelser og OCD
- Sociale forbier og misbrug
- Autismespektrum diagnoser og ADHD
- Sen- eller erhvervet hjerneskader
- Socialt udsatte

Det var min oplevelse, at der var stor forskel på kompleksiteten og graden af borgernes psykiske udfordringer. Mange borgere var svingende i deres mentale tilstande, hvilket kom til udtryk ved at de i perioder udeblev fra at komme på AUC Grenå. Der er ikke nogen pligt til, hvornår eller hvor meget borgerne skal være på AUC Grenå. Som beskrevet i kapitel 1.1 kommer nogle borgere næsten hver dag på helt fastlagte tidspunkter, hvor andre kommer helt tilfældigt eller i meget svingende grad. Jeg oplevede, at nogle borgere primært kom for det sociale fællesskab; at sidde og snakke lidt, spille et spil osv., hvor andre borgere havde et mere konkret projekt i et af værkstederne eller en bandøve, som de dukkede op til. Sidstnævnte aktiviteter indeholder dog også en stor grad af socialt fællesskab men som en mere sekundær faktor. Fælles for de fleste, var dog udsagn om det positive og healende ved ”at komme lidt ud”. Hertil skal det nævnes, at størstedelen af borgerne modtager førtidspension uden tilknytning til arbejdsmarkeder, og mange borgere skaber deres sociale netværk ved at komme på AUC Grenå. Centralt på AUC Grenå er fællesmåltiderne samt fælles-ture ud af huset. Hver morgen serveres boller og kaffe i kantinen, og tre dage om ugen serveres varm mad til frokost, som tilberedes i et pædagogisk køkken, hvor borgere og personale i samarbejde bestemmer menuen og laver maden. En eller to gange om ugen er der ture ud af huset i

de busser, som er tilknyttet stedet. Det kan være skovture, strandture, besøge krea-butikker, museum, julegaveindkøb osv., hvor borgerne også her er med til at bestemme de ønskede destinationer.

Personalet består af social- og sundhedsassistenter samt specialpædagoger, hvoraf flere har yderlige erfaringer eller uddannelse til at varetage de kreative- og værkstedsmæssige opgaver på stedet. Der arbejdes ud fra et medborgerperspektiv (recovery-fundamenteret). Holdningen til den enkelte borger er, at de er individer med egne behov. Fokus ligger ikke på behandling, men på borgernes rettigheder, muligheder og ressourcer. Borgernes rettigheder til selvbestemmelse, autonomi og ansvar for eget liv er centralt. Personalet har hverken ret eller pligt til at bestemme over borgerne, men er en livshjælper og dialogpartner med det mål at bemyndige borgerne. Personalet samarbejder med andre instanser, som borgerne er tilknyttet, her bostøtte eller evt. personale på bosteder.

1.4.1 Musikterapi på AUC Grenå

På AUC Grenå havde de ikke før stiftet bekendtskab med at have en musikterapeut (eller en musikterapistuderende) tilknyttet deres aktivitetstilbud. Jeg var derfor den første til at repræsentere musikterapien, og jeg fik stor opbakning af både borgere og personale til at være undersøgende og afprøve, i hvilket omfang og format musikterapi kunne indgå på stedet. Jeg har så vidt muligt forsøgt, at min musikterapeutiske tilgang skulle ligge i forlængelse af den allerede eksisterende orientering på AUC Grenå, som er recovery-fundamenteret. Jeg har haft en samfundsmusikterapeutisk indgangsvinkel til musikterapien med den forventning, at dette vil falde i tråd med den recovery-fundamenterede tilgang med stort fokus på medbestemmelse og udvikling af sociale ressourcer. I nogle tilfælde fandt jeg det dog mest optimalt at arbejde med borgere i enerum. Her var det i udgangspunktet med det formål at styrke nogle musikalske eller sociale kompetencer til senere at indgå i et større musikalsk fællesskab med andre borgere.

De musikterapeutiske møder med borgerne var i nogle tilfælde spontane og uplanlagte, hvor andre var aftalte på forhånd. Nogle borgere kunne jeg lave aftaler med ud i fremtiden, andre fra gang til gang og ofte opstod der ting, som gjorde, at jeg trods aftaler skulle være omstillingsparat og tænke i fleksible formater. Jeg kunne have en aftale med én borger, og pludselig var der tre, eller jeg kunne have en aftale med flere borgere, og pludselig skete der noget andet i huset, så ingen dukkede op. Det var derfor nødvendigt, at jeg kunne gribe og forholde mig åbent til de borgere, jeg mødte her og nu. Disse omgivelser medvirkede til at der ikke var faste og klare rammer for, hvor og hvornår

musikterapien skulle foregik. Som beskrevet i kapitel 1.1 blev jeg af og til i tvivl om min rolle som musikterapeut. Da jeg interagerede med borgerne både i og udenfor de musikterapeutiske møder og da rammerne på AUC Grenå ikke lagde op til terapi i en klinisk forstand, blev rammerne for det terapeutiske arbejde svære at definere. De musikterapeutiske møder fandt ofte sted i åbne og spontane omgivelser udenfor en traditionel terapeutisk ramme, hvor tid og sted for terapien sjældent var fastlagt på forhånd.

I de musikterapeutiske møder arbejdede jeg metodisk med fællessang, synge/spille sange enkeltvist eller i mindre grupper, sammenspil, sangskrivning, indspilning, opvisning og jam til fest. Fokus har været at skabe sociale fællesskaber, danne meningsfulde relationer, sætte rammer for fordybelse og styrke identitet hos borgerne.

1.5 Begrebsafklaring

I følgende afsnit forklarer jeg de begreber, jeg benytter til at beskrive målgruppen og de udfordringer denne målgruppe står overfor, samt en forklaring på begrebet musikterapeutiske møder.

1.5.1 Målgruppen: borgere

I min tid som musikterapistuderende har jeg stødt på mange begreber til at beskrive de mennesker som psykiatrien henvender sig til. Det kan være problematisk at finde ét ord for målgruppen. Ordet ”Patient” støder jeg oftest på inden for den medicinske verden. Hvor ordet ”Klient” hører til i psykiatrien, er det oftest inden for hospitalspsykiatrien eller den klinisk orienterede musikterapi.

Inden for socialpsykiatrien har jeg i arbejdet med dette speciale oftest stødt på begrebet ”Brugere” (Jensen, 2008; Jensen, 2011; Hviid, 2005; Normann, 2005). Det er min opfattelse, at vi i socialpsykiatrien i Danmark ofte benytter dette ret neutrale begreb, som ikke fokuserer på et menneskes sygdom eller udfordringer. Dette ligger i tråd med det menneskesyn vi møder i socialpsykiatrien. Jeg er også stødt på begrebet ”Borgere” (Hestebæk & Bay, 2013). ”Brugere” og ”Borgere” ligger i deres forståelse tæt op ad hinanden, dog opfatter jeg, at der er den lille forskel, at begrebet ”Brugere” skelner imellem de mennesker, som er ansat i socialpsykiatrien, og de mennesker som bruger socialpsykiatrien. Begrebet ”Borgere” er efter min mening en anelse mere ligeværdigt. Vi er alle borgere i samfundet, om vi er tilknyttet eller ansat i socialpsykiatrien. Jeg mener ikke, at det ene begreb nødvendigvis er bedre at bruge end det andet, men tænker at det skal afspejles i den kontekst det benyttes. Begrebet ”musienter” (Rydahl, 2008) er jeg stødt på i den

samfundsmusikterapeutiske orientering. Ligesom begreberne "Brugere" og "Borgere" kan benyttes i den kontekst, der er gavnlig, forestiller jeg mig, at det giver mening at benytte dette begreb i en kontekst, hvor musikterapeuten primært fungerer som facilitator for musikalske aktiviteter og betragtes som en ligeværdig musikanter med de resterende musikanter. I en australsk undersøgelse benyttes ordet "patient" både om individuel- gruppe- og "Community-based" musikterapi (Grocke et. al., 2008). I den danske litteratur har jeg ikke stødt på det medicinske begreb "Patient" inden for musikterapi i psykiatrien, og især indenfor socialpsykiatrien og den samfundsorienterede musikterapi ville det virke helt utænkeligt for mig at bruge dette begreb. Der benyttes dog også den mere neutrale beskrivelse "people with an enduring and serious mental illness," (Grocke et. al., 2008, s. 444). I et norsk metasyntese benyttes det engelske begreb "Users" (Solli et al., 2013), som jeg mener kan oversættes til det danske begreb "Brugere". Jeg benytter selv ordet "Borgere" om de mennesker, jeg omtaler fra mit praktikforløb. Det var dette begreb, der blev benyttet af de kollegaer, jeg arbejdede sammen med, og da jeg bl.a. havde det ønske, at musikterapien skulle ligge i forlængelse af det eksisterende menneskesyn, gav det bedst mening at beholde dette begreb. Når jeg omtaler de mennesker, som benytter socialpsykiatrien som en samlet gruppe, benytter jeg begrebet "Borgergruppen".

1.5.2 Psykiske sårbare

En anden sproglig udfordring jeg er stødt på, er at betegne de vanskeligheder borgerne oplever at have i deres liv. I litteraturen er jeg stødt på begreberne "Sindslidelse" (Jensen, 2008; Jensen, 2011; Hviid, 2005; Normann, 2005) og "Psykisk sårbar" (Hestbæk & Bay, 2013). Som beskrevet i kapitel 1.4 spænder borgergruppen på AUC Grenå bredt, i forhold til hvilke psykiske udfordringer samt kompleksitetsgrader borgerne er udfordret af. Jeg har i løbet af min uddannelse gjort mig flere forsøg på at betegne denne bredt favnende gruppe af borgere, og de udfordringer som jeg har mødt i forbindelse med mine praktikker. Hver gang er jeg vendt tilbage til det begreb, jeg fik introduceret af Henrik Rydahl i forbindelse med min observationspraktik på Kultur- og Kontaktsted Kragelund på mit 2. semester, nemlig mennesker med psykisk sårbarhed. Det er min oplevelse, at jeg ved brugen af dette begreb ikke definerer mennesket ud fra sygdom og diagnose, og at det kan forstås i en bred kontekst spændende fra mennesker med lettere psykiske sårbarheder, til mennesker med komplekse og vanskelige psykiske udfordringer.

1.5.3 Musikterapeutiske møder

Til at beskrive musikterapien i mit praktikforløb vælger jeg at bruge begrebet ”Musikterapeutiske møder”. Jeg synes, at ”Sessioner” giver mig kliniske associationer, og mener derfor ikke det er relevant i denne sammenhæng. Også begrebet ”Forløb” har været problematisk, da musikterapien ofte har været spontan og uplanlagt. Ved at bruge begrebet ”Musikterapeutiske møder” mener jeg, at jeg inkluderer både de planlagte og spontane møder, de møder med borgere som strakte sig over hele praktikforløbet, samt de møder der opstod enkelte eller få gange. Desuden holder jeg af begrebet ”møde”, da der i ordets betydning ligger, at to eller flere mennesker ”møder hinanden”.

1.6 Problemformulering

Ud fra de ovenstående beskrivelser af specialets problemfelt, min for forståelse og mit menneskesyn samt en beskrivelse af musikterapien på AUC Grenå, opstiller jeg følgende problemformulering:

Hvad kendetegner musikterapeutens rolle på et samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien

- Hvad kendetegner terapeutrollen når der arbejdes udenfor fastsatte terapeutiske rammer
- Hvilken sammenhæng er der mellem terapeutens rolle, i forhold til at arbejde i et grænseland mellem en samfundsmusikterapeutisk tilgang og en psykodynamisk tilgang.

1.7 Opgavens disposition

Jeg har i specialets første kapitel præsenteret grundlaget for mit undersøgelsesfelt samt en begrebsafklaring af begreberne borgere, psykisk sårbare og musikterapeutiske møder, hvorefter specialets problemformulering er præsenteret. Kapitel 2 indledes med faktuelle oplysninger om borgergruppen samt musikterapi med borgergruppen, hvorefter jeg præsenterer en integrativ litteraturgennemgang. Resultatet af min litteraturgennemgang danner grundlag for de resterende afsnit i kapitel 2, hvor en teoretisk forklaring af recovery, samfundsmusikterapi, psykodynamisk musikterapi, følelser/emotioner samt musikterapeutens rolle præsenteres. I Kapitel 3 beskriver jeg specialets metodologi og i kapitel 4 følger en beskrivelse af specialets empiriske grundlag samt metoder til indsamling og behandling af data. Jeg præsenterer specialets data i form af seks narrativer i starten af kapitel 5, hvorefter analysen følger. I kapitel 6 diskuterer jeg viden fra

analysen set i forhold til specialets teori og metode. Her inddrager jeg desuden et politisk perspektiv på musikterapi i socialpsykiatrien. Efter diskussionen følger min konklusion på specialet i kapitel 7 og slutteligt en perspektivering i kapitel 8.

Kapitel 2: Teori

Som det fremgår af kapitel 1, ønsker jeg med dette speciale at undersøge musikterapeutens rolle i en socialpsykiatrisk kontekst. I følgende kapitel giver jeg indledningsvist en generel beskrivelse af borgergruppen, som specialet omhandler, samt hvilken forskningsmæssig evidens der er for musikterapi med borgergruppen. Efterfølgende foretager jeg en integrativ litteraturgennemgang med udgangspunkt i at undersøge den allerede eksisterende litteratur om musikterapi i socialpsykiatrien. Jeg benytter mine fund som et afsæt til de resterende afsnit i kapitlet, hvor teorier og begreber, som viser sig betydningsfulde for at forstå musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst, uddybes.

2.1 Borgergruppen

I de senere år har der været et øget fokus på den mentale sundhed i befolkningen. Dette hænger sammen med, at antallet af psykiske lidelser i en årrække har været støt stigende. I en nyere rapport udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, ses der en bekymrende udvikling, med en stigning på 7,4% i andelen af befolkningen, som scorer lavt på den mentale helbredsskala i perioden fra 2010 til 2021 (Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, 2022). I en opgørelse foretaget i perioden 1. januar 2015 – 31. december 2019 fremgår det, at 336.555 voksne danskere i løbet af fem år, har haft mindst én kontakt (ambulant ophold eller indlæggelse) til psykiatrisk sygehusvæsen (Landspatientregisteret, 2020, refereret fra Bedre Psykiatri, u.å.), og i 2020 blev 32.500 voksne danskere diagnosticeret for første gang i det psykiatriske sygehusvæsen (Sundhedsdatastyrelsen, 2021, refereret fra Bedre Psykiatri, u.å.).

I dette speciale fokuserer jeg på voksne mennesker tilknyttet psykiatrien i en socialpsykiatrisk kontekst. I Danmark er hovedparten af de sociale tilbud kommunale, men der eksisterer en række selvejende og regionale tilbud (Danske Regioner, u.å.). Det er kommunens opgave at støtte borgere med psykiske vanskeligheder til at leve et så meningsfuldt liv som muligt (KL, u.å.). Det er vigtigt for mennesker at have noget meningsfuldt at give sig til, at være noget for nogen og at kunne bidrage til fællesskabet. Alt dette er med til at give hverdagen indhold og værdi. Ifølge KL, en interesseorganisation for de danske kommunalbestyrelser, er det socialpsykiatriens opgave:

”... at støtte mennesker med både lettere og svære psykiske vanskeligheder i at komme sig og leve et så meningsfuldt og selvstændigt liv som muligt, herunder støtte den enkeltes aktiviteter i civilsamfundet og i hverdagslivet med familie og venner

samt uddannelse og beskæftigelse. Socialpsykiatrien spiller derfor en betydelig rolle i den samlede indsats til mennesker med psykiske lidelser.” (KL, u.å. par. 2)

Ifølge Social- og Boligstyrelsen (2016) svinger graden af ressourcer og funktionsnedsættelse meget hos mennesker med psykiske sårbarheder, både fra person til person, men også igennem det enkelte menneskes liv. På trods af denne store variation er man dog statistisk set forbundet med en sundhedsmæssig og social ulighed, hvis man har en psykisk sårbarhed, og der er derfor øget sandsynlighed for:

- Svage eller svigtende sociale netværk
- Svagere arbejdsmarkedstilknytning
- Fysiske helbredsproblemer og kortere levetid
- Hjemløshed
- Kriminalitet (Social- og Boligstyrelsen, 2016)

Ud over de symptomer der følger med det at have en psykisk sårbarhed, er der tydelige indikationer på, at der er en øget risiko for livsstilssygdomme og andre ikke smitsomme sygdomme hos mennesker med psykiske sårbarheder (WHO, 2015). Dette skyldes adfærdsmønstre, som kan være forbundet med det at have en psykisk sårbarhed, f.eks. stillesiddende adfærd og skadeligt forbrug af alkohol. Ifølge WHO (2015) er netop disse sameksisterende sygdomme årsagen til, at mennesker med psykiske sårbarheder i gennemsnit lever 20 år mindre end den generelle population (WHO, 2015). Trods den statistiske ulighed i levevilkår er der forskningsmæssig evidens for, at mennesker med psykiske sårbarheder kan komme sig, både fra de symptomer der har givet dem en psykiatrisk diagnose, men også fra de sociale udfordringer der kan følge som en konsekvens af at have en psykisk sårbarhed (Social- og Boligstyrelsen, u.å.).

2.1.1 Musikterapi med borgergruppen

Jeg har via Cochrane Library undersøgt, hvilke systematiske litteraturgennemgange og metastudier om musikterapi, som kunne have en relevans for dette speciale. Jeg finder frem til fem Cochrane studier om musikterapi med mennesker med diagnoser eller problematikker, som kunne være repræsenteret i socialpsykiatrien. Der er indikationer på, at musikterapi har en kortsigtet gavnlig effekt på mennesker med depression, og at musikterapi sammen med standardbehandling viser

større forbedring af symptomer end standartbehandling alene (Aalbers et al., 2017). Hos mennesker med en skizofrenidiagnose er der evidens af moderat til lav kvalitet, som tyder på, at musikterapi som et supplement til standartbehandling har en positiv effekt på negative og generelle symptomer, social funktion samt livskvalitet (Geretsegger et al., 2017). Antallet af musikterapisessioner samt kvaliteten af musikterapien viste sig at have betydning for effekten, og der anbefales, at yderlig forskning bør omhandle længerevarende effekt af musikterapi og dosis-respons relation (Geretsegger et al., 2017). Det er påvist, at musikterapi sandsynligvis har en effekt på livskvalitet hos mennesker med en autismspektreforstyrrelse (Geretsegger et al., 2022), kan have en gavnlig effekt på kommunikative evner samt livskvalitet efter en erhvervet hjerneskade (Magee et al., 2017), og muligvis føre til moderate reduktioner i stoftrang hos mennesker med misbrug, samt øge motivationen for behandling (Ghetti et al., 2022). I de sidste tre nævnte studier, er resultaterne dog forbundet med en stor usikkerhed, og der anbefales yderlig forskning inden for områderne. De nævnte Cochranestudier omhandler musikterapi i psykiatrien med fokus på nogle specifikke diagnoser. Der skelnes ikke imellem hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien, men studierne viser at musikterapi har en relevans indenfor det psykiatriske område. I følgende kapitel foretager jeg en litteraturgennemgang rettet mod musikterapi i socialpsykiatrien.

2.2 Litteraturgennemgang

I løbet af min tid på musikterapistudiet har jeg ved flere lejligheder undersøgt musikterapi med unge og voksne med psykiske sårbarheder. Jeg har i den forbindelse erfaret, at musikterapi med mennesker med psykiske sårbarheder oftest er beskrevet i litteraturen i forbindelse med specifikke diagnoser. I forbindelse med mit 8. semester på musikterapiuddannelsen foretog jeg en litteraturgennemgang med titlen ”Gruppemusikterapi med mennesker med psykiske sårbarheder” (Stengaard, 2022). Her blev jeg klogere på, at den beskrevne litteratur indenfor emnet stort set udelukkende omhandlede musikterapi med psykiske sårbare på lukkede psykiatriske afdelinger. I dette speciale foretager jeg en litteraturgennemgang med formålet at undersøge den eksisterende litteratur indenfor anvendelse af musikterapi i socialpsykiatrien. På baggrund af tidligere erfaring med emnet har jeg en forventning om, at området ikke ofte er blevet beskrevet i litteraturen. Jeg foretager derfor en integrativ litteraturgennemgang, da den er kendetegnet ved at inkludere en bred vifte af litteratur, her både kvantitativ og kvalitative undersøgelser, bøger, casestudier og praksisbeskrivelser. Jeg foretager en integrativ litteraturgennemgang med søgeordene:

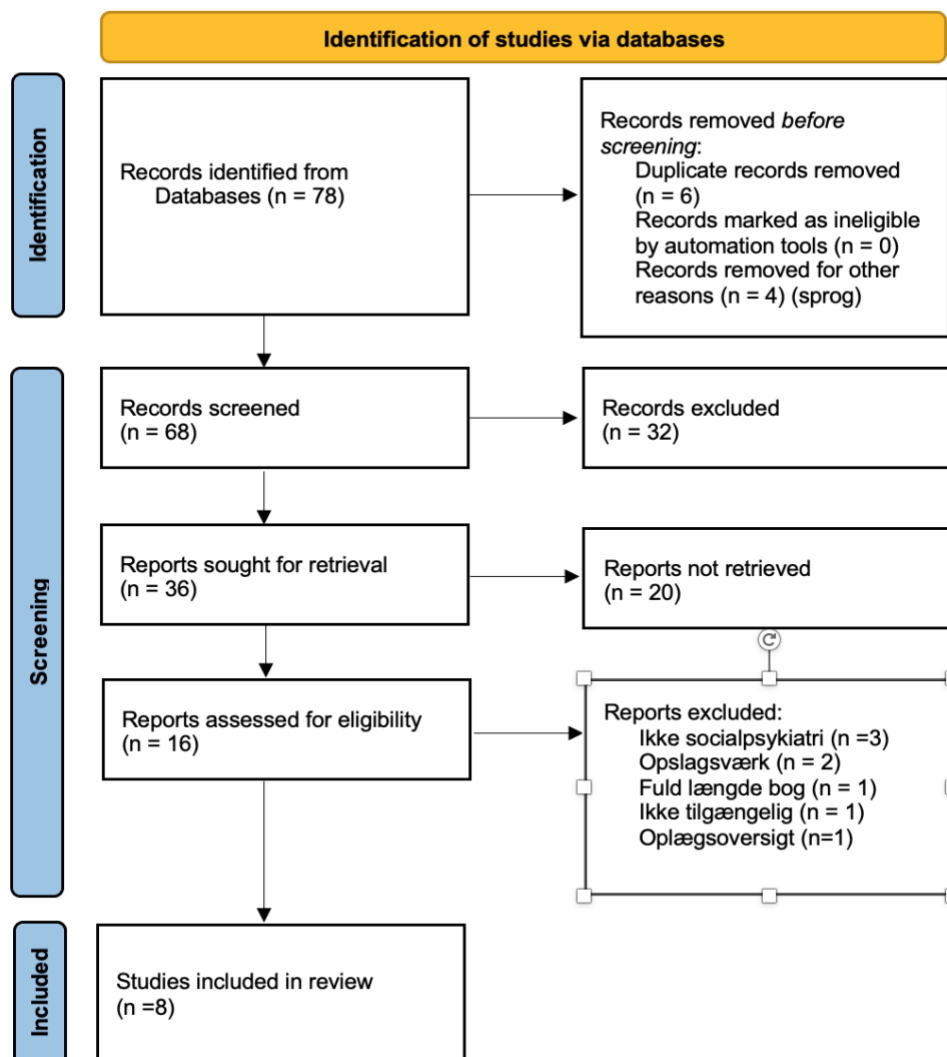
”Music Therap*” AND ”Social Psychiatr*”

Søgeordene er valgt med det udgangspunkt at dække alt den tilgængelige litteratur om emnet musikterapi i socialpsykiatrien. I nogle databaser vælger jeg at indskærpe søgningen således, at enten ”Music Therap*” eller både ”Music Therap*” OG ”Social Psychiatr*” indgår som en del af titlen. Dette fremgår af tabel 2: Oversigt over litteratursøgning i følgende kapitel.

2.2.1 Udvælgelseskriterier

Nedenfor ses et flowdiagram over min udvælgelsesproces. Jeg har benyttet skabelonen

“PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only” (PRISMA, 2023) i en modificeret udgave passende til dette projekt.



Tabel 1: PRISMA flowdiagram (PRISMA, 2023).

I de udvalgte databaser begrænsede jeg søgningen til kun at vise hits på sprogene: dansk, engelsk, norsk og svensk. Alle hits fra de udvalgte databaser samlede jeg i Endnote, et online værktøj til at sortere og organisere referencer. Duplikationer blev fjernet som det første, hvorefter jeg ekskluderede hits fra før 1990. Ved gennemlæsning af først titler, derefter abstract ekskluderede jeg hits, som ikke omhandlede musikterapeutiske interventioner, og som behandlede klientgrupper, som ikke er relevante for dette speciale. Ved gennemlæsning af den inkluderede litteratur måtte jeg yderligere ekskludere hits, hvori det viste sig at musikterapien foregik i forbindelse med psykiatriske indlæggelser og altså ikke som en del af socialpsykiatrien. To opslagsværker blev ekskluderet. Følgende tabel viser en oversigt over den udførte søgning i de udvalgte databaser.

Database	Søgeord	Hits	Udvalgte (duplikationer)	Dato
Scopus	"Music Therap*" AND "Social Psychiatr*"	9	1	5/4 2023
PsycInfo	"Music Therap*" AND "Social Psychiatr*"	6	0	5/4 2023
Ebscohost	"Music Therap*" AND "Social Psychiatr*"	20	6	5/4 2023
Primo	Titel: "Music Therap*" AND Titel: "Social Psychiatr*"	2	1 (1)	10/4 2023
ProQuest	Titel: "Music Therap*" AND Full Document: "Social Psychiatr*"	41	1 (1)	10/4 2023
Cochrane	"Music Therap*" AND "Social Psychiatr*"	0	0	10/4 2023

Tabel 2: Oversigt over litteratursøgning

2.2.2 Resultat af litteratursøgning:

Følgende ses en tabel over den inkluderede litteratur, hvilke mål/indhold de undersøger og beskriver samt resultater/fund af disse.

Titel	Type og udgivelse sland	Mål/indhold	Resultater/Fund
Grocke, B, S., & Castle, D. (2008). Is there a role for music therapy in the care of the severely mentally ill? <i>Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists</i> , 16(6), 442–445.	Artikel Australien	En kort gennemgang af musikterapiens rolle i den psykiatriske behandling i Australien fra begyndelsen af 1900'erne frem til artiklens udgivelse. Den moderne musikterapi praksis revurderes med afsæt i en samfundsorienteret pleje samt principperne i recovery-modellen	Musikterapi er en levedygtig mulighed for at øge livskvalitet for mennesker med alvorlige og vedvarende psykisk sygdom.
Hestbæk, T., & Bay, M. (2013). Musik&Krop -Et musikterapeutisk tilbud til psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet. <i>Dansk Musikterapi</i> , 10(2), 14-22.	Artikel Danmark	Et nyt socialt behandlingstilbud kaldet Revanche skal styrke psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet. Målet med indsatsen er at øge disse borgeres muligheder for inklusion på arbejdsmarkedet og derigennem i samfundet generelt.	Alle borgere, der har deltaget, har profiteret af forløbet. Dette afspejler sig i borgernes skriftlige og mundtlige evalueringer og i terapeuternes observationer og refleksioner. Særlig tydeligt ses det i WHO-5 trivselsindeks. Det vurderes, at metoden er velegnet til målgruppen.
Hviid, D. B. (2005). Udvikling af ressourcer i den musikalske relation med unge med sindslidelse i et socialpsykiatrisk aktivitetstilbud. <i>Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift</i> , 4(1), 121-129.	Artikel Danmark	Beskrive musikterapiens indplacering og målsætninger i et socialpsykiatrisk aktivitetstilbud for unge. Undersøge hvilke ressourcer der kan udvikles og afdækkes hos brugerne i den musikalske relation med musikterapeuten i et socialpsykiatrisk aktivitetstilbud.	De unge udvikler ressourcer i musikterapi/musikaktiviteter. Musikterapeuten kan bruge sine musikterapeutiske kompetencer i forhold til at afdække de unges ressourcer, f.eks. via brug af vurdering og assessment.
Jensen, B. (2008). Musikterapi i socialpsykiatrien i Århus: Musikterapeuten som socialarbejder. <i>Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift</i> , 5(1), 134-147.	Artikel Danmark	Om Musikterapiens indplacering i socialpsykiatrien.	Der opridses nogle forslag til hvordan musikterapi kan arbejde mere recovery-orienteret.
Jensen, B. (2011). Brugerundersøgelse om musikterapi i Socialpsykiatrien i Aarhus Kommune.	Artikel Danmark	Brugerundersøgelse med de to mål: At dokumentere forfatterens arbejde i socialpsykiatrien Aarhus samt faglig	Der tegnes et tydeligt billede af, hvordan musikterapi har en forløsende effekt både kropsligt og mentalt. Færre selvmordstanker, øget

<i>Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift</i> , 6(1), 117-129.		evaluering gennem viden og dialog med brugerne.	selvværd, ro, jordforbindelse og øget livslyst er ord, der hyppigt optræder i besvarelserne. Musikterapi er en mulighed for at udtrykke det, som ”der ikke rigtigt er ord for”.
Normann, L., M. (2005). Essay: Musikterapeutisk behandling i en socialpsykiatrisk kontekst? <i>Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift</i> , 4(1), 131-139.	Essay Danmark	Der reflekteres over det behandlingsaspekt, der er gældende (eller manglende) i socialpsykiatrien. Forfatteren beskriver, hvilke hindringer og argumenter der er, for at et musikterapeutisk behandlingstilbud kan integreres i en socialpsykiatrisk kontekst.	Der konkluderes, at musikterapi er et yderst relevant tilbud indenfor socialpsykiatrien.
Rydahl, H. (2011). Det sociale i musik hjælper: Samfundsmusikterapi og interkommunikation-Et essay. <i>Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift</i> , 6(1), 130-148.	Essay Danmark	Praksiseksempler fra samfundsmusikterapeutisk arbejde i socialpsykiatrien samt model over de interkommunikative domæner, som musikterapien foregår i.	
Solli, H., P. & Rolvsjord, R. & Borg, M. (2013). Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences. <i>Journal of Music Therapy</i> , 50(4), 244–273.	Kvalitativ meta-syntese af 14 studier Norge	Undersøger borgernes oplevelse af musikterapi i psykiatrien samt musikterapiens potentielle rolle i udvikling af en recovery-orienteret tilgang.	Resultaterne indikerer, at brugen af musikterapi minder om de anerkendte fordele ved en ressource-orienteret praksis. Bevidsthed om brugernes selvbestemmelse i musikterapien fremmer en gensidig styrkende relation og anbefales.

Tabel 3: Resultat af litteratursøgning

Af den inkluderede litteratur er der en markant overvægt af danske artikler frem for engelsk- og skandinavisksproget litteratur. Jeg vil fremlægge mine egne betragtninger på, hvorfor der ses denne overvægt af danske artikler i diskussionen kapitel 6.5. Desuden inkluderes et australsk studie (Grocke & Castle, 2008) samt et norsk metasyntese (Solli & Rolvsjord & Borg, 2013), hvoraf musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst kun fremgår som dele af det empiriske grundlag i begge tilfælde.

Det ses tydeligt i den inkluderede litteratur, at Recovery begrebet og en ressourceorienteret tilgang er gennemgående i musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst (Grocke & Caslte, 2008; Hviid, 2005; Jensen, 2008; Jensen, 2011; Rydahl, 2011; Solli et al., 2013). I et meta-studie af 14 brugerundersøgelser finder forfatterne, at borgernes oplevelser af musikterapi i psykiatrien viser klare ligheder med de Recovery-processer, som er identificeret gennem forskning i Recovery (Solli et al., 2013). De kan derfor konkludere, at musikterapi bidrager til mange af de centrale aspekter, der findes vigtige for et menneskes personlige og social Recovery-proces.

Både gruppemusikterapi og individuel musikterapi er repræsenteret i socialpsykiatrien. I Rydahl (2011) præsenteres en samfundsmusikterapeutisk tilgang til musikterapien, som primært beskæftiger sig med musikterapi i gruppeformater og i en kulturel sammenhæng. I Hestbæk & Bay (2013) er det ligeledes et gruppemusikterapeutisk format, som præsenteres. Det skal nævnes, at artiklen beskriver ét specifikt forløb, og derfor ikke siger noget om musikterapeutens resterende arbejde indenfor socialpsykiatrien. Hvor Rydahl (2011) forklarer, at han selv helt har fralagt sig kliniker-rollen, beskriver Hestbæk & Bay (2013) musikterapien som værende et behandlingstilbud med en psykodynamisk karakter.

Normann (2005) repræsenterer en udpræget psykodynamisk tilgang. Hun ønsker at undersøge, om musikterapeutisk behandling kan integreres i en socialpsykiatrisk kontekst. Hun konkluderer, at musikterapi kan tilføje socialpsykiatrien et psykoterapeutisk tilbud, og hun mener desuden, at der af etiske hensyn bør gives tilbud om terapeutisk behandling i socialpsykiatrien (Normann, 2005). I flere studier tilbydes både individuel og gruppemusikterapi (Jensen, 2008; Jensen, 2011; Solli et al., 2013; Hviid, 2005; Grocke & Castle, 2008). Musikterapi i grupper repræsenteres her i høj grad i en samfundsmusikterapeutisk kontekst, hvor de individuelle forløb beskrives som psykodynamiske forløb (Jensen, 2008; Jensen, 2011; Hviid, 2005).

Foruden den førnævnte ressourceorienterede tilgang viser flere af artiklerne, at behandling og bearbejdelse af følelser og emotioner har en betydelig rolle i musikterapi i socialpsykiatrien. I Hestbæk & Bay (2013) arbejdes der i hver session med et tema, som borgerne skal forholde sig kropsligt og emotionelt til. I Normann (2005) får musikterapeuten indsigt i borgernes basale følelser og ressourcer, og i Solli et al., (2013) er bevidsthed, udtryk og regulering af følelser vigtige for deltagerne i musikterapi.

Med ovenstående litteraturgennemgang ønskede jeg at undersøge den allerede eksisterende litteratur om musikterapi i socialpsykiatrien. Jeg benytter mine fund som et afsæt til de resterende afsnit i specialets teoriafsnit, for at få en dybere forståelse for de teorier og begreber som har vist sig

gældende i musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst. Her uddybes begreberne Recovery, samfundsmusikterapi og psykodynamisk musikterapi. Der gives en teoretisk forklaring på, hvordan begreber følelser og emotioner kan forstås, samt slutteligt hvordan musikterapeutens rolle beskrives i en socialpsykiatrisk kontekst. I de følgende afsnit vil jeg desuden uddybe de inkluderede artikler fra litteraturgennemgangen.

2.3 Recovery

Alain Topor er psykolog og forskningsleder ved institutionen för Socialt Arbete ved Stockholms universitet, hvor han i 2001 forsvarede sin doktorafhandling med titlen: "Managing the contradictions – Recovery from severe mental disorders." (Topor, 2003). Begrebet "Recovery" kan på dansk oversættes til "At komme sig". Topor forklarer, at der i psykiatrien hersker en udbredt pessimisme med hensyn til muligheden for at komme sig for patienter diagnosticeret med alvorlige psykiske lidelse. Disse patienter betragtes som kronisk syge (Topor, 2003). Forskning peger dog på, at en stor del af patienter diagnosticeret med en psykisk diagnose får det betydeligt bedre og oplever at komme sig helt (Topor, 2003, s. 16). Begrebet "At komme sig" åbner op for den mulighed, at den person, der er kommet sig, selv har spillet en aktiv rolle i denne proces (Topor, 2003 s. 42). En streng definition på "At komme sig" går ud fra et totalt fravær af symptomer, behandling og sociale følgevirkninger af den tidligere sygdom. Der er dog udviklet et gradueret system til at forstå begrebet. Der kan være tale om helbredelse af symptomer, uden der er en påvirkning af personens sociale situation, og modsat kan en person opnå rehabilitering af visse funktioner, uden der ses en forbedring i personens symptombillede (McGorry, 1992 I: Topor, 2003 s. 42). "At komme sig" kan både sigte efter, at en person vender tilbage til en tilstand før sygdom (gentilpasning), eller går videre til en ny tilstand efter sygdom (ny identitet) (Topor 2003, s. 42). I den Recovery-orienterede tilgang er patientens subjektive oplevelse af magt over sit eget liv kommet i centrum som en del af det at komme sig (Topor, 2003).

"At komme sig beskrives som en dyb personlig, unik ændringsproces af ens holdninger, værdier, følelser, mål og/eller roller. Det er en måde at leve på som betyder et tilfredsstillende og konstruktivt liv med håb, selv indenfor den ramme af begrænsninger som sygdommen skaber. For at komme sig kræves der at man skaber en ny mening med livet og nye mål for det, samtidig med at man lægger sindslidelsens katastrofale virkninger bag sig." (Anthony, 1993, s. 15 I: Topor, 2003, s. 43)

2.3.1 Recovery og en ressourceorienteret tilgang til musikterapi i socialpsykiatrien

I Ressourceorienteret musikterapi vægtes individets styrker og ressourcer og er derfor tæt forbundet med en recoveryorienteret tilgang (Grocke et al., 2008, s. 3). I den ressourceorienterede musikterapi er der ligeværdighed og gensidigt engagement for terapeut og patient i det musikalske samspil. Patientens referencer og musikstil respekteres og anses som den bedste måde at opnå et meningsfuldt engagement hos patienten samt fremme følelsen af empowerment (Grocke et al., 2008, s. 3).

Musikterapeut Dorte Bergholt Hviid (2005) undersøger udvikling af ressourcer i den musikalske relation med unge med sindslidelse i et socialpsykiatrisk aktivitetstilbud. Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med seks unge brugere med sindslidelse, tre personaler/kollegaer samt et interview med musikterapeuten selv (Hviid, 2005, s. 121). Alle interviewene er analyseret, hvorefter der er udledt kategorier af de ressourceområder, de unge udvikler i forbindelse med musikterapi. Når en bruger ønsker at indgå i musikterapien, indgår brugeren sammen med musikterapeuten en ”kontrakt”, som skal harmonere med brugerens handleplaner i aktivitetstilbuddet og aftaler med kontaktpersonerne. Her er vurdering og assessment relevant til at forstå brugerens musikalske ønsker, afdække muligheden for at udføre den ønskede aktivitet i terapien, afdække hvilke problematikker og ressourcer brugeren har, samt hvilke musikterapeutiske tilgange og metoder som er relevante (Hviid, 2005). Interviewundersøgelsen peger på, at de unge udvikler ressourcer i musikterapi på musikalske- personlige- og sociale områder. Ud over de tre områder er også kognitive og kreative ressourcer fremtrædende i musikterapien. Det fremgår desuden, at musikterapeuten kan bruge sine musikterapeutiske kompetencer til at afdække de unges ressourcer ved brug af vurdering og assessment (Hviid, 2005).

I artiklen ”Musikterapi i socialpsykiatrien i Århus – musikterapeuten som socialarbejder” giver musikterapeut Bent Jensen (2008) sine kommentarer på, hvordan socialpsykiatrien kan leve op til de intentioner, som ligger i en Recovery tilgang, samt forslag til hvordan musikterapien kan arbejde mere Recovery-orienteret (Jensen, 2008). Jensen (2008) mener, at social inklusion er en af de største udfordringer ved at gennemføre Recovery. Social inklusion handler bl.a. om, at den sindslidende skal blive i stand til at bruge tilbud udenfor de socialpsykiatriske rammer. For at efterleve dette har Jensen (2008) været med til at iværksætte en række ”udadvendte” musikterapiaktiviteter som festivaler og udstillinger, hvor brugerne præsenterer deres kunst i et offentligt rum. Disse performanceorienterede oplevelser har skabt succesoplevelser og haft stor

betydning for brugernes oplevelse af identitetsfølelse (Jensen, 2008, s. 143). Jensen forklarer desuden, at Recovery ikke udelukkende skal handle om, at den sindslidende skal tilpasse sig normer og værdier i det allerede etablerede samfund, men at kreative og kunstneriske miljøer, hvor ”galskaben” ikke holdes nede, kan være en tilføjelse til det øvrige samfund (Jensen, 2008, s. 146).

2.4 Samfundsmusikterapi

I løbet af min musikterapiuddannelse har jeg af flere omgange beskæftiget mig med samfundsmusikterapi, og på 7. semester skrev jeg en opgave om samfundsmusikterapi med unge med psykiske sårbarheder (Stengaard, 2021), hvor jeg satte mig grundigt ind i teorier på området. Der findes ikke en entydig definition på, hvad samfundsmusikterapi (på engelsk Community music therapy) dækker over. For nogle er det modstridende at bruge ordet ”terapi” i denne sammenhæng, da terminologien oftest bruges som et synonym med behandling på individniveau. Stige og Aarø (2012) finder det relevant at fastholde begrebet, da de mener, at terapi kan forstås i en bredere termologi. De mener at begrebet i en samfundsmusikterapeutisk kontekst kan forstås som ”omsorg” og ”pleje”. Stige og Aarø (2012) har udarbejdet et akronym PREPARE som beskriver 7 kvaliteter der karakteriserer samfundsmusikterapi. Kvaliteterne er bl.a. udarbejdet på baggrund af otte casestudier fra fire forskellige lande beskrevet i bogen ”Where music helps: Community music therapy in action and reflection” (Stige, Ansdell, Elephant & Pavlicevic, 2010).

P– Participatory

R– Resource-oriented

E– Ecological

P– Performative

A– Activist

R– Reflective

E– Ethics-driven

(Stige & Aarø, 2012, s. 18).

I tråd med PREPARE skrev Bruscia allerede i 1998 at terapeuten i samfundsorienteret musikterapi, arbejder med klienter i individuelle- eller gruppemusikterapeutiske kontekster, samtidig med at der arbejdes med fællesskabet. Formålet er todelt: At forberede klienten i at deltage i samfundsmæssige funktioner, samt forberede fællesskabet på at acceptere og omfavne klienterne ved at hjælpe dets

medlemmer med at forstå og interagere med klienterne (Bruscia, 1998, s. 237). Stige, et al., (2010), beskriver et skifte i den international samfundsmusikterapibevægelse efter år 2000. Hvor der tidligere var en forestillingen om at samfundsmusikterapi handler om at skabe musik i lokalsamfundene, dækker begrebet nu også over musikterapi som et fællesskab og musikterapi til udvikling af lokalsamfund (Stige, et al., 2010, s. 10). Dette hænger i tråd med Jensens beskrivelse af social inklusion i ovenstående kapitel, hvor Recovery ikke kun handler om, at den sindslidende tilpasser sig det etablerede samfund, men at det kreative og kunstneriske element er en tilføjelse til det etablerede samfund (Jensen, 2008).

Af den fremsøgte litteratur i kapitel 2.2 repræsenterer Henrik Rydahl (2011) en overvejende samfundsmusikterapeutisk tilgang. Han forklarer i et essay ”Det sociale i musik hjælper – samfundsmusikterapi og interkommunikation”, at han startede med at blande klinisk musikterapi og samfundsmusikterapi, men senere af egen vilje fralagde sig klinikerrollen (Rydahl, 2011). Årsagen hertil var, at han havde social kontakt med borgerne i andre sammenhænge, derfor var konteksten på stedet ikke til klinisk musikterapi (Rydahl, 2011). I tråd med Bruscia (1998) og Stige & Aarø (2012) tager Rydahl udgangspunkt i fællesskabet om at optræde og den fælles mestring der er i at øve og optræde sammen. ”Samfundsmusikterapi handler netop om social inklusion og identitets- og ressourceorientering gennem fælles mestring” (Rydahl, 2011, s. 132).

Af litteraturgennemgangen i kapitel 2.2 fremgår det, at nogle musikterapeuter i socialpsykiatrien tilbyder samfundsmusikterapeutiske aktiviteter uden helt at fralægge sig den individuelle og kliniske terapeutrolle. Her kan nævnes Jensen (2011), som tilbyder individuel musikterapi, gruppemusikterapi samt det han kalder ”Community music”, som er kulturelle arrangementer, hvor brugernes optrædener er omdrejningspunktet. Flere af de brugere som har modtaget individuel- og gruppemusikterapi, deltager også i disse arrangementer (Jensen, 2011). Hviid (2005) tilbyder kun få psykodynamiske forløb men nævner ikke selv begrebet samfundsmusikterapi om hendes yderlige musikterapipraksis. Hun er ansat i aktivitetsdelen som pædagogisk assistent med et kvalifikationstillæg for den musikterapeutiske tilgang til arbejdet, som bl.a. går ud på at ”. . . styrke evnerne til at benytte samfundet og blive en integreret del af samfundet igen” (Hviid, 2005, s. 123), hvilket jeg mener falder i tråd med de teoretiske beskrivelser af samfundsmusikterapi.

2.5 Psykodynamisk musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst

Den psykodynamiske behandling stammer fra Sigmund Freuds psykoanalytiske tænkning i begyndelsen af det 20. århundrede (Kjølbye, 2016). Selvom Freuds klassiske teorier i dag på mange

måder er forældet, så er der kommet nye teorier til som har fællestræk med Freuds tidlige tænkning. Et af de vigtigste fællestræk er opfattelsen af, at psykodynamiske processer spiller en fundamental rolle, når det handler om at forstå den enkeltes psykiske udvikling og funktion (Kjølbye, 2016, s. 71).

”Psykodynamisk betyder, at personligheden indeholder nogle psykiske kræfter, der er i spil, som drifter, affekter, forsvarsmekanismer og det ubevidste, men også værdier og moral, hvis dynamiske vekselvirkning og samspil med omgivelserne har en afgørende betydning for dannelsen af personligheden.” (Kjølbye, 2016, s. 71)

I moderne psykodynamiske teorier er der fokus på relationen mellem mennesker, hvor man ser den enkelte i et dynamisk samspil med andre. Mennesket opfattes som grundlæggende et socialt væsen, der altid indgår i relation til andre. I praksis betyder det at forholdet mellem patient og behandler skabes af begge parter, og at relationen er påvirket af begges fortid og erfaringer (Kjølbye, 2016).

I litteraturgennemgangen i kapitel 2.2 erfarede jeg, at flere musikterapeuter tilbyder psykodynamisk musikterapi i socialpsykiatrien. Normann (2005) reflekterer i et essay om, hvilke hindringer og argumenter der er, for at et musikterapeutisk behandlingstilbud kan integreres i en socialpsykiatrisk kontekst. Hun forklarer, at hun i socialpsykiatrien møder stor modstand mod, at musikterapien skal være et behandlingstilbud, og forklarer det bl.a. ved den skarpe opdeling i hospitalspsykiatriens naturvidenskabelige og biomedicinske syn på patienten og socialpsykiatriens humanistiske menneskesyn, hvor fokus er på brugerens egne ønsker og behov (Normann, 2005). Normann oplever, at der er en holdning i socialpsykiatrien om, at behandling har en negativ indflydelse på brugernes selvbestemmelse og integritet (Normann, 2005, s. 132). Hun mener, at denne skildring er for skarpt opdelt, og at behandlingstilbud i socialpsykiatrien vil forhindre flere hospitalsindlæggelser. Normann ser en parallel mellem psykoterapi og den socialpsykiatriske indsats, bl.a. er den psykoterapeutiske tænkning klient-centreret og relation og samvær i terapien ekstra vigtigt. I et musikterapeutisk behandlingstilbud i socialpsykiatrien er det brugeren selv, som styrer sin egen proces samt realiserer sine egne mål og udviklingsmuligheder (Normann, 2005). Ifølge Normann har både socialpsykiatrisk og musikterapeutisk praksis et humanistisk menneskesyn, hvor brugeren og brugerens behov står i centrum samt en psykodynamisk referenceramme for relationer. Da brugere af socialpsykiatrien har omfattende psykiske og sociale problemstillinger, mener Normann, at der af etiske hensyn bør gives tilbud om terapeutisk

behandling, og at musikterapi kan tilføre socialpsykiatrien et psykoterapeutisk tilbud (Normann, 2005, s. 138).

Bent Jensen (2008) overgik fra at være musikterapeut i hospitalspsykiatrien til socialpsykiatrien og forklarer, at han ikke grundlæggende har ændret sine mål og metoder. Han beskriver sit tilbud som et musikterapeutisk tilbud, uanset om det er et individuelt forløb i musikterapilokalet, eller om det er i arbejdet med at følge en klient ud i samfundet (Samfundsmusikterapi) (Jensen, 2008, s. 138). Jensen (2008) mener, at nedlæggelse af sengepladser og kortere behandling i distriktspsykiatrien fører til en større accept af terapi- og behandlingsbegrebet i socialpsykiatrien. Til at beskrive sine musikterapeutiske tilbud i socialpsykiatrien er Jensen (2008) inspireret af Marianne Bjerbo, som foreslår tre markører til at gøre et tilbud i socialpsykiatrien gældende som behandling:

- ”Brugeren skal vide, at han er i behandling, det er ikke nok, at der er rare rammer og god kontakt.
- Der skal være en vis systematik, hvor start og slut er tydelig.
- Der skal være tale om noget, der er dokumenteret virksomt.” (Jensen, 2008, s. 137)

Også Hviid (2005) tilbyder i socialpsykiatrien enkelte individuelle og psykodynamiske forløb, og Hestbæk & Bay (2013) beskriver øvelser i metoden Musik&Krop som havende psykodynamiske og relationelle karakterer.

2.6 Følelser/Emotioner

I litteraturgennemgangen i kapitel 2.2 blev jeg præsenteret for perspektiver på, at følelser og emotioner har en central rolle i musikterapi i socialpsykiatrien. For at få en større forståelse af begreberne følelser og emotioner præsenteres her teoretiske beskrivelser af begreberne. Med udgangspunkt i artiklerne fra litteraturgennemgangen i kapitel 2.2 forklarer jeg efterfølgende, hvordan følelser og emotioner indgår i det musikterapeutiske arbejde i socialpsykiatrien.

Begreberne følelser og emotioner hænger i daglig tale så tæt sammen, at vi ikke skiller dem ad. Damasio (2003) skelner tydeligt de to begreber fra hinanden således:

”Emotions are acts or movements, many of them public, visible to others as they occur in the face, in the voice, in specific behaviors. ... Feelings, on the other hand, are

always hidden... Emotions play out in the theater of the body. feelings play out in the theater of the mind." (Damasio, 2003, s. 28)

Hvor emotioner er kropslige og aflæselige for omverdenen, er følelser indre tilstande, som er skjult for omverdenen. Emotionerne sker af sig selv og vi forstår dem gennem vores følelser (Damasio 2003).

Ifølge den nyere udviklingspsykologi skelnes der mellem basale følelser og komplekse følelser (Sommer, Eg, Søndergaard & Larsen, 2022). I løbet af spædbarnets første leveuger har forskningen vist, at de basale følelser, *interesse, glæde, overraskelse, frygt, afsky, vrede og bedrøvelse* kan identificeres i spædbarnets ansigtsudtryk (s. 82). Senere i spædbarns- og tumlingsperioden vil mere komplekse og sammensatte følelser *skyld, skam, jalousi, forlegenhed, misundelse og stolthed* kunne identificeres ud fra det basale grundlag (s. 89). I de første år af barnets liv kan barnet endnu ikke selv regulere sine følelser og bruger derfor omsorgspersonens respons som en guide til, hvordan det skal reagere. Det er vigtigt for barnets følelsesmæssige udvikling, at omsorgspersonerne kan emotionsregulere spædbarnet, f.eks. dæmpe/nedregulerer dets ophidselse eller begejstre/opregulerer dets stemningsleje (Sommer et al., s. 84). Den nye udviklingspsykologi opfatter miljø, psyke og krop som dynamiske systemer der påvirker hinanden. Når det handler om følelser, kan oplevelser af stress, angst, depression og vrede igangsætte nogle dynamiske og fysiske processer i kroppen, som kan have stor påvirkning på barnets fysiske og mentale udvikling (Sommer et al., 2022). Der beskrives således en sammenhæng mellem følelser, psyke og krop (Sommer et al., 2022).

I den kropsfænomenologiske tilgang forstås begrebet følelser i en bred kontekst (Toft, 2023). Her er enhver subjektiv oplevelse kropslig funderet og følelser i en bred forstand (emotioner, følelser, vitalitet) og sansevirkomhed udgår fra kroppen og betegnes som embodiment. I embodiment begrebet inkluderes subjektets levede liv (fortiden) som værende tilstede i kroppen, samt den levende krop her og nu (nutiden), hvor begge dele er til stede samtidig. Hændelser i livet kan gøre at embodiment bliver forstyrret, dette kaldes disembodyment. At komme sig fra disembodyment til embodiment kræver, at man kan gå fra tilsidesatte følelser, negligeret selv og dårlige hændelser til at kunne rumme disse og mærke sig selv fra et stabilt grundlag (Toft, 2023, s. 245).

Ifølge musikterapeut Even Ruud (2016) danner musikterapi ramme for en stærk kobling mellem musik og følelser. Det at opleve emotioner gennem musik kan bidrage til bevidstgørelse og italesættelse af egne følelser. Dette kan føre til en større emotionel tolerance, som øger muligheden for at gå ind i og udforske egne følelser (Ruud, 2016, s. 104).

2.6.1 Følelser/emotioner i musikterapi i en socialpsykiatris kontekst

I det følgende vil jeg uddybe, hvordan følelser/emotioner spiller en rolle i musikterapi i socialpsykiatrien ved at se nærmere på, hvordan det inddrages i tre af artiklerne fra litteraturgennemgangen i kapitel 2.2. I Hestbæk & Bay (2013) arbejdes der i en gruppe med psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet. Hver session har et tema, som både kan have intra- og interpsykisk karakter. Temaerne i det omtalte forløb er ” ’At være her’, ’Tryghed’, ’At spire’, ’Mit sikre sted’, ’Mit rum’, ’Liv’, ’Forskellige aldre’, ’Vejen videre’, ’Privat og socialt’, ’At vælge’, ’At sætte grænser’, ’Her står jeg nu’ og ’Det tager jeg med’ ” (Hestbæk & Bay, 2013, s. 15). Igennem kropslige og musikalske øvelser får deltagerne mulighed for at mærke sig selv i forhold til temaet (Hestbæk & Bay, 2013). I forløbet kombineres kropsøvelser med receptiv musikterapi, som begge nøje afstemmes med det tema, der arbejdes med i den pågældende session. Igennem den receptive musikterapi får borgerne mulighed for at ”. . .bearbejde aspekter af sit liv i billedlig form gennem musikken og efterfølgende arbejde med de indre billeder, kropsfornemmelser, følelser, tanker og erindringer som lytteoplevelsen fremkalder” (Hestbek & Bay, 2013, s. 15-16).

Normann (2005) redegør for, at musikterapi som behandling i en socialpsykiatrisk kontekst kan tilbyde sindslidende en mulighed for at kontakte følelsesmæssige lag, der ellers kan være vanskelige at nå. Hendes måde at være lyttende er essentiel for at inviterer brugeren til at blive hørt og mødt og herigennem fås vigtige informationer om dybden og karakteren af brugerens basale følelser (Normann, 2005). Ved at lytte åbent og empatisk kan musikterapeuten reflektere over brugerens basale følelser på en måde, som er acceptabel for den pågældende (Normann, 2005). Jeg finder det interessant, at Normann ikke kun reflekterer over brugernes følelser, men også sine egne følelser i mødet med brugeren. I forhold til at undersøge et modoverføringsaspekt i relationen forholder musikterapeuten sig til følgende: ”Hvordan føler jeg mig i denne persons nærvær? Hvilke reaktioner kender jeg fra relationer til andre mennesker? Er mine følelser, fornemmelser eller reaktioner fremmed i forhold til min normaltilstand?” (Normann, 2005, s. 135).

I et metastudie af 14 brugerundersøgelser (Solli et al., 2013) identificerer forfatterne, at bevidsthed, udtryk og regulering af følelser er essentielt for deltagere i Recovery-orienteret musikterapi. Musik og musikterapi synes at være stærkt forbundet med følelsesmæssige oplevelser (Solli et al., 2013). Det bemærkes desuden, at følelser og emotioner sjældent er beskrevet i litteraturen om Recovery, på trods af at undersøgelsen viser, at følelsesmæssige oplevelser er af høj relevans for deltagernes personlige velvære (Solli et al., 2013).

“Interestingly, we noticed that one of the main categories of users’ experiences that were identified in this study, feeling, is more rarely described in the literature of recovery. In our material such emotional experiences seemed to be of high relevance to personal wellbeing.” (Solli, Rolvsjord & Borg, 2013 s. 263)

I undersøgelsen inddrager forskerne både samfundsorienterede- og kliniske/psykodynamiske musikterapitilbud, hvor de emotionelle oplevelser, som fremgår af studiet, typisk er beskrevet som vigtige i psykoterapien. Forfatterne mener dog, at det er vigtigt at anerkende brugernes emotioner som en afgørende del af Recovery (Solli et al., 2013).

2.7 Musikterapeutens rolle i socialpsykiatrien

Med udgangspunkt i udvalgt litteratur har jeg i kapitel 2 beskrevet musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst ud fra begreberne Recovery, samfundsmusikterapi og psykodynamisk musikterapi, samt forklaret hvordan følelser/emotioner spiller en rolle i det musikterapeutiske arbejde. På trods af at der ikke er publiceret meget om emnet peger det på, hvor forskelligt musikterapeuterne arbejder i de socialpsykiatriske tilbud, og dermed også hvor forskellig musikterapeutens rolle i socialpsykiatrien er. Spørgsmål, der synes at være gennemgående i forhold til musikterapeutens rolle i en socialpsykiatrisk kontekst, er, hvorvidt musikterapien skal være et behandlingstilbud eller et aktivitetstilbud? Skal musikterapien være individuel eller i grupper? Og har musikterapi overhovedet en rolle i socialpsykiatrien?

Hviid (2005) er ansat i et rehabiliteringstilbud for unge og beskriver, at der i hendes arbejde er flere spektre af både proces og produkt. Processen handler om mål indenfor personlige og sociale processer. Disse skal gå hånd i hånd med rehabilitering eller stabilisering af færdigheder (produkt). Færdigheder, eller det at mestre noget, forstås i en bred forstand og kan f.eks. være genoptræning af koncentrationsevne, at lære at akkompagnere til egne sange, erhverve færdigheder til at benytte musikken i en uddannelsesmæssig sammenhæng. Det er således musikterapeutens rolle at kunne bevæge sig i feltet mellem proces og produkt, for at musikterapien kan virke støttende for brugeren, samtidig med brugeren skal have mulighed for at opleve at have en meningsfuld funktion i samfundet (Hviid, 2005, s. 128).

Jensen (2008) beskriver en lignende bevægelse i sin praksis, da vægtningen af forskellige aktiviteter er meget individuel og afhænger af fokus for det aktuelle arbejde. Strategier i musikterapien kan være at arbejde med mestring af det daglige liv og opleve livsglæde og

livskvalitet, men også mere fokuserede musikalske strategier som at mestre en høj tone eller turde optræde (Jensen, 2008). Smertefulde oplevelser i musikterapien kan iscenesættes, og gennem accept af psykiske lidelser som et vilkår frem for en forhindring er der mulighed for vækst og recovery. Der vil altid indgå en veksling mellem samtale og musikalske aktiviteter, og i arbejdet med borgerne inddrager musikterapeuten sine egne livserfaringer i terapien for at der kan opstå dialog om eksistentielle livstemaer (Jensen, 2008). Jensen (2008) tager spørgsmålet op om vægtningen mellem individuel musikterapi i forhold til gruppemusikterapi og aktiviteter, der udvikler fællesskab. Han oplever, at kolleger i socialpsykiatrien har svært ved at forstå relevansen af den individuelle musikterapi frem for den mere synlige og udadvendte del af det musikterapeutiske arbejde (Jensen, 2008). Tilbud bag en lukket dør er markant anderledes end de åbne tilbud, som ellers er i socialpsykiatrien. I et interview af to kollegaer fremgår det, at de interviewede medarbejdere i socialpsykiatrien mener, at den individuelle musikterapi skal have et socialt fokus og styrke brugernes evne til at indgå i fællesskaber. Jensen ser dog selv den individuelle musikterapi som ramme for et eksistentielt møde med mulighed for fordybelse, og at dette har en værdi i sig selv, som ikke nødvendigvis skal overføres til eksterne sociale mål (Jensen, 2008). Ifølge Recovery skal brugerne selv være med til at tilrettelægge indsatsen, i så fald vil individuel musikterapi være relevant i socialpsykiatrien, så længe det efterspørges af brugerne, og dermed er det mindre betydningsfuldt, om medarbejderne synes, et individuelt tilbud er relevant (Jensen, 2008).

Normann (2005) beskriver, at hendes rolle er som behandler, og den handler om at stå til rådighed med sine kompetencer og fungere som katalysator og resonansbund for brugeren. Terapeuten indtager ikke en ekspertrolle i forhold til brugeren og dennes liv. Derimod er der tale om en ligeværdig relation med fokus på tryghed, tillid, accept og respekt. Musikterapeuten har nogle redskaber og kompetencer i forhold til at indgå i en relation, skabe og formidle kontakt med sindslidende (Normann, 2005).

I Kapitel 2.4 beskrev jeg, hvordan Rydahl (2008) har fralagt sig rollen som kliniker, og udelukkende arbejder samfundsmusikterapeutisk. Her er det bl.a. musikterapeutens rolle at indgå som en del af fællesskabet, være socialt engageret i borgerens hverdag og dermed også borgernes nærmeste omgangskreds. I et socialt tilbud kaldet ”Syng og Spil” bevæger musikterapeuten sig igennem forskellige roller og relationer, hvor man skifter mellem at være dirigerende, optrædende og tilskuer. De socialpsykiatriske tilbud har udformet sig meget forskelligt, og rummer brugere med forskellige støttebehov og forskellige sindslidelser (Rydahl, 2008). Han forklarer, at musikterapien

udvikler sig i forhold til de kontekster den placeres i eller opstår ud fra. Samtidig har musikterapeuter hver deres øvrige musikerfaringer med i bagagen, hvilket får en stor betydning for metodevalg og musikterapeutidentitet (Rydahl, 2008). Selv har han tilpasset sin musikterapi til den tankegang og det menneskesyn, som der har været i den socialpsykiatriske kontekst, han er ansat i (Rydahl, 2008). Musikterapeuten som behandler eller musikterapeuten i en samfundsorienteret rolle står hverken i modsætning til hinanden eller er over og under hinanden men kan ses som komplementære, og som en del af den kontekst musikterapeuten er ansat i (Rydahl, 2008).

2.8 Opsamling på teori

Jeg har foretaget en litteraturgennemgang for at undersøge eksisterende litteratur om musikterapi i en socialpsykiatrisk kontekst. På trods af at der ikke er publiceret meget om emnet, har jeg fået en fornemmelse af, at det musikterapeutiske arbejde i socialpsykiatrien kan se ud på mange forskellige måder. Med afsæt i litteraturgennemgangen har jeg beskrevet Recovery og en ressourceorienteret tilgang, samfundsmusikterapi og psykodynamisk musikterapi i socialpsykiatrien. Jeg blev præsenteret for perspektiver på, hvordan følelser og emotioner kan have en central rolle i musikterapeutens arbejde, og derfor inddrog jeg teoretiske beskrivelse af begreberne. I afsnittet musikterapeutens rolle blev det især tydeligt, hvor forskelligt musikterapeuterne arbejder i de socialpsykiatriske tilbud og dermed også, hvor forskellige musikterapeutens rolle i socialpsykiatrien er.

Kapitel 3: Metode

Som det fremgår af kapitel 1, var det ikke en mulighed i min praktik at planlægge deciderede forløb med borgerne. Derimod opstod de musikterapeutiske møder ofte spontant, og jeg måtte derfor forholde mig åbent til de borgere som var til stede nu og her. Dette har haft betydning, for de metodiske valg jeg har truffet i specialet. I følgende afsnit præsenteres den autoetnografiske metode med afsæt i etnografien. Derefter følger en beskrivelse af tematisk kodning med en kobling til Grounded theory. Jeg slutter kapitlet af med mine etiske overvejelser om at indsamle og behandle data med borgere fra mit praktikforløb.

3.1 Etnografi

For at kunne beskrive og undersøge de kulturelle og sociale strukturer, der ligger til grund for min undersøgelse, har jeg valgt at anvende en autoetnografisk metode. Jeg vil derfor indledningsvist beskrive hvad en etnografisk metode er. I følge Robson & McCartan (2016) stiler den etnografiske metode imod at kunne beskrive kulturelle og sociale strukturer i en social gruppe. Oprindeligt udspringer etnografien fra en fænomenologisk tænkning, som en måde at nærme sig sociale fænomeners virkelighed. Den har sine rødder i antropologien, hvor forskeren har til mål at blive en del af kulturen i det samfund, som studeres, så livet i det samfund kan beskrives så detaljeret som muligt. Det var etnografens opgave at blive et accepteret medlem af gruppen ved at deltage i og praktisere det kulturelle liv. Det er centralt i etnografien, at individerne studeres over en længere tidsperiode i deres naturlige omgivelser. Et kritikpunkt af metoden er, om forskeren bliver for overinvolveret med de individer, som studeres, hvilket vil forstyrre og ændre på de naturlige omgivelser. Et argument for den etnografiske tilgang er, at man er nødsaget til at indgå i en relation med de individer som studeres for virkelig at forstå de levede oplevelser fra individernes eget synspunkt (Robson & McCartan, 2016).

3.2 Autoetnografi

Autoetnografien som metode udsprang af 1980'ernes debat om, hvordan eller hvorvidt det var muligt at skrive kultur. Diskussionen handlede om forholdet mellem den erfarede og observerede verden på den ene side og feltnoter og den etnografiske tekst på den anden. Etnografien fokuserede ikke længere kun på det studerede, men også på forskerens egne erfaringer, værdier, sympatier og antipatier, hvor egne sanser, følelser og tanker var indvævet som en del af forskningen (Baarts, 2010). Selve begrebet Autoetnografi henviser til et spektrum mellem det selvrefleksive og det

kulturelle. "Auto" betyder "selv", og repræsenterer den selvrefleksive del, hvor forskeren selv erfarer og reflekterer. Dette kan også betegnes som det introspektive. "Etno" betyder "kultur", og repræsenterer den del, hvor forskeren retter sin opmærksomhed mod den kultur og kontekst, som studeres. Dette kan også betegnes som det ekstrospektive. Ordet "Graf" henviser til den videnskabelige proces, den kvalitative undersøgelse, hvor erfaringer og observationer bliver til videnskabelig viden. Hvilken type autoetnografi forskeren bruger, afhænger af vægningen mellem de tre dele "Auto", "Etno" og "Graf" (Baarts, 2010). Autoetnografi som metode anerkender og rummer subjektivitet, emotionalitet og forskerens egen indflydelse på forskningen frem for at stille sig blind overfor disse, eller antage at de slet ikke eksisterer (Ellis, Adams, & Bochner, 2011). I autoetnografi som metode udarbejdes en autoetnografisk tekst. Dette er med til at igangsætte en refleksiv proces, samtidig med at et produkt opstår (Ellis et al., 2011).

Der skrives ofte om "åbenbaringer" – erindrede øjeblikke, som har en signifikant betydning, eller som står tydeligt og detaljeret frem i forskerens erindring (Ellis et al., 2011). Ordet "åbenbaringer" har jeg i denne sammenhæng oversat direkte fra det engelske ord "epiphanies" i mangel af et bedre ord, og skal forstås som et erindret moment, som giver en ny erkendelse eller forståelse af betydningen af noget. Det er vigtigt at være bevidst om, at disse "åbenbaringer" kan opleves signifikante og betydningsfulde for én person og slet ikke for en anden. "Åbenbaringerne" skal anses som en måde, hvorpå en person kan nærme sig de intense situationer, hvor erindringer, minder, billeder og følelser hænger ved, længe efter hændelsen er afsluttet (Ellis et al., 2011). Når forskere bruger autoetnografi, skriver de retrospektivt og selektivt om disse "åbenbaringer", som er gjort mulige ved at observere og blive en del af en kultur (Ellis et al., 2011). I forbindelse med at skrive en autoetnografisk tekst kan forfatteren også interviewe andre, genbesøge tekster, fotografier, journaler og optagelser for at hjælpe med at erindre (Ellis et al., 2011). Ud over at fortælle om oplevelser er autoetnografer pålagt at analysere disse oplevelser (Ellis et al., 2011), for at det bliver en videnskabelig og ikke en litterær metode (Baarts, 2010).

Kritikere af metoden sætter spørgsmålstegn ved, om selvudforskning overhovedet er interessant for andre end etnografen selv (Baarts, 2010). Desuden stilles validiteten af den autoetnografiske tekst til kritik, da den synes at sløre forholdet mellem virkelighed og fiktion. Som modsvar hertil lyder, at da vi er sociale væsener, er det at fokusere på selvet ikke en udelukkelse af det sociale, og at det er muligt at lære om det generelle igennem det partikulære (Baarts, 2010). I autoetnografi gør man sig bevidst om, at hukommelsen er fejlbarlig, og at det er umuligt at huske og rapportere begivenheder i et sprog, der nøjagtigt repræsenterer begivenhedernes gang. Det anerkendes, at

mennesker som har oplevet den samme situation ikke vil fortælle historien på samme måde (Ellis et al., 2011).

Med hensyn til at kunne vurdere kvaliteten af autoetnografisk forskning, kan begreberne reliabilitet og validitet i deres oprindelige betydning ikke overføres til autoetnografien men må forstås på en måde, hvor betydningen og anvendelsen af disse termer tilpasses konteksten (Ellis et al., 2011). Reliabilitet henviser i autoetnografien til spørgsmål om forfatterens troværdighed. Har forfatteren beskrevet oplevelserne ud fra tilgængelighed af ”faktuel evidens”, og tror forfatteren selv, at det faktisk er sådan, det er foregået (Ellis et al., 2011). For autoetnografer betyder validitet, at den autoetnografiske tekst søger at komme så tæt på sandheden som muligt. Den skal vække en følelse hos læseren af, at den beskrevne oplevelse er troværdig og sandsynlig (Ellis et al., 2011).

3.3 Tematisk Kodning

For at kunne få en forståelse af den autoetnografiske data, har jeg valgt at benytte tematisk kodning i min analyse. Robson og McCartan (2016) præsenterer tematisk kodning som en generisk tilgang til analyse af kvalitative data. Tematisk kodning beskrives som meget fleksibelt i sit design, og kan anvendes på stort set alle typer af kvalitative data. Om muligt skal analysen indledes på et tidligt stadie i projektet. Allerede i forbindelse med dataindsamling skal man gøre sig bevidst om interessepunkter i data samt mulige mønstre og strukturer, som kan lede til koder og temaer. Tematisk kodning kan tilgås induktivt, hvor koder og temaer står frem kun ved interaktion med daten (som i Grounded theory, beskrevet i kapitel 3.3.4). Data kan ligeledes analyseres ud fra allerede eksisterende koder og temaer, som stammer fra forskningsspørgsmålet og/eller allerede læst litteratur. Robson og McCartan (2016) inddeler den tematiske kodning i fem faser som beskrevet herunder. Faserne skal ikke forstås som en lineær arbejdsproces, men som faser man skifter imellem og genbesøger efter behov. Der kan opstå viden i en senere fase af tematisk kodning, som kan gøre det nødvendigt at gå tilbage og gentænke, hvad der blev gjort i en tidligere fase. Ifølge forfatterne er det kontraproduktivt at forsøge et forhaste denne proces. Ligesom det er vigtigt at starte analysen på et tidligt stadie, er det vigtigt at give sig god tid til at færdiggøre den tematiske kodning, da det som oftest er i slutprocessen, at nye mønstre og viden vil vise sig. De fem faser i tematisk kodning beskrives af Robson og McCartan således:

1. Gøre sig bekendt med data: Transskriber data (hvis nødvendigt), læs og genlæs data og noter indledende idéer.

2. Generer indledende koder: Her organiseres data i meningsfulde grupper. Uddrag fra data gives koder ved systematisk gennemgang af hele datamaterialet, hvor lignende uddrag får samme kode. Uddrag kan kodes flere gange hvis de passer under flere koder.
3. Identificering af temaer: Koderne samles i temaer og eventuelt undertemaer. Der tjekkes om koderne i temaet er relevante og revideres hvis nødvendigt.
4. Konstruktion af tematiske sammenhænge: Her udvikles et tematisk ”kort” over analysen. Dette kan f.eks. være mindmaps.
5. Integration og fortolkning: Der laves sammenligninger mellem forskellige aspekter af data f.eks. ved brug af tabeller og netværk. Der udforskes, beskrives, opsummeres og fortolkes på mønstre, som er fundet i analysen. (Robson og McCartan, 2016, s. 469)

I Bøtke & Jacobsen (2023) illustreres processen i tematisk kodning fra indsamling og transskription af data til fund af overordnede metatemaer som en bevægelse ned af en tragt. Deres analysemetode er i overvejende grad induktiv, med det formål at lade forskningsresultaterne rejse sig fra de temaer som blev dannet ud fra den rå data. Disse temaer kan således danne en model eller et netværk, som beskriver de vigtigste temaer med relevans for forskningen (Bøtke & Jacobsen, 2023). Ifølge forfatterne til bogen ”Applied Thematic Analysis” (Guest, MacQueen & Namey, 2012) er eksplorativ analyse den klassiske induktive tilgang til tematisk kodning, hvor selve indholdet i data driver analysen. Det er denne tilgang som de fleste associerer med kvalitativ forskning. I eksplorativ analyse lægges der vægt på, hvad der viser sig i interaktionen mellem forsker og respondent. Det er indholdet af denne interaktion, som driver udviklingen af koder og identificering af temaer. I eksplorativ analyse er det yderst vigtigt at kvalitetstjekke, for at få en fornemmelse af om det, der dukker op i analysen, rent faktisk er sandsynligt. Som metode, bliver den eksplorative analyse ofte associeret med Grounded theory. (Guest, MacQueen & Namey, 2012)

3.3.4 Grounded Theory

Grounded Theory er en kvalitativ forskningsmetode, der søger at opdage, udvikle og verificere, en teori på basis af empirisk data (Boolsen, 2010). Under dataindsamlingen udledes teori om det fænomen som undersøges, hvor nye indsigter hele tiden ændrer og optimerer forståelsen for fænomenet. Indenfor Grounded Theory findes flere forskellige teknikker og procedurer at arbejde med det empiriske materiale på, en af dem er Åben Kodning, som præciserer, hvad en tekst handler om. Ved at tilgå data helt åbent kan man identificere kategorier, begreber, egenskaber og

dimensioner, som det fremgår fra det empiriske materiale (Boolsen, 2010). Data opdeles i enheder, der kan bestå af sætninger eller mindre afsnit (Robson & McCartan, 2016). Ved hver enhed stilles spørgsmålet: "Hvad er denne del af data et eksempel på?" Denne første kodning kan være både deskriptiv eller blot et enkelt ord taget direkte fra teksten, eller som opsummerer indholdet i den kodede enhed. På den måde rejser koderne og temaerne sig fra daten selv. "It is about teasing out the theoretical possibilities in the data" (Robson & McCartan, 2016, s. 482).

Ifølge Robson & McCartan (2016) er mange kvalitative analyser influeret af Grounded Theory. Imens nogle af disse analyser detaljeret følger metodologien for Grounded Theory, er andre mere "i stil med" og kan i praksis ikke skelnes fra tematisk kodning (beskrevet i kapitel 3.4) (Robson & McCartan, 2016).

3.5 Etik

Det empiriske grundlag for dette speciale bygger på musikterapeutiske møder med mennesker, som jeg mødte og interagerede med som en del af mit praktikforløb. Som det er påkrævet af databeskyttelsesloven, pr. 23. maj 2018 (Datatilsynet, u.å.), skal en række etiske forholdsregler gøre sig gældende, når der indsamles data, som indeholder personfølsomme oplysninger. For at leve op til datatilsynets krav har jeg indsamlet samtykkeerklæringer på medvirkende borgere. I alt datamaterialet, som indgår i specialet, er fjernet informationer om borgernes navne, alder, mulige diagnoser, nationalitet, familieforhold og andre informationer, som vurderes at kunne identificere borgerne.

Jeg har undervejs i min praktik haft mange etiske overvejelser omkring dataindsamling til dette speciale. Jeg har helt fravalgt at video- og audiooptage i min praktik, da jeg ikke mente der var etisk grundlag for dette. Da de musikterapeutiske møder ofte var frit tilgængelige og fleksible i forhold til deltagelse, var det ikke muligt at vide hvilke borgere som dukkede op, og derfor kunne jeg ikke indsamle samtykkeerklæring fra alle de deltagende (se bilag 1). I nogle sammenhænge var de musikterapeutiske møder mere individuelle, her vurderede jeg dog, at borgerne var for sårbare, og at det ville påvirke det musikterapeutiske møde i for høj grad at opstille et kamera.

I løbet af min praktikperiode modtog jeg supervision af kyndige musikterapifaglige supervisorer i form af fire gange klyngesupervision med to medstuderende på samme uddannelsesniveau, samt to gruppesupervisioner med alle medstuderende på samme uddannelsesniveau. Supervisionen havde til formål at fremlægge relevante problemstillinger samt søge information og hjælp hos supervisor og medstuderende, hvis tvivlsspørgsmål skulle opstå. Jeg udarbejdede desuden arbejdsoplæg til

udvalgte borgere, som blev godkendt af både supervisor og af min kontaktperson på stedet. Jeg havde et regelmæssigt samarbejde med min kontaktperson, hvor jeg ofte havde mulighed for at vende og fremlægge de etiske overvejelser og problemstillinger, jeg oplevede i mødet med borgerne på stedet.

Kapitel 4: Dataindsamling

I dette kapitel præsenterer jeg det empiriske grundlag for specialets, samt hvilke overvejelser jeg har gjort mig i forbindelse med at udvælge og udarbejde datamaterialet bestående af seks autoetnografiske narrativer.

4.1 Empiriske grundlag

Det empiriske grundlag for dette speciale er baseret på oplevelser fra min 9. semesters praktik i socialpsykiatrien. Som beskrevet tidligere i specialet var de musikterapeutiske møder ofte spontane og i et åbent og fleksibelt format. Da der ikke er tale om deciderede forløb, er det svært at lave en komplet kortlægning af de musikterapeutiske møder jeg havde med borgerne i min praktik. En del borgere mødtes jeg dog med flere gange i flere forskellige mødeformater og kan beskrives således:

- **Boger B:** ca. 8 møder i musiklokalet, hvor der 2 gange er andre borgere til stede som spiller med. Vi laver enten en aftale fra gang til gang, eller mødes spontant.
- **Borger A:** 9 møder i musiklokalet. Fast aftale at mødes en gang om ugen, hvor kun A og musikterapeut er til stede. Møderne er alt mellem 15 min. – 1,5 time, men de fleste på ca. 1 time
- **Sammenspil fast én gang om ugen.**
Formiddagen: er ofte uplanlagt og der spilles med de borgere som dukker op.
Eftermiddag: Sangere har et fast aftalt tidspunkt, bandet består af en blanding af personale og de borgere som dukker op. Borgeren A er til sammenspil 9 gange, Borgeren C er til sammenspil 11 gange, Borgeren D er til sammenspil ca. 4 gange.
- En mandlig borger deltager i sammenspil ca. 5 gange, hvorefter vi begynder at mødes i et mere individuelt format. I dette format mødes vi yderligt 5 gange.
- En mandlig borger dukker sporadisk op til sammenspil (3-4 gange), hvor vi indimellem har spontane møder en enkelt gang individuelt, og to gange med B og en anden borger.

- En mandlig borger møder sporadisk op til sammenspil (ca. 5 gange), hvor vi indimellem har spontane møder alene og to gange med B og en anden borger.
- Fællessang afvikles 10 gange fast hver uge.
- Afvikling af to koncerter til fest, samt efterfølgende jam hvor flere borgere deltager spontant.

Ud over de ovennævnte musikterapiforløb mødtes jeg spontant med flere borgere både i og udenfor de musikterapeutiske møder. Jeg tilbragte meget tid med borgerne på fællesarealerne og i kantinen i forbindelse med måltiderne. Som beskrevet i kap. 3.6, var det af etiske årsager ikke muligt at video- eller audiooptage de musikterapeutiske møder i min praktik. Derfor består det empiriske grundlag i specialet af følgende skriftligt materiale:

- Egne noter forud for aftalte møder
- Egne noter skrevet efter aftalte- og spontane møder
- Egne noter i forbindelse med supervision
- Arbejdsoplæg
- Logbog skrevet løbende gennem hele praktikken
- Erindringer om musikterapeutiske møder

Da jeg relativt tidligt i mit praktikforløb blev bevidst om vanskeligheden ved at video- og audio optage, har jeg skrevet logbog løbende gennem hele min praktik. Nogle passager er beskrevet kort med fokus på praktiske informationer. I andre passager er logbogen skrevet udførligt med fokus på at indkapsle stemninger, følelser, musikalske beskrivelser og betydningsfulde interaktioner så tæt på det oplevede som muligt. Af tidsmæssige årsager tog jeg et valg undervejs om at fokusere på at lave udførlige beskrivelser af de musikterapeutiske møder med de borgere, som jeg havde mest kontakt med i min praktik. Det er især disse udførlige beskrivelser, som ligger til grund for specialets empiri.

Som en del af mit praktikforløb modtog jeg supervision. I den forbindelse udarbejdede jeg et oplæg til hver supervisionsgang med beskrivelser af problematikker eller tvivlsspørgsmål, jeg mødte i min praktik. Her indgår udførlige beskrivelser af situationer med borgere især med vægt på

egne refleksioner og observationer. Som en del af supervisionen fik jeg spejling og nye perspektiver på mine problematikker af supervisor og medstuderende. Både supervisorsoplæg, noter efter supervision samt en afsluttende supervisionsrapport indgår som en del af det empiriske grundlag i specialet.

Ud over ovenstående, indgår en række håndskrevne noter skrevet før aftalte møder og efter aftalte- og spontane møder. Disse indeholder i overvejende grad praktiske og musikalske informationer, f.eks. mine og borgers idéer til sange vi skal spille, ark med akkorder og melodier, noter i forbindelse med sangskrivning osv. Da jeg benytter en autoetnografisk metode til behandling af specialets empiri, benyttes desuden mine erindringer om de musikterapeutiske møder. Specialets empiriske grundlag består altså af en lang række skriftligt materiale samt mine egne erindringer fra de musikterapeutiske møder.

4.2 Udvalgelseskriterier

Ifølge den autoetnografiske metode beskrevet i kapitel 3.2 betragtes det, som står klarest i erindringerne, som værende det mest betydningsfulde. Et udvælgelseskriterie har været at følge den autoetnografiske metode. Jeg har derfor anset de oplevelser, som har stået tydeligst og mest detaljerigt i min erindring som mest betydningsfulde og ud fra dette kriterie, havde jeg en række situationer fra min praktik, jeg fandt relevante for specialet. For at kunne beskrive hvad der kendetegner musikterapeutens rolle i socialpsykiatrien, fandt jeg det yderst vigtigt at give et bredt og nuanceret indblik i de musikterapeutiske møder, jeg oplevede i mit praktikforløb. Det har derfor været et kriterie, at det udvalgte datamateriale skulle afdække bredden og forskelligheden i den musikterapeutiske praksis. I samarbejde med mit praktiksted har jeg efter endt praktik indsamlet samtykkeerklæring på en række borgere, med tilladelse til at beskrivelser af dem må indgå som en del af datamaterialet i dette speciale. Fem ud af de seks borgere jeg spurgte, valgte at underskrive samtykkeerklæringen, og derfor må data indeholde beskrivelser af disse borgere.

På baggrund af kriterierne omkring betydningsfulde erindringer at datamaterialet skulle vise musikterapiens bredde samt de fem samtykkeerklæringer, stod seks situationer fra praktikken frem. Disse seks situationer blev ved udarbejdelse af seks autoetnografiske narrativer til specialets datamateriale.

4.3 Udarbejdelse af autoetnografiske narrativer

Som beskrevet i kap 3.2 består den autoetnografiske metode af at udarbejde en autoetnografisk tekst og kan derfor både betegnes som proces og produkt. I processen med at udvælge de musikterapeutiske møder, som indgår i mit datamateriale, gennemlæste jeg noter og logbog fra praktikken, og allerede her mærkede jeg at en erindringsproces blev igangsat. I takt med at jeg via mine noter genbesøgte oplevelser og situationer fra min praktik, vækkedes mine erindringer, og flere nuancer kom frem. Ud fra mine noter udvalgte jeg tre musikterapeutiske møder, hvorefter jeg tilføjede to udelukkende på baggrund af egne erindringer. Senere i processen tilføjede jeg et sjette musikterapeutisk møde for at efterleve kriteriet om, at datamaterialet skulle vise et bredt udsnit af de musikterapeutiske møder. Jeg startede med at nedskrive de seks narrativer i et lineært forløb ud fra noter og erindringer. Her havde narrativerne form som casevignetter, hvor introspektive og ekstrospektive beskrivelser var vævet tæt sammen. Jeg ønskede at adskille disse beskrivelser for læseren og blev inspireret af et skema, udarbejdet af Nina Lomholt Andersen, i forbindelse med hendes speciale (Andersen, 2018). Her inddeles de autoetnografiske narrativer i fire kolonner bestående af en introspektiv del (Observationer) og i en ekstrospektiv del (Overvejelser, Forforståelse og Efterfølgende refleksioner). Første kolonne ”observationer” beskriver ”etno” eller ”kultur” delen af narrativerne, anden kolonne ”Overvejelser” beskriver ”auto” eller den ”selvrefleksive” del af narrativerne. Skemaet ses i tabel 4: ”Skema til autoetnografiske beskrivelser af MUM (Andersen 2018, s. 34).

Observationer (Etno)	Overvejelser (Auto)	Forforståelse	Efterfølgende refleksioner

Tabel 4: ”Skema til Autoetnografiske beskrivelser af MUM” (Andersen 2018, s. 34)

I processen med at nedskrive narrativerne blev jeg opmærksom på, at de narrativer, som var beskrevet i min logbog i udgangspunktet, var mere konkrete og observerende, end de narrativer som stammede fra mine erindringer. Sidstnævnte indeholdt en større grad af sansninger og fornemmelser. Jeg anser det som en naturlig måde, hvorpå min hukommelse virker; at det betydningsfulde og det som står klare i mine erindringer har været fornemmelser, følelser og

sansninger frem for det konkrete handlingsforløb. Ved at genbesøge narrativerne flere gange, sprang flere og flere rige detaljer frem i min erindring. Således fik jeg fremkaldt detaljer, så både det introspektive og ekstrospektive fremstod klarest muligt i alle seks narrativer.

Kapitel 5: Analyse

I følgende kapitel præsenterer jeg først specialets datamateriale bestående af de seks autoetnografiske narrativer (OBS: fjernet i online version af hensyn til GDPR). Herefter en beskrivelse af den tematiske kodning jeg har foretaget, hvorefter temaer og undertemaer beskrives som et led i analysen. Sidst i kapitlet besvares problemformuleringens to første spørgsmål på baggrund af mine fund i analysen.

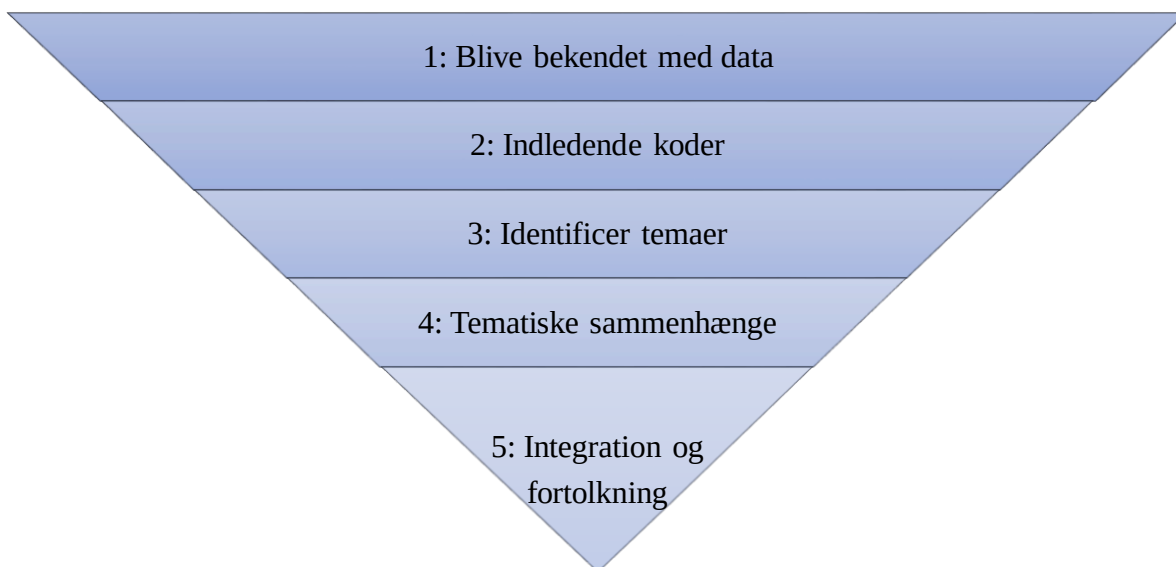
5.1 Præsentation af Narrativer

De seks narrativer som udgør mit datamateriale, er af hensyn til GDPR holdt fortroligt. Eksaminator og censor har i forbindelse med eksamen modtaget denne del af analysen.

Narrativerne indeholder introspektive og ekstrospektive beskrivelser (se tabel 4) af seks musikterapeutiske møder fra min praktik. En kort beskrivelse af narrativerne er som følger. Narrativerne A1 og A2 beskriver to musikterapeutiske møder hvor musikterapeuten og borgeren A arbejder med sangskrivning i musiklokalet bag en lukket dør. Narrativet B beskriver et musikterapeutisk møde hvor borgeren B og musikterapeuten synger og spiller guitar sammen i musiklokalet med åben dør ud til andre borgere. Narrativet Sammenspil beskriver en sammenspilssituation med borgerne D, A og to andre borgere samt musikterapeuten, hvor borgere og musikterapeut i fællesskab øver og samtaler om et nyt nummer. Narrativet Fællessang, beskriver et musikterapeutisk møde med fællessang i kantinen. Her deltager både borgere og personale aktivt og lyttende. Narrativet C omhandler en performance situation, hvor musikterapeuten, borgeren C samt andre borgere i bandet performer sammen til en fest i kantinen.

5.2 Analysemetode

I analysen af de autoetnografiske narrativer benytter jeg en tematisk kodning, med en induktiv og datastyret kodning, hvor selve indholdet i data først og fremmest får lov til at stå frem. Som beskrevet i kapitel 3.4 er mange kvalitative analyser influeret af Grounded theory (Robson & McCartan, 2016), og i dette afsnit vil jeg bl.a. beskrive, hvordan især 2. fase af den tematiske kodning er stærkt influeret af Åben kodning beskrevet i kapitel 3.3.4. Til at beskrive processen af den tematiske kodning, tager jeg udgangspunkt i de fem trin beskrevet i Robson & McCartan (2016) og illustrerer dem i en tragtbevægelse inspireret af Bøtke & Jacobsen (2023) i følgende figur:



Figur 1: Tragtbevægelse af tematisk kodning

Fase 1: Blive bekendt med data

Da jeg benytter en autoetnografisk metode, var jeg ved begyndelsen af den tematiske kodning allerede dybt fortrolig med datamaterialet. Ved udarbejdelse af mine narrativer havde jeg gennemlæst, rettet og genbesøgt narrativerne af flere omgange. Ved at inddеле narrativerne i fire kolonner påbegyndte jeg allerede en tidlig kategorisering af introspektive og ekstrospektive beskrivelser, derfor ser jeg første fase i min tematiske kodning som en forlængelse af at benytte en autoetnografisk metode.

Fase 2: Indledende koder

I denne fase inddelte jeg data i enheder, linje for linje eller i ganske små afsnit. I hånden udarbejdede jeg papirark for hvert af de fire kolonner i hvert narrativ (se eksempel i bilag 2). Jeg satte en kort sætning eller et enkelt ord på hver enhed til at forklare, hvad denne enhed var et eksempel på. Ved at benytte et talsystem kunne jeg strukturere, hvilken forklaring der hørte til hvilken enhed. Denne fase kan beskrives som en Åben kodning beskrevet i kapitel 3.3.4. Uden at lede efter bestemte koder rejste koderne sig fra data selv ved den systematiske gennemgang.

Fase 3: Identificer temaer

For at skabe overblik lagde jeg alle de håndskrevne papirark ud på mit stuegulv, så de fire kolonner "Observationer", "Overvejelser", "Forforståelse" og "Efterfølgende refleksioner" lå horisontalt, og de seks narrativer lå vertikalt (se eksempel i bilag 3). Ved at betragte arkene horisontalt fik jeg indblik i koderne for hvert narrativ, og ved at betragte arkene vertikalt, fik jeg indblik i koderne for hver kolonne på tværs af de seks narrativer. Jeg dannede mindmaps (se eksempler i bilag 4) for hver kolonne, hvor nogle temaer begyndte at vise sig. Nogle stod tydeligt frem, andre blev tydelige ved at genbesøge narrativerne. I disse første 3 faser af kodningen var der ikke tale om en helt lineær proces men en mere cirkulær fremgangsmåde, hvorpå mønstre, temaer og indhold i data langsomt fremtonede sig, ved at jeg bevægede mig frem og tilbage imellem faserne.

Fase 4: Tematiske sammenhænge

Efter de første tre faser stod jeg nu med flere mindmaps. Ud fra disse kunne jeg se, at mange temaer gik igen i flere kolonner og i flere narrativer. På baggrund af dette samlede jeg disse i tematiske sammenhænge, med temaer og undertemaer, som hver blev tildelt en farve. Heller ikke i denne fase var der tale om en lineær proces. Nogle temaer stod tydeligt frem, mens andre ændrede navn undervejs, og nogle blev samlet og skilt ad igen. Jeg gik nu tilbage i datamaterialet, og farvekodede i hånden de seks narrativer ud fra de inddelte temaer og undertemaer. Et eksempel på farvekoder i

data ser sådan ud:

Observationer (Ethno)	Overvejelser (Auto)
1. Jeg sidder i musiklokalet da [navn] kommer ind til mig. 2. Hendes mimik og gestik er afdæmpet, og hun er lidt undvigende i hendes blik. 3. Hun fortæller at hun ikke er i godt humør i dag, [navn] [navn] 4. Vi sætter os ned sammen, [navn] sofaen mod endevæggen, og jeg skråt ved siden af i lænestolen. 5. Døren til musiklokalet er lukket. 6. Vi drikker en kop kaffe sammen, og [navn] fortæller at hun har ondt og at det er frustrerende. 7. [navn] har brug for en smøg. 4. Hun åbner en dør fra musiklokalet ud til parkeringspladsen og står lige ude på den anden side af vinduet og ryger, imens	1. Hun virker nedtrykt og energiforladt. 2. Noget i mig bliver positivt overrasket over at [navn] på trods, kommer i dag. 3. Jeg tænker at det er stort at [navn] overhovedet er kommet i dag, og jeg forsøger at imødekomme den tilstand hun er i, ved blot at lytte og være anerkendende. → Holding 4. Her tænker jeg for mig selv, at vi ikke behøver at

Borgers navne er i eksemplet censureret og af hensyn til GDPR er narrativer med farvekoder ikke lagt som bilag. Skema med temaer og undertemaer kan ses i analysens kapitel 5.3.

Fase 5: Integration og fortolkning

På baggrund af de første fire faser kunne jeg efterfølgende genoverveje temaerne og deres sammenhæng. Nogle temaer kunne yderligere samles til metatemaer, og ved at opsummerer mine fund og fortolke på de mønstre jeg fandt i analysen, kunne jeg udarbejde en figur som illustrerer essensen af det, som datamaterialet viser. Figuren præsenteres i analysens kapitel 5.3.2.

5.3 Kodning

I følgende afsnit præsenteres temaerne som de fremstod efter 4. fase af kodning. De fundne temaer blev organiseret og omformuleret undervejs i processen, derfor fremgår nogle farvekoder som undertemaer og andre som selve temaet. Med udgangspunkt i mindmaps og farvekodning kunne jeg opstille en tabel med følgende temaer og undertemaer:

Kode	Beskrivelse
Hvad gør borgeren	Kropssprog, verbalt, musikalsk
Hvad gør musikterapeuten	Kropssprog, verbalt, musikalsk
Rammer	Rammerne for de musikterapeutiske møder
Fysiske	De fysiske rammer
Tilgængelighed for andre	Hvor tilgængelig var de musikterapeutiske møder for andre borgere og personale
Følelser/emotioner	Beskrivelser af følelser/emotioner, stemninger, og indre tilstande
Borger	Borger giver udtryk for egne følelser, eller musikterapeut fornemmer borgers følelser/emotioner
Musikterapeuten	Musikterapeut mærker/reflekterer over egne følelser/emotioner
Musikken	Følelser/emotioner fornemmes i musik og sange
Behov/ønsker	Borger giver udtryk for et behov eller et ønske i de musikterapeutiske møder, og musikterapeuten fornemmer og imødekommer borgers behov
Viden om borgerne	Musikterapeuten benytter allerede eksisterende viden om borger til at skabe kontakt
Musikterapeutens rolle	Overvejelser og refleksioner om egen rolle
Styring	Hvor styrende/ikke styrende er musikterapeuten
Udfordring	Musikterapeuten udfordrer borgerne, musikalsk, og relationelt.
Ressourcefremmende	Musikterapeuten fremhæver borgernes ressourcer.
Afstemme	Musikterapeuten matcher eller afstemmer de musikterapeutiske møder efter borgernes tilstand

Tabel 5: Oversigt over analysens temaer og undertemaer

5.3.1 Præsentation af temaer og undertemaer

I følgende afsnit gennemgås temaerne fra ovenstående tabel én ad gangen. Der vil være generelle beskrivelser af temaernes indhold men også henvisninger til specifikke steder i narrativer samt uddrag og citater. I de sidstnævnte, henviser jeg til narrativerne i en parentes, hvor der først nævnes hvilket narrativ, derefter hvilken kolonne (1. Observationer, 2. Overvejelser, 3. forforståelse og 4. Efterfølgende refleksioner), og sidst hvilke linjer i kolonnen. Et eksempel er som følgende (A1, k.1, l.3). Her henvises der altså til narrativet A1, kolonne 1: Observationer, linje 3.

5.3.1.1 Hvad gør borger

Temaet indeholder de koder som omhandler hvordan borgerne agerer i musikterapien. Via farvekodning ses det, at temaet fremgår i den observerede del af narrativerne. Temaet viser, at musikterapeuten observerer borgernes kropssprog, samt at borgerne benytter verbal kommunikation som en del af de musikterapeutiske møder. *”Da vi lytter, sidder A stille med et koncentreret blik. Hun nikker med hovedet i takt til musikken. A fortæller at imens vi lyttede, kom hun i tanke om nogle ting hun gerne vil ændre i sangen.”* (A2, k.1, l.18-21). Ud over kropssprog og verbal kommunikation agerer borgerne i overvejende grad i et musikalsk samspil med musikterapeuten, med den undtagelse af nogle borgere i narrativet ”Fællessang” deltager lyttende.

I narrativet ”Sammenspil” fremgår det, at borgerne interagerer med hinanden både verbalt og med kropssprog, omkring indholdet i musikken. *”D ser afventende rundt på de andre i lokalet. De andre borgere bekræfter. De vil rigtig gerne spille noget nyt, og de synes sangen er god, og D er med på at spille den”* (Sammenspil, k.1, l.17-20). *””Du kunne også spille på rockguitarren” siger A og hendes ansigt stråler. En anden borger nikker anerkendende”* (Sammenspil, k.1, l.40-42).

Temaet ”Hvad borgeren gør” viser, at borgerne benytter både kropssprog, verbal kommunikation, samt agerer musikalsk i musikterapien. Dette både i samspil med musikterapeuten men også internt borgerne imellem.

5.3.1.2 Hvad gør musikterapeuten

Temaet indeholder de koder, som omhandler, hvordan musikterapeuten agerer i musikterapien. Ud fra farvekodning ses det, at temaet fremgår i den observerede del af narrativerne.

Temaet viser, at musikterapeuten benytter både kropssprog, mimik og verbal kommunikation med borgerne i de musikterapeutiske møder. I et eksempel med borgeren C, reagerer musikterapeuten på en borgers nervøse kropssprog ved fysisk at lægge en hånd på hendes skulder, snakke roligt til

hende, og sørger for at smile (C, k.1 l. 19-21). I samme narrativ fremgår det, at musikterapeuten sørger for at få øjenkontakt med alle borgere i bandet (C, k.1, l.30-31), samt bevidst benytter tydeligt kropssprog til at guide borgerne i musikken (C, k1, l.35-36 + 39-40). Også brug af toneleje benyttes til at skabe kontakt med borgere, her i narrativet fællessang: *"Jeg siger borgerens navn med høj stemme og spørger "Skal vi ikke synge Jutlandia, den ved jeg du kan synge med på""* (Fællessang, k1, l. 28-30). Det ses desuden, at musikterapeuten benytter sig af spørgsmål både til at komme i kontakt med enkelte borger men også i et mere åbent format: *"Herefter spørger jeg åbent ud i rummet, hvad vi nu skal synge"* (Fællessang, k.1, l. 23-24). I narrativet med borgeren B ses det, hvordan musikterapeuten først svarer B verbalt, så underbygger med mimik og gestik for at følge op musikalsk: *"Skal vi bare prøve" spørger B let sukkende. "Ja det synes jeg da" siger jeg, mens jeg kigger op på B med et afventende smil. B slår første akkord an, og jeg falder ind med det samme."* (B, k.1, l.12-15).

Temaet "Hvad gør musikterapeuten" viser, at musikterapeuten bevidst benytter kropssprog, verbal kommunikation samt agerer musikalsk, når der interageres med borgerne i musikterapien. Det fremgår desuden, at musikterapeuten flere gange benytter kropssprog, verbal kommunikation og musikalsk ageren som et fælles udtryk i kommunikation med borgerne.

5.3.1.3 Rammer

Temaet Rammer er delt op i to undertemaer, de fysiske rammer og rammernes tilgængelighed for andre. Da de to undertemaer er tæt forbundne, præsenteres de sideløbende. Musikterapien i de seks narrativer foregår på to forskellige lokationer; i musiklokalet og i kantinen. Musiklokalet danner ramme for narrativerne A1, A2, B og Sammenspil, mens kantinen danner ramme for narrativerne Fællessang og C.

Fysiske rammer: musiklokalet

I musiklokalet danner sofaarrangementet i det ene hjørne en ramme i sig selv. I alle fire narrativer som foregår i musiklokalet, starter musikterapien her. I narrativet Sammenspil er det netop her D sidder for sig selv og spiller og synger, da jeg kommer ind med kaffe. Denne til at starte med uformelle interaktion, bliver omdrejningspunktet for hele musikaktiviteten den dag (Sammenspil, k.1. l.4-7). I sofaarrangementet er der plads til, at musikterapeut og borgere kan sidde med hver deres akustiske guitar, sangmappe og med kaffen på bordet. Dette ses i særdeleshed med borgeren

B, hvor hele det musikterapeutiske møde udspiller sig her. Der er tale om et mere uformelt område i musiklokalet, hvor der både drikkes kaffe, snakkes og spilles akustisk musik.

I narrativerne A1 og A2 danner sofaarrangementet ramme for den del af terapien, der omhandler tekstarbejde, samtale og lytning. Når vi bevæger os over i at være aktive sammen i musikken, bevæger vi os også fysisk væk fra sofaarrangementet og over til keyboardet i det andet hjørne af musiklokalet (A1, k.1, l. 27 + A2, k1. l. 22-23). Her danner keyboardhjørnet ramme for den musikalsk aktive del af musikterapien med A, men uden at hele musiklokalet indtages. Dette ses til gengæld i narrativet ”Sammenspil”, hvor musikterapeut og borgere fylder hele musiklokalet ud, når der øves sammen.

Ved gennemgang af temaet fremgår det, at musiklokalet danner flere forskellige rammer i sig selv. Sofaarrangementet som den mere uformelle ramme med hyggesnak og kaffe, men som også indbyder til nærvær, samtale, tekstarbejde og musiklytning. Keyboardhjørnet, som danner ramme for den aktive del af musikterapien med A, og selve bandområdet som en ramme for sammenspil og øvelse i fællesskab.

Tilgængelighed for andre: musiklokalet

Ved gennemgang af temaet fremgår det, at musikterapeuten har overvejelser om, hvorvidt døren til musiklokalet skal være åben eller lukket. Døren ind til musiklokalet var lukket i A1 og A2, hvorimod den i B og Sammenspil stod åben ud til værkstedet på den anden side og dermed resten af huset. Om den lukkede dør har musikterapeuten overvejet følgende: *”Jeg har brug for at skabe et trygt og uforstyrret rum i denne fase af sangskrivningen med A, derfor er døren lukket”* (A1, k.2, l.2-4), samt *”Pga. den skrøbelige proces det er at dele og skrive om svære ting i sangen, har døren ud til resten af huset været lukket gennem hele vores forløb”* (A2, k.3, l.3-5). Der er ligeledes beskrevet følgende overvejelser omkring at have døren stående åben. *”Pga. den åbne dør kan personale og borgere ude i værkstedet høre, hvad vi spiller, og vi kan også høre dem derude gå og pusle med maskinerne. Jeg tænker det er med til at skabe sammenhængskraft i huset, og den åbne dør er en invitation til, at andre må komme og deltage i et musikalsk fællesskab”* (B, k.2, l. 1-7).

Temaet viser, at døren havde betydning for, hvor afgrænset rammen var, og derved også hvor tilgængelig musikterapien blev for andre borgere i huset. Det ses desuden, at musikterapeuten er bevidst om, hvilken indvirkning døren har på det musikterapeutiske møde. En lukket dør benyttes til at skabe et trygt og uforstyrret rum i en skrøbelig proces, og den åbne dør skaber sammenhængskraft i huset og indbyder til fællesskab.

Fysiske rammer: Kantinen

De to narrativer C og Fællessang forgår begge i kantinen. I Fællessang ruller musikterapeuten en vogn med sangmapper og instrumenter ind i kantinen allerede under morgenmaden, for at signalere til borgerne, hvad der skal til at ske (Fællessang, k.1, l.4-6). I narrativet C er der bygget en scene med instrumenter og højtalere i den ene ende af rummet samt pyntet op til fest (C, k.1, l.1-7).

Det ses altså, at musikterapeuten transformerer den ramme, der normalt er kantinen, for at den kan danne ramme om det musikterapeutiske møde. I Fællessang er transformationen relativt lille, og rammen ligner den velkendte ramme, borgerne møder hver morgen, når de kommer. I narrativet C er der tale om en performance situation, og her har hele bandet flyttet sig fra de kendte rammer i musiklokalet, til kantinen der ser markant anderledes ud end normalt. Om denne store transformation af rammen reflekterer musikterapeuten: *"Jeg tror, det har været vigtigt at overføre nogle meget konkrete ting fra øvelokalet, som her min og nodelæserens placering for at gøre oplevelsen mere tryk."* (C, k.4, l.1-4). Dette giver et billede af, hvordan musikterapeuten aktivt forsøger at skabe en bro mellem den velkendte og den nye ramme.

"Kantinen" danner ramme for de to narrativer C og Fællessang. I begge tilfælde er der en aktiv handling fra musikterapeutens side for at få skabt en ramme i kantinen til det musikterapeutiske formål.

Tilgængelighed for andre: Kantinen

I narrativet Fællessang fremgår det, at kantinen er et åbent og centralt rum i huset, hvor borgerne kommer og går frit, som de har lyst. Der er desuden åbent ud til det pædagogiske køkken, hvor personale og borgere tydeligt kan høre fællessangen og også af og til synge med (Fællessang, k.1, l.13-15). Netop denne helt åbne ramme benyttes af musikterapeuten til at gøre musikken mere tilgængelig for borgerne i huset: *"Jeg havde et ønske om, at musikken ikke kun skulle være for dem, der kom i musiklokalet og tog derfor fællessang op igen for at gøre musikken mere tilgængelig for andre."* (Fællessang, k.4, l. 1-4). De åbne rammer indbyder til deltagelse for alle, der har lyst og på egne præmisser, men gør også aktivitet uforudsigelig for musikterapeuten som oplever uro undervejs: *"Det skal være helt frivilligt at deltage, og jeg er derfor lidt spændt på, hvor mange der har lyst til at være med"* (Fællessang, k.2, l.3-5). *"Jeg oplever en lille uro i forhold til om fællessangen forstyrrer dem i køkkenet for meget."* (Fællessang, k.2, l.8-9). Det er helt frivilligt om

borgerne ønsker at deltage, og det ses i narrativet, at borgere deltager på mange forskellige måder, nogle er aktive i at vælge sange, nogle synger med i varierende omfang, andre er blot lyttende.

Til festen (narrativet C) er der de samme åbne rammer som under fællessang, dog er der ud over de borgere og personale, som normalt kommer i huset også borgere og gæster udefra (C, k.1, l.2-4). Her bliver rammen altså endnu mere åben, i og med at den rækker ud af huset.

Rammer opsamling:

Ud fra de seks narrativer ses det, at de musikterapeutiske møder foregår på følgende to lokationer: musiklokalet og i kantinen. I musiklokalet havde døren ud til værkstedet en betydning for, hvor tilgængelig den musikterapeutiske intervention var for andre borgere. Dette blev benyttet aktivt af musikterapeuten til at skabe den åbenhed i rammen, som var bedst egnet i det musikterapeutiske møde. I kantinen er de fysiske rammer helt åbne uden mulighed for afgrænsning. Denne ramme giver alle borgere i huset mulighed for at deltage i en musikalsk aktivitet på egne præmisser. Desuden bliver der til festen åbnet yderligere op for rammerne ved at inviterer gæster ind udefra. De rammer vi ser beskrevet i de seks narrativer kan beskrives på en linje fra den mest lukkede ramme til den mest åbne ramme, i fem forskellige kontekster, som jeg har valgt at kalde ”De fem rum”. Figur 2: ”De fem rum” illustrerer rammerne for terapien, hvor 1. rum skal forstås som det helt lukkede rum, hvorefter rummene gradvist bliver mere åbne.

	Musiklokalet			Kantinen	
	1.rum	2.rum	3.rum	4.rum	5.rum
Narrativ	A1 og A2	B	Sammenspil	Fællessang	C
Deltagere	MT* og A	MT og B	MT, D, A og to andre borgere	MT, 8-10 borgere og 1-2 personale	MT, C, borgere i band, publikum bestående af borgere, gæster udefra og personale
Tilgængelighed	Lukket dør	Åben dør	Åben dør	Åbent rum uden afgrænset ramme	Åbent rum uden afgrænset ramme

*MT, forkortelse af Musikterapeuten

Figur 2: "De fem rum"

5.3.1.4 Følelser/emotioner

Temaet følelser/emotioner er delt op i tre undertemaer: borger, musikterapeuten og musikken.

Borger

Ved gennemgang af koderne for borgernes følelser/emotioner ses det, at der flere steder er beskrivelser af, at musikterapeuten observerer og fornemmer emotioner og stemninger hos borgeren. F.eks. fornemmer musikterapeuten fokus og ro fra B, som giver en meditativ stemning i rummet (B, k.2, l.11-14), eller i narrativet Sammenspil hvor musikterapeuten fornemmer, at D virker lidt usikker, og afventende (Sammenspil, k.2, l.17 + l.20). I narrativet C bliver det tydeligt, hvordan musikterapeuten agerer ud fra de følelser/emotioner, der fornemmes hos borgeren: *"Jeg tolker, at C bliver nervøs for at synge andet nummer. Det bliver vigtigt for mig at udstråle alt den ro, som jeg fornemmer, at C ikke rummer lige nu."* (C, k.2, l.8-10). Også i narrativet Fællessang hvor musikterapeuten fornemmer at stemning er festlig og god, og derfor fortsætter interventionen (Fællessang, k.2, l.24-25).

I de farvekodede narrativer fremgår det tydeligt, at koden følelser/emotioner (RØD) kun fremgår i den observerede del af narrativerne i A1 og A2. Det er altså kun i disse to narrativer, at der findes ekstrospektive koder for borgerens egne kropslige og verbale udtryk for følelser/emotioner. F.eks. i A1: *”A trykker sig lidt sammen i sofaen, imens hun fortæller mig, at teksten omhandler en hel periode i hendes liv med mange skift og nye ting. Det har været usikkert og sårbart.”* (A1, k.1, l.12-15), og *”Hun giver mig et kram og siger at hun er meget taknemmelig. Hun siger ”Det havde jeg jo aldrig kunne gøre selv”. ”* (A1, k.1, l.36-39).

Temaet giver et billede af, at musikterapeuten lader sig selv fornemme borgernes følelsesmæssige tilstande. Disse sansninger og fornemmelser er ofte en medspiller i musikterapeutens overvejelser omkring musikterapien. Desuden fremgår det fra farvekodningen, at borgernes følelser/emotioner kun fremgår ekstrospektivt i narrativerne A1 og A2.

Musikterapeuten

Ved gennemgang af temaet omkring musikterapeutens følelser/emotioner ses det, at musikterapeuten reagerer følelsesmæssigt på borgerens ageren, musikken, metodevalg undervejs samt rammerne for terapien.

Borgerens ageren	Musikken	Metode	Rammerne
A2: Glæde pga. borgers fremmøde	A2: Kan grine og lave sjov i musikken	Sammenspil: Usikkerhed i forbindelse med metode valg	Fællessang: Usikkerhed pga. åbne rammer
A1: Rørt pga. borger udtrykker taknemmelighed	B: Oplever nærvær med borger i musikken	A1: Mærker ro, på trods af ikke fastlagt metode	Fællessang: Forsøger at finde ro i ikke at vide hvor mange der deltager
B: Selvbevidst pga. manglende nærvær	B: Meditativt rum i musikken		
C: Overrasket over at finde ro trods borgers nervøsitet	B: Finde ro og opleve musikkens blødhed		

A1: Overrasket over sangens betydning for borger	A2: Overrasket over hvor meget MT + borger er sammen i musikken		
Fællessang: Glæde over borgers deltagelse			

Tabel 6: Musikterapeutens følelser/emotioner

I Tabellen ses det, at musikterapeuten overvejende fornemmer egne følelser, som rektion på noget borgeren gør og på sammenspil, nærvær og stemninger i musikken. Disse er flere steder i narrativerne tæt forbundne, og kan være svære at adskille i praksis. Et eksempel på dette er i narrativet B: *Jeg oplever, at der opstår en nærmest meditativ stemning i rummet, og jeg tænker, at det fokus og den ro jeg fornemmer hos B, gør at jeg selv kan give mig hen i musikken.*” (B, k.2, l.11-14). Her smelter stemningen i musikken, og den ro musikterapeuten oplever i B, sammen med den ro der fornemmes i rummet og i musikterapeuten selv.

Temaet viser, at musikterapeuten mærker og gør sig overvejelser om egne følelser/emotioner i mødet med borgernes ageren i de musikterapeutiske møder samt på stemninger og emotioner i musikken.

Musikken

I narrativet C fornemmer musikterapeuten tydeligt, hvor meget sangen og især teksten betyder for C. Hun fortæller alle omkring sig, at vi skal spille sangen, og hvad den handler om (C, k.3, l.16-20), og det er vigtigt for hende, at hun kan stå foran et publikum og formidle sangens budskab (D, k.3 l.8-13). I narrativerne med A (A1 og A2) benyttes sangskrivning som metode. I dette tilfælde har A sat ord og musik på nogle svære følelser, hun havde engang (A1, k.1, l.12-15). Men da hun skriver noget ny tekst om det, der var svært engang, oplever musikterapeuten, at A bliver påvirket følelsesmæssigt i selve situationen. *”Jeg fornemmer en tvivl i teksten, ikke at turde tro på kærligheden, hvad er meningen, når jeg (sangens jeg) ved, det ikke kommer til at gå? Jeg tænker, at A selv mærker noget af det, der har været svært, lige nu”* (A1, k.2, l.5-9). Her kommer de temaer, der behandles i musikken og teksten, emotionelt tæt på borgerens egne følelser, da sangen er

skrevet af hende selv. Sangskrivningen kan her anskues som en måde, hvorpå borgeren kommer i kontakt med nogle svære følelser, som kan placeres og bearbejdes via tekst, sang og musik.

Temaet viser, at tekst og musik kan rumme og beskæftige sig med følelser/emotioner, uden det nødvendigvis er borgerens egne følelser her og nu. Det kan være betydningsfuldt for borgere at kunne formidle sangens budskaber performativt. Desuden viser temaet, at musikken giver borgerne mulighed for at bearbejde og måske komme i kontakt med både gode og svære følelser i musikken, uden det kommer for tæt på.

5.3.1.5 Behov/ønsker

Selve ordet behov kun kodet en enkelt gang i narrativerne i forbindelse med, at D har *”behov for at få vist noget konkret han skal spille ”* (Sammenspil, k.2, l.17-19). Temaet omhandler derudover musikterapeutens fornemmelser for borgernes behov. Narrativet C er et eksempel på dette. C bliver nervøs, tager sine sko af og siger hun må finde jordforbindelsen. Her fornemmer musikterapeuten, at C har behov for ro (Grounding) og at blive støttet undervejs i sangen. Af temaet fremgår det desuden, at borgerne flere steder selv udtrykker, hvad de har af behov eller ønsker i det musikterapeutiske møde. Her er der tale om nogle mere konkrete (lavpraktiske) ønsker og behov, f.eks. går A ud og ryger, da hun har brug for en smøg, B har ønsker om at lære en sang rigtigt, og C giver tydeligt udtryk for, at hun ønsker at synge en specifik sang foran publikummet. Musikterapeuten lytter til borgernes konkrete ønsker og behov, og giver på den måde borgerne selvbestemmelse i de musikterapeutiske møder.

Temaet tegner et billede af, at musikterapeuten fornemmer og agerer ud fra borgernes behov i musikterapien, men også at musikterapien er i et format, der kan rumme borgernes egne konkrete ønsker/behov både i og udenfor musikken.

5.3.1.6 Viden om borger

Ved farvekodning ses det, at temaet i overvejende grad fremgår i narrativerne under kolonnen *”forforståelse”*. Flere steder i narrativerne ses det, at musikterapeuten har viden om borgernes musikalske evner. F.eks. *”Jeg ved at A er en musikalsk dygtig sanger, og hun har tidligere improviseret melodier over mit klaverspil, derfor tør jeg godt ”kaste hende” ud i det.”* (A, k.3, l.12-15). Andre steder trækker musikterapeuten på en erfaret viden om borgerne uden for musikterapien. F.eks. i narrativet B, hvor musikterapeuten har erfaring med B's brug af værkstedet som tryk base. I narrativet Fællessang reflekterer musikterapeuten følgende: *”Jo bedre jeg lærer borgerne at kende,*

jo flere muligheder får jeg for at bruge min viden om dem til at skabe kontakt.” (Fællessang, k.4, l.8-10).

Temaet giver et billede af, at musikterapeuten både i og udenfor musikterapien får erfaringer og viden om borgerne. Denne erfaring og viden ligger til grund for musikterapeutens overvejelser i forhold til at udfordre borgerne musikalsk samt benyttes til at skabe kontakt til borgerne.

5.3.1.7 Musikterapeutens rolle

Temaet viser, hvilke overvejelser, tanker og refleksioner musikterapeuten har haft omkring egen rolle i musikterapien. I kodningsprocessen opstod temaet musikterapeutens rolle som et overtema til de fire kodede temaer: Styrende, Udfordre, Ressourcefremmende, Afstemme. De fire undertemaer er farvekodet i narrativerne med hver deres farve.

Styrende

Et eksempel, hvor musikterapeuten er meget styrende i situationen, er i narrativet C, hvor hun og bandet skal fremføre en helt ny sang for et publikum. Musikterapeuten er i forvejen klar over, at sangen er svær for C at synge, og at hun skal have støtte undervejs (C, k.3, l.8-10). Der opstår et behov for, at musikterapeuten tager yderlig styring i situationen, da C bliver meget nervøs. Der holdes fokus på at gennemfører sangen, og musikterapeuten nærmest guider hele bandet igennem. Musikterapeuten fokuserer på at være tydelig og støttende overfor C og resten af bandet i musikken men også at trække sig en smule undervejs. *”Jeg sørger for at være tydelig i alle indsatser, da jeg ved, det er dette, C synes er sværest og trækker mig lidt tilbage når jeg mærker, at hun ”har den” selv”.* (C, k.2, l.17-20). Af efterfølgende refleksioner beskriver musikterapeutens overvejelser og begrundelser for at tage styringen i den givne situation: *”Da jeg oplever C blive så nervøs, bliver mit fokus først og fremmest at få alle så trygt som muligt igennem sangen. Jeg stopper ikke og foreslår heller ikke at springe nummeret over, da jeg ved at det betyder meget for C at synge sangen. Jeg bliver i stedet meget styrende i udførelsen, hvor jeg i andre sammenhænge vil vælge at trække mig meget mere i baggrunden. Her var min klare fornemmelse, at der var behov for at jeg tog ansvaret for, at vi nok skulle klare os godt igennem.”* (C. k.4, l. 9-19).

Et eksempel, hvor musikterapeuten bevidst er mindre styrende, er i narrativet Sammenspil. Der er ikke (som normalt) andet personale til stede, derfor har musikterapeuten mulighed for at lade sammenspilssituationen tage en anden retning end ellers. Musikterapeuten forsøger at styre samtale og det refleksive rum, som ellers foregår siddende i sofaarrangementet over i selve musikøvningen

(Sammenspil, k.4, l.1-7). Det øvede nummer fremstår, ifølge musikterapeuten, ensformigt, og der spørges åbent ud i rummet, hvilket resulterer i, at der opstår et refleksivt rum borgerne imellem, hvor musikterapeuten helt kan trække sig i samtalen (Sammenspil, k.2, l. 10-14). I begge eksempler er der tale om en bevidsthed fra musikterapeuten om at være styrende i det omfang, det er gunstigt for det musikterapeutiske møde men samtidig trække sig mest muligt i forhold til at lade borgerne selv opleve at kunne tage styring. Musikterapeuten balancerer imellem at tage styringen og afgive styring i et omfang, hvor borgerne oplever mest mulig mestring og ejerskab over den givne situation, uden den bliver utryk.

Temaet er markant oftere kodet i de narrativer, hvor der er flere end én borger til stede (C, Fællessang, Sammenspil). Dette indikerer, at musikterapeuten i disse situationer har en større bevidsthed om egen rolle i forhold til styring end i narrativerne med én enkelt borger.

Udfordre

Temaet Udfordre kan ikke helt adskilles fra temaet Styrende. Der er en sammenhæng i, at når musikterapeuten aktivt trækker sig (er mindre styrende), kan det også ses som en måde at udfordre borgerne på i en given situation. Der hvor temaerne adskiller sig fra hinanden, og som ligger til grund for denne kodning, er hvor der mere konkret udfordres, eller bevidst ikke udfordres musikalsk i musikterapien, samt hvilke overvejelser der ligger forud for at udfordre borgerne musikalsk. I narrativet Sammenspil bliver musikterapeutens rolle at fornemme, hvor meget borgeren D kan og skal udfordres i musikken, for at det forbliver en oplevelse af mestring. Da musikterapeuten hører D spille og synge for sig selv, gribes muligheden for at lade D, som er ny, komme på banen (Sammenspil, k.2, l.4-6). Her udfordrer musikterapeuten D ved at lade ham få en central rolle i sammenspilssituationen, samtidig får han mulighed for at bruge sine musikalske færdigheder som en ressource med andre borgere. Efter at have arbejdet med sangen i bandet en rum tid, fornemmer musikterapeuten, at D bliver usikker. Musikterapeuten giver D en helt konkret rolle, han kan forholde sig til i musikken. Efterfølgende reflekteres der over netop denne handling: ”Jeg tænker, at D giver udtryk for at han har fået nok udfordring nu, og at jeg derfor giver ham en konkret rolle i musikken. Et fast fundament” (Sammenspil, k.4, l.12-14). I Narrativet B kommer den musikalske udfordring til at stå i vejen for et opbygget nærvær i musikken, og samspillet mellem musikterapeuten og borgeren. B giver selv udtryk for at han gerne vil have noget at øve sig på, når han er hjemme samt lære at spille sangen ”rigtigt” (B, k.1, l.23-24). Musikterapeuten viser B de akkorder i sangen som er svære at spille (”det svære skift”), men oplever efterfølgende at den

musikalske udfordring går ud over det etablerede nærvær, når B og musikterapeuten spiller sammen. B fortæller efterfølgende at han holdt en lille pause inden ”det svære skift” for at kunne spille det rigtigt, hvilket tyder på, at han har været fokuseret på selve udførelsen (B, k.1, l.30-33). Efterfølgende refleksioner fortæller noget om musikterapeutens rolle i at finde balancen mellem nærvær og udfordring. ”Jeg bliver opmærksom på balancen imellem at skabe et nærvær nu og her i musikken, samt at møde B’s ønske om at lære noget mere på guitar. Balancen i at udfordre en lille smule hver gang, men også mærke efter, hvornår det går ud over det etablerede nærvær i musikken.” (B, k.4, l.15-20). Musikterapeuten fornemmer, at B både bliver mættet af indtryk, men at han også virker glad og måske stolt over at have lært noget nyt (B, k.2, l. 23-24), hvilket kunne tyde på, at B har oplevet en følelse af mestring i situationen.

Temaet viser, at ved at udfordre borgerne giver musikterapeuten borgerne en mulighed for at mestre musikalske færdigheder, blive bevidste om egne musikalske ressourcer, og i nogle tilfælde også bevidstgøre andre borgere om en borgers musikalske ressourcer. Musikterapeuten arbejder bevidst med at finde balance i, hvor meget der skal udfordres i forhold til at etablere nærvær og samtidig skabe muligheder for mestring.

Ressourcefremmende

Temaet Ressourcefremmende er kun kodet ganske få gange, da det sjældent fremstår eksplicit i data. Selve ordet ressource fremgår ikke i narrativerne, men der kan fremhæves eksempler, hvor musikterapeuten har følt et behov for at italesætte og validere borgernes styrke. ”Jeg deler med A, at jeg også fornemmer en styrke i at turde tage nogle chancer og ændre på sin livssituation (A, k.1, l.16-18). Jeg mærker en trang til at fremhæve den styrke jeg tænker hun må besidde for at skabe nye livsvilkår for sig selv (A, k.2, l.10-12)”.

Temaet menes at være relevant, da musikterapeutens rolle som ressourcefremmende implicit fremtræder i de to ovenstående temaer Styrende og Udfordre.

Afstemme

Temaet Afstemme er tæt forbundet med temaerne omkring følelser/emotioner, i særdeleshed musikterapeutens overvejelser og fornemmelser af borgernes følelser/emotioner samt følelser/emotioner i musikken. Afstemningen kan foregå som i narrativet A2, hvor A ankommer nedtrykt og i dårligt humør: ”Jeg tænker, det er stort, at A overhovedet er kommet i dag, og jeg forsøger at imødekomme den tilstand, hun er i ved blot at lytte og være anerkendende... Her tænker

jeg for mig selv, at vi ikke behøver nå noget på sangen i dag, vi skal bare være her sammen.”

Afstemning foregår her ved at musikterapeuten forholder sig lyttende og åbent overfor A, og tuner sig ind på hendes tilstand både verbalt, kropsligt, musikalsk og emotionelt, så det musikterapeutiske møde kan rumme den tilstand A ankommer i. Det ses, at musikterapeuten er bevidst om sin egen rolle her i forhold til at være lyttende og anerkendende overfor borgerens situation og fralægger sig forventninger om at nå noget på sangen. Fokus for terapien går fra det produktorienterede til *”vi skal bare være her sammen”*. Der er ligeledes eksempler på, hvordan musikterapeuten matcher og afstemmer borgerne musikalsk som i narrativet B, hvor musikterapeuten musikalsk afstemmer og matcher den ro og afslappethed som fornemmes i B: *”Jeg stryger akkorderne blødt an på strengene for at matche den ro og blødhed jeg fornemmer...”* (B, k.2, l.17-19).

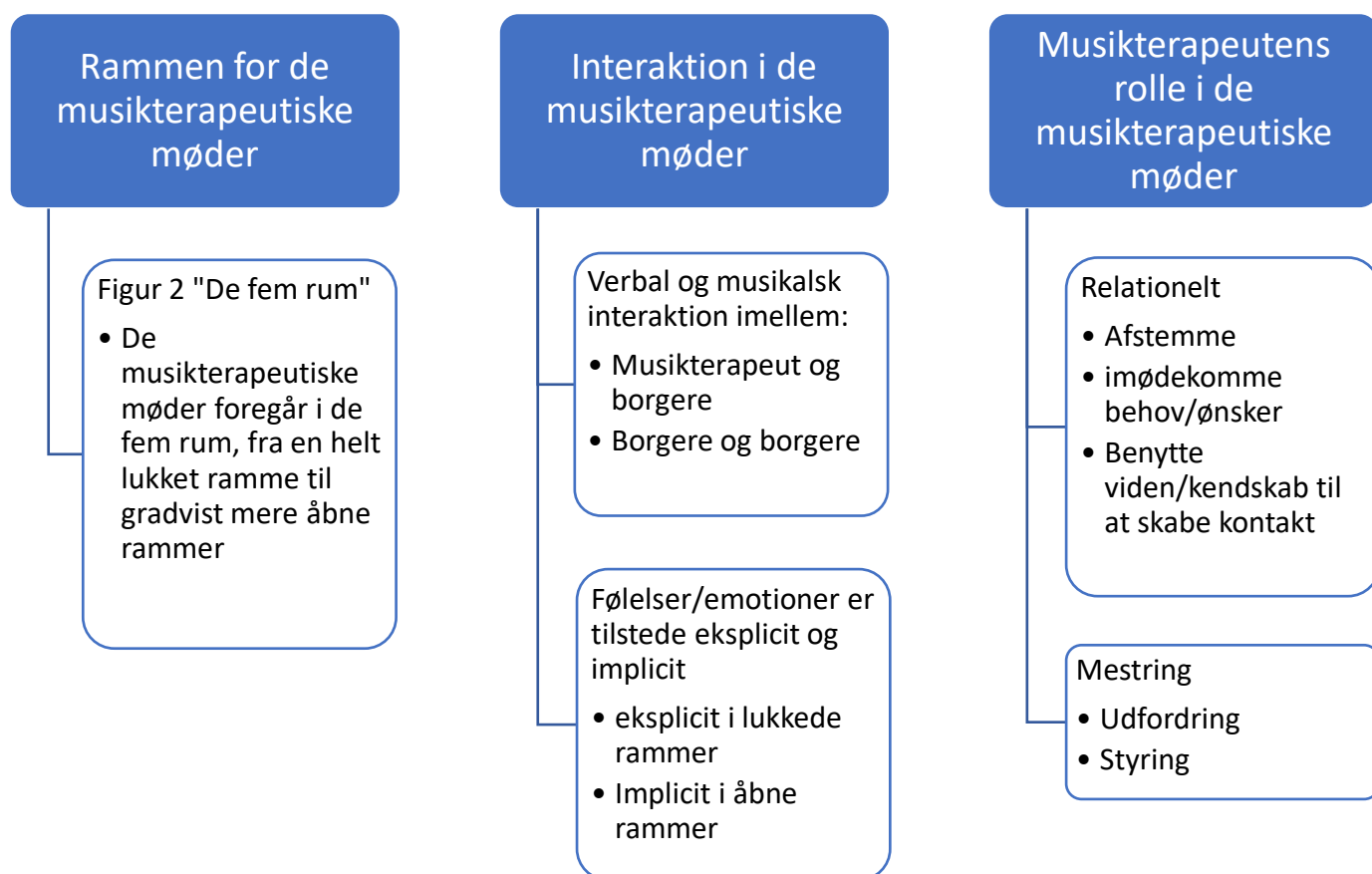
Temaet viser, at musikterapeuten afstemmer borgerne ved at være lyttende og anerkendende samt matche borgerne musikalsk. Musikterapeuten har overvejelser om egen rolle i forhold til at afstemme fokus for terapien til at kunne rumme borgernes emotionelle/følelsesmæssige tilstand.

5.3.2 Opsamling på tematisk kodning.

I de ovenstående kapitler præsenteres temaerne, som blev dannet på baggrund af de første 4 faser af den tematiske kodning (beskrevet i kapitel 5.2). Som næste fase i kodningen præsenteres her sammenhæng mellem de fremkomne temaer. De temaer, som fremkommer oftest i den tematiske kodning, er Rammer, Følelser/emotioner og Musikterapeutens rolle. Temaet Rammer kan beskrives ud fra figur 2: *”De fem rum”* i kapitel 5.3.1.3, og især hvor åben eller lukket rammen er samt tilgængelighed for andre, er med til at definere rammen for de musikterapeutiske møder. Analysen viser, at musikterapeuten fornemmer og forholder sig til egne- og borgernes følelser/emotioner som en del af musikterapien, samt at musikken indgår som en måde at rumme, mærke, bearbejde og udtrykke svære følelser. Det ses desuden, at borgernes følelser/emotioner indgår som en italesat og eksplicit del af terapien, men også implicit som underliggende overvejelser og fornemmelser hos musikterapeuten.

Temaet Musikterapeutens rolle udgør en stor del af det kodede materiale. Her viser analysen, at musikterapeuten har en rolle som ressourcefremmende, hvor graden af styring og udfordring i de musikterapeutiske møder benyttes af musikterapeuten til at give borgerne muligheder for at opleve mestringsfølelse. Musikterapeuten har overvejelser om egen rolle i forhold til at afstemme fokus for terapien til at kunne rumme borgernes emotionelle/følelsesmæssige tilstande med det formål at skabe en nærværende relation i de musikterapeutiske møder.

Analysen viste, at musikterapeuten fornemmer og agerer ud fra borgernes behov og ønsker i musikterapien, samt at viden og erfaring om borgerne benyttes til at skabe kontakt. Disse temaer har betydning for, hvordan musikterapeuten agerer og skaber relationer i musikterapien, og kan derfor ansues som faktorer i musikterapeutens rolle. Temaerne Hvad gør Borger og Hvad gør Musikterapeuten viser, at borgere og musikterapeut agerer i de musikterapeutiske møder via kropssprog, verbal- og musikalsk interaktion, og at interaktionen både sker i samspil mellem borgere og musikterapeut, og borgerne imellem. Ovenstående kan illustreres i følgende figur:



Figur 3: Opsamling på tematisk kodning

5.3.3 Svar på problemformuleringens spørgsmål 1

Ser vi på den højre kolonne i figur 3, kan jeg nu svare på problemformuleringens første spørgsmål: ”Hvad kendetegner musikterapeutens rolle på et samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien?” I analysen er jeg kommet frem til, at temaerne for musikterapeutens rolle kan

samles i de to metatemaer: Relationelt og Mestring. Musikterapeutens rolle på et samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien kendetegnes af:

1. At danne relationer, herigennem at afstemme de musikterapeutiske møder til borgerne, at rumme og imødekomme borgernes behov/ønsker og benytte viden og kendskab til borgerne til at skabe kontakt.
2. At skabe mulighed for mestring, her ved at fremhæve borgernes egne ressourcer ved bevidst at variere graden af styring og udfordring så borgerne får mulighed for at opnå følelse af mestring.

5.3.4 Svar på problemformuleringens spørgsmål 2

Til at besvare problemformuleringens andet spørgsmål, *"Hvad kendetegner terapeutrollen, når der arbejdes udenfor fastsatte terapeutiske rammer"*, vil jeg anskue de ovennævnte fund om musikterapeutens rolle, set i forhold til figur 2 "De fem rum" som ifølge analysen beskriver rammen for de musikterapeutiske møder. Som næste led i analysen videreudviklede jeg derfor på figur 2: "De fem rum", som det ses i figur 4: Musikterapeutens rolle i "De fem rum". Jeg har valgt at sætte det op i tabelform, for at tydeliggøre ligheder og forskelle i musikterapeutens rolle.

Figur 4 viser, at musikterapeuten i alle rum imødekommer borgernes behov/ønsker samt benytter viden og kendskab til at skabe kontakt med borgerne. Ser vi på de resterende faktorer i musikterapeutens rolle, tyder det på, at afstemning i de musikterapeutiske møder gør sig gældende i de to mest lukkede rum (1. rum og 2. rum), og at skabe mulighed for mestring i større grad træder i kraft i de åbne rum (2. rum, 3. rum og 5. rum). I rum 2 hvor døren står åben, ses der et overlap, hvor musikterapeutens rolle både er afstemmende og skaber mestringsmuligheder. Jeg har desuden tilføjet, hvorvidt emotioner/følelser bliver italesat eksplicit i de musikterapeutiske møder, eller om de er implicitte i musikken og musikterapeutens refleksioner.

	1.rum	2.rum	3.rum	4.rum	5.rum
Tilgængelighed	MT + én borger	MT + én borger	MT + flere borgere	MT + flere borgere + personale	MT + flere borgere + personale + gæster
	Lukket dør	Åben dør	Åben dør	Åbent rum	Åbent rum
MT-rolle <i>Relationelt</i>	Afstemme	Afstemme			
	Imødekomme behov/ønsker	Imødekomme behov/ønsker	Imødekomme behov/ønsker	Imødekomme behov/ønsker	Imødekomme behov/ønsker
	Benytte viden/kendskab	Benytte viden/kendskab	Benytte viden/kendskab	Benytte viden/kendskab	Benytte viden/kendskab
<i>Mestring</i>	Udfordring	Udfordring	Udfordring		Udfordring
		Styring	Styring	Styring	Styring
Emotioner/følelser	EksPLICIT	Implicit	Implicit	Implicit	Implicit

Figur 4: Musikterapeutens rolle i "De fem Rum"

Udenfor fastsatte terapeutiske rammer kendetegnes terapeutrollen ved, at der både i åbne og lukkede rum arbejdes relationelt gennem at imødekomme borgernes behov/ønsker så borgerne får medbestemmelse i de musikterapeutiske møder samt ved at benytte viden og kendskab til at skabe kontakt med borgerne. Der ses en tendens, som tyder på, at terapeutrollen i lukkede rammer har mere vægt på afstemning af borgernes emotionelle tilstand og i åbne rammer har mere vægt på at skabe muligheder for mestring.

Kapitel 6: Diskussion

6.1 Opsamling

Mit udgangspunkt var at undersøge og beskrive musikterapeutens rolle på et samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien. Jeg har indledt undersøgelsen med at identificere litteratur omkring musikterapi i socialpsykiatrien. Resultatet af min litteraturgennemgang viste, at dette felt er relativt lidt beskrevet, og at det i overvejende grad er beskrevet af danske musikterapeuter. Som forskningsmetode valgte jeg at benytte autoetnografi til at undersøge seks narrativer, som udgør specialets datamateriale. I analysen benyttede jeg tematisk kodning, til at besvare problemformuleringens to første spørgsmål. Ved det første forskningsspørgsmål belyser jeg musikterapeutens rolle til at danne relationer gennem afstemning, imødekomme behov/ønsker og skabe kontakt til borgerne samt at skabe muligheder for mestring ved at kunne påtage sig eller bevidst fralægge en styrende rolle og arbejde med afmålte udfordringer. Opgavens andet forskningsspørgsmål belyser, at udenfor fastsatte terapeutiske rammer kendetegnes terapeutrollen i lukkede rammer ved at have vægt på afstemning af borgernes emotionelle tilstand, og i åbne rammer at have vægt på at skabe muligheder for mestring.

I kapitel 1 forklarer jeg, at mit udgangspunkt for de musikterapeutiske møder var samfundsmusikterapeutiske. Dette gjaldt både de fælles musikalske aktiviteter og de individuelle musikterapeutiske møder, hvor formålet først og fremmest var at arbejde på at styrke musikalske ressourcer efter borgerens eget ønske, som kunne gavne i samvær med andre. Jeg oplevede, at de musikterapeutiske møder fandt sted i mange forskellige kontekster, hvor rammen og indholdet kunne være forskellige fra hinanden. I nogle kontekster fornemmede jeg, at der var psykodynamiske processer i spil uden at disse stod helt klare for mig. Derfor ønskede jeg med denne opgave, at få en større bevidsthed om disse processer samt min rolle som musikterapeut i det jeg opfattede som et grænseland imellem psykodynamisk musikterapi og samfundsmusikterapi.

6.2 Svar på problemformuleringens spørgsmål 3

Til at svare på problemformuleringens 3. spørgsmål ”*hvilken sammenhæng er der mellem terapeutens rolle i forhold til at arbejde i et grænseland mellem en samfundsmusikterapeutisk tilgang og en psykodynamisk tilgang?*” vil jeg diskutere analysens fund i lyset af den inkluderede litteratur om psykodynamisk musikterapi og samfundsmusikterapi.

Ser vi på figur 4: Musikterapeutens rolle i ”De fem Rum” i kapitel 5.2.4, skiller det 1. rum sig ud ved at følelser og emotioner indgår som en eksplicit del af de musikterapeutiske møder. I specialets litteraturgennemgang blev jeg præsenteret for perspektiver på, at følelser og emotioner har en central rolle i det musikterapeutiske arbejde i socialpsykiatrien. Normann (2005) repræsenterer en udpræget psykodynamisk og behandlingsorienteret tilgang til musikterapien og mener, at denne kan tilbyde borgerne mulighed for at kontakte følelsesmæssige lag, der ellers kan være vanskelige at nå. Ved at være lyttende bliver borgerne hørt og mødt, og musikterapeuten får informationer om borgerens basale følelser, som desuden giver informationer i forhold til at undersøge et modoverføringsaspekt i relationen (Normann, 2005). Ud fra dette speciales analyse kunne det tyde på, at den helt lukkede ramme (1. rum), danner grobund for en relation, hvor emotioner og følelser italesættes og bliver en eksplicit og integreret del af det musikterapeutiske møde. Når musikterapeuten afstemmer sig borgerne ved at være lyttende og reflekterende, får musikterapeuten indblik i borgerens følelser/emotioner, hvor et dynamisk samspil mellem borger og musikterapeut udspilles i samtale og musik.

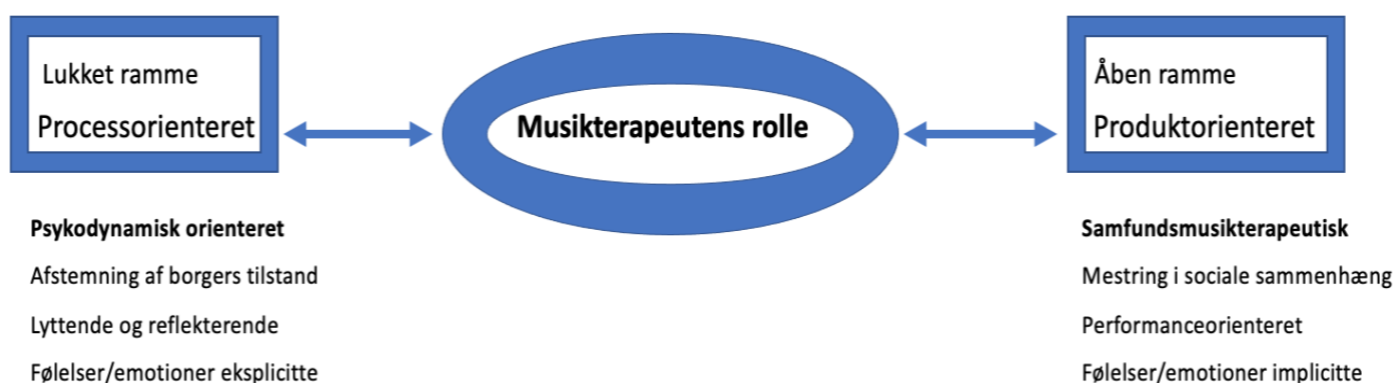
I 1. og 2. rum i figur 4, er musikterapeutens rolle at være afstemmende i de musikterapeutiske møder. I analysen fremgår afstemning f.eks. ved at fokus for terapien går fra at være produktorienteret til *”vi skal bare være her sammen”*. Når *”vi bare er her sammen”* forholder musikterapeuten sig åbent og lyttende overfor borgerens emotionelle tilstand og behov, og nærværet i relationen kommer i fokus frem for produktet. Dette mener jeg falder i tråd med den måde, hvorpå Normann (2005) beskriver sin lyttende og reflekterende rolle til at danne dybe relationer med en borger. I 2. rum, hvor døren står åben, er følelser/emotioner ikke længere eksplicitte i de musikterapeutiske møder, men nærværet i tosomheden danner en ramme, hvor musikterapeuten kan reflektere over og afstemme sig borgerens tilstand.

I 3., 4. og 5. rum er det ikke afstemning af borgernes emotionelle tilstand, som er centralt i musikterapeutens rolle, men derimod en veksling mellem hvor styrende og hvor musikalsk udfordrende musikterapeuten skal være til at skabe muligheder for mestring hos borgerne. Ifølge Rydahl (2011) er det netop fælles mestring, som er udgangspunktet i samfundsmusikterapien. I 5. rum er gæster udefra en del af den ramme, de musikterapeutiske møder finder sted i. Her er tale om en performance situation, som er essentiel i samfundsmusikterapien. Stige & Aarø (2012, s. 18) nævner *”Participatory”* og *”Performative”* i akronymet PREPARE til at beskrive de vigtige kvaliteter, der karakteriserer samfundsmusikterapi. Også Rydahl (2011) lægger vægt på det performative, hvor social inklusion og identitets- og ressourceorientering opnås i det fællesskab,

som opstår ved at øve og optræde sammen. Den helt åbne ramme skaber mulighed for det, som Bruscia kalder det todelte formål, nemlig at forberede borgeren i at deltage i samfundsmæssige funktioner samt forberede samfundet på at acceptere og omfavne borgerne (Bruscia, 1998). Jensen (2008) forklarer det ved, at borgeren ikke kun skal tilpasse sig det etablerede samfund, men at det kreative og kunstneriske element er en tilføjelse til det etablerede samfund.

I kapitel 2.7 beskrev jeg, hvordan Hviid (2005) forklarer at der i hendes arbejde er flere spektre af både proces og produkt, og at det er musikterapeutens rolle at kunne bevæge sig i feltet mellem proces og produkt. Dette falder i tråd med mine fund fra analysen, hvor musikterapeutens rolle i den lukkede ramme kan beskrives som procesorienteret og i de åbne rammer mere produkt og performance orienteret.

Jeg mener, det er vigtigt at påpege, at det relationelle arbejde går igen i alle fem rum. Som en forudsætning for at de musikterapeutiske møder overhovedet kan opstå, er det først og fremmest nødvendigt at få skabt gode relationer til borgerne. Ved at imødekomme borgernes egne ønsker og behov i terapien, får borgerne en stor grad af medbestemmelse i de musikterapeutiske møder, hvilket er med til at skabe en ligeværdig relation. Hvor det relationelle arbejde i de lukkede rum også bygger på afstemning og emotionelle dynamikker mellem musikterapeut og borger, er relationsarbejdet i de åbne rum rettet mod at indgå og deltage i sociale fællesskaber. Sammenhængen i terapeutrollen i forhold til at arbejde i et grænseland mellem en samfundsmusikterapeutisk tilgang og en psykodynamisk tilgang kan illustreres i følgende model:



Figur 5: Model for musikterapeutens rolle i grænselandet mellem en samfundsmusikterapeutisk og en psykodynamisk tilgang.

Modellen skal forstås som et kontinuum, hvorpå musikterapeutens rolle ændres eller tilpasses rammen for de musikterapeutiske møder. Musikterapeutens rolle flytter sig fra at være psykodynamisk afstemmende til at være samfundsmusikterapeutisk performansorienteret i de to ekstremer, men hvor mange musikterapeutiske møder ligger et sted inde imellem disse ekstremer. Her må musikterapeuten tune sig ind på både rammerne og sin egen rolle i det musikterapeutiske møde.

6.3 Musikterapeuten som behandler i en socialpsykiatrisk kontekst

På AUC Grenå blev begrebet behandling aldrig benyttet om de aktiviteter og tilbud der blev stillet til rådighed for borgerne. Medarbejdere på stedet var tydelige omkring, at deres tilbud ikke er et behandlingstilbud. I min litteraturgennemgang blev jeg præsenteret for forskellige perspektiver på musikterapeutens rolle som behandler i socialpsykiatrien. Jeg vil her diskutere, hvordan de musikterapeutiske møder, som indgår i specialets analyse, kan indplaceres i forhold til et behandlingssyn. Til det vil jeg inddrage de tre markører for behandling, tilpasset en socialpsykiatrisk sammenhæng som Bent Jensen (2008) refererer fra Marianne Bjerbo, som jeg introducerede i kapitel 2.5: 1. Brugeren skal vide, at han er i behandling, det er ikke nok, at der er rare rammer og god kontakt. 2. Der skal være en vis systematik, hvor start og slut er tydelig. 3. Der skal være tale om noget, der er dokumenteret virksomt. Ud fra disse markører vil jeg ikke kalde de musikterapeutiske møder jeg tilbød i socialpsykiatrien for et behandlingstilbud. Musikterapien blev ikke omtalt som behandling, og derfor indgik jeg ikke behandlingsalliancer med borgerne. De rammer, der var på AUC Grenå, lagde ikke op til systematiske og strukturerede behandlingsforløb. I stedet for at betragte de musikterapeutiske møder som behandling, forstår jeg i denne sammenhæng begrebet terapi i en bredere kontekst inspireret af Stige & Aarø (2012). Her forstås begrebet ikke kun som terapi på individniveau, men også som omsorg og pleje i en mere generel forstand.

Når jeg ikke selv betragter de musikterapeutiske møder som behandling, mener jeg, det bør diskuteres, hvorfor det overhovedet er relevant at beskæftige sig med psykodynamisk musikterapi i denne kontekst. Jeg mener ikke, at jeg i nogle af de musikterapeutiske møder påtog mig en kliniker rolle, men i det helt lukkede rum (rum 1), kom de musikterapeutiske møder til at have karakter af klinisk musikterapi, dog uden at der var indgået en terapeutisk alliance. Havde rammerne og alliancen været defineret og afstemt til behandling, kunne disse møder godt karakteriseres som kliniske og psykodynamiske sessioner. Dette leder mig videre til en række etiske overvejelser, jeg har gjort mig både under og efter praktikken. Er det etisk forsvarligt, at jeg som musikterapeut

stiller mig til rådighed i musikterapeutiske møder, hvor psykodynamiske processer og dybe emotioner og følelser er til stede i relationen med borgeren, når der ikke er indgået en terapeutisk alliance, og når møderne ikke har en systematisk tidsramme? I specialets problemfelt forklarer jeg, at Martin Lawes' (2021) argumentation omkring økologiske og psykodynamiske tilgange i musikterapi inspirerede mig til dette speciale. Han forklarer, hvor vigtigt det er at være klar over, hvordan tilgangene adskiller sig, for at forstå hvor og hvornår det er gavnligt at integrere de forskellige tilgange i ens praksis (Lawes, 2021). Jeg mener, det er relevant at jeg i mit musikterapeutiske virke også beskæftiger sig med den psykodynamiske tilgang, og især det at befinde sig i et relativt ubeskrevet grænseland, hvor musikterapeutens rolle og tilgang ikke kan beskrives sort/hvid. Igennem større indsigt kan musikterapeuten integrere de forskellige tilgange bedst muligt i de musikterapeutiske møder, og igennem indsigt og viden kan musikterapeuten integrere de forskellige tilgange, så det er etisk forsvarligt ud fra konteksten. Med den viden og erfaring jeg har fået gennem mit praktikforløb og i arbejdet med dette speciale, vil jeg erklære mig enig med Rydahl (2011) når han forklarer, at musikterapien gennem alle tider har udviklet sig i forhold til den kontekst, den placeres i, og at musikterapeuter må tilpasse sig vores praksis, efter den kontekst vi arbejder i. Hvis vi fremhæver en metode frem for alle andre, kommer vi til at patronisere en praksiserfaring og dermed ikke lære af den (Rydahl, 2011, s. 141).

6.4 Er musikterapi relevant i socialpsykiatrien?

6.4.1 Musikterapi med borgergruppen

For at diskutere hvorvidt musikterapi er relevant for borgere med psykiske sårbarheder, mener jeg, man bør spørge borgerne selv. Da specialet ikke inddrager borgernes egne oplevelser med de musikterapeutiske møder, vil jeg i denne sammenhæng diskutere, hvorvidt musikterapeutens rolle i terapien er relevant i forhold til de generelle behov og udfordringer, der er beskrevet hos mennesker med psykiske sårbarheder. I kapitel 2.1 blev jeg præsenteret for, at mennesker med psykiske sårbarheder oplever at have svage eller svigtende sociale netværk (Social- og boligstyrelsen, 2016). I specialets analyse erfarede jeg, at musikterapeutens rolle kunne beskrives som et kontinuum, hvor tilgange i terapien tilpasses konteksten. Jeg tænker, at dette er relevant i forhold til at hjælpe borgere til at indgå i sociale netværk og fællesskaber. Musikterapeuten kan tilpasse og fintune de musikterapeutiske møder til borgerens behov. Hvor det for nogle borgere vil kræve en overvindelse at træde ind i musiklokalet sammen med andre, handler det for andre om at stille sig frem på en

scene og formidle sit eget budskab til omverdenen. Musikterapien kan tilbyde en ramme, hvor sociale og relationelle færdigheder øves og erfares med udgangspunkt i borgerens ståsted. Som Viggo Krüger (2008) forklarer det, kan det at spille i et band, fungere som et praksisfællesskab, hvor borgeren i trygge rammer kan afprøve roller og be- eller afkræfte personlige og sociale forhold. For nogle borgere på AUC Grenå var det at spille i et band en for stor social- og præstations-udfordring. Her gav det mening at møde borgerne i nogle mindre og tryggere praksisfællesskaber. Jeg finder det især relevant, at borgere med gode erfaringer i ét praksisfællesskab har øget mulighed for at indgå i og takle udfordringer i et nyt praksisfællesskab (Krüger 2008). Set i lyset af analysens fund kan musikterapeutens rolle således tilpasses forskellige praksisfællesskaber, hvorigennem borgeren har øget mulighed for at indgå i nye. Disse nye praksisfællesskaber kan være andre musikterapeutiske møder og måske også sociale fællesskaber udenfor musikterapien.

6.4.2 Musikterapiens indplacering i socialpsykiatrien – et politisk perspektiv

I forbindelse med at jeg udarbejdede specialets litteraturgennemgang, blev jeg opmærksom på, at det fremsøgte litteratur er skrevet indenfor en relativ lille tidsperiode. På trods af at jeg søgte litteratur fra år 1990-i dag er alt den inkluderede litteratur skrevet imellem 2005 og 2013. Jeg undrer mig især over, at der de sidste 10 år ikke er skrevet om musikterapi i socialpsykiatrien, og tænker om der er nogle strukturelle eller politiske tiltag, som gør, at musikterapeuter ikke længere bliver ansat i socialpsykiatrien. Før 2007 hørte socialpsykiatrien til under Socialforvaltningen som et psykosocialt rehabiliteringstilbud, og hospitals- og distriktskykiatrien hørte til under sundhedsforvaltningen som et behandlingstilbud (Normann, 2005). Med kommunalreformen pr. 1. januar 2007 varetages hospitals- og distriktskykiatrien nu af de fem regioner, hvoraf kommunerne tager sig af de socialpsykiatriske tilbud (Danske Regioner, u.å.). Der skelnes på et politisk og organisatorisk plan tydeligt imellem behandlings- og socialpsykiatriske tilbud, og måske dette har en betydning for at flere musikterapeuter (inklusive mig selv) møder stor modstand mod behandling i en socialpsykiatrisk kontekst. Normann (2005) og Jensen (2008) oplever en nedprioritering af sengepladser i hospitalspsykiatrien. Dette afspejler sig i socialpsykiatrien ved, at borgerne har større udfordringer og problematikker, og at dette ifølge Jensen (2008) kræver behandling tættere på borgerne. Dette kan betyde, at terapi og behandling er på vej til at blive accepteret i socialpsykiatrien. Normann (2005) undrer sig over den vægtning, der er på behandling på selve hospitalerne, sammenlignet med hvad der tilbydes borgerne efterfølgende, når de udskrives. Jeg

giver Normann ret i, at der organisatorisk er et stort gab imellem det, vi som samfund tilbyder borgere med psykiske sårbarheder. Jeg tænker det er sårbart for mennesker i psykiatrien at pendulere imellem hospitals- og socialpsykiatrien uden meget støtte i overgangen. I en pressemeddelelse d. 17. maj 2023 meddelte indenrigs- og sundhedsministeriet, at et nyt psykiatriråd skal følge en 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed (Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2023). Dette indebærer bl.a. en styrket indsats til den regionale psykiatri, oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser, styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer og bedre rammer for forskning og forebyggelse (Sundhedsministeriet, 2022). Musikterapi som evidens- og forskningsbaseret metode til både behandlingsindsatser samt sociale- og samfundsorienterede indsatser, mener jeg har en relevans i forhold til den nye indsats. Der nævnes 19 målsætninger, hvoraf jeg, med udgangspunkt i mit speciale vil fremhæve en mulig musikterapeutisk indsat i følgende:

- Mennesker med psykiske lidelser bliver i højere grad inkluderet og accepteret i samfundet.
- Mental sundhed er fremmet vha. øget deltagelse i civilsamfundets fællesskaber
- Bedre overgange mellem behandlings- og socialpsykiatrien.
- Forskning i psykiatrien er prioriteret. (Sundhedsministeriet, 2022)

I analysen fandt jeg, at musikterapeutens rolle i en socialpsykiatrisk kontekst kan beskrives som et kontinuum imellem en psykodynamisk orienteret tilgang og en samfundsorienteret tilgang, hvor jeg antager at nogle musikterapeutiske møder befinder sig et sted imellem de to ekstremer. Måske kan vi i vores musikterapeutiske praksis benytte disse egenskaber i fremtiden til at skabe bedre overgange mellem hospitals- og socialpsykiatrien.

6.5 Diskussion af opgavens litteraturgennemgang

Jeg havde en forventning om, at der ikke fandtes ret meget litteratur om musikterapi i socialpsykiatrien, derfor foretog jeg en integrativ litteraturgennemgang for at søge bredest muligt. Jeg havde tidligere erfaring med litteratursøgning indenfor musikterapi i psykiatrien. Her erfarede jeg, at søgeord som ”mental illness” og ”mental health disorder” udelukkende henviste til litteratur indenfor hospitalspsykiatrien. I specialet valgte jeg at søge på ”Music Therapy” AND ”Social Psykiatri”, med resultater på dansk, norsk, svensk og engelsk. Jeg blev overrasket over, at jeg stort set kun fik resultater på dansk, og dette siger mig at begrebet ”Socialpsykiatri” direkte oversat til

”Social Psykiatri” måske udelukkende er et dansk begreb. Af den årsag har det teoretiske fokus i opgaven haft tyngde på danske perspektiver på musikterapeutens rolle i socialpsykiatrien. Jeg blev især forundret over, at jeg ikke fik fremsøgt norsk litteratur, da jeg i tidligere opgaver om samfundsmusikterapi og mennesker med psykiske sårbarheder, ofte er stødt på norske musikterapeuters perspektiver på dette. I kapitel 6.4.2 forklarede jeg, at måden vi i Danmark varetager og organiserer de psykiatriske tilbud, kan have en betydning for, hvordan vi kan indplacere den musikterapeutiske praksis i en socialpsykiatrisk kontekst. Jeg tænker, at dette også gør sig gældende i Norge og andre lande, hvor psykiatrien måske varetages på helt andre måder. Dette er en udfordring i forhold til at sammenligne området på tværs af landegrænser. Det vil kræve en større undersøgelse at sætte sig ind i andre landes forståelse og organisering af mulige socialpsykiatriske tilbud for at lave en målrettet litteratursøgning. Jeg mener dog, at dette vil være yderst relevant i et fremtidigt perspektiv, for at vi kan dele og udnytte den sparsomme viden og erfaring, som findes på området.

6.6 Diskussion af anvendte forskningsmetoder

Jeg har foretaget et kvalitativt studie, og da jeg både agerer, den som undersøges og undersøgeren selv, kræver dette overvejelser omkring studiets validitet, reliabilitet og generaliserbarhed. Som beskrevet i kapitel 3.2 er disse begreber svære at overføre til autoetnografien, da det her er forskeren selv og dennes egne oplevelser og erindringer, som udgør datamaterialet. Validitet og reliabilitet i denne opgave er opnået ved at være transparent og udførlig i mine beskrivelser. Evidensgrundlaget skal forstås gennem løbende beskrivelser i studiet, som giver læseren indblik i min egen forforståelse, en nuanceret beskrivelse af den kontekst data er indsamlet i, udvælgelse og behandling af datamateriale samt transparens i processen med at udarbejde de autoetnografiske narrativer. I de autoetnografiske narrativer har jeg genbesøgt noter og erindringer fra min praktik ad flere omgange. Dette har givet mig en dyb indsigt og kendskab til specialets data, som jeg mener er en styrke i denne type opgave. En ulempe ved den autoetnografiske metode kan være, at jeg har forudindtagne meninger, eller som det benævnes i det naturvidenskabelige paradigme, er biased. Dette kan have betydning især i den tematiske kodning, hvor jeg kan have overset vigtige koder, eller måske har forstærket eller fremhævet visse koder uden at være bevidst om dette. Kritikere af den autoetnografiske metode sætter spørgsmålstegn ved, om selvudforskning er interessant for andre end etnografen selv (Baarts, 2010). Det er vigtigt at anerkende, at dette studie er skrevet på baggrund af mine oplevelser i en given situation, og at andre i samme situation ikke vil have

oplevet det samme. Jeg mener, at så længe dette anerkendes som en faktor og ikke forsøges at skjules for læseren, kan et studie som dette være relaterbart og relevant for andre musikterapeuter. Dette speciale er bygget på min indsigt og subjektive viden, frem for at jeg har forsøgt at forholde mig neutralt.

I den autoetnografiske metode er det en validitetsmarkør, hvorvidt det beskrevne giver mening og opfattes troværdigt for andre. Mit datagrundlag er baseret på min egen praksis i en periode på kun fire måneder. Det er i høj grad afgrænset, og det vil styrke validiteten af den viden jeg præsenterer, at få et bredere perspektiv f.eks. via interviews og fokusgruppeinterviews med musikterapeuter med erfaring indenfor socialpsykiatrien. Ved at forblive nysgerrig og undersøgende i min kommende musikterapipraksis vil jeg komme dybere ind i en forståelse af dette område. I figur 2 og figur 4 inddeles de musikterapeutiske møder i fem rum. Jeg formoder at data baseret på en længere tidsperiode vil vise, at musikterapien kan inddeles i flere forskellige rum. I Hestbæk & Bay (2013) beskrives en metode, hvor gruppemusikterapi finder sted i en tværfaglig og lukket ramme. Metoden beskrives som havende psykodynamisk karakter. Jeg tilbød ikke selv psykodynamisk orienterede musikterapeutiske møder i grupper bag en lukket dør, og denne dimension er derfor ikke repræsenteret i specialets data. Det vil være interessant at videreudvikle på figurerne ud fra et større datasæt og med en større praksiserfaring.

6.7 Rammer, rum og kontekst

I specialet har jeg benyttet begreberne rammer, rum og kontekst, til at beskrive de omgivelser de musikterapeutiske møder finder sted i, i socialpsykiatrien. I begyndelsen var jeg ikke bevidst om at skille begreberne ad, og brugte dem ubevidst uden at differentiere imellem dem. Med den nye viden jeg har fået ved at skrive dette speciale vil jeg her forklare, hvordan jeg nu forstår begreberne. Rum benytter jeg primært når jeg henviser til figuren ”De fem rum”. Her er tale om fem helt specifikke og fysiske rum, som jeg konkret mødte i min praktik. Rammer forstår jeg som et bredere begreb. Rammer kan både beskrive de fysiske rum, men der kan også være tale om en mere metafysisk ramme f.eks. en tryk ramme, en ramme til nærvær, fællesskab osv. Begrebet kontekst forstår jeg som det helt generelle begreb. Rum, og rammer er med til at definere den kontekst de musikterapeutiske møder finder sted i. Konteksten vil også være defineret af andre omstændigheder, som f.eks. arbejdspladsen, kolleger, musikterapeutens musikalske baggrund, osv. Hvor dette speciale har fokus på rum og rammer, rækker begrebet kontekst ud over denne forståelse.

Kapitel 7: Konklusion

Med dette speciale har jeg undersøgt musikterapeutens rolle på et samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien, når der arbejdes uden for fastsatte terapeutiske rammer, samt hvilken sammenhæng der er imellem musikterapeutens rolle i forhold til at arbejde i et grænseland mellem en samfundsmusikterapeutisk og en psykodynamisk tilgang.

I analysen fandt jeg frem til, at musikterapeutens rolle kendetegnes ved at kunne skabe relationer til borgerne samt at kunne skabe muligheder for mestring. De musikterapeutiske møder fandt ikke sted i fastsatte terapeutiske rammer. Der var en stor grad af variation i de musikterapeutiske møder, og rammerne for disse kunne defineres i forhold til, hvor lukket eller åbent et rum det musikterapeutiske møde foregik i. I det lukkede rum var det muligt at lukke døre og afskærme mødet fra andre borgere. Her kendetegnes musikterapeutens rolle især ved at kunne afstemme de musikterapeutiske møder efter borgernes emotionelle tilstand. I det helt lukkede rum blev der talt eksplicit om følelser/emotioner, og relationelle og psykodynamiske processer kom i spil. Her blev nærværet og den personlige proces vigtig frem for et konkret, musikalsk produkt. I de mere åbne rammer var de musikterapeutiske møder mere tilgængelige, dvs. åbne døre, flere borgere og evt. personale kunne frit deltage. Her kendetegnes musikterapeutens rolle sig især ved en bevidst veksling mellem, hvor styrende og hvor musikalsk udfordrende musikterapeuten skal være, for at skabe muligheder for mestring hos borgerne. I den helt åbne ramme var produktet og det at performe i fokus som omdrejningspunkt for sociale fællesskaber og fælles mestring. Gennemgående i alle rum både åbne og lukkede, kendetegnes musikterapeutens rolle ved at arbejde relationelt med borgerne, herigennem at imødekomme borgernes egne ønsker/behov i de musikterapeutiske møder og ved at benytte viden og kendskab om borgerne til at skabe kontakt.

På baggrund af specialets fund kan jeg konkludere, at de musikterapeutiske møder i socialpsykiatrien kan beskrives i et kontinuum som illustreret i figur 5. Her kan musikterapeutens rolle have psykodynamisk karakter, hvor en dynamisk proces er omdrejningspunktet for at musikterapeuten kan afstemme borgerens tilstand og italesætte følelser/emotioner, og de kan være samfundsmusikterapeutiske, hvor produkt og performance er omdrejningspunktet for social og fælles mestring. Jeg antager, at mange musikterapeutiske møder befinder sig et sted på dette kontinuum, hvor musikterapeuten må tune sig ind på både rammerne og sin egen rolle i det musikterapeutiske møde.

Kapitel 8: Perspektivering

Specialet opstod ud fra en tvivl og frustration om min egen rolle som musikterapeut i mødet med virkeligheden i socialpsykiatrien. Hvor jeg tidligere forstod samfundsmusikterapi og psykodynamisk musikterapi som to forskellige og ikke sameksisterende tilgange, fik oplevelser i min praktik rykket den kasseopdelte opfattelse fra hinanden. Med dette speciale har jeg fået en ny og mere nuanceret forståelse af, hvordan det musikterapeutiske arbejde kan foregå i praksis. Jeg har en ny forståelse for, at det musikterapeutiske arbejde i høj grad afhænger af den kontekst, vi arbejder i, og jeg mener ikke at jeg enten skal vælge en psykodynamisk tilgang eller en samfundsmusikterapeutisk tilgang. Jeg tror derimod, at jeg i en mulig fremtidig praksis i socialpsykiatrien vil have en langt større bevidsthed om, hvad der er psykodynamisk, og hvad der er samfundsmusikterapeutisk og benytte dette konstruktivt. Fire måneders praktik var ikke tid nok til, at jeg kunne falde på plads i min rolle som musikterapeut. Jeg tror, at i en længere tidsramme vil jeg hen ad vejen kunne tilpasse mit musikterapeutiske arbejde, finde den musikterapeutiske tilgang og dermed min egen rolle som terapeut, ud fra den givne kontekst. Konteksten vil have betydning for, hvilke af de fem rum, eller hvor på kontinuummet, jeg fortsat vil arbejde. Måske vil der vise sig nye rum for de musikterapeutiske møder, som ikke er beskrevet i dette speciale, og som vil kalde på helt andre roller i musikterapien.

Litteraturliste

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. CF., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- Andersen, N. L. (2018). *Musikterapeutiske umiddelbare møder - Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen*. Kandidatspeciale: Aalborg Universitet. https://projekter.aau.dk/projekter/files/280639946/Musikterapeutiske_umiddelbare_moder_Nina_Lomholt_Andersen_2018.pdf
- Baarts, C. (2010). Autoetnografi. I L. T. Pedersen & S. Brinkmann (red.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (s. 153–164). Kbh: Hans Reitzel.
- Bedre Psykiatri. (u.å.). *Så mange er syge*. Hentet d. 24. april, 2023, fra <https://bedrepsykiatri.dk/viden/behandlingspsykiatrien/>
- Boolsen, M. W. (2010). Grounded Theory. I L. T. Pedersen & S. Brinkmann (red.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (s. 207–238). Kbh: Hans Reitzel.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. (2. udg.). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bøtker, J. Ø., & Jacobsen, S. L. (2023). The Experience of Authenticity Across Three Music Disciplines; Music Therapy, Music Teaching and Music Performance. *Voices: a World Forum for Music Therapy*, 23(1), 1-25. <https://doi.org/10.15845/voices.v23i1.3464>
- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza. Joy, sorrow and the feeling brain*. Vintage.
- Danske Love. (u.å.). *Servicebogen §104*. Hentet d. 19. april, 2023, fra <https://danskelove.dk/servicebogen/104>
- Danske Regioner. (u.å.). *Psykiatri og Social*. Hentet d. 19. maj, 2023, fra <https://www.regioner.dk/sundhed/psykiatri-og-social>
- Danske Regioner. (u.å.). *Socialområdet*. Hentet d. 24. april, 2023, fra <https://www.regioner.dk/sundhed/psykiatri-og-social/socialomraadet>
- Datatilsynet (u.å.). *Lovgivning: Databeskyttelsesloven*. Hentet d. 3. april, 2023, fra <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/lovgivning>
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An Overview. *Source: Historical Social Research Historische Sozialforschung*, 36(4138), 273–290.
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X., Heldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>
- Ghetti, C., Chen, X., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012576.pub3>
- Grocke, B. S., & Castle, D. (2008). Is there a role for music therapy in the care of the severely mentally ill? *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 16(6), 442–445.
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). *Applied Thematic Analysis*. London: Sage.
- Hestbæk, T., & Bay, M. (2013). Musik&Krop - Et musikterapeutisk tilbud til psykisk sårbare borgere på kanten af arbejdsmarkedet. *Dansk Musikterapi*, 10(2), 14-22.

- Hviid, D. B. (2005). Udvikling af ressourcer i den musikalske relation med unge med sindslidelse i et socialpsykiatrisk aktivitetstilbud. *Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift*, 4(1), 121-129.
- Indenrigs- og sundhedsministeriet. (2023). Nyt psykiatriråd skal følge 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed. Hentet d. 19. maj, 2023, fra <https://sum.dk/nyheder/nyt-psykiatriraad-skal-foelge-10-aarsplanen-for-psykiatri-og-mental-sundhed>
- Jensen, B. (2008). Musikterapi i socialpsykiatrien i Århus: Musikterapeuten som socialarbejder. *Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift*, 5(1), 134-147.
- Jensen, B. (2011). Brugerundersøgelse om musikterapi i Socialpsykiatrien i Aarhus Kommune. *Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift*, 6(1), 117-129.
- Kjølbye, M. (2016). Moderne psykoanalytisk psykoterapi. I B. Møhl., & M. Kjølbye. (red.). *Psykoterapiens ABC* (s. 71-83). Psykiatrifondens forlag.
- KL. (u.å.). *Socialområdet – Udsatte Voksne – Psykiatri*. Hentet d. 24. april, 2023 fra <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/udsatte-voksne/psykiatri/>
- Krüger, V. (2008). Musikterapi som læring i praksisfellesskap - en fortelling om et rockeband. I G. Trondalen, & E. Ruud (red.), *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi* (s. 397-411). Norges musikkhøgskole.
- Lawes, M. (2021). Trends of differentiation and integration in UK music therapy and the spectrum of music-centredness. *British Journal of Music Therapy*, 35(1), 4–15. <https://doi.org/10.1177/1359457521997791>
- Magee, W. L., Clark, I., Tamplin, J., & Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3>
- PRISMA. (2023). *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only*. Lokaliseret d. 17. april, 2023, fra <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>
- Normann, L., M. (2005). Essay: Musikterapeutisk behandling i en socialpsykiatrisk kontekst? *Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift*, 4(1), 131-139.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research*. (4. udg.), Chichester: Wiley.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Universitetsforlaget.
- Rydahl, H. (2011). Det sociale i musik hjælper: Samfundsmusikterapi og interkommunikation - Et essay. *Musikterapi i psykiatrien – Årsskrift*, 6(1), 130-148.
- Silverman, M. J. (2022). Transdiagnostic theory for group music therapy in mental health settings. I M. J. Silverman, *Music Therapy in Mental Health for Illness Management and Recovery* (s. 195-217). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198865285.003.0010>
- Social- og Boligstyrelsen. (2016). *Om psykisk sårbarhed*. Hentet d. 19. april, 2023, fra <https://sbst.dk/unge/psykisk-saarbarhed/om-psykisk-saarbarhed>
- Social- og Boligstyrelsen. (u.å.). *Om psykiske vanskeligheder*. Hentet d. 20. april, 2023, fra <https://sbst.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder>
- Solli, H., P. & Rolvsjord, R. & Borg, M. (2013). Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences. *Journal of Music Therapy*, 50(4), 244–273.
- Sommer, D., Eg, M., Søndergaard, S. F., & Larsen, L. (2022). *Den nye udviklingspsykologi: et livslangt perspektiv*. (1. udg.). FADL.
- Stengaard, M. N., & Meyer, S. S. (2018). *Fordi det' jo Grunge....* Aalborg Universitet.
- Stengaard, M. N. (2021). *Samfundsmusikterapi med unge med psykiske sårbarheder - med fokus på at spille i et band*. Aalborg Universitet.
- Stengaard, M. N. (2022). *Gruppemusikterapi med mennesker med psykiske sårbarheder*. Aalborg Universitet.

- Stige, B., & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- Stige, B., Ansdell, G., Elefant, C., & Pavlicevic, M. (2010). *Where music helps: Community music therapy in action and reflection*. Surrey: Ashgate.
- Sundhedsministeriet. (2022). *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*. Hentet d. 19. maj, 2023, fra https://sum.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf
- Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed. (2022). *Danskernes Sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. Hentet d. 24. april, 2023, fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.pdf>
- Toft, J. (2023). Kropsterapi og kropsspsykoterapi – et historisk blik. I H. Winther, J. Toft, & S. Køppe (red.), *Kunst, krop og terapi* (1. udg., s. 225-257 Hans Reitzel.
- Topor, A. (2003). *Recovery: At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzel.
- WHO. (2015). *Mental Health: Fact Sheet*. Hentet d. 23. maj, 2022, fra https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf

