



Musikterapi og demens

En filosofisk-hermeneutisk undersøgelse af
indre billeddannelse i musikterapi med
en senblind kvinde med demens
og hallucinationer



AALBORG UNIVERSITET

Titel: Musikterapi og demens. En filosofisk-hermeneutisk undersøgelse af indre billeddannelse i musikterapi med en senblind kvinde med demens og hallucinationer

Kandidatspeciale ved Aalborg Universitet

Institut for Kommunikation og Psykologi

August 2024

Forfatter: Elisabeth Christine Marie Andersen

Vejleder: Bolette Daniels Beck

Anslag: 190.720

Normalsider: 79,5

Referencestil: APA 7

Tak til...

Bolette Daniels Beck for inspirerende vejledning i akademisk formidling af komplekse terapeutiske processer. Tak for at tro på projektet fra starten, tak for levende diskussioner om mit caseforløb og for at dele ud af din egen righoldige kliniske og forskningsmæssige erfaring inden for musikterapi og indre billeddannelse

Hanne Mette Ochsner Ridder for varm, nuanceret, skarp og horisontudvidende musikterapeutisk supervision på caseforløbet

Musikterapeuterne Caroline Camilla Zalcman og Tabitha Ebild for stærk og faglig og personlig sparring igennem specialeprocessen, tak for at komme med ærlig og opbyggelig feedback på både indhold og formidling i projektet

Plejehjemmet for at udvise tillid og interesse for musikterapi

Klienten 'Marie' for berigende musikstunder, tak for at vise mig stor tillid og åbenhed gennem hele musikterapi-forløbet, og tak for at bidrage til specialet ved at lade forløbet indgå her

Min kære søster Eva Marie Andersen for støtte, hjælp og personlig opbakning samt god akademisk feedback på min skriftlige formidling

Og ikke mindst tak til min kreative og livskloge søn Birk for eksistentielle refleksioner i børnehøjde, og for hver dag at nuancere min forståelse af, hvordan fantasi, sange og indre forestillingsbilleder kan bevæge og berøre os som levende og skabende mennesker

Abstract

Aim: This master thesis is based on a single case-study, aiming to explore multimodal mental imagery as it appears in individual music therapy sessions with a person suffering from dementia, more specifically how the imagery is expressed by the client during the sessions and how it is approached by the therapist.

Background: During my 9th semesters internship at a nursing home, I was presented with a blind elderly woman with Lewy Body dementia who was often disturbed by vivid visual hallucinations outside the music therapy. From the 10th music therapy session, she spontaneously began to express positive imagery related to songs sung. These expressions were accompanied by a positive state of mind and had a communicative content towards the music therapist.

Due to the client's issues with hallucinations, the music therapist initially was hesitant to engage with the client's imagery. However, gradually ways were found to explore, support and co-creative music-related imagery together with the client. This revealed the need of exploring and defining appropriate clinical approaches to working with mental imagery with people with dementia and an unstable sense of reality.

Method: A philosophical-hermeneutic (Højberg, 2005; Loewy & Paulander, 2016) informed 'reflexive thematic analysis' (Braun & Clarke, 2021) was conducted in order to 1) explore and categorize the client's different types of multimodal imagery expressed by the client, including nonpathological imagery, hallucinations, delusions and imagery due to agnosia. and to 2) explore and describe the music therapist's different approaches in relation to the client's imagery.

Results/conclusion: This case-study concludes that the client's imagery is an integrated part of her way of engaging with the music and the music therapist, and more generally it is part of her way of making sense of the world around her. Furthermore, the study defines three clinical approaches to the client's imagery, resulting in the creation of a model of continua, illustrating the music therapist's varying degrees of engagement with the content of the client's different kinds of imagery. The clinical approaches are: 1) 'The distracting approach' in which the therapist intends to direct the shared focus of attention away from the client's current imagery in order to create flow and movement in the interaction and to ease the mental load of the client when the expression of the imagery is associated with delusions or aphasia. 2) 'The embracing approach' in which the therapist shows a holding and validating attitude towards the client's emotional expression, but without engaging with the content of her imagery. And 3) 'the co-creating approach' in which the therapist is actively engaging in the imagery through a co-creative imagery process together with the client, based on the therapeutic process of the client, supporting the client to unfold her

creative resources. The study finds that within those playful co-creative imagery-processes supported by the music therapist, the client *does* have the ability to differ between imagery and reality. A prerequisite for succeeding in applying ‘the co-creating approach’ is that the music therapist is able to sensitively tune into to the client’s emotional expressions and is aware of the client’s current state of mind and current sense of reality. With reference to more general research on dementia, hallucinations and imagery, this study suggests a correlation between the hallucinations experienced by the client outside of music therapy and the nonpathological imagery taking place during the music therapy. This indicates clinical implications for applying music therapy with imagery as an active clinical intervention in order to support a person with dementia and hallucinations. It would be relevant to conduct a further exploration of the continua model of the three approaches to the client’s imagery, using it as a navigation map in clinical practice with people with dementia and an unstable sense of reality. Through further clinical processing, the model could potentially serve as an assessment tool for music therapists working in dementia care.

Keywords: music therapy; dementia; Lewy Body Dementia; imagery; hallucinations; agnosia; communication; sense of reality

Indhold

Kapitel 1. Indledning.....	11
1.1 Problemfelt.....	11
1.1.2 Indre billeddannelse som et bredt analysebegreb.....	12
1.2 Problemformulering.....	12
1.3 Læsevejledning	13
1.3.1 Videnskabsteoretisk ramme	13
1.4 Behandlingssyn og menneskesyn.....	14
1.4.1 Mit musikterapibegreb	14
1.4.2 Fagkulturel baggrund.....	15
1.4.3 Menneskesyn.....	15
1.4.4 Sundhedssyn	15
1.4.5 Musiksyn	16
1.4.6 Mit syn på indre billeddannelse i musikterapi	16
Kapitel 2. Teori.....	17
2.1 Demens	17
2.1.1 Forekomst og fordeling	17
2.1.2 Lewy Body Demens.....	18
2.1.3 Hallucinationer i forbindelse med demens	18
2.1.4 De 6 A'er ved demens	19
Agnosi – forstyrret sanseperception	19
Afasi – forstyrrelser i sproglighed	20
Amnesi – hukommelsestab	20
Apraksi – svækket evne til at udføre velkendte handlinger	21
Adfærdsforstyrrelser.....	21
Arousal-forstyrrelser	22
2.1.5 En neuroaffektiv forståelse af musikterapi.....	23
2.1.6 Kitwoods personcentrerede demensomsorg	24

2.2 Musikterapi som personcentreret demensomsorg	25
2.2.1. Ramme	25
2.2.2. Regulering.....	26
2.2.3. Relation.....	27
2.2.4 Relationel resonans	29
2.3 Indre billeddannelse i musikterapi.....	30
2.3.1 The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM).....	31
2.3.2 GIM-terapeutens tilgang til indre billeddannelse	32
Kapitel 3. Videnskabsteori	34
3.1 Filosofisk hermeneutik.....	34
3.2 Filosofisk hermeneutik i metodisk praksis	35
Kapitel 4. Metode.....	36
4.1 Refleksiv tematisk analyse	36
4.1.1 De seks faser ved RTA.....	36
4.1.2 Koder og temaer i RTA	37
4.2 Forforståelse og udvidet billeddannelsesbegreb	38
4.3 Metodebeskrivelse	39
RTA-fase 1 Dataudvælgelse og transskription	41
RTA-fase 1 og 2: Datakodning og udvikling af indledende temaer.....	41
RTA-fase 3 Sammenstille datakoder.....	44
RTA-fase 3 og 4: Udvikling af refleksive temaer om terapeuttilgange	45
RTA-fase 5 og 6: Terapeuttilgange defineres og uddybes i relation til det samlede datasæt	47
RTA-fase 3 og 4 – igen. Udvikling af temaer om klientens billeddannelse	47
RTA-fase 5: Forfine, definere og navngive temaer	48
Kapitel 5. Analyse.....	49
5.1 Baggrund for caseforløbet	49
5.1.1 Klientens udfordringer og ressourcer	49
5.1.2 Musikterapiens indhold og form	49

5.1.3 Etik.....	50
5.2 Analyse af klientens indre billeddannelse.....	51
5.2.1 Billeddannelseskategorier med visuelt indhold (BD-tema 1 og 2)	53
BD-tema 1: Visuel billeddannelse som association til musikken	53
BD-tema 2: Lys / mørke	54
5.2.2 Billeddannelseskategorier af indre sansninger (BD-tema 3, 4, 5)	55
BD-tema 3. Interoceptiv billeddannelse.....	55
BD-tema 4. Taktil billeddannelse	56
BD-tema 5: Auditiv billeddannelse	56
BD-tema 6: Musikalsk billeddannelse udtrykt med krop og stemme	57
5.2.3 Tanker og refleksioner med karakter af indre billeddannelse	58
BD-tema 7: Tanker om 'musikkens essens'	58
BD-tema 8: Spirituel tolkning af helbredsmæssige forhold.....	59
BD-tema 9: Klientens refleksioner over egen indre billeddannelse.....	60
5.2.4 Opsamling på klientens indre billeddannelse.....	60
5.3 Analyse af musikterapeutens tilgange til klientens indre billeddannelse	61
5.3.1 Den afledende terapeuttilgang.....	63
Eksempel 1. Er det dig, der synger den på norsk? Den afledende terapeuttilgang	63
Eksempel 2. En rød tråd, der mangler. Den afledende terapeuttilgang.....	64
5.3.2 Den undvigende terapeutadfærd.....	66
Eksempel 3: "Jeg tager lige xylofonen frem, så vi kan synge nogle julesange". Den undvigende terapeutadfærd	67
Eksempel 4. "Tandlægen sagde jo, at du ikke skulle opereres i kæben". Den undvigende terapeutadfærd	69
Opsamling på den afledende terapeuttilgang og den undvigende terapeutadfærd	72
Introspektion: Hvad ligger bag den undvigende terapeutadfærd?.....	72
5.3.3 Den favnende terapeuttilgang	73
Eksempel 5. "Skal vi synge nogle salmer?" Den favnende terapeuttilgang.....	74
Eksempel 6. 10 minutters nærvær uden ord. Den favnende terapeuttilgang	75

Eksempel 7. "Var du ude at vandre på en gammel middelalderborg, mens jeg sang?" Den favnende terapeuttilgang.....	75
Opsamling på den favnende terapeuttilgang.....	76
5.3.4 Den medskabende terapeuttilgang til klientens indre billeddannelse.....	76
Eksempel 8. "Vi var på en gammel middelalderborg". Den medskabende terapeuttilgang	76
Eksempel 9. "Gamle Grundtvig. Jeg kan lige se et billede af ham". Den medskabende terapeuttilgang.....	77
Eksempel 10. "H. C. Andersen har jordforbindelse". Den medskabende terapeuttilgang.....	78
Eksempel 11. Fælles gendigtning af sangen om enebærbusken. Den medskabende tilgang	79
Opsamling på den medskabende terapeuttilgang	80
Kapitel 6. Diskussion	81
6.1 Klientens indre billeddannelse.....	81
6.1.1 Opsamling på analysen	81
6.1.2 Kedsomhed og ensomhed øger hallucinationer hos ældre	81
6.1.3 Er der en sammenhæng mellem 'imagery', agnosi og hallucinationer?.....	83
6.1.4 Opsamling på klientens indre billeddannelse	84
6.2 Terapeutens tilgange til klientens billeddannelse	85
6.2.1 Kontinuum-model af terapeuttilgange til klientens indre billeddannelse	85
6.2.2 Den afledende terapeuttilgang som regulering og rammesætning.....	86
6.2.3 Den favnende tilgang som udtryk for holding, validering og limbisk resonans	87
6.2.4 Den medskabende terapeuttilgang åbner for fælles kreative processer	88
6.2.5 Den medskabende terapeuttilgang i relation til GIM-metoden.....	90
6.2.6 Terapeutens mange roller over for den billeddannende klient.....	92
6.2.7 Diskussion af den undvigende terapeutadfærd.....	93
6.3 Metodediskussion	95
6.3.1 Hermeneutisk reflektiv tematisk analyse i relation til analysefund	95
6.3.2 Metodekritik og begrænsninger	96
6.3.3 Samlet refleksion over specialeprocessen	97
6.4 Konklusion	98

6.5 Kliniske perspektiver	100
Litteratur.....	101
Bilag 1. Behandlingsoplæg	106
Behandlingsoplægget er godkendt i september 2023 af min kliniske supervisor Hanne Mette Ridder.....	108
Bilag 2. Samtykkeerklæring	109
Bilag 3. Sessionsuddrag med eksempler på klientens billeddannelse.....	110
Eksempel 1a. Sådan en <i>gammel</i> middelalderborg, og jeg er ikke sikker på andet, end vi var der også.....	110
Eksempel 1b. Gamle Grundtvig, jeg kan lige se et billede af ham....	111
Eksempel 2a. Jeg kan ikke se, når det regner, så det påvirker mig ikke så meget. Det er kun følelsernes... med dybde, der mærker: " <i>Aahhh, er det mørkt i dag?</i> " " <i>Får vi noget lys ind?</i> " .	112
Eksempel 3a. Jeg er en tom skal indvendigt, jeg kan ikke ret meget.	112
Eksempel 4a. Jeg kunne hurtigt mærke, at den dyne var for tung til at være min.	113
Eksempel 5a. Der er én, der prøver at synge den på dansk, hvis jeg går og nynner den.	114
Eksempel 6a. Siddende folkedans og sofa-polka: 'Med hænderne si'r vi klap-klap-klap'	114
Eksempel 7a. Er det ikke utroligt, bare ved at skrive en sang kan man få den følelse.....	115
Eksempel 7b. Når musik glider i baggrunden og bliver slidt, mister den sin magiske essens..	116
Eksempel 7c. Vi har nået hinanden i forståelsen. Musikken kunne være årsagen.	117
Eksempel 8a. Du kan til enhver tid heale enhver del af dig selv, i det øjeblik du er bevidst	118
Eksempel 8b. Vi havde en aftale, inden vi gik ned i livet. Jeg var forholdsvis ny dengang	120
Eksempel 8c. Der er så meget, der bliver slukket. Jeg tror, det bliver afsluttet, og så gøres der plads til noget andet.	122
Eksempel 9a. Det er nu sjældent, jeg har drømme. Jeg har syn, ikke drømme.....	123

Kapitel 1. Indledning

1.1 Problemfelt

I min praktikperiode på 9. semester af Musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet var jeg musikterapeut på et diakonalt friplejehjem. Her lærte jeg klienten Marie at kende; en senblind kvinde og enke med formodet Lewi Body Demens, der havde mange indre billeder og episoder, som forstyrrede og skræmte hende, og hvis rigtighed hun ofte var overbevist om. Hendes skræmmende oplevelser opstod særligt, når hun var alene og især om natten.

I musikterapien var jeg – som novicemusikterapeut og ny praktikant på stedet – tilbageholdende med at forholde mig til Maries indre forestillinger og billeder. Dette forbehold ser jeg bl.a. formuleret implicit i mit behandlingsoplæg for musikterapiforløbet: ”Jeg er obs på, at Marie kan ’smutte ud’ i en meget åndeligt funderet tolkning af musik og sange [...] Jeg er ikke konfronterende, vurderende eller kommenterende, selv holder jeg mit fokus på musikken, sangene, evt. fortæller jeg lidt om sangenes baggrund”. Jeg arbejdede ud fra et erklæret behandlingsmål om at fokusere på meningsgivende samvær i den konkrete fælles virkelighed med klienten. I starten havde jeg derfor den implicite indstilling, at jeg skulle undlade at fokusere på klientens tendens til at skabe indre hallucinatoriske billeder og (vrang)forestillinger. Jeg ville i stedet forsøge at holde fokus på fælles musikalske oplevelser ”her og nu” i en fælles virkelighed.

Fra session 10 begynder jeg at observere, at Marie helt spontant giver udtryk for indre billeddannelse i forbindelse med sange, både dem hun selv synger med på og dem, jeg synger og eller afspiller for hende. Marie har en positiv udstråling og virker forankret i relationen, i nuet og glad, forundret og opsøgende i kontakten til mig, når hun giver udtryk for sine billeder. Billeder, som er levende i deres udtryk og bl.a. indeholder episoder med hende og mig sammen. Det første levende billede, hun spontant fortæller mig om, er, at hun og jeg sammen stod foran ”vores dronning” og spurgte: ”Hvem er Prinsesse Tove af Danmark?”. Dette sker efter at vi har sunget sangen om ’Prinsesse Tove’ (’Min pige er så lys som rav’). Selvom Marie virkede fuldt ud til stede i nuet og bevidst om at dette var et indre billede adskilt fra den ydre virkelighed, stivnede jeg lidt i situationen og forholdt mig distanceret til billedets indhold. ”Skal jeg Google hende?” var mit bedste bud.

Jeg ville ønske, at jeg havde været mere åben, nærværende og havde kastet mig ud i at udforske billedet sammen med hende. Efterfølgende har spørgsmålet klinget efter i mig: ’Hvad var det mon der holdt mig tilbage fra at skabe rum i musikterapien for Maries indre billede af Prinsesse Tove af Danmark den dag?’

Ovenstående sætter lys på et dilemma som er blevet udgangspunkt for dette speciale: Hvordan kan man som musikterapeut balancere mellem en psykiatrisk/diagnostisk forståelse for klienters skræmmende hallucinatoriske indre billeder, som på behandlingsstedet eller institutionen beskrives som noget, man skal tage afstand fra eller hjælpe klienten ud af – og så det mulige terapeutiske potentiale, der kunne være i at gå med klienten ind i en drømmeagtig tilstand, hvor der opstår spontane indre billeder, og arbejde terapeutisk med dem?

1.1.2 Indre billeddannelse som et bredt analysebegreb

I specialet anvender jeg begrebet indre billeddannelse som et vidt favnende analysebegreb i et forsøg på at indfange og beskrive det, der karakteriserer klientens måde at være og udtrykke sig i og uden for musikterapien. Begrebet bruges i analysen som en fællesbetegnelse for klientens indre forestillinger, fornemmelser og multimodale sansninger i og uden for musikken. Der kan være tale om ikke-patologiske spontane imaginære associationer i relation til musikken, hvor klienten er opmærksom på, at det er billeder, og det kan være demensrelaterede forstyrrelser i sanseperceptionen (agnosi), som skaber ”indre billeder” på baggrund af forvrænget sansefortolkning. Når klienten beskriver oplevelser af hallucinatorisk karakter oplevet som virkelige hændelser, kategoriseres det også som indre billeder i analysen.

1.2 Problemformulering

Med udgangspunkt i ovenstående undren, lyder problemformuleringen for dette speciale:

På baggrund af et individuelt musikterapiforløb med en senblind kvinde med Lewy Body demens og tendens til ubehagelige hallucinationer

1. Hvordan kommer hendes indre billeddannelse til udtryk i musikterapien?
2. Hvilke tilgange anvender musikterapeuten i forhold til at imødekomme klientens ’indre billeddannelse’ i musikterapien?

1.3 Læsevejledning

Problemformuleringen besvares gennem en reflektiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2019, 2021) af caseforløbets sidste fire sessioner. Analysen inddrager musikterapiens verbale og musikalske indhold samt nonverbale kommunikative parametre, som de fremgår af videooptagelsen samt mine egne procesnotater og erindringer fra min klinikerrolle i casen.

Som analysefund præsenteres og diskuteres musikterapeutens forskellige tilgange til klientens indre billeddannelse, herunder forskellige grader af engagement i indholdet af klientens 'indre billede' i relation til en neuroaffektiv forståelse af klient-terapeut-relationen samt musikterapeutiske interventioner såsom 'holding' og validering inden for rammerne af personcentreret demensomsorg og musikterapi med fokus på 'De tre R'er': ramme, regulering og relation. Metoden Guided Imagery & Music inddrages til at belyse en ressourceorienteret forståelse af klientens evne til indre billeddannelse i musikterapien. På baggrund af analysen vil indre billeddannelse anvendt som et bredt analysebegreb, der skal rumme både hallucinatoriske oplevelser, sanseforstyrrelser (agnosi) og spontan indre mental billeddannelse i musikterapien, blive diskuteret. Nyere forskning, der peger på sammenhænge mellem hallucinationer og social understimulering vil blive præsenteret og diskuteret i forbindelse med casen. På samme måde diskuteres forskningsresultater, der peger på sammenhænge mellem hallucinationer og en stærk indre forestillingsevne og relateres til casen. Kliniske implikationer for at anvende indre billeddannelse som terapeutisk interventionsform ved demens vil blive diskuteret i relation fundne terapeuttilgange.

1.3.1 Videnskabsteoretisk ramme

Problemformuleringen besvares inden for rammerne af et kvalitativt singlecase-study udforsket eksplorativt og idiografisk (Ridder og Bonde, 2014) med et fleksibelt metodadesign (Robson & MacCartan, 2016). Specialet er skrevet i et perspektivistisk vidensparadigme; den eneste virkelighed, jeg kan se og tage udgangspunkt i min undersøgelse af klientens billeddannelse og af musikterapeutens tilgange – må forstås som en fortolket virkelighed (Pedersen, 2015, s. 114).

Jeg læner mig ind i en filosofisk hermeneutisk inspireret videnskabsteori, hvor den menneskelige forståelse ses som et udgangspunkt for at danne viden, og viden forstås som en situeret, kontekstspecifik handling, hvor forskeren med sin egen forforståelse og situerethed i egen kontekst, erfaring, fagkultur og teoretiske orientering ses som en aktiv ressource og medskaber af den viden, der genereres i analyseprocessen. (Gadamer 1960, i Højberg, 2004).

1.4 Behandlingssyn og menneskesyn

Som led i min hermeneutiske tilgang ser jeg forskertransparens som en essentiel del af formidlingen af min case og som en forudsætning for at kunne forstå analysens situerethed og den viden, der her genereres. I dette afsnit forsøger jeg derfor at give læseren indblik i min musikterapiteoretiske og kliniske forståelseshorisont og den fagkulturelle kontekst, jeg er uddannet indenfor.

1.4.1 Mit musikterapibegreb

Jeg læner mig op ad Kenneth Bruscias generelle definition af, hvad professionel musikterapi er:

Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experience and the relationships formed through them as the impetus for change. As defined here, music therapy is the professional practice component of the discipline, which informs and is informed by theory and research (Bruscia, 2013, s. 36).

Som musikterapeut arbejder jeg ud fra en moderne integreret psykodynamisk og musikterapiforståelse i tråd med Lindvang, Pedersen & Becks formulering:

I vores moderne forståelse af psykodynamisk teori anerkender vi de neurologiske dimensioner af menneskelig forbundethed, og vi fokuserer på de relationelle og interpersonelle fænomener i højere grad end på de individuelle og intrapsyriske gestaltterapeutiske fænomener (Lindvang, Pedersen & Beck, 2023, s. 55, egen oversættelse).

Mit kliniske og terapiteoretiske ståsted indebærer derfor også en neuroaffektiv forståelse af terapeutiske processer, der bygger på Susan Harts neuroaffektive udviklingspsykologi som teoretisk forståelsesramme. En tilgang, der integrerer nyere neurovidenskab og neurobiologi med traume-, tilknytnings- og udviklingspsykologiske forståelser af det relationelle samspil mellem mennesker. Ifølge Harts neuroaffektive terapiforståelse er det nødvendigt, at terapeuten intervenserer på flere forskellige niveauer svarende til hjernefunktioner i basale eller mere komplicerede neurale områder (Pedersen, Lindvang & Beck, 2023), det autonomt-sansende, det limbisk-følede og det præfrontale-mentaliserende (Hart, 2017).

1.4.2 Fagkulturel baggrund

Jeg er rundet af fagkulturen på Musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet, hvor fællesmusikalske og egen-terapeutiske processer integreres i et samspil med terapiteoretisk undervisning og projektarbejde. Det er et miljø præget af akademisk omhu og i tæt forbindelse med forskning forankret i klinisk praksis. Det sociale miljø på uddannelsen er præget af nærvær, kreativitet, empati, og udviklende læringsprocesser, med fokus på dialog, ressourcer og udviklingspotentiale hos den enkelte. Dette ressourcefokuserede menneskesyn præger også måden, forskellige klientgrupper omtales og behandles på. Derfor omhandler dette speciale 'et menneske med demens' – ikke 'en dement'.

1.4.3 Menneskesyn

Jeg orienterer mig ud fra et holistisk menneskesyn og arbejder i en humanistisk-eksistentiel forståelse af min rolle som terapeut. Dette indebærer, at jeg ser terapi som et møde mellem to mennesker, et møde præget af ligeværd ud fra et ressourcefokuseret blik på klienten og det interpersonelle samspil (Møhl & Beck). Som eksistentiel-humanistisk orienteret terapeut ser jeg ikke mig selv som ekspert i klienten, snarere som en empatisk medvandrer, der kan tilbyde et terapeutisk rum, hvor vi sammen kan dvæle ved det, der rører sig i klientens livsverden (Møhl og Beck).

Mit ressourceorienterede menneskesyn i relation til mennesker med demens lægger sig op ad Kitwoods 'personhood'-begreb (Kitwood, 1999). Personhood understreger individets ret til at forblive en person trods deres demenssygdom. Dette indebærer retten til at blive støttet af empatiske og kompetente omsorgsgivere og retten til at blive mødt i sociale og kommunikative behov og få oplevelser af samhørighed og at være en del af en meningsgivende livssammenhæng.

1.4.4 Sundhedssyn

Jeg har et salutogenetisk sundhedssyn, formuleret af den medicinske sociolog Aaron Antonovsky. Dette indebærer, at jeg ser på sundhed som en kapacitet, som også demenssyge mennesker kan have. Centralt i den salutogenetiske forståelse står individets oplevelse af sammenhæng og mening ('sense of coherence') som en kilde til især mental sundhed, det at opleve tilværelsen som "meningsfuld, begribelig og håndterbar" (Antonovsky, 2000, i Ridder, 2014a).

1.4.5 Musiksyn

Jeg forstår musik som et mangefacetteret dynamisk, æstetisk, kropsligt, kommunikativt og socialt fænomen, som virker ind på mange forskellige oplevelsesdimensioner hos mennesker, på det kropslige, det følelsesmæssige og det kommunikative plan. Anvendt i musikterapien ser jeg musik som en vigtig sundhedsressource, som en kilde til selvudtryk og meningsfuld samhandling mellem mennesker. Som musikterapeut anvender jeg et musikalitetsbegreb baseret på musiker Stephen Malloch og spædbarnsforsker Colwyn Trevarthens teori om kommunikativ musikalitet (Trevarthen, 2017). Det betyder, at jeg ser på musikalitet som andet og mere end en række færdigheder og teknisk kunnen, nemlig som et grundlæggende element indprentet i menneskers præverbale kommunikationsmønstre, præget af musikalske faktorer såsom tempo, dynamik, stemmeklang, timing, imitation, variation.

1.4.6 Mit syn på indre billeddannelse i musikterapi

Jeg ser klientens spontant opståede indre billeddannelse i forbindelse med musikterapien som bærende på terapeutiske og helsefremmende potentialer. Både i forhold til at klientens selvudtryk og i det interpersonelle samspil mellem klient og musikterapeut. Som kursist på GIM delkursus 1 har jeg selv og flere medstuderende oplevet at have stærke og betydningsfulde oplevelser i forbindelse med indre billeddannelse i ændret bevidsthedstilstand i rollen som klient. Disse erfaringer har inspireret mig til at interessere mig for, hvordan indre billeddannelse udfolder sig hos klienten, og hvordan jeg som terapeut forholder mig til hendes billeddannelse.

Indre billeddannelse under GIM-rejser kan ifølge Beck (2023, s. 31) fremstå som forskellige sansninger (visuelle, auditive, kinæstetiske, mv.), følelser, tanker, minder og transpersonlige tilstande (energi, lys, farver, vægtløshed, enhed, mv.) (Se afsnit 2.3). I mit caseforløb laver jeg ikke GIM eller modificeret GIM, men jeg inddrager GIM som teoretisk belysning af casen, da GIM-litteratur og -praksis beskriver anderledes oplevelser hos mennesker, der lytter til musik i ændret bevidsthedstilstand. Inddragelsen kan være meningsfuld til forståelse af klientens indre billeddannelse og musikterapeutens tilgange hertil.

Kapitel 2. Teori

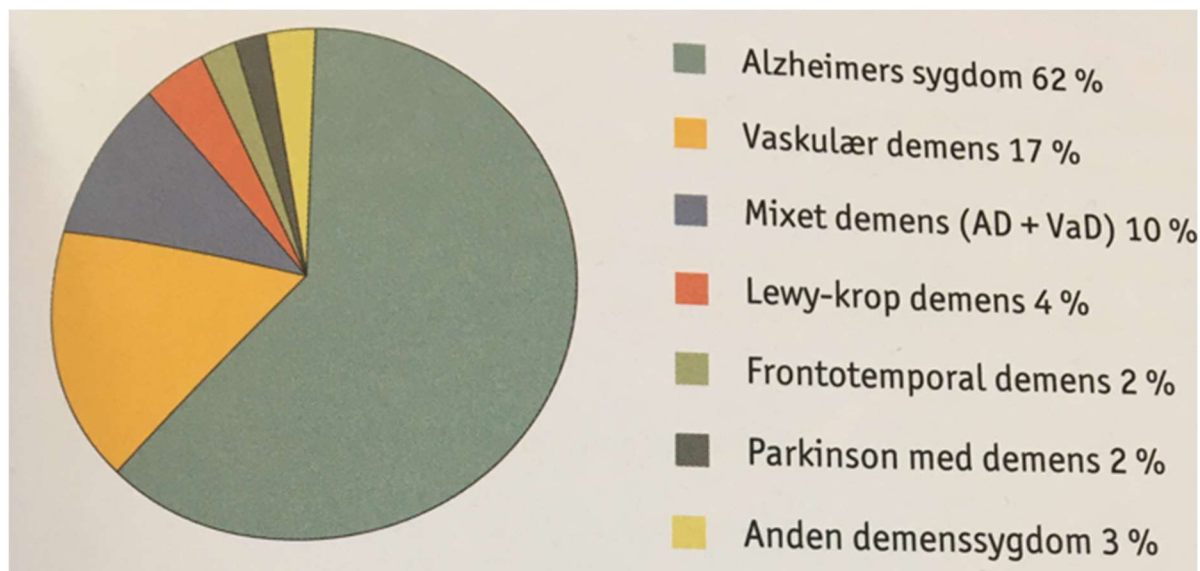
I dette kapitel præsenteres forekomst og diagnosticering af demens i Danmark med særligt fokus på sygdommen Lewy Body demens.

Med reference til modellen 'De 6 A'er ved demens' (Ingstrup et al, 2022; Gulmann, 2004) belyses demens ud fra i en neuropædagogisk forståelse, herunder ændringer i perception, sproglighed og praktiske færdigheder. Tilgangen personcentreret demensomsorg af Tom Kitwood (1999) bliver introduceret, suppleret af Ridders (2016) integrerede model for musikterapeutisk arbejde med demensramte mennesker 'De 3 R'er': Ramme, relation, regulering. Slutteligt belyses begrebet indre billeddannelse i relation til receptiv musikterapi.

2.1 Demens

2.1.1 Forekomst og fordeling

Det estimeres, at 96.000 danskere over 65 år aktuelt lever med en demenssygdom. (Nationalt Videnscenter for Demens, 2022). Når et menneske rammes af en demenslidelse, vil en række mentale funktioner svækkes. Det er forskelligt hvilke områder af kognitionen, der påvirkes mest, og sygdomsbilledet kan være meget forskelligt på tværs af individer og demensdiagnoser. Alderdom er den største risikofaktor for demens. (Nationalt Videnscenter for Demens, 2023a)



Figur 1. Fordelingen af demensdiagnoser stillet i Danmark i 2020 (Ingstrup et al, 2022, s. 17, data fra Nationalt Videnscenter for Demens, 2020).

2.1.2 Lewy Body Demens

Lewy Body demens udgør ca. 4 % af nydiagnosticerede demensramte i Danmark, svarende til 230 personer årligt. En række metastudier peger dog på, at forekomsten af Lewy Body Demens generelt er underdiagnosticeret i forhold til andre typer demens. F.eks. viser et litteraturreview af Jones & O'Brien (2014), at andelen af de demensdiagnosticerede, der får en Lewy Body diagnose, udgør 4 % hos borgere, der diagnosticeres i almen praksis, mens tallet er 7,6 % ved diagnosticering inden for specialiseret demensudredning. Jones og O'Brien (2014) peger på, at diagnosticeringsprocedurerne på tværs af landene gør, at Lewy Body demens ofte overses ved demensudredninger.

Lewy Body Demens er en neurodegenerativ demenslidelse hvor Lewy bodies (lewy-legemer) ophobes i hjernevævet. Sygdommen har neurologiske og symptomatiske sammenfald med Alzheimers sygdom og Parkinsons sygdom. Sygdomsbilledet varierer meget, men er generelt præget af neuropsykiatriske symptomer såsom visuelle hallucinationer. Ikke alle symptomer optræder hos alle patienter, men mindst to af følgende kernekriterier skal være til stede for at stille diagnosen, med mindre der også er en indikerende biomakør tilstede. I det tilfælde er ét kernekriterie tilstrækkeligt for at stille diagnosen.:

- Fluktuerende kognition og stor variation i opmærksomhed og vågenhed.
- Visuelle hallucinationer, ofte naturotro og detaljerede.
- REM-søvnforstyrrelser
- Et eller flere spontane parkinsonistiske symptomer.

(Nationalt Videnscenter for Demens, 2022)

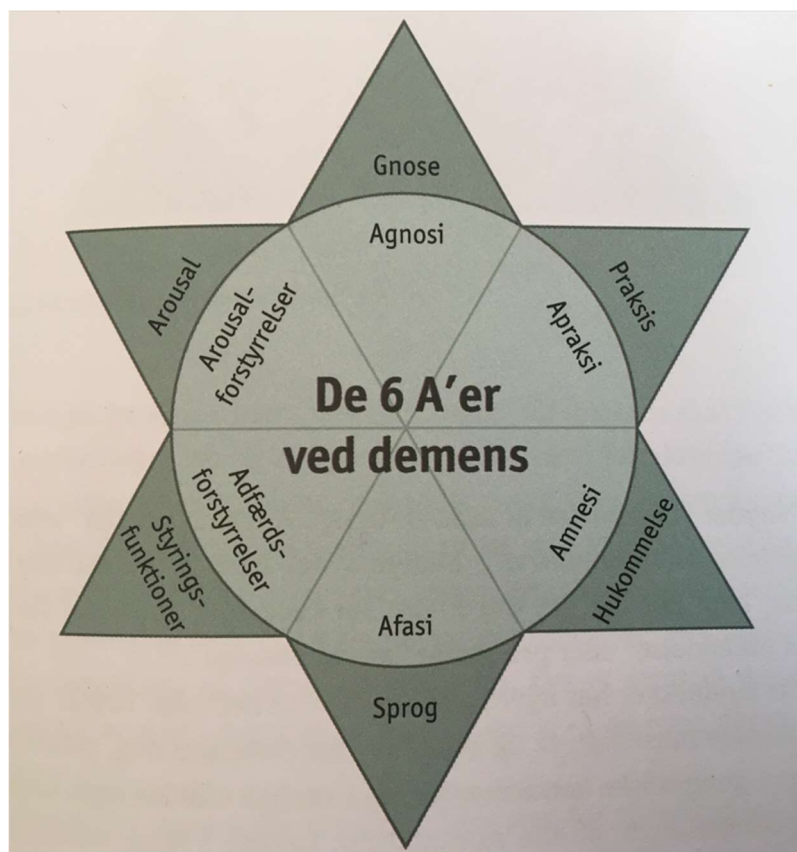
2.1.3 Hallucinationer i forbindelse med demens

Hallucinationer er sensoriske oplevelser, der opstår ufrivilligt uden en tilsvarende ekstern stimulering af de relevante sensoriske receptorer, men som alligevel opfattes som om de var af ekstern karakter, f.eks. i form af eksterne objekter eller episoder (Fazeka, 2021).

Hallucinationer er et kendt neuropsykiatrisk symptom ved demens, særligt Lewy Body. Eversfield og Orton (2019) estimerer på baggrund af et systematisk litteraturreview, at der hos personer med Lewy Body demens forekommer auditive hallucinationer hos 30,8% og visuelle hallucinationer hos 61,8% af de diagnosticerede. Verbale hallucinationer er den hyppigst forekomne form for auditive hallucinationer, forstået som stemmer, der kommer udefra. Andre former for auditive hallucinationer er også normalt forekomne, mens musikalske hallucinationer forekommer sjældent (Eversfield & Orton, 2019).

2.1.4 De 6 A'er ved demens

Den neuropædagogiske model 'De 6 A'er ved demens' er udviklet af musikterapeut og PhD Jens Anderson-Ingstrup og kolleger (2022) og bygger på gerontopsykiater Nils Christian Gulmanns sammenfatning af, hvordan demens påvirker mentale funktioner (Gulmann, 2004). Modellen illustrerer, hvordan en demenssygdom skaber en grundlæggende anderledes måde at fortolke, forstå og skabe mening ud af omverdenen, og hvordan den udfordrer et menneske på stort set alle områder af menneskelivet: praktisk, kommunikativt, socialt, meningsdannelse ud af indtryk, meningsfuldt selvudtryk, osv. De 6 A'er giver et indblik i, hvordan demens kan føre til en helt grundlæggende anderledes måde at være i verden på, at sanse, forstå og skabe sammenhænge ud af begivenheder og følelsestilstande, hvilket stiller store krav til omgivelser og pårørende.



Figur 2. De 6 A'er ved demens (Ingstrup et al., 2022).

Agnosi – forstyrret sanseperception

Agnosi er et udtryk for, at personen får svært ved at fortolke og skabe mening ud af sanseindtryk. Det skyldes skader på parietallapperne og temporallapperne, som er de dele i hjernen, hvor

sanseindtryk bearbejdes. Det er ikke sanseorganerne, der er skadet ved agnosi, men hjernens evne til at processere sensoriske inputs. Ved visuel agnosi kan en mørk dørmåtte ligne et sort hul, som man derfor ikke tør gå hen over. Ved auditiv agnosi ændres forståelsen af lyde; karakteriske lyde kan blive svære at genkende, eller man fortolker lyden af radio eller tv som en stemme, der kommer fra en person, der befinder sig lige ved siden af én. Spatial agnosi gør det svært at afstandsbedømme eller f.eks. ”ramme” den stol, man har en intention om at sætte sig på, eller at ramme munden med gaflen. Ved taktil agnosi kan sansninger på huden opleves anderledes end de plejer, f.eks. kan det give ubehag at få vand på kroppen ved brusebad. Agnosi på tværs af sansemodaliteterne giver en markant anderledes måde at sanse og forstå sin omverden på. Derfor kræver det en særlig neuropædagogisk forståelse at kunne imødekomme personen i deres forståelse af en situation, og fra dette udgangspunkt kommunikere, hjælpe og støtte vedkommende (Ingstrup et al, 2022).

Afasi – forstyrrelser i sproglighed

Afasi er en svækket evne til at forstå og udtrykke sig meningsgivende gennem sprog. Sprogforståelse og verbal kommunikation er en kompleks neural proces, som involverer dele af frontallapper, parietallapper og temporallapper i hjernebarken. Sprogcentret Brocas område sidder ved frontallappen og relaterer sig til den ekspressive del af sprogligheden, både i skrift og tale. Skader på Brocas område forårsager typisk ekspressiv afasi, som giver problemer med at genkalde sig ord og begreber og at skabe sammenhæng i sine sætninger. Ofte er man selv bevidst om sine manglende ord. Sprogcentret Wernickes område sidder i parietallappen og relaterer sig til den impressive del af sprogligheden; evnen til at genkende og afkode ord og sætninger, skriftligt og mundtligt. Skader på Wernickes område forårsager typisk impressiv afasi. Her vil man ofte ikke selv være bevidst om, at det, man siger, ikke er sammenhængende, og man vil ofte have en almindelig flydende og gestikulerende måde at tale på trods det usammenhængende semantiske indhold. Ved global afasi er begge sprogcentre ramt, og her er den verbale kommunikation særligt udfordret. Afasi relaterer sig ikke til evnen til at kode og respondere på nonverbal kommunikation som f.eks. tonefald og ansigtsmimik; tværtimod vil man ofte se, at mennesker med demens og afasi bliver særligt påvirket af de nonverbale elementer af kommunikationen med andre mennesker (Ingstrup et al. 2022, 68-71).

Amnesi – hukommelsestab

Hippocampus er involveret i en stor del af hukommelsesprocesser, både korttids- og langtidshukommelse. Et nyt minde dannes ved, at hippocampus sørger for, at der etableres nye

forbindelser mellem hjernedele, og at disse neurale forbindelser kan genkalles i en situation, hvor man har behov for at huske denne information. Demensrelateret amnesi hænger sammen med en degenereret hippocampus, hvilket især er observeret ved Alzheimers sygdom (Ingstrup et al, 2022). Man vil opleve, at detaljerede minder, lagret i personens langtidshukommelse før demenssygdommens indtræden, kan være intakte, hvorimod nylige begivenheder hurtigt vil være glemt. Også den eksplicite hukommelse, vil være ramt, herunder den semantiske, som er evnen til at huske generel viden, samt den episodiske hukommelse, som er evnen til at huske betydningsfulde episoder fra eget liv.

Derimod vil erindringer fra den implicitte hukommelse kun i mindre grad være påvirket ved demens, da hippocampus ikke er involveret på samme måde her. Den implicitte hukommelse står for de mere ubevidste og ikke-kognitive hukommelsesprocesser. Den emotionelle hukommelse, som er en del af den implicitte hukommelse, vil fortsat være til stede ved demens, så selvom personen måske om eftermiddagen har glemt, at musikterapeuten eller en pårørende kom på besøg ved formiddagskaffen (eksplicit, episodisk hukommelse), husker de stemningen, som besøget efterlod i én (implicit, emotionel hukommelse). Også den procedurale hukommelse hører under den implicitte hukommelse, dvs. hukommelsesinformation, som udgør en generel forståelse af en procedure på baggrund af en masse gentagelser af, f.eks. en forståelse af, hvordan man børster sine tænder, eller hvilken plads ved bordet, man skal sætte sig ved (Ingstrup et al. 2022, s. 55-68).

Apraksi – svækket evne til at udføre velkendte handlinger

Ved demensrelateret apraksi mister man evnen til at udføre lavpraktiske handlinger, som før har indgået som selvfølgelige og automatiserede procedurer i ens liv, f.eks. evnen til at cykle, lave kaffe, tage tøj på. Disse procedurer har været lagret som komplekse neurale forbindelser på tværs af forskellige strukturer i hjernen og gentaget så mange gange, at de har ligget ubevidst i krop og sind. Ved apraksi er det selve evnen til at planlægge, koordinere og udføre handlingen, der rammes, og man vil opleve at have en intention om at udføre en given handling og en klar forståelse af og erindring om, at 'dette er noget, jeg plejer at kunne gøre uden problemer'. Samtidigt vil man erfare, at man ikke længere kan få det til at give mening, hvordan man f.eks. udfører den velkendte handling det er at børste tænder (Ingstrup et al. 2022, s. 51-53).

Adfærdsforstyrrelser

Ved demenssygdomme er det særligt de forreste områder i hjernebarken, der er beskadiget, herunder frontallapperne, som er komplekse neurale strukturer, der først er færdigudviklet i voksenalderen (20-25 år). Frontallapperne er involveret i komplekse kognitive processer, bl.a.:

- sproglighed og evnen til symbolsk/metaforisk tænkning
- meningsdannelse ud fra sanseindtryk og information

Ved skader på frontallapperne vil man se en række adfærdsforstyrrelser hos personen, herunder en svækket evne til at kontrollere egne impulser, behov og lyster og til at planlægge og strukturere. Det bliver sværere at tage initiativer, både socialt og lavpraktisk, og man bliver mindre fleksibel og omstillingsparat, fornemmelsen for tid forsvinder gradvist (Ingstrup et al, 2022, 72).

I en normalt fungerende hjerne, der ikke er i en over- eller under-aroused tilstand, vil sanseindtryk tage "den lange vej" fra thalamus (hvor sanseindtryk modtages) til amygdala (hvor der tages stilling til, om sanseindtrykket er trygt eller farligt). "Den lange vej" går gennem forskellige områder i hjernebarken, herunder frontallapperne, hvor sanseindtrykket bearbejdes og får mening ved hjælp af komplekse kognitive processer såsom hukommelse og sprogforståelse. Men ved en demensramt hjerne med skader på området omkring frontallapperne, vil sanseindtrykket tage en "smutvej" direkte fra thalamus til amygdala, uden om hjernebarken, hvilket resulterer i, at personen kommer til at reagere meget umiddelbart og impulsstyret på sanseindtrykket (Ingstrup et al, 2022, s. 73-77).

Demensrelaterede adfærdsforstyrrelser er en kompleks sammenblanding af mange forskellige svækkelser af de kognitive funktioner, herunder agnosi, apraksi, afasi, amnesi og arousalforstyrrelser.

Arousal-forstyrrelser

"Udviklingen af selvreguleringskompetencer sker dybt nede i de grundlæggende neurale strukturer og former organismens grundlæggende tillid og tryghed" (Hart, 2017, s. 64). Arousalregulering foregår via den parasympatiske del af det autonome nervesystem, i hjernestammen, som ofte vil være beskadiget ved demens. En demenssvækket hjerne vil derfor have problemer med at regulere sit eget niveau af arousal, det vil sige hvor energisk og årvagen og parat man oplever sig selv. Man kan f.eks. opleve sig truet af en person, der kommer ind til ens seng og begynder at trække i dynen og ville have én i bad og derved blive fastlåst i en høj-arousal-tilstand. Omvendt kan man være blevet passiv og apatisk af for lidt stimulans og social kontakt og er ikke i stand til at aktivere sig selv ud af den energiforladte tilstand. I begge situationer vil man som demensramt ikke have den fornødne evne til selvregulering, og man vil have behov for hjælp fra et andet menneske til at blive beroliget eller blive vakt igen (Ingstrup et al, 2022, s. 80-93). I en neuroaffektiv forståelse vil man kunne bruge det billede, at omsorgsgiveren "låner sit nervesystem ud" for at hjælpe den demensramte tilbage til et passende arousalniveau.

2.1.5 En neuroaffektiv forståelse af musikterapi

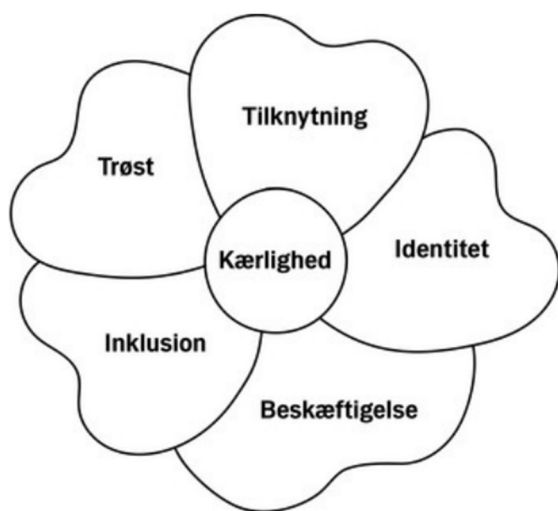
Psykolog og PhD Susan Hart bygger sin teori 'neuroaffektiv udviklingspsykologi' på neurologen Paul MacLeans teori om den treenige hjerne (1990, i Hart, 2017). MacLean inddeler hjernen hierarkisk i tre domæner, som er udviklet i takt med menneskets evolutionære udvikling: 1) reptilhjernen, 2) den ældre pattedyrhjerne og 3) den nye pattedyrhjerne. I en neuroaffektiv forståelse af interpersonelle samspil i en omsorgsrelation mellem barn og omsorgsperson eller en terapisession mellem klient og terapeut, må omsorgspersonen eller terapeuten gennem passende og afstemte interventioner henvende sig barnet eller klienten gennem alle disse tre niveauer samtidigt og hver for sig i et afstemt dynamisk samspil.

1. Det autonomt-sansende niveau henvender sig til de basale hjernefunktioner (reptilhjernen) såsom arousalregulering, grundlæggende angstreaktioner, aggressioner og drifter. Om musikterapeutiske interventioner på det autonome-sansende niveau skriver Hart, at musikterapeuten skaber et "... resonansfelt med klienten og synkroniserer sig med klientens autonome nervesystem gennem auditiv stimulation. Musikterapeuten bemærker og responderer på klientens minimale kropslige forandringer i bl.a. åndedræt, hudfarve og kropssposition, osv. (Hart, 2017, s. 73)
2. På det limbisk-følelses niveau (svarende til den ældre pattedyrhjerne) foregår mere avancerede følelsesmæssige tilstande såsom glæde, sorg, vrede, tristhed. Om musikterapeutiske interventioner på det limbisk-følelses niveau skriver Hart: "Igennem den limbiske resonans sker der en følelsesmæssig fordybelse, som ikke ville opstå, hvis man kun koncentrerede sig om at forstå meningen med klientens reaktioner. Musikterapi retter sig imod at skabe limbisk resonans, og det er ikke altid, der er grund til at verbalisere det implicitte" (Hart, 2017, s. 74).
3. På det præfrontalt-mentaliserende niveau (svarende til den nye pattedyrhjerne) foregår impulsstyring, langtidsplanlægning, metarefleksioner over egne tanker og følelser, abstrakt tænkning og indre forestillingsbilleder. Om musikterapeutiske interventioner på det præfrontale-mentaliserende niveau skriver Hart: "Da bevidstgørelsen af kropssansninger, følelser og selvrefleksion foregår i dette område, sigter den terapeutiske proces her først og fremmest imod at bevidstgøre klienten om de følelser og forestillingsbilleder, der igangsættes på de autonome og limbiske niveauer, og sammenfatte klientens samlede oplevelser af sig selv og sine relationer. (Hart, 2017, s. 75).

2.1.6 Kitwoods personcentrerede demensomsorg

Socialpsykolog og gerontolog Tom Kitwood (1999) formulerer en ressourcefokuseret helhedstænkning om demens med tilgangen 'personcentreret demensomsorg'. I hans tilgang ligger en kritik mod det, han beskriver som forskellige kulturers kollektive konsensus om at afpersonalisere eller dehumanisere mennesker med handicaps og støttebehov. Med begrebet 'personhood' peger Kitwood på det demensramte menneskes ret til at være netop – en person med sin egen unikke personlighed, som udfoldes i samspil med andre mennesker. "Den primære opgave for demensomsorgen [...] er at opretholde den personlige identitet på trods af svigtende åndsevner" (Kitwood, 1999, s. 92). Kitwood mener, at vi kan lære meget om os selv ved at være sammen med mennesker med demens, ved at være i relationen, som den udfolder sig i nuet.

Kitwoods teori bygger på en forståelse af, at vi som mennesker har et grundlæggende behov for at indgå i relationer, mærke omsorg og blive holdt af, blive set, hørt, forstået, og få lov at bidrage ind i meningsfulde fællesskaber. Modellen "blomsten" illustrerer de psykosociale behov, som det enkelte menneske med demens har brug for at blive støttet i under hensyntagen til den enkeltes forudsætninger og integritet.



Figur 3. Blomst over psykosociale behov (Kitwood, 1999, s. 90)

Kitwoods tanker om den personcentrerede demensomsorg går igen i værdigrundlaget på mange danske plejehjem, ligesom de er en integreret del af det menneskesyn, der ligger bag musikterapeutisk praksis og forskning i relation til demens ved bl.a. Aalborg Universitet (f.eks. Ridder, 2014b; Ridder, 2016).

2.2 Musikterapi som personcentreret demensomsorg

Professor og PhD i musikterapi Hanne Mette Ridder introducerer modellen De tre R'er i musikterapi med demensramte. Modellen integrerer neuroaffektive og personcentrerede tilgange til demens med musikpsykologiske og psykodynamiske forståelser af, hvordan musik og relationdannelse kan spille sammen i det musikterapeutiske møde med et menneske med demens (Ridder, 2016).

	Fokus og indhold	Musik	Formål
Ramme	Opmærksomhed og genkendelse. Genkendelig struktur via stabilitet og cues.	Musik som cueing der signalerer konteksten. Musik i en genkendelig struktur med start, genkendeligt forløb og afrunding.	At skabe en tryk og genkendelig ramme
Regulering	Arousalregulering. Beroligelse ved høj arousal. Stimulering ved lav arousal.	Musik kan regulere gennem tempo, dynamik, klangfarve m.m.	Et balanceret arousal-niveau gør det muligt at indgå i et samvær
Relation	Identitetsskabelse via erindringer og fastholdelse af ressourcer.	Musik som et socialt og kulturelt fænomen. Personlig musik med en særlig betydning anvendes. Musikoplevelsen deles med andre via validering og holding. Kommunikativ musikalitet.	At dække psykosociale behov

Figur 4. De 3 R'er ved musikterapi med demensramte (Ridder, 2016, s. 143)

Skemaet viser, hvordan musik bruges til at kommunikere og skabe kontakt med en person med demens i afstemt samvær ved at henvende sig til de hjernefunktioner og kommunikative ressourcer, der fortsat er til stede hos personen. Nedenfor uddybes de tre R'er i relation til musikterapeutisk praksis.

2.2.1. Ramme

Den emotionelle og den procedurale hukommelse vil ofte være tilstede hos en person med demens (Se afsnit 2.1.4 om amnesi). Disse hukommelsesfunktioner inddrages som en ressource i opbygningen af omsorgsrelationer og indlæring af små nye vaner hos et demensramt menneske

(Ridder, 2016). Også evnen til at afkode af kropssprog, tonefald, stemmeføring, samtale- eller bevægelsestempo er intakt ved demens (Ridder, 2016; Ingstrup et al, 2022, s. 69) (Se afsnit 2.1.4 om afasi).

Musikterapeuter appellerer til personens procedurale hukommelse ved at skabe en fast ramme om musikterapien. Dette sker nonverbalt gennem kontekstmarkører såsom en bestemt indretning af rummet forud for musikterapien og gennem musikalsk cueing. Musikalsk cueing beskrives af Ridder som er en måde at "kalde" på klienten gennem musik (Ridder, 2014, s. 324), f.eks. i form af et gentaget ritual såsom en fast startsang og slutsang, der indikerer rammen om samværet i musikterapien. Ridder skriver: "Det er vigtigt, at terapeuten kan tilbyde noget, der vækker genklang og glæde for at kunne opbygge en række positive forventninger, og ved at have musikken som det fælles tredje skabes grundlaget for at opbygge en tryk relation". Udgangspunktet for musikalsk cueing er "... at kompensere for tab af kognitive funktioner, at fokusere på og tage udgangspunkt i ressourcer og at skabe et samvær, hvor der udfordres, men ikke stilles krav" (Ridder, 2014b, s. 324).

Hart beskriver omsorgspersonens eller terapeutens rammesætning om samværet som en del af en makroreguleringsproces, der foregår på flere niveauer samtidigt: "Den strukturelle makroregulering er tryghedsskabende og er som regel meget synlig og danner rammen omkring den relationelle makroregulering" (Hart, 2017, s. 61). Dette kan ske som et fastlagt tidsrum for musikterapien, indretning af rum, kontekstmarkører. "Den relationelle makroregulering handler om den måde, som omsorgspersonen tilrettelægger legefylde aktiviteter" (Hart, 2017, s. 61). Det kan være gennem rituel start- og slutsang eller andre faste samværsstrukturer.

2.2.2. Regulering

I forbindelse med det demensramte menneskes svækkede evne til selvregulering har musikterapeuten en vigtig funktion i forhold til at hjælpe personen ind i et passende arousalniveau gennem interaktive samspil af mikroregulering. "Neurale kredsløbsforbindelser dannes og stabiliseres gennem gentagne rytmer og gensidig regulering, som er forudsætninger for emotionel udvikling og selvreguleringskompetencer", skriver Hart (2017, s. 54) og videre: "Det er terapeutens intuitive evne til at synkronisere sig med et andet menneske, der skaber mikroreguleringen, og som er modningens egentlige drivkraft" skriver Hart (2012 i Hart 2017, s. 62).

Musikterapeuten anvender nonverbale parametre, såsom et aktivt hørbart roligt åndedræt, en nedadgående sukkelyd, en rolig måde at bevæge sig i rummet på, afslappet mimik og gestikulation afstemt efter klientens nonverbale udtryk. Disse parametre kan alle være med til at påvirke et menneskes nervesystem, der er ude af balance, enten ved for høj eller for lav arousal. I musikken

kan dynamiske parametre, såsom tempo, volumen, melodi, rytme, harmonik, tonehøjde, stemmeklang, variation og pauser afstemmes efter personens behov for regulering i situationen.

”Det er gennem mikroreguleringen at omsorgspersonens eller terapeutens ydre regulering bliver til barnets eller klientens evne til indre regulering. Mikroreguleringen giver en følelse af at være forbundet eller på samme bølgelængde og opstår gennem den fælles indflydelse, omsorgsperson og barn eller terapeut og klient, har på hinanden” (Hart, 2017, s. 62).

Ridder skriver: ”En forudsætning for at arbejde med regulering er, at personen genkender musikterapeuten og situationen som tryk. Herefter kan terapeuten bruge musik til enten at berolige eller at stimulere, alt efter hvilken arousaltilstand personen er i” (Ridder, 2016, s. 141).

Musikterapeuter anvender metoden entrainment til at hjælpe demensramte mennesker i høj- eller lav-arousal-tilstande med at blive reguleret ind i en arousaltilstand, hvor meningsfuldt samvær og reminiscens kan opstå. Musikterapeutisk entrainment bygger på musikkens evne til at påvirke kroppens biologiske rytmer og er først beskrevet af Rider (1999, i Beck, 2013). Beck skriver: ”Entrainment foregår ved, at musikkens tempo først matches med kroppens puls eller åndedrætsrytme. Derefter ændres tempoet gradvist, hvorved kropsrytmen gennem en spontan synkroniseringsproces følger med musikkens tempo” (Beck 2013, s. 7).

Ved depressive tilstande kan musikterapeuten indlede med sørgmodig musik, for herefter gradvist at gå over til noget mere energisk for at stimulere og opmuntre klienten ind i et mere aktivt energiniveau. Ved tilstande med stress eller agitation kan musikterapeuten møde klienten med mere dynamisk og kraftfuld musik, for derefter gradvist at variere udtrykket over i noget mere roligt. Sidstnævnte kræver ifølge Ridder (2016) stor forsigtighed, og hun anbefaler ikke teknikken til demensramte, der er i meget høj arousal. Hun uddyber:

At regulere arousal gennem musik med mennesker, der udviser neuropsykiatriske symptomer kræver faglighed og et grundigt forarbejde, da der som udgangspunkt ikke er etableret en fælles opmærksomhed. Den kan først etableres når personen med demens genkender situationen som tryk og er ”faldet til ro” (Ridder, 2016, s. 141).

2.2.3. Relation

I den musikterapeutiske relation med et menneske med demens bør musikterapeuten have ”fokus på både den nære relation til personen, og personen i en større kontekst og ud fra den forståelse at personens identitet konstrueres af både tidligere og nuværende relationer” (Ridder, 2016, s. 142).

Musikterapeuten må "afstemme sin interaktion til den demensramtes erindringer og indre ressourcer" og "favne og respondere på personens følelsesmæssige udtryk" (Ridder og Krøier, 2022, s. 105).

Ved at synge eller afspille musik med relevans for klientens livshistorie eller særlige kvaliteter og præferencer kan musikterapeuten validere personens identitet og livshistorie. Bestemte sange og musikstykker kan også udgøre vigtige elementer i relationen og indgå som dele af praksisformer og genkendelige interaktions-temaer (Holck, 2004). Her aktiveres procedurale og emotionelle hukommelsesprocesser, som fortsat er tilstede ved demens (Ingstrup et al., 2022, s. 61-62).

Det at indgå i musikalske interaktioner i et afstemt samvær med musikterapeuten, både gennem fælles musiklytning og aktiv musikterapi, kan give nonverbale oplevelser af samhørighed, som ikke er kognitivt krævende for personen med demens.

Hart skriver: "Gennem synkroniseringsoplevelser opstår der mødeøjeblikke, som spiller en vigtig rolle for hjernens organisering og centralnervesystemets regulerende processer. Når der opstår et mødeøjeblik, er afstemningen på fuld styrke, og der er en overvældende følelse af tæthed og autenticitet" (Hart, 2017, s. 63). Disse mødeøjeblikke er vigtige for at give nervesystemet næring, stimulering og udvikling, og herigennem kan der opstå forandringsprocesser i de dybe emotionelle strukturer gennem psykoterapi herunder musikterapi (Hart, 2017, s. 64).

Med henvisning til spædbarnsforskerne Stern og Trevarthen skriver Hart: "Mennesker synkroniserer sig med andre gennem sansninger, følelser og sindsstemninger, og i denne proces får de en fornemmelse både at deres egen og andres følelsesmæssige tilstand, hvilket er en forudsætning for empatievnne" (Hart, 2017, s. 57). Musikterapeuten bruger musikken kommunikativt i en udveksling af ikke-sproglige og ekspressive udtryk til at "aktivere eller reaktivere neurale kredsløbsforbindelser gennem synkroniseringsprocesser, regulering og selvorganisering" (Hart, 2017 s. 55) gennem aktivering af spejlneuroner, og gennem aktiv musikterapi trænes evnen til synkronisere sig med andre mennesker (Hart, 2017, s. 59). Musikterapeuten arbejder på et relationelt plan med interaktioner som validering og holding og kan på denne måde bidrage til at dække personens psykosociale behov (Ridder, 2016, s. 142).

Validering handler om at give værdi til mennesket og dets grundlæggende behov for at være sig selv og komme til udtryk i en relation. Ridder skriver: "Hvis en person med demens konstant foretager den samme handling (spørger efter en bestemt ting eller gemmer ting), vil en interaktion, der benytter sig af validering, ikke være rettet mod selve adfærden, men vil være en matching af følelsestilstanden bag selve adfærden (Ridder, 2014, s. 316). Validering bygger på en forståelse af,

at der kan ligge udækkede psykosociale behov bag enhver tilsyneladende forstyrrende adfærd (Ridder, 2014b, s. 326).

Holding handler om at kunne rumme hele personen og deres negative og konfliktfyldte følelser. Holding indgår som en central del af Kitwoods personcentrerede demensomsorg (Ridder, 2014, s. 316). Hart skriver: "Hvis neurale områder er gået tabt gennem f.eks. (...) demens, kræver det en særlig indsats at støtte dette menneskes selvorganiseringsproces" (Hart, 2017, s. 54-55). Holding som terapeutisk tilgang kan sammenlignes med den måde, en mor holder sit lille barn på det psykiske og fysiske plan, så det derigennem "opnår tilstrækkelig tryghed til at kunne integrere erfaringer og opnå en oplevelse af kontinuerlig væren" (Andkjær Olsen, 2002, i Ridder, 2014, s. 317). Inden for musikterapeutisk improvisation betegner holding en interventionsform, hvor musikterapeutens måde at spille eller synge gennem musikalske parametre tilbyder en holdende måde at være med klientens musikalske udtryk. Wigram definerer holding som: "providing a musical 'anchor' and container for the client's music making, using rhythmic or tonal grounding techniques" (Wigram, 2004, s. 97).

Musikken kan være genstand for fælles opmærksomhedsfokus i nuet og samtidigt skabe kontakt til tidligere livsfaser hos personen med demens. En sang forbundet med oplevelser og stemninger fra tidligere i livet kan gøre, at personen kommer i kontakt med dele af sin personlighed, sit selv billede, sine karaktertræk, sin livshistorie og nære relationer, som ellers kan træde i baggrunden på grund af demenslidelsen og hukommelsessvækkelsen. På den måde kan personligt udvalgt musik oplevet i fællesskab med musikterapeuten, hjælpe klienten til at facilitere selvudtryk og bringe sider af sin personlighed, identitet og livshistorie med ind i den nuværende relation til musikterapeuten, som de ellers ikke ville kunne udtrykke verbalt.

2.2.4 Relationel resonans

Med henvisning til sociologen Hartmut Rosas resonansbegreb taler Ridder og Krøier (2022, s. 97) om at skabe relationelle resonansoplevelser med mennesker med demens, som kan understøttes af musikken. Begrebet resonans kommer oprindeligt fra fysikken og akustikken, hvor det betegner den situation, at et legeme i svingninger fremkalder tilsvarende svingninger i det andet legeme, dvs. to systemer går i svingninger med hinanden. Rosa (2014) beskriver resonans som et eksistentielt og emotionelt begreb, hvor tilstedeværelsen (eller fraværet) af samklang mellem verden og os selv, ikke handler om vores egen tænkning og forestilling om os selv i relationen til omverdenen, men derimod afhænger resonans af vores præ-kognitive 'væren-i-verden', og om at lade os bevæge og berøre af det, vi oplever omkring os, og gå i svingninger med vores omverden.

De relationelle resonansoplevelser i musikterapi med demensramte indebærer ifølge Ridder og Krøier, at musikterapeuten forbinder sig med personens følelsesmæssige udtryk og finder et resonansrum i sig selv for den samme følelse (2022, s. 142). ”Hvis en person føler sorg, føler den anden person ikke samme sorg, men de to kan have en fælles resonansoplevelse relateret til sorg. Dette kan føre til en positiv oplevelse af relationel resonans hos personen med demens, selvom følelsen er sørgelig” (Rosa, 2021, her refereret fra Ridder og Krøier, 2022).

Som en opsummering af De 3 R'er skriver Ridder og Krøier (2022, s. 105): ”Musik kan bidrage til forudsigelighed (ramme), være en guide til balanceret arousal, hvor kontakt er mulig (regulering), hvilket skaber grundlaget for at dække psykologiske behov gennem empatisk afstemning (relation)”.

2.3 Indre billeddannelse i musikterapi

Ligesom hallucinationer er indre billeddannelse (mental imagery) karakteriseret ved oplevelser i forskellige sensoriske modaliteter, der forekommer uden et tilsvarende eksternt sensorisk input (Kosslyn et al., 2001). Psykolog og hjerneforsker Stephen Kosslyn beskriver videre:

Visual mental imagery is ‘seeing’ in the absence of the appropriate immediate sensory input, auditory mental imagery is ‘hearing’ in the absence of the immediate sensory input, and so on. Imagery is distinct from perception, which is the registration of physically present stimuli (Kosslyn et al., 1995, s. 1335, i Küssner et al, 2023, s. 1).

Indre billeddannelse i relation til musiklytning er et velbeskrevet fænomen inden for receptiv musikterapi. Særligt i Guided Imagery and Music (GIM) (Grocke, 2019) og relaterede metoder, hvor klienten lytter til afspillet musik under forskellige former for guidning fra terapeuten (McFerran & Grocke, 2022). Et fællestræk for flere receptive musikterapi-metoder er, at musikterapeuten guider klienten ind i en ændret bevidsthedstilstand gennem afspændingsøvelser med eller uden musikledsagelse eller gennem progressiv muskelafspænding, hvor musikterapeuten guider klienten til at spænde op for derefter at spænde af i kropsdel for kropsdel.

Når klienten befinder sig i en afspændt tilstand – med eller uden forudgående guidning – sætter musikterapeuten et musikstykke på, udvalgt til klienten ud fra dennes aktuelle behov og ressourcer. Intentionen med afspændingen er at forberede klienten på at kunne tage musikken ind med alle sanser og bruge den som en ressource i deres livssituation og aktuelle udfordringer. I nogle former for receptiv musikterapi foregår musiklytningen uden ord, i andre tilfælde ledsages musiklytningen af terapeutens guidende stemme, der inviterer klienten til at danne bestemte indre billeder, mens der i metoden individuel GIM foregår en interaktiv dialog mellem terapeut og klient

med udgangspunkt i at støtte klientens spontane billeddannelse/indre fornemmelser under musiklytningen, hvor terapeuten bl.a. inviterer klienten til at beskrive og udfolde de indre billeder. Efter musiklytningen vil der ofte være en samtale om klientens oplevelser under musiklytningen (Beck, 2012, 2023; Grocke, 2019).

2.3.1 The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM)

GIM er en receptiv musikterapi metode, hvor lytning til udvalgt musik (i hovedparten vestlig klassisk symfonisk musik) faciliteres af en uddannet og certificeret GIM-terapeut, som guider klienten ind i en afspændt tilstand og støtter klienten i at udforske og spontant sætte ord på billeder, fornemmelser og forestillinger, som dannes i deres indre under musiklytningen (GIM-rejsen). Musikterapeut og violinist Helen Bonny udviklede metoden i 1970'erne, ikke som en terapeutisk intervention, men som en måde til at hjælpe mennesker til at udforske bevidstheden gennem personligt tilpasset musiklytning i ændret bevidsthedstilstand. Bonny opdagede, hvordan mange fik betydningsfulde og ofte transformerende indre oplevelser under musikrejserne, hvor den meget nærværende måde at opleve musikken på åbnede op for nye dimensioner, ressourcer og udviklingspotentialer i menneskers liv (Clark, 2019).

Ifølge Bonde og Beck (2023, s. 19) er ”... det afgørende i GIM, at klienten gennem ændrede bevidsthedstilstande får adgang til de multimodale indre billeder, som er det kreative grundstof i den terapeutiske proces”. Indre billeddannelse under GIM-rejser kan fremstå i forskellige former for sansninger, følelser, tanker, minder og tilstande, som formidlet i Becks oversigt (2024):

Billeddannelse - modaliteter

Sansemodaliteter (de fem sanser):

Visuel imagery (scenerier, gestalter, objekter etc.)

Auditiv imagery (lyde, musik, tale)

Olfactorisk imagery (lugt)

Gustatorisk imagery (smag)

Kinæstetisk imagery (excerceptiv, interoceptiv, proprioceptiv, vestibulær)

Følelser (følelser, affekter, vitalitetsformer, stemninger)

Tanker (indre dialoger, ideer, refleksion)

Viden (intuition, indsigt)

Energi/transpersonelle tilstande (lys, farver, tomhed, vægtløshed, enhed)

Autobiografiske minder versus "kreativ" billeddannelse

Figur 5. Billeddannelsesmodaliteter under GIM-rejser (Beck, 2024)

2.3.2 GIM-terapeutens tilgang til indre billeddannelse

GIM-praksis bygger på den antagelse, at "... enhver form for bedring og heling kommer inde fra individet selv, og alle indre billeder, sansninger og fornemmelser (images) indeholder værdifulde oplysninger fra det ubevidste" (Bonny, 1998, i Clark, 2019, s. 20-21, egen oversættelse).

Terapeutens rolle i GIM-praksis beskrives af Bonny og Summer (2002, i Beck, 2023) som en livline, et (bevidsthedsmæssigt) anker, eller et vidne. Musikken er central i GIM, og den bliver kaldt for GIM-terapeutens co-terapeut. I samspil med musikken har terapeuten ansvar for at regulere klientens arousal- og følelsetilstande, og terapeuten har ansvar for, at klienten kommer sikkert ind i og ud af sine ændrede bevidsthedstilstande. Den terapeutiske tilgang til klientens billeddannelse i GIM-rejsen er nondirektiv, støttende og fordybende, men kan i visse tilfælde være mere styrende og direktiv, særligt når klienten er i kontakt med traumer under billeddannelsen (Beck, 2023).

Den interaktive dialog om billederne i GIM-rejsen foregår ved, at terapeuten støtter klientens spontane billeddannelse, f.eks. gennem verbal validering, emotionel spejling gennem bekræftende nonverbale lyde og ved at spørge ind til oplevelsen, f.eks. hvor klienten selv befinder sig i forhold til billedet eller spørge ind til klientens handlemuligheder i situationen/billedet eller til klientens følelsesmæssige eller kropslige (kinæstetisk-sensoriske) tilstand. Ved ubehagelige oplevelser kan

terapeuten spørge, om musikken eller noget i billedet kan hjælpe klienten i den situation/tilstand, de befinder sig i aktuelt under musikrejsen (Bonde og Beck, 2023).

I musikterapeutisk demensbehandling anvendes almindeligvis ikke GIM, idet det er kontraindikeret ved demenssygdom, da det er vigtigt at klienten kan skelne mellem "almindelig" og "ændret" virkelighed, samt sætte ord på indre oplevelser. Der er dog begyndende forskning i modificeret GIM til mennesker, der befinder sig på et tidligt stadie af deres demenssygdom (Ridder & Lindvang, 2024). GIM-relaterede beskrivelser af indre billeddannelse og ændret bevidsthed anvendes i dette speciale til at belyse case-beskrivelsen af musikterapi med en demensramt kvinde, der i kortere eller længere tidsrum tilsyneladende befinder sig i ændrede bevidsthedstilstande med spontan billeddannelse.

Som forberedelse til metodebeskrivelsen gennemgås i det følgende det videnskabsteoretiske udgangspunkt for specialet.

Kapitel 3. Videnskabsteori

Min caseforståelse og analysetilgang er inspireret af den filosofiske hermeneutik formuleret af Hans-Georg Gadamer i hovedværket 'Sandhed og metode' (1960, 1987), som her præsenteres med udgangspunkt i Henriette Højberg (2004) og Pedersen (2015). Herefter sættes den hermeneutiske vidensfilosofi ind i en mere praksisrettet metodisk ramme inden for klinisk musikterapiforskning med udgangspunkt i Loewy og Paulander (2016).

3.1 Filosofisk hermeneutik

Gadamers filosofiske hermeneutik bygger på den forståelse, at "fortolkning ikke er noget, vi gør eller noget, vi kan lave metoder til, men noget vi *er*" (Pedersen, 2015, s. 125). I menneskets måde at møde og forstå verden på er vi altid er præget af vores forforståelser, forventninger og den forståelseshorisont, vi bevæger os på. "Forståelse er således ikke en epistemologisk bestemmelse men en ontologisk bestemmelse" (Højberg, 2004, s. 333).

Gadamer mener ikke, at 'sandheden' kan afdækkes, sådan som den er eller fremstår. Sandhed er en proces, "der knytter sig til det at være et interagerende menneske". Sandhed er noget, der "sker og opstår i meningsdannelsen – horisontsammensmeltningen." (Højberg, 2004, s. 331). Om hermeneutisk musikterapiforskning skriver Loewy og Paulander (2016): "Det handler i højere grad om at forme en slags intersubjektivitet end at finde den absolutte sandhed" (Loewy & Paulander, s. 947, egen oversættelse).

Det første skridt i en hermeneutisk analysetilgang er, at forskeren sætter ord på sin egen baggrund og motivation i relation til genstandsfeltet, idet forskerens forståelseshorisont udgør en aktiv del af studiets analyse og syntesedannelse (Loewy & Paulander, 2016). Forståelseshorisonten er "det synsfelt, som omfatter alt, hvad der kan ses fra personens synsvinkel" (Gadamer, 1989, i Højberg, 2004, s. 323). Horisontsammensmeltning betegner et menneskes forstående møde med genstanden. "Det er i horisontsammensmeltningen, at forståelse og mening opstår" (Gadamer, 1989, i Højberg, 2004, s. 323). Højberg uddyber: "I horisontsammensmeltningen er meningen hverken suverænt tillagt fortolkeren eller genstanden, men opstår i mødet mellem disse to" (Højberg, s. 324).

Horisontsammensmeltning foregår konstant – det er den måde, vi møder verden på – hvad enten vi er bevidste herom eller ej." (Højberg, 2004). Når vi overskrider vores tidligere forståelseshorisont, flytter den sig, den udvider sig og nuancerer sig i takt med den konstante fortolkning og udlægning af verden, vi foretager os. Når vi tør sætte vores fordomme og

forforståelser i spil og lade verden åbne sig for os, får vi en mere bevægelig, foranderlig og nuanceret forståelseshorisont (Højberg, 2004). Den hermeneutiske måde at erfare og danne viden på handler om ”at stille sig åben og blive ved med at stille spørgsmål til det, der åbner sig for en, og denne erfaring har derfor en dialogisk form” (Gadamer, 1989, i Højberg, 2004, s. 328).

3.2 Filosofisk hermeneutik i metodisk praksis

Inden for rammerne af hermeneutik findes der ingen præcis metodologi eller regler (Loewy og Paulander, 2016), men hermeneutisk forskning fokuserer på fortolkning, forståelse og forforståelse (fordomme) som en fundamental del af analyse og datagenerering (Højberg, 2004, s. 339-340). Hermeneutiske analyseprocesser beskæftiger sig med fortolkningsmønstre (’patterns of interpretation’), en form for sammenhængende helhed af nogle af de delfortolkninger, man har gjort sig i en analyseproces. Et fortolkningsmønster må være både internt og eksternt konsekvent samt logisk og informeret af både interne og eksterne fakta. Det vokser ud af dialog med teksten, begyndende med forskerens forforståelser og antagelser, som løbende udvikler sig. (Loewy og Paulander, 2016, s. 946).

En hermeneutisk forsker må ”forsøge at gøre sig bevidst om sine fordomme og derefter sætte dem på spil. Det er dette, som er forandringsskabende” (Højberg, 2004, s. 335). Forskerens åbenhed og villighed til at stille spørgsmål er et produktivt led i forskningsprocessen. ”Alt, hvad der gives mening, gives mening af forskeren og dennes fordomme og forståelseshorisont” (Højberg, s. 341). En hermeneutisk analyseproces er en uafsluttet, dialogisk og åben proces med data. Den har til hensigt at skabe indsigt i meningssammenhænge ud fra et livsverdensperspektiv med blik for kontekst og situation (Højberg, s. 339).

Opsummerende om hermeneutisk vidensfilosofi skriver Loewy og Paulander (2016): ”Den bedste fortolkning er den, der viser sig at indeholde flest lag og mest information – den, der afdækker sagen bedst under fortolkningsprocessen”, (Loewy og Paulander, s. 949, egen oversættelse).

Kapitel 4. Metode

Problemformuleringen besvares på baggrund af et singlecase-study og fire videooptagede musikterapisessioner ud af i alt 13 sessioner. Undersøgelsen er datadrevet (Braun & Clarke, 2021) og idiografisk (Ridder & Bonde) med et fleksibelt metodedesign (Robson & MacCartan, 2016). Data består primært af det verbale indhold af samtalen mellem klient og musikterapeut, men også kropssprog, bevægelse og dans inddrages hvor det er relevant. Derudover indgår mine egne noter og erindringer fra det kliniske caseforløb, som er afsluttet to måneder forud for det indledende arbejde med at frame projektet og kunne gå i gang med analysen.

Jeg anvender Braun & Clarkes metode 'refleksiv tematisk analyse' (RTA) (2006; 2019; 2021), som jeg i dette kapitel vil præsentere, forskerens rolle som medskaber af data i en refleksiv analyseproces samt metodens seks faser. Jeg vil herefter tage læseren med i min egen analyseproces trin for trin i casen med Marie. Jeg vil forsøge at være transparent og ærlig i min formidling af mine egne for forståelser af casen, og hvordan de revideres ændrer sig i takt med analyseprocessen.

4.1 Refleksiv tematisk analyse

Tematisk analyse betegner de kvalitative analysemetoder, der gør brug af datakoder og temaer til at identificere fænomener og beskrive mønstre på tværs af et datasæt, typisk anvendt i et righoldigt data-sæt med mange detaljer, og særligt anvendt ved psykologisk forskning (Braun & Clarke, 2006 2021) i et fleksibelt forskningsdesign (Robson & MacCartan, 2016). Ved tilgangen 'refleksiv tematisk analyse' understreges betydningen af forskerens subjektivitet og refleksive måde at engagere sig i teori, data og fortolkning på, som en ressource for analysen (Braun & Clarke, 2021, s. 330). I RTA forstås viden og mening som situeret og kontekstuel og noget, der aktivt skabes i analyseprocessen, snarere end en viden, der *skal* være indeholdt i data forud for analysen (Braun & Clarke, 2021, s. 333-334).

RTA beskrives som en "situeret fortolkende refleksiv proces", som altid vil være påvirket af forskeren og konteksten. Forskeren vil altid have nogle formodninger om, hvad data repræsenterer. En god RTA kræver, at forskeren reflekterer over spørgsmålene 'Hvad kan hævdes på grundlag af disse data?' og 'Hvad konstituerer meningsfuld viden?' (2021, s. 338).

4.1.1 De seks faser ved RTA

RTA beskrives som en seksfaset proces med databearbejdning, kodning og temaudvikling (Braun & Clark, 2006, 2021):

Fase 1. Gøre sig fortrolig med data og skrive noter

- Transskribere, læse, genlæse, nedskrive indledende idéer

Fase 2. Systematisk datakodning

- Kode umiddelbart interessante fænomener i teksten systematisk på tværs af datasættet

Fase 3. Generere indledende temaer fra kodede og sammenstillede data;

- Samle koder til potentielle temaer, samle alle koder af potentiel relevans for hvert tema

Fase 4. Videreudvikle og evaluere temaer

- Niveau 1: Tjekke, om temaerne fungerer i relation til kodernes meningsindhold
- Niveau 2: Tjekke om temaerne fungerer i relation til det samlede datasæt
- Skabe en grafisk oversigt over analysen

Fase 5. Forfine, definere og navngive temaer

- Tydeliggøre det specifikke ved hvert tema samt forfine den overordnede historie, som analysen fortæller, herigennem skærpe definitionen og beskrivelsen af hvert tema

Fase 6. Udarbejde rapport

- Formulere og formidle fund fra den tematiske kodning, analysere, diskutere, forbinde dataanalysen med problemformuleringen og inddrage centrale tekstbidder fra datasættet

Faserne er beskrevet trinvist, men er ikke en procedure, der skal følges rigtigt. Derimod betegner hver fase en analytisk delproces integreret i et fleksibelt metodedesign. Braun & Clarke forsøger at give detaljerede retningslinjer for processen samtidigt med at give plads til det flydende, det kontekstafhængige, det uforudsigelige og det teoretiske (2021) i analyseprocessen. At følge proceduren er ingen sikkerhed for at udføre 'god tematisk analyse'; i stedet er det vigtigt at forstå, hvad det er, procedurerne faciliterer, hvad de giver dig adgang til, og forstå at disse procedurer er værktøjer til en proces, snarere end formålet med at lave analysen (Braun & Clarke, 2021, s. 239).

4.1.2 Koder og temaer i RTA

En kode defineres i RTA som "en analytisk enhed eller et værktøj, der bruges af forskeren til at udvikle (indledende) temaer [...] som enheder, der fanger mindst én observation" af mere eller mindre latente eller eksplicitte temaer" (Braun & Clarke, 2021).

Et tema ved RTA defineres som ”mønstre af fælles betydning, forenet af et centralt koncept eller idé” (Braun & Clarke, 2013; Braun et al., 2014). Man kan tænke på temaer ”som historier, vi fortæller om vores data” (2021, s. 341), og som vokser ud af analysen. Det beskriver Braun & Clarke således: ”For at temaer kan være mønstre med fælles meningsindhold (‘shared meaning themes’), der understøttes af et centralt begreb, skal de være analytiske output, ikke input” (s. 342); temaer udvikles som en viden, der genereres i analyseprocessen, og ikke noget, forskeren har ”regnet ud” eller tænkt sig til på forhånd inden analysearbejdet. Temaudvikling ses som ”en kreativ og aktiv proces, som forskeren selv er central i”, og det giver ikke mening ”at hævde, at temaer er ’dukke op’” eller ’blevet fundet’ (s. 343). Temaerne udvikles som en integreret del af kodningsprocessen, og som et ’resultat’ af den gentagne cirkulære bevægelse mellem kodning, temaer og videreudvikling af temaer, i tråd med den hermeneutiske forståelsesproces og horisontsammensmeltning (Gadamer, 1960, 1987). RTA involverer nedsænkning i dataene, læsning, refleksion, at stille spørgsmål, forestilling, undren, skrivning, trække sig væk fra data, og siden vende tilbage samt ”kontinuerligt og stringent reflektere over sin egen ’tage for givet-tænkning’” (Braun & Clark, 2021, s. 332). Det hjælper at have god tid og plads med sine data for at kunne ”udvikle de nuancerede analyser, som RTA kan levere, ved at skabe rige, komplekse, ikke-indlysende temaer, der aldrig kunne have været forudset forud for analysen”.

Emneresuméer (‘topic summaries’) kan forveksles med temaer med fælles meningsindhold (shared meaning-themes), og det er vigtigt at være transparent om hvornår og hvorfor man foretager et resumé af et emne. Kommer forskeren til at forveksle et emneresumé med et refleksivt tema, kan de komme til at lukke ned for muligheden for at videreudvikle sin analyseproces (Braun & Clarke, 2021).

4.2 Forforståelse og udvidet billeddannelsesbegreb

Som kliniker i casen er det min forforståelse, at der sker noget væsentligt i musikterapien, der hvor klienten spontant giver udtryk for indre billeddannelse. Jeg kan ikke umiddelbart indfange det, men jeg har en fornemmelse af noget potentielt ressourcefuldt i klientens indre sansninger og billeder, som jeg måske overser i min iver efter at skabe oplevelser af samvær med fokus på forankring i en fælles ydre virkelighed gennem musikaktiviteter.

Gennem et tidligere caseforløb med en anden kvinde med Lewy Body demens (Andersen, 2021) udviklede jeg en sensitivitet for at navigere i det, jeg dengang kaldte for forskellige ’lag af virkelighed’ i kommunikationen med klienten. Fornemmelsen af at være åben for alternative

måder at forstå virkeligheden og nuet på genkender jeg i min måde at træde ind i samværet med klienten Marie i denne case. I databearbejdningen og videogennemsyn af caseforløbet genbesøger jeg fornemmelsen af, at jeg i kontakten med Marie helt intuitivt træder ind i en mildt ændret bevidsthedstilstand for at kunne forbinde mig med hende og hendes måde at forstå sin omverden på. Tilstanden giver mig en øget adgang til indre sansninger og forestillinger i mig selv og fornemmelsen af, at "alt kan ske". Jeg genkender tilstanden fra mine erfaringer med metoden Guided Imagery and Music (GIM). Jeg gennemførte i 2023 første delkursus i GIM ved Bolette Daniels Beck og Hanne Mette Ridder, hvor både jeg selv og flere medstuderende havde stærke og betydningsfulde oplevelser i forbindelse med indre billeddannelse i ændret bevidsthedstilstand under musiklytning med interaktiv guidning i rollen som klient. Mine erfaringer som GIM-kursist sammenholdt med den kliniske erfaring af at navigere i forskellige 'virkelighedslag' i samværet med demensramte mennesker, er med til at gøre mig nysgerrig på klienten Maries indre billeddannelse i musikterapien – og på at se nærmere på min egen måde at intervenere på som musikterapeut i forhold til hendes billeddannelse.

Jeg forstår evnen til at have indre billeddannelse som en ressource med et terapeutisk potentiale i tråd med Beck (2012), og har i en litteraturgennemgang undersøgt, hvordan musikterapeuter støtter klienter i at lade deres forestillingsevne, fantasi og indre billeddannelsesprocesser udfolde sig som en aktiv terapeutisk ressource i klientens proces i forbindelse med traumer (Jepsen, Andersen & Olesen, 2023).

Samtidigt ser jeg i videogennemgangen også situationer, hvor jeg undlader at engagere mig i klientens indre billeder, og jeg undrer mig over hvad dette beror på.

Jeg anvender indre billeddannelse som bredt analysebegreb, som en måde sprogligt at åbne for en nuanceret og ressourceorienteret forståelse af klienten og hendes måde at tolke sin omverden på som et alternativ til f.eks. "hallucinationer, vrangforestillinger, angstpræget, lever gennem den åndelige verden", som jeg læser i journalen og hører blandt personalet. Det er alene min forståelse og fortolkning af klientens udsagn og udtryk, der ligger til grund for at beskrive og tematisere klientens indre billeddannelsesprocesser. Dette vil blive belyst nærmere i diskussionen.

4.3 Metodebeskrivelse

I dette afsnit beskriver jeg metoden som den udfolder sig i det emergente design, med reference til de seks RTA-faser ifølge Braun & Clarke (2006, 2021). Først bringes en grafisk oversigt over processen.



Figur 6. Grafisk illustration af specialets analyseprocedure

RTA-fase 1 Dataudvælgelse og transskription

Trin 1: Fire musikterapisessioner udvælges

Session 10-13 (de sidste fire sessioner) udvælges til nærmere gennemsyn, da det er i session 10, jeg observerer den første episode med spontan indre visuel billeddannelse hos klienten i relation til musikken. Settingen i de sidste fire sessioner er mere enkel end de foregående sessioner og består primært af sang, evt. ledsaget af simple klanginstrumenter og løbende samtale i relation til sangene.

Trin 2: To datasekvenser udvælges til kodning

Ved gennemsyn af de fire sessioner udvælger jeg de to sekvenser (én i session 10, én i session 11), hvor jeg i første omgang har fået øje på fænomenet spontant udtrykt indre billeddannelse hos klienten i relation til det musikalske samvær. Min intention er at nærstudere de situationer, hvor jeg oplever, at klienten udtrykker sig gennem spontan indre billeddannelse. Jeg transskriberer og koder sekvenserne ud fra det verbale og musikalske indhold i samværet samt kropssprog og observationer i forhold til interaktionen mellem musikterapeut og klient.

Trin 3: ”Klienten danner næsten hele tiden billeder” – Billeddannelsesbegrebet bredes ud

Sideløbende med transskription, kodning og nærstudering af de to udvalgte sekvenser orienterer jeg mig i resten af materialet for at forstå den indre billeddannelse i dens kontekst. Denne gang ser jeg på materialet med et mere skærpet fokus på begrebet indre billeddannelse og med en nysgerrighed på at forstå hvad billeddannelsen indebærer for klienten. Jeg får efterhånden en ny forståelse af klienten: Det er som om den indre billeddannelse karakteriserer hele hendes måde at være i verden på, som om hun har en anderledes nærmest metaforisk måde at sanse rummet, samværet og musikken på, sammenligneligt med en mildt ændret bevidsthedstilstand eller dagdrømmeri. Hun er billeddannende på andre måder end i den åbenlyse visuelle modalitet, som hun spontant sætter ord på. Begreber som ’kropslig billeddannelse’ og ’musikalsk billeddannelse’ kommer i spil ved en specialevejledning. Jeg ser et behov for at brede mit billeddannelsesbegreb ud til at rumme flere modaliteter og udtryksformer hos klienten.

RTA-fase 1 og 2: Datakodning og udvikling af indledende temaer

Trin 4: Transskription og kodning af med fokus på indre billeddannelse

Med min nye forståelseshorisont af klientens billeddannelse som en måde at være til stede i musikterapien på, forekommer det mig ikke længere meningsgivende at søge efter afgrænsede

sekvenser med billeddannelse i videoen. Jeg påbegynder en omfattende proces, hvor jeg transskriberer hele datasættet, sideløbende med, at jeg giver hver sekvens en overskrift relateret til indholdet samt noterer indledende koder og idéer til temaer. Dette er en integreret cirkelbevægelse mellem RTA-fase 1 (datakodning) og 2 (udvikling af indledende temaer).

Jeg koder med fokus på indre billeddannelse hos klienten, men nu i et bredere perspektiv, der også indebærer indre overbevisninger, forestillinger, 'vrangforestillinger', spirituelt livssyn og kropslige bevægelser, der indikerer klientens engagement i musikken. Processen er en udforskning af min nye forståelse af klientens indre billeddannelse som en måde at være i verden på. Jeg koder herefter terapeutens forholdemåder i relation til koder med indre billeddannelse hos klienten. Datakoder noteres som kommentarer til højre for teksten. Jeg skriver en kort opsummering af dataenheden efterfulgt af parenteser med idéer til koder og temaer.

Marie: På et eller andet tidspunkt tror jeg på, man har brugt den som ... til at danse efter...
[bevæger sig rytmisk og organisk i tre-takt fra side til side med tilhørende armbevægelser og vakt ansigtsmimik og smiler, levende] Det er trinnene, jeg hører.

Session 11. Del 1. 03:39-05:46. E nyrer videre på Mørk er november → synger Frydeligt med jubelkor med tongue-drum på samme melodi.

E [synger mere intenst/mere fylde på stemmen/let brystklang: Et vers på Da da da da da....
Tonerne på tongue-drum er først meget det samme, bliver mere intense og skiftende i løbet af verset. Herefter synges vers 1 af Frydeligt med jubelkor (samme melodi). Tydelig tekst, konsonanter tages fat på – styrker den lidt kraftige dynamik i rummet. Herefter et lidt mindre intenst vers på "du-du-du" med varierende intensitet, dynamik og harmonik på tongue-drum.]

Marie [lytter med dynamiske/indlevende bevægelser, lukkede øjne, kaffetår, åbne øjne, hele tiden med dansende, vuggende bevægelser fra side til side med overkrop og arme. Dynamisk energi]

"1. Frydeligt med jubelkor
hilses vårens komme,
svalen melder trindt på jord:
Frostens tid er omme!
Land og hav og lundens træ'r
herligt prydes fjernt og nær.
Nye skabningsunder!
Kraft på ny vort legem får,
lægt er nu vort hjertesår
i de glade stunder."

Session 11. Del 1 05:46-07:02: Marie associerer. Vi var på en gammel middelalderborg.

Marie [taler ind i efterspillet efter du-du-vers]: Sådan en gammel middelalderborg. Og jeg ikke sikker på andet, end vi var der også.

E: M?

M: [ler]

E og I: [ler sammen og hjerteligt]

M: Men det er da det sjoveste, vi kan opleve... [ler igen]

E: Ja...

M [ler]

E: Var du ude at vandre i en middelalderborg for... mens jeg sang?

M: Jeg tror ikke, man vandrede dengang. Da gik man fra sted til sted.

E: Ja

M: Det var også at vandre. Men man havde et formål med det.

E: Ja... man var pilgrim næsten

M: Der var ikke nogen køretojer.

Kommenterede [EA144]: 1: Jeg tror man har danset efter sangen. [sidelens organisk bevægelse, rytmiske armbevægelser, vakt ansigtsmimik]
(klient har kropslig/rytmisk billeddannelse ud fra musikken)

Kommenterede [EA145]: E synger mere intenst og fyldigt.
(terapeuttilgang: trække klient med fra verbal samtale til musikalsk samvær/sang)
(terapeuttilgang: støtte/favne klientens billeddannelse ved at sætte en musikalsk ramme)

Kommenterede [EA146]: 1: lytter til sangen.
(klientens auditive indlevelse i sangen)
(auditiv billeddannelse)

Kommenterede [EA147]: 1 bevæger sig vuggende i takt til musikken, overkrop, arme, hovedet fra side til side.
(Klient har kropslig indlevelse i sangen)
(kropslig billeddannelse)

Kommenterede [EA148]: 1: Vi var ude at vandre på en gammel middelalderborg
(klient fortsætter spontan indre billeddannelse ud fra musikken. MT er med i billedet.)
(positiv oplevelse af billeddannelse)

Kommenterede [EA149]: E: Var du ude at vandre, mens jeg sang?
(terapeuttilgang: favnende. MT spørger til klientens billeddannelse i relation til musikken, spørger ind til hvordan/hvornår det dukkede op i klientens indre, om det foregik under sangen)

Kommenterede [EA150]: E: Man var en pilgrim næsten
(terapeuttilgang: medskabende af BD)

Figur 7. Uddrag af kodet transskription

Trin 5: Arbejdsskitse over koder og indledende temaer

Sideløbende med kodningen i trin 4 skitserer jeg en oversigt over koder, temaer, fænomener, som jeg observerer i data eller har en formodning om at finde. Jeg reviderer og udvikler i dette arbejdsdokument som en del af at skabe overblik og få øje på mønstre. Dette bliver et vigtigt kompas for mig for at navigere i 4 timers videomateriale og 98 siders righoldig datatransskription.

Arbejdsskitseren hjælper mig til at skabe systematik i kodningen på tværs af datasættet. Jeg kan hæve mig lidt op over de enkelte datakoder og begynde en proces med at generere indledende temaer ud fra de kodede og sammenstillede data. Arbejdsskitseren integrerer RTA-fase 2 (datakodning) og 3 (begyndende udvikling af temaer).

Arbejdsskitse over koder og temaer, jeg forventer at finde ved detaljeret gennemgang af transskription (15. marts-9. april, opdateret d. 16. april og 17. maj)

Koder relateret til klientens billeddannelse/imagery

- Taktil agnosi / Taktil billeddannelse (De 6 A'er ved demens)
 - (f.eks. "Dynen er tungere/må være forbyttet", session 12, del 2, 00:00-01:01)
- Auditiv agnosi
 - (f.eks. oplevelsen flere personer/sangstemmer i rummet)
- Tegn på afasi (De 6 A'er ved demens)
 - (søger efter ord, taler semantisk usammenhængende)
- Indlevelse i musik/stemmeklang
 - (f.eks. I vedr. Mahalia Jacksons stemme: "Er det ikke uretfærdigt at én har så meget [stemme] at give af og andre ikke har noget", session 12, del 2. 02:43-07:46)
- Indlevelse i sangtekst
- Kropslig/bevægelsesmæssig billeddannelse
 - (f.eks. siddende folkedans, session 11, del 2: 01:56-09:04)
- Indlevelse i melodien karakter
 - (f.eks. Chrysillis-melodi med trommespil til)
- Indlevelse i komponist
- Visuel billeddannelse
- Billeddannelse vedr. et beskrevet menneskes personlighed/karaktertræk (f.eks. MTs søn, ses. 10, del 1)
- Historisk person (f.eks. Prinsesse Tove af Danmark, ses. 10, del 1 26:46)
- Kunstner (f.eks. Mahalia Jackson)
- Tekstforfatter (f.eks. Kingo)
- Fiktiv person (f.eks. Ilsebil fra sangen Den milde dag er lys og lang)
- Auditiv billeddannelse (f.eks. Mahalia Jacksons stemmeklang)
- Aktiv sangstemme (som et tegn på indlevelse i den fælles musik)
- Aktiv sangtekst (som et tegn på indlevelse i den fælles musik)

Klientens udtryk for spirituelt Reiki-inspireret livssyn og iboende healings-kræfter

- Forestillinger om helbred og healing
- Angst i forbindelse med helbred (tænder, hukommelsestab)
- New age/Reiki/spirituelt livssyn/reinkarnation
- Skæbnetro / Vi har selv valgt vores livsvej forud for livet
- Der er en mening (Klienten søger håb i sit spirituelle livssyn)

Andre parametre/koder

- Fælles image >< Individuelt image (I/E)
- Behag >< Ubehag (image)
- Terapeut-initieret >< klientinitieret (image)
- Afbrydende >< synkroniseret/veltimet samspil
- (verbal >< musikalsk)
- Is forestilling om MT

Koder relateret til terapeutens forholdemåder/tilgange

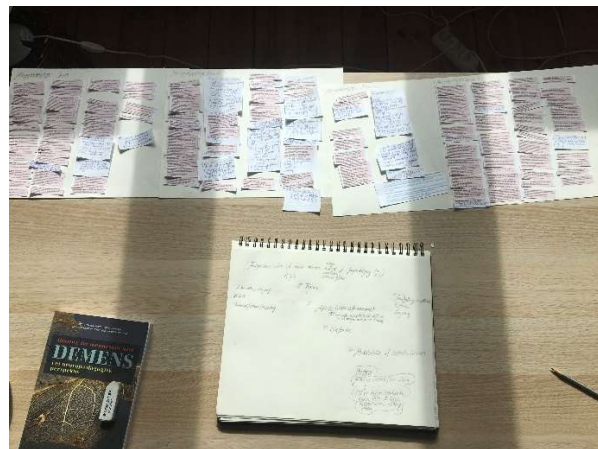
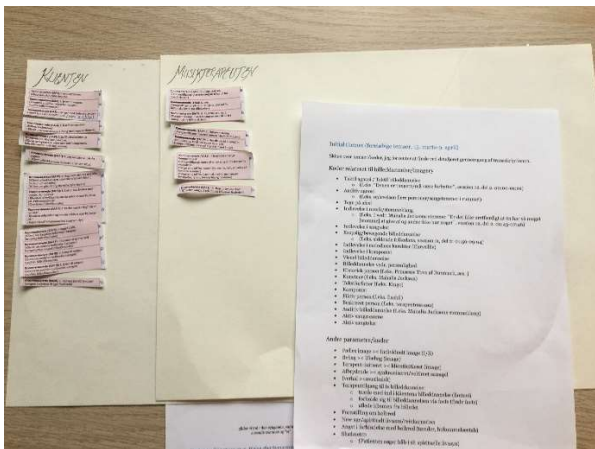
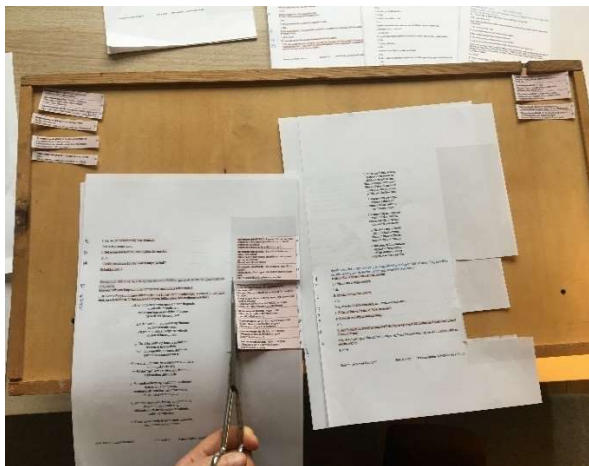
- E Self-disclosure (terapeut fortæller sig ind i relationen)
- Terapeuten positionerer sig selv i Is billeddannelse
- **Terapeuttilgange**
 - Forankring i nuet – væk fra klientens indre forestillinger
 - Musikalsk rammesætning om klientens forestillinger
 - Indlevelse i billedet – digte med
- **Terapeuttilgange til Is billeddannelse:**
 - træde med ind i klientens billeddannelse (fantasi)
 - forholde sig til billeddannelsen via facts (sige facts om f.eks. en sang)
 - aflede klienten fra billedet
- Terapeutens forskellige måder at skabe overgange til musikken
- Overordnet bevægelse i Is opmærksomhedsfokus ved fælles BD: I flytter opmærksomhed fra egen virkelighed over i fælles billeddannelse/oplevelse.
 - I er lettest at fange i billeder/metaforer/en kreativ/sanselig verden med adgang til fantasi og forestillingsevne

Figur 8. Arbejdsskitse over begyndende koder og temaer

RTA-fase 3 Sammenstille datakoder

Trin 6: Printe, klippe og organisere datakoder

For en mere fri og kreativ proces arbejder jeg videre analogt. Data består af 98 siders transskription samt 338 udklippede datakoder. Jeg lægger først koderne i to kategorier: "klient" og "musikterapeut" for hver af de fire sessioner, herefter rykker jeg rundt med koderne i forskellige grupperinger for at søge efter mønstre, forbindelser og delt meningsindhold.

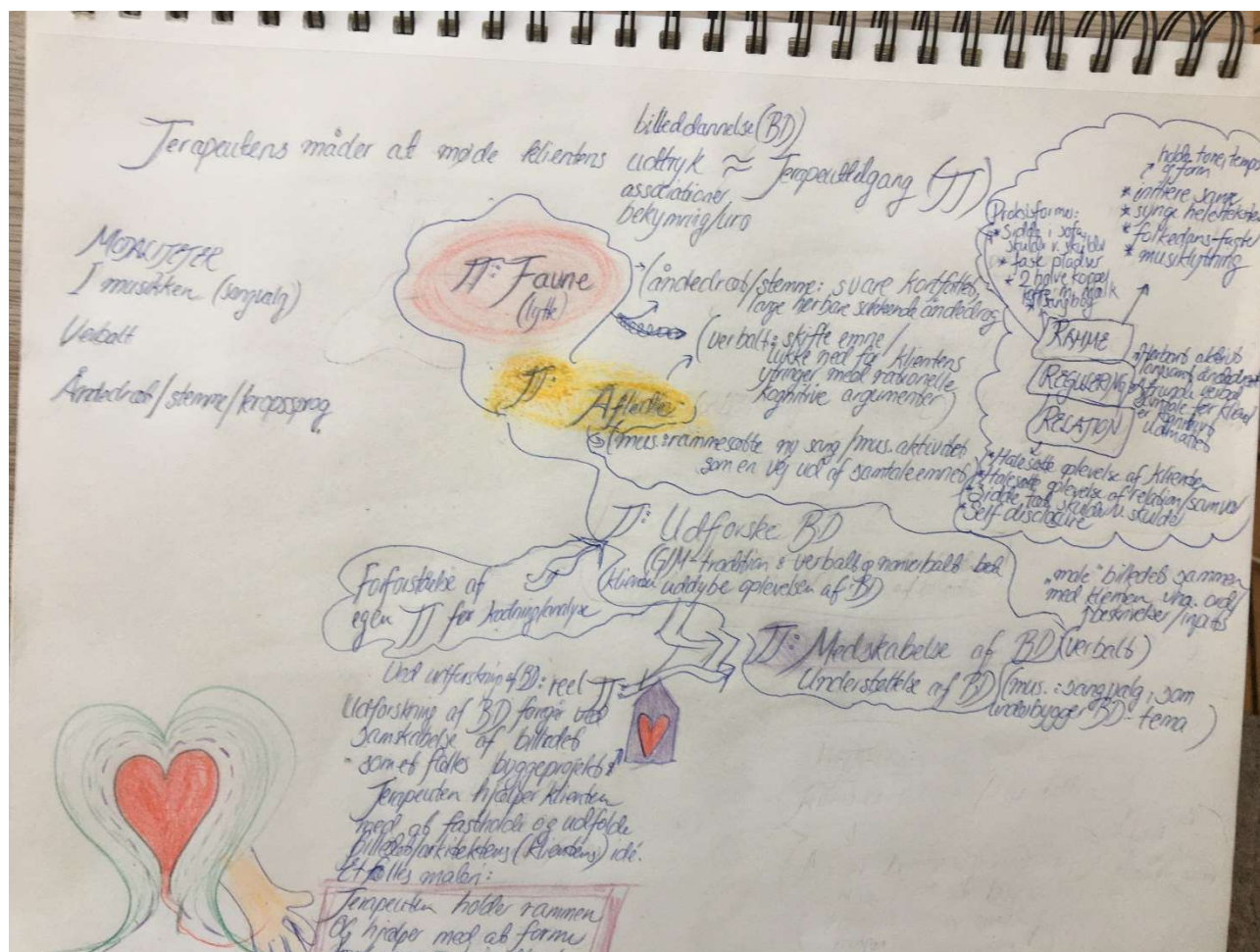


Figur 9. Analog arbejdsproces med at sammenstille datakoder

RTA-fase 3 og 4: Udvikling af refleksive temaer om terapeuttilgange

Trin 7: Søge efter mønstre i musikterapeutens tilgange til klientens billeddannelse

Jeg søger efter mønstre og delt meningsindhold i musikterapeutens tilgange til klientens indre billeddannelse (BD) – det jeg kalder ’terapeuttilgange’ (TT) og skaber et mindmap over mine fund og hvordan de relaterer sig til data som helhed og teori. Det er en bevægelse mellem RTA-fase 3 (udvikle temaer) og 4 (videreudvikle og reflektere temaer i relation til det samlede datasæt). Samtidigt er det en hermeneutisk bevægelse mellem dele og helhed.

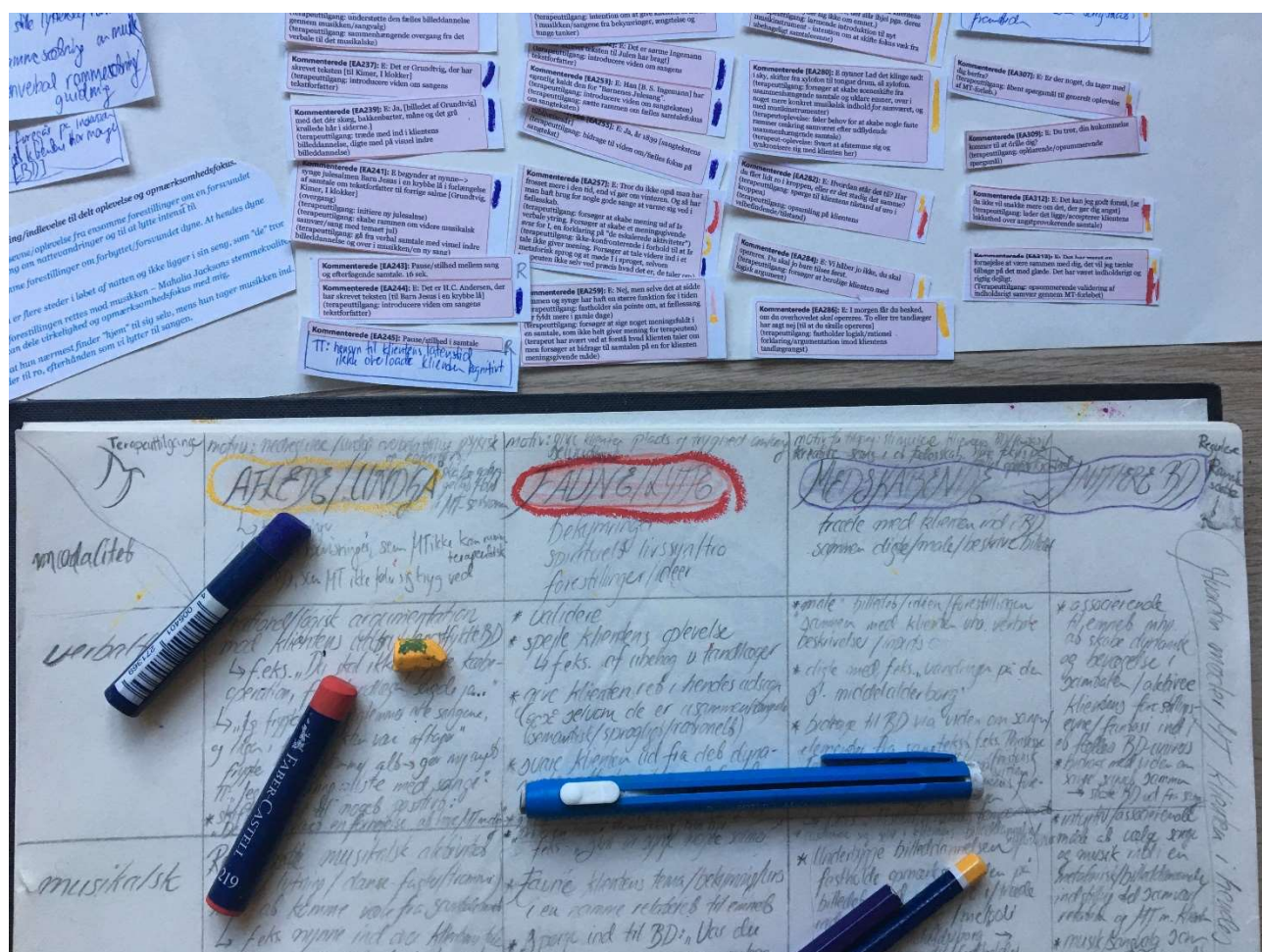


Figur 10. Kreativt mindmap over fundne terapeuttilgange relateret til udtryksmodaliteter

Trin 8: Model over terapeuttilgange udtrykt i tre modaliteter

Jeg videreudvikler temaer der relaterer sig til musikterapeutens tilgange (TT) og giver dem farvekoder. Den afledende/undvigende TT (gul), den favnende/lyttende TT (rød), den medskabende TT (lilla) samt den billeddannelses-initierende TT. De sidste to smelter sammen, da de viser sig at have samme meningsindhold i forhold til terapeutens forholdemåde. Terapeuttilgangene sættes ind i en model, hvor jeg også identificerer tre forskellige 'udtryksmodaliteter' som undertemaer under hver terapeuttilgang. Udtryksmodaliteterne siger noget om, på hvilken måde terapeutudgangene kommer til udtryk i datasættet: 'verbalt', 'musikalsk' og 'gennem kropssprog, åndedræt, mimik'.

Modellen og farvekodningen af de printede koder skaber jeg et nyt overblik og en fornemmelse af, hvor ofte de fundne terapeuttilgange hver især optræder. En stor del af koderne markeres med to eller tre koder på én gang. Dette viser, at terapeuttilgangene ikke optræder adskilt, men fletter sig ind i hinanden.



Figur 11. Farvekodning og begyndende model over terapeuttilgange

RTA-fase 5 og 6: Terapeuttilgange defineres og uddybes i relation til det samlede datasæt

Trin 9: Uddybet skema over terapeuttilgange og deres udtryksmodaliteter

De farvemarkerede koder ud fra de tre overtemaer 'terapeuttilgange' limer jeg ind på tre ark, ét for hver terapeuttilgang/farve. Disse bruges som overblik og inspiration til at udarbejde en mere struktureret og uddybet version af den begyndende model fra trin 9.

Trin 10: Indre billeddannelse som en del af min refleksive analyseproces

I analyseprocessen af terapeuttilgange til klientens indre billeddannelse får jeg selv et indre billede af musikterapeuten, som et hjerte, der holder klienten, holder rammen og maler med på klientens billede. Tegningen bliver mit afsæt til at påbegynde den skriftlige formidling af analysen.

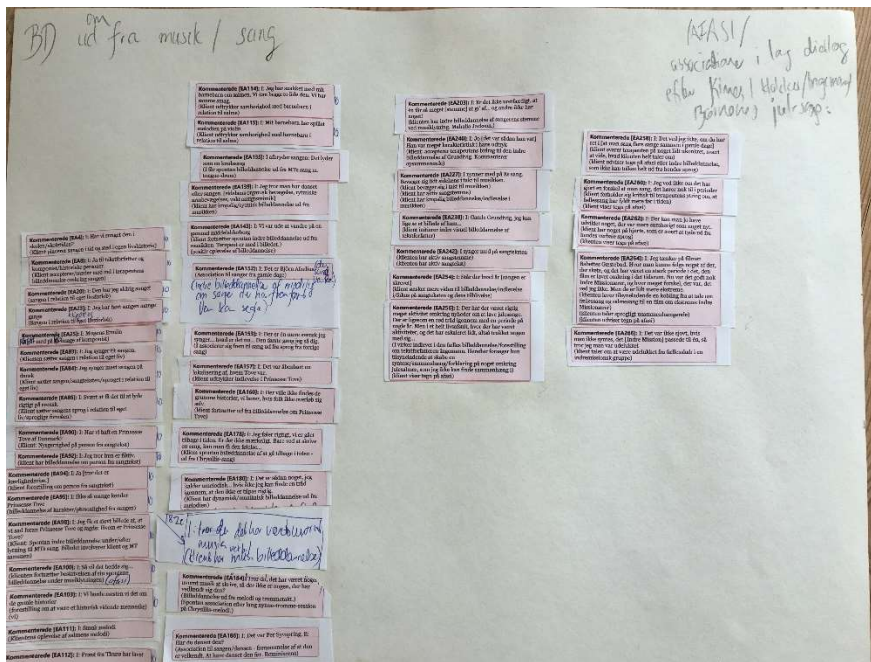
Jeg skærper og uddyber beskrivelsen af hver terapeuttilgang, underbygget af eksempler fra transskriptionen. Analysen bliver sat ind i en narrativ ramme, og terapeuttilgangene og deres karakteristika præciseres og forfines.



RTA-fase 3 og 4 – igen. Udvikling af temaer om klientens billeddannelse

Trin 11: Begyndende tematisering af koder relateret til klientens indre billeddannelse

Jeg sammenstiller koder relateret til klientens udtryk og søger efter mønstre ved hjælp af min arbejds-skitse (trin 5). Jeg grupperer koderne efter begyndende undertemaer af indre billeddannelse på fire store ark.



Figur 12. Hvert undertema sammenfattes i et emneresumé for at skabe overblik.

RTA-fase 5: Forfine, definere og navngive temaer

Trin 12: Skema over billeddannelseskategorier og -modaliteter

Jeg reflekterer over mine emneresuméer og grupperer klientens indre billeddannelse efter billeddannelses-modalitet i et skema, som uddybes i et narrativt tekstspor underbygget af eksempler fra transskriptionen.

Kapitel 5. Analyse

5.1 Baggrund for caseforløbet

5.1.1 Klientens udfordringer og ressourcer

Anamnese

Marie er enke i start 80'erne, senblind, gangbesværet og har formodentligt Lewy Body demens. Hun har hyppige synshallucinationer, som hun oplever som reelle hændelser, f.eks. i form af døde børn i fodenden af hendes seng. Marie har svigtende rumlig orientering og viser tegn på auditiv agnosi, bl.a. ved at hun misfortolker lyden fra en velkendt en stemme som flere forskellige personer. Hun har latenstid i samtaler og musik og udviser tegn på ekspressiv afasi. Marie har haft angst og depressiv adfærd gennem sit voksenliv.

Ressourcer

Marie er venlig og imødekommende, taler langsomt og tydeligt. Hun er uddannet Reiki-healer og akupunktør og har en stærk tro på en åndelig verden. Marie kender mange sangtekster og synger altid med, når der er sang omkring hende. Hun kan sidde længe fordybet i musiklytning eller improvisation på klanginstrumenter. Marie har en naturlig tilgang til kontakt og værdsætter langsomme og dybe samtaler om livet. Hun sætter pris på at få besøg og udtrykker dette.

5.1.2 Musikterapiens indhold og form

Forløbet består af 13 individuelle musikterapisessioner à ca. en times varighed, fordelt over 10 uger. Marie har desuden deltaget sporadisk i et åbent gruppemusikterapiforløb på afdelingen. Derudover har jeg haft næsten daglig kontakt med Marie ved den fælles middagsmad eller små mødeøjeblikke på gangene, ofte som en fælles nynnen eller en lille snak.

De individuelle sessioner foregår hos Marie i hendes stue. Den første tredjedel af forløbet er karakteriseret ved assessment. Vi synger sammen, lytter til meget varieret musik, tegner til musik (Jeg fører pennen, Marie guider verbalt motiv og farver). Vi udforsker improvisation på pentatone klanginstrumenter og en stor gedeskindstromme, der kan ligge hen over begges lår. Vi lander på en simpel fast praksis: Vi sidder tæt side om side i Maries lilla sofa med faste pladser. Marie mærker mine bevægelser til musikken og stemmens vibrationer ved at vi sidder tæt. En halv kop kaffe med mælk til hver placeres på en lille skammel foran os.

Målsætninger for musikterapien

- A) Give Marie stunder af meningsgivende samvær i en fælles virkelighed med et andet menneske
- B) Møde Marie i hendes åndelige behov
- C) Stimulere Marie intellektuelt og sprogligt

Musikterapeutiske metoder

A) Jeg sætter rammen om at synge sammen eller lytte til sange af betydning for Marie. Gennem improvisation på klanginstrumenter eller trommespil i fælles puls tilbyder jeg en måde at være tunet ind på hinanden gennem musikken. Sangene og rytmen fra instrumenterne kan give en struktur om samværet, en inddeling i tid, og en konkret metode til at komme i kontakt med erindringer og følelser, samtidigt med at rytmen og de fysiologiske elementer ved at synge er med til at understrege den fysiske forankring af oplevelsen i nuet, som en kontrast til Maries hallucinatoriske oplevelser.

B) Jeg inddrager salmer og sange med åndeligt indhold og forsøger på den måde at adressere og skabe rum for Maries optagethed af spirituelle emner på det musikalske plan. Marie bidrager ofte med en spirituel forståelse af, hvorfor hun pludselig kom i tanker om en bestemt sang, Jeg er lyttende og forsøger at skabe flow i det musikalske indhold, så hun får ro til musikalsk fordybelse uden for mange verbale og kognitive afbrydelser.

C) Jeg synger hele sangteksten, selvom Marie ikke kan synge med på det hele for at fastholde sangens struktur og for at stimulere hendes sproglige sans, at fastholde hende i, at hun kender disse sange og deres indhold, også selvom hun ikke kan læse med og huske det udenad. Marie kompenserer for de vers, hun ikke kan udenad ved at nynne engageret med, mens jeg synger teksten. Jeg bidrager med baggrundsviden om sangene for at skabe indhold i samtalen og validere hende som et menneske, der interesserer sig historisk og kulturel viden.

5.1.3 Etik

Efter aftale med plejehjemmet har jeg spurgt Marie om mundtligt og skriftligt samtykke til at filme forløbet (Se bilag 2) som en hjælp til mig, så jeg kan få feedback og vejledning i at forbedre mig som musikterapeut, og for at få mulighed for at formidle musikterapi gennem specialeskrivning, hvor hun er anonymiseret. Marie har givet udtryk for, at hun gerne vil bidrage til at understøtte musikterapien og mit uddannelsesforløb, som hun i det hele taget viser positiv interesse for. Jeg har læst samtykkeerklæringen højt for hende punkt for punkt, før hun har underskrevet den.

5.2 Analyse af klientens indre billeddannelse

Den refleksive tematiske analyse af klienten og hendes indre billeddannelse i forskellige modaliteter rummer både episoder, hvor klienten er bevidst om, at det er noget, der foregår inde i hende, samt episoder, hvor hun ikke er bevidst, herunder hallucinationer og agnosi. Analysetrin 1-6 og 12-13 (Se kapitel 4) munder ud i identifikation af ni forskellige billeddannelseskategorier, som her præsenteres i et skema inspireret af GIM-forsker Katarina Mårtensson Blom (2014).

	Analysekategori	Definition	Eksempler
Visuelle kategorier			
1	Visuel billeddannelse som association til musikken	Indre billeder med visuelt indhold, som episodisk handling eller som et stillbillede	A. "Sådan en <i>gammel</i> middelalderborg, og jeg er ikke sikker på andet, end vi var der også". B. "Men jeg fik et sjovt billede af, at vi to vi sad foran vores dronning og sagde: Hvem er Prinsesse Tove?" C. "Gamle Grundtvig, jeg kan lige se et billede af ham".
2	Lys / mørke	Indre oplevelse af lys/mørke adskilt fra synssansen (Klienten er blind)	"Jeg kan ikke se, når det regner, så det påvirker mig ikke så meget. Det er kun følelsernes... med dybde, der mærker: <i>Aahhh, er det mørkt i dag?" "Får vi noget lys ind?"</i> "

	Analysekategori	Definition	Eksempler
Krop og sanser			
3	Interoceptiv billeddannelse	Indre sanselig oplevelse af egen krop	A. "Jeg er en tom skal indvendigt, jeg kan ikke ret meget". B. "Følte mig tung, da jeg vågnede". C. "Tanken om at mine kæber skulle falde sammen..."
4	Taktil billeddannelse	Ændret perception af genstand	"Jeg kunne hurtigt mærke, at den dyne var for tung til at være min".
5	Auditiv billeddannelse	Indre oplevelser af lyde, musik og tale	"Der er én, der hele tiden prøver at synge den [svensk sang] på dansk, hvis jeg går og nynner den".
6	Musikalsk billeddannelse udtrykt med krop og stemme	Den igangværende musikaktivitet i afstemt kontakt og fælles flow set som en aktiv billeddannende modalitet	A. Vugge i takt til musikken B. Synge/nynne med på sang C. Danse folkedans med MT (siddende) D. Tromme i fælles puls med MT
Refleksioner og tanker			
7	Tanker om 'musikkens essens'	Refleksioner, oplevelser og forståelse af hvad musik er, og hvordan musik kan påvirke mennesker.	A. "Musikken går dybere ind, end man måske er klar over". B." Ud af musikken er vi kommet i kontakt med noget, vi har snakket om. Begge af os har haft nogle oplevelser i nogen retninger, hvor vi sådan egentlig har nået hinanden i forståelsen af, hvad det var. Musikken kunne være årsagen".

	Analysekategori	Definition	Eksempler
Refleksioner og tanker - fortsat			
8	Spirituel tolkning af helbredsmæssige forhold	Klienten udtrykker et spirituelt livssyn og tolker knogleproblemer og hukommelsestab ind i en Reiki-inspireret forståelse, herunder troen på iboende healingkræfter hos hvert menneske samt reinkarnation.	A. "Jeg har arbejdet intenst indre med healing af mine knogler. Du kan til enhver tid heale enhver del af dig selv i det øjeblik du bliver bevidst". B. "Min mand og jeg havde en aftale, inden vi gik ned i livet". C. "Der er så meget, der bliver slukket det meste af tiden. Så jeg tror ikke, jeg ender med at kunne huske noget fra mit gamle liv. Jeg tror, det bliver afsluttet, og så gøres der plads til noget andet".
9	Refleksioner over indre billeddannelse	Klientens forståelse af at det have indre (visuelle) billeder.	(MT: "Ja, du har meget, der foregår på din inderside".) Ja. Det er nu sjældent, jeg har drømme. Jeg har syn, ikke drømme".

Figur 13. Klientens indre billeddannelse inddelt i ni kategorier

I det følgende vil jeg præsentere de enkelte billeddannelseskategorier.

5.2.1 Billeddannelseskategorier med visuelt indhold (BD-tema 1 og 2)

BD-tema 1: Visuel billeddannelse som association til musikken

I sidste tredjedel af vores musikterapiforløb begynder Marie spontant at give udtryk for indre visuel billeddannelse i relation til musikken, både ved aktive og receptive musikterapiinterventioner. Her bringes et eksempel fra en sekvens, hvor Marie taler ind i efterspillet til musikterapeutens sang.

Under lytning til sangen 'Mørk er november', senere samme melodi med teksten 'Frydeligt med jubelkor' sunget af musikterapeuten, akkompagneret af droneagtigt spil på tonguedrum, sidder Marie og lytter med dynamiske bevægelser, der passer til sangens karakter. Hun lytter med lukkede øjne, drikker en tår kaffe, åbner herefter øjnene, hele tiden med dansende, vuggende bevægelser fra side til side med overkrop og arme. I efterspillet, hvor jeg synger ind over min tongue-drum på 'du-du', bryder hun ind: "Sådan en *gammel* middelalderborg. Og jeg er ikke sikker på andet, end vi var der også." "M?" spørger jeg. Efter en hjertelig fælles latter siger klienten: "Men det er da det sjoveste, vi kan opleve!" og ler igen. (Se bilag 3, eksempel 1a)

I eksemplet har klientens billeddannelse et visuelt element af en gammel middelalderborg, og samtidigt er klient og terapeut til stede sammen på dette sted, begge indgår i hendes billede.

Et andet eksempel på visuel indre billeddannelse i relation til musikken findes i session 13, sidste session, ca. 16 min. inde i optagelsen (Se bilag 3, eksempel 1b), Efter at vi sammen har sunget/nynnet alle vers i julesalmen Kimer, I klokker, nævner jeg, at det er Grundtvig, der har skrevet teksten. "Gamle Grundtvig", udbryder Marie. "Jeg kan lige se et billede af ham".

BD-tema 2: Lys / mørke

Klienten danner sig indre billeder af ydre forhold såsom lys, mørke og vejret udenfor og relaterer det til følelsestilstande.

Session 10 begynder med, at vi sammen synger Nu er dagen fuld af sang. Marie nynner med på versene og synger tekst på omkvædene "*Plukke, plukke dugget strå...*". Efter sangen siger jeg: "Den fik jeg sådan lyst til at synge fordi det regner og er gråt. Så tænkte jeg vi skal have en sommersang" og ler lidt.

Marie svarer: "Se, det vidste jeg jo ikke, så derfor vælger jeg, hvad det skal være. Jeg kan ikke se, når det regner. Så, øh, det påvirker mig ikke så meget."

"Det er jo meget godt", siger jeg, og Marie fortsætter: "Det er kun følelsernes... med dybde, der mærker". "Ja", siger jeg.

"Aahh, er det mørkt i dag? Får vi noget lys ind?", siger Marie, som om hun prøver at forklare hvad hun mener med, at det er følelserne med dybde, der mærker, om det er mørkt eller lyst omkring hende. (Se bilag 3, eksempel 2a)

Jeg får et billede af at blive inviteret med ind ”bag Maries øjne”, idet hun beskriver, hvordan hun ikke ser regnen, men selv kan bestemme ”hvad det skal være”, og hvordan vejret ikke påvirker hende, men hun i stedet mærker ”følelsernes dybde”. Det er som om hun beskriver at have et indre landskab med lys eller mørke, afhængigt af hvordan hendes dybeste følelser er.

5.2.2 Billeddannelseskategorier af indre sansninger (BD-tema 3, 4, 5)

I vores samtaler mellem de musikalske aktiviteter giver Marie udtryk for indre sansninger, fornemmelser af både genstande og følelser, som vidner om hendes særlige måde at sanse sin omverden på og danne mening ud af den. Som da hun føler sig overbevist om, at hendes dyne er forsvundet eller blevet forbyttet i vaskerummet: ”Jeg kunne hurtigt mærke, at den dyne var for tung til at være min.” (Se bilag 3, eksempel 4a)

BD-tema 3. Interoceptiv billeddannelse

Den interoceptive sansning handler om klientens måde at fornemme og sanse sin egen krop. Også i denne modalitet har hun indre oplevelser/billeddannelse, som ikke relaterer sig modsvarer ydre sansestimuli.

Klienten beskriver interoceptiv billeddannelse f.eks. som en følelse af, at kroppen er tungere end den plejer, eller en forestilling om, at hendes kæbe skal falde sammen ved tandlægebesøg, eller en oplevelse af at være ”en tom skal indvendig”:

I session 13 synger vi julesange. Efter Barn Jesus i en krybbe lå spørger jeg: ”Har du nogen favoritter?”

”Jamen jeg kan slet ikke huske dem ... altså ...” siger Marie.

”Det er også et helt år siden, du har skullet huske det sidst”, siger jeg og ler.

”Jeg er en tom skal indvendig”, siger Marie og smiler. ”Jeg kan slet ikke ret meget.”

(Se bilag 3, eksempel 3a)

BD-tema 4. Taktil billeddannelse

Klienten tolker taktile på sin egen måde. I eksemplet fra session 12 skal vi se, hvordan hun sanser sin dyne som ”for tung til at være den rigtige”.

Da jeg kommer ind på Maries stue er hun overbevist om, at hendes dyne er forsvundet, og at hun har fået en forkert dyne. Sagen er blevet undersøgt, og der er blevet byttet rundt på hendes sommer- og vinterdyner frem og tilbage for at forsøge at imødekomme Marie i hendes opfattelse, men personalet er sikre på, at det er den samme dyne som altid.

”Ja... for det er da den rene mystik”, siger Marie, ”Det er et mysterium, ja”, svarer jeg.

”Den kan jo ikke bare være væk, uden at der er en erstatning”, mener Marie.

”Den er nok bare blevet forbyttet, tror du ikke?”, forsøger jeg.

Marie insisterer: ”Så må der jo være et sted, der er overskud, og det er der jo ikke. Der ligger ikke mere nede i depotrummene end den, jeg troede, der var min. Men det kunne jeg hurtigt mærke, så tung den var, at det var ikke min dyne.”

(Se bilag 3, eksempel 4a)

BD-tema 5: Auditiv billeddannelse

Marie danner sin egen lidt skæve fortolkning af sansninger af lyde, musik og tale.

I session 11 synger vi to svenske sange. Jeg begynder på svensk, men da jeg hører Marie synge på dansk, skifter jeg også til dansk. Efter en syv minutter lang sekvens med sangen ”Den första gång jag såg dig” udbryder Marie: ”Jeg ved, der er én, der prøver på at hele tiden at synge den på dansk, hvis jeg går og nynner den...” mener Marie. ”Men... jeg kan godt lide den svenske version, men jeg kan godt se, jeg kendte den jo overhovedet ikke.” (Se bilag 3, eksempel 5a)

Marie beretter om ”én, der hele tiden prøver at synge den på dansk”, hvis hun går og nynner den svenske sang for sig selv. Måske har mit skifte mellem sprogene givet anledning til, at hun nu oplever en udefinerbar tredje person, som er der, når hun går og nynner sangen.

Marie har svært ved at orientere sig i lyde i et rum, særligt i spisestuen med mange stemmer og lyde. Hun kan være forvirret over ’hvem der er hvem’, som om lydene flyder sammen for hende

(auditiv agnosi). Før vi begyndte at have individuelle sessioner på hendes stue, havde hun en oplevelse af min stemme og min harmonika som tilhørende to forskellige personer.

BD-tema 6: Musikalsk billeddannelse udtrykt med krop og stemme

Med krop, sangstemme og bevægelser i takt til musikken viser klienten, at hun lever sig ind i det musikalske indhold og samvær i sessionerne. Nogle gange foregår det stille, indadvendt, med lukkede øjne og meget små vuggende bevægelser fra side til side i takt til en sang, jeg synger eller afspiller for hende. Andre gange foregår de musikalske handlinger mere aktivt, hvor hun synger med på tekst og melodi, spiller på tromme, tager initiativer til nye sange, eller som i nedenstående eksempel ved "siddende folkedans".

I session 11 er klienten meget aktiv i musikken, særligt i sidste del af sessionen, hvor vi trommer, synger og laver siddende dansetrin/fagter til danse-melodierne, "Chrysillis", "Per Syvspring" og

"Med hænderne si'r vi klap, klap, klap.
Med fødderne si'r vi tramp, tramp, tramp.

At du må huske på,
sådan skal en polka gå.
Tralalalalalalalalalalala."

Ved sidstnævnte sang sidder vi i sofaen og tramper, har fagter, og noget der ligner dansefatning i polkadelen, mens vi vugger frem og tilbage i polkatakt. Klienten virker hjemmefant i bevægelserne og sangen og lader til at blive helt suget ind i musikken. Trods dårlig balance og muskelstivhed lader hun krop og stemme indgå aktivt i sin deltagelse og sit engagement i den fælles musik.

Sangen synges/danses fire gange i fælles puls og flow. Tredje gang siger jeg: "Og så den hurtige". Fjerde gang sænker jeg tempo og intensitet ved at trampe langsommere og tungere og synge med mere luft på stemmen. Der foregår en gensidig afstemning af dynamik, tempo og udtryk undervejs i sangen (Se bilag 3, eksempel 6a).

5.2.3 Tanker og refleksioner med karakter af indre billeddannelse

BD-tema 7: Tanker om 'musikkens essens'

Marie reflekterer over "musikkens magiske essens" og over hvilken dyb betydning musik kan have for mennesker, også i relation til vores musikterapiforløb.

Midtvejs i session 11 synger jeg sangen Chrysillis i mellemregister med blød, fyldig klang og talenære pauser. Melodien har form som en dans og skifter mellem tre dele med forskellige tempi og taktarter. Marie bevæger sig stille i takt til musikken med lukkede øjne og justerer sine bevægelser efter sangens musikalske skift.

Efter sangen siger hun: "Jeg føler rigtigt, vi er gået tilbage i tiden (...) Der er noget over melodien eller indholdet (...) hvor man ligesom føler, at det *er* en helt anden tid."

(...) "Er det ikke mærkeligt, at bare ved at skrive en sang, så kan man få den følelse."
(Se bilag 3, eksempel 7a)

Musikkens karakter får Marie til at få en oplevelse af at bevæge sig i tid sammen med terapeuten. Klienten forundres over musikkens evne til at skabe denne følelse i hende. Terapeuten er med i hendes indre billede (*Vi* er gået tilbage i tiden).

I den afrundende samtale sidst i session 13, hvor vi tager et fælles tilbageblik på musikterapiforløbet, reflekterer klienten over musikkens betydning:

"Ud af musikken er vi også kommet i kontakt med noget, vi har snakket om. Hvor begge af os har haft nogle oplevelser i nogle retninger" (...) "Altså sådan egentlig nået hinanden i forståelsen af, hvad det var".

"Det er rigtigt", siger jeg. "Der har musikken været sådan en ... nærværende..."

"Den kunne være årsagen", mener Marie.

"Ja", svarer jeg enigt.

"Ja, det ku' den", istemmer hun. (Se bilag 3, eksempel 7c)

Ud fra Maries perspektiv har musikken været en essentiel del af den samhørighed, hun har oplevet i vores tid sammen. Hun mener, at musikken har bragt os begge "i kontakt med noget", "nogle oplevelser i nogle retninger". Samtidigt reflekterer hun over, at det måske også kunne være musikken, der har ført til en fælles forståelse af de oplevelser, vi hver især har haft i musikken.

BD-tema 8: Spirituel tolkning af helbredsmæssige forhold

Marie udtrykker et spirituelt livssyn, som rummer troen på iboende healingkræfter hos hvert menneske, reinkarnation og Kristus som et menneske med særlige evner.

I session 10 er Marie præget af angst og bekymringer relateret til sporadiske tandsmerter. Der er opstået en frygt i hendes for at skulle igennem en operation, der kan få hendes kæbe til at falde sammen. Da jeg forgæves forsøger at argumentere imod, mener Marie, at kæbeoperationen måske er en del af hendes forudbestemte livsrejse, som hun må sige ja til:

”Jeg tror, jeg er nødt til at sige ja til den pris det kan koste mig [kæbeoperationen]. Sådan har det været hvert skridt jeg har taget på hele min hvad kan man sige... livsrejse... (...) Da jeg blev bevidst om, hvad jeg kunne gøre for mig selv, har jeg arbejdet intenst indre med healing af mine knogler.”

”Du kan til enhver tid heale enhver del af dig selv, i det øjeblik du bliver bevidst. Hvis du har én i et tidligere slægtled med særlige evner, kan du gå tilbage og bede om at gøre brug af de evner” (Se bilag 3, eksempel 8a).

Marie har også en spirituel tolkning af hendes gradvise hukommelsestab og bevidsthedsændring i forbindelse med demens. Ved den afrundende samtale om musikterapiforløbet spørger jeg til, om der er noget, Marie tager med sig fra vores forløb.

”Ja, men jeg er alt for aktiv oppe i hovedet til, at jeg kan sige noget”, svarer hun og beskriver sin indre fornemmelse: ”Jeg synes, der er så meget, der bliver slukket... Så jeg tror ikke, jeg ender med at huske noget fra mit gamle liv, altså for at sige det på den måde”.

Jeg spørger opklarende: ”Du tror, din hukommelse kommer til at drille dig...?”

”Ja, det tror jeg”, svarer hun. ”Jeg tror, det er sådan, at det bliver afsluttet, og så gøres der plads til noget andet. Og hvad det er, det ved jeg endnu ikke. Og det kan jeg godt blive lidt angst over”. (Se bilag 3, eksempel 8c)

Marie udtrykker en oplevelse af at miste hukommelse som en del af en indre forandringsproces, hun skal igennem. Jeg forstår denne og lignende udtalelser sådan, at hun tillægger indre processer en spirituel mening – at de er en del af hendes spirituelle livsrejse.

BD-tema 9: Klientens refleksioner over egen indre billeddannelse

I slutningen af session 12 synger jeg tre rolige aftensange, mens Marie lytter i tavshed. I efterklangen af 'Et hav, der vugger sig til ro nu' siger hun: "Jeg synes, jeg er helt tom indeni i dag. Men det gør jo ikke noget, hvis der er noget, der bliver skiftet ud. Men hvis det er stilhed – dét kan jeg ikke klare" (...) "Jeg kan ikke leve i stilhed".

"Nej, du har mange ting, der foregår på din inderside", forsøger jeg at spejle hende.

"Ja, det har jeg. Det har jeg", siger hun.

"Både i sange og drømme...", fortsætter jeg.

"Ja, det er nu sjældent, jeg har drømme. Jeg har syn, men ikke drømme"

(Se bilag 3, eksempel 9a)

Marie bekræfter mig i, at hun har meget, der foregår på "indersiden", men mener ikke, at det er drømme, derimod kalder hun det for syn. Jeg undrer mig over, hvad der mon ligger i det. Er det mon et udtryk for, at hun i dette øjeblik er klar over, at de ubehagelige synshallucinationer, der skræmmer hende når hun er alene, er indre billeder eller "syn" – og ikke en del af den ydre virkelighed?

5.2.4 Opsamling på klientens indre billeddannelse

Klienten har multimodal indre billeddannelse, som indbefatter de visuelle, taktile, interoceptive og auditive modaliteter samt refleksioner over musikken og spirituelle fortolkninger af hendes mentale og fysiske helbred og indre processer. Billeddannelsen indgår som en essentiel del af hendes måde at være i musikken på og i relationen med musikterapeuten.

Analysen peger på forbindelser mellem agnosi og indre billeddannelse, f.eks. i form af auditiv agnosi, der skaber et billede af, at der er flere personer i rummet. Billeddannelsen kan ses delvist som klientens (demensramte hjernes) måde at sammenhæng og mening ud af sanseindtryk, information og associationer, hun får. Og måske delvist som en kreativ, legende og udforskende måde at interagere med og fortolke sin omverden på.

5.3 Analyse af musikterapeutens tilgange til klientens indre billeddannelse

RTA-analysen af musikterapeutens måde at møde klienten på i hendes indre billeddannelse (Analysetrin 7-11) munder ud i tre overordnede terapeuttilgange: Den afledende, den favnende og den medskabende terapeuttilgang. Disse udtrykker overordnede terapeutiske forholdemåder til klienten og hendes billeddannende måde at opleve, sanse, udtrykke sig og skabe mening og sammenhænge på – i musikken, samtalen og samværet med musikterapeuten. De tre tilgange foregår i høj grad ubevidst, de er mangefacetterede og overlapper ofte hinanden. Terapeuttilgangene viser sig i terapeutens verbale kommunikation, musikalske handlinger og nonverbale kommunikation, f.eks. kropssprog, åndedræt, stemmeføring.

I dette afsnit præsenteres tilgangene, først i en samlet foreløbig model, herefter uddybes de og eksemplificeres de med afsæt i konkrete situationer i musikterapien.

<i>Den afledende terapeuttilgang og den undvigende terapeutadfærd</i>		
Musikterapeuten skaber en bevægelse væk fra et billede, som klienten er ved at udtrykke verbalt		
Verbalt	Nonverbalt	I musikken
Skifte fra ubehageligt samtaleemne til noget positivt Anvende fornuftsbaseret og logisk argumentation som modvægt til klientens billeddannelse	Skabe lidt fysisk afstand til klienten Vende kroppen og fokus mod instrument Undlade at respondere på klientens udsagn, i stedet møde udsagnet med et nedadgående suk på "ja"	Initiere ny musikalsk aktivitet som en bevægelse væk fra klientens billeddannelse (sang, folkedans, trommespil) Lige så stille begynde at nynne en ny sang ind over klientens tale som en musikalsk overgang væk fra klientens udtryk Skramle med instrumenter

<i>Den favnende terapeuttilgang</i> Musikterapeuten favner klientens følelsesudtryk, men uden at udforske hendes indre billede		
Verbalt	Nonverbalt	I musikken
Give klienten ret i hendes udsagn (også når de virker usammenhængende) Spørge ind til klientens aktuelle tilstand Give verbalt udtryk for at spejle klientens følelsesudtryk uden at tale ind i billedets indhold	Åbent kropssprog. Berøre arm, tage klients hånd. Sidde tæt på klienten, så hun mærker MTs åndedræt og stemmevibrationer. Forlænget hørbart åndedræt, nedadgående sukke-lyde på f.eks. 'ja' og 'mm'. Tillade stilhed og pauser. Respondere bekræftende på klientens nonverbale udtryk.	Favne klientens tema i en musikalsk ramme relateret til emnet Spørge ind til klientens billeddannelse i efterklangen efter en sang
<i>Den medskabende terapeuttilgang</i> Musikterapeuten bidrager til at udfolde et indre billede sammen med klienten		
Verbalt	Nonverbalt	I musikken
Sammen "male"/"digte" et indre billede via verbale beskrivelser og inputs. Bidrage med inputs om sange sunget sammen for at aktivere klientens forestillingsevne. Initiere fælles BD ud fra sange.	Kropssprog og stemmeføring afstemt efter klientens måde at være i BD på. Understøtte BD ved at gentage de musikalske elementer, som gav anledning til BD.	Rammesætte dynamisk og tempomæssig variation i fælles musikalsk BD Rammesætte fælles puls på stor tromme som ramme om spontan musikalsk BD.

Figur 14. Musikterapeutens tilgange til klientens indre billeddannelse, verbalt, nonverbalt og i musikken.

5.3.1 Den afledende terapeuttilgang

Ved den afledende terapeuttilgang forsøger musikterapeuten at bevæge klienten væk fra den forestilling, den idé eller det billede, klienten er i gang med at udtrykke i stedet for at udforske billedet eller inddrage det i samværet.

Ofte viser den afledende tilgang sig i overgangen fra den verbale samtale, der måske kører lidt i ring for klienten, og på vej ind i en musikalsk aktivitet/et fælles fokus på en sang.

Terapeuten anvender den afledende tilgang ud fra et ønske om at lette kommunikationen og samværet, gøre den mindre kognitivt krævende, og regulere klientens arousalniveau.

Dette kan ske ved at flytte fokus væk fra en samtale, der ifølge terapeutens vurdering udmatter hende sprogligt, kognitivt eller psykisk eller som fastholder klienten i en følelse af ængstelse associeret med billedet, som her ofte vil have karakter af en vrangforestilling. Musikterapeuten kan initiere en ny musikaktivitet eller et nyt samtaleemne afstemt efter klienten og hendes aktuelle kognitive og psykiske kapacitet med henblik på at fastholde hende i relationen og i den fælles virkelighed. En fælles afstemt musikaktivitet kan stimulere klientens kreative udtryk og skabe oplevelsen af samhørighed og flow på et nonverbalt plan og derved fjerne fokus på det ubehagelig eller krævende 'indre billede'.

Eksempel 1. Er det dig, der synger den på norsk? Den afledende terapeuttilgang

Kort inde i session 11 synger vi en gammel svensk-finsk vise akkompagneret af en pentaton tromme.

"1. Vem kan segla förutan vind? Vem kan ro utan åror?" synger jeg. Da Marie stemmer i på dansk, retter jeg ind, og sammen fortsætter vi: "Hvem kan skilles fra vennen sin uden at fælde tårer?"

"Er det dig, der synger den på norsk?", spørger Marie.

"Jeg startede vist, ja, på svensk", svarer jeg.

"Nåh... er det svensk?"

"Men så rettede jeg ind efter dig", forklarer jeg.

"Nåh ja, for der er én, der synger den på norsk også", fastholder Marie.

”Nåh...” siger jeg og genoptager min puls på den pentatone tromme og synger videre på vers to i en fordansket udgave, Marie stemmer i. ”Det er Björn Afzelius, ikke”, siger hun så.

”Åhr ja... okay”, svarer jeg.

”Jo, det er ham, der synger den”, mener hun.

”Nåh ja... fra Abba”, husker jeg.

Marie oplever tilsyneladende, at nogen – måske en tredje person i rummet – har sunget med på sangen på et andet sprog – norsk, måske et tegn på auditiv agnosi. Som musikterapeut giver jeg hende ret i, at ja, jeg startede med at synge den på et andet sprog (ikke norsk, men svensk). Klienten fastholder sin opfattelse af, at der også er *nogen*, der synger den på norsk.

Jeg afleder hende fra hendes indre lydbillede af en person, der synger på norsk ved at genoptage det monotone drone-agtige akkompagnementsmønster på tonetrommen med markering på 1 og 3-slagene i en tretaktsfornemmelse og derigennem invitere eller måske næsten forføre Marie tilbage ind i musikken. Sammen synger vi vers to, og som giver Marie associationer til en kunstner, som vi har en lille ordveksling om. På den måde kommer vi væk fra hendes auditive billedskabelse eller sanseforvikling og mødes i stedet i en fælles opmærksomhed på sangen og dens historie.

Eksempel 2. En rød tråd, der mangler. Den afledende terapeuttilgang

En halv time inde i session 13 har vi netop sunget ’Julen har bragt velsignet bud’

”Det er sørme Ingemann”, konstaterer jeg.

Marie tager en slurk kaffe. ”Nåh det var Ingemann?”

”Den hedder egentlig... Han har kaldt den for ’Børnenes Julesang’ ”, forklarer jeg.

”Står der hvad år, altså hvornår?” spørger Marie

”Ja, der står år 1839”.

Marie associerer på sin egen måde: ”Nåh... men der har der været rigtig meget aktivitet måske omkring nyheder... at lave julesange... jeg ved ikke, altså om det er sådan, men der er ligesom en ... en rød tråd igennem, synes jeg” Marie gestikulerer med en tilsyneladende kontinuitet og intentionalitet i håndens bevægelse og

fortsætter: "Ja... ikke præcis med... en periode på nogle år... men i en hel... i en... et livsafsnit", siger hun, mens hun nu laver en cirkelbevægelse med hånden.

"Ja..." siger jeg, mens jeg forsøger at skabe mening ud af det, hun lige har udtrykt.

"I livet, ikke også...", fortsætter Marie, mens hun trækker armen ind og ud.

"Ja. Ja..." siger jeg, mens jeg sukker på en indånding.

Marie fortsætter sin forklaring, som ud fra hendes gestik og mimik at dømme giver mening for hende selv: "Hvor... hvor der har været aktiviteter, og det har så eskaleret lidt... altså det har trukket nogen med sig... det..."

Jeg forsøger at møde Marie i det, hun er ved at udtrykke sammenhold med julesalmen fra før: "Tror du ikke også, at i den tid, hvor man har frosset meget mere end vi gør om vinteren, at man har haft rigtig meget..."

"Jo, Jo", afbryder Marie.

"... brug for nogle gode sange at varme sig ved... fællesskab og sådan...", fortsætter jeg min tråd.

"Jo... ja", siger hun igen.

"Man har nok sunget mange flere julesalmer i løbet af sådan en jul, end vi gør", jeg forsøger at samle op på samtalen og komme videre herfra, men det lader ikke til, at Marie føler sig mødt i sin pointe. "Ja, se det ved jeg ikke så meget om, altså, øhm... Det kommer an på, hvilke perioder i vores historie..." siger hun.

"Ja", siger jeg.

"... det handler om, ikke..." fortsætter hun

"Rigtigt..." prøver jeg.

"Så..." siger hun.

"Ja", sukker jeg på en indånding.

"så, det er ikke 100% sikkert, at de var glade for salmer... Det kommer an på, hvem der..." forklarer hun.

”Det har du ret i”, siger jeg i håbet om, at hun føler sig forstået og mødt, selvom jeg ikke forstår hvad hun siger.

”... hvem der styrede hvad... altså...”

”Nej, men selve det der med at sidde sammen og synge”, forsøger jeg igen at samle op.

Marie nikker: ”Ja”.

”... det tror jeg har haft en... en meget større funktion”, fortsætter jeg.

I sekvensen forsøger jeg at bevæge Marie væk fra et fragmentarisk og afasipræget verbalt udtryk som opstår i association til sangen, vi netop har sunget. Marie forsøger at holde fast i den pointe, hun gerne vil have frem og har en intentionel gestikulation og et flydende og velmoduleret taleflow. Hun ser ud til at have en ’indre rød tråd’, som er svær at udtrykke gennem sproget.

Jeg forsøger at møde hende i hendes udtryk og kommer med små udsagn, som jeg formoder har relevans for det, hun taler om. Min intention er at aflede Marie fra hendes afasi-prægede tale og komme lidt ”videre” i flowet i samtalen og interaktionen. Dog lykkes det ikke helt. Det semantiske indhold, jeg tilbyder hende, nemlig ”at man nok har haft mere fællessang af julesalmer før i tiden”, rammer ikke plet hos klienten og det, hun gerne ville have udtrykt. Det bliver en slags fejlafstemning. Klienten fik ikke udtrykt sig. Den røde tråd viste sig ikke.

5.3.2 Den undvigende terapeutadfærd

Den afledende terapeuttilgang har også en skyggeside, nemlig den undvigende terapeutadfærd, som er en ikke-intentionel, ikke-rummende måde at møde klientens udtryk og billeddannelse på. Mens der bag den afledende terapeuttilgang ligger en intention om at bevæge klienten et mere konstruktivt og kreativt sted hen og skabe flow i udtrykket og samværet, udspringer den undvigende terapeutadfærd mere af terapeutens søgen efter en udvej, væk fra noget ubehageligt eller uoverskueligt i kontakten til klienten. Den undvigende adfærd handler ikke så meget om klientens behov, men bundes i terapeutens faglige, erfaringsmæssige og personlige usikkerhed og begrænsninger i samspillet med klienten.

Ved den undvigende terapeutadfærd vil musikterapeuten forsøge at komme væk fra klientens ’indre billede’ og det bagvedliggende følelsesmæssige udtryk, f.eks. i form af en logisk argumentation eller ved at ”overdøve” klientens udtryk med igangsættelse af en ny musikalsk aktivitet på en skramlende måde, som det ses i nedenstående sessionsudrag:

Eksempel 3: "Jeg tager lige xylofonen frem, så vi kan synge nogle julesange". Den undvigende terapeutadfærd

En halv time inde i session 13 og et stykke længere inde i samtalen fra eksempel 2 fra før siger Marie: "Altså kærligheden har mange... øh... faser"

"... udtryksformer...", foreslår jeg.

"...og udtryk", fortsætter Marie. "Og ... den er ikke lige velkommen altid. Fordi jeg ved..."

"Ja..." validerer jeg.

"Vi, vi indeholder jo meget forskelligt"

"Det gør vi", bekræfter jeg.

"Hvis vi tager nogen af vores tilflyttere, vores indvandrere..." siger Marie

"Ja" siger jeg og begynder at bladre i Højskolesangbogen med tanke på at synge videre på de julesalmer, vi var i gang med tidligere i sessionen. Marie fortsætter sin sætning: "... så har de jo nogen af dem så stærk en tro på, at man må godt dræbe, hvis ikke de gør, ligesom de synes, deres lov er. Mens hun taler gestikulerer hun med en fast håndbevægelse.

"Mm ..." siger jeg undvigende og kan mærke, at jeg slet ikke har lyst til at gå ned ad det samtalepor.

"Ikke også ... det kalder jeg *ikke* kærligt"

"Nej, det er ikke kærligt ..." bekræfter jeg med blandede følelser.

"Nej!" siger Marie med fast stemme.

"Det er jo også at misbruge sin religion", men er bange for, at jeg har bekræftet Marie i noget, jeg ikke præcist ved hvad er.

"Det er vel noget med at dyrke noget, man lige synes om, altså der er i deres regler", fortsætter Marie, og jeg mærker en stærk tilskyndelse til at komme væk fra dette samtaletema med Marie.

”Ja”, siger jeg og lægger med en fast bevægelse Højskolesangbogen på taburekken foran mig. ”Nu finder jeg altså lige ... xylofonen frem, fordi jeg tænkte, at den kunne være god...” siger jeg, mens jeg rejser mig og begynder at skramle med instrumenter på min musikvogn der står ved indgangsdøren.

”Jeg kan ikke høre, hvad du siger”, siger Marie.

”Så siger jeg det bare igen”, siger jeg, gør mig færdig med min skramlen og sætter mig igen ved siden af Marie i sofaen. ”Jeg tager den lille xylofon frem, fordi jeg tænkte, at den kan man jo godt bruge med... når man synger... nogle af de her julesange.”

”Ja”, siger Marie, og jeg slår et par toner an på xylofonen.

Marie begynder at rejse sig. ”Jeg tror lige jeg går ud på toilet, mens du leder”.

”Ja, gør du det”, siger jeg og bliver siddende.

”Så kunne du jo... Du kunne synge forordet, hvis du vil”, foreslår Marie.

”Ja”, griner jeg og rejser mig, rykker musik-rullevoanen lidt væk for at skabe fri passage til badeværelset.

Marie griner også og går mod badeværelset

”Det gør jeg”, siger jeg.

Her oplever jeg, at samtalen tager en ubehagelig drejning, idet klienten begynder at tale om indvandrere, der slår ihjel pga. religion. Jeg føler mig usikker på, hvordan en videre samtale om dette emne kan fortsættes på en nuanceret og respektfuld måde, idet Marie kan være kognitivt og verbalt usammenhængende. Jeg ved ikke, hvordan jeg skal komme omkring mit ubehag og forsøger at undvige samtalen ved at overdøve den med skramlen efter instrumenter og tale om at synge flere julesange. Marie går herefter ud af lokalet for en stund og taler ikke videre om emnet. Måske er jeg lykkedes med at aflede hende. Eller måske føler hun sig afvist og forsøger også at undvige eller afvise mig ved at gå på toilettet og lade mig sidde tilbage og forberede vores næste sang.

Eksempel 4. ”Tandlægen sagde jo, at du ikke skulle opereres i kæben”. Den undvigende terapeutadfærd

I session 10 efter et par sange spørger jeg: ”Har du sovet i nat? Eller... kørte det rundt i hovedet på dig?”

”Ja, det gjorde det”, svarer Marie. ”Klokken et sad jeg oppe og. Så kommer rastløsheden i benene altid. Så er jeg nødt... Så sidder jeg bare og vipper lidt og får dem rørt lidt på den måde. Og går lige lidt rundt i lejligheden, men det giver ikke ret meget, og så kommer jeg til at fryse. Så. Jeg sidder mest og bevæger mine ben. Øhm. Og det fortsatte helt til klokken... Åh... jeg sad og tænkte ... åh, kan jeg da ikke bare lige falde hen. Klokken fem var jeg så lysvågen, og hvor meget jeg har sovet – dét ved jeg ikke”.

”Ej, ikke meget. Ikke nok”, kommenterer jeg.

”Nej nej. Det har jeg ikke”, bekræfter Marie.

Fra nattevagterne ved jeg, at Marie ikke er oppe om natten, selvom hun ofte fortæller om natlige hændelser såsom at have vandret omkring i bygningen og mødt forskellige væsner. Jeg ved også, at hun ikke kan se hvad klokken er pga. sit synshandicap. Derfor er jeg forbeholden over for det, hun her fortæller mig. Jeg forsøger at rumme, at Marie har klare overbevisninger, som efter min forståelse ikke stemmer overens med virkeligheden.

Min tilgang bliver at nøjes med at bekræfte Marie i, at hun ikke har sovet nok og så lade resten af fortællingen ligge. Jeg forholder mig undvigende til den ængstelse og uro, der ligger bag hendes fortælling om den urolige nat.

Marie udtrykker herefter sin bekymring om en forestående tandlægekonsultation:

”Jeg følte mig ikke frisk. I *hvert* fald ikke i dag. Der følte jeg mig meget tung. Og det eneste jeg vågnede op til at sige til mig selv: Du *har* sagt ja, *du* tager til konsultation. Så nu er det den, der kører i mig. Du *har* sagt ja, og du skal til konsultation hos en flink tandlæge, har jeg hørt. Og... og jeg frygter det. Det er bare det, der ligger bag det. Jeg frygter det”.

”Men er du stadig plaget af tandpine, Marie?” spørger jeg.

”Nej, det er ikke lige den. Men det er tanken om, hvad de finder. Om ... når de går i... *hvis* de går i gang med noget uden at kan se, hvor det ender henne. Så synes jeg jo, jeg

kan slet ikke holde tanken om, at mine kæber de skulle ... øhm ... falde sammen”, siger hun med ængstelse i stemmen.

”Nej, det kan jeg virkelig godt forstå”, siger jeg.

”Ja. Det tænker jeg”, svarer hun.

”Jeg har også tænkt meget på dig, Marie, og det der.”

”Ja”.

”Og jeg tænkte også på, at der er tre tandlæger, der har sagt nej til den operation”.

I den følgende dialog udtrykker jeg, at det ikke lyder som om, en kæbeoperation vil være sandsynlig. Jeg argumenterer ud fra Maries datters samtaler med forskellige tandlæger, som datteren har fortalt om. Marie fastholder sin overbevisning om at skulle opereres i kæben.

”*Det tror jeg, fordi når det kommer som en reel tandpine, som jeg har oplevet én dag kun, altså og så to dage senere så kom der et aftryk af det, men det var meget mindre... så tror jeg, at den vil jeg døje med og mit liv bliver hæmmet af det. Så jeg øh er helt overbevist om, at jeg har kun én vej, og det er, at jeg skal passe på, for at de gør noget ved den tand*”, siger hun med henvisning til kæbeoperationen.

”Mm ja”, sukker jeg ”Jeg kunne ikke forestille dig, at de opererer din kæbe”, siger jeg endnu en gang.

”Nej, men det er frygteligt. Men altså jeg tror, at jeg er nødt til at sige ja til den pris det kan koste mig. Sådan har det været hvert skridt jeg har taget på hele min ... øh... hvad kan man sige... livsrejse... (...) Hvis det her er en opgave, så siger jeg i hvert fald ja. Og jeg skal nok klare det. Og der er mange gange, jeg har fået at vide: Ja, det her det bliver måske ikke så let. Men – ved det jeg kan vende den og sådan ligesom gå ind i den... så øhm... så kan jeg også gå ... ta’ den og uden at det bliver så slemt, som jeg bliver varskoet om (...) så skal jeg bare vide, at indvendigt så alt hvad jeg gør, det er fordi... at jeg stoler på, at jeg kan noget med mit liv.”

Igen responderer jeg med et lidt undvigende ”mmm...” men vender mig så mod hende og aer hende kort på armen og siger: ”Det er jeg ikke i tvivl om, at du kan”.

Herefter udfolder Marie sit spirituelle livssyn om, hvordan et menneske kan heale alt i sig selv det øjeblik, det er bevidst. Hun fortæller hvordan hun har ”arbejdet intenst indre” med at heale sine knogler. Hun taler om det at have særlige evner, at kunne gå

tilbage til tidligere slægtled og bede om lov til at gøre brug af dem. Undervejs responderer jeg mest med ”m” og har følelsen af at trække mig lidt ind i mig selv. Jeg sidder og bladrer i min sangbog med kroppen vendt en smule væk fra Marie. Jeg undviger at interagere med hende i hendes talestrøm. Jeg føler mig usikker på, hvordan jeg skal forholde mig til hendes sammenkobling fra tandsmerter til operation, til spirituel livsrejse, knoglehealing og troen på Kristus som et almindeligt menneske med særlige healings-evner. Indover hendes talestrøm begynder jeg blidt at nynne melodien til den svenske vuggesang ’Sov på min arm’, hvorefter jeg synger versene. Marie lytter med lukkede øjne og små bevægelser i takt, hovedet vuggende fra side til side. Herefter begynder jeg at synge ”Den första gång jag såg dig”, og Marie synger med.

Denne længere dialog begynder med Maries angstprægede billede af en forestående kæbeoperation, der kan få hendes kæbe til at falde sammen. Jeg undlader at forholde mig til hendes angst, men forsøger i stedet forgæves med logik og argumenter at få hende væk fra dette skrækscenarie.

Jeg har svært ved at begribe hendes anderledes tolkning af samtalen med datteren dagen forinden, hvor vi begge var til stede. Jeg oplever en frustration og magtesløshed i min terapeutrolle og føler mig splittet mellem mit ønske om at møde klienten med blik for hendes ressourcer i forhold til kontakt og relation – og samtidigt tage højde for hendes kognitive begrænsninger. Det er et stort spænd være ressourcefokuseret og samtidigt rumme hendes meget og anderledes måde at forstå begivenheder og sanseindtryk på og sammenfiltre konkrete informationer.

I situationen lykkes jeg ikke med at slippe det rationelle fokus, selvom jeg retrospektivt ser at det ville have været mere frugtbart, hvis jeg i stedet havde tunet mig på det følelsesmæssige udtryk bag hendes billede af en forestående kæbeoperation, nemlig frygt og angst for tandlægekonsultationen.

Som Maries talestrøm skrider frem, føler mig overvældet og handlingslammet over koblingen fra tandsmerter, over kæbeoperation og til spirituel livsrejse. Jeg får derfor svært ved at finde en måde at åbne mig for det, hun siger og samtidigt bevare min egen oplevelse af sammenhæng. Jeg føler ikke, jeg kan gøre så meget andet, end at lade hende tale sig igennem sin tankerække og spirituelle healing-tematik og sidde ved siden af hende. Jeg har indtryk af, at hendes spirituelle livssyn er en vigtig og identitetsskabende ressource i hendes liv og ville derfor gerne kunne spejle og rumme hende i det. Men jeg fortsætter i stedet min passive ”mm-strategi”, indtil der opstår plads og ro i Maries tale til, at jeg kan begynde at nynne lidt og initiere den svenske vuggevis og hermed

invitere hende ind i et nonverbalt samvær. Ved at synge 'Sov på min arm' forsøger jeg at favne Marie i hendes udtryk af angstelse, uro og udmattelse.

Min forholdemåde gennem dialogen bevæger sig fra en aktivt undvigende med logisk modargumentation mod Maries indre forestilling om kæbeoperation over i en mere passiv og opgivende måde at møde klientens sammenkoblede forståelse mellem healing, tandlægeindgreb og spirituel livsrejse. Til sidst trækker jeg mig lidt tilbage, giver jeg slip og giver klienten plads til at tale sig igennem sin tankerække. Dette skaber rum til at jeg kan intervenere med en beroligende sang og derved genoprette en oplevelse af samhørighed og flow i vores relation.

Hos Marie sanser jeg en gradvis nedregulering af hendes angstniveau. Hun begynder et meget angstpræget sted med en urolig nat, bekymringer for tænder og kæbe over i et fokus på mening, håb og tro i rammen af en spirituel livsrejse. Maries måde at bevæge sig fra de angstfyldte forestillinger over i tanker om spiritualitet og helbredelse kan være en selvberoligelsesstrategi for hende.

Opsamling på den afledende terapeuttilgang og den undvigende terapeutadfærd

Ved den afledende tilgang har musikterapeuten en intention om at skabe flow i samværet og nå hen til en fælles forankring i den konkrete virkelighed, f.eks. gennem musik. Afledningen kan være et forsøg på at nedregulere klientens angstelse og uro udtrykt gennem ubehagelige forestillinger, tanker, overbevisninger. Det kan også være et ønske om at få klienten væk fra et kognitivt belastende forsøg på at udtrykke sig sprogligt, for at undgå den følelse af udmattelse og nederlag, som ekspressiv afasi kan give. På tværs af datasættet viser det sig, at den afledende tilgang lykkes bedst gennem musikalske interventioner sammenlignet med verbale.

Den undvigende terapeutadfærd er ikke-intentionel og forekommer, når musikterapeuten føler sig udmattet og overvældet af klientens billeder og overbevisninger og føler sig usikker på hvordan hun skal møde klientens udtryk.

Introspektion: Hvad ligger bag den undvigende terapeutadfærd?

Oplevelsen af mental og følelsesmæssig overvældelse er et tema, der har fyldt i mit kliniske supervisionsforløb. Det ufrivilligt at blive undvigende i kontakten til min klients udtryk har også været et tema i et tidligere supervisionsforløb på musikterapiuddannelsen. Temaet er trådt frem i perioder, hvor jeg har følt mig belastet i mit private liv og relationer. Det har været ubehageligt at opleve mig følelsesmæssigt overvældet og handlingslammet i rollen som terapeut. Det har været

forbundet med afmagt og skam ikke at have kræfter til at træde i karakter som en terapeut, der holder rammen, lytter empatisk og giver omsorg til min klient. Det har været krævende, men også vigtigt for mig at fokusere på dette i min analyse, både som kliniker og akademisk formidler af min musikterapeutiske praksis.

Ud over mine personlige arbejds punkter, som har været medvirkende til, at jeg indimellem er havnet i en undvigende terapeutadfærd, ser jeg også nogle ydre faktorer, som har udfordret mig og min personlige kapacitet som en nærværende terapeut for Marie:

1. Jeg er novice-musikterapeut og arbejder med en klient med komplekse udfordringer, som hun ikke er udredt for.
2. Der er uklare rammer omkring musikterapisessionerne, som foregår spontant og uforberedt, ud fra dagsformen på plejehjemsafsnittet/hos klienten.
3. Blandt personalet og i journalerne får jeg indtryk af en afstandtagende tilgang til klientens indre liv/billeddannelse og hendes spirituelle tolkning af hendes indre billeder. Disse omtales som hallucinationer og vrangforestillinger, som man skal være forsigtig med at tale for meget om. Dette har reflekteret sig i mig som et forbehold over for at skabe rum for klientens indre oplevelser og billeder.
4. Jeg er startet i praktikken med én dags varsel direkte efter en turbulent opstart og afbrydelse af et andet praktiksted med misligholdt praktikaftale. I den nye praktik er jeg derfor særligt opmærksom på at have en god relation og kommunikation med praktikstedet og imødekomme dem i deres rammer og behandlingspraksis.

5.3.3 Den favnende terapeuttilgang

Den favnende tilgang til klientens billeddannelse er et udtryk for, at jeg som terapeut møder, spejler og rummer klienten i hendes følelsesmæssige og dynamiske udtryk på en modtagende og lyttende måde. Gennem nonverbal, musikalsk og verbal spejling og validering er jeg med til at forankre klienten i vores samvær, som det udspiller sig i øjeblikket. Jeg engagerer mig ikke i indholdet af klientens billede eller forestilling, og jeg forsøger ikke at påvirke det eller tage det et bestemt sted hen; jeg lader det stå som det er, og forholder mig i stedet til det dynamiske eller følelsesmæssige udtryk bag.

Eksempel 5. "Skal vi synge nogle salmer?" Den favnende terapeuttilgang

Fyrre minutter inde i session 10 bringer Marie en oplevelse på bane om en plejehjemsgudstjeneste to dage forinden, hvor hun ikke ordentligt kunne høre, hvad den nye præstepraktikant sagde. "Så jeg fik *intet* ud af selve... nej, det gjorde jeg ikke... Så det syntes jeg var en skam. Når nu jeg var der. At jeg ikke... jeg har jo altid gået i kirke. Eller til gudstjeneste hos os, fordi jeg kunne godt lide at få læst nogle af de ting, der er nedskrevet som historier, ikk'..."

"Mm..." siger jeg.

"Og så... tumle lidt rundt i dem. Og det var jo faktisk derfor min vrede blev lidt stor. Det var fordi, jeg tror aldrig jeg har fået de historier, uden at de var negative", fortsætter hun.

"Mm" siger jeg igen.

"Det var altid negativt, synes jeg. Jeg synes ikke, der har været noget, der var positivt. Og jeg ved ikke, hvorfor de skal skrives i den stil. Det har jeg bare spekuleret meget på. Hvad er det, der gør, at man skal... altså, ja... Jeg ved godt, man fremhæver Kristus ved at han kommer jo og redder nogen gange den situation. Om det er hele baggrunden for det... det kan da godt være. Men vi ved da godt, hvad Kristus gør alle sammen. Ellers i hvert fald alle dem, der beskæftiger sig med kristendommen."

Jeg 'mm'er igen og mærker en impuls til at gå med hende ind en samtale om hendes billede af hvad kirke er. Jeg mærker, at det kristne betyder noget for hende, det er noget, hun vender tilbage til gang på gang, måske fordi hun ved at jeg også arbejder som kirkesanger. Marie omtaler sine erfaringer med kirke og kirkelige fællesskaber med en frustration, men Kristus som noget positivt. Her sætter hun ord på vreden. I stedet for at gå ind i den samtale giver jeg det lidt stilhed. Vi sidder tavse i 10 sekunder, hvorefter jeg forsøger at favne hendes samlede udtryk med spørgsmålet: "Skal vi synge nogle salmer?"

"Ja... Det kan vi da", svarer hun omgående.

Jeg rejser mig og finder min salmebog, og Marie kommer med det første input: "Jeg fik jo den dér ..." hvorefter hun begynder at synge den nyere salme "Du, som har tændt millioner af stjerner", og jeg stemmer i.

I mit forslag om at synge salmer ligger der en intention om at favne Maries tilbagevendende dragning mod temaet tro, præster, kirkegang og Kristus – og samtidigt lade musikken og den fælles aktivitet salmesang hjælpe med at rumme den spænding, frustration og vrede, som også relaterer sig til hendes forhold til det kirkelige. Musikaktiviteten salmesang bliver på en måde min co-terapeut i forhold til at favne Maries følelsesudtryk. Salmesangen hjælper mig med at holde og validere hende på en unik måde, som jeg ikke tror havde været mulig på det verbale plan.

Eksempel 6. 10 minutters nærvær uden ord. Den favnende terapeuttilgang

En time inde i session 12 er der en sekvens på ti minutter, hvor jeg synger aftensange for Marie, 'Dybt hælder året i sin gang', 'Underlige aftenlufte' og 'Et hav, der vugger sig til ro nu'. Jeg trækker vejret dybt og roligt og synger med varm klang i fyldigt mellemløje, dybe åndedrag mellem fraser, afstemt efter Maries åndedrag og nonverbale udtryk. Mellem sangene nynner jeg improviserede overgange.

Marie sidder roligt og lytter med lukkede øjne, hænderne næsten i ro. Indimellem tager hun en slurk kaffe. Hun virker nærværende i kontakten og modtagende på en inderlig måde. Jeg sanser et behageligt og langsomt nærvær imellem os.

Den favnende terapeuttilgang foregår i høj grad i på nonverbale plan, hvor terapeuten med sit kropssprog og ved at skruer på musikalske parametre afstemmer sig efter klienten. I sekvensen favner jeg Marie ved at lytte til hendes kropslige udtryk og åndedræt, som jeg tolker som tegn på, at hun er engageret i musiklytningen med sanser og indlevelse, og jeg tilpasser tempo, stemmeklang og min egen vejrtrækning efter hendes åndedrætsrytme og sangvalget efter den langsomhed, jeg fornemmer i hende i situationen.

Eksempel 7. "Var du ude at vandre på en gammel middelalderborg, mens jeg sang?" Den favnende terapeuttilgang.

Session 11 begynder med sangen Mørk er november sunget af mig til et droneagtigt akkompagnement på min pentatone tromme. Jeg leger med melodien og slutter med en slags efterspil med et vers sunget på "du-du". Marie taler ind i mit efterspil: "Sådan en gammel middelalderborg. Og jeg ikke sikker på andet, end vi var der også".

"Mm?" bekræfter jeg spørgende.

Marie ler hjerteligt, og jeg ler med.

”Men det er da det sjoveste, vi kan opleve...” siger hun fortsat leende.

”Ja...” siger jeg og smiler. ”Var du ude at vandre i en middelalderborg før... mens jeg sang?”

Min tilgang er at favne Marie følelsesmæssigt i hendes smittende latter og favne hende på et mere imaginært plan, i hendes oplevelse af at have fået et indre billede under sangen.

Opsamling på den favnende terapeuttilgang

Den favnende terapeuttilgang handler om at blive ved klientens udtryk og billeddannelse, rumme det, være med det, uden at bevæge sig ind i det, og uden at interagere med det. Tilgangen handler om at være lyttende, nærværende og sansende over for klientens signaler, samt at tage ansvar for arousal-regulering og affektiv afstemning, om at facilitere klientens mulighed for at udtrykke sig, også gennem billeddannelse, og om at spejle og rumme det udtryk, klienten kommer med.

Tilgangen viser sig i høj grad i nonverbale modaliteter – i kropssprog, stemmeføring, åndedræt, samt i musikken, men kan også ses i den verbale del af kommunikationen med klienten og trækker tråde til en neuroaffektiv terapiforståelse, som formuleret af Hart (2017). Dette vender jeg tilbage til i diskussionen.

5.3.4 Den medskabende terapeuttilgang til klientens indre billeddannelse

Ved den medskabende tilgang forholder terapeuten sig interagerende og kreativt til klientens indre billeddannelse og stærke forestillingsevne, så det får en central plads i samværet. Terapeuten forsøger at ”male” eller ”digte” med på klientens ’indre billede’ i samspil med klienten. Terapeuten bidrager med associationer og inputs til det ’indre billede’, klienten giver udtryk for, eller terapeuten initierer selv en fælles billeddannelsesproces. Dette sker altid med udgangspunkt i at understøtte klienten i hendes terapeutiske, musiske og kreative processer.

Ud over verbale inputs til klientens billeddannelsesproces kan terapeuten også være medskabende ved at komme med musikalske inputs eller indramme og understøtte det fælles fokus på det indre billede gennem musikalske virkemidler eller et sangvalg, der understøtter det billede eller tema, klienten bringer op.

Eksempel 8. ”Vi var på en gammel middelalderborg”. Den medskabende terapeuttilgang

Denne sekvens er en fortsættelse på eksempel 7, hvor Marie får et indre billede associeret til sangen ’Mørk er november’.

”Var du ude at vandre i en middelalderborg før... mens jeg sang?” forsøger jeg at favne hende i hendes udtryk for indre billeddannelse.

”Jeg tror ikke, man vandrede dengang. Da gik man fra sted til sted”, svarer hun.

”Ja”, siger jeg.

”Det var også at vandre. Men man havde et formål med det”, uddyber hun.

”Ja... man var pilgrim næsten”, tilføjer jeg og træder medskabende med ind i hendes billede.

”Der var ikke nogen køretøjer”, fortsætter Marie.

”Nej”, bekræfter jeg og genoptager drone-akkompagnementet fra før og nynner en improviseret melodi i samme stil som Mørk er november. ”Eller også så sejlede man”, digter jeg videre, stadig med det underliggende droneakkompagnement.

Marie maler videre på vores billede: ”Ja, eller man ... hvis man var rig, var man til hest, ikke...”

”Nåh ja...” bekræfter jeg.

”Ja...” siger Marie, hvorefter jeg begynder at synge ’Vem kan segla foruten vind?’. Marie stemmer i på anden linje.

I sekvensen træder jeg med Marie ind i hendes billede og bidrager sprogligt til at nuancere og forme det sammen med Marie. Også på det musikalske plan forsøger terapeuten at understøtte billeddannelsen ved at ”ramme det ind” i den samme slags musik, som gav anledning til billedet.

Eksempel 9. ”Gamle Grundtvig. Jeg kan lige se et billede af ham”. Den medskabende terapeuttilgang

Et kvarter inde i session 13 synger vi julesalmen ’Kimer, I klokker’. ”Det er Grundtvig, der har skrevet teksten”, konstaterer jeg.

”Er det det?” spørger Marie forundret.

”Det vidste jeg ikke”, siger jeg.

"Gamle Grundtvig" siger Marie eftertænksomt og række ud efter sin kaffekop. "Jeg kan lige se et billede ham."

"Ja... med det dér skæg..." siger jeg og forsøger at genkalde mig Grundtvigs portræt for mit indre.

Marie nikker. "Mmm"

"De der bakkenbarter, ikke" fortsætter jeg.

"Mmm", Marie nikker igen.

"og så månen", griner jeg.

"Ja..."

"Og det der grå krøllede hår ude i siden", tilføjer jeg.

"Ja", bekræfter Marie.

"Er det ikke sådan?" spørger jeg.

"Jo", svarer Marie. "Han var meget karakteristisk i hans ... udtryk", opsummerer hun.

Da jeg nævner Grundtvig får Marie tilsyneladende et indre billede af den "Gamle Grundtvig". Jeg "maler med" på hendes imaginære billede ved at give ham både "skæg", "bakkenbarter", "måne" og "krøllet hår i siderne", og Marie bekræfter, at det er sådan han ser ud.

Eksempel 10. "H. C. Andersen har jordforbindelse". Den medskabende terapeuttilgang

Tyve minutter inde i session 13 har vi netop sunget to sange med tekst af H. C. Andersen. 'Barn Jesus i en Krybbe lå' og 'Hist hvor vejen slår en bugt'.

Marie smiler stille. "Hm", siger hun.

"Jeg synes jo, stemningen er lidt den samme [i de to sange], det her med, at det er meget nært. Altså han beskriver det meget, hvad det er, der helt konkret sker i det dér hus..."

"Ja, ja", siger Marie.

"og han beskriver helt den dér stald... hvor Jesus blev ..." siger jeg

Marie afbryder: "Han øh... han har... Hvad hedder det ... H.C. Andersen synes jeg, har meget øhm... jordforbindelse med... når han beskriver noget..."

"Ja. Det var nok *det*, jeg lige sådan kunne genkende faktisk", bekræfter jeg. "Det er meget godt sagt, Marie".

"Det synes jeg, han gør", siger hun.

"Han er meget nær sådan...", forsøger jeg at indkredse.

Marie færdiggør min sætning: "Han er... han er nær livet".

I sekvensen er det mig, der initierer den fælles billeddannelsesproces om H. C. Andersens tekstunivers. Marie "digter med" og bidrager med ord som "jordforbindelse" og "Han er nær livet". Som terapeut har jeg oplevelsen af, at vi "mødes og finder hinanden" i en samskabelse af det indre billede, idet vi sammen finder frem til formuleringen, at "H. C. Andersen er meget nær livet".

Eksempel 11. Fælles gendigtning af sangen om enebærbusken. Den medskabende tilgang

En halv time inde i session 11 synger vi gamle børnesange med folkemelodier med højt humør. Marie er deltagende og energisk; først spiller vi tromme til, senere laver vi dansekoreografi til sangene, siddende i sofaen. Vi stamper i takt til 'Så går vi rundt om en enebærbusk' og får stykket de syv vers sammen om den gammeldags tøjvaskeprocedure med tilhørende fagter, fortolket frit efter Maries hukommelse og mine understøttende og medskabende inputs. Energien og tempoet er højt, og Marie virker efterhånden træt.

"Sikke en uge..." siger hun.

"Sikken uge", gentager jeg. "Og så næste gang, man har været i kirke, så er det beskidt igen..."

"Ja" griner Marie.

"Så kan man starte forfra om mandagen, næste dag..."

"Ja", griner hun. "Så er der gået en ny uge".

”Ja” siger jeg og genoptager melodien og de ledsagende stamp på 1 og 3: *”Så gør vi sådan når til middag vi går...”* synger jeg, og Marie er straks med på den. *”tidlig en mandag morg.. middag”* bliver det grinende til.

”Hvad skal vi så ha’ til middag i dag?” spørger jeg, og straks svarer Marie ved at digte næste vers i vores sang: *”Vi skal ha’ pasta med fyld i dag”*, jeg stemmer i og gentager sammen med Marie *”pasta med fyld, pasta med fyld (...) midt på en mandag middag”*, slutter verset. Sangen får flere vers om dagens menu, ledsaget af fælles stamp, armkrog og latter.

Enebærbusk-sangen udvikler sig til spontan billeddannelse på det musikalske plan, initieret af mig med sangteksten: *”Så gør vi sådan når til middag vi går”*. Marie er hurtig til at gribe og videreudvikle idéen om at gendigte sangen. Jeg sørger for at få modereret hendes tekstininput ind i rammen af den oprindelige sang. I den spontane samskabelse af den nye sang sker et møde mellem klient og terapeut præget af en fælles puls i kroppen samt fælles glæde og humor, som også handler om, at begge ved, at Marie sætter en ære i at være den, der har styr på dagens menu allerede fra morgenstunden og altid kan berette hvad den står på til middag; det har vi før grinet sammen af.

Opsamling på den medskabende terapeuttilgang

Med udgangspunkt i at understøtte, stimulere og ledsage klienten i hendes kreative processer og evnen til at danne sig livagtige ’indre billeder’ anvender musikterapeuten en medskabende tilgang til de imaginære fænomener, som opstår i musikterapien. Klientens multimodale ’indre billeder’ formes af visuelle, sproglige/tekstlige, episodiske og musikalske elementer, og musikterapeuten møder hende gennem disse forskellige modaliteter i rollen som en kreativ medskaber af hendes kreative udfoldelser på det imaginære plan. Musikterapeuten anvender sin egen kreativitet og forestillingsevne og træder ind i en åben og dagdrømmende bevidsthedstilstand i det medskabende møde med klientens indre billeddannelse. I caseforløbet anvendes den medskabende tilgang kun, når musikterapeuten mærker, at klienten er bevidst om, at den indre billeddannelse ikke er en del af den ydre virkelighed, når der er god kontakt mellem klient og terapeut, og når klienten ikke virker angstpræget. Dette er ofte tilfældet i forbindelse med en fælles og nærværende musikoplevelse gennem aktiv eller receptiv musikterapi.

Kapitel 6. Diskussion

Diskussionen af analysefund er delt op i to med afsæt i den todelte problemformulering. I første del diskuteres fænomenet indre mental billeddannelse i relation til arbejdet med personer med demensrelaterede hallucinationer og agnosi, understøttet af forskning, der påviser sammenhænge mellem demens, hallucinationer og evnen til at danne indre forestillingsbilleder. Dette leder videre til en diskussion af de tre fundne terapeuttilgange i casen, præsenteret gennem en kontinuum-model udviklet som del af dette speciale. Terapeuttilgangene sammenholdes med de tre neuroaffektive niveauer i Susan Harts terapiforståelse. Den favnende tilgang relateres desuden til interventionsformerne holding og validering, ligesom den medskabende tilgang diskuteres i forhold til GIM-metodens tilgang til indre billeddannelse. Endeligt diskuteres metodedesignet og dets betydning for analyseresultaterne.

6.1 Klientens indre billeddannelse

6.1.1 Opsamling på analysen

Analysen viser, at klienten har spontan indre billeddannelse i forbindelse med receptiv og aktiv musikterapi og i forbindelse med samtaler om musikken. Som association til f.eks. en sang får klienten indre visuelle billeder, imaginære episoder, forestillinger, stemninger. Klienten har også indre billeder præget af hendes demensrelaterede agnosi, både auditiv, taktil og spatial agnosi, som da lyden af musikterapeutens tale- og sangstemme fortolkes som lyden af flere forskellige stemmer. Uden for musikterapien kan klienten opleve hallucinationer, som hun opfatter som virkelige. Hendes indre billeddannelse kan tyde på en tendens til at forstå verden gennem symbolske billeder, herunder skabe mening ud af sanseindtryk gennem billeddannelse. Billeddannelsen spiller også en rolle i hendes relation til musikterapeuten, hvor den bidrager til oplevelser af samhørighed i en fælles symbolsk oplevelsesdimension. Musikterapeuten optræder flere gange sammen med klienten i klientens indre billedunivers på en positiv måde, som regel når musikterapeuten har sunget for hende. Dette peger på, at den indre billeddannelse også rummer et kommunikativt og relationelt aspekt for klienten, som en måde at forbinde sig med terapeuten og bekræfte relationen på et imaginært plan.

6.1.2 Kedsomhed og ensomhed øger hallucinationer hos ældre

Både Kitwood (1999) og Ridder (2016) peger på kontaktbehovet og imødekommelse af psykosociale behov som en form for forebyggelse eller lindring af ubehagelige demenssymptomer, herunder hallucinationer. Ridder skriver: "Såfremt neuropsykiatriske symptomer skyldes

udækkede psykosociale behov hos personen, vil musikterapien kunne medføre en reduktion i for eksempel agitation” (Ridder, 2016, s. 142). I musikterapien får personen med demens mulighed for at indgå i et personafstemt musikalsk samvær. Ved at inddrage musik med relevans for klientens personlighed og livshistorie er musikterapeuten med til at skabe et bindeled mellem fortid og nutid i klientens liv. På den måde skabes mulighed for relationelle resonansoplevelser mellem klient og terapeut (Ridder & Krøier, 2022, s.97), både i et musikalsk livshistorisk perspektiv (Ridder, 2016, s. 142) og på mikroplan gennem nonverbale synkroniserede samspil i musikken (Hart, 2017) reguleret efter klientens aktuelle behov og ressourcer, samt på makroplan i en tryk ramme.

El Haj et al. (2016) finder signifikante sammenhænge mellem hallucinationer og social isolation blandt ældre mennesker med og uden Alzheimers (n=22+24). Forskergruppen foreslår, at hallucinationer kan opstå ”... som en kompensatorisk mekanisme med det formål at opfylde kommunikative behov hos de ensomme ældre deltagere” eller som en måde at flygte fra den en ond cirkel af kedsomhed, tomhed og uopfyldte psykosociale behov forårsaget af social isolation (Haj et al., 2016, s. 8). På den baggrund peges på social støtte og stimulering som et relevant klinisk tiltag for at modvirke hallucinationer hos personer med demens (El Haj et al., 2016, s. 10). Studiet indikerer altså, at fraværet af oplevelser af samhørighed og resonans med andre mennesker øger forekomsten af hallucinationer. Også i casen har klienten, når hun er alene, og særligt i nattetimerne, livagtige hallucinationer, som hun oplever som virkelige. Omvendt viser casen, at klienten i et nært og afstemt samvær med musikterapeuten *er* i stand til at skelne indre billeder som indre billeder.

El Haj et al. (2016) foreslår, at hallucinationer kan opstå som en måde at flygte fra kedsomhed, tomhed og uopfyldte kommunikative behov forårsaget af social isolation (Haj et al., 2016). Den kognitive neurovidenskab dokumenterer, at indre billeddannelse i en given sansemodalitet gør brug af stort set de samme neurale netværk som perceptionen i den tilsvarende sensoriske modalitet (Küssner et al., 2001, Ganis et al., 2004). Indre billeddannelse af følelsesmæssige begivenheder kan aktivere det autonome nervesystem og amygdala på samme måde, som ved perception af tilsvarende begivenheder, hvilket fører til fysiologiske ændringer hos individet (Kosslyn, 2001).

Når indre billeddannelse altså kan aktivere både hjerne og krop på måder, der ligner responsen på tilsvarende virkelige begivenheder, så vil det i relation til casen være nærliggende at forestille sig, at klientens hallucinationer er udtryk for, at hendes sind kompenserer for den monotone hverdag på plejehjemmet med mange timer tilbragt uden social, kognitiv eller æstetisk stimulering, ved at skabe nye oplevelser på et indre plan. Måske kompenserer hun gennem visuelle billeder også for den tabte synssans. Fazekas (2021) foreslår, at man ser på hallucinationer som en udvidet form for

tankevandring i en dagdrømmende bevidsthedstilstand. Klientens indre billeddannelse kan også forstås som en måde at skabe sin egen mening ud af de sanseindtryk, som fejlfortolkes ved agnosi (Ingstrup et al, 2023).

6.1.3 Er der en sammenhæng mellem 'imagery', agnosi og hallucinationer?

I analysen anvendes begrebet indre billeddannelse til at beskrive klientens oplevelser af indre sansninger uden det tilsvarende sensoriske input fra ydre stimuli, i tråd med psykolog og hjerneforsker Stephen Kosslyns definition af 'mental imagery' (1995; 2001). Indre billeddannelse i dette speciale inkluderer spontane indre billeder, forestillinger og samskabende billeddannelse klient og terapeut imellem, i og uden for musikken. Derudover omfatter begrebet også billeder med karakter af agnosi, hallucinationer og vrangforestillinger, hvor klienten kan have svært ved at skelne mellem indre og ydre virkelighed.

Men giver det mening at skubbe alle disse forskellige fænomener ind i samme kategori indre billeddannelse?

I klinisk praksis må man som terapeut skelne mellem, om klientens indre billeddannelse kommer til udtryk som en kreativ, glædesfyldt og fri proces, eller om der er tale om tvangsprægede og ufrie billeddannelse af hallucinatorisk karakter. Førstnævnte giver mulighed for udfoldelse af selvudtryk relation på et symbolsk plan, hvilket i dette speciale har fået betegnelsen 'den medskabende tilgang', mens sidstnævnte kræver at terapeuten hjælper klienten ind i en tryk tilstand med fokus på forankring i den fælles ydre virkelighed, det, som i specialet er blevet beskrevet som 'den favnende tilgang' og 'den afledende tilgang' (Uddybes i afsnit 6.2).

Omvendt kan det i en helhedsforståelse af klienten være meningsgivende at undlade at skelne mellem patologisk og ikke-patologisk billeddannelse. I det ikke-kliniske analysebegreb indre billeddannelse ligger en intention om at forstå klientens indre livsverden på en mindre kategorisk måde, end hvis jeg i analysen hele tiden havde skullet forholde mig til "klinisk" *eller* "ikke-klinisk" hallucination. Ved at se på fænomenerne 'imagery', agnosi og hallucinationer som dele af den samme helhed, håber jeg at kunne nuancere forståelsen af de indre billeddannelsesformer som et spektrum af indre repræsentationer snarere end som to kategorier af *enten* patologisk *eller* ikke-patologisk.

Flere studier peger på sammenhænge mellem evnen til at skabe livagtige indre billeder og forekomsten af hallucinatoriske oplevelser:

Alzheimersforsker Mohamad El Haj og kolleger (2019) undersøgte 28 personer med tidlig Alzheimers demens, hvoraf de 23 havde oplevet hallucinationer samt 30 ikke-kliniske ældre, hvor

forekomst af hallucinationer og evnen til under guidning at danne livagtige indre billeder i forskellige sansemodaliteter blev vurderet ved hver deltager gennem relevante assessmentredskaber. Studiet viste en signifikant sammenhæng mellem deltagernes evne til livagtig visuel billeddannelse og deres tilbøjelighed til visuelle hallucinationer. Studiet viser dog ikke signifikant sammenhæng i forhold til livagtigheden ved auditiv billeddannelse i relation til forekomsten af auditive hallucinationer (El Haj et al., 2019).

Psykologiforsker Rogers og kolleger (2024) undersøgte sammenhængen mellem ikke-kliniske hallucinationer og evnen til at danne livagtige indre mentale billeder hos 434 yngre ikke-kliniske personer. Studiet baserer sig på deltagernes selvrapporterede besvarelser af to forskellige assessment-skalaer, den første til at vurdere forekomsten af ekstraordinære sanseoplevelser i seks forskellige modaliteter og den anden til at vurdere evnen til på opfordring at danne multimodale indre billeder. Ligesom El Haj et al (2019) finder Roger et al (2024) en sammenhæng mellem evnen til livagtig mental billeddannelse hos deltagerne og deres tilbøjelighed til at hallucinere. Sammenhængen viser sig på tværs af sansemodaliteter (Roger et al, 2024).

Set i lyset af ovennævnte studier vil det være nærliggende at forestille sig en sammenhæng i casen mellem klientens tendens til at hallucinere når hun er alene, og så hendes spontane indre billeddannelse relateret til sang og musik i samvær med musikterapeuten. Dette resonerer med min kliniske forståelse af klienten og hendes indre billeddannelse, som jeg ser som en som en essentiel del af hendes måde at være til stede på, og at skabe mening ud af omgivelserne. På baggrund af den påviste sammenhæng mellem hallucinationer og evnen til livagtig billeddannelse henviser Haj et al. (2019) til, at man i arbejdet med mennesker med demensrelaterede hallucinationer bør fokusere på kliniske tilgange, der aktivt inddrager elementer af indre visuel billeddannelse som terapeutisk intervention (El Haj et al., 2019, s. 281). Med denne case håber jeg at kunne være med til at give et bud på, hvordan musikterapi med fokus på indre billeddannelse kan have relevans for et menneske med demensrelaterede hallucinationer. I afsnit 6.2 uddybes og diskuteres relevante terapeuttilgange i relation til klientens indre billeddannelse.

6.1.4 Opsamling på klientens indre billeddannelse

I klinisk praksis er det afgørende, at musikterapeuten kan skelne mellem demensrelaterede sanseforstyrrelser, hallucinationer og ikke-patologisk indre billeddannelse i valget af klinisk interventionsform. Det kræver derfor en teoretisk forståelse og klinisk sensitivitet at kunne navigere inden for disse fænomener som terapeut. Mens de ufrivillige hallucinationer kan skabe afstand til omgivelserne og stå i vejen for relationelle resonansoplevelser, kan ikke-patologisk

billeddannelse delt og oplevet i samspil med musikterapeuten være kilde til fælles meningsfulde oplevelser og føje en ny dimension til samværet.

I en helhedsforståelse af klienten kan det være meningsfuldt at se på klientens indre manifestationer som et samlet hele ud fra det brede og ikke-kliniske begreb indre billeddannelse, ligesom psykologisk og neurokognitiv forskning viser sammenhænge mellem det at hallucinere og evnen til indre billeddannelse. Billeddannelsen kan ses som klientens måde at forstå verden, kommunikere og skabe mening og indhold i en monoton hverdag og som et udtryk for et agnosi-præget sanseapparat. Billeddannelsen kan både være et kreativt selvudtryk og et signal om behov for mere stimulering.

Sammenfattende kan det siges, at klienten har en billeddannende eller 'symbolsk' måde at begå sig i verden på; som en måde at orientere sig, kommunikere, skabe mening ud af sanseinputs, og en billeddannende at forbinde sig med musikken og musikterapeuten. Musikterapeuten bærer ansvaret for at fastholde klienten i en tryk ramme, hvor samværet med terapeuten og det musikalske indhold kan være med til at forankre klienten i en fælles virkelighed og på den måde hjælpe klienten til at kunne skelne mere frit mellem indre og ydre virkelighed. Dette vil blive uddybet i afsnit 6.2.

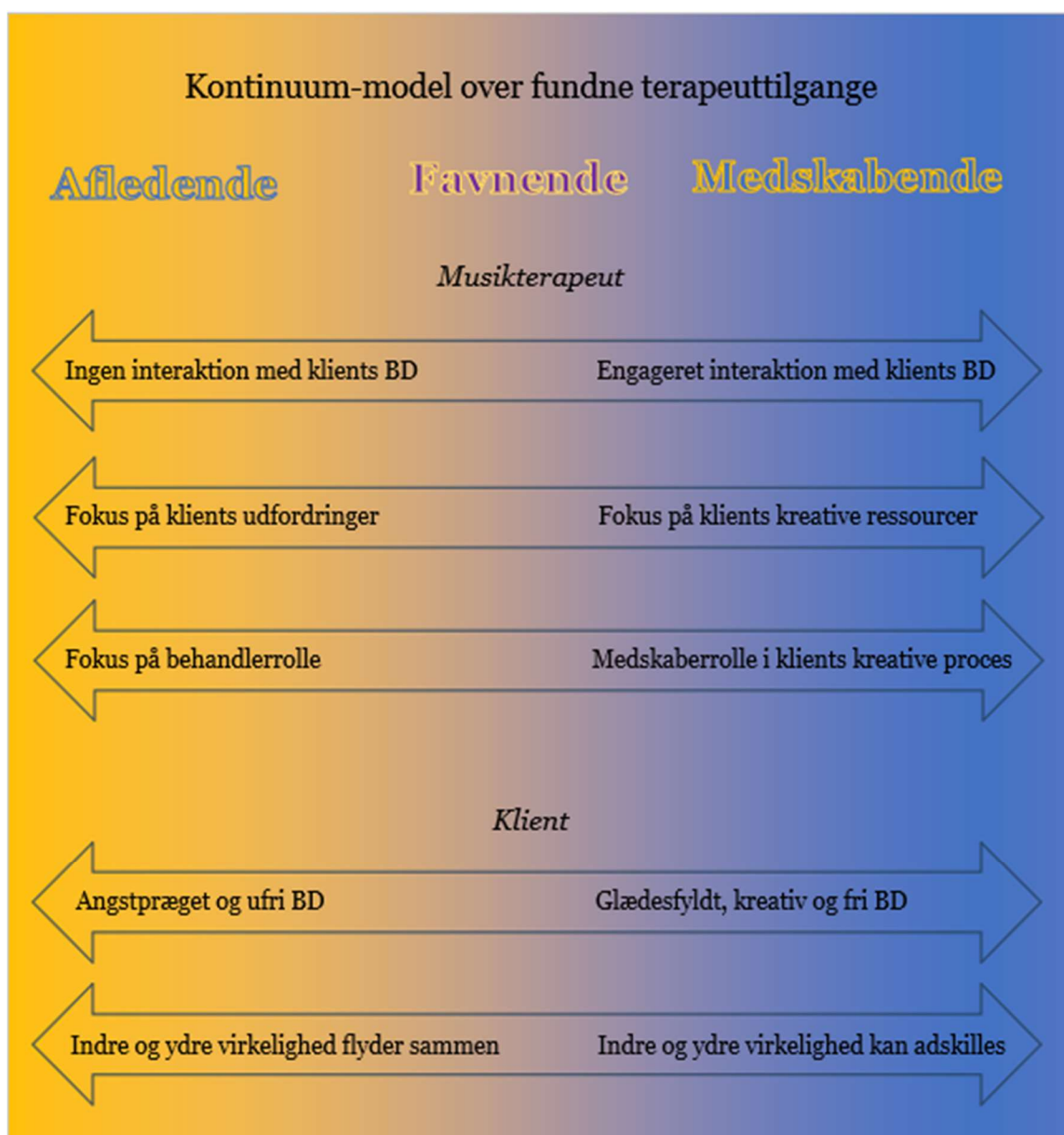
6.2 Terapeutens tilgange til klientens billeddannelse

6.2.1 Kontinuum-model af terapeuttilgange til klientens indre billeddannelse

Analysen af terapeuttilgangene mandede ud i nedenstående kontinuum-model, som viser, at musikterapeuten indtager forskellige positioner i forhold til klientens indre billeddannelse, hvad angår graden af engagement og interaktion i billedindholdet. Terapeuttilgangene beskriver, hvordan terapeuten navigerer i forhold til billederne. Terapeuten kan "gå udenom" det indre billede og videre til noget nyt (afledende), gå tæt på klientens udtryk og afstemme sig efter det gennem validering og holding, men uden at engagere sig i billedets indhold (favnende), eller hun kan "træde med ind" på lærredet i en fælles kreativ proces på et symbolsk plan sammen med klienten (medskabende).

Hvilken tilgang der vælges relaterer sig til klientens sindstilstand og i hvor høj grad hun er i stand til at skelne mellem indre og ydre virkelighed under billeddannelsen, og tilgangene fletter sig ind i hinanden. I modellen nedenfor er de tre terapeuttilgange placeret på fem forskellige kontinua

inspireret af Frederiksen (2019). Kontinuum-formatet illustrerer, at der er tale om gradvise nuanceforskelle, snarere end tydeligt afgrænsede kategorier.



Figur 15. Kontinuum-model over fundne terapeuttilgange med inspiration fra Frederiksen (2019)

6.2.2 Den afløende terapeuttilgang som regulering og rammesætning

Når musikterapeuten forsøger at afløde klienten fra et igangværende udtryk eller samtaleemne, anvendes musikalske eller verbale overgange til noget nyt. Den afløende tilgang er en måde at skabe flow i samværet og komme videre til noget andet for at mindske den psykiske eller kognitive

belastning for klienten, hvis det indre billede er præget af ubehag, angst, eller hvis hendes verbale kommunikation belastes meget af afasi og udtrætter hende.

Musikterapeuten anvender musikken til at regulere klienten ind i et passende arousalniveau og skabe en mental pause for hende. Her skabes rammen om et synkroniseret samspil gennem aktiv eller receptiv musikterapi, hvor musikterapeuten afstemmer sig musikalsk efter klientens nonverbale udtryk. I en neuroaffektiv forståelse er det autonomt-sansende niveau i spil den afledende overgang fra verbalt til musikalsk samvær. Musikterapeuten henvender sig nonverbalt til de basale hjernefunktioner hos klienten, såsom arousalregulering, grundlæggende angsttilstande og drifter og skaber et resonansfelt med klienten gennem auditiv stimulation afpasset minimale kropslige signaler, som beskrevet af Hart, (2017, 73). Ved at afstemme stemmeleje, klang, sangvalg og tempo, efter klientens nonverbale signaler skaber musikterapeuten en overgang ind i et fælles musikalsk fokus for samværet, som afleder klienten fra at fortsætte med at udtrykke et 'indre billede', som kan være belastende for hende.

Initiering af en sang eller musikalsk aktivitet som afledning fra klientens igangværende udtryk kan ses som en måde både at skabe ramme og regulering, som beskrevet af Ridder (2016) (Se afsnit 2.2). En sang kan danne rammen om samværet, uden at de bliver verbalt og kognitivt belastet i den sociale interaktion, samtidigt kan musikterapeuten have en holdende og validerende tilgang over for personen med demens (Se afsnit 2.2.3). I Harts neuroaffektive terapimodel indgår rammesætning som en del af en relationel reguleringsproces (Hart, 2017, s. 61), både den strukturelle makroregulering, hvor musikterapeuten skaber en struktur omkring samværet gennem rammesætning af aktiviteten sang, og den relationelle makroregulering, hvor musikterapeuten vælger en sang, der inddrager en forståelse af klientens præferencer, livshistorie og aktuelle arousal-niveau og stimuleringsbehov. På mikroplan reguleres klienten gennem nonverbale synkroniserede samspil i og uden for musikken (Holck, 2004; Hart, 2017).

6.2.3 Den favnende tilgang som udtryk for holding, validering og limbisk resonans

I den favnende tilgang er musikterapeuten lyttende, nærværende og sansende over de signaler og følelsesmæssige udtryk og behov, der ligger bag klientens 'indre billede', og afstemmer sig efter klientens signaler med en holdende og validerende forholdemåde. Tilgangen viser sig mest gennem nonverbale og musikalske interaktioner, og i mindre grad på det verbale plan. Terapeuten kan f.eks. initiere en ny sang ud fra en intention om at favne eller holde klienten i hendes indre billede og udtryk, med musikken som en terapeutisk ressource. I en neuroaffektiv forståelse er den favnende terapeuttilgang en måde at tune sig ind på klienten på det limbisk-følelses niveau

gennem affektiv afstemning. Musikterapeuten anvender musikken til at rumme og validere klientens følelsetilstande, uden at gå ind i det konkrete indhold af det, klienten siger. Hart skriver: ”Musikterapi retter sig imod at skabe limbisk resonans, og det er ikke altid, der er grund til at verbalisere det implicite” (Hart, 2017, s. 74). Gennem musikalske og personafstemte interaktioner kan klienten få oplevelsen af at være i limbisk resonans med musikterapeuten, mens der gives en pause til de demenssvækkede kognitive funktioner (Se afsnit 2.1.4.). Musikken kan være en ressource til at belyse og favne sider af personen, som kan være svære at få frem alene gennem verbal samtale. Ved at rammesætte et samvær om et musikstykke eller sang, som har betydning for klienten, kan musikterapeuten være med til at give klienten en oplevelse af tilknytning, identitet og inklusion. Ifølge Kitwood (1999) er dette nogle af de essentielle behov, som personer med demens har brug for at blive støttet i fra empathiske omsorgspersoner.

Man kan diskutere om den favnende tilgang er en terapeutisk tilgang i sig selv, eller om den blot er et udtryk for, at terapeuten afstemmer sig følelsesmæssigt efter klienten. De limbiske resonansoplevelser, som sker, når terapeuten favner klientens følelsesmæssige udtryk, danner grundlag for en tryk relation, og skaber derved også grundlag for, at klient og terapeut trygt kan begive sig ud i fælles indre kreative processer på et imaginært plan gennem den medskabende tilgang.

6.2.4 Den medskabende terapeuttilgang åbner for fælles kreative processer

I den medskabende terapeuttilgang ligger en intention om at understøtte klientens indre kreative billeddannelsesprocesser. Med udgangspunkt i klientens terapeutiske proces bringer terapeuten sine egne kreative ressourcer og fantasi i spil i den fælles billeddannelsesproces. Klienten har somme tider indre billeder af at være sammen med terapeuten på et imaginært sted. I den medskabende tilgang tager musikterapeuten imod klientens imaginære ’invitation’ ind i et legende og kreativt møde på et symbolsk plan, og der foregår en form for ’metaforisk møde’ gennem den indre kreative samskabelse. Den medskabende tilgang forudsætter, at klienten er i en tryk tilstand, hvor hun frit kan adskille indre og ydre virkelighed, og hvor hendes billeddannelse har en legende og kreativ karakter, som oftest i forbindelse med musik. Det er terapeutens ansvar at være opmærksom på dette gennem hele den samskabende billeddannelsesproces i en medskabende tilgang.

I en neuroaffektiv forståelse kan de fælles indre billeddannelsesprocesser terapeut og klient imellem ses som terapeutens måde at møde klienten på det præfrontale-mentaliserende niveau, hvor abstrakte og symbolske processer foregår, herunder evnen til at danne forestillingsbilleder

(Hart, 2017, s. 75). Dog kan man diskutere, hvorvidt der er tale om egentlig mentalisering i forløbet med en demensramt person, for selvom klienten i de fælles billeddannelsesprocesser er bevidst om at skelne indre billeder fra ydre virkelighed, er der ikke tale om en verbal bevidstgørelse af klientens oplevelse af sig selv og sine relationer, sådan som Hart beskriver de psykoterapeutiske processer på det præfrontale-mentaliserende niveau (Hart, 2017, s. 75). Ved demens er det særligt på det præfrontale hjerneområde, de kognitive skader sker (Ingstrup et al., 2022), og derfor vil et psykoterapeutisk forløb med en demensramt person typisk ikke rette sig mod selvudvikling og selvrefleksion, men mere mod oplevelser af samhørighed og fælles virkelighed i øjeblikket (Aamund & Kragshave, 2007).

Bliver vi i den neuroaffektive forståelse kunne man sige, at musikterapeuten ved at træde ind i en fælles indre billeddannelsesproces sammen med klienten, møder klienten på et symbolsk plan, der involverer det præfrontale-mentaliserende niveau. Dette foregår samtidigt med at, musikterapeuten afstemmer sig efter klienten på det autonome-sansende og det limbisk-følende niveau, hvor musikterapeuten sørger for at regulere, validere, spejle, holde, favne og understøtte klienten i en tryk relationel ramme. Med andre ord: Musikterapeuten er aldrig ”kun” medskabende i sin tilgang til klientens indre billeddannelse, men må bevæge sig op ad en ’neuroaffektiv trappestige’ trin for trin. Den autonomt-sansende regulering er det nederste trin, og denne basale regulering er en forudsætning for at kunne træde op på næste trin ad trappestigen til det limbisk-følende niveau, hvor musikterapeuten gennem en favnende tilgang møder og afstemmer sig efter klientens følelsesmæssige udtryk. Den limbiske resonans er en forudsætning for, at musikterapeuten kan træde op på næste trin ad den neuroaffektive trappestige, nemlig det præfrontale-mentaliserende niveau, og her imødekomme klienten på et symbolsk plan gennem en medskabende terapeuttilgang. Selvom de præfrontale funktioner er svækkede ved demens, og det derfor kan diskuteres om, hvorvidt der er grundlag for at tale om det mentaliserende niveau hos en person med demens, vil jeg alligevel pege på klientens evne til at skelne mellem indre og ydre virkelighed som en mentaliserings-ressource, der bringes i spil, når hun indgår i et afstemt relationelt samspil med musikterapeuten under den fælles indre billeddannelsesproces. At skelne virkelighed fra fantasi kræver en grad af mentaliseringsevne (Hart, 2006). Denne evne bliver styrket og understøttet, så længe musikterapeuten støtter hende igennem synkroniserede samspil afstemt på de tre neuroaffektive niveauer samtidigt. Ved dette, og ved at have en åben og ikke-dømmende attitude over for klientens indre billeder i en medskabende terapeuttilgang muliggør musikterapeuten, at et ’symbolsk’ eller ’billedligt’ møde kan finde sted og udvikle sig til gensidig glæde gennem den fælles kreative skabelsesproces af indre billeder.

6.2.5 Den medskabende terapeuttilgang i relation til GIM-metoden

Den medskabende terapeuttilgang henter inspireret af GIM-metodens forståelse for indre billeder som terapeutiske og kreative ressourcer. Det kliniske fokus for casen har været at dels at støtte klienten i at være forankret i den fysiske virkelighed, dels at understøtte hende i kreative indre billeddannelsesprocesser i musikterapien. Og at balancere disse to med udgangspunkt i klientens aktuelle tilstand og ressourcer.

Den fysiske forankring i nuet har jeg forsøgt at skabe ved at tydeliggøre min egen tilstedeværelse over for klienten gennem sansepåvirkning, både fysisk gennem berøring, sidde tæt, bevæge sig i puls, synge sammen, opfordre til fælles kaffetår – og ved at indtage en medskabende rolle i forbindelse med klientens indre billeddannelsesprocesser. Men også på det symbolske plan viser jeg mig tydeligt til stede ved at træde med hende ”ind på det imaginære lærred” og ”male med” på hendes billede, mens jeg ”holder rammen” om det. Dette med udgangspunkt i at understøtte klientens terapeutiske og kreative processer, og samtidigt som en måde at ledsage hende i at bevæge sig mellem det symbolske og det fysiske plan.

Selvom jeg henter inspiration fra GIM i min forståelse af indre billeddannelse, ville GIM-session ikke være passende til klienten, da tilgangen i GIM er nondirektiv og fokuserer på at guide klienten ind i en ændret bevidsthedstilstand (Beck, 2023). Klienten er på en måde hele tiden i en tilstand af fluktuerende opmærksomhed sammenlignelig med den let ændrede bevidsthedstilstand under en GIM-rejse, hvor indre billeder kommer spontant. Det, hun har behov for fra terapeuten i sin indre billeddannelsesproces, er ikke guidning ind i en ændret bevidsthedstilstand, men snarere støtte i at forblive forankret i den fysiske virkelighed og i relationen, mens de indre billeder foregår. I den medskabende tilgang forsøger jeg at imødekomme hendes kreative ressourcer på en positiv og kreativ måde, der skaber samhørighed og humor imellem os, mens hun samtidigt bevarer kontakten til den ydre virkelighed. Sammenlignet med en GIM-rejse er den medskabende og terapeuttilgang karakteriseret ved en mere aktiv terapeutrolle, hvor terapeuten både er ’medrejsende’ og ’medskabende’ på den musiknære billedannelsesrejse.

Der kan være GIM-teknikker, som er fjernt beslægtede med den mere aktive medskabende terapeuttilgang, såsom direktiv guidning, bl.a. anvendt ved traumefokuseret GIM. Her kan GIM-terapeuten foreslå et hjælpende indre billede for klienten, som måske kunne være en ressource for klienten i en udfordrende situation (Beck, 2012). Her er det dog stadig klienten der skaber billederne og vælger, om hun vil tage imod terapeutens forslag modsat den medskabende tilgang, hvor klient og terapeut er fælles om billedskabelsen.

I den medskabende terapeuttilgang ledsager musikterapeuten klienten på både det konkrete og det symbolske plan, og er således med til at facilitere, at klienten får oplevelser af at kunne bevæge sig frit mellem disse to planer. De fælles kreative samskabelsesprocesser af indre billeder faciliteres gennem den medskabende tilgang understøttet af den favnende tilgang. Man kunne forestille sig, at et kontinuerligt musikterapiforløb med fokus på samskabende indre billeddannelse, hvor klienten får gentagne oplevelser af at kunne bevæge sig frit mellem det konkrete og det symbolske plan sammen med musikterapeuten, vil kunne hjælpe hende til at kunne overkomme hallucinatoriske episoder uden for musikterapien. De fælles kreative billeddannelsesprocesser mellem klient og terapeut er karakteriseret af samhørighed og fælles humor og kan på den måde potentielt modvirke social isolation og tomhed hos klienten, hvilket igen kan have en reducerende effekt på hallucinationer (El Haj et al, 2016).

6.2.6 Terapeutens mange roller over for den billeddannende klient

I mødet med klientens indre billeddannelse har musikterapeuten mange roller. Det røde hjerte symboliserer musikterapeuten, hendes intuition og nervesystem. Det lyserøde hjerte symboliserer klienten med hendes lidt mere "rynkede" og skrøbelige nervesystem. Klientens fokus er rettet mod lærredet, hvorpå hun tegner nogle gule prikker, som er skitsen til en sommerfugl. Med to hænder holder musikterapeuten rammen om klientens billede, med hånd nummer tre holder hun klientens farveblyanter, og med den fjerde sin egen maling, mens hun med den femte hånd maler konturerne rundt om klientens sommerfugl. Hun udfylder sommerfuglemotivet med malingen for at dække hullerne. Musikterapeuten holder tonen og det musikalske flow med sin sjette hånd, og den syvende hånd holder hun under klienten og hendes rynkede nervesystem.



Figur 16. Illustration af musikterapeutens roller i relation til klientens indre billedudtryk.

6.2.7 Diskussion af den undvigende terapeutadfærd

Som en skyggeside af de forskellige terapeutiske tilgange til klientens indre billeddannelse, toner en undvigende adfærd frem i analysen. Den undvigende terapeutadfærd er ikke-intentionel forholdemåde, hvor terapeuten grundet egne begrænsninger eller usikkerhed trækker sig fra klientens udtryk og undlader at forbinde sig med hende.

Men hvad er det mon der gør, at en musikterapeut med et ressourcefokuseret sundhedssyn og et humanistisk-eksistentielt terapisynd i nogle situationer kommer til at have en undvigende adfærd over for klientens billeddannelse og følelsesmæssige udtryk, i stedet for at stille sig til rådighed og skabe mulighed for resonansoplevelser med udgangspunkt i klientens oplevelse og indre virkelighed? Dette spørgsmål bør diskuteres på individplan såvel som på et mere strukturelt plan.

I denne case er der et personligt tema på spil som en del af årsagen. Det handler om at føle sig overvældet og afmægtig over at bære det terapeutiske ansvar for at møde klienten i hendes angstprægede vrangforestillinger og rumme hendes manglende evne til at adskille dem fra den ydre virkelighed. Dette er et vigtigt tema, som på det personlige plan må varetages i den musikterapeutiske supervision for skabe etisk forsvarlig terapi for klienten og understøtte et bæredygtigt arbejdsliv for terapeuten. Samtidigt kan der justeres på de ydre rammer omkring terapien, så de ikke belaster terapeuten.

Ved at belyse egne sårbare og usikre aspekter i rollen som musikterapeut over for en sårbar klient ønsker jeg at bidrage til musikterapilitteraturen med et ærligt perspektiv på terapeutrollen, der også belyser ikke-intentionelle tilgange i kliniske situationer. Måske vil andre musikterapeuter kunne spejle sig i min oplevelse af usikkerhed og overvældelse i kontakten til klienten og i forbindelse med at bære det etiske og behandlingsmæssige ansvar for hende.

Men spørgsmålet om den undvigende terapeutadfærd over for klientens indre billeddannelse er ikke kun et individuelt anliggende relateret til musikterapeutens personlige og faglige udviklingspunkter. Den undvigende terapeutadfærd er også et spejl på nogle strukturelle forhold, såsom det generelle syn på (neuro)psykiatriske symptomer, som det praktiseres i store dele af den danske sundhedssektor. Det er problematisk, hvis en persons tendens til at hallucinere kommer til at betyde, at deres omverden får en diagnostisk og patologiserende forståelse af personens indre liv og oplevelsesverden generelt.

Vores sundhedsinstitutioner har gennem årtier været kritiseret for at praktisere dehumaniserende syn på de mennesker, det skulle tage sig af. Herunder mennesker svækket af alder, demens og sindslidelser. I 1960 påpegede den skotske psykiater Ronald D. Laing de kritiske aspekter ved at

have et diagnostisk blik på et andet menneskes sind. Han kritiserede psykiatrien for at skabe depersonalisering af patienterne og skabe afstand mellem patient og psykiater. (Laing, 1960/2001). Laing foreslår en fænomenologisk og relationelt betinget interesse for mennesker med sindslidelser frem for et diagnostisk symptomfokus. Også Kitwood bruger udtrykket depersonalisering i forbindelse med 1970'ernes demensomsorg og understreger med sit begreb 'personhood' individets ret til at forblive 'en person' (Kitwood, 1999). Den danske demensomsorgsaktivist May Bjerre Eiby kritiserer den danske offentlige ældrepleje for at være krænkende og præget af et reduktionistisk og dehumaniserende syn på ældre mennesker (Eiby & Kyhn, 2020) og foreslår i stedet, i tråd med Kitwood (1999), at se ældre mennesker som 'en åndelig kraftressource' for samfundets yngre generationer.

Hvis depersonaliserende strukturer er indlejret i vores sundhedssektor, sådan som kritikken lyder, og hvis en diagnostisk forståelse af individers indre processer går forud for interessen og nysgerrigheden for, hvordan personens livsverden opleves og bedst muligt imødekommes, så vil dette uvægerligt også indvirke på den enkelte medarbejders måde at møde mennesket.

Hvis man udelukkende ser et demensramt menneske med et symptomfokuseret blik, vil dette stå i vejen for en personcentreret tilgang; der vil ikke være plads i relationen til at se og forstå personens indre virkelighed, fordi det ydre symptom billede overskygger. Dette vil skabe afstand, undvigelse og manglende nysgerrighed på menneskets livsverden. På den måde opstår en undgående adfærd hos omsorgspersoner over for personens selvudtryk, sådan som det viser sig i den undvigende terapeutadfærd i dette speciale. Dette vil betyde, at personen med demens afskæres fra muligheden for at indgå i afstemte interpersonelle samspil i limbisk resonans med andre mennesker, og kreative og terapeutiske potentialer hos personen vil blive overset. Derved vil de ikke blive understøttet i deres basale psykosociale behov; tilknytning, identitet, inklusion, beskæftigelse, trøst og kærlighed (Kitwood, 1999).

Som musikterapeut har jeg selv haft en oplevelse af at være i klemme mellem plejehjemmets diagnose-rettede kommunikation om beboerne og mit eget ressourcefokuserede terapisynt. Da jeg ved gennemsyn af videomaterialet bliver opmærksom på min egen undvigende adfærd den første gang, klienten spontant giver udtryk for indre billeddannelse i musikterapien, bliver jeg både forundret, frustreret og trist. Det er i strid med mine faglige og personlige værdier at undlade at give rum til klientens indre oplevelsesverden. Samtidigt står jeg i en position som monofaglig musikterapeutpraktikant og repræsenterer en for medarbejderne ukendt fagprofil. Jeg ønsker et godt samarbejde med praktikstedet og ønsker ikke at udfordre deres syn på mit fag og min praksis. Jeg undlader ubevidst at fortælle personalet om mit arbejde med indre billeddannelsesprocesser i musikterapien med et menneske udfordret på realitetssansen.

6.3 Metodediskussion

6.3.1 Hermeneutisk reflektiv tematisk analyse i relation til analysefund

At skrive specialet med en filosofisk-hermeneutisk vinkel (Højberg, 2005; Loewy og Paulander, 2016) og i lyset af Braun & Clarkes (2021) perspektiver på kvalitativ forskning, har skærpet mit blik for forskerens rolle som en aktiv ressource og medskaber af den viden, der bliver til. Dobbeltrollen som kliniker og forsker har givet mig en unik mulighed for at identificere og beskrive de subtile og mangefacetterede temaer inden for musikterapeutiske tilgange til klientens indre billeddannelse. Den ikke-intentionelle undvigende terapeutadfærd havde ikke været mulig at identificere og beskrive lige så ærligt i et forskningsdesign, hvor kliniker og forsker havde været to forskellige personer, af både metodiske og etiske årsager, ligesom nuancerne i de fundne terapeuttilgange og de bagvedliggende intentioner havde været svære at få frem.

I en filosofisk-hermeneutisk forståelse (Se afsnit 3.2) og ifølge Braun & Clarke (Se afsnit 4.1) er forskerens forståelseshorisont en aktiv del af analyseprocessen. At demonstrere koders 'reliabilitet' og at forsøge at undgå 'bias' vil derfor være "ulogisk, usammenhængende og i sidste ende meningsløst i denne tilgang" (Braun & Clarke, 2021, s. 333). I stedet sikres forskningens kvalitet ved forskerens evne til at reflektere og være transparent omkring egen kontekst samt teoretiske og fagkulturelle forforståelse. Udfordringen ved at skabe forskertransparens er, at man altid er en del af en kultur og kontekst, som man ikke kan være helt bevidst om. Samtidigt er det en kunst at balancere en fyldestgørende formidling af egen forforståelse og kontekst som forsker, mens der samtidigt bevares et relevant fokus på casen frem for på forskeren. Filosofen Betti, som er tilhænger af en mere metodisk hermeneutik, understreger en lignende pointe med sin kritik af Gadamer's filosofiske hermeneutik med dens store fokus på fortolkeren, som Betti mener overskygger fokus på det fortolkede (Højberg, 2005, s. 332).

I min analyseproces, hvor jeg har søgt efter mønstre på tværs af datasættet i arbejdet med at skabe refleksive temaer med delt meningsindhold, har jeg måttet lade mine forskellige datakilder smelte sammen til en helhed, en samlet forståelseshorisont. Den dobbelte forsker-klinikerrolle har været ressource i form af indgående kendskab til casen, som har givet mulighed for en detaljeret udfoldelse af psykodynamiske observationer. Samtidigt ligger der i dobbeltrollen en udfordring i forhold til at kunne skabe forskertransparens omkring de mange lag i analyseprocessen og analysefundene. Her har sparring med min specialevejleder været en vigtig komponent i forhold til at spotte blinde vinkler og implicite antagelser i min egen forståelseshorisont.

6.3.2 Metodekritik og begrænsninger

Man kan stille sig kritisk over for at anvende en hermeneutisk tilgang til at fortolke klientens indre billeddannelsesprocesser, for kan musikterapeuten vide noget om klientens indre oplevelser? Jeg har arbejdet ud fra min kliniske og menneskelige fornemmelse af klienten i vores relation, og forsøgt at redegøre meget eksplicit for, hvad klienten udtrykker, og hvad jeg derudfra tolker. Man kunne indvende, at det havde været mere etisk at spørge klienten om hendes egen forståelse af at danne indre billeder. Problemet her ville være, at klienten grundet demens har en svigtende mentaliseringsevne, og tilsyneladende ikke selv er bevidst om sin udfordring med at skelne indre og ydre virkelighed.

Hvis specialet havde været en neurofysiologisk undersøgelse af klientens indre billeddannelsesprocesser i musikterapien, kunne man gennem hjernescanning have undersøgt, hvordan klientens forskellige hjernestrukturer påvirkes ved billeddannelsesprocesser og eventuelt også hvordan processerne påvirkes af de forskellige terapeuttilgange og af den undvigende terapeutadfærd. En sådan tilgang ville dog ikke kunne belyse de psykodynamiske og interpersonelle dynamikker og terapeutiske overvejelser bag de fundne terapeuttilgange.

Det kvalitative singlecasedesign er karakteriseret ved, at analysen giver grundlag for kontekstspecifik viden. En udfordring kan være at få den viden formidlet og gjort relevant ind i en større sammenhæng. Man kunne have opnået en mere generel viden om musikterapeuters tilgange til indre billeddannelse i klinisk praksis gennem en rundspørge blandt musikterapeuter i demensomsorgen. Her ville man dog ikke få samme detaljerighed om indre billeddannelse i mange former og terapeutiske intentioner og tilgange, som dette speciales forskningsdesign muliggør.

6.3.3 Samlet refleksion over specialeprocessen

Som både musikterapeutpraktikant, supervisand og forsker i caseforløbet har det været en kompleks arbejdsproces at udarbejde dette speciale. Undervejs blev en mandala af et træ til som en illustration af den samlede proces.



Figur 17. Træet som billede på specialeprocessen

Træet har stærke rødder, som rækker dybt ned i jorden, mens grenene strækker sig i mange retninger. Jo dybere ned i jorden og jo flere små rodnet, der forbindes på tværs af hinanden, desto stærkere står træet, og desto længere op mod himlen og ud i verden kan dets grene strække sig. Overført til klinikerrollen: Jo bedre forankret jeg som musikterapeut kan være i det relationelle samspil med klienten, desto bedre forudsætninger har klient og terapeut for sammen at udforske kreative og fantasifulde billeddannelsesprocesser på en tryk og groundet måde. Og overført til forskerrollen: Jo mere datanært jeg kan forbinde mig med casen, og jo flere forbindelser der opstår på tværs af datakodernes 'rodnet' i analysen, desto dybere en forståelse får jeg af de terapeutiske processer, og desto stærkere og mere kreative og nuancerede perspektiver kan jeg formidle, som forhåbentligt kan række ud til andre musikterapeuter og berøre deres forståelser og praksisser.

6.4 Konklusion

Som besvarelse af problemformuleringens første delspørgsmål om, hvordan klientens indre billeddannelse kommer til udtryk i musikterapien, viser analysen, at klienten har indre billeddannelse i forskellige sansemodaliteter og med varierende grader af virkelighedsforankring. Specialet peger på, at klientens tendens til at danne forskellige former for indre billeder er en integreret del af hendes måde at engagere sig i musikken og musikterapeuten på, og mere generelt forstås det som en måde at skabe mening ud af sanseindtryk og inputs fra omgivelserne.

Klienten udtrykker også indre billeddannelse med et kommunikativt indhold og lægger derved op til sociale interaktioner med musikterapeuten på et symbolsk plan. Når terapeuten er åben over for at træde med ind i klientens billeddannelsesproces, åbnes en mulighed for oplevelser af samhörighed oplevet i en billeddannende dimension. I et afstemt og reguleret samvær med musikterapeuten kan klientens indre billeddannelse være en kreativ ressource, men den kan også være kilde til ængstelse, forvirring, uro og distancering til omverdenen, særligt når der er tale om indre billeder med karakter af agnosi, hallucination eller vrangforestillinger, der flyder sammen med den ydre virkelighed.

Som besvarelse af problemformuleringens andet delspørgsmål om musikterapeutens forholdemåder over for klientens indre billeddannelse defineres tre terapeuttilgange, placeret i en kontinuum-model. Tilgangene er karakteriseret ved musikterapeutens forskellige grader af engagement i indholdet af klientens indre billeddannelse.

De tre tilgange er: 1) 'Den afledende tilgang', hvor terapeuten forsøger at bevæge klienten væk fra et igangværende udtryk for at skabe flow i interaktionen og derved lette den mentale belastning hos klienten, der kan være forbundet med at være optaget af en vrangforestilling eller et verbalt udtryk, som ikke lader sig udtrykke grundet afasi eller kognitiv udmattelse. 2) 'Den favnende tilgang', hvor terapeuten afstemmer sig følelsesmæssigt efter klientens udtryk gennem holding og validering, men uden at engagere sig i indholdet af klientens indre billeddannelse. Og 3) 'den medskabende tilgang', hvor terapeuten engagerer sig aktivt i klientens billeddannelse ved at facilitere samskabende billeddannelsesprocesser. Med udgangspunkt i at understøtte klientens terapeutiske proces og kreative ressourcer i et afstemt samvær bringer terapeuten sine egne kreative ressourcer og fantasi i spil i den fælles billeddannelsesproces. Den medskabende tilgang forudsætter, at klienten er i en tryk tilstand, hvor hun frit kan adskille indre og ydre virkelighed. Det er terapeutens ansvar at være kontinuerligt opmærksom på dette under den samskabende billeddannelsesproces. Terapeuten understøtter klientens oplevelse af tryk og forbundethed ved at afstemme sig

klientens følelsesmæssige udtryk gennem validering, holding og mikroafstemte regulerende samspil i den favnende terapeuttilgang.

Dette speciale giver et indblik i, hvordan musikterapi kan være med til at stimulere kreative indre billeddannelsesprocesser hos en person med demensrelaterede hallucinationer og anvende disse billeddannelsesprocesser konstruktivt i en terapeutisk intervention. Gennem musikterapeutisk rammesætning, regulering og relationel resonans (Ridder, 2014; 2016; Ridder & Krøier, 2022) samt neuroaffektiv afstemning på det autonomt-sansende, det limbisk-følede og det præfrontale-mentaliserende niveau (Hart, 2017, Pedersen, Lindvang & Beck, 2023) skaber musikterapeuten i et kreativt samspil med klienten mulighed for, at klienten kan få oplevelser af frit at kunne bevæge sig mellem konkrete og imaginære dimensioner i et trygt samspil med musikterapeuten. Ved at imødekomme klientens kreative ressourcer og udtryk på et imaginært plan er musikterapeuten med til at understøtte en personcentreret tilgang til demensomsorg (Kitwood, 1999), herunder imødekomme psykosociale behov for tilknytning, identitet, beskæftigelse, inklusion og trøst. De samskabende billeddannelsesprocesser i musikterapeuten understøtter klientens evne til at skelne mellem indre billeder og ydre virkelighed, hvilket ellers er en gennemgående udfordring for hende i forbindelse med hendes livagtige hallucinationer uden for musikterapien.

Specialet peger på, at klientens hallucinationer uden for musikterapien og hendes musikrelaterede indre billeddannelse i musikterapien er del af samme fænomen, som kan betegnes som indre billeddannelse, hvilket understøttes af nyere kvantitative forskningsresultater. Dette indikerer kliniske implikationer for at inddrage indre billeddannelse som klinisk intervention målrettet personer med demens og hallucinationer.

Med dette speciale ønsker jeg at vise, hvordan et musikterapeutisk forløb, der inddrager samskabende indre billeddannelsesprocesser tilpasset til den demensramtes behov for støtte og realitetsforankring, kan understøtte personen i sin ret til at bevare egen integritet og retten til at blive mødt og forstået i sin egen virkelighed, og få lov at skabe noget nyt og kreativt herudfra. Specialet giver et bud på, hvordan en diagnostisk forståelse af neuropsykiatriske demenssymptomer hos demensramte kan balanceres af et fokus på personens indre kreative ressourcer, som kan ligge gemt i evnen til indre billeddannelse. Samtidigt understreger casen, hvor komplekst, vanskeligt og sårbart det kan være som musikterapeut at forsøge at intervenere aktivt ind i indre billeddannelsesprocesser med en person, der har behov for massiv støtte til at skelne mellem indre og ydre virkelighed.

6.5 Kliniske perspektiver

Kontinuum-modellen af de tre terapeuttilgange er udviklet som en måde at forstå og formidle terapeutiske forholdemåder fundet i casen og skabe et overblik over, hvordan de forbinder sig med hinanden, og hvilke parametre der er i spil hos klient og terapeut i de forskellige tilgange. Men ved at inddrage modellen i klinisk praksis i demensomsorgen ville man kunne videreudvikle og nuancere den med flere kontinua. Modellen kan derved være et foreløbigt afsæt til at udvikle et assessment-redskab, der hjælper musikterapeuter til at navigere imellem forskellige terapeuttilgange over for klienter med levende indre forestillingsbilleder og varierende grad af realitetssans. At have et sådant assessmentredskab ved hånden ville kunne opmuntre musikterapeuter til at gøre brug af deres fantasi og indre forestillingsevne på nye og kreative måder i aktiv og receptiv musikterapi med demensramte mennesker til glæde og gavn for både klienter og terapeuter.

Inden for receptiv musikterapi og indre billeddannelse med tidligt demensramte er Ridder og Lindvang (2024) aktuelt i gang med at udvikle en klinisk manual til at arbejde ”...på en mindfuld måde med kreativitet og erindring samt de problemstillinger, en demensdiagnose kan give” gennem tilgange og teknikker, der baserer sig på GIM-metoden, men i en modificeret form tilpasset målgruppen.

Litteratur

Aamund, A. & Kragshave, G. (2007) Terapeutisk kommunikation og demens. I: Larsen, L. (red.), Gerontopsykologi. Det aldrende menneskes psykologi, s. 323-340. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag

Andersen, E. C. M. (2021) Musikterapi i virkeligheden En fænomenologisk undersøgelse af fælles virkelighed som grundlag for relation og kontakt i musikterapi med en person med svær demens og skiftende virkelighedsopfattelse. Bachelorprojekt. Musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet

Andersen, E. C. M. (2022) Guided Imagery & Music til behandling af arbejdsrelateret stress. Om metodens relevans og evidens. Synopsis. Kandidatprojekt. 1. semester. Musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet

Beck, B. D. (2012). Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress – a mixed methods experimental study. PhD-afhandling. Aalborg Universitet.

Beck, B. D. (2013). Forskning i musikterapi - arbejdsrelateret stress. *Dansk Musikterapi*, 10 (2), 3-12.

Beck, B. D. (2023) Guided Imagery & Music GIM II [PowerPoint]. Aalborg Universitet.

Beck, B. D. (2024). Introduktion til Guided Imagery & Music. [PowerPoint]. Aalborg Universitet.

Birkler, J. (2005). Fra humanistiske paroler til forståelse i praksis. *Klinisk sygepleje*, 19(4), 42–47. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2005-04-06>

Bonde, L. O. & Beck, B. D. (2023) *GIM1 Guided Imagery and Music Kompendium*. Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>

Bruscia, K. E. (2013). *Defining Music Therapy* (3rd ed.). Barcelona.

Campos, A. (2011). Internal Consistency and Construct Validity of Two Versions of the Revised Vividness of Visual Imagery Questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 454–460. <https://doi.org/10.2466/04.22.PMS.113.5.454-460>

Eiby, M. B., & Kyhn, D. B. (2020). *Omsorgsmanifestet : hvordan vi skaber verdens bedste plejehjem* (1. udgave.). Grønningen 1.

El Haj, M., Badcock, J. C., Jardri, R., Larøi, F., Roche, J., Sommer, I. E., & Gallouj, K. (2019). A look into hallucinations: the relationship between visual imagery and hallucinations in Alzheimer's disease. *Cognitive Neuropsychiatry*, 24(4), 275–283. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1080/13546805.2019.1632180>

Eversfield CL, Orton LD (2019). Auditory and visual hallucination prevalence in Parkinson's disease and dementia with Lewy bodies: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2019;49(14). S. 2342-2353. doi:10.1017/S0033291718003161

Fazekas P. Hallucinations as intensified forms of mind-wandering. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2021 Feb;376(1817):20190700. doi: 10.1098/rstb.2019.0700. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33308066; PMCID: PMC7741081.

Frederiksen, B. V. (2019). *The Development of Therapeutic Alliance in Music Therapy with Forensic psychiatric patients with schizophrenia*. Aalborg Universitetsforlag.

Ganis, G. (2013) Visual Mental Imagery. I: Lacey, S., & Lawson, R. (Ed.) (2013). *Multisensory Imagery*. S. 9-28. Springer New York.

Geser, F., Wenning, G. K., Poewe, W., & McKeith, I. (2005). How to diagnose dementia with Lewy bodies: State of the art. *Movement Disorders*, 20(S12), S11–S20. <https://doi.org/10.1002/mds.20535>

Ganis, G., Thompson, W. L., & Kosslyn, S. M. (2004). Brain areas underlying visual mental imagery and visual perception: an fMRI study. *Brain Research. Cognitive Brain Research*, 20(2), 226–241. <https://doi.org/10.1016/j.cogbrainres.2004.02.012>

Grocke, D. E. (Red.) (2019). *Guided Imagery and Music: The Bonny method and beyond*. Barcelona Publishers.

- Gulmann, N. C. (2004). *Praktisk gerontopsykiatri* (3. udg. / under medvirken af Pia Fromholt et al.) Hans Reitzels Forlag
- Hart, S. (2006) Hjerne, samhørighed, personlighed – introduktion til neuroaffektiv udvikling. København: Hans Reitzel.
- Hart, S. (2017) Introduktion til de neuroaffektive processer i musikterapi. Beck, B. D., Lindvang, C., & Beck, B. D. (2017). *Musik, krop og følelser : neuroaffektive processer i musikterapi*. (1. udgave. 1. oplag.) (s. 53-78) Frydenlund Academic.
- Holck, U. (2004). Interaction themes in music therapy: Definition and delimitation. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (1), 3-19.
- Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349–362. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>
- Højberg, H. (2004) Hermeneutik. Forforståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne. I L. Fuglsang & P. Bitsch Olsen (Red.) *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne: På tværs af fagkulturer og paradigmer* (2. udg.) (s. 309-347). Roskilde Universitetsforlag.
- Jepsen, C., Andersen, E. C. M. & Olesen, G. B. (2023) Musikterapi med overlever af seksuelt misbrug i barndommen Et scoping review. Kandidatprojekt, 2. semester. Musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet.
- Katzenelson, B., Kondrup, J., Holtug, N., Jensen, T. & H. (2024). *Hermeneutik i Den Store Danske*. <https://denstoredanske.lex.dk/hermeneutik>
- Kitwood, T. (1999). En revurdering af demens – personen kommer i første række. Dafolo Forlag. Danmark.
- Kosslyn, S., Ganis, G. & Thompson, W (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews. Neuroscience*. 2001-09. Vol. 2(9), s. 635–642 (2001). <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1038/35090055>
- Küssner, M. B., Taruffi, L., Floridou, G. A. (Eds.). (2023). *Music and mental imagery*. Routledge.
- Laing, R. D. (2001). Det spaltede selv: et eksistentielt studie i tilregnelighed og galskab. (Oversættelse: Abrahamowitz, F.) Hans Reitzel (Udgivet på originalsprog 1960).
- Lindvang, C., Pedersen, I. N. & Beck, B. D. (2023) Therapeutic Training in the Aalborg Music Therapy Programme. I: Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Daniels Beck, B. (Eds.). (2022). *Resonant*

learning in music therapy : a training model to tune the therapist. (s. 37-66) Jessica Kingsley Publishers.

Loewy, J. & Paulander, A. (2016) *Hermeneutic Inquiry*. I B. L. Wheeler & K. M. Murphy (Red.). *Music therapy research* (3. udg.)(s. 936-952). Barcelona Publishers.

Nationalt Videnscenter for Demens (2022). Lewy Body Demens.
<https://videnscenterfordemens.dk/da/lewy-body-demens>

Nationalt Videnscenter for Demens (2023a). Forekomst af demens i Danmark.
<https://videnscenterfordemens.dk/da/forekomst-af-demens-i-danmark>

Nationalt Videnscenter for Demens (2023b). Fordeling af demens i Danmark.
<http://videnscenterfordemens.dk/da/fordeling-af-demenssygdomme>

Pearson, D. G. & Krans, J. (2017). *Mental Imagery in Clinical Disorders*. Frontiers Media SA

Pedersen, I. N., Lindvang, C. & Beck, B. D. (2023) From Psychoanalysis to an Integrative Approach. I: Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Daniels Beck, B. (Eds.). (2022). *Resonant learning in music therapy : a training model to tune the therapist.* (s. 67-121) Jessica Kingsley Publishers.

Pedersen, K. (2015) Videnskabsteori i det problemorienterede projektarbejde. Olsen, I. P. B. & Pedersen, K. (Red.), *Problemorienteret projektarbejde: En værktøjsbog* (4. udgave) (s. 101-131). Frederiksberg: Samfundslitteratur

Ridder, H. M. (2014a). Sund og aktiv aldring: Musik som forebyggende indsats. I Bonde, L. O. (red.), *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog i musikterapi*, s. 295-302. Aarhus: Klim

Ridder, H. M. (2014b) Musikterapi med personer med demens. I: Bonde, L. O. (red.), *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog i musikterapi*, s. 314-330. Aarhus: Klim

Ridder, H. M. og Bonde, L. O. (2014) Musikterapeutisk forskning. I: Bonde, L. O. (2014). *Musikterapi : teori, uddannelse, praksis, forskning : en håndbog om musikterapi i Danmark*. Klim. S. 407-425

Ridder, H. M. (2016) Musikterapi i en psykosocial demensomsorg i plejebolig. I: Stige, B. & Ridder, H. M. (red) (2016) *Musikterapi og eldrehelse*, s. 133-145. Oslo: Universitetsforlaget

Ridder, H. M. & Krøier, J. K. (2022). *Stemning : musikalsk interaktion i demensomsorgen*. (1. udgave.). Gyldendal.

Ridder, H. M. & Lindvang, C. (2024) Erfaringer med Mindfuld Musik ved mild demens. VBN – Aalborg Universitets forskningsportal. Igangværende forskningsprojekt.

<https://vbn.aau.dk/da/projects/erfaringer-med-mindfuld-musik-ved-mild-demens>

Robson, C. & McCartan, K. (2016). Real World Research (Fourth Edition.). Wiley. S. 459-480.

Rogers, L. W., Yeebo, M., Collerton, D., Moseley, P., & Dudley, R. (2024). Non-clinical hallucinations and mental imagery across sensory modalities. *Cognitive Neuropsychiatry*, 29(2), 87–102. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1080/13546805.2024.2313467>

Rosa, H. (2014). Fremmedgørelse og acceleration (1. udgave). Hans Reitzel.

Vann Jones, S. A., & O'Brien, J. T. (2014). The prevalence and incidence of dementia with Lewy bodies: a systematic review of population and clinical studies. *Psychological Medicine*, 44(4), 673–683. doi:10.1017/S0033291713000494

Bilag 1. Behandlingsoplæg

Generelle oplysninger

Oplysningerne kommer dels fra samtaler med personalet, dels fra journal, dels fra samtaler og besøg hos Marie. Marie er enke i start 80'erne, har en stærk overbevisning om en åndelig verden, har færdedes inden for kredse med alternativ behandling, uddannet Reiki-healer og akupunktør. Marie er venlig og imødekommende, taler langsomt og tydeligt, spørger interesseret ind til folk omkring hende (kan dog ikke altid høre eller forstå svaret) og holder af at føle sig som en del af en god samtale.

Marie har stærkt nedsat syn, hun er næsten blind. I plejehjemmets personalegruppe er der en klar formodning om Lewy Body demens. Marie er dog ikke udredt for dette. Hun har ikke selv et billede af, at hun har symptomer på demens og virker ofte meget overbevist om rigtigheden af sine regelmæssige vrangforestillinger. I juni måned (3 måneder siden) melder journalen, at ansatte og familie vurderer, at hendes psykiske tilstand er forværret. Hallucinationer har været tiltagende, der kan være tale om voldsomme livagtige hallucinationer, f.eks. af døde børn i sengen. Hun har også ment, at hun er blevet flyttet rundt på mellem flere etager og lejligheder i nattens løb. Hun er overbevist om rigtigheden af disse ting.

Maries rumlige orientering er til tider meget svigtende, hvilket ikke kun skyldes hendes synshandicap, men kunne være tegn på rum retnings-agnosi. Marie har ifølge journalen været kendt med angstproblematik og depressiv adfærd gennem sit voksenliv. Marie har fortalt personalet, at hun egentlig altid har været præget af ængstelse og har levet med det, selvom det har været svært.

Musikterapi-relaterede observationer: Marie kender mange sange, og hun synger/nynner altid med, når der er fællessang omkring hende. Marie kan have en sang på hjernen længe og ikke komme i tanker om hvilken. Hun tillægger det en mening, når hun får en bestemt sang ”ind”, som hun kalder det. Marie fortæller mig, at hun altid har haft meget musik i sit liv. Hun har ikke selv spillet, men er meget stolt af sit barnebarn, der spiller violin. Hun kan mange bidder af sange og salmer. Hun deltager i korsang ugentligt, går som regel hjem igen efter en halv time. Marie værdsætter fysisk kontakt, vil gerne holde i hånden og have en hånd på skulderen. Jeg oplever Marie som et varmt menneske.

Observationer fra de første sessioner

Marie har en naturlig tilgang til kontakt, kropslig nærhed og langsomme og dybe samtaler om livet. Hun sætter pris på at få besøg og udtrykker dette verbalt. Hun er interesseret i, hvad musikterapi

er, og hun vil gerne nynne/synge. Hun vil også gerne synges for, mens hun ligger og hviler sig. Klanginstrumenter interesserer hende, og hun har ro omkring at sidde stille og spille på zaphir/klangauge eller lytte. Indimellem fortæller Marie spontant noget om sig selv ud fra en sang eller en indskydelse, hun får, mens vi synger/spiller. Hun har latenstid, også i forhold til musik.

Marie viser tegn på auditiv agnosi, dette kommer blandt andet til udtryk ved, at hun indimellem har svært ved at identificere antal stemmer og dermed antal tilstedeværende personer i rummet. Selv oplevede jeg i ugerne før vores individuelle musikterapiforløb begyndte, at hun ude i plejehjemsafsnittets fællesarealer havde en ret stabil overbevisning om, at jeg var to forskellige personer – afhængigt af, om jeg sang eller spillede harmonika med beboerne.

Målsætninger for Marie i musikterapien

Mål A: Give Marie stunder af meningsgivende samvær i en fælles virkelighed med et andet menneske.

Mål B: At møde Marie i hendes åndelige behov. Baggrund: Maries tro på en åndelig verden lader til at være en stor del af hendes livssyn og identitet igennem hendes tidligere virke som akupunktør og healer. Maries spirituelle orientering lader dog nu til at blive viklet ind i hendes hallucinerende tendenser i forbindelse med hendes formodede demenssygdom Lewy Body.

Mål C: At stimulere Marie intellektuelt og sprogligt.

Metoder, teknikker og terapeutiske overvejelser

Vedrørende mål A og B: Synge og nynne kendte sange, evt. ledsaget af simple klanginstrumenter (tongue drum, xylofon, kalimba). Det foregår både som receptiv musikterapi, hvor Marie er modtagende, eventuelt hvis jeg kommer ind og hun ligger ned og hviler sig. Og som aktiv musikterapi, hvor Marie deltager ved at nynne, synge eller spille på klanginstrumenter, som hun kan have i hænderne. Sangene og rytmen fra instrumenterne kan give en struktur om samværet, en inddeling i tid, og en konkret metode til at komme i kontakt med erindringer og følelser, samtidigt med at det forankres i nuet.

I forhold til at imødekomme Maries åndelige behov forsøger jeg at inddrage sangtekster med åndeligt indhold, f.eks. salmer. Jeg er opmærksom på, at Marie ofte bidrager med en åndeligt funderet tolkning af musik og sange, og det er hun velkommen til. Jeg er ikke konfronterende, vurderende eller kommenterende, selv holder jeg mit fokus på musikken, sangene, evt. fortæller jeg lidt om sangenes baggrund. Ligeledes når det kommer til forviklinger i forhold til fakta. Jeg bestræber mig på at henlede opmærksomheden på det, vi laver og der hvor vi er.

Vedrørende mål C: Jeg synger gerne hele teksten i en sang eller salme fra Højskolesangbogen, også selvom I ikke kan synge med på det hele. Marie deltager med nyn og rytmiske bevægelser i kroppen, og hun synger med på de tekstbidder, hun kan. Jeg gør dette for at fastholde sangens struktur og for at stimulere hendes sproglige sans, at fastholde hende i, at hun kender disse sange og deres indhold, også selvom hun ikke kan læse med og huske det udenad.

Behandlingsoplægget er godkendt i september 2023 af min kliniske supervisor Hanne Mette Ridder.

Bilag 2. Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring til brug af audio/videooptagelser

I forbindelse med studerende ELISABETH CHRISTINE MARIE ANDERSEN og dennes praktik på Musikterapiuddannelsens 9.semester giver jeg ud fra følgende aftaler og specificeringer hermed min tilladelse til:

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

Noter uden personhenførbare oplysninger fra sessioner samt eventuelle video og/eller audiooptagelser vil blive delt i forbindelse med supervision, ledet af supervisor HANNE METTE OCHSNER RØDDE fra Aalborg Universitet som en del af kvalitetssikring af sessionerne og etisk sikring praktikforløbet. Forudsætningen for denne samtykkeerklæring er, at alt materiale bliver opbevaret sikkert og fortroligt i henhold til Datatilsynets krav. Materialet bliver opbevaret indtil endt kandidat-eksamen i juli OKTOBER 2024, hvorefter det slettes. Alle der har tilladelse til at se materialet har tavshedspligt. Det er altid muligt at trække denne samtykkeerklæring tilbage, hvorefter video- eller audiomateriale vil blive slettet.

Deltagers navn

Forældre/værge (evt.)

Dato

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

Bilag 3. Sessionsuddrag med eksempler på klientens billeddannelse

BD-tema 1: Visuel billeddannelse som association til musikken

Eksempel 1a. Sådan en *gammel* middelalderborg, og jeg er ikke sikker på andet, end vi var der også.

Session 11, 03:03

[E synger/spiller på tongue-drum med simple rytmiske drone-agtige toner (grundtone og kvint primært, herefter undersøges øvrige toner, som spilles indover melodien.)]

[M associerer musikken til en kredssang]

[E synger mere intenst/mere fylde på stemmen/let brystklang: Et vers på Da da da da da.... Tonerne på tongue-drum er først meget det samme, bliver mere intense og skiftende i løbet af verset. Herefter synges vers 1 af Frydeligt med jubelkor (samme melodi). Tydelig tekst, konsonanter tages fat på – styrker den lidt kraftige dynamik i rummet. Herefter et lidt mindre intenst vers på ”du-du-du” med varierende intensitet, dynamik og harmonik på tongue-drum.]

[M [lytter med dynamiske/indlevende bevægelser, lukkede øjne, kaffetår, åbne øjne, hele tiden med dansende, vuggende bevægelser fra side til side med overkrop og arme. Dynamisk energi.]

”1. Frydeligt med jubelkor
hilses vårens komme,
svalen melder trindt på jord:
Frostens tid er omme!
Land og hav og lundens træ'r
herligt prydes fjernt og nær.
Nye skabningsunder!
Kraft på ny vort legem får,
lægt er nu vort hjertesår
i de glade stunder.”

M [taler ind i efterspillet efter MTs du-du-du-vers.]: Sådan en *gammel* middelalderborg. Og jeg ikke sikker på andet, end vi var der også.

E: M?

M: [ler]

E og M: [ler sammen og hjerteligt]

M: Men det er da det sjoveste, vi kan opleve... [ler igen]

E: Ja...

M [ler]

E: Var du ude at vandre i en middelalderborg før... mens jeg sang?

Eksempel 1b. Gamle Grundtvig, jeg kan lige se et billede af ham...

Session 13, 16:48)

[Vi har sammen sunget julesalmen Kimer, I klokker – M har sporadisk nynnnet/sunget med god fylde på stemmen]

E: Det er Grundtvig, der har skrevet teksten.

M: Er det det?

E: Det vidste jeg ikke.

M: Gamle Grundtvig [kaffetår] Jeg kan lige se et billede ham...

E: Ja... med det dér skæg...

M: [nikker] Mmm

E: ... de der bakkenbarter, ikke...

M: Mmm [nikker]

E: og så månen... [griner]

M: Ja...

E: Og det der grå krøllede hår ude i siden.

M: Ja

E: Er det ikke sådan?

M: Jo, han var meget karakteristisk i hans ... udtryk

BD-tema 2: Lys / mørke

Eksempel 2a. Jeg kan ikke se, når det regner, så det påvirker mig ikke så meget. Det er kun følelsernes... med dybde, der mærker: "Aahhh, er det mørkt i dag?" "Får vi noget lys ind?"

Session 10 03:35

[M og E synger sammen Nu er dagen fuld af sang. M nynner på vers og synger med fyldig stemme og tekst på omkvæd]

[...]

E: Den fik jeg sådan lyst til at synge fordi det regner og er gråt. Så tænkte jeg vi skal have [griner] en sommersang.

M: Se, det vidste jeg jo ikke, så derfor vælger jeg, hvad det skal være. Jeg kan ikke... jeg kan ikke se, når det regner.

E: Næh

M: Så, øh, det påvirker mig ikke så meget.

E: Det er jo meget godt.

M: Det er kun følelsernes... med dybde, der mærker.

E: Ja

M: "Aahh, er det mørkt i dag? Får vi noget lys ind?"

BD-tema 3. Interoceptiv billeddannelse

Indre sanselig oplevelse af egen krop

Eksempel 3a. Jeg er en tom skal indvendigt, jeg kan ikke ret meget.

Session 13

E: Det er lidt sådan en... den kommer hver jul. Det er én af de... Det er én af de gode julesalmer, synes jeg.

M: Ja.

E: Har du nogen favoritter?

M: Jamen jeg kan slet ikke huske dem ... altså jeg er ...

E: Det er også et helt år siden, [griner] du har skullet huske det sidst.

M: Jeg er en tom skal indvendig... [smiler] Jeg kan slet ikke ret meget...

E: [nynner Julen har bragt velsignet bud på "la la", hurtigt stemmer M i, og der kommer tekst på første vers.]

BD-tema 4. Taktil billeddannelse

Klienten giver udtryk for ændret perception af genstand

Eksempel 4a. Jeg kunne hurtigt mærke, at den dyne var for tung til at være min.

Session 12, 00:30

[M har beskæftiget både sig selv og flere SOSU-medarbejdere det meste af morgenen og forrige aften med at være overbevist om, at hendes dyne er blevet forbyttet med en andens. Sagen er blevet undersøgt, og der er blevet byttet rundt på hendes sommer- og vinterdyner frem og tilbage et par gange for at imødekomme M i hendes opfattelse]

M: Ja... for det er da den rene mystik.

E: Det er et mysterium, ja

M: Den kan jo ikke bare være væk, uden at der er en erstatning

E: Ja

M: Det var der jo ikke...

E: Den er nok bare blevet forbyttet, tror du ikke?

M: Mmm... så må der jo være et sted, der er overskud.

E: Ja...

M: Og det er der jo ikke. Der ligger ikke mere nede i depotrummene end den, jeg troede, der var min. **Men det kunne jeg hurtigt mærke, så tung den var, at det var ikke min dyne.**

BD-tema 5: Auditiv billeddannelse

Klienten danner billeder som indre forståelser og sansninger af lyde, musik og tale.

Eksempel 5a. Der er én, der prøver at synge den på dansk, hvis jeg går og nynner den.

Sessionsuddrag (Session 11, 15:10)

[Samtale efter sammen at have sunget sangen Den första gång jag såg dig på en blanding af svensk og dansk, først med harmonikaspil, siden a capella.]

M: Ej, jeg tror jeg bliver ved med at synge min korte version [griner]

E: [griner] Ja, den var også lang. Jeg har heller aldrig sunget alle versene før.

M: [smiler] Nej, det har jeg ikke. Dem har jeg ikke hørt før. Nej [smiler meget]

E: [indad-suk] Nej...

M: **Jeg ved, der er én, der prøver på at hele tiden at synge den på dansk, hvis jeg går og nynner den** ... men... jeg kan godt lide den svenske version, men jeg kan godt se, jeg kendte den jo overhovedet ikke.

BD-tema 6: Musikalsk billeddannelse udtrykt med krop og stemme

Den igangværende musikaktivitet i afstemt kontakt og fælles flow set som en aktiv billeddannende modalitet

Eksempel 6a. Siddende folkedans og sofa-polka: 'Med hænderne si'r vi klap-klap-klap'

Session 11, 39:18

[**Siddende folkedans og sang med fagter, tramp og dansefatning.** Polka-delen synges på "lala" og foregår siddende, gængende i fælles bevægelse hvor der svinges aktivt frem og tilbage i polka-takt.

M deltager helt synkront og i takt og med de traditionelle fagter og koreografi.

Synges/danses fire gange i fælles puls og flow. Tredje gang indledes med E: "Og så den hurtige". Højere tempo. Fjerde gang sænker E den i tempo og intensitet ved at trampe langsommere og tungere og synge med mere luft på stemmen]

"Med hænderne si'r vi klap,klap, klap.
Med fødderne si'r vi tramp, tramp, tramp.

At du må huske på,
sådan skal en polka gå.
Tralalalalalalalalalalala."

Klienten lader til at blive helt suget ind i musikken. Hun husker virkelig mange lange sangtekster, årstidssange, salmer, folkemelodier, sømandsviser, osv. Selvom hun ikke er så bevægelig, har dårlig balance, dårlige ben og har mistet synet, lader hun krop og stemme indgå aktivt i sin deltagelse og sit engagement i den musik, som hun og jeg er sammen om i musikterapien.

BD-tema 7: Tanker og refleksioner over betydningen af musik

Refleksioner, oplevelser og forståelse af hvad musik er, og hvordan musik kan påvirke mennesker.

Eksempel 7a. Er det ikke utroligt, bare ved at skrive en sang kan man få den følelse...

Session 11, 30:27

[M lytter til E, der synger sangen Chrysillis a capella i mellemregister med blød, fyldig klang og talenære pauser. Melodien skifter mellem tre forskellige dele med forskellige tempi og taktarter, formentligt er den skrevet som en gammel dansemelodi. M bevæger sig stille i takt til musikken med lukkede øjne og følger skiftene mellem melodiens varierende dele.]

M: Jeg føler rigtigt, vi er gået tilbage i tiden.

E: Det må man sige.

M: Ja...

E: Ja...

M: Der er noget over melodien eller indholdet.

E: Mmm

M: Sådan fra før i tiden, hvor man ligesom føler... at det *er* en helt anden tid.

E: Mm.

M: Ikk', er det ikke mærkeligt, at ... at bare ved at skrive en sang så kan man få den følelse...

Her er det musikkens karakter, der får klienten til at få en oplevelse af at bevæge sig i tid sammen med terapeuten. Hun reflekterer over musikkens evne til at skabe sådan en fornemmelse i hende: "Er det ikke mærkeligt, at bare ved at skrive en sang, så kan man få den følelse."

Igen følges klienten og terapeuten ad i klientens indre billede.

Eksempel 7b. Når musik glider i baggrunden og bliver slidt, mister den sin magiske essens

Session 12, 15:45

[Fælles musiklytning til Mahalia Jackson, en gospelsanger, der har haft betydning for M gennem hendes liv. I fortæller om at lytte til nye plader og sange i sin ungdom. Under dialogen lyder sangen 'Christmas Comes to Us All Once a Year' i højttaleren]

E: Er det så i radioen, du har hørt den?

M: Ja, i radioen ja.

[fælles lyttende tavshed]

M: Jeg mindes om fordi der var... en plade, jeg gerne ville høre... så var der ikke mere ... [utydelig tale, overdøves af musikken] Jeg udvalgte mig det, jeg gerne ville høre... og det ved jeg ikke, om det er... generelt, at man gør ... eller...

E: Man kan jo lave mange ting, mens man lytter... gå og... vaske op eller... hænge tøj op eller... sådan nogle ting.

M: Altså, jeg har oplevet, at noget af det, der går for meget i baggrunden for mig...

[musikken slukkes]... mister hurtigt den magiske essens af musik for mig.

E: Mm

M: Så bliver den... dagligdags, den bliver slidt...

[Snakken fortsætter]

M: Det er det, jeg kalder for pladernes misbrug.

Eksempel 7c. Vi har nået hinanden i forståelsen. Musikken kunne være årsagen.

Session 13, 56:15

[Fælles refleksion over musikterapiforløbet i forbindelse med afrunding af sidste session]

E: Vi har jo både lyttet til meget musik, men vi har jo også sunget meget.

M: Ja.

E: fra sangbøgerne. Og så har vi jo trommet også nogle gange.

M: Jaa, ja,

E: Det er lidt tid siden, vi har gjort det.

M: ... og så har vi ud af musikken også kommet i kontakt med noget, vi har snakket om.

E: Ja

M: Hvor vi nogle af.. øh.. begge af os har haft nogle oplevelser i nogen retninger.

E: Ja.

M: Altså sådan egentlig nået hinanden, kan man sige, i forståelsen af, hvad det var.

E: Det er rigtigt. Der har musikken været sådan en ... nærværende.

M: den... den kunne være årsagen.

E: Ja

M: Ja, det ku' den.

BD-tema 8: Tanker og oplevelser af spirituel karakter

Klienten udtrykker et spirituelt livssyn, herunder troen på menneskers iboende healingkræfter. Hun tolker helbredsmæssige forhold hos sig selv ind i en spirituel forståelse.

Eksempel 8a. Du kan til enhver tid heale enhver del af dig selv, i det øjeblik du er bevidst

Session 10, 15:16)

[Efter sangen Der stode tre skalke opstår en dialog om Is dårlige nattesøvn, rastløshed, hendes frygt for forestående tandlægekonsultation, hvor overvejelser om kæbeoperation har været nævnt.]

E: Mm ja [indadsuk] Ja... jeg kunne ikke forestille dig, at de opererer din kæbe.

M: Nej, men det er frygteligt. Men altså jeg tror, at jeg er nødt til at sige ja til den pris det kan koste mig. Sådan har det været hvert skridt jeg har taget på hele min ... øh... hvad kan man sige... livsrejse...

E: Mmm

M: Da jeg blev bevidst om, hvad jeg kunne gøre for mig selv.

E: Mm...

M: Da har jeg jo bare sagt hver gang: Hvis det her er en opgave, så siger jeg i hvert fald ja. Og jeg skal nok klare det. Og der er mange gange, jeg har fået at vide: Ja, det her det bliver måske ikke så let. Men – ved det jeg kan vende den og sådan ligesom gå ind i den... så øhm... så kan jeg også gå ... ta' den og uden at det bliver så slemt, som jeg bliver varskoet om.

E: [bladrer i Højskolesangbogen] Hm... Jeg forstår, at det er stærkt, at du gerne vil gøre det, der skal til, men jeg er bare ikke sikker på, det ender med, det bliver den operation.

M: Nej, det kan godt være.

E: Det håber jeg næsten for dig, for jeg synes, det lød voldsomt.

M: Og hvis det ikke gør, så er det jo fordi det ikke er nødvendigt.

E: Ja, lige præcis: [bladrer fortsat i Højskolesangbogen, kroppen vendt lidt væk fra I]

M: Så er det måske det at jeg ved jo, at en del af mine knogler har jeg været med til at arbejde intenst indre på. Siden jeg begyndte at se, at det her det var ikke godt, som min krop den så ud

knoglemæssigt. Så tænkte jeg: Jeg er et menneske, jeg *kan* hjælpe mig selv. Altså skal jeg arbejde på indvendigt at arbejde med healing... til mig selv, imens jeg kan gøre alt muligt andet...

E: [bladrer fortsat i Højskolesangbogen, kroppen vendt lidt væk fra I] Mm

M: ... så skal jeg bare vide, at indvendigt så alt hvad jeg gør, det er fordi... at jeg stoler på, at jeg kan noget med mit liv.

E: Mmm..

M: Og j...

E: [vender sig mod M og aer hende kort på armen] Det er jeg ikke i tvivl om, at du kan.

M: Nej, men det.. det ved jeg ikke, om jeg ikke er, og det ... det er meget værre, fordi jeg kan ikke sige ja og så tænke nej...

E: Mm..

M: Den går nemlig ikke...

E: [indad suk] Ja

M: Men ellers så kan du til hver en tid heale hver en del af dig den dag, du bliver bevidst om, at vi som mennesker kan langt mere, end vi drømmer om.

E: Mmm

M: Og det *ved* jeg, vi kan.

E: Mm.

M: Og det er sågar sådan, at ... [E begynder at nynne stille – trækker sig lidt ind i sig selv] at hvis man har nogen i slægten, der f.eks. har nogle usædvanlige evner, så kan man gå tilbage i tiden og bede om at få lov at gøre brug af de evner, hvis det bare ligger i [gestikulerer en slags række med hånden] .. i et slægtsled...

E: [nynner fortsat ind over Is tale] Mm... Ja [nynner lidt videre]

M: Det er helt fantastisk hvad vi kan som mennesker. Fuldstændigt. Det er så stort, så jeg kan slet ikke rumme det. Og jeg kan slet ikke forstå, at jeg kan tage sådan nogle små skridt her i livet, og så gøre lidt... men det kan jeg jo mærke, jeg kan.

E: Mmm [indad-suk – smiler venligt] Ja

M: Så troen er det vigtigste.

E: Det tror jeg.

M: Men det er troen på, at jeg som menneske også er ligeså dygtig som de højeste, vi tilbeder. Som også fandt ud af det. Fordi jeg har jo en meget stærk tro på, at Kristus var et ganske almindeligt menneske, der lige pludselig lukkede op for nogle evner, og på den måde kunne han hjælpe andre.

E: M

M: Og forståelsen af det. Men det kostede jo også hans liv.

E: Ja.

Eksempel 8b. Vi havde en aftale, inden vi gik ned i livet. Jeg var forholdsvis ny dengang

Session 11, 23:22

[Samtale med fælles grin og humor efter sangen "Den milde dag er lys og lang", om karakteren Ilsebil og hendes bejlere. E spørger M, om hun også har haft mange bejlere.]

M: [griner/smiler] Nej, det har jeg ikke.

E: Nej

M: Jeg var hurtigt solgt.

E: Nåh ja...

M: Det var jeg. Det var jeg.

E: Der var én, der var hurtig...

M: Det lå bare i kortene...

E: [sidder og bladrer i Højskolesangbogen] Ja

M: Altså, det var ... Der var faktisk ikke noget... øh, forelskelse eller noget... jeg var alt for ung..

E: Nåh

M: Men det kom senere. Fordi jeg vidste bare, at han... Det var ham, jeg skulle ha'. Det vidste jeg.

E: Ja. [drikker kaffe]

M: Fordi... det var... Det kunne jeg slet ikke være i tvivl om. Han var bare så... trofast fra første stund, jeg følte han så mig.

E: [indad-suk] ja

M: Men det var fordi vi havde en aftale, inden vi gik ned i livet. Det var mærkeligt at tænke sådan noget, som man ikke vidste noget om, ikke også...

E: Ja...

M: At så bliver man draget..

E: Ja [bladrer i Højskolesangbogen]

M: ... mod nogen.

E: Ja. I havde en aftale?

M: Ja, det har været en aftale, at man skal dele liv sammen.

E: [sidder og bladrer i Højskolesangbogen] Ja

M: Og om det har en begrundelse ved begge to.

E: Ja

M: Jeg ved godt, at jeg har været forholdsvis ny dengang, så jeg var nok angst for livet.

E: Ja

M: Og hvad så han havde brug for, det var jo noget, jeg kunne gøre. Altså det var noget, jeg havde evner for.

E: [bladrer] mm

M: Så på den måde så... det foregår også i min egen familie kan jeg se. Altså, hvor der er to...

E: Mm...

M: der er... Jeg føler det tit, at, "Ej, det er ikke godt med den afhængighed"

E: Mm

M: Men det ligger i... i det koncept, at de har... lavet aftaler. Og de ved det ikke selv. Det ... det er ikke noget, man kan mærke selv.

E: Mm ...

M: Men

E: Jeg kommer til at tænke på... hvis han også har været så glad for dig ikke også så

M: Ja...

E: ... så tænkte jeg sådan på den dér [synger] *Hun er sød, hun er blød...*

Eksempel 8c. Der er så meget, der bliver slukket. Jeg tror, det bliver afsluttet, og så gøres der plads til noget andet.

Session 13, 00:53

E: Er der noget, du sådan tager med dig herfra?

M: Ja, men jeg er alt for aktiv oppe i hovedet til, at jeg kan sige noget.

E: Ja

M: Jeg synes, der er så meget, der bliver slukket...

E: Ja

M: ... æh... det meste af tiden.

E: Ja

M: Så jeg ved ikke hvor... jeg tror ikke jeg ender med at huske noget fra mit gamle liv, altså for at sige det på den måde.

E: nåh...

M: Det tror jeg

E: Du tror din hukommelse kommer til at drille dig...

M: Ja, det tror jeg. Jeg tror det er sådan, at det bliver afsluttet, og så gøres der plads til noget andet.

E: Ja

M: Og hvad det er det ved jeg endnu ikke.

E: Nej

M: Og det kan jeg godt blive lidt angst over, så nu vil vi ikke snakke mere om det.

BD-tema 9: Refleksioner over indre billeddannelse

Klientens oplevelse og forståelse af at have indre (visuelle) billeder.

Eksempel 9a. Det er nu sjældent, jeg har drømme. Jeg har syn, ikke drømme.

Session 12, 40:39

M: Jeg synes, jeg er helt tom indeni i dag. Men det gør jo ikke noget, hvis der er noget, der bliver skiftet ud. Men hvis det er stilhed – dét kan jeg ikke klare.

E: Nåh...

M: Nej, jeg kan ikke leve i stilhed.

E: Nej, du har mange ting, der foregår på din inderside.

M: Ja, det har jeg. Det har jeg.

E: Både i sange og drømme...

M: Ja, det er nu sjældent, jeg har drømme.

E: M...

M: Jeg har syn, men ikke drømme.