

Musikpræferencer som ressource i neonatal musikterapi



Et kvalitativt studie af deres betydning for følelsesregulering, identitet,
selvomsorg, empowerment og terapeutisk relation

KAROLINE AMARYLLIS FORSHEI NIELSEN



AALBORG UNIVERSITET

Projekttitel: Musikpræferencer som ressource i neonatal musikterapi – Et kvalitativt studie af deres betydning for følelsesregulering, identitet, selvomsorg, empowerment og terapeutisk relation

Uddannelsessted: Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet

Studieretning og fag: Musikterapi kandidatspeciale

Semester: 10. semester

Specialevejleder: Charlotte Lindvang

Afleveringsdato: 2. juni 2025

Referencestil: APA 7th

Antal normalsider og tegn: 191.951 (heraf er figurer estimeret til 3500) tegn = 79,9 normalsider

Forsidebillede: Sigrid Solsikke Forshei Nielsen

Forfatter: Karoline Amaryllis Forshei Nielsen

Abstract

This thesis explores how a woman's musical preferences can serve as a therapeutic resource in a music therapy process within a neonatal ward. Based on a phenomenological-hermeneutic approach, the study draws on two sets of qualitative data: session notes from a music therapy process with a mother of a preterm infant, and a semi-structured interview with music therapist Stephan Skov, who has experience in perinatal music therapy.

The analysis identified nine key themes that highlight the potential of musical preference to support emotional regulation, self-care, empowerment, identity, and the development of a therapeutic alliance and relationship. Findings suggest that personal music preferences can reflect and regulate emotional states, serve as a symbol of identity and life history, and act as a bridge to therapeutic connection. Musical preferences may also function as containers for intense emotional experiences, and their use can facilitate a sense of agency and resilience. The therapeutic use of preferred music is shown to involve both intuitive and conscious processes, where the therapist plays a key role in mirroring, supporting, and expanding the client's relationship to music.

The thesis concludes with a discussion of the ethical, methodological, and contextual considerations relevant to music therapy in neonatal setting and offers a brief reflection on the feminist perspective that initially inspired the project.

Keywords: music preferences, neonatal music therapy, emotional regulation, identity, empowerment, self-care, therapeutic relationship

Af hjertet tak til

Neonatalafsnittet 12+13 på Aalborg Universitetshospital og især min kontaktperson for den varme modtagelse, åbenhed, sparring og støtte.

Stephan Skov for værdifuld sparring, samarbejde, støtte i praktikken og for en hel masse inspiration og motivation.

Charlotte Lindvang for værdifuld, omsorgsfuld, motiverende, tålmodig og nærværende vejledning.

Ulla Holck for uvurderlig, nærværende, indsigtsgivende og værdifuld supervision under praktikken.

Mine studiekammerater og undervisere på musikterapiuddannelsen for fem fantastiske, udviklende, sjove, spændende og uforglemmelige år.

Min kæreste, familie og mine venner, for hjertevarm støtte, omsorg og interesse.



Songs are the ways that human beings explore emotions. They express who we are and how we feel, they bring us closer to others, they keep us company when we are alone. They articulate our beliefs and values. As the years pass, songs bear witness to our lives. They allow us to relive the past, to examine the present and to voice our dreams for the future. Songs weave the tales of our joys and sorrows, they reveal our innermost secrets, and they express our hopes and disappointments, our fears, and triumphs. They are our musical diaries. They are the sounds of our personal development.

(Bruscia, 1998, s.10)

Indholdsfortegnelse

<i>Abstract</i>	3
<i>Af hjertet tak til</i>	4
<i>Indholdsfortegnelse</i>	6
<i>Oversigt over bilag</i>	9
<i>Oversigt over figurer</i>	9
1 Indledning	10
1.1 Motivation	10
1.2 Problemformulering.....	11
1.3 Kontekst: Præsentation af Neonatalafsnittet 12+13 og musikterapien.....	11
1.3.1 Beskrivelse af afdelingen.....	11
1.3.2 Musikterapien på Neonatalafdelingen	13
1.3.3 Vignetter fra min praktik	15
1.4 Introduktion til forskning i neonatal musikterapi	17
1.4.1 Integrativ litteraturgennemgang fra 8. semester	17
1.4.2 Neonatal musikterapi (NICU-MT).....	18
1.5 Læsevejledning	20
2 Metode	21
2.1 Videnskabsteoretisk forankring	21
2.1.1 Den kvalitative metode.....	21
2.1.2 Fænomenologisk- hermeneutisk tilgang	22
2.1.3 Forskerrolle	23
2.1.4 Ethiske overvejelser	24
2.2 Dataindsamling- og analyseproces.....	24
2.2.1 Oversigt over dataindsamling- og analyseproces.....	25
2.2.2 Trin 1 – Indledende analyse	27
2.2.3 Trin 2 - Semistruktureret interview med Stephan Skov	29
2.2.4 Trin 3 – Samlet analyse.....	33

3	<i>Indledende analyse</i>	36
3.1	Introduktion til musikterapiforløbet med moren	36
3.1.1	Beskrivelse af moren	36
3.1.2	Musikterapien med moren	37
3.1.3	Oversigt over forløb	38
3.2	Tematisk kodning af sessionsnotater	39
3.2.1	Oversigt over temaer	39
3.2.2	Eksempler på temaer	40
3.3	Fænomenologiske beskrivelser	43
3.3.1	Beskrivelse 1 – 3. session	43
3.3.2	Beskrivelse 2 – 4. session	44
3.3.3	Beskrivelse 3 – 5. session	45
3.3.4	Beskrivelse 4 – 6. session	47
3.3.5	Beskrivelse 5 – 7. session	50
4	<i>Samlet analyse</i>	50
4.1	Tematisk kodning af interviewet (punkt 1)	51
4.1.1	Opsamling af temaer og koder	51
4.2	Udvælgelse af endelige analysetemaer (punkt 2)	53
4.3	Analyse af temaer – citater, meningskondensering og fortolkning (punkt 3-5)	54
4.3.1	Tema 1: "Betydningen af at inddrage patienters musikpræferencer"	54
4.3.2	Tema 2: "Musikpræferencer som brobygger til en terapeutisk alliance"	57
4.3.3	Tema 3: "Musikpræferencer og repertoire"	59
4.3.4	Tema 4: "Et andet slags ja - Altid på patienternes præmisser"	63
4.3.5	Tema 5: "Empowerment"	66
4.3.6	Tema 6: "Støtte patienternes selvomsorg"	69
4.3.7	Tema 7: "Musikterapien arbejder ind i et underbevidst følelseslag"	71
4.3.8	Tema 8: "Sange som containere"	74
4.3.9	Tema 9: "Intentionen i måden sangene bliver spillet"	76
4.4	Sammenfatning af analysens fund	80
5	<i>Teori</i>	82
5.1	Brug af musikpræferencer i musikterapi – McFerran & Grocke (2022)	82
5.1.1	Grundlæggende overvejelser	83

5.1.2	Sange valgt af patienten	83
5.1.3	Sange valgt af terapeuten	85
5.1.4	Musikterapeutens rolle og opmærksomhedspunkter	85
5.1.5	Anvendelsen af playlister i musikterapi – McFerran & Grocke (2022)	87
5.2	Selvomsorg, selvregulering og identitet i musik - Tia DeNora (2000)	88
5.2.1	Selvomsorg og selvregulering gennem musik – Tia DeNora (2000)	88
5.2.2	Musik og selv-identitet	90
5.2.3	Musik og relationer til andre og minder	90
5.2.4	Musik som container	91
5.3	Musik og identitet – Even Ruud (2013)	91
5.3.1	Musik som symbolressource	92
5.3.2	Et indre rum	92
5.4	Empowerment og ligeværdigt samarbejde i ressourceorienteret musikterapi – Randi Rolvsjød (2010) 93	
5.4.1	Ligeværdigt samarbejde	94
5.5	Den terapeutisk alliance – Hougaard (2019)	95
5.6	Empatisk modoverføring – Priestley (1994)	97
5.7	Det ubevidste følelseslag	99
6	Diskussion	100
6.1	Diskussion af analysens fund	100
6.1.1	Musikpræferencer som ressource til følelsesregulering, identitet, selvomsorg og empowerment ...	100
6.1.2	Opbygning af den terapeutiske relation	103
6.2	Vurdering og kritik af metode	106
6.2.1	Forskeren som deltager og instrument	106
6.2.2	Dataindsamling og etik	107
6.2.3	Perspektiver på informantvalg	108
6.2.4	Analyseproces	108
6.2.5	Teorianvendelse og udvælgelse	109
6.2.6	Horisontudvidelse og specialets anvendelse i praksis	110
7	Konklusion	111
8	Perspektivering	112

<i>Litteraturhenvisninger</i>	113
-------------------------------------	-----

Oversigt over bilag

Bilag 1: Interviewguide	
Bilag 2: Koder fra indledende analyse af sessionsnotater	
Bilag 3: Modeller fra indledende analyse	
Bilag 4: Alle citater fra samlet analyse	
Bilag 5: Indledende vignetter	
Bilag 6: Samtykkeerklæring fra Stephan Skov	
Bilag 7: Samtykkeerklæring fra moren	
Bilag 8: Transskription af interview med Stephan Skov	

Oversigt over figurer

Figur 1: Dataindsamling- og analyseproces	26
Figur 2: Trin 1: Indledende analyse	27
Figur 3: Trin 2: Semistruktureret interview med Stephan Skov	29
Figur 4: Trin 3: Samlet analyse	33
Figur 5: Analysemodel.....	35
Figur 6: Koder og temaer i indledende analyse	40
Figur 7: Morens følelser	41
Figur 8: Morens musikpræferencer	42
Figur 9: Temaer og koder fra interviewet	53
Figur 10: Den terapeutiske alliance (Hougaard)	96

1 Indledning

1.1 Motivation

At blive mor er en livsomvæltende begivenhed – og når en fødsel sker for tidligt, kan den forventede overgang til moderskabet forstyrres af en uforudset virkelighed. Dette fik jeg muligheden for at opleve på nært hold under min praktik på Neonatalafsnittet på Aalborg Universitetshospital. Her observerede jeg, hvordan dagligdagen var præget af medicinske procedurer og rutiner, og de institutionelle rammer kunne for nogen skabe en oplevelse af kontroltab og følelsesmæssig afstand til barnet.

Et af de forløb, jeg faciliterede, var med en mor, der var indlagt med sit nyfødte barn i flere måneder. Hun beskrev en dyb indre splittelse, i det hun havde to børn – sit nyfødte barn på hospitalet og et andet barn derhjemme, som også var født for tidligt. Hendes hverdag var præget af bilyde fra maskiner, malkninger, skiftende lægebesøg og en venten, der syntes endeløs. I en sådan virkelighed opstod spørgsmålet: Hvordan kan man fastholde en oplevelse af sig selv og sin identitet i en situation, hvor så meget synes at være uden for ens kontrol?

Jeg tilbød musikterapi som et pusterum, hvor der var fokus på hende, og hendes tanker, følelser og livshistorie. Hendes musikpræferencer blev ofte et samtaleemne, og indgik i interventionerne gennem præferencebaseret livemusik, musikterapeutisk sangskrivning og samtaler. Jeg lagde mærke til, at hun brugte referencer fra sange til at beskrive tidligere eller nuværende situationer. Hun beskrev fx hvordan, en bestemt sangtekst fra ”Tro på dig selv” af Michael Hausted talte direkte til hendes situation: ”Du får kun de slag som du ka’ ta’, de viser hvilket stof du er lavet af”. Disse øjeblikke vakte min nysgerrighed og blev afsæt for mit speciale: Hvordan kan musikpræferencer fungere som en terapeutisk ressource? Hvordan kan de støtte følelsesregulering, skabe oplevelsen af empowerment og hjælpe med at fastholde identitet i en hverdag præget af uvished?

Under praktikken samarbejdede jeg med musikterapeut Stephan Skov, som arbejder med musikterapi på fødselsområdet generelt. Hans måde at inddrage patienters musikpræferencer på gjorde stort indtryk på mig. Med et enkelt spørgsmål ”Hvad for noget musik kan du lide?” –

blev han inviteret ind, og kunne spille folks musikpræferencer. Hans måde at spille på virkede også til at skabe nærvær, tillid og resonans.

Oplevelsen af, hvordan musikpræferencer kunne skabe mening og kontakt midt i en kaotisk hverdag, gjorde stort indtryk på mig. Det vækkede en nysgerrighed i mig for at undersøge musikpræferencers potentiale som personlig og terapeutisk ressource – og det er netop dette, jeg ønsker at undersøge nærmere i mit speciale.

1.2 Problemformulering

På baggrund af min motivation vil mit speciale søge at besvare følgende problemformulering:

Hvordan kan en kvindes musikpræferencer fungere som en ressource i et musikterapiforløb på en neonatalafdeling – og hvordan kan et interview med musikterapeut Stephan Skov, der har erfaring fra fødselsområdet generelt, bidrage til at nuancere forståelsen af, hvordan musikpræferencer kan understøtte følelsesregulering, identitet, selvomsorg, empowerment og opbygning af en terapeutisk relation i denne kontekst?

1.3 Kontekst: Præsentation af Neonatalafsnittet 12+13 og musikterapien

I det følgende vil jeg præsentere neonatalafsnittet og musikterapien jeg lavede.

1.3.1 Beskrivelse af afdelingen

Neonatalafsnittet er et sted i konstant bevægelse. Afdelingen strækker sig over to etager, hvor børnene på øverste etage ofte har behov for mere hjælp og derfor kan være indlagt i længere tid, mens familierne på den nederste etage typisk er der i kortere perioder – nogle gange bare en dag.

Når man træder ud af elevatoren, mødes man af et venterum med billeder, en grøn sofa og store vinduer med udsigt over byen – en påmindelse om verden udenfor. Bag de automatiske døre breder hospitalets hvide univers sig ud: en lang gang, hvor væggene er dækket af billedcollager og små livshistorier fra tidligere patienter og deres familier. Fortællingerne rummer både håb og vidner om svære historier – om babyer født helt ned til 400 gram, og den rejse de har været igennem.

Langs gangen ligger familierum, hvor forældrene kan overnatte. Ved indgangen sidder sekretæren, og her forberedte og efterarbejdede jeg som musikterapeutstuderende mit arbejde. Lidt længere henne ligger personalerummet, hvor personalet samles over kaffe, madpauser og kager – ofte gaver fra taknemmelige forældre. Ofte ses ”kilokager” som er en fejring af, at barnet har taget et bestemt antal kilo på. På afdelingen fejres nemlig 1-måneders dage, 2-månedersdage, 3-månedersdage, 1 kilo, 2 kilo, 3 kilo og forhåbentligvis når barnet at blive udskrevet, inden flere af disse mærkedage bliver fejret, men nogle gange fejres til og med 6-måneders dage.

Lidt længere henne er spisestuen, hvor forældre får serveret tre daglige måltider. Her er også et lille legeområde for søskende, et fjernsyn og en radio. Hver mandag spillede jeg her et kort musikalsk indslag i frokostpausen.

På begge etager arbejder fire tværfaglige teams, hvert med sygeplejersker og læger. Hvert team har to stuer med plads til ca. fire familier i hver stue. Forældrene opfordres til at tage aktiv del i plejen, især gennem hud-mod-hud kontakt (kængurupleje), som ideelt bør foregå op til otte timer dagligt.

Alle er meget indstillet på at gøre dét der er for barnets bedste, og det indebærer blandt at fordele opgaver ud over dagen, for at undgå overstimulation. Der snakkes med en lavmælt stemme og bevægelserne er rolige, selv midt i procedurer som blodprøver, sondemadning eller andre undersøgelser.

Mellem etagerne fører en høj trappeopgang med fin akustisk – her sang jeg af og til en lille strofe enten mellem sessionerne eller på vej op til hospitalets kantine, hvor personalet fra hele hospitalet samles.

1.3.1.1 Personalet på afdelingen

På neonatalafsnittet er der omkring 70 fastansatte sygeplejersker, foruden læger, socialrådgivere, psykologer, sekretærer, rengørings- og køkkenpersonale samt social- og sundhedsassistenter. Sygeplejersker gennemgår et obligatorisk undervisningsforløb det første år og nogle videreuddanner sig – fx inden for NIDCAP-modellen (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) og NADA-metoden. Den ene af de NADA-uddannede sygeplejersker var min kontaktperson. De to etager rummer forskellige typer patienter: 13. etage huser de mest intensive forløb, mens 12. etage har større udskiftning. Den faglige udvikling og variation i arbejdet skaber en kultur, hvor mange bliver i årtier. Der er også mange studerende, især sygeplejerske- og jordemoderstuderende.

1.3.1.2 Etisk grundlag og behandlingsfilosofi

Afdelingen arbejder ud fra en ressourceorienteret og familiecentreret tilgang, hvor forældre i videst muligt omfang inddrages i barnets pleje. Behandlingen tilpasses barnets behov, men hele familien støttes. Det etiske værdigrundlag bygger på idéen om at alle mennesker er unikke, og menneskers værdi kan ikke gradueres. Alle børn har ret til værdig og meningsfuld behandling og pleje, og påvirkes ikke af alder, vægt, køn, etnicitet og gruppesamhørighed.

Neonatalafsnittet tilstræber brug af NIDCAP- modellen, som tager udgangspunkt i børnets individuelle signaler. En specialuddannet sygeplejerske underviser personalet og studerende i modellen, og jeg deltog selv i denne undervisning. Mødre kan være indlagt på andre afdelinger, hvis fødslen har været kompliceret, men ellers bor mindst én af forældrene som regel sammen med barnet. Personalet er opmærksomme på de følelsesmæssige belastninger og tilbyder støtte gennem samtaler med psykolog, præst eller NADA-behandling.

1.3.2 Musikterapien på Neonatalafdelingen

I det følgende beskriver jeg mit arbejde som musikterapeutstuderende på afdelingen. Først giver jeg en generel introduktion, hvorefter jeg beskriver arbejdet gennem udvalgte vignetter – både fra min individuelle praksis og samarbejde med musikterapeut Stephan Skov.

1.3.2.1 Musikterapi med familierne

Som musikterapeutstuderende var mit primære fokus forældrene, mens børnene indgik mere indirekte. Jeg afholdt sessioner for enkelte familier og for flere familier ad gangen. Nogle gange foregik sessionerne på familierummene bag en lukket dør, hvilket gav mulighed for at fokusere på den enkelte familie, men de fleste sessioner foregik på stuerne, hvor der var flere familier.

Da børnene ofte lå i kuvøser eller i hud-mod-hud-kontakt med forældrene, var det svært at aflæse deres reaktioner. Nogle gange stod jeg hen over kuvøsen og nynnede, men for det meste havde jeg mit primære fokus på forældrenes behov, dog altid med hensyn til børnene ift. stemmeføring, bevægelse og planlægning. Forældrenes behov varierede afhængigt af, hvor de var i forløbet, deres psykiske og sociale ressourcer, den støtte de havde udefra, samarbejdet med hinanden som forældre og personalet, sociokulturelle faktorer m.m. Mange var præget af udmattelse og følelsesmæssige belastninger, og mit mål var derfor ofte at give dem et pusterum – et sted for nærvær, følelsesmæssig støtte og refleksion.

1.3.2.2 Min tilgang til musikterapien

Jeg søgte at arbejde i tråd med afdelingens familiecentrerede og ressourceorienterede tilgang, som stemte overens med mit eget menneskesyn. Derudover havde jeg ønske om at bringe et humanistisk, holistisk og eksistentielt perspektiv ind i den medicinske verden, hvor familierne ofte befandt sig i krise.

Mit ønske om at inddrage forældrene aktivt, fx gennem sang, blev dog ofte udfordret da forældrene ofte var så udmattede, at de synes det var uoverskueligt. For nogle skabte det desuden et præstationspres at synge/nynne til barnet. Derfor var det oftest mig, der spillede og sang, med fokus på at skabe en rolig og støttende atmosfære. Jeg søgte løbende at anerkende og styrke forældrenes ressourcer og engagement – også når det blot bestod i deres tilstedeværelse og nærvær.

1.3.3 Vignetter fra min praktik

Nu vil jeg præsentere tre udvalgte vignetter, der illustrerer forskellige rammer for musikterapien i mit praktikforløb. De udvalgte vignetter viser musikterapien uden for de typiske sessionsrum, hvor jeg arbejdede med at skabe pusterum for en eller flere familier.

Yderligere tre vignetter kan findes i bilag 5.

1.3.3.1 Vignet 1: "Mandagsmusik i spisestuen"

Hver mandag spillede jeg et kvarters tid i spisestuen. Ligesom et filmkamera fokuserede jeg min opmærksomhed på de forskellige mennesker. Jeg mødte deres blikke mens jeg sang, og afstemte min sang til det jeg fornemmede, at de havde brug for. Undervejs stoppede jeg op for at sige hej til dem der kom ind, og spurgte om de havde nogle sangønsker.

En mandag spillede jeg "True Colors" af Cyndi Lauper. Jeg var inspireret af Ane Bruns version, som jeg synes var meget rørende og derfor havde ladet mig inspirere af i fraseringer, timing og formidling. Der sad tre-fire mødre i rummet med deres frokost, og to sygeplejersker holdt pause i hjørnet. Moren tættest på mig begyndte at græde efter kort tid. Momentært og intuitivt begyndte jeg at regulere min vejrtrækning, og gøre den roligere, langsommere og dybere. Jeg skiftede fra at synge efter fast puls til at lade vejrtrækningen guide mit tempo. Samtidig kiggede jeg blidt over på hende og prøvede at signalere at jeg var her. Jeg brugte guitaren som et anker, og min stemme for at matche hendes følelsesmæssige udtryk. En af sygeplejerskerne satte sig ved hende og lagde en hånd på hendes ryg.

1.3.3.2 Vignet 2 - "Hvad for noget musik kan du lide?" – samarbejde med Stephan Skov

To gange om ugen mødtes jeg med Stephan Skov i frokostpausen for at spille i en trappeopgang tæt på fødegangen. Trappeopgangen havde god akustik, og musikken kunne høres på tværs af flere etager. I frokostpausen var der fuldt af liv, og personale fra forskellige afdelinger gik op og ned ad trapperne med deres frokost i hånden, på vej til pause. Derudover var der en del patienter der gik til og fra. Ofte kunne vi se portører der fragtede patienter og ting på kryds og tværs af det store hospital.

Stephans spørgsmål ”Hvad for noget musik kan du lide?” blev tilbudt som en bold til forskellige der gik forbi -sygeplejersker, læger, forældre, portører m.m. Nogle valgte at tage bolden imod, og kom med et sangforlag, og mange svarede ”lidt af det hele” eller ”bare spil noget I godt kan lide”. Fik vi et forslag, gik Stephan ind i sit musikbibliotek der bestod af flere tusind sange. Som regel kunne han sangen der blev ønsket, og hvis ikke en sang fra samme kunster eller i samme stil. Nogle gange kunne det også blive en sang til næste gang.

Vi lavede ofte ”musikbingo”, hvor han startede med at spille en sang, og imens tænkte jeg over hvilken sang der kunne komme efter. Vi snakkede om sangenes udtryk, potentialer, begrænsninger og stemninger. Vi snakkede om hvordan nogle sange, som så mange tænker har et bestemt budskab, kan have et helt andet budskab hvis man kigger i teksten, og hvordan man med små ændringer kan gøre dem mere passende i sårbare situationer.

Trappeopgangen blev et rum, hvor vi kunne spille sange vi snart skulle spille for en patient, sange vi selv godt kunne lide, udvide vores repertoire og lære meget af hinanden. Her kunne vi synge mere frit, synge højere end i andre sætninger, og vores egen musikalske identitet kunne desuden skinne mere igennem. Vi valgte sange der harmonerer, og bevægede os ud i ting, vi ikke var helt sikre på endnu. Nogle gange kom vi i flow, og det føltes magisk hvordan vi tunedede os ind på hinandens stemme og udtryk.

1.3.3.3 Vignet 3: ”Fra trappeopgangen til en afsked” – Samarbejde med Stephan Skov

Fra trappeopgangen blev vi kaldt ind til en familie, hvis barn lige var gået bort. Vi kom ind i et rum med omkring 15 pårørende, og stemningen var tung af sorg. Det var et rum, hvor ord ikke slog til – men det gjorde musikken. Familien ønskede ”Elefantens Vuggevise”. Jeg kendte ikke sangen så godt, så jeg nynnede med, mens Stephan Skov førte an.

Imens vi spillede, kiggede jeg blidt rundt i rummet og mødte tårefyldte øjne. Jeg mærkede selv, hvordan følelserne skyllede ind, og jeg trak vejret dybt, for ikke selv at græde. Der lød hulk, og de pårørende stod tæt og støttede hinanden. Vi spillede kun den ene sang, men det føltes, som om tiden stod stille. Da vi var færdige, gik vi stille ud, så familien kunne være sammen i deres afsked og sorg.

1.4 Introduktion til forskning i neonatal musikterapi

Dette afsnit giver en kort introduktion til forskning i neonatal musikterapi (NICU MT), med udgangspunkt i en integrativ litteraturgennemgang jeg udarbejdede på 8. semester (Nielsen, 2024). Gennemgangen har dannet afsæt for både min praktik og mit speciale og giver indblik i centrale interventioner og mål med NICU MT, særligt i relation til forældre.

1.4.1 Integrativ litteraturgennemgang fra 8. semester

Formålet med litteraturgennemgangen var at belyse typiske musikterapeutiske interventioner på Neonatalafsnittet (NICU), med fokus på forældre og forældre-barn-dyader.

Litteraturgennemgangen gav mig et indblik i musikterapeutens rolle i behandlingen, og en viden om de eksisterende interventionstyper. Flere af studierne er relevante også for mit speciale, og jeg vil derfor nævne nogle af dem nedenunder.

1.4.1.1 Opsummering af centrale fund

Nedenunder ses en opsummering af litteraturgennemgangens centrale fund, der er relevante for mit speciale.

- **Søgestrategi:** Jeg anvendte søgeord relateret til tre hovedkomponenter: musikterapi ("music therapy", klientgruppen ("neonatal", "nicu", etc.) og særligt fokus på forældre ("parent", kangaroo care", etc.). Søgningen blev udført i databaserne PubMed og Embase. Ud af 258 fund, læste jeg abstract på 139 artikler, udvalgte 20 til nærmere gennemgang, og fire til videre analyse.
- **Interventioner:** Blandt de 20 gennemgåede studier blev der identificeret 14 forskellige musikterapeutiske interventioner, som fx:
 - Live tilpasset musikterapi
 - Musikterapi kombineret med kængurupleje
 - Brug af vuggeviser
 - Song of kin
 - Familiecenteret musikterapi
 - Receptiv musikterapi

- HeartSong
- **Fællesnævnerne – i beskrivelserne af interventionerne, var der ofte et fokus på:**
 - Aktiv inddragelse af forældre
 - Forældrenes empowerment og ressourcer
 - At skabe ro, tryghed og afslapning
 - At støtte forældre i deres rolle som forældre og fremme selvtillid
- **Eksempler på studier, som er relevante i nærværende sammenhæng:**
 - *Riberio et al., 2018*: Her beskrives receptiv musikterapi, hvor forældrene blev opfordret til at vælge nogle af musikstykkerne selv. Interventionen viste signifikant reduktion i angst og depression, samt forbedret hjerterytmevariabilitet (HRV), som indikerer bedre autonom regulering.
 - *Van Dokkum et al., 2020*: Her beskrives metoden Song of kin, hvor forældres favoritsange anvendes som vuggeviser, med udgangspunkt i barnets behov og tilstand. Musikterapeuten tilpasser løbende og anvender ofte guitar, stemme, og Ocean Disk, som har lidt den samme ”woosh” lyd og timbre, som moderkagen.

1.4.2 Neonatal musikterapi (NICU-MT)

Neonatal musikterapi (NICU-MT) er et specialiseret felt, hvor der anbefales efteruddannelse (AMTA, 2021). Dokumenterede fordele inkluderer bl.a.:

- Forbedret oplevelse for forældre og familier
- En øget omkostningseffektivitet – pga. en forbedring i vægtøgning og kortere ophold
- Reduktion af skadelig støj i miljøet
- Øget kulturel tilpasning

Typiske mål er at:

- Fremme spædbarnets evne til at regulere vågenhedstilstande og arousal
- Understøtte non-nutritiv sutning og oral ernæring
- Understøtte udviklingen af alderssvarende færdigheder
- Styrke forældre-barn-tilknytning

- Mindske fysiske tegn på stress hos barnet
- Øge spædbarnets tolerance for ikke-skadelige sanseindtryk
- Bidrage til bedre håndtering af smerte

(AMTA, 2021).

1.4.2.1 Musikterapi for forældre til præmature børn

En indlæggelse på en neonatalafdeling er for mange forældre en kriseoplevelse, der potentielt kan være traumatiserende. Særligt mødre til for tidligt fødte børn oplever ofte sorg, frygt, vrede, skam, utilstrækkelighed og hjælpeløshed. Det anbefales, at forældre støttes i at udtrykke disse følelser som normale reaktioner på den udfordrende situation de er i (Riberio et al., 2018).

Individuelt tilpasset musikterapi kan være en måde at imødekomme disse udfordringer og reducere risikoen for angst og depression (Riberio et al., 2018).

Som nævnt i afsnit 1.4.1.1 fokuserer Riberio et al. (2018) på forældreinvolvering i musikvalg. De beskriver, hvordan kendt musik kan støtte følelsesregulering: "Familiar songs can help control anxiety, improve concentration, recover memories, provide a sense of security and motivation, and stimulate social interaction, simultaneously giving people the opportunity to recognize and improve their emotions." (Riberio et al., 2018, s. 5)

Haslbeck (2012) fremhæver i en integrativ litteraturgennemgang flere positive effekter af NICU-MT, bl.a. øget velvære, bedre coping, styrket forældre-børn-interaktion og forbedret amning. Flere studier rapporterer også lavere angstniveauer samt øget motivation hos mødrene for at synge for deres barn – både under indlæggelse og efter udskrivning.

Samlet set viser forskningen, at musikterapien kan støtte forældre på flere områder, blandt andet i den tidlige tilknytning og i forældrenes velvære og mentale tilstand.

1.5 Læsevejledning

Mit speciale er opbygget på en måde, der afspejler min arbejdsproces og udvidelsen af den hermeneutiske spiral. Læseren inviteres med på en rejse gennem undren, metode, analyse, og teori – med det formål gradvist at udvide forståelsen af musikpræferencer som en ressource i musikterapi på neonatalafsnittet.

Kapitel 1: Indledning

I indledningen har jeg præsenteret min motivation og baggrund, herunder min praktik på neonatalafsnittet. Problemformuleringen er blevet præsenteres sammen med udvalgt forskning på området efterfulgt af en række oplevelsesnære beskrivelser fra min praktik, der danner grundlag for resten af specialet.

Kapitel 2: Metode

Her beskrives den kvalitative, fænomenologisk-hermeneutiske tilgang, som danner rammen om specialet. Jeg redegør for dataindsamling og min induktive analysemetode.

Kapitel 3: Indledende analyse

Her præsenteres den indledende analyse, hvor fænomenologiske beskrivelser er udarbejdet på baggrund af mine sessionsnotater.

Kapitel 4: Analyse

Interviewet med Stephan Skov analyseres og sættes i spil med mine fænomenologiske beskrivelser fra den indledende analyse.

Kapitel 5: Teori

Relevante teorier introduceres med afsæt i fundene fra analysen.

Kapitel 6: Diskussion

Her diskuteres analysens fund i samspil med teorien. Jeg reflekterer også over metodens styrker og begrænsninger.

Kapitel 7: Konklusion

Specialet afrundes med en konklusion, hvor problemformuleringen besvares.

Kapitel 8: Perspektivering

Her kommer en kort perspektivering om feministisk musikterapi, der oprindeligt inspirerede projektet.

2 Metode

I dette kapitel vil jeg præsentere de metodiske overvejelser og valg, der danner grundlag for specialets design, dataindsamling og analyse. Mit speciale tager afsæt i to typer kvalitative data: (1) fænomenologiske beskrivelser baseret på sessionsnotater fra et musikterapeutisk forløb på en neonatalafdeling med en mor og (2) et semistruktureret interview med musikterapeuten Stephan Skov. Kapitlet indledes med præsentation af den videnskabsteoretiske forankring, herunder den fænomenologisk-hermeneutiske forståelsesramme, der har informeret både dataindsamling og analyse. Dernæst følger refleksioner over min forskerrolle samt etiske overvejelser. Afslutningsvis gennemgår jeg min dataindsamling- og analyseproces, herunder blandt andet brugen af semistruktureret interview og tematisk analyse.

2.1 Videnskabsteoretisk forankring

Specialet har et eksplorativt sigte. Formålet er ikke at teste hypoteser, men at undersøge og udfolde et fænomen i dybden (Ridder & Bonde, 2014). Jeg har tilstræbt en åben tilgang med fokus på at opnå indsigt i komplekse og dybereliggende processer. I forlængelse heraf har jeg valgt en induktiv tilgang, hvor teorien udspringer af og perspektiverer mine data. Det eksplorative aspekt afspejles både i de fænomenologiske beskrivelser og i det semistrukturerede interview.

2.1.1 Den kvalitative metode

Specialet har et kvalitativt forskningsdesign med fokus på at forstå komplekse menneskelige oplevelser. Den kvalitative metode egner sig særligt, når man ønsker at undersøge, hvordan noget opleves, gøres, udvikles eller fremtræder (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Målet med

forskningen er ikke at generalisere, men at opnå en dybdegående og nuanceret forståelse af menneskers erfaringer, og forstå menneskelivet "inde fra". (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

I kvalitativ forskning udvikles forskningsdesignet ofte løbende, da tilgangen til både dataindsamling og analyse typisk er fleksibel og åben (Brinkmann & Tanggaard, 2010). I forhold til kvalitativ forskning i musikterapi, skriver Wheeler (2016) "In qualitative research, we might ask, "What do clients experience in music therapy?" (Wheeler, 2016, s. 721), og dette spørgsmål er også drivende i mit speciale.

2.1.2 Fænomenologisk- hermeneutisk tilgang

Specialet er forankret i en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang, hvor jeg søger at indfange og fortolke menneskers levede erfaringer. Den fænomenologiske dimension muliggør en åben og nærgående undersøgelse af morens oplevelse af musikterapien, mine erfaringer og refleksioner fra forløbet med moren, og musikterapeuten Stephan Skovs erfaringer og refleksioner fra fødselsområdet. Den hermeneutiske dimension tilføjer en fortolkende bevægelse, hvor oplevelser sættes i kontekst og nuancerer hinanden.

Den fænomenologiske tilgang anvendes, da jeg ønsker at undersøge de oplevelsesnære aspekter af musikterapien med moren. Fænomenologien søger at forstå menneskers levede erfaringer, som den udspiller sig i verden – med vægt på at gengive oplevelser tro mod deltagerens perspektiv (Forinash & Grocke, 2005). Dette gør tilgangen særligt relevant i musikterapeutisk forskning, hvor der ofte fokuseres på deltagernes subjektive oplevelser (Forinash & Grocke, 2005). Valget af en fænomenologisk tilgang hænger også tæt sammen med den induktive tilgang til datamaterialet, hvor teorien ikke forudbestemmer analysen, men udspringer af de levede erfaringer i praksis, som de træder frem.

Den hermeneutiske tilgang muliggør en dybdegående fortolkning af erfaringerne og oplevelserne gennem den hermeneutiske cirkel – bevægelsen mellem enkeltdel og helhed, mellem fænomen, teori og fortolkning – hvor forståelsen gradvist udvides og erfaringerne sættes i større sammenhænge (Kenny et al., 2005). I specialet udfoldes denne bevægelse i flere trin: først gennem de fænomenologiske beskrivelser, dernæst gennem interviewet med Stephan Skov,

derefter gennem den samlede analyse, så gennem udfoldelsen af teoretiske perspektiver og til slut diskussionen af det hele. Denne proces kan forstås som en horisontudvidelse, hvor min forståelse kontinuerligt nuanceres og uddybes.

2.1.3 Forskerrolle

I kvalitativ forskning ses forskeren som det primære ”instrument”. Det er forskerens opmærksomhed, sensitivitet, forforståelse og refleksivitet, der former både dataindsamlingen og analysen. Dette stiller krav til forskerens bevidsthed om, hvordan egen baggrund og position påvirker forskningsprocessen (Wheeler & Kenny, 2005). Ifølge Wheeler & Kenny (2005) bør forskeren i kvalitativ forskning søge at beskrive fænomener, der både giver mening indefra og kan forstås udefra.

Min egen forforståelse – herunder min musikterapeutiske baggrund og kendskab til den kliniske kontekst – har naturligvis præget både min tilgang, mine observationer og analysen. Dette er både en styrke men kan også ses som en potentiel udfordring. Derfor har jeg tilstræbt en høj grad af refleksivitet og transparens (Wheeler & Kenny, 2005).

Som en del af skrive- og refleksionsprocessen har jeg benyttet ChatGPT, en avanceret sprogmodel udviklet af OpenAI. Jeg har anvendt værktøjet som støtte til at strukturere afsnit, til sproglig sparring, og til at give feedbacklignende respons på idéer. Alle faglige vurderinger, analyser, sammenhængende tekste og konklusioner er dog udarbejdet af mig. Anvendelsen af ChatGPT har således fungeret som en sparringspartner i processen, og ikke en erstatning for den faglige refleksion og det analytiske arbejde, der ligger bag specialet. Der er ikke delt personhenførbare oplysninger med ChatGPT, i henhold til etiske retningslinjer for databeskyttelse.

2.1.4 Etiske overvejelser

De etiske overvejelser i specialet er tæt forbundet med min forskerrolle, men beskrives her med fokus på samtykke, anonymisering og fortrolighed. Sessionsnotaterne er pseudonymiseret¹, og interviewet med Stephan Skov er gennemført på baggrund af informeret samtykke, både til brug af hans navn og udsagn. Skovs deltagelse har været frivillig, og han har til enhver tid haft mulighed til at trække sit samtykke tilbage, hvilket moren i det musikterapeutiske forløb også har. Samtykkeerklæringerne kan ses i bilag 6 og 7.

Transskriptionen af interviewet blev sendt til Stephan Skov for revision og endelig godkendelse (member check), før analysen blev igangsat. Analysen er udført med respekt for deltagerens perspektiv og oplevelser, og jeg har stræbt efter at have en nuanceret fremstilling, i overensstemmelse med deres forståelseshorisont.

2.2 Dataindsamling- og analyseproces

I det følgende afsnit vil jeg redegøre for min dataindsamling- og analyseproces.

I mit speciale har jeg som skrevet to typer kvalitative data:

1. **Fænomenologiske beskrivelser**, som er lavet på baggrund af mine sessionsnotater fra forløbet med moren
2. **Et semistruktureret interview** med musikterapeuten Stephan Skov

Først behandles sessionsnotaterne i en indledende analyse som udmunder i en række fænomenologiske beskrivelse, i kap. 3. Herefter behandles interviewmaterialet i den samlede analyse i kap. 4, hvor de fænomenologiske beskrivelser også inddrages. Denne rækkefølge afspejler den kronologiske dataindsamling og udvidelsen af den hermeneutiske spiral.

¹ "Pseudonymiserede personoplysninger er oplysninger, der kun kan henføres til en fysisk person ved anvendelse af yderligere oplysninger, men hvor adgangen til disse yderligere oplysninger er stærkt begrænset." (Datatilsynet, 2023)

2.2.1 Oversigt over dataindsamling- og analyseproces

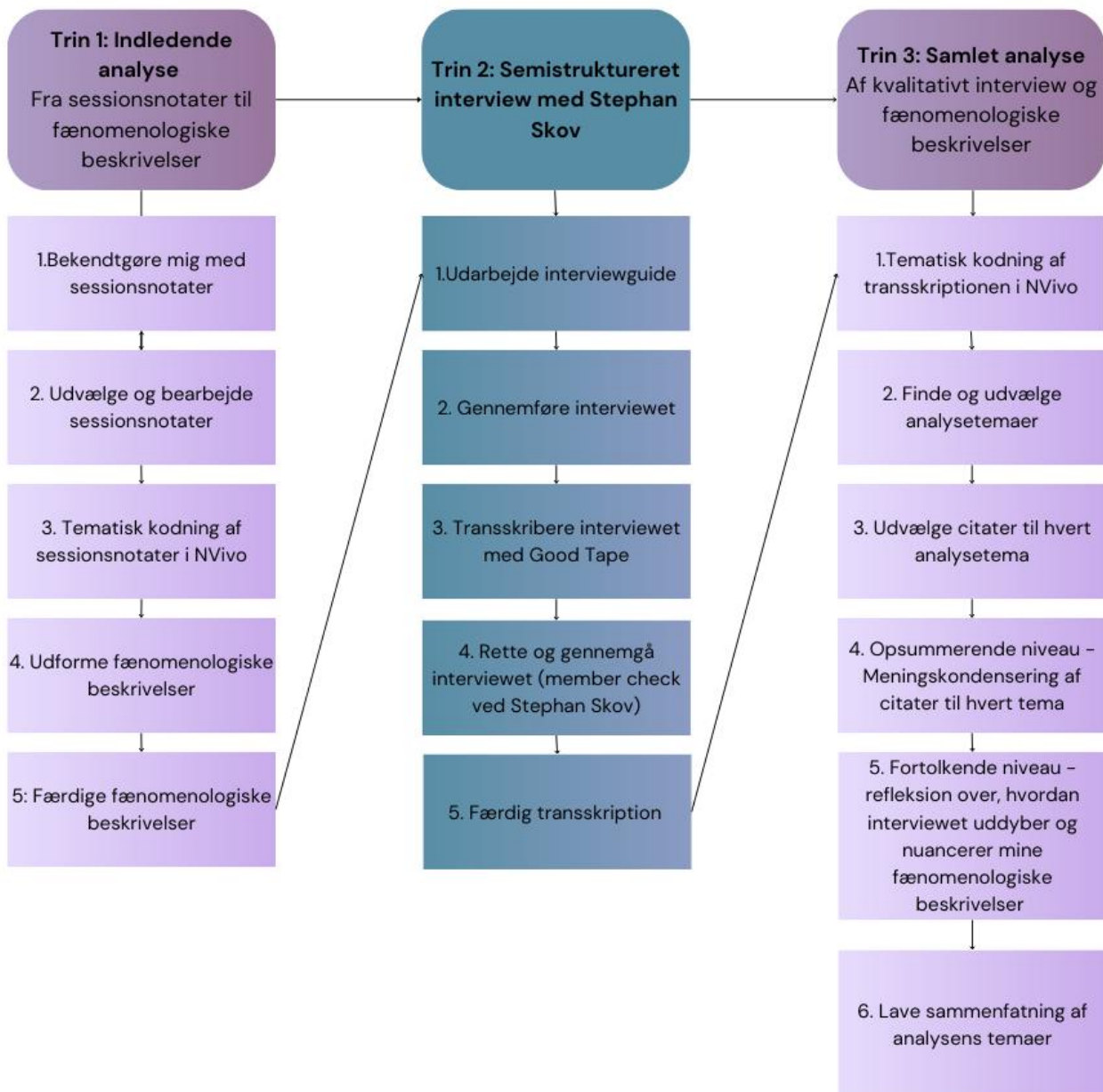
Nedenunder ses en visuel oversigt over min samlede dataindsamling- og analyseproces. I de følgende afsnit vil jeg uddybe hvert enkelt trin.

Min tilgang til både dataindsamling og analyse har været kendetegnet ved en eksplorativ og induktiv proces, hvor metoden er udviklet løbende i takt med materialets fremkomst og bearbejdning. I stedet for at anvende én fastlagt analysemodel har jeg sammensat en metode inspireret af forskellige tilgange – herunder fænomenologisk-hermeneutisk analyse, tematisk analyse og meningskondensering.

Denne sammensatte tilgang har givet mig mulighed for tilpasse analysen til de særlige datatyper, jeg har arbejdet med, samt min problemformulering. Jeg har således bevæget mig mellem en åben, induktiv bearbejdning af materialet og en mere systematisk tematisering og meningskondensering.

I den visuelle model angiver de lilla farvenuancer trin i analyseprocessen, mens de blå viser trin i dataindsamlingen. Pilene illustrerer, hvordan de enkelte trin relaterer til hinanden og indgår i en samlet proces.

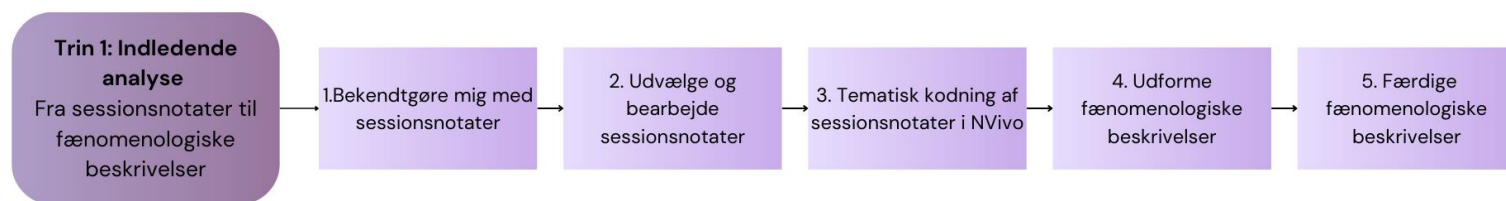
Dataindsamling- og analyseproces



Figur 1: Dataindsamling- og analyseproces

2.2.2 Trin 1 – Indledende analyse

I det følgende afsnit gennemgås trin 1 af min proces, som er den indledende analyse.



Figur 2: Trin 1: Indledende analyse

2.2.2.1 1. Bekendtgøre mig med sessionsnotater

Først og fremmest kiggede jeg mine sessionsnotater igennem. Jeg har valgt at fokusere på sessionsnotaterne fra et af mine forløb, som var med moren jeg beskrev i indledningen. Det var et forløb der varede over hele min praktiktid, og bestod af syv sessioner, og var derfor det længste forløb jeg havde under min praktik. De mange sessioner gav en dybde og indsigt, som jeg ikke havde mulighed til at få i mine mange korte forløb, som kun varede en til tre sessioner. Desuden var der noget ved forløbet og moren, jeg synes var spændende, og som jeg ønskede at dykke mere ind i.

Sessionsnotaterne blev udarbejdet løbende i forbindelse med sessionerne og rummer beskrivelser af morens ord, handlinger og musikpræferencer samt min egen umiddelbare oplevelse af stemninger, kropssprog, relationelle og dynamik-relaterede tanker og andet, som har været vigtigt for mig at nedskrive, umiddelbart efter sessionerne.

Jeg samlede alle mine sessionsnotater fra forløbet i ét dokument og læste dem igennem flere gange. Dette gav mig en første fornemmelse af, hvad der stod tydeligt frem, og bemærkede hurtigt, at musikpræferencerne fyldte meget.

2.2.2.2 2. Udvælge og bearbejde sessionsnotater

For at få endnu mere overblik over sessionsnotaterne, lavede jeg en indledende kodning. Jeg lavede koderne manuelt på min iPad ved at markere tekststykker med tre forskellige farver, ud fra disse enkle koder:

- a. "Noget der handler om hende"
- b. "Noget der handler om mig"
- c. "Noget der handler om musikpræferencer"

På baggrund af denne gennemgang, besluttede jeg at redigere i sessionsnotatdokumentet for at gøre det mere læsevenligt og sammenhængende. Jeg ændrede ikke indholdet, men klargjorde teksten og rettede i skrivefejl og sætningsstruktur og lignende. Jeg fjernede desuden beskrivelser relateret til andre familier, som deltog i de første sessioner, som ikke havde underskrevet en samtykkeerklæring. Derudover fjernede jeg nogle meget personlige oplysninger om moren for at sikre en højere grad af pseudonymisering. Hvis jeg undervejs kom i tanke om detaljer fra sessionerne, som ikke tidligere var nedskrevet, blev disse tilføjet.

2.2.2.3 3. Tematisk kodning af sessionsnotater i NVivo

Det færdige dokument blev importeret i NVivo, hvor jeg foretog en systematisk og induktiv kodning. Jeg læste hele materialet kronologisk og kodede løbende ud fra indhold. Undervejs begyndte enkelte temaer at danne sig, og jeg begyndte at gruppere koderne efter disse.

Da alle kodninger var gennemført, gennemgik jeg dem med henblik på at sortere og sammenfatte – fx ved at samle nært beslægtede koder under fælles temaer og omdøbe dem, hvor det gav mening.

Efter denne sorteringsproces læste jeg det samlede materiale igennem og lavede enkelte nye koder, hvor det føltes nødvendigt. Jeg flyttede også nogle af citaterne til koder, de passede bedre indenfor.

2.2.2.4 4. Udforme fænomenologiske beskrivelser

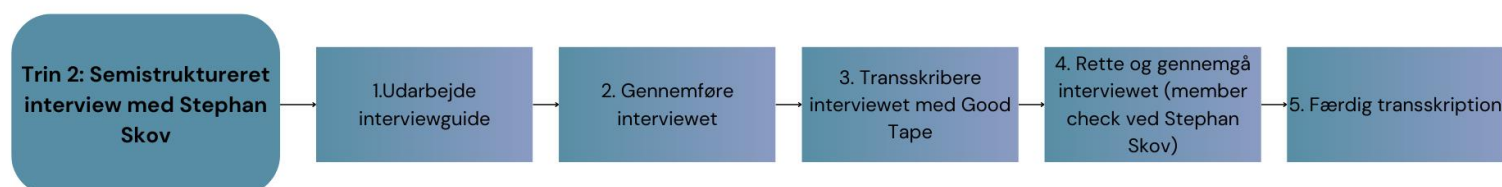
På baggrund af det kodede og tematiserede dokument skrev jeg en række fænomenologiske beskrivelser, som fokuserede på udvalgte sessioner og forsøger at indfange stemninger og nuancer fra sessionerne. Beskrivelserne er skrevet med vægt på at forsøge at fastholde den oplevelse jeg havde af sessionerne.

2.2.2.5 5. Færdige fænomenologiske beskrivelser

Resultatet blev fænomenologiske beskrivelser, som præsenteres i den indledende analyse, se kapitel 3.3. Beskrivelserne er lavet med fokus på at indfange komplekse, sanselige og eksistentielle sider af terapien. De fænomenologiske beskrivelser danner grundlag både for den udformede interviewguide og derefter den samlede analyse.

2.2.3 Trin 2 - Semistruktureret interview med Stephan Skov

I det følgende beskrives trin 2 af min proces. Efter jeg havde lavet mine fænomenologiske beskrivelser, lavede jeg et semistruktureret interview med musikterapeuten Stephan Skov, for at bringe flere nuancer og perspektiver i spil. Interviewets formål er at udvide og fordybe de erfaringer, jeg beskriver i mine fænomenologiske beskrivelser. I det følgende vil jeg desuden præsentere metoden semistruktureret interview, som er inspireret af Kvale & Brinkmann (2015).



Figur 3: Trin 2: Semistruktureret interview med Stephan Skov

2.2.3.1 Udvælgelse af informant

Udvælgelsen af informanten fandt sted tidligt i specialeprocessen. Jeg valgte at invitere musikterapeut Stephan Skov til et interview, da jeg vurderede, at hans erfaring og refleksioner ville kunne bidrage væsentligt til belysningen af specialets tema.

Valget var baseret på både faglige og relationelle overvejelser. Som beskrevet i min indledning samarbejdede jeg jævnligt med ham under min praktik. Her observerede jeg, hvordan han inddrager menneskers musikpræferencer som en central del af sin praksis. Hans tilgang inspirerede i høj grad min egen praksis på neonatalafdelingen og dannede et vigtigt afsæt for interviewets tilrettelæggelse. Denne forhåndsviden gav mig mulighed for at udforme en relevant og målrettet interviewguide.

Selvom specialets primære fokus er på morens musikpræferencer som ressource på neonatalområdet, valgte jeg at inddrage Skovs erfaringer fra fødselsområdet generelt. Interviewet fungerer som et perspektiverende bidrag, der kan medvirke til at nuancere forståelsen af arbejdet med musikpræferencer i sårbare og overgangsprægede situationer.

Jeg vender tilbage til de metodiske refleksioner og mulige udfordringer ved dette informantvalg i diskussionskapitlet.

2.2.3.2 Semistruktureret interview (Kvale & Brinkmann)

Det semistrukturerede interview er kendetegnet ved, at det tager udgangspunkt i en forberedt interviewguide, samtidig som det tillader rum for fleksibilitet og muligheden for at stille opfølgende spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). På den måde kan deltagerens oplevelser og perspektiver udfoldes i dybden. Dette er en fordel, da jeg ønsker at bringe musikterapeutens Stephan Skovs erfaringer i spil og udvide min forståelse af betydningen af musikpræferencer i musikterapeutisk arbejde på fødselsområdet.

Som Kvale og Brinkmann formulerer det: "Et semistruktureret livsverdeninterview forsøger at forstå temaer fra den levede hverdagsverden ud fra subjekternes egne perspektiver". (2015, s. 49). Dette perspektiv harmonerer med fænomenologien, idet det fokuserer på interviewpersonens livsverden og den mening personen tillægger sine erfaringer. Kvale & Brinkmann (2015) beskriver tolv aspekter, der karakteriserer det semistrukturerede kvalitative interview, ud fra et fænomenologisk synspunkt. Nogle af de beskrevne aspekter er:

- **Livsverden:** Interviewet omhandler interviewpersonens levede hverdagsverden.

- **Mening:** Det søger at forstå betydningen af centrale temaer i subjektets liv, og lytter til det der siges ”mellem linjerne”.
- **Deskriptiv:** Subjekterne bliver opfordret til at komme med nuancerede beskrivelser ved et fænomen.
- **Flertydighed:** Udsagn kan indeholde flere fortolkningsmuligheder. Interviewerens rolle er at afklare, om flertydighederne skyldes en kommunikationsbrist eller om de afspejler ambivalens e.l. i interviewpersonen.
- **Sensitivitet:** Interviewerens forforståelse og viden om emnet påvirker samtalen, og den samme interviewguide kan producere forskellige udsagn om de samme temaer.
- **Positiv oplevelse:** Et velgennemført interview kan være meningsfuldt og berigende for begge parter.

Listen er omformuleret og forkortet fra Kvale & Brinkmann (2015, s. 50-53).

Disse karakteristikker har været med i min planlægning og udførelse af interviewet.

2.2.3.3 1. Udarbejdelse af interviewguide

Interviewguiden blev udarbejdet med afsæt i min faglige forforståelse og praktikerfaring som musikterapeutstuderende. Mit kendskab til Skovs arbejde og vores fælles kontekst muliggjorde spørgsmål, der både var åbne og specifikke. Jeg ønskede et organisk og livsnært interview og undlod derfor bevidst at læse op på teori inden, for ikke at styre samtalen i en teoretisk retning.

Flere spørgsmål tog udgangspunkt i situationer fra praktikforløbet, og nogle handlede om emner, vi tidligere havde talt om, men som her blev ekspliciteret i hans egne ord. Rækkefølgen og formuleringen af spørgsmålene var åben.

Ifølge Tanggaard & Brinkmann (2010) er det nyttigt at begynde med hvad-spørgsmål for at afklare, hvilken viden man søger. Interviewguiden blev udarbejdet, efter jeg havde lavet min indledende analyse, hvilket hjalp mig med at formulere relevante spørgsmål. Eksempelvis: ”Hvordan oplever du, at klienters musikpræferencer relaterer sig til deres livshistorie og identitet?”

Interviewguiden blev struktureret omkring følgende temaer:

1. Indledende spørgsmål om brugen af musikpræferencer i hans arbejde på fødselsområdet
2. Musikpræferencer og identitet/ livshistorie
3. Musikpræferencer og empowerment, modstandskraft og selvomsorg
4. Eksempler fra praktikken
5. Perspektiver på det musikterapeutiske arbejde på fødselsområdet sammenlignet med andre afdelinger

Den fulde interviewguide kan ses i bilag 1.

2.2.3.4 2. Gennemføre interviewet

Interviewet blev gennemført den 17. marts 2025 via Zoom og optaget med Stephan Skovs skriftlige samtykke (se bilag 6). Under interviewet tilstræbte jeg en lyttende, nærværende og refleksiv tilgang, og gav plads til at Stephan Skov kunne udfolde sine erfaringer og perspektiver. Min faglige baggrund gjorde det muligt for mig at følge med i samtalen, og stille uddybende spørgsmål undervejs. Interviewet varede i cirka 1 time og 20 minutter.

2.2.3.5 3. Transskribere interviewet med Good Tape

Interviewet blev transskriberet ved hjælp af det AI-baserede værktøj Good Tape, som automatisk kan identificere de forskellige personer der er involveret, og herefter inddele teksten, så det bliver tydeligt hvem der siger hvad. Efter at Good Tape havde transskriberet interviewet, gik jeg igennem det manuelt for at sikre præcision, da Good Tape havde lavet en del fejl.

2.2.3.6 4. Rette og gennemgå interviewet (member check ved Stephan Skov)

For at sikre at Stephan Skovs udtalelser bliver gengivet og anvendt i den forstand, der er tættest på hans selvforståelse, valgte jeg at sende ham transskriptionen. Han fik mulighed for at lave skriftlige rettelser, som blandt andet indebar at sætningerne blev mere fuldstændige og sammenhængende, der hvor der var typiske talemåde- formuleringer.

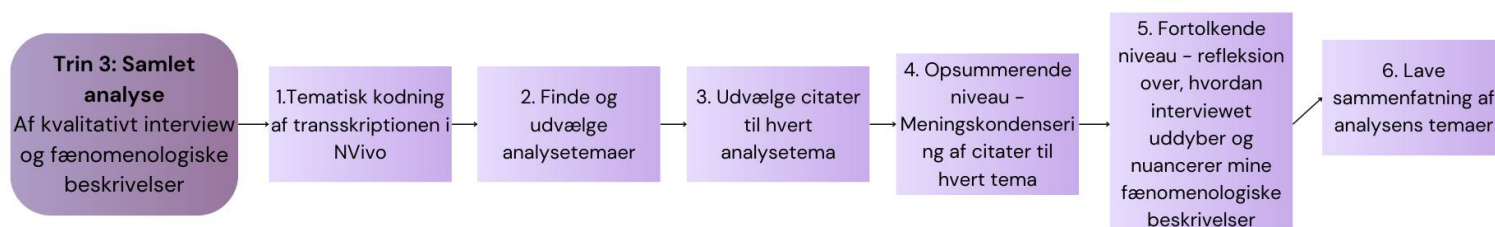
2.2.3.7 5. Færdig transskription

Den endelige transskription kan ses i bilag 8.

2.2.4 Trin 3 – Samlet analyse

I det følgende vil jeg præsentere trin 3, som udgør den samlede analyse. I modellen har jeg beskrevet, at den samlede analyse starter med tematisk kodning af interviewmaterialet. Det kan dog diskuteres, om analysen i virkeligheden allerede begyndte i udformningen af interviewguiden. Som tidligere nævnt blev spørgsmålene i guiden udviklet på baggrund af de fænomenologiske beskrivelser fra praksis. Det betyder, at de erfaringer og temaer, der her trådte frem, var med til at forme, hvad jeg valgte at fokusere på i interviewet. Dette kan ses som en udvidelse af den hermeneutiske spiral, hvor min faglige og erfaringsbaserede forforståelse både informerer interviewguiden og påvirker den videre analyse. Dette vil jeg vende tilbage til i diskussionen, se kap. 6.2.

I det følgende beskrives analyseprocessen, med udgangspunkt i, at den starter med tematisk kodning af transskriptionen.



Figur 4: Trin 3: Samlet analyse

2.2.4.1 1. Tematisk kodning af transskriptionen i NVivo

Den færdige og godkendte transskription blev importeret i NVivo. Jeg læste interviewet igennem i sin helhed, samtidig med at jeg startede en induktiv kodningsproces. Koderne blev oprettet løbende og tog afsæt i det sagte, uden at være styret af forudbestemte kategorier. Efterhånden som jeg kodede, begyndte nogle gennemgående temaer at vise sig, og jeg grupperede

beslægtede koder i overordnede temaer. Enkelte temaer svarede til dem, der var opstået i arbejdet med sessionsnotaterne, mens andre var nye og bidrog til at udvide forståelsen yderligere. Undervejs blev nogle koder omformuleret eller flyttet, hvis de viste sig at passe bedre i en anden temagrube.

2.2.4.2 2. Finde og udvælge de overordnede analysetemaer

Parallelt med og efter den tematisk kodning skrev jeg umiddelbare refleksioner ned om mulige analysetemaer. Disse analysetemaer var ikke identiske med de temaer, der fremgik af den tematiske kodning. Kodningen og temaerne som opstod heraf, fungerede primært som en måde at skabe struktur og overblik på, mens jeg i dette trin fik idéer til analysetemaer ud fra tanken om at de skulle være overskrifter, der vakte min nysgerrighed og interesse. Dette trin var en del af en åben og eksplorativ proces – en form for horisontudvidelse, hvor jeg lod mig rive med af materialet og spontant nedskrev ideer, der opstod undervejs. De foreløbige analysetemaer blev senere drøftet i vejledning, hvorefter jeg fortsatte med næste trin i analysearbejdet.

De endelige analysetemaer præsenteres i kapitel 4.

2.2.4.3 3. Udvælge citater til hvert analysetema

Til de følgende trin valgte jeg at lave en analysemodel, som jeg udfyldte for hvert tema:

Tema:
Stikord eller begreber:
1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau
Citater:
2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Figur 5: Analysemodel

Dette trin vedrører ”1: Beskrivende niveau” i modellen. Her fokuserede jeg på empirisk nære ved at udvælge centrale citater til hvert analysetema.

2.2.4.4 4. Opsummerende niveau – Meningskondensering af citater til hvert tema

I dette trin udfyldte jeg: ”2: Opsummerende niveau” i modellen. Her lavede jeg meningskondensering på baggrund af de udvalgte citater, inspireret af Kvale & Brinkmann (2015). Målet var at sammenfatte, hvad der bliver sagt i citaterne, på en måde der fastholder Stephan Skovs egen stemme og perspektiv. Jeg forsøgte derfor at holde mig tæt på Skovs egne formuleringer og ord. Derudover skrev jeg nogle stikord eller begreber i modellen.

2.2.4.5 5. Fortolkende niveau – refleksion over, hvordan interviewet uddyber og nuancerer mine fænomenologiske beskrivelser

Dette trin er inspireret af hermeneutisk tilgang, hvor jeg sigtede mod at udvide min forståelse yderligere. Jeg undersøgte her, hvordan Stephan Skovs udsagn kunne nuancere og supplere de fænomenologiske beskrivelser. Her udvides den hermeneutiske cirkel endnu engang, idet jeg også reflekterer ud over interviewet og beskrivelserne, og indimellem stiller mig kritisk eller undrende over for det sagte.

2.2.4.6 6. Sammenfatning af temaerne

I det afsluttende trin udarbejdede jeg en sammenfatning af hvert analysetema. Jeg gennemlæste alle temaerne og samlede trådene. Denne proces skærpede mine overvejelser omkring, hvilken teori jeg med fordel kunne inddrage i teorikapitlet. Trinnet fungerer samtidig som en slags delkonklusion i analysen.

3 Indledende analyse

Dette kapitel udgør den indledende analyse (se Figur 2) og bygger på tematisk kodning af udvalgte sessionsnotater fra et musikterapiforløb med en mor på en neonatalafdeling. Kodningen, som er foretaget i NVivo, har dannet grundlag for udarbejdelsen af fem fænomenologiske beskrivelser, der søger at indfange centrale oplevelsesmæssige mønstre og stemninger i forløbet.

Kapitlet indledes med en kort introduktion til musikterapiforløbet og konteksten, hvorefter de analytiske fund og de fænomenologiske beskrivelser præsenteres. Beskrivelserne anvendes senere i den fortolkende analyse i kapitel 4.

3.1 Introduktion til musikterapiforløbet med moren

3.1.1 Beskrivelse af moren

Moren var indlagt på neonatalafdelingen sammen med sit præmature barn i flere måneder. Moren, som er i slut-tyverne, har haft to for tidlige fødsler, hvilket har været traumatisk for hende. Under hendes første indlæggelse oplevede hun at "miste" sig selv, og derfor var hun denne gang opmærksom på vigtigheden af at passe på sig selv. Hun passede på sig selv blandt andet ved at komme ud af hospitalet og lave kreative ting med veninder, når der var mulighed for det.

Moren beskrev på et tidspunkt situationen som et kontroltab, hvor hun mærkede en splittelse i det hun havde et barn derhjemme og et barn på afdelingen, og ville være der for dem begge. Moren bærer på en svær opvækst, og har som følge af den haft psykiske udfordringer senere i livet. Til trods for de mange svære oplevelser hun har været igennem, oplevede jeg at moren havde en enorm styrke og gå-på-mod.

3.1.2 Musikterapien med moren

I musikterapien med moren var mit indledende fokus at facilitere et ”pusterum”. Målet med pusterummet var at tilbyde en tryk og rolig ramme gennem musik, i en ellers stressende og uforudsigelig hverdag. Desuden kunne pusterummet være et rum for tilknytning mellem mor og barn, ved at musikterapien blev kombineret med kænguru-pleje.² I pusterummet fokuserede jeg på at spille sange som moren kunne lide. Jeg var inspireret af metoden Song of Kin, hvor man anvender forældrenes favoritsange som vuggeviser (se kap. 1.4.1). Musikken var hele tiden afstemt efter moren og barnets behov, rummets præmisser og de andre behov i rummet. Da jeg spillede, fokuserede jeg på at gøre det harmonisk, rolig, og uden for store emotionelle udsving. Indimellem sangene spurgte jeg om hun havde brug for en sang mere, eller om det var nok. Vi snakkede også indimellem sangene.

I femte session spurgte jeg om hun kunne have lyst til at skrive en sang sammen, hvilket hun rigtig gerne ville. I arbejdet med musikterapeutisk sangskrivning var målene at:

- Styrke følelsen af empowerment over at have været gennem mange svære oplevelser
- Anerkende dét hun har været igennem, og give plads til sårbarhed
- Give hende en stemme og en udtryksmulighed i musikken
- Facilitere et trygt rum i en svær situation

3.1.2.1 Afdelingens præmisser

Neonatalafdelingen er præget af uforudsigelighed og skiftende dagsformer, hvilket kræver fleksibilitet i det musikterapeutiske arbejde. Det var sjældent muligt at planlægge faste sessioner langt frem i tid, og vi lavede derfor ofte aftaler fra dag til dag, baseret på morens og barnets aktuelle tilstand.

Forløbet består af syv beskrevne sessioner, men relationen udviklede sig også gennem korte samtaler og tilfældige møder – fx i spisestuen, i elevatoren eller på gangen. Flere sessioner havde en opdelt karakter, hvor vi talte sammen tidligere på dagen og senere fulgte op med musikterapi. Nogle gange blev sessioner udskudt til dagen efter. Jeg har valgt at inkludere nogle

² Kængurupleje er en hud-mod-hud teknik, hvor barnet placeres med så lidt tøj som muligt med maven mod en forælders bare overkrop. Teknikken kan hjælpe med at stabilisere barnets tilstand, og er også gavnligt for forældre.

af disse små interaktioner i mine beskrivelser, der jeg havde nedskrevet dem, da de bidrog til relationen og min forståelse af morens behov.

3.1.3 Oversigt over forløb

Nedenunder ses en oversigt over forløbet med moren.

Session nr.	Tema	Indhold
1	Introduktion til musikterapi	Jeg spillede ca. seks sange for de to familier der lå på stuen, hvor moren og hendes nyfødte var en af dem. Jeg sad på gangen, med døren på klem og vekselvis helt åben.
2	Live tilpasset musikterapi med præferencer	Jeg spillede for de to familier på stuen igen. Moren kom med sangønsket "True Colors", og sagde at barnet iltet bedre under musikterapien.
3	Live tilpasset musik bliver til en snak om musikpræferencer	Jeg spillede for de to familier igen. Mens jeg var der, snakkede jeg en del med moren, og spurgte ind til hendes musikpræferencer. Hun fortalte at hun lytter til musik efter humør, fx rock når hun er vred.
4	Live tilpasset musikterapi og sanglisten	Jeg spillede for de to familier igen, og var udfordret af mange forskellige stemninger og behov i rummet. Moren havde forberedt en liste på 31 sange, som hun ville jeg skulle lære.
5	Musikterapeutisk sangskrivning	Jeg spurgte moren om hun ville skrive en sang sammen, hvilket hun rigtig gerne ville. Sangskrivningen åbnet op for et rum, hvor hun fortalte om hendes livshistorie, og alt det svære hun har været igennem.
6	Nynne for barnet og samtale om frustrationer	Sessionen foregik hen over kuvøsen til barnet, som var lidt urolig. Jeg nynnede nogle sange for barnet, som var sange moren selv plejede at nynne. Vi snakkede

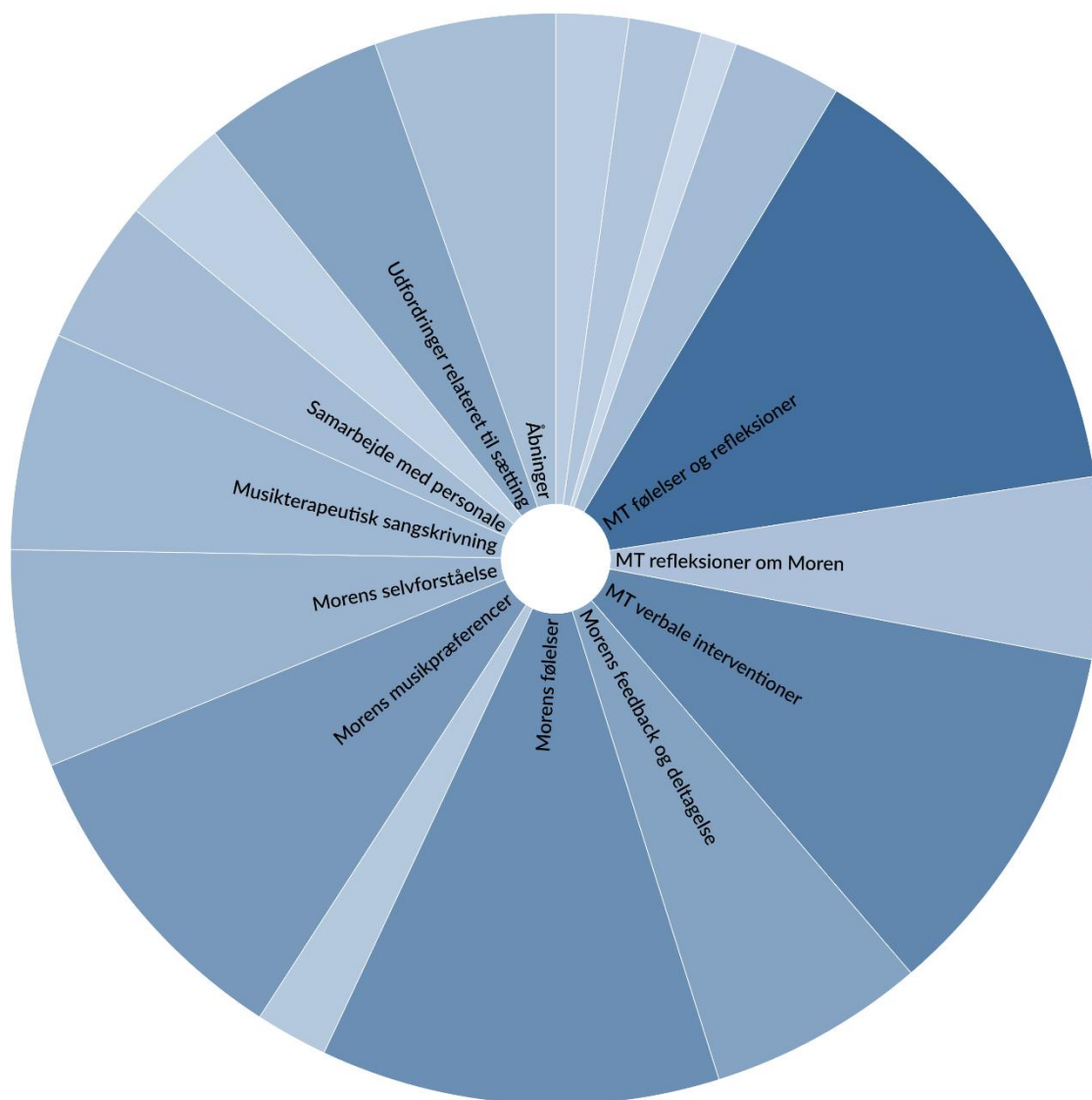
		om de frustrationer og det kontroltab hun oplever i forbindelse med at være indlagt.
7	Afslutning	Mange af vores aftaler forinden var blevet rykket. Derfor kom afslutningen lidt pludselig, fordi jeg var færdig med min praktik. Jeg spillede to sange for hende og barnet, som hun ønskede. Vi snakkede lidt om fortsættelsen, og takkede for denne gang, inden vi krammede farvel.

3.2 Tematisk kodning af sessionsnotater

Som beskrevet i metodekapitlet, lavede jeg en tematisk kodning i NVivo med henblik på at induktivt identificerer centrale temaer i forløbet. Jeg kodet notaterne fra alle sessionerne. I det følgende præsenteres nogle eksempler fra kodningen. Alle temaer og koder, samt antal referencer for dem kan ses i bilag 2.

3.2.1 Oversigt over temaer

Den induktive kodning i NVivo resulterede i en række koder, som blev organiseret i overordnede temaer. Nedenfor præsenteres en visuel oversigt over disse temaer, baseret på antallet af flest tilknyttede koder. Temaernes størrelse i figuren afspejler altså, hvor meget de fyldte i det samlede dokument med alle sessionsnotater. Det fremgår af oversigten nedenunder, at temaet ”MT følelser og refleksioner”, som omhandler mine egne oplevelser og refleksioner som musikerapeut, fyldte relativt meget i sessionsnotaterne. Også temaet ”Morens følelser” som omhandler de forskellige emotionelle udtryk og reaktioner hos moren, var centralt og fyldte også meget.



Figur 6: Koder og temaer i indledende analyse

3.2.2 Eksempler på temaer

For at give et større indblik i kodningen, præsenteres her nogle udvalgte eksempler fra de temaer, der indeholder flest koder. De resterende modeller kan ses i bilag 3.

3.2.2.1 Tema: "Morens følelser"

Dette tema samler de følelsesmæssige udtryk, reaktioner og stemninger, som moren giver udtryk for både verbalt og nonverbalt. Nogle eksempler på koder indenfor dette tema er: "Vitalitet" og "Holde følelser tilbage".

Et eksempel på noget jeg har kodet ind under "Moderlig instinkt" er: "Hendes instinkter skriger bare at hun skal tage barnet op for at trøste det, men det kan hun hellere ikke da barnet ligger med respirator. Der er altså mange af hendes naturlige instinkter der bliver begrænset pga. barnets tilstand og alle de forskellige maskiner."

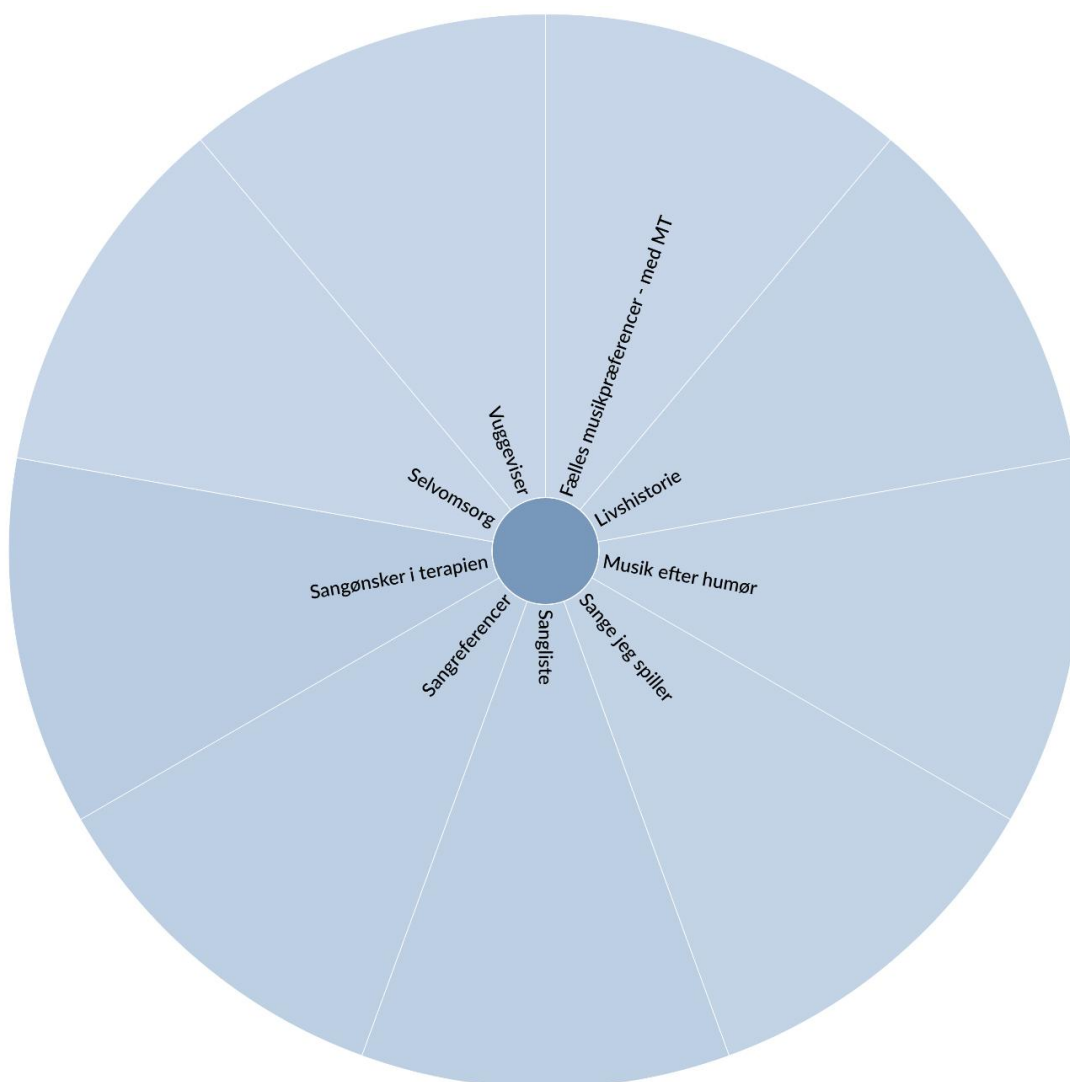


Figur 7: Morens følelser

3.2.2.2 Tema: "Morens musikpræferencer"

Dette tema handler om de musikalske valg, præferencer og reaktioner, som moren udtrykker under forløbet. Temaet handler både om de ønsker hun har kommet med, sange hun refererer til, og reaktioner på sange jeg spiller.

Et eksempel jeg har kodet ind under koden "Sangreferencer" er: "Hun nævnte at mens hun var gravid havde hun lyttet meget til "Budapest" af George Ezra, og hver gang hun lyttede til den sang, så sparkede barnet indeni maven."



Figur 8: Morens musikpræferencer

3.3 Fænomenologiske beskrivelser

På baggrund af den induktive kodning gik jeg i gang med at udarbejde de fænomenologiske beskrivelser. Den tematiske kodning fungerede som et redskab til at komme i dybden med sessionsnotaterne og skabe overblik over de mest fremtrædende mønstre og stemninger.

Jeg valgte af fokusere på de fem sidste sessioner i forløbet, da de to første ikke indeholdt samme grad af detaljerede beskrivelser. Derudover omhandlede de primært en anden familie på stuen, som ikke havde afgivet samtykke, og som ikke er en del af dette speciales fokus.

3.3.1 *Beskrivelse 1 – 3. session*

Moren lå med barnet på brystet for første gang på over en uge. Det var et tiltrængt øjeblik med nær kontakt. Jeg gik i gang med at spille nogle sange som den anden familie der lå på stuen, havde ønsket. Derudover spillede jeg sange jeg fornemmede passede til morens behov. Jeg spillede meget blødt, roligt og stille.

Moren viste interesse og sagde flere gange tak. Jeg rykkede mig langsomt tættere på, og hun fortalte mig at de var tæt på at miste deres barn for nogle dage siden. Hun var ked af det, og synes det var svært at det svingede så meget. Udskrivningsdatoen havde rykket sig betydeligt, og blev ved med at rykke sig i den forkerte retning. Hun synes det var svært at forholde sig til at der ikke var store forbedringer i barnets tilstand. Jeg prøvede at rumme hendes følelser og validere hende i, hvor svært det måtte være, når der pludselig var tilbagefald. Jeg rykkede mig endnu tættere på, for at spørge mere ind til hendes oplevelser.

Moren fortalte at hun nogle gange fik lyst til at ”spjætte ud”, men at hun ikke gjorde det fordi hun blev nødt til at holde sig sammen. Den anden mor på stuen sagde sig enig. Jeg validerede dem i, og sagde at der måtte være noget stærkt instinktivt der tog over - som om de havde et ekstra batteri fordi de var mødre.

Jeg spurgte ind til hendes musikpræferencer. Hun fortalte at hun brugte musik aktivt efter hvilket humør hun var i – fx rock når hun er vred, eller ”gladmusik”, som hun kaldte det, når hun er glad, og noget mere roligt, hvis det er det hun har brug for. Jeg validerede hende i det, og sagde at jeg

synes det er vildt hvor meget man bruger musik aktivt, nogle gange ubevidst, til at føle sig set i det humør man er i. Det var hun enig i. Jeg spurgte om hun havde nogle sangønsker, og hun kiggede lidt på Spotify. Hun sagde at hun godt gad have indspillede versioner af mig der sang, så hun kunne lytte til det når jeg ikke var der. Hun sagde at musikken hjalp, ikke bare barnet, men også dem – forældrene. Jeg svarede at forældrene i høj grad var mit fokus, så hvis jeg kunne hjælpe dem, var det godt.

3.3.2 Beskrivelse 2 – 4. session

3.3.2.1 Del 1 – da vi lavede aftalen om sessionen

Jeg var inde for at lave en aftale om hvornår jeg skulle komme, og vi aftalte at jeg skulle komme senere når øjenlægen også var der. Hun fortalte at hun havde ligget oppe i flere timer for at finde den sang, jeg havde spillet under forrige session. Hun ville så gerne lytte til den igen, men havde ikke fundet den. Til sidst havde hun fundet ro ved at hun kunne spørge mig. Jeg fortalte hende at sangen hed "I've Got You (And You've Got Me)". Jeg kan huske at jeg spillede den mens hun lå med sit barn, og at hun græd lidt.

Hun fortalte mig at hun havde begyndt at lave en liste over sange, som jeg kunne lære. Det var sange der passede til den situation hun var i. Jeg foreslog videre at vi kunne lave spillelister og snakke om sangene, og blive opmærksom på hvad de gjorde for hende, da jeg ville støtte hende i noget jeg så som en selvkærlig handling. Jeg satte ord på at jeg synes det var godt hun var så god ved sig selv. Hun svarede at hun blev nødt til det, fordi hun mistede sig selv under første indlæggelse på neonatalafdelingen. Hun kom næsten ikke ud af bygningen i de måneder hun var der, og havde traumer fra indlæggelsen. Efter de kom hjem, havde hun oplevet flere flashbacks. Derfor var hun bestemt på at komme ud, møde veninder, og have kreative projekter at holde sig i gang med denne gang.

3.3.2.2 Del 2 – selve sessionen

Både øjenlægen og moren var forsinket, så jeg gik i gang med at spille sange for den anden familie der lå på stuen. Jeg var træt ovenpå en musikstund i spisestuen, og følte mig anspændt i

halsen. Jeg havde ikke så meget adgang til mine ressourcer, og mit humør var desuden lidt humoristisk, hvilket jeg fornemmede at den anden familie også var i. Omsider kom moren ind, og jeg fornemmede at hun var træt og måske også ked af det. Det var svært for mig at beslutte hvilke af de forskellige behov og stemninger i rummet, jeg skulle matche eller imødekomme, da de var så forskellige.

Moren gav mig listen med sange, som hun havde nævnt tidligere. Den bestod af 31 sange. Jeg blev lidt overrasket, men også glad og takkede for den. Jeg følte mig udfordret, da flere af sangene ville være teknisk udfordrende at synge med et så lavt volumen, som jeg gjorde på afdelingen. Det var også en del af sangene, jeg ikke kendte. Den anden familie kommenterede på listen med en sarkastisk tone, som for at hentyde at den var lang. Det ærgrede mig at vi ikke var sammen kun os to, da jeg ville give moren min fulde opmærksomhed, men ikke kunne det i situationen. Jeg var usikker på, om min reaktion – som var lidt overrasket og med en undertone af usikkerhed, gjorde at hun følte sig afvist eller forkert? Jeg synes det var svært at fornemme.

Moren gik hen til kuvøsen for at observerede øjenlægen imens han arbejdede. Øjenlægen var der fordi barnet havde så hovne øjne, at det ikke se. Det var svært at få kontakt med moren, eftersom hun stod med ryggen til. Jeg prøvede mig frem, og spillede ”I’ve Got You (And You’ve Got Me)” som hun havde fortalt tidligere på dagen, at hun ikke kunne få ud af hovedet. Derefter spillede jeg nogle af sangene på listen, som jeg kendte. Jeg spillede dem meget stille, og udvidede flere af sangene med extemporizing teknikken, hvor jeg spillede de samme akkorder over og over mens jeg improviserede noget nynnende henover. På et tidspunkt gik moren bare, uden at sige farvel. Jeg tror hun fik en svær besked fra øjenlægen, og var ked af det, men jeg er ikke sikker. Jeg var ked af at sessionen blev som den blev, da jeg følte, at jeg ikke kunne imødekomme hendes behov.

3.3.3 Beskrivelse 3 – 5. session

3.3.3.1 Del 1 – da vi lavede aftalen om sessionen

Jeg havde fået idéen om at spørge moren om hun ville skrive en sang sammen, og gik derfor hen til hende, for at spørge. Først startede jeg med at spørge hvordan hun havde det, for at spore mig ind på, om det var det rigtige tidspunkt at foreslå sangskrivning. Hun fortalte at de ventede på en

der skulle kigge på barnets lunger. Hun håbede, at barnet snart kunne komme fri fra respiratoren, men havde forleden fået at vide, at der nok gik en måned mere. Jeg sagde at jeg godt kunne fornemme, at der havde været nogle svære beskeder da jeg var derinde forleden, og det informerede den usikkerhed jeg havde, omkring hvorfor hun pludselig gik.

Efter at vi havde snakket lidt, spurgte jeg om hun kunne have lyst til at skrive en sang sammen, for at sætte ord på alt det der foregik. Hun sagde hurtigt ja - det var en drøm hun havde haft i lang tid. Hendes veninde skrev sange og sendte dem til hende, og det synes hun var inspirerende. Det var som om der skete en åbning, for pludselig fløj idéerne og mulighederne mellem os. Udover at skrive en sang, ville hun gerne lære at spille klaver. Hun fortalte ivrigt at hun savnet sin bil hvor hun plejede at synge, og beskrev det som sit frirum. Hun lyttede ofte til "Budapest" (George Ezra), og sagde at babyen plejede at sparke når hun lyttede til og sang den. Derudover plejede hun at synge i bruseren, og elskede det. Hun fortalte om en gang hun var på karaokebar med venner og sang "Shallow" (Lady Gaga) og "Bond To You" (Christina Aguilera). Hun elskede de storslåede popsange. Vi snakkede om filmen "Burlesque", som hun fortalte hun aldrig blev træt af, og jeg fortalte at jeg også var vild med den. Det var en fordel for mig at jeg kendte mange af de sange hun nævnte, og jeg tror det fungerede som noget fælles tredje, der skabte vitalitet og glæde i os begge to.

3.3.3.2 *Del 2 – selve sessionen*

Moren sad i en amnestol med sit barn lejret hud mod hud, da jeg kom ind på stuen med min notesbog og en kop te. Jeg startede med at spørge hvad hun ville sangen skulle handle om. Hun ville gerne skrive en sang til sine to børn, der forklarede det hun havde været igennem. Hun fortalte mig derfor, hvad hun havde været igennem. Først fortalte hun om hendes første graviditet, hvor hun pludselig havde opdaget at hun havde svangerskabsforgiftning, og fra det ene øjeblik til det andet skulle forholde sig til, at det ikke var sikkert at hun eller barnet ville overleve. Hun havde fået en halv time til at sige farvel til kendte og kære inden hun skulle få akut kejsersnit. Heldigvis overlevede de, begge to, men de blev indlagt på neonatalafdelingen i seks uger. Hun oplevede flashbacks til hændelsen og til den gang hun var på afdelingen, da hun kom hjem.

Vi kom ind på tiden inden hun blev mor. Hun startede med at fortælle om en yderst vanskelig opvækst. Først da hun flyttede hjemmefra sammen med sin mand, kunne hun finde roen. Som resultat af dette, havde hun haft mange psykiske udfordringer. Hun fortalte at hun på et tidspunkt havde forberedt et farvelbrev, da hendes nuværende mand tilfældigvis skrev en besked. Hun havde været så langt nede i mørket, men beskeden gav lys. Da hun fortalte om hændelsen, skulle jeg virkelig holde tårerne tilbage. Jeg tror det var en blanding af, at det resonerede i mig selv, og samtidig lagde jeg mærke til, at hun ikke reagerede så stærkt følelsesmæssigt selv. Da hun fortalte om alle disse svære hændelser, så føltes det ikke som hun tog det så meget ind, og det var måske følelserne forbundet til historierne, som jeg mærkede. Da hun så at jeg blev berørt og mine øjne blev våde, sagde hun at jeg ikke skulle græde, fordi så begyndte hun at græde selv, og så kunne hun nok ikke stoppe.

Det var rørende og betydningsfuldt at hun åbnede op og delte sin livshistorie med mig. Jeg anerkendte hende mange gange undervejs i hvor svært det må have været, og den enorme styrken jeg synes hun har. Hun sagde der var en linje fra sangen "Tro på dig selv" af Michael Housted der resonerede meget i hende, og det var "man får kun de slag man kan ta". Hun sagde også med egne ord, "jo flere knubs man får, jo tættere kommer lyset". Og "der er altid lys i enden af tunnelen". Vi skrev flere af disse linjer ned som inspiration til sangteksten. Hun viste mig en tekst hun havde skrevet under forrige indlæggelse, hvor hun havde formuleret det således: "så bliver man nødt til at sætte et punktum og skrive en ny historie." Jeg sammenlignende hendes familie med vikinger, fordi de har så meget styrke og at børnene har arvet denne styrke fra deres fantastiske mor (altså hende). Hun sagde, at nogen af lægerne havde sagt, at hvis hendes børn ikke havde haft den styrke de havde, så ville de ikke have overlevet.

3.3.4 Beskrivelse 4 – 6. session

Da jeg kom ind på stuen, var barnet i gang med at blive suget, hvilket vil sige, at barnets snot osv. skulle fjernes fra luftvejene. Det kan nemlig ikke klare det selv når det ligger i respirator. Der var flere sygeplejersker til stede, så jeg placerede mig i baggrunden og sagde ikke så meget imens de ordnede de praktiske ting. Jeg hjalp lidt der jeg kunne, fx ved at holde ting. Det er vigtigt, at

ingenting falder på jorden på grund af hygiejne. Efterhånden som de blev færdige og sygeplejerskerne gik ud, rykkede jeg tættere på moren.

Jeg startede som sædvanlig med at spørge ind til hvordan hun havde det. Hun fortalte at hun var træt efter en lang dag med diverse scanninger og undersøgelser. Barnet var uroligt, så vi gik i gang med at undersøge hvorfor. Barnet kan ikke lave nogle lyde selv, da respiratoren ligger ved stemmebåndet. Man kan tyde barnets signaler ved at kigge på det eller kigge på tallene på alle de bippende skærme. Moren fortalte at hun var afhængig af at kigge på skærmen for at følge med. Vi snakkede om hvor unaturligt det var, og hun fortalte at hun følte sig enormt begrænset. Hendes instinkter skreg bare at hun skulle tage barnet op for at trøste det, men det kunne hun ikke. Hun fortalte at der var mange af hendes naturlige instinkter der blev begrænset pga. alle de forskellige maskiner der holder barnet i live.

Jeg spurgte hende om hun nogle gange sang for barnet for at trøste det. Hun svarede at hun nogle gange gjorde det, men at hun oplevede en del præstation i forbindelse med at der var så mange sygeplejersker og andre familier til stede. Nogle gange nynnede hun lidt, og jeg validerede hende i, hvor godt det var. I forlængelse af det, spurgte jeg hende, om vi ikke skulle nynne lidt, mens vi stod over kuvøsen. Hun svarede at jeg gerne måtte gøre det, men at hun ikke havde lyst til det selv. Jeg undrede mig over om hun følte præstationspres overfor mig også. Jeg spurgte hvilke sange hun plejede at nynne, og hun nævnte en håndfuld sange, hvor jeg kendte "Lyse Nætter" og "Under Stjernerne på Himlen". Jeg gik i gang med at nynne, og sagde at hun kunne være med, hvis hun fik lyst. Jeg nynnede især "Under Stjernerne på Himlen" flere gange, i rundt ti-femten minutter. Moren sang ikke med, men stod ved siden af.

Mens jeg nynnede, opdagede moren, at barnet havde høj temperatur, og hun fjernede dynen for at give mere luft. Lige efter faldt barnet til ro. Det var svært at afgøre, om det skyldtes nynningen, dynens fjernelse – eller måske en kombination. Moren sagde til sygeplejersken, at barnet faldt til ro, da hun fjernede dynen. Med et glimt i øjet tilføjede jeg, at det også kunne være, at barnet delte sin mors kærlighed til Rasmus Seebach. Jeg havde nemlig en fornemmelse af, at musikken også spillede en rolle.

Vi talte videre hen over kuvøsen. Hun fortalte at hun oplevede situationen som et kæmpe kontroltab. Hun havde brug for mere kontrol og struktur end det hun havde, og det stressende

hende at hun ikke engang kunne planlægge en time frem. Der var så mange krav, og hun mærkede en splittelse i det hun ikke kunne være mere end et sted ad gangen. Hun havde et barn derhjemme også, som hun gerne vil give noget omsorg og kærlighed. Desuden vil hun gerne være sammen med sin mand, men eftersom de skiftedes til at være hjemme eller på afdelingen, fik de ikke meget tid sammen.

Hun fortalte at hun holdt mange frustrationer inde, og vi legede med idéen om at råbe i trappeopgangen. Hun spøjede lidt med, hvor bange folk ville blive, hvis de hørte nogen der råbte inde fra sygehuset. Hun fortalte at hun nogle gange lyttede til Rammstein, når hun havde det på den måde. Videre fortalte hun at der fandtes steder i Amerika, hvor man kunne smadre ting, og at hun kunne ønske de havde sådan et sted her. Jeg fortalte at jeg nogle gange havde spillet trommer i et lydisoleret lokale på skolen, og hvor frigørende det kunne være at forløse frustrationerne. Hun svarede ”man har bare behov for at komme ud med de frustrationer, og så kan man lidt mere igen.” Jeg følte mig begrænset, og savnede et lydisoleret terapirum eller musikrum, hvor vi ikke behøvede at tage hensyn. Vi talte videre om at råbe i trappeopgangen, og at vi en aften kunne gå op i kantinen og gøre det. Det skabte en humoristisk stemning og vi grinte, især da hun fortalte at det siges at kantinen er hjemsøgt, og folk nok ville tro vi var spøgelser.

Jeg spurgte hende igen hvordan hun havde det, og hun sagde hun havde det bedre nu, og at det hjalp at snakke med mig. Det havde gjort hende gladere. Jeg smilede da hun sagde det, og spurgte hende om hvad hun troede, havde gjort det. Hun svarede at det var rart at få en ”sludder for en sladder”, snakke løst og fast, og komme ud med alting. Jeg begyndte at runde af, eftersom hun ventede besøg. Hun fortsatte at fortælle mig ting, og det føltes som et meget sprudlende og varmt øjeblik mellem os. Vi delte mange smil og grin, og hun viste mig en video af sit første barn, der sang. Det var som om hun havde meget mere vitalitet og gnist i øjnene, end i starten da jeg kom ind, hvor hun så meget træt og trist ud. Da vi omsider kom mod en slutning på sessionen, gav hun mig et lille skulderklap og jeg sagde at jeg fik lyst til at give hende et kram. Hun svarede at jeg da ikke skule holde mig tilbage fra det, så vi krammede hurtigt inden vi sagde farvel. Vi snakkede kort om, at vi ikke havde fået arbejdet videre på sangen. Jeg sagde at det ikke var noget hastværk, og at der ikke behøvede at komme en sang ud af forløbet, vi kunne bare tage det lidt som det kom.

3.3.5 Beskrivelse 5 – 7. session

Det var min sidste dag i praktik, og jeg spillede afslutningskoncert sammen med Stephan Skov for personalet og familierne. Under koncerten spurgte moren om vi kunne spille ”Hallelujah”. Jeg kan huske, at hun under en af de første sessioner havde sagt, at jeg ikke skulle spille netop den sang, fordi så begyndte hun at græde. Grunden til det, var at hun selv havde sunget den i en begravelse, og sangen mindede hende så meget om det. Men til koncerten var hun klar til at høre den.

Efter koncerten spurgte hun om jeg ikke ville komme og spille en sidste sang for hende og barnet. Det var jeg glad for at hun spurgte om. Jeg spillede to sange for dem, ”You Are My Sunshine” og ”I Won’t Give Up”. Indimellem sangene snakkede vi om den næste tid. De havde fået at vide at det kom til at blive et barn med særlige udfordringer, og at det hårde arbejde ville fortsætte. Det synes hun var svært at forholde sig til, og vi snakkede om hvordan fremtiden kom til at blive. Efter noget tid krammede vi farvel og sagde tak for denne gang. Hun var ked af, at jeg skulle stoppe, og sagde at for hendes skyld måtte jeg gerne blive her.

4 Samlet analyse

I dette kapitel samles specialets to datakilder: interviewet med Stephan Skov og de fænomenologiske beskrivelser fra den indledende analyse. Formålet er at undersøge, hvordan musikpræferencer kan fungere som en ressource i musikterapi, og hvordan interviewet kan kaste nyt lys over oplevelserne fra praksis.

Analysen er bygget op i flere trin, som beskrevet i metodekapitlet: først præsenteres den tematiske kodning af interviewet. Derefter præsenteres de endelige temaer, som analysen tager udgangspunkt i. Herefter udfoldes hvert analysetema i tre niveauer – først udvælgelse af citater, så meningskondensering og derefter fortolkning. Kapitlet afsluttes med en sammenfatning af fundene fra hvert analysetema.

4.1 Tematisk kodning af interviewet (punkt 1)

Først blev interviewet med Stephan Skov transskriberet og derefter kodet tematisk i NVivo. Kodningen blev udført induktivt med fokus på at identificere mønstre og skabe overblik over interviewet. Denne proces dannede grundlag for den videre analyse.

Efter den tematiske kodning af interviewet importerede jeg mine fænomenologiske beskrivelser fra den indledende analyse ind i samme NVivo-projekt. Dette gav mig mulighed for at se, hvordan interviewets pointer genspejlede sig i mine fænomenologiske beskrivelser. Denne kobling hjalp mig senere i processen, under punkt fem, hvor jeg laver fortolkning og bringer mine fænomenologiske beskrivelser i spil.

4.1.1 Opsamling af temaer og koder

Tabellen nedenfor viser en oversigt over alle identificerede temaer (fremhævet med fed), de tilknyttede koder samt antallet af referencer for hver kode.

Tema og koder	Referencer
Betydningen af brugen af musikpræferencer	2
Betydning af præferencer	5
Fællesskabsskabende	2
Morens taknemlighed	1
Sange som containere	2
Tilknyttet livshistorie	1
Eksempel med moren	3
Emotionelt rum	1
Empowerment	1
M - ændre eller rumme følelser	1

Forskel fra afdeling til afdeling	1
I've Got You	2
Eksempel med moren	2
Kulturforskelle	3
Præstation ifm. at synge	1
Musikpræferencer	1
Brobyggende sange	4
Funktionelle sange	1
Kombinere repertoire	1
Min brug af patienters musikpræferencer	4
Repertoirespørgsmål	1
Shapeshifter sange	1
Selvomsorg	2
Morens selvomsorg	2
Støtte patientens autonomi	2
Mine beskrivelser	2
Terapeutrolle refleksioner	0
Afkode præferencer	1
Blive i momentet	1
Hvordan de bruges	2
Hvordan MT prioriterer sangvalg	2
Intention i musikterapien	2
Min terapeutrolle	5
Terapeutisk alliance	2

Terapeutisk forholdemåde	2
Underbevidst følelseslag	2
Underliggende følelsesprocesser	2
Åbninger i terapien	0
Fra interviewet	0
Mine beskrivelser	2

Figur 9: Temaer og koder fra interviewet

4.2 Udvælgelse af endelige analysetemaer (punkt 2)

Efter den indledende kodning i NVivo formulerede jeg de endelige analysetemaer, der dannede grundlag for den videre fortolkning. Denne proces var mere eksplorativ og refleksiv, og temaerne opstod i spændingsfeltet mellem data, for forståelse og nysgerrighed.

Analysetemaerne er ikke identiske med dem jeg fandt i punkt 1, men bygger videre på dem. Mit fokus i dette punkt var at identificere tematikker, som kunne kaste lys over min problemformulering. Dette trin fungerede som en slags horisontudvidelse, hvor jeg ikke var drevet af struktur og orden, men lod min interesse og intuition guide mig.

Analysetemaerne blev herefter delt og drøftet i vejledning og justeret inden jeg gik videre til næste trin i analysen. De endelige temaer, som den videre analyse tager udgangspunkt i, er:

- **Tema 1:** "Betydningen af at inddrage patienters musikpræferencer"
- **Tema 2:** "Musikpræferencer som brobygger til en terapeutisk alliance"
- **Tema 3:** "Musikpræferencer og repertoire"
- **Tema 4:** "Et andet slags ja - Altid på patienternes præmisser"
- **Tema 5:** "Empowerment"
- **Tema 6:** "Støtte patienternes selvomsorg"
- **Tema 7:** "Musikterapien arbejder ind i et dybere bevidsthedslag"

- **Tema 8:** "Sange som containere"
- **Tema 9:** "Intentionen i måden sangene bliver spillet på"

Tema 10: "Kulturforskelle", blev fravalgt til videre analyse, da det ikke var lige så centralt i forhold til specialets problemformulering.

4.3 Analyse af temaer – citater, meningskondensering og fortolkning (punkt 3-5)

I det følgende kapitel præsenteres punkt 3-5 i min samlede analyse, baseret på den analysemodel som er præsenteret i metodekapitlet (se Figur 5: Analysemodel).

Under hvert analysetema har jeg udvalgt centrale citater, som er punkt 3 i processen. Jeg har nogle gange markeret centrale passager i citaterne med gul, for at holde overblik. På grund af pladsmæssige begrænsninger viser jeg kun et udvalgt antal citater per tema. Det fulde udvalg af citater kan findes i bilag 4. Herefter, under punkt 4, har jeg lavet meningskondensering ud fra de udvalgte citater. Samtidig har jeg fundet centrale stikord og begreber, som peger på de væsentligste aspekter af indholdet. I punkt 5, på det fortolkende niveau, har jeg reflekteret og fortolket over hvordan temaerne uddyber og nuancerer mine fænomenologiske beskrivelser og enkelte gange også i forhold til de vignetter jeg præsenterede i indledningen.

4.3.1 Tema 1: *"Betydningen af at inddrage patienters musikpræferencer"*

Tema: "Betydningen af at inddrage patienters musikpræferencer"
Stikord eller begreber: Komplexitet, ressourcer, tillid, sårbart rum, terapeutisk alliance, anerkendelse af patienten, møde sig selv i musikken.
1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau
Citater:

”Karoline

Og hvad oplever du, at det gør for de mennesker eller familier, at få de sange spillet, som der virkelig betyder noget for dem? I sådan en situation, hvor for eksempel på neonatalafdelingen, hvor de er der indlagt i så lang tid, og de har måske nogle omgivelser, der ikke minder om dem selv eller deres hjem. Hvad oplever du, at det gør for dem?

Stephan

Det er som om, at det er en anerkendelse af dem når jeg spiller en sang som de kender. Det er som om, jeg anerkender dem ved at kende og spille/gengive deres musik. Men det er også som om, jeg vender det rundt, så de møder sig selv med de sange som de ønsker. (...)”

”Karoline

Hvad tror du, at det... Eller hvad oplever du, at det giver dem at få spillet deres musikpræference?

Stephan

Tillid.

Karoline

Ja.

Stephan

Jeg tænker, at det er jo et sårbart rum, de er i. Der er jo stort set ingen, der ikke er i et sårbart rum på hospitalet... Fordi, fordi et sygdomsforløb ofte har traumeoplevelser på følge. Og at lukke nogen ind på stuen med en guitar... En ting er, at det kan være mærkeligt, at der sidder en med en guitar for enden af din seng og spiller til dig. Det er der mange, der har sagt, og det kan jeg godt forstå. Men der er også noget andet i, at turde mærke det der er, når sangen bliver spillet. Og der er et behov for en tillid der. Der er behov for en terapeutisk alliance, som jeg nævnte før. Og netop det, nu gentager jeg egentlig mig selv, men netop det, at vi kan bruge de sange, som de kender, tillader den alliance at blive etableret meget, meget hurtigt. Fordi det er jo virkelig meget, meget hurtigt. Jeg kommer jo som fremmed mand i deres rum, og inden for tre minutter, så sidder jeg og spiller en sang. Hvor de mærker en hel masse, og sidder og græder, bliver sårbare, og nusser hinanden, og deler et enormt sårbart

rum. Så for at de kan gøre det, så er der nødt til at være en tillid til, at det er okay, og der er nødt til at være en tillid til, at jeg kan bære det, og ikke være en trussel. Jeg tror, vi arbejder både på det logiske plan, men vi arbejder også på det følelsesmæssige og det ulogiske plan.”

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan fortæller at patienternes musikpræferencer rummer en kompleksitet, både i den måde de bliver modtaget på, og i de ressourcer, der findes i de sange, patienterne har et forhold til. Når en patient får spillet musik, de har et forhold til, beskriver Stephan at det kan være en måde at opnå tillid, især i et sårbart rum. Og det er ofte et sårbart rum, og et sårbart rum at træde ind i som musikterapeut. At spille en patients musikpræferencer, mener Stephan er en form for anerkendelse af dem, og det giver dem mulighed til at møde sig selv i musikken. På den måde bliver musikpræferencerne et terapeutisk redskab der kan skabe rum for refleksion om identitet og selvforståelse. En vigtig pointe er desuden at det kun er ’toppen af isbjerget’, da sangens betydning og betydningen af at få en sang spillet, kan være meget kompleks, og ikke altid noget musikterapeuten når at få et indblik i. Men det er tydeligt, at det er betydningsfuldt at inddrage patienters musikpræferencer.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Når jeg spurgte om morens musikpræferencer, var det et skridt væk fra de daglige, men meget nødvendige rutinespørgsmål om babyens pleje og tilstand. Samtalen om musikpræferencerne, var noget personligt og noget andet. Jeg tænker at det kan have virket overraskende at blive spurgt om musikpræferencer i sådan en kontekst, men samtidig tænker jeg det kunne være forfriskende og give en følelse af, at blive set som et unikt individ, og ikke bare som mor. Det var tydeligt for mig, at moren satte pris på muligheden for at snakke om noget andet, og hun sagde at det var rart at få en ”sludder for en sladder”. Samtalerne om musikpræferencerne gav hende et rum til at reflektere over sig selv, og blive anerkendt i sine erfaringer og minder, der rakte ud over hospitalets vægge. I hendes musikpræferencer lå blandt andet hendes identitet, hendes minder og livshistorie og en

ressource til selvomsorg. I samtalen om sangene, fortalte hun om minder tilknyttet dem. Minder om at have sunget en af sine favoritsange "Budapest" i bruseren eller bilen, og mærket at babyen sparket når hun gjorde det. Minder om at synge "Bound to You" på karaokebar med venner, og være stolt af sig selv. Minder om at have sunget "Hallelujah" til begravelse. Jeg forestiller mig, at det at tænke på disse minder, bragte hende til et minde om hvem hun også er. Stephan nævnte at det kunne give patienter en følelse af at "vende tilbage til sig selv", og det har muligvis været en lignende oplevelse for moren.

I relationen vi fik opbygget, var det også tydeligt at hun havde en tillid til mig, da hun fortalte om hendes livshistorie. Da hun fortalte om hendes livshistorie, blev det tydeligt for mig, hvor meget hendes musikpræferencer betød for hende, og hvordan de fungerede som en støtte og anerkendelse af, det hun har været gennem. Hun nævnte for eksempel at hun resonerede med sangteksten "man får kun de slag man kan ta'", da hun fortalte om sin udfordrende opvækst.

4.3.2 Tema 2: "Musikpræferencer som brobygger til en terapeutisk alliance"

Tema: Musikpræferencer som brobygger til en terapeutisk alliance

Stikord og begreber: Brobyggende repertoire, terapeutisk alliance, imødekommer skepsis mod musikterapi

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

"Stephan

Men funktionen er den samme, på tværs af behov, eller på tværs af det terapeutiske spektrum.

Karoline

Ja. Og funktionen er, at i imødekomme, deres behov, i det moment?

Stephan

Ja. Og at de sange, de kender, og det musikunivers, de er familiære med, er det, der giver os den korteste vej ind til en alliance, en terapeutisk alliance.

(...)

Karoline

Fordi da du sagde terapeutiske alliance, så kom jeg til at tænke på, om du bruger musikpræferencer bevidst for at opbygge en terapeutisk alliance eller terapeutisk relation?

Stephan

Ja, absolut. Og det er den korteste vej. Fordi, vi arbejder jo med en skeptisk i forhold til vores service, når den skal leveres på et hospital. Det er sjældent, at jeg møder nogen, der beder om musikterapi, før de ved hvad det er og kan.

Og det vil sige at vi, ved at spille den musik de kender, på den rigtige måde (afstemt efter deres 'kliniske behov'), meget hurtigt kan blive inviteret indenfor... i et ofte meget sårbart rum og få etableret en relation hurtigt."

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan mener at brugen af klienters musikpræferencer, som han kalder brugen af det "brobyggende repertoire", er en af de hurtigste måder at etablere en terapeutisk alliance på. Musikpræferencerne fungerer som en nøgle til hurtigt at komme tættere på patienten, især når der er skepsis omkring musikterapi, som der kan være blandt patienter på hospital. Når man som musikterapeut bliver inviteret ind i patientens rum, kan man spille musik, der er velkendt og tryk for dem, samtidig med at afstemme og justere musikken efter deres behov. Den form for tillid og forståelse der bliver opbygget, kan så senere give mulighed for at arbejde videre i den terapeutisk relation. Brugen af musikpræferencer kan således fungere som en indgang til at åbne op for mere dybdegående samtaler og refleksioner om patientens liv, behov og følelser.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Jeg oplevede at spørgsmålet om hvilken musik moren kunne lide, åbnede op for et rum, som gjorde det muligt at arbejde videre i et musikterapeutisk forløb – som et springbræt til en

terapeutisk relation. I fjerde session gav hun mig en liste med 31 sange, som hun havde valgt ud fra den situation hun var i. Listen i sig selv kan ses som et udtryk for tillid, selvomsorg og bro i en terapeutisk alliance: hun havde brugt tid på at tænke over, hvad der kunne støtte hende, og hvordan jeg kunne hjælpe hende i processen. Hendes valg af sange viste mig også hvad hun havde brug for følelsesmæssigt – fx støtte, styrke og anerkendelse af, det der var svært. Dette informerer min forståelse om hvordan musikpræferencerne kunne fungere som et værktøj, der ikke bare handlet om at spille de sange, som moren havde valgt, men også kunne sætte i gang en refleksion omkring dem, som kunne understøtte den følelsesmæssige proces, hun var i. Gennem tilliden og sårbarheden, og ved at vise mig hvad hun havde brug for, kunne den terapeutiske alliance opbygges.

Derudover fik vi etableret en kontakt, hvor moren følte sig tryk til at dele sin livshistorie med mig. Musikpræferencerne var på den måde den bro, der hjalp os med at hurtigt etablere en terapeutisk alliance. Musikken blev en form for indgang eller fælles platform at arbejde ud fra, til senere at kunne snakke om mere sårbare emner. Dette passer overens med Stephans oplevelser om hvordan musikpræferencer kan være brobyggere i en terapeutisk alliance.

4.3.3 Tema 3: ”Musikpræferencer og repertoire”

Tema: Musikpræferencer og repertoire

Stikord og begreber: Det brobyggende repertoire, det funktionelle repertoire, shapeshiftere (stemningsskiftende repertoire), klinisk behov

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

”Stephan

Musikpræferencer læner sig jo ind i brug af repertoire, af eksisterende komponeret musik, det vil sige, det er ofte populær musik, eller musik, som patienterne allerede har et

eksisterende forhold til. Som jeg har fortalt før, inddeler jeg mit repertoire i tre repertoire typer, der er 1) det brobyggende repertoire, som består af de sange, som patienterne kender og har et forhold til. Hvis jeg kan spille noget af det de kender, eller tæt på... i samme musikkategori eller af samme kunstner, har jeg erfaret, at det linker ind til patientens univers på en anden måde end når jeg bruger sange der er ukendte for patienten... og det gør det lettere at indlede eller fortsætte terapien gennem en gryende terapeutisk alliance... nu hvor vi har bygget de første broer med det her "brobyggende repertoire".

Og så er der 2) det "funktionelle repertoire", hvor du har de sange der er gode til et specifikt formål... hvis patienterne f.eks. skal have reguleret smerter eller uro. Det er lidt ligesom vi gjorde, da vi spillede i gangene. Vi valgte jo egentlig de sange ud fra, hvad vi mente, der var behov for, hvis der var brug for nedregulering... og vi valgte også de sange, vi kunne synge tostemmigt. Men formålet var at nedregulere. Det vil sige, at der er nogle sange, der er ekstremt godt skruet sammen til netop det. Og så er der de sange der 3) 'shapeshifter'. Men i forhold til repertoire... kan du stille et spørgsmål der er lidt mere specifikt, fordi så kan jeg måske også tale lidt mere specifikt.

Karoline

Ja, men i forhold til det med brobyggende og funktionelle sange, tænker du så at en sang både kan være brobyggende og funktionel?

Stephan

Ja, absolut. Men det er ikke altid en garanti. Jeg har jo siddet med familier på barsel for eksempel, som elskede hård rock. Jeg kunne godt spille ACDC "Highway to Hell", på en beroligende måde, men det krævede meget, fordi sangstrukturen er begrænset i forhold til deres behov og modarbejder en nedregulerende bevægelse."

"Karoline

Ja, og repertoire-spørgsmålet er det, at du spørger, "har du noget musik, du godt kan lide?" Eller hvordan formulerer du det? Er det samme måde?

Stephan

"Hvad for noget musik kan du lide?" "Har du noget musik der betyder noget for dig, favorit musik?" Jeg prøver altid at stille spørgsmålet så generelt som muligt... hvis jeg kommer til at

spørge, "hvad for en sang kan du lide", så skruer jeg mig selv ind i et hjørne, hvor jeg ikke kan spille den sang, de ønsker.

Jeg spørger altid, til en favorit kunstner, eller en favorit stil. Nogen kan godt lide country, eller højskolesange... der er et interessant fænomen når det kommer til at spørge folk om hvilken musik de kan lide... ofte kan folk ikke komme på hvad for noget musik de kan lide. Det er ligesom, som om spørgsmålet i sig selv lukker ned for deres hukommelse. Det gælder både når jeg spørger ansatte og patienter... så kan de ikke komme på det når de bliver spurgt direkte. "

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan opdeler brugen af repertoire i tre kategorier: "det brobyggende repertoire", som består af musik, patienten allerede har et personligt forhold til, og som skaber forbindelse til deres livsverden; "det funktionelle repertoire", som består af musik, han som terapeut vælger med henblik på at imødekomme et klinisk behov, som f.eks. nedregulering; og "shapeshiftere" (stemningsskiftende repertoire), som kan skifte stemning alt efter kontekst. En sang kan godt tilhøre flere kategorier samtidig, men det er ikke altid en garanti. Nogle sange kræver mere arbejde for at imødekomme det kliniske behov – fx kræver det ekstra terapeutisk arbejde at bruge den energiske rocksang "Highway to hell" som en beroligende sang, fordi sangstrukturen ikke umiddelbart lægger op til det.

Stephan stiller repertoiresspørgsmålet generelt: "Hvad for noget musik kan du lide?". Ved at stille det generelt, har han flere muligheder for at ramme den stil eller præference, de har. Han oplever, at patienter ofte ikke kan komme i tanke om noget, fordi spørgsmålet i sig selv kan fremkalde en form for stress, hvor de bliver "put on the spot", og får blokeret den intuitive kontakt til deres præferencer. I de tilfælde forsøger han at afgrænse valgmulighederne, fx ved at spørge "dansk eller engelsk?" eller ved lave nogle generaliseringer ud fra hvad han kan se og prøve sig frem. Han lægger desuden vægt på sin egen fremtoning i rummet, og fortæller at han fokuserer på at være lyttende, respektfuld, og lidt styrende, uden at virke frembrusende. Dette for at skabe tryghed i den sårbare situation, det kan være.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Stephan Skovs måde at arbejde med musikpræferencer har i høj grad inspireret min egen praksis. Ligesom ham spurgte jeg ind til morens musikpræferencer, men jeg lagde mærke til, at jeg nogle gange formulerede det som et specifikt ønske, fx ”Har du nogle sangønsker?”. Disse formuleringer lagde i højere grad op til, at jeg kunne indfri ønsket, hvilket jeg ikke altid kunne, enten pga. mit eget repertoire, eller fordi rammerne på afdelingen satte begrænsninger for, hvad der kunne lade sig gøre musikalsk. Her oplever jeg, at det er mere hensigtsmæssigt at spørge mere åbent, sådan som Stephan Skov foreslår og har erfaret.

Som Skov også beskriver, oplevede jeg, at moren i starten ikke bragte mange præferencer på banen. I de tilfælde trak jeg på mit funktionelle repertoire, eller spillede sange, hun tidligere havde vist interesse for. En af disse sange var ”I’ve Got You”, som jeg først introducerede, og som moren senere efterspurgte. Hendes respons gav mig et indtryk af, at sangen var blevet meningsfuld for hende og havde bevæget sig fra et funktionelt til et både funktionelt og brobyggende repertoire.

Stephan Skov nævner, at spørgsmålet om præferencer kan give patienter en følelse af at blive ”put on the spot”. Dette oplevede jeg også med moren, men her var det tydeligt at tiden og opbygningen af relationen var en vigtig fordel. Efter gentagne opfordringer kom moren med en liste med sange, hvilket siger noget om, at spørgsmålet nogle gange kan så et frø, der skal modnes inden det kan besvares. Dette har man ikke altid muligheden for, især ikke i kortere forløb, men i længere forløb har man den mulighed.

Da jeg spillede hendes musikpræferencer, blev jeg nysgerrighed på, hvad det egentlig var, hun kunne lide i sangene. Mange af hendes valgte sange havde en kraft og styrke, som jeg synes var svære at imødekomme i konteksten på afdelingen, hvor lav volumen og blid stemmeføring var nødvendig. Det satte i gang en undren i mig, om hvorvidt det var sangens melodi, tekst, rytme, stemning, vitalitet, budskab, eller noget helt andet, der gjorde sangene betydningsfulde for hende. Selvom jeg spillede hendes ønskede sange, kunne det være visse

aspekter af sangene, som fx styrke og kraft, jeg ikke kunne formidle, og derfor undrer jeg mig over, om disse aspekter af hendes musikpræferencer og behov blev mødt? Et behov for nedregulering er nemmere at imødekomme, i den kontekst hvor musikterapien foregik.

Denne erfaring understreger, at arbejder med musikpræferencer som metode ikke kun handler om at spille bestemte sange, men at forsøge at forstå det underliggende behov bag ønsket. Med tid og tillid kan man komme tættere på sangens betydning for den enkelte, og dermed imødekomme patientens behov og præference mere præcist.

4.3.4 Tema 4: "Et andet slags ja - Altid på patienternes præmisser"

Tema 4: "Et andet slags ja - Altid på patienternes præmisser"

Stikord og begreber: følehorn, fornemme grænser, altid kunne trække håndbremsen

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

"Karoline

Jeg får lyst til at spørge også, hvad tror du, det gør for dem, at de føler, at de har et valg, på deres præmisser? Fordi når man er indlagt på et hospital, så er der så mange ting, man skal. Nu generaliserer jeg bare, men der er ofte mange ting man skal, og mange forventninger der stilles til en, hvor man måske er meget træt, eller udslidt, og hvad tror du så det gør for dem, at de har et valg, og det er noget de selv kan bestemme, eller råde over?

Stephan

Ja, det er et godt spørgsmål... og en god pointe, fordi pointen jo netop er... at hospitalet er et univers, hvor man jo ikke kan sige nej-tak ret meget... det kan de jo godt.. men, de er der som en del af et system og en rutine, som 'behandler'... derudover er det også en livssituation de ikke har bedt om. Som musikterapeuter kommer vi jo ind som en anden form for service og som et behandlingstilbud der ikke er ordineret eller forstærket af autoriteterne... og det at

kunne sige nej til os er godt og vigtigt... at de kan vente med at sige ja til de er klar. Det var Emma O'Brien også meget tydelig med, da hun var min leder på Royal Melbourne Hospital i Melbourne, Hun sagde "husk at du er den, de kan sige nej til" og det er okay, det er en vigtig ting. Hvis de så siger ja, er det jo så også noget andet i denne sammenhæng. Så er der en frihed i valget som styrker alliancen.

Karoline

Ja, lige præcis. Det er deres egen stemme, der siger ja til det.

Stephan

Ja, præcis. Og det kan godt være, at det er en nødvendighed. De kan mærke, at de har behov for musikterapien, men det kan helt klart være mere afstemt i forhold til deres ejerskab og deres autoritet og deres integritet. Og det synes jeg er meget vigtigt. Det er jo ikke mig, der skal pådutte dem noget, det er dem, der siger ja til noget."

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan understreger vigtigheden af hele tiden at være opmærksom på patienternes grænser og behov. Han beskriver det terapeutiske samspil som en tillidsdans, hvor han løbende afstemmer, om patienternes vil have en sang mere, eller om det er nok for nu. Ved at give patienterne mulighed for at sige til og fra, lægger han ansvaret og ejerskabet hos dem, og tydeliggør, at de kan trække håndbremsen når som helst.

Vi taler om betydningen af at kunne sige nej, og hvordan friheden til at vælge styrker den terapeutiske alliance. På et hospital, hvor mange procedurer ikke giver den samme mulighed til at sige fra, får valget om at deltage i musikterapi muligvis en særlig betydning. Et "ja" bliver et andet slags ja, der er forankret i patientens integritet, autonomi og oplevelse af kontrol i en ellers uforudsigelig og præget hverdag.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Stephans beskrivelser af hans praksis som en "tillidsdans" og hans konstante afstemning med patienterne er noget jeg godt kan genkende fra min egen praksis. Ligesom ham, havde jeg hele tiden mine følehorn ude og brugte dem aktivt. Jeg afstemte både verbalt og kropsligt/kontekstuelt, og brugte mine følehorn til at lytte til, hvad moren sagde, til stemninger i rummet, til barnets signaler, til igangværende procedurer, og til, hvordan morens kropssprog eller mimik kunne antyde, hvad hun havde brug for. Jeg brugte min opmærksomhed og sensitivitet til hele tiden at fornemme, om det var det rigtige tidspunkt til musikterapi- og som resultat blev mange af vores aftaler løbende justeret.

Det var desuden vigtigt for mig at tydeliggøre, at musikterapien var frivillig og ikke stillede nogen krav. Det nævnte jeg eksplicit, for eksempel i forbindelse med, at vi ikke var kommet videre med sangskrivningen, som vi ellers havde en aftale om. Når hun aflyste eller ændrede planer, blev det ikke mødt med forventning om forklaring, men med anerkendelse af hendes behov og situation. I den sårbare kontekst, hun befandt sig i, føles det afgørende at musikterapien kunne opleves som noget andet – som et tilvalg og som et pusterum. Derfor var det netop vigtigt at hendes "ja", skulle være truffet i frihed og i overensstemmelse med hendes behov.

Samtidig med at jeg reflekterer over vigtigheden af at musikterapien skal foregå på patientens præmisser, åbner der sig også en refleksion om mine egne præmisser og grænser som terapeut. Jeg må erkende, at det ikke altid kunne være *kun* på hendes præmisser. I de sessioner, der varede over en time, som for eksempel da hun fortalte om sin livshistorie, kunne jeg mærke, at jeg nåede et punkt, hvor jeg havde behov for at runde af. Selvom moren i nogle tilfælde sagde, at hun ønskede, jeg blev hele dagen eller kom hver dag, blev jeg nødt til at navigere i og tage hensyn til mine egne grænser samt andre aftaler i dagens program.

Musikterapien kunne ofte blive "rammeløs" i den neonatale kontekst, fordi der sjældent var klare aftaler om varighed, struktur eller indhold. Sessionerne var hele tiden afstemt efter "lige her og nu". Det krævede løbende afstemning, ikke kun med forældrene, men også med

mig selv. Jeg måtte mærke efter, hvornår jeg havde behov for, at en session skulle rundes af, og hvornår jeg ikke havde mere at give af.

For mig styrkes en terapeutisk relation, når den rummer en gensidig respekt for både terapeutens og patientens grænser. Jeg tænker, at hvis musikterapien skal være bæredygtig og virkningsfuld, så må der være plads til en form for gensidighed. Ikke i den forstand, at man snakker lige meget om det der fylder, men ved at der er respekt for, at musikterapeuten er et menneske med egne behov og grænser. Jeg forestiller mig, at Stephan Skov også ville anerkende betydningen af det, hvis vi havde snakket om det. Når musikterapeuten selv er et så væsentligt redskab i terapien – sansende, følende, intuitiv og medansvarlig – bliver det også nødvendigt at forholde sig til terapeutens egne præmisser. At terapeuten selv tager ansvar for sine egne grænser, tænker jeg er en forudsætning for at kunne møde andres med respekt og nærvær.

4.3.5 Tema 5: "Empowerment"

Tema 5: "Empowerment"

Stikord og begreber: indirekte empowerment, direkte empowerment, bevægelse fra fastlåst til forløsning

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

"Karoline

Og det handler lidt om, (et spørgsmål) som jeg også skrev; om du har oplevet, at musikterapien har bidraget til klientens modstandskraft og empowerment i en svær situation? Det er også lidt inden for det samme.

Stephan

Ja, på en måde. Tirsdag i sidste uge, var der et par på stue 6 (ved siden af der hvor jeg spiller miljøterapi), på B11, der åbnede døren, og åbenbart havde meget stærke følelsesreaktioner på at jeg sad og spillede ude i gangen. De havde altså en terapeutisk oplevelse, selvom jeg ikke var inde på stuen. Da jeg, efter et par sange, så, at døren var åben... introducerede jeg hurtigt mig selv, og spurgte om de havde nogle musikønsker. Jeg spurgte også om de ville have mig ind på stuen... men de takkede nej. Okay, fint. Så fortsatte jeg ude i korridoren, ved siden af deres åbne dør. Det var den eneste kontakt jeg havde med dem. Dagen efter fortalte en jordemoder mig, at den musik og den terapeutiske... kan man kalde det en musikterapisession? For det var det jo næsten ikke, men det var det jo... havde haft en afgørende positiv effekt på deres oplevelse af deres situation og deres følelsesmæssige tilstand. Så det er egentlig, den der empowerment, du snakker om, der tænker jeg, at musikken kan være med til at vende nogle følelser, som opgivenhed og magtesløshed, som ligger i spil. Måske er følelserne uforløste, måske er patienterne fanget i en negativ vibration. Der kan jo være meget forskelligt, og det kan tage mange former. Men for eksempel med det her par, der var musikken med til at vende det. Og det er jo en form for empowerment, tænker jeg. Konkret empowerment. At musikterapien og de sange, som bliver spillet, netop er med til at gøre en følelse af, at "jeg kan godt", eller få forløst den spænding, der ligger og blokerer. Så empowerment kan være den måde du gennem musikken styrker patienten positive oplevelse af selv og egne ressourcer, der tilføres power; men empowerment kan også være, at du med musikken fjerner noget af den følelses-tanke-larm der fylder meget i patienten, og på den måde giver plads til power... så det der står tilbage, er mere overskueligt og mere rummeligt."

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan beskriver empowerment i musikterapi som en bevægelse – en proces hvor patienten gennem musikken kan bevæge sig fra én følelsesmæssig tilstand til en anden. I denne bevægelse kan der opstå en oplevelse af mestring og evne til at rumme egne følelser. Musikken kan fungere som en katalysator for følelsesmæssig forandring og kan dermed støtte forældrene i at håndtere den svære situation, de står i. På den måde kan den samme

virkelighed ses gennem nye "følelsesbriller". Det er i denne bevægelse, at oplevelsen af empowerment kan opstå.

Stephan skelner mellem direkte og indirekte empowerment. Direkte empowerment kan eksempelvis opstå i musikterapeutisk sangskrivning, hvor styrkende budskaber bevidst anvendes for at tilføre energi. Indirekte empowerment kan opstå, når musikken er med til at ændre stemning, følelsesintensitet eller perspektiv, eller når en patient bliver mødt i en følelse, som derigennem bliver forløst. Nogle gange skal der ikke mere til end et enkelt vers eller en sang, før patienten ser sin situation i et nyt lys, og dermed føler sig styrket i mødet med den.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

I forløbet oplevede jeg flere situationer, hvor der i de terapeutiske bevægelser opstod empowerment. Et centralt eksempel var i sjette session, hvor moren satte ord på sin frustration og følelse af kontroltab. Hun fortalte, at hun plejede at lytte til Rammstein, når hun havde det sådan – musik med høj intensitet, kraft og udtryk. Det pegede på, at hendes musikpræferencer ikke bare var et udtryk for smag, men også en måde at håndtere og spejle den følelsesmæssige vitalitet eller tilstand, hun var i. Hun nævnte et ønske om at smadre ting, som hun havde set i amerikanske "rage rooms". Vi legede med tanken om at råbe og trampe oppe i hospitalets kantine om aftenen, og selvom det foregik i det legende og sproglige rum, oplevede jeg, at der skete en følelsesmæssige bevægelse. I slutningen af sessionen udtrykte hun glæde og taknemmelighed. Jeg håber, at det at blive mødt med nysgerrighed og uden fordømmelse gav hende en oplevelse af at blive rummet og forstået, uden at hun skulle forsvare eller undertrykke sine følelser.

Samtidig mærkede jeg de begrænsninger, som afdelingens præmisser satte. Det var udfordrende at støtte moren i så stærke og ekspressive følelser, i et rum der kræver stilhed, ro og hensyn til de for tidlig fødte barn. Men netop fordi frustrationen ikke kunne få et fysisk eller auditivt udtryk, tænker jeg det er vigtigt at vi kunne skabe en mental og følelsesmæssig lomme, hvor følelsen alligevel kunne eksistere. Hun sagde selv, at det havde været rart at "få

snakket om alting og få noget ud”. Måske er empowerment i sådanne situationer netop det at give plads til følelsen. Her tænker jeg en vigtig del af musikterapeuters faglighed er at forstå, at musikpræferencer kan afspejle følelsesmæssige behov, og at det at møde sig selv gennem musikken kan være empowering i sig selv. Hvor en anden fagperson eller ven måske ville foreslå en ”glad sang” mod hendes vrede, var det terapeutiske fokus her netop at give plads til følelsen.

Et eksempel på direkte empowerment opstod, da vi talte om muligheden for at skrive en sang sammen. Hun ville gerne skrive en sang til sine børn, der fortalte hvad hun havde været gennem. Det at skrive en sang, var en drøm hun havde haft længe, så hun lyste op da jeg foreslog det. Selvom vi kun nåede at nedskrive nogle linjer, var der allerede i samtalen og intentionen en bevægelse – en åbning mod at tage ejerskab over sin fortælling, og gøre noget smertefuldt til noget kreativt og meningsfuldt. Som Stephan også nævner i interviewet, kan sangskrivning være en måde at arbejde med direkte empowerment – en måde at give noget energi.

Empowerment i forløbet med moren handlede ikke om at ændre på vilkårene, men at skabe et rum for at kunne mærke sig selv og føle sig ressourcestærk midt i det hele. Det var i de små bevægelser, i anerkendelsen, i samtalerne om musikken og i begyndelsen på sangskrivningen, at empowerment opstod – som gnister af vitalitet og gyldne øjeblikke i en ellers fastlåst og sårbar situation.

4.3.6 Tema 6: ”Støtte patienternes selvomsorg”

Tema 6: ”Støtte patienternes selvomsorg”

Stikord og begreber: bevidst brug af musik, selv-medicinering med musik

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

Stephan

Så selvomsorgen, den handler for mig mere om bevidst brug af musikken, så du aktivt vælger at bruge specifik musik til at møde dine behov. Selv-medicinering med musik. Du laver et bad, når du tager et karbad, så putter du vand ned i et badekar bevidst, så hælder du måske noget sæbe... og noget der dufter godt ned i det, og så sætter du dig ned i vandet. Det er lidt det samme med den måde, du kan bruge musikken på. Du kan bevidst lave et lille karbad af en playliste, hvor du ved, der er nogle sange, du kan dykke ned i, når der er følelser, der er brug for at blive mødt eller lindret.

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan beskriver, hvordan han støtter patienters selvomsorg ved at hjælpe dem til at bruge musik mere bevidst og intentionelt. Det handler om at opdage, at musik ikke bare er noget, der sker, men noget man kan lytte til bevidst og aktivt. Patienten kan, ved at sætte en sang på, der spejler en bestemt følelsestilstand eller skaber ro, bruge musikken som selv-medicinering. Denne form for selvomsorg ligger i bevidstheden om, hvad man har brug for, og i at give sig selv det gennem musikalske valg, der støtter det følelsesmæssige behov i øjeblikket.

3: Fortolkende niveau - Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Jeg oplevede, at moren allerede brugte musik som selvomsorg og selvkærlig handling. Hun brugte aktivt musik til at støtte sig selv, for eksempel ved at vælge sange, der matchede hendes følelsesmæssige tilstand, som beskrevet i temaet over om at lytte til Rammstein når hun var frustreret. Frustration og lignende følelser var ikke nødvendigvis så nemme at regulere eller forløse i den stille kontekst der er på neonatal afdelingen, men hun kunne bruge Rammstein som selvomsorg og møde sit behov. Hun nævnte, at hendes første indlæggelse på neonatalafdelingen havde været traumatisk, og at hun derfor denne gang havde et mere bevidst fokus på at passe på sig selv. Jeg valgte at anerkende og støtte hende i

dette, fordi jeg oplevede det som en vigtig ressource, som hun allerede havde – og jeg følte at min rolle derfor var at fremhæve og sætte fokus på, hvor godt det var.

4.3.7 Tema 7: ”Musikterapien arbejder ind i et underbevidst følelseslag”

Tema 7: ”Musikterapien arbejder ind i et underbevidst følelseslag”

Stikord eller begreber: underbevidste lag, ubevidst sangvalg der spejler indre tilstande, indre musikalsk repertoire

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

”Stephan

Vi kan jo aldrig vide det. Og det vilde er jo, at de ved det måske ikke engang selv. Hun er måske ikke selv bevidst om den proces fra nej til ja udspiller sig, fordi det er ikke i det lag, det fungerer. Det er det underbevidste følelseslag. Der er en bevægelse, i det underbevidste følelseslaget. Der er en bevægelse, som skaber en impuls på et tidspunkt, der siger, “kan I ikke spille den der sang?”. Det er min teori. Det der fascinerer mig, det er, at der er de der ikke-kognitive processer, som vi arbejder ind i, når vi spiller musik... som er sultne og har behov for lindringer, har behov for omsorg og for tryk. Der ligger en intelligens dernede, som nogle gange bliver overset, når vi lever i sådan en rationel tænke-verden.

Karoline

Hvad for en intelligens? En emotionel intelligens?

Stephan

Ja, noget i den stil. Jeg tror, det er mere. Jeg kunne godt tænke mig at forske i det, eller skrive en bog om det på et tidspunkt. Altså, grave ned i, hvad det er. Altså, Jung, Adler og Freud har

jo snakket om det underbevidste, men Freud... han giver det sådan en pervers seksuel drejning, fordi han selv er så forskruet med hans egne seksuelle tendenser. Han gør det jo til noget, der bliver skamfuldt i stedet for noget, der er ressource. Det er en ressource, sådan som jeg ser det. Og det er en ressource, vi spiller ind i som musikterapeuter. Og jeg tror, der er fundament, et område for os at reflektere ind i... når vi skal forklare, hvad det er der sker, når musik bliver spillet? Hvorfor?

Som i det eksempel du kom med, med Hallelujah. Man kan sige, at der er måske var bevidst kognitiv rejse i det, men der var også en ubevidst følelsesrejse. Og jeg tror, det er den rejse, den ubevidste følelsesrejse, der har domineret forløbets gang og progression, hvor hun ender med at ønske en sang, som hun specifikt havde sagt, at du ikke skulle spille. Det er jo interessant.”

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

Stephan beskriver, hvordan musikterapi og arbejdet med musikpræferencer kan arbejde ind i underbevidste følelseslag. Han oplever, at patienter ofte har et indre musikalsk repertoire, og at de, enten ubevidst eller bevidst, vælger sange der er relevante for deres situation. Musikpræferencerne kan dermed være et udtryk for noget, som endnu ikke er klart formuleret sprogligt, men som senere kan blive det.

I interviewet taler vi om et konkret eksempel, hvor moren under afslutningskoncerten, som Stephan og mig holdt sammen, ønskede sangen ”Hallelujah”. Det var bemærkelsesværdigt, fordi hun i starten af forløbet havde sagt, at jeg ikke måtte spille netop dén. Stephan foreslår i refleksionen om det, at der måske er sket en bevægelse i det underbevidste følelseslag. At det var en nøgle der lå der hele tiden, som hun først til sidst valgte at bruge. Han peger på at det at arbejde ind i det underbevidste lag er en vigtig ressource som vi musikterapeuter kan, men at han synes, at der mangler teori og forskning i netop dette felt.

3: Fortolkende niveau - Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Gennem min uddannelse og personlige interesse har jeg ikke oplevet, at der mangler teori om det underbevidste, men snarere at det er et enormt omfattende og komplekst felt. Både min musikterapeutiske uddannelse og personlige erfaringer og interesse har givet mig en

forståelse af, hvordan tidligere oplevelser og traumer kan lagres i det ubevidste og påvirke nuværende følelser og reaktioner – både hos terapeuter og klienter. Denne forståelse har gjort det vigtigt for mig løbende at reflektere over, hvordan min egen livshistorie og ”bagage” præger min forståelse af terapien samt hvordan det påvirker min indføling og intuition. Bevidstheden om det er vigtigt, da min livserfaring både kan ses som en ressource, der fx styrker min empati og forståelse, men som også kan farve min tolkning og forståelse af situationer på en måde, der ikke nødvendigvis er passende for klientens oplevelse.

Et eksempel på dette var i en session, hvor moren delte en sårbar historie, om da hun var tæt på at tage sit eget liv. Jeg blev berørt og fik tårer i øjnene, hvilket sandsynligvis var et udtryk for modoverføring. Min følelsesmæssige reaktion blev aktiveret, ikke kun af hendes historie, men også af mine egne erfaringer om temaet. Jeg oplevede at min professionelle rolle blev udfordret, da mine følelser i situationen blev fremtrædende. Morens reaktion var at jeg ikke måtte græde, for så begyndte hun også at græde, og her har der muligvis sket et samspil i et dybere følelseslag, hvor der skete mere, end vi satte ord på.

Det er sandsynligt, at der i forløbet skete flere processer under overfladen, både hos moren og hos mig. Et eksempel, som vi reflekterer om i interviewet, var morens ændrede forhold til at høre sangen ”Hallelujah”. Bevægelsen kan være et udtryk for den bearbejdning, der er sket i terapien, som Skov foreslår. Det var ikke noget vi fik muligheden til at snakke om, og det kunne være interessant at høre hendes tanker om det. Dette eksempel peger på, at der i musikterapien kan arbejdes og skabes rum for et dybere, ubevidst lag – selv når man arbejder med patienters musikpræferencer, hvor mit fokus var at støtte og rumme i nuet, og ikke bevidst at arbejde ind i de dybere processer.

Fokusset på det underbevidste i musikterapien, giver også anledning til at reflektere over terapeutens egne musikpræferencer, og hvordan de ubevidst/bevidst spiller ind. Når jeg arbejdede med det ”funktionelle repertoire”, som Stephan beskriver, valgte jeg ofte bevidst/ubevidst sange, der ville kunne møde mig, i en lignende følelse. For eksempel valgte jeg ofte at spille sangen ”Landslide” som nedregulerende sang, nok delvist fordi den skaber

ro for mig personligt. Selvom dette ikke nødvendigvis er et problem, giver det udtryk for, hvordan ens egne underbevidste og bevidste præferencer kan have indflydelse på de sange man vælger, og at det derfor er vigtigt at være opmærksom på.

Disse refleksioner tydeliggør, at arbejdet med musikterapi kan påvirke og arbejde ind i både musikterapeutens og patientens indre og ubevidste verden. Det er derfor vigtigt at musikterapeuter er opmærksomme på sit eget underbevidste materiale, som kan farve ens arbejde, både som ressource og potentiel blind vinkel. Det viser også at musik og musikvalg kan åbne døre til følelsesmæssige lag, som ikke altid er tilgængelig i samtaler.

4.3.8 Tema 8: ”Sange som containere”

Tema 8: ”Sange som containere”

Stikord og begreber: følelsesboble, containere

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

”Karoline

Ja, og det var jo også noget af det, vi oplevede sammen, som jeg også har skrevet om, der hvor vi var i trappeopgangen, og så blev vi så bedt om at komme ind og spille en sang for en pige, der lige var død.

Og der har jeg så beskrevet det som, at for mig var det simpelthen en følelse, af at sangen blev som en slags container for alle de her følelser, der var i rummet.

Stephan

Ja. Blandt andet. Jeg tror også, at sangen tillod dem at være i rummet på en anden måde. At det er en container, men det er også den der følelsesbobbler, som tillader dem at være i den i de følelser og den sorg de mærker... Og som du lagde mærke til, så var der mange der græd da vi spillede sangen. Og det vil de måske have gjort alligevel... Men som du siger, der er en container, der holder strukturen omkring dem... måske også en social struktur... der den

tillader dem at være i rummet sammen, og på en anden måde... end hvis der ikke havde været musik.

(...)

Stephan

Det var "Elefantens Vuggeviser". Og det var jo tydeligt, at den sang... jeg ved ikke om jeg tør sige, at den skabte et ritual omkring situationen, samtidig med, at den skabte en container, samtidig med, at den tillod det sociale lim at brede sig imellem familiemedlemmer. Det er min erfaring, at når jeg spiller sange ind i forskellige, svære, situationer, så bliver der nusset... folk bliver mere taktile, og det empatiske rum bliver stimuleret. Der sker mange ting."

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

I interviewet snakker vi om, hvordan sange i musikterapi kan fungere som containere – noget der rummer, bærer og samler følelsesmæssige oplevelser og minder. Sangen kan få en ny eller udvidet betydning i den specifikke kontekst, den bliver brugt i, og kan efterfølgende fungere som en slags symbolsk ramme, om den oplevelse. Han fortæller at sange ofte bliver genbrugt i vigtige livshændelser som dåb eller begravelse, efter de er blevet brugt i en musikterapisession.

Vi taler om en specifik hændelse, hvor vi blev inviteret ind til at spille for en familie, hvis barn lige var gået bort. Der spillede vi sangønsket "Elefantens Vuggeviser". Stephan reflekterer om at sangen, udover at fungere som en form for container for alle følelserne, dannede en ramme om et fælles moment og skabte en form for social lim, hvor de sammen kunne være i sorgen. Musikken tilbød en ikke-verbal, stærk følelsesramme at være i det sammen på.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

Jeg reflekterer over, hvorvidt nogle af de sange vi brugte i musikterapien med moren, kan have fungeret som følelsesmæssige containere. Jeg synes ikke der er lige så klare eksempler på det, men jeg kan alligevel reflektere. Det kan tænkes, at den liste med sange moren selv havde lavet, kan have fungeret som en form for container – der skabte en ramme, på den

måde at de var udvalgt til situationen. Et andet muligt eksempel, hvor sangene kan have fungeret som container, var i sessionen da jeg spillede "I've Got You", mens moren lå med sit barn for første gang i lang tid. Udefra set virkede situationen forløsende, og sangen virkede understøttende både i strukturen og i budskabet. Det kan tænkes at sangens funktion rakte ud over at være stemningsskabende.

Refleksionen om sange som containere, sætter i gang en undren i mig: hvornår fungerer en sang som container, og hvad aktiverer denne funktion? Er det intentionen, situationen, patientens relation til musikken, eller noget andet? Jeg bliver nysgerrig på, hvordan og hvornår man kan skelne mellem musik i musikterapi der "blot" ledsager en situation og hvornår musikken bliver bærerende for situationen, som containere. I undervisningen i improvisation på musikterapiuddannelsen, lærte vi at forstå improvisationsteknikken "containing" som noget, der især anvendes i mødet med kaotiske eller intense emotionelle udtryk. Kan forståelsen om denne teknik også anvendes til at forstå hvordan sange bruges som containere? Jeg kunne ønske, at jeg havde haft muligheden til at spørge moren direkte om hun oplevede nogle af sangene som containere, da jeg tror det kunne have givet en dybere forståelse af sangenes rolle og betydning i hendes proces.

4.3.9 Tema 9: *"Intentionen i måden sangene bliver spillet"*

Tema 9: "Intentionen i måden sangene bliver spillet"

Stikord eller begreber: lysbillede apparat, intention, flow, sangens kaliber

1: Beskrivende niveau – Fokus på det empirisk nære og beskrivende niveau

Citater:

"Stephan

(...)

Jeg kommer også til at tænke på, at en sang af den kaliber på en måde sætter et krav til os som udøvere... man kan ikke bare jappe den af.. Du er faktisk nødt til at 'connecte', forbinde dig med sangen inden du spiller den.

Det tænker jeg også at... Det måske også er det, der gør, at sangen har den effekt den har. At jeg connecter indad ... jeg mærker, at jeg samler mig for at levere den. Det gør jeg altid med sangene, men især med sådan en sang... vi der er også et fælles fokus vi samler os i, for at levere den her. For den kan ikke jappes af.

Karoline

Nej. Men også noget med vores intention i det med at spille sangen.

Stephan

Ja, at sangen er så smuk og simpel... at temaet er, 'at vi er sammen'. 'Jeg har dig, og du har mig'. Det er jo relevant i den her situation hvor de lige har fået en baby. 'Jeg har dig, og du har mig'. Den er ligesom tillidsvækkende, omsorgsfremkaldende. Men jeg tror netop også, at det er en trigger, at vi også som musikterapeuter synger den hjerteligt. Vi skal ikke ændre ret meget på sangen, for at få den til at gøre, det den er skabt til at gøre. Det er ikke ligesom ACDC's 'Highway to Hell', hvor man skal arbejde den helt ned i gear. Den her ligger der bare. Det tænker jeg. Sangens funktion er global på den måde. Ligesom 'Mango Tree' med Angus & Julia Stone, som også er ukompliceret. Den er perfekt til smertelindring, fordi den er så blid, simpel og gentagende. Men igen sangen gør noget ved den måde, vi spiller den på. Du er nødt til at spille den i overensstemmelse med den indbyggede ømhed... nogle af Kim Larsens sange kan man jappe af "Når nu min verden bliver kold og forladt." Den kan man godt spille ret ufølsomt. Men med de andre sange er det som om, der er et andet gear, vi kan bruge."

Karoline

Så det er mere sådan en følelse af at komme i flow.

Stephan

Ja, absolut. Enig. Og det skal man ikke kimse af... den der oplever det, vil opleve det samme flow på en eller anden måde. At der er et eller andet, der bliver formidlet i det, ud over sangen, ud over tonerne. Vi er det redskab. Men, samtidig skal vi passe på at vi ikke spiller for os selv og selv 'spiser kagen', der er en fin balance og en vigtig placering af intensjon og opmærksomhed her.

Karoline

Ja, det er lidt intentionen i måden, man spiller det på også.

Stephan

Jeg er begyndt at tænke vores brug af sange som musikterapeuter som lysbilleder... at vi som musikterapeuter er et lysbillede apparat... hvis du kan huske de der gamle lysbilledemaskiner, hvor du sætter et lysbillede ned foran en lampe, der så lyser igennem billedet og projekterer det op på en skærm... at sangene vi spiller, er det billede, vi placerer ind foran lyset, og at lyset er vores intention og vores nærvær... og vores person.

Hvis det lys skinner stærkt og tydeligt... kan det være lige meget, hvilket lysbillede du sætter ind foran det... hvilken sang du spiller. Lyset giver billedet den klarhed og styrke, som lyset selv har.

... og så er der de sange, som bare står ekstra klart... og måske fordi de også matcher et behov.

Karoline

Ja.

Stephan

Men stadig med den samme lampe bag lysbilledet. Ja. Så er det bare en bevidst handling som terapeut.”

2: Opsummerende niveau – Meningskondensering

I interviewet taler vi om sangen "I've Got You", som et eksempel på en sang, der har en bestemt "kaliber", der gør, at den ikke bare kan "jappes af". Den måde, sangen er bygget op på, samt vores forhold til den, gør at vi "tuner ind" i sangens essens og kerne, og spiller den med en særlig tilstedeværelse. Vi tager os sammen på en anden måde, og har også nemmere ved at komme i flow, når vi spiller den. Stephan beskriver hvordan visse sange fungerer bedre til det formål, mens andre, som fx nogle Kim Larsen sange, lettere kan "jappes af".

Stephan sammenligner det musikterapeutiske arbejde med sange med et lysbillede apparat: sangen er billedet, og musikterapeuten er lyset der lyser på billedet. Det er terapeutens intention der afgør hvor tydeligt billedet, altså sangen, træder frem. Det er dermed ikke kun sangens form, men også den måde sangen bliver spillet på, der giver den terapeutiske virkning.

3: Fortolkende niveau – Refleksioner om hvordan temaet informerer min case

I interviewet reflekterer vi om, hvordan nogle sange i højere grad inviterer til fordybelse og følelsesmæssig tilstedeværelse. Jeg mærkede selv, at der var nogle sange jeg tunedede mere ind i. Når vi spillede bestemte sange, som fx "I've Got You", så handlede det om meget mere end teknisk udførelse. Min opmærksomhed blev skærpet på en anden måde, både i forhold til de små nuancer i vores stemmer og i forhold til sangens kerne. Jeg stemte mig ind i sangens budskab samt de behov der var i rummet, med en særlig sensitivitet.

I mine fænomenologiske beskrivelser, beskriver jeg at jeg spillede sangene på en blid, stille, rolig og afstemt måde. Min intention var hele tiden at tilpasse musikken til stemningerne og behovene i rummet, og jeg aflæste hele tiden, hvad der kunne være behov for. På den måde er det tydeligt at intentionen i musikken ikke kun handler om valg af sang, men om hvordan sangen gives videre på – som Stephan også forklarer med lysbillede metaforen.

Jeg erfarede desuden, at min egen relation til en sang spillede en rolle for min indlevelse. Ligeledes oplevede jeg, at min fordybelse blev styrket, når jeg oplevede en følelsesmæssig respons fra patienten – det kunne være et blik, en tåre, eller et smil. Dette giver anledning til

at reflektere over, hvor meget formidlingen og intentionen påvirkes eller måske svækkes i mødet med patientens respons. Jeg tænker, at intentionen og formidlingen bliver forstærket hvis man som terapeut mærker at det klinger ind i patienten, på en eller anden måde, og at man som resultat af det begge bliver trukket dybere ind i sangen. Men patienten kan samtidig opleve meget, der ikke vises direkte, og derfor ligger et opmærksomhedspunkt i, hvordan man som musikterapeut navigerer imellem det, der vises direkte, og det der forbliver usagt og utydeligt.

Dette giver videre mulighed til at reflektere over relationens betydning for intentionen i musikken. Jeg tænker det er en fordel at have opbygget en relation, fordi det bl.a. giver en større forståelse for patientens respons. Derudover kan jeg forestille mig, at jeg tunedede ind i sangen på en anden måde, hvis jeg viste at sangen betød meget for moren, eller hvis jeg viste at sangens budskab passede til det, moren havde brug for at høre eller blive mødt i. Intentionen i måden sangene bliver spillet på, er derfor påvirket af flere aspekter, såsom relationen, musikterapeutens og patientens forhold til sangen, opmærksomhed, indlevelse, sanges opbygning m.m.

4.4 Sammenfatning af analysens fund

På baggrund af interviewet med Stephan Skov har jeg identificeret ni centrale temaer, som belyser forskellige aspekter af arbejdet med patienters musikpræferencer. Det følgende er en sammenfatning af analysens fund.

I Tema 1: "Betydningen af at inddrage patienters musikpræferencer", fandt jeg frem til at musikpræferencer rummer en kompleksitet, både i den måde de bliver modtaget på, og i de ressourcer der ligger i dem. Det kan være betydningsfuldt at inddrage patienters musikpræferencer, og det kan fungere som en anerkendelse af patienten. Derudover giver det mulighed for at patienterne møder sig selv i musikken. Brugen af musikpræferencer kan ses som et redskab der skaber refleksion om identitet og selvforståelse, og kan også være en vigtig byggesten i dannelsen af en terapeutisk alliance.

Tema 2: "Musikpræferencer som brobygger til en terapeutisk alliance" handler om hvordan brugen af patienters musikpræferencer, "det brobyggende repertoire", er en af de hurtigste måder at etablere en terapeutisk alliance. Det er en nøgle, der kan bruges til at skabe tillid, og give indgang og anledning til at åbne op for mere dybdegående samtaler.

I **Tema 3: "Musikpræferencer og repertoire"** bliver brugen af musikpræferencer som metode inddelt i tre kategorier: "det brobyggende repertoire", "det funktionelle repertoire" og "shapeshiftere". Når man arbejder med metoden er det en fordel at stille repertoiresspørgsmålet generelt og åbent, samt forholde sig lyttende, respektfuld og lidt styrende, uden at være frembrusende.

Tema 4: "Et andet slags ja - Altid på patienternes præmisser" handler om at det terapeutiske samspil er en tillidsdans, hvor musikterapeuten hele tiden afstemmer i forhold til, om patienten vil have flere sange. Ansvar og ejerskabet ligger hos patienten, og friheden til at trække håndbremsen styrker den terapeutiske alliance. Desuden bliver der også reflekteret over, at terapeutens præmisser og gensidigheden i relationen er vigtigt, for at terapien skal være virkningsfuld og bæredygtig.

Tema 5: "Empowerment" her beskrives empowerment som en bevægelse, fra én følelsesmæssig tilstand til en anden. I bevægelsen kan der opstå en følelse af mestring og evne til at rumme sine følelser, og den samme virkelighed kan ses gennem nye "følelsesbriller". Musikterapeuten kan støtte patienten i indirekte empowerment, fx ved at spille en sang der er med til at 'shapeshife' en følelse, og direkte empowerment, fx ved at arbejde med musikterapeutisk sangskrivning med budskabet "jeg kan godt".

Tema 6: "Støtte patienternes selvomsorg" handler om at musikterapeuten kan støtte patienters selvomsorg ved at gøre dem bevidst om hvordan de kan bruge musik til at møde og støtte sig selv. Musikterapeuten kan opfordre til intentionelt at sætte sange på, der møder deres følelsesmæssige behov i øjeblikket.

I **Tema 7: "Musikterapien arbejder ind i et underbevidst følelseslag"** bliver arbejdet med musikpræferencer og musikterapi beskrevet som en ressource til at arbejde ind i det underbevidste følelseslag. Patienter vælger ofte ubevidst sange der er relevante for deres situation, og kan ses som et udtryk for noget, der ikke er formuleret sprogligt endnu. I

musikterapien er det desuden vigtigt at terapeuten er bevidst om sit ubevidste materiale, som kan farve ens arbejde både som ressource og potentiel blind vinkel.

Tema 8: "Sange som containere" handler om at sange kan fungere som containere, på den måde at de kan rumme, samle og bære stærke følelsesmæssige oplevelser og minder. Disse sange bliver ofte betydningsfulde også efterfølgende, og bliver brugt i ceremonier som dåb og begravelser.

Tema 9: "Intentionen i måden sangene bliver spillet på" handler om, at den intention man lægger i sangen, når man spiller den, har betydning for hvordan den bliver modtaget. Nogle sange inviterer naturligt til fordybelse og tilstedeværelse, mens andre ikke gør. Formidlingen af musikken bliver blandt andet påvirket af terapeutens intention, relationen mellem patient og terapeut og deres forhold til sangen.

5 Teori

Dette kapitel har som formål at introducere og redegøre for relevant teori, der belyser hvordan musikterapi og musikpræferencer kan fungere som en ressource. Teoriudvælgelsen har været på baggrund af de fænomener, der trådte tydeligst frem i analysen, og som vurderes at kunne bidrage til en dybere forståelse af materialet i den hermeneutiske bevægelse.

Jeg har primært fokuseret på at inddrage musikterapeutisk teori, men har også inkluderet nogle andre teorier fx fra psykoterapien for at redegøre for tværfaglige begreber (som fx terapeutisk alliance ved Hougaard). Mit teorikapitel er struktureret omkring en række centrale teoretikere og begreber, som gennemgås hver for sig, bortset fra det sidste kapitel, hvor jeg blander.

5.1 Brug af musikpræferencer i musikterapi – McFerran & Grocke (2022)

Alle mennesker har en unik sammensætning af musikpræferencer, formet af livserfaringer, kultur og identitet. Musikpræferencer kan derfor være en værdifuld indgang i musikterapi, men

det kræver terapeutisk dømmekraft og refleksivitet at anvende dem på en meningsfuld og etisk måde (McFerran og Grocke, 2022).

5.1.1 Grundlæggende overvejelser

McFerran og Grocke (2022) understreger, at arbejdet med musikpræferencer ikke bør behandles som en simpel teknik. Som alle musikterapeutiske interventioner, kræver det grundig refleksion og en evne til at forudse og håndtere potentielle følelsesmæssige reaktioner. Der er en række faktorer, som musikterapeuten bør være opmærksom på. Det handler for eksempel om forståelse af kulturelle forskelle i musikoplevelse og brug, respekt for og åbenhed overfor alle musikgenrer og stilarter og patientens tidligere erfaringer med musik og nuværende forhold til musik.

Musikterapeuter er trænede musikere, hvilket kan give dem et mere detaljeret og analytisk lytteperspektiv. Dette kan dog adskille sig fra patientens oplevelse, især hvis patienten ikke har en tilsvarende musikalsk baggrund. Nye eller uvante lyde og sange kan opleves ubehagelige, forstyrrende eller meningsløse. Derfor er det afgørende at undersøge, hvilket forhold patienten har til musik generelt og hvordan patienten responderer undervejs, når musik bliver spillet. Det er vigtigt hele tiden at afstemme, hvad der fungerer (McFerran & Grocke, 2022).

5.1.2 Sange valgt af patienten

Når klienten selv vælger musik, fungerer det ofte som en *projicerende* teknik (jf. Baumel, 1973; Erdonmez [Grocke], 1977, her refereret fra McFerran og Grocke, 2022). Klienten vil sandsynligvis – bevidst eller ubevidst – knytte meningsindhold til sangen, som kan sige noget om deres indre liv. Det kan være at sangteksten i sangen betyder noget, som de gerne vil sige, men ikke er i stand til endnu, eller det kan være at patienten identificerer sig selv med sangeren eller budskabet og lignende. Disse faktorer er patienter ikke altid bevidste om, og det kan derfor være overraskende at dele sangen hvilket kan skabe følelsesmæssige reaktioner (McFerran & Grocke, 2022).

Når man arbejder med patientens sange, er det vigtigt at tænke over sangens tekst, og hvad patienten lægger i det. Ofte lægger mennesker mening i sange, som passer til en historie i deres eget liv. Nogle gange kan det være en enkelt linje i en sang, der står ud, og betyder noget for dem, mens resten af sangen ikke er lige så vigtig. Andre gange kan det være hele sangen der fortæller en historie der knytter sig til patientens levede historie (McFerran & Grocke, 2022).

Musikterapeuten kan støtte klienten i sangvalget ved at stille åbne spørgsmål som: "Vælg en sang, der er betydningsfuld for dig." Dette spørgsmål er mere åbent end at stille ind til "favoritsang", og giver mulighed for at arbejde ind i dybere lag. Under lytningen eller mens musikterapeuten spiller sangen, er det vigtigt at være opmærksom på klientens kropssprog, mimik og emotionelle reaktioner, som kan give indsigt i betydningen af sangen (McFerran & Grocke, 2022).

Samtalen efter lytningen kan gradvist uddybes, afhængigt af klientens situation. Man bør balancere spørgsmål med støttende refleksioner og kommentarer. For nogle er det sårbart og personligt at snakke om sangens betydning, men for andre føles det nemmere. McFerran og Grocke pointerer:

It is important to remember that listening to songs is not a cerebral experience but often a very emotional and embodied one, and people may realize that the song says a lot about their current life situation, and may feel undefended in the discussion. (McFerran & Grocke, 2022, s. 98)

Derfor bør musikterapeuten i situationen overveje patientens parathed til at snakke om dybden i sangvalget, og derefter tilpasse sine spørgsmål. McFerran og Grocke (2022) foreslår tre niveauer i samtalen om sangen. I det første niveau, kan musikterapeuten få indsigt i patientens musikpræferencer, ved at stille spørgsmål om hvad patienten kan lide ved sangen. På det andet niveau, kan musikterapeuten få indsigt i vedkommendes liv og identitet, ved at spørge ind til sangens betydning for personen, fx "er der noget i sangteksten som du synes er særligt betydningsfuldt, og på hvilken måde?". I et tredje niveau kan musikterapeuten skabe forbindelse mellem sangen og klientens aktuelle livssituation ved at spørge: "Hvorfor valgte du denne sang i dag?".

5.1.3 Sange valgt af terapeuten

Når musikterapeuten vælger musik, må valget af sang nøje overvejes ud fra konteksten og patientens behov. McFerran og Grocke (2022, s. 101) nævner flere overvejelser:

- Patientens kognitive kapacitet, seksualitet, præferencer og baggrund
- Temaer i sangteksten, og hvilke diskussionstemaer de kan bringe i spil
- Stemningen i sangen og om den har et individuelt eller generisk perspektiv
- Sangens kvaliteter og æstetik
- Hvor i det terapeutiske forløb patienten befinder sig

Musikterapeuten kan vælge at fremføre sangen live eller afspille sangen digitalt. Hvis musikterapeuten vælger at spille sangen live, åbnes muligheden for at tilpasse sangens tempo, dynamik, form eller tekst, så den matcher klientens behov. Dog kan nogle sange være for svære for terapeuten at spille, og det kan blive opfattet som en performance (Gardstrom & Hiller, her refereret fra McFerran & Grocke, 2022). Det kan også være, at patienten foretrækker at høre den digitale version, hvis det for eksempel er deres favoritkunstner. Når man spiller live, er formålet og intentionen kritisk, og bør altid styre den musikalske tilpasning. Mange musikere er trænet i at spille musik præcist som en indspilning, men musikterapeuter er i tillæg trænet i at spille sangen, på en måde der imødekommer et behov. Musikterapeuten bør altid fokusere på hvordan musikken bedst understøtter klientens behov fremfor stilistiske forventninger, men hvis klientens behov er at høre en bestemt del af sangen – fx et riff – kan det være dét, terapeuten fokuserer på (McFerran & Grocke, 2022).

5.1.4 Musikterapeutens rolle og opmærksomhedspunkter

Musikterapeuten har et ansvar for at skabe en tryk ramme, og samtidig støtte klienten i arbejdet med komplekse og sårbare temaer:

The role of any therapist is to be alert to all the possible responses people might have when working through difficult material. Safety is always in the forefront of therapists' minds, particularly when people have had adverse life experiences. However, the purpose of therapy is to provide safe opportunities to process material in ways that have not been feasible with others. Therefore, it is not our role

to over-protect our clients, but instead, to monitor carefully, attend to small changes in tone, body language and energy levels, and seek to understand what is happening for the client and to support them. Songs are powerful and they often trigger unexpected, or predictably strong, reactions. The music therapist needs to be conscious, caring and attentive, which will sometimes involve choosing a gentler approach – such as first-level questions – rather than leaping into depths that people may not be expecting. (McFerran & Grocke, 2022, s. 107)

Dette kræver, at terapeuten er nærværende, fleksibel og opmærksom både på musikken og på de reaktioner, som musikken vækker hos klienten.

McFerran og Grocke (2022) fremhæver en række praktiske og etiske hensyn, som musikterapeuten bør være opmærksom på i arbejdet med musikpræferencer:

- Hold altid fokus på patientens musikpræferencer. Hvis de spørger ind til musikterapeutens præferencer, kan musikterapeuten kort svare. Herefter bør musikterapeuten skifte fokus tilbage på patientens præferencer.
- Tilpas formålet til musikken, hvis klientens præferencer ikke passer til det oprindelige formål, fx fra afslapning til emotionel validering.
- Responsen til musik er dynamisk. Det er vigtigt at musikterapeuten lægger mærke til patientens reaktioner, og hvordan de kan variere i tydelighed fra person til person
- Gentag kun sange, hvis det har terapeutisk værdi – for eksempel hvis en sang bliver et symbol eller et ritual i en session, eller passer godt til formålet
- Musik er ikke altid bedre end stilhed – overvej formålet med at spille
- Mennesker har forskellig sensitivitet til volumen, og nogle kan tage skade af musik der er for høj
- Vær opmærksom på patientens relation til sangen, og hvad det er i sangen der gør, at vedkommende kan lide den. Hvis der er noget med den originale version at vedkommende kan lide den, som et riff, kan det være vigtigt at spille det
- Reflekter og vær opmærksom på egne præferencer og stilistiske vaner - fx at man kan lide at synge jazzet eller blødt, og om det imødekommer patientens behov

5.1.5 Anvendelsen af playlister i musikterapi – McFerran & Grocke (2022)

En af metoderne som McFerran & Grocke (2022) beskriver, hvor man anvender patientens musikpræferencer, er anvendelsen af playlister. Anvendelsen af playlister er en metode indenfor receptiv musikterapi, hvor musikterapeuten sammen med patienten udvælger og strukturerer musik med henblik på at støtte et specifikt terapeutisk formål. McFerran og Grocke (2022) definerer en playliste således: "A playlist is an intentionally sequenced and purposefully selected set of songs that are meaningful to an individual or group in addressing a therapeutic goal." (McFerran & Grocke, 2022, s. 68).

Metoden tager ofte udgangspunkt i patientens glæde ved at lytte til musik, og kræver at terapeuten overvejer patientens individuelle behov og forudsætninger. Arbejdet med spillelister kan opleves meningsfyldt både i og uden for terapien, men kan også vække svære følelser, hvilket understreger behovet for terapeutisk opfølgning. Hvis ikke patienten selv kan bidrage aktivt, kan terapeuten udforme playlisten.

McFerran & Grocke (2022) understreger at musikterapeuten bør være bevidst om deres forhold til bestemte sange og genrer i arbejde, og egne reaktioner på musikvalg, især hvis patienten foretrækker musik, terapeuten ikke kan lide. Det er vigtigt at musikterapeuten forholder sig neutral, åben og ikke dømmende, og søger at forstå patientens forhold til sangen. I nogle kontekster, fx i skolemiljøer, kan det dog være nødvendigt at begrænse visse musikvalg, for eksempel sange med eksplicit sprogbrug.

McFerran & Grocke (2022) beskriver fire faser i arbejdet med playlister, som jeg nu vil gennemgå.

1. Finde og fastsætte et formål

Det terapeutiske mål identificeres, fx følelsesmæssig bearbejdning, søvn, identitet eller fokus. Terapeuten kan afdække behov med spørgsmål som: "Hvordan bruger du normalt musik for at få det bedre?" Eller "Hvad tror du, musik kan støtte dig i?" Formålet er at skabe en mere bevidst og reflekteret brug af musik.

2. Udvælgelse af sange

Patientens egne forslag inddrages først, derefter kan terapeuten supplere. Refleksion omkring sangvalg er centralt, fx ”Hvilke sange afspejler din sorg/vrede/frustration?”. Den fælles lytning og samtale er en vigtig del af den terapeutiske proces.

3. Strukturering af spillelisten

Sangene organiseres i en meningsfuld rækkefølge, ofte med udgangspunkt i iso-princippet (Altschuler, 2001, refereret i McFerran & Grocke, 2022). Musikken matches til den aktuelle tilstand og justeres mod en ønsket. Fx: ”Hvilken sang udtrykker følelsen?” → ”Hvilken hjælper dig til at være i den?” → ”Hvilken støtter dig i at bevæge dig videre?”

4. Evaluering og tilpasning

Playlisten gennemgås og justeres efter behov. Overgange og stemninger vurderes, og der ses på, om formålet er opfyldt – eller om nye behov er opstået. Playlister er dynamiske redskaber, der kan udvikles i takt med patientens proces (McFerran & Grocke, 2022).

5.2 Selvomsorg, selvregulering og identitet i musik - Tia DeNora (2000)

I ”Music in Everyday Life” (2000) undersøger Tia DeNora, blandt andet hvordan mennesker bruger musik som en aktiv og meningsfuld ressource i deres daglige liv. I dette afsnit vil jeg udfolde nogle centrale aspekter af DeNoras teori: musikkens rolle i selvomsorg og selvregulering, musikkens betydning i identitetsarbejde samt dens funktioner som container for erindringer og emotionelle tilstande.

5.2.1 Selvomsorg og selvregulering gennem musik – Tia DeNora (2000)

Tia DeNora (2000) beskriver hvordan mennesker bruger musik som en form for selvregulering og som en del af en selvomsorgspraksis. Musikken kan fungere som et redskab til at fremkalde ønskede følelses- og energitilstande, som fx afslapning og til at bevæge sig væk fra uønskede tilstande som fx stress. Hun skriver:

(...) music is an accomplice in attaining, enhancing and maintaining desired states of feeling and bodily energy (such as relaxation); it is a vehicle they use to move out of dispreferred states (such as stress or fatigue). It is a resource for modulation and structuring the parameters of aesthetic agency – feeling, motivation, desire, comportment, action style, energy. (DeNora, 2000, s. 53)

Musik anvendes altså af mange aktivt og bevidst. DeNora (2000) beskriver, hvordan flere af hendes informanter bruger musik til at ”komme ind” i en bestemt stemning, for eksempel om morgenen eller for at komme i festhumør. Derudover kan musikken også bruges for at ”komme ud” af en bestemt stemning, for eksempel for at falde til ro efter en lang dag. Musik kan desuden bruges til at være i en følelse. DeNora (2000) giver et eksempel med informanten Beatrice, som bruger musik når hun oplever vrede: ”Whenever anyone gets angry we all tend to go to our room and turn on the music really loud.” (DeNora, 2000, s. 57). Her fungerer musikken som et rum, hvor følelsen vrede kan ”luftes ud” og udtrykkes symbolsk. På den måde bliver musikken et medium, hvor man kan bearbejde og gennemleve følelser på en kontrolleret og kropsligt sanselig måde. Man kan for eksempel ”råbe” gennem musikken, og mærke følelsen resonere i kroppen. Ved at følelsen bliver udtrykt, og altså ikke undertrykt, bliver den forløst (DeNora, 2000). DeNora (2000) beskriver, at mange bruger andre sange, end deres positive favoritsange, til disse situationer hvor de oplever vrede. Selvom sangene i andre situationer ville være gode, oplever mange at sange med positivt budskab giver en følelse af at blive ”tvunget” til at være glad.

Musikken kan altså med andre ord bruges til mange aspekter af selvomsorg og selvregulering - både som noget der sætter i gang følelser, ændrer følelsestilstande og fungerer som en beholder (container) af følelser.

DeNora fremhæver derudover at musikken ikke bare fungerer som en kanal for udtryk af følelser, men også er med til at tydeliggøre og forme følelsesmæssige tilstande og selvforståelse:

Music is not simply used to express some internal emotional state. Indeed, that music is part of the reflexive constitution of that state; it is a resource for the identification work of 'knowing how one feels' – a building material of 'subjectivity'.” (DeNora, 2000, s. 57)

Musikken kan dermed fungere som et refleksivt redskab i arbejdet med at erkende og navigere i egne emotionelle tilstande. Denne proces er tæt forbundet med hvordan vi opfatter og former vores selvforståelse, som hænger sammen med vores identitet. I det følgende vil jeg fokusere på musikkens rolle i konstruktionen af selv-identitet.

5.2.2 Musik og selv-identitet

Ifølge Tia DeNora (2000) er arbejdet med identitet ikke bare en indre proces, men også en aktiv, social og kulturel proces. Identitet formes dels i måden, vi præsenterer os selv for andre på, og dels i måden, vi præsenterer os selv *for os selv*, gennem erindringer, selvrefleksion og fortællinger om, hvem vi er, og hvor vi kommer fra. Her kan musik bruges som et redskab til at strukturere og forankre vores selvforståelse.

Musik er ikke blot en ledsager i livshistorien og i identitetsarbejdet, men en aktiv del i konstruktionen af den. Musikalske valg, lyttevaner og følelsesmæssige reaktioner på bestemte sange kan være med til at fremhæve bestemte sider af ens identitet – både for personen selv og i mødet med andre. DeNora beskriver det således: "Music is a 'mirror' that allows one to 'see one's self'." (DeNora, 2000, s. 70). Musikken kan på den måde fungere som en spejlingsflade, hvor personen genkender, fastholder og ændrer sin identitet. I musikalske strukturer kan man finde noget, der stemmer overens med hvordan man forstår sig selv, eller gerne vil forstå sig selv.

5.2.3 Musik og relationer til andre og minder

Musikken spiller en central rolle i vores sociale liv og knytter sig ofte til specifikke mennesker og relationer. Ifølge DeNora (2000) kan bestemte sange, minde os om bestemte mennesker og relationer. Musikken kan aktivere minder om andre og genkalde stemning og oplevelser tilknyttet samvær. Eksempelvis kan visse sange knyttes til en romantisk relation, en ven, et familiemedlem eller særlige livsperioder. Ved at lytte til disse sange kan man genopleve følelserne i mindet: "the past 'comes alive' to it's soundtrack." (DeNora, 2000, s. 67).

Denne egenskab gør musik til et vigtigt element i konstruktionen af identitet og selvforståelse. Gennem musikken kan man ikke blot huske, men også aktualisere sin livshistorie og relationelle erfaringer. Musikken bliver en ressource til at forbinde nutidens selvforståelse med fortidens oplevelser og følelsesmæssige betydninger. Det kan virke som en ressource, idet minderne ikke kun repræsenterer det, der var, men også det man har opnået og overlevet (DeNora, 2000).

5.2.4 Musik som container

Udover musikkens rolle i følelsesregulering og identitetsarbejde beskriver DeNora (2000) hvordan musik kan fungere som en slags container: et symbolsk og kropsligt rum, der bærer og fastholder stemninger og følelsesmæssige strukturer for tidligere oplevelser. Som DeNora formulerer det: "Moreover, to the extent that, first time through, a past event was constructed and came to be meaningful with reference to music, musical structures may provide a grid or grammar for the temporal structures of emotional and embodied patterns as they were originally experienced." (DeNora, 2000, s. 68). Musikken kan dermed indeholde og genaktivere det følelsesmæssige og sanselige mønster fra den oprindelige oplevelse, og bliver en form for bærer af mindets stemning.

5.3 Musik og identitet – Even Ruud (2013)

Den norske professor i musikterapi, Even Ruud, giver i "Musikk og identitet" (2013), en grundning indføring i, hvordan musik spiller en aktiv rolle i menneskers identitetsdannelse og udtryk. Musik fungerer som en ressource vi trækker på i arbejdet med at forstå, forme og fortælle hvem vi er – både over for os selv og over for andre.

Ruud (2013) fremhæver, at identitet ikke er en fast størrelse, eller noget der kun bliver givet til os en gang, i løbet af livet. Identiteten bliver formet og re-formet gennem hele livet. Denne proces sker blandt andet gennem de fortællinger, vi fortæller om os selv, med udgangspunkt i betydningsfulde minder og oplevelser. Musikalske erfaringer er ofte vigtige dele af disse fortællinger. Vi vælger blandt minderne og sætter dem sammen på en måde, der skaber et billede af os selv hvor vi føler en kontinuitet, sammenhæng og mening. I identiteten ligger temaer

som tilhørighet, autenticitet, baggrund, værdier, relationer til andre mennesker, følelse af mestring i livet – som alle er centrale emner i vores selvopfattelse (Ruud, 2013).

Siden musik har en særlig evne til at vække følelser og ramme ind oplevelser, kan musikken være en katalysator når minder bliver skabt. Musikoplevelserne følger os livet igennem, da de tager bolig i kroppen. Ligesom vores identitet forandres gennem livet, gør vores musikalske identitet. Ruud (2013) beskriver blandt andet også hvordan musik kan anvendes i det personlige rum, til at kanalisere og ventilere følelser, og også til at opnå oplevelser af mestring og handlekraft: ”Samtidig gir musikken rom for oplevelser av mestring, av å stole på egne ferdigheter og handlemuligheter.” (Ruud, E., 2013, s. 82).

5.3.1 Musik som symbolressource

Et af de begreber Ruud (2013) nævner er, er musikkens funktion som symbolressource. Når musikalske oplevelser opfattes som råmateriale i fortællingen om os, bliver musikken et redskab i identifikationsprocessen. Som Ruud formulerer det: ”Musikken, forstått som symbol, bliver et redskab i en identifikasjonsprosess hvor utfallet er betydning og mening.” (Ruud, 2013, s. 69).

Musik kan således forbindes med bestemte betydninger eller livstemaer og bliver en måde, hvorpå vi orienterer os i verden og i os selv. Den enkelte fortolker musikken ind i sin egen livshorisont, og afgør hvordan den skal indgå i forståelsen af egen identitet.

5.3.2 Et indre rum

Ud over de sociale og narrative aspekter ved identitet fremhæver Ruud (2013) også vigtigheden af forhold til sig selv. Han beskriver en oplevelse af et indre rum, som en del af identitet. Et rum som er fyldt med personlige erfaringer og følelsesmæssige lag, som andre ikke har adgang til:

Identitet handler, som vi har sett, om selvets posisjon overfor andre mennesker, til sted og tid. Foruten dette er det særlig ett aspekt som er viktig: selvets forhold til seg selv, følelsen av å bære på et indre rom som andre ikke har tilgang til, et rom som vi kan fylle med egne opplevelser. (Ruud, 2013, s. 118)

Ruud (2013) beskriver at musikken kan være en nøgle til at udforske dette indre rum. Musikken kan hjælpe med at udforske, artikulere og tydeliggøre det. På den måde kan musikken bruges til at komme i kontakt med sig selv og skabe mening i det oplevede.

5.4 Empowerment og ligeværdigt samarbejde i ressourceorienteret musikterapi – Randi Rolvsjord (2010)

I ”Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care” (2010) præsenterer den norske musikterapeut Randi Rolvsjord en teoretisk ramme for en ressourceorienteret tilgang til musikterapi. Tilgangen er både relationel og kontekstuel, og den adskiller sig fra mere sygdomsorienterede modeller ved at rette opmærksomheden mod klientens eksisterende ressourcer, mestringsstrategier og handlekraft.

Centralt i denne tilgang står begrebet empowerment, hvor klientens ressourcer og styrker udvikles. Empowerment handler ikke blot om at fokusere på styrker, men om at klienten får mulighed for at anvende og videreudvikle sine ressourcer på måder, der opleves meningsfulde:

Therapeutic effort within a philosophy of empowerment implies focus on the client’s resources and potentials rather than on their weakness or pathology. It involves the recognition and acknowledgment of resources and potentials as well as development and learning of skills and competences that will promote self-determination and participation. Although this focus upon the nurturing and development of strengths is very important within the philosophy of empowerment, it does not necessarily lead to empowerment. (Rolvsjord, 2010, s. 44)

Rolvsjord (2010) understreger, at mange mennesker allerede anvender musik som en sundhedsressource i deres liv, og at det er afgørende, at terapeuten anerkender og bygger videre på denne eksisterende brug: ”(...) clients are likely to have considerable competence as to how they can use music so as to benefit their health in various ways.” (Rolvsjord, 2010, s. 84).

5.4.1 Ligeværdigt samarbejde

Udover at terapeuten er optaget af at nære og udvikle klientens ressourcer, er et centralt princip i ressourceorienteret musikterapi, det ligeværdige samarbejde, som klient og terapeut indgår i (Rolvbjerg, 2010). I stedet for at terapeuten ensidigt definerer problemer og løsninger, er der fokus på fælles beslutningstagning og klientens deltagelse i den terapeutiske proces. En samarbejdende relation hænger sammen med forståelsen af den *terapeutisk alliance*, hvor samarbejde, emotionelle aspekter, motivation og enighed om mål i terapien er vigtige faktorer. Rolvsjød (2010) beskriver hvordan empowerment forstås i denne relation: "The process of enablement and empowerment therefore involves a transfer of definitional power from the expert therapist to a client with the ability to empower oneself." (Rolvbjerg, 2010, s. 44).

Rolvbjerg (2010) beskriver tre aspekter som kategoriserer samarbejdet i terapien: *lighed*, *gensidighed* og *deltagelse*.

Lighed

Lighed handler ikke om, at terapeut og klient nødvendigvis har samme viden eller funktion, men om at der aktivt arbejdes mod at modvirke magt ubalance og støtte klientens ret til medbestemmelse: "Equality in the relationship then must involve an active and conscious striving toward ideals of equal rights, counteracting oppressive power relations." (Rolvbjerg, 2010, s. 79).

Gensidighed

Gensidighed indebærer, at både klient og terapeut er personligt engagerede, har delt ansvar og er affektivt lydhøre i relationen. Dette adskiller sig fra en forældre-barn-relation, og forstås som en person-til-person relation: "Mutuality involves a person-to-person responsive relationship in which both client and therapist are directly and personally involved." (Rolvbjerg, 2010, s. 79).

Rolvbjerg (2010) forklarer at gensidigheden i relationen kan ses som noget der fremmer empowerment, eftersom empowerment i en relation opstår når personer føler at de både tilbyder og får noget ud af den. En god terapeutisk proces vil sandsynligvis også skabe en empowerment hos terapeuten – idet den sandsynligvis opleves nærende, udviklende og bekræfter terapeutens professionelle og personlige egenskaber (Rolvbjerg, 2010).

Deltagelse

Det tredje aspekt er deltagelse, hvilket handler om at klienten er aktiv medskaber i musikterapien, både musikalsk og beslutningsmæssigt. Det betyder ikke nødvendigvis, at klienten træffer alle beslutninger, men at vedkommende har mulighed for at blive hørt og inddraget i dialogen. Terapeuten må her fungere som en rollemodel ved også selv at tage aktivt del og bringe sin egen stemme i spil (Rolvsgjard, 2010).

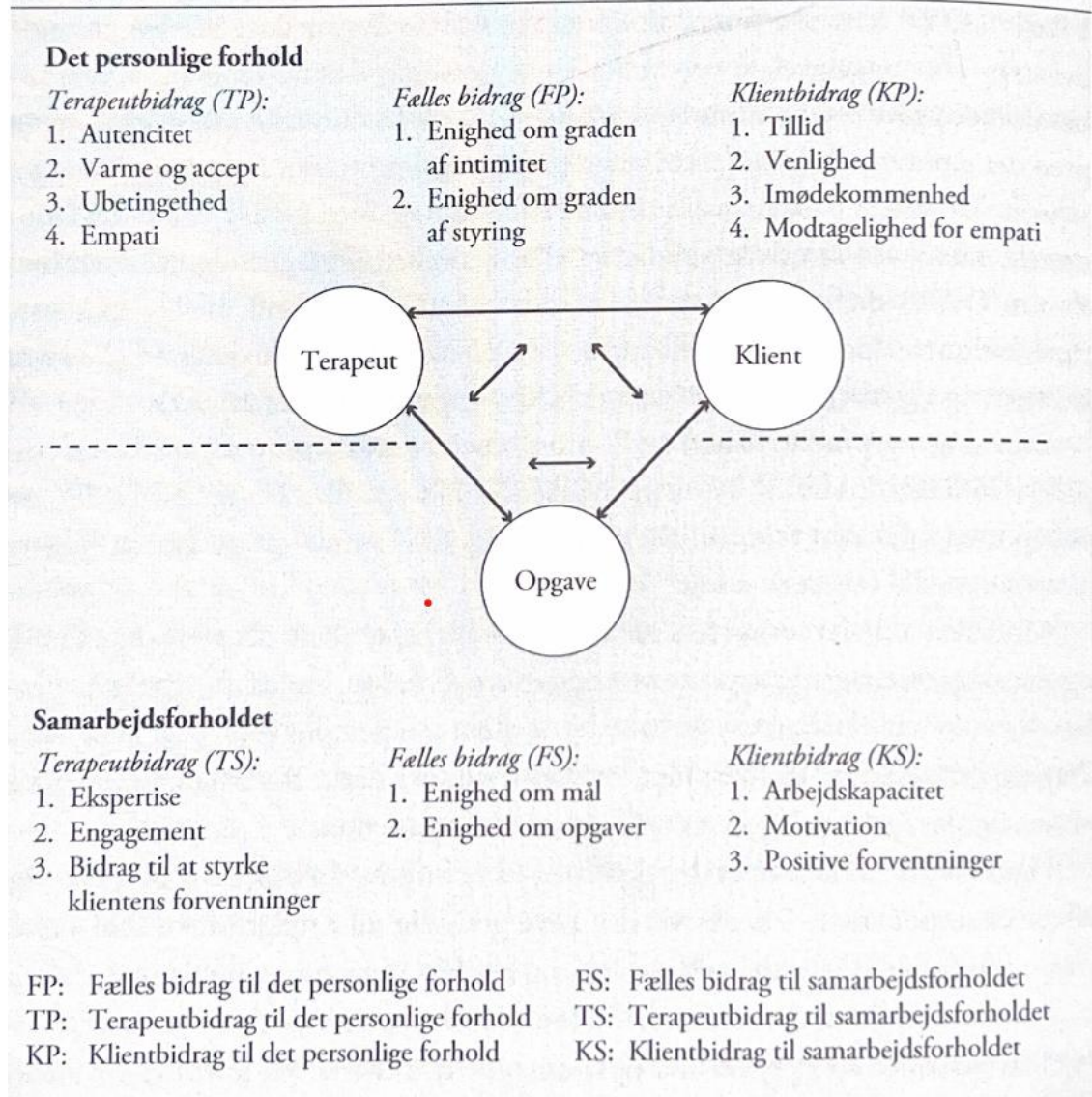
5.5 Den terapeutisk alliance – Hougaard (2019)

I dette delkapitel introduceres begrebet ”den terapeutiske alliance”, som nævnes i analysen.

Indenfor psykoterapeutisk forskning betegnes de mest betydningsfulde relationelle aspekter mellem terapeut og klient typisk som ”den terapeutiske alliance” (Hougaard, 2019). Ifølge Hougaard (2019) findes der dog ikke én entydig eller alment accepteret definition af begrebet, hvilket har givet plads til forskellige forståelser på tværs af terapiformer og teoriretninger.

I sin bog ”Psykoterapi: teori og forskning” opstiller Hougaard (2019) en model for den terapeutiske alliance, som er en videreudvikling af hans tidligere model fra 1994. Modellen er inspireret af en række teoretiske tilgange og illustrerer alliancen som en dynamisk størrelse. Modellen inddeler to hoveddimensioner af alliancen, som er det personlige forhold og samarbejdsforholdet. Disse dimensioner opdeles yderligere i tre kategorier: terapeutbidrag, fælles bidrag og klientbidrag.

Fig. 10.1. En almen, heuristisk alliance-model



Figur 10: Den terapeutiske alliance (Hougaard)

(Hougaard, 2019, s. 316).

Hougaard (2019) fremhæver, at de forskellige dele i modellen indvirker gensidigt på hinanden. Pilene mellem komponenterne understreger netop denne gensidige påvirkning, og modellen illustrerer således alliancen som et samspil mellem relationelle og samarbejds-mæssige elementer.

Alliancens funktion og betydning kan variere afhængigt af, hvilken fase i terapiforløbet man befinder sig i (Horvath & Luborsky, 1993, her refereret fra Hougaard, 2019). I begyndelsen af et

forløb er det afgørende, at klienten opbygger tillid til terapeuten og den anvendte metode. Senere i terapiforløbet bliver alliancen central i arbejdet med fx overføringsprægede konflikter og stærke emotioner. Hvis dette arbejde lykkes på en konstruktiv måde, kan det styrke og fordybe alliancen yderligere (Hougaard, 2019).

Hougaard (2019) understreger, at den terapeutiske alliance er et meget komplekst fænomen. Når terapi analyseres med fokus på alliancen, kan det være svært at isolere effekten af enkelte faktorer, da virkningen ofte opstår i kraft af flere samvirkende komponenter. Ikke desto mindre peger Hougaard på alliancens afgørende betydning: ”Den terapeutiske alliance er fundet at spille en vigtig rolle i alle undersøgte former for psykoterapi. Fundamentet for alliancen vil kunne dannes på et meget tidligt tidspunkt i terapien, i og med at klienten oplever terapeuten som omsorgsfuld og empatisk og terapiens metoder som meningsfuld i relation til hans eller hendes opfattelse af problemet.” (Hougaard, 2019, s. 355).

5.6 Empatisk modoverføring – Priestley (1994)

Mary Priestley (1994) beskriver modoverføring som terapeutens bevidsthed om en psykisk resonans med ubevidste eller bevidste følelser i patienten. Hun refererer til en oplevelse kendt blandt sibirske healere som ”ekko effekten”, hvor patientens smerte giver genlyd i healerens krop. Denne særlige form for modoverføring kalder hun empatisk modoverføring eller e-countertransference.

Priestley beskriver at den empatiske modoverføring ikke nødvendigvis opstår som en projektion af terapeutens egen historie, men som en sensitiv registrering af klientens indre følelsestilstand, før den er blevet sprogliggjort eller bevidstgjort af klienten selv. Den analytiske musikterapeut kan arbejde med at udtrykke disse skjulte følelser, og giver dem tilbage til patienten.

Priestley (1994) betragter empatisk modoverføring som et centralt begrebet i analytisk musikterapi. Hun fremhæver særligt musikalsk improvisation som en metode, hvor terapeutens affektive reaktioner kan bearbejdes og gives tilbage i en form, klienten kan møde og genkende. Musikken i en improvisation kan være et medium, der ubevidste eller fortrængte følelser kan spejles og forarbejdes. I processen kan patienten gradvist lære at acceptere og integrere svære

emotionelle oplevelser. Priestley beskriver et eksempel hvor hun under en musikalsk improvisation pludselig mærkede en fysisk følelse af sorg i solar plexus. Først benægtede klienten denne sorg, men efter flere musikalske møder og terapeutens spejling, blev følelsen til sidst erkendt og delt.

Empatisk modoverføring kan ifølge Priestley (1994) manifestere sig både emotionelt og kropsligt. Hun beskriver at have oplevet alt fra kvalme og trykken i brystet til kvælende fornemmelser. Musikterapeutens opmærksomhed kan her bruges til at undersøge hvilke følelser, der kan være på spil hos patienten, som ikke endnu er integreret i deres bevidste oplevelse. I musikken kan følelserne kanaliseres og rummes, og det musikalske udtryk kan på den måde bruges som et medium hvor terapeuten kan regulere deres somatiske reaktioner og samtidig give klienten adgang til deres følelser gennem musikalsk spejling.

Priestley anerkender, at denne form for terapeutisk sensitivitet kræver, at terapeuten har arbejdet grundigt med egne emotionelle mønstre og deres ubevidste. Ellers kan der opstå forveksling mellem egne og klientens følelser. Med erfaring kan empatisk modoverføring dog blive et vigtigt redskab. Priestley beskriver:

The longer I work at analytical music therapy, the more precise an instrument does the e-countertransference become. The dramatic somatic feelings in the fingers or the throat or the eroticized sensations in other parts of the body have a compelling quality that leads the therapist urgently to the source of the emotion. When one gets to know them, the emotional e-countertransference feelings have a totally different quality from one's own. These emotional, physical sensations can be very sharp and clear but localised in the area of the solar plexus or they can have a kind of misty, overhanging quality about them which is somewhat harder to recognise. They can also, especially with new patients, be sensed as patterns of discomfort in certain areas of the head. (Priestley, 1994, s. 111)

Ved at lære forskellen mellem egne og klientens emotionelle tilstande, kan terapeuten bruge empatisk modoverføring som et klinisk redskab i musikterapi.

5.7 Det ubevidste følelseslag

Analysens syvende tema handlede om hvordan musikken kunne fungere som en indgang til følelsesmæssige lag, der endnu ikke er sprogligt formulerede. Det ubevidste er et stort felt, og der gives kun en kort introduktion til emnet her, pga. pladshensyn.

Den danske psykoterapeut Ole Vedfelt beskriver i "Ubevidst Intelligens" (2000), at en stor del af den information, vi modtager, bearbejdes på ubevidste niveauer. Den ubevidste psyke er i stand til at opfatte og integrere langt mere information fra omgivelserne end den bevidste, og dette sker både i vågen tilstand, under narkose og i drømme: "Den ubevidste sansning kan finde sted både i den normale vågne bevidsthedstilstand, i fuld narkose, i drømme og ved forskellige former for neurologiske forstyrrelser." (Vedfelt, 2010, s. 21).

Et tydeligt eksempel på ubevidst sansning opstår i den menneskelige kommunikation. Ifølge Vedfelt (2010) modtager vi store mængder information gennem kropssprog, tonefald og stemmeklang. Det er information, der i høj grad påvirker vores forståelse af situationer og relationer, uden at vi nødvendigvis er bevidste om det. Han fremhæver, at den ubevidste kommunikation fra ansigt og stemme er 12-13 gange så stærke som ordenes egentlige betydning. Dette understreger, at følelser og relationel information ofte kommunikeres og forstås uden for det bevidste, sproglige felt.

Vedfelt (2000) beskriver desuden det ubevidste som en central drivkraft i personlig udvikling: "ethvert menneske livet igennem eksisterer et konstant pres indefra mod udvikling, differentiering og integration." (Vedfelt, 2010, s. 301). Denne proces starter og forberedes i det ubevidste, hvor den viser sig i symbolske udtryk. Symbolske udtryk, som for eksempel i drømme, kan indeholde en forvandlende kraft der udfordrer tidligere personlighedsstrukturer, når de bliver oplevet.

Dette perspektiv kan supplementeres med McFerran og Grocke (2022), som nævner et eksempel på, hvordan sange i terapi kan pege ind i følelser og temaer, klienten endnu ikke er bevidst om:

Although Freud was known to be dismissive of the arts and found them too confronting, one of Freud's students, Theodor Reik (1953), went on to discuss how songs on the mind could

be used as part of therapy because they may reveal repressed ideas and feelings that the client was not conscious of. (McFerran & Grocke, 2022, s. 90)

6 Diskussion

I dette kapitel samler jeg trådene fra analysen og relaterer dem til den udvalgte teori og problemformulering. Derudover vil jeg vurdere og kritisere de metodevalg, jeg har taget.

6.1 Diskussion af analysens fund

I det følgende kapitel vil jeg diskutere analysens fund med udgangspunkt i teorien og i den overordnede problemformulering:

Hvordan kan en kvindes musikpræferencer fungere som en ressource i et musikterapiforløb på en neonatalafdeling – og hvordan kan et interview med musikterapeut Stephan Skov, der har erfaring fra fødselsområdet generelt, bidrage til at nuancere forståelsen af, hvordan musikpræferencer kan understøtte følelsesregulering, identitet, selvomsorg, empowerment og opbygning af en terapeutisk relation i denne kontekst?

Jeg vil opdele diskussionen i to hovedafsnit, der hver behandler én del af problemformuleringen. Først vil jeg diskutere hvordan morens musikpræferencer kan fungere som en ressource i forhold til følelsesregulering, identitet, selvomsorg og empowerment. Derefter vil jeg diskutere opbygningen af den terapeutiske relation i konteksten af neonatal musikterapi.

6.1.1 Musikpræferencer som ressource til følelsesregulering, identitet, selvomsorg og empowerment

Denne del af diskussionen forholder sig til den del af problemformuleringen, der spørger til, hvordan en kvindes musikpræferencer kan fungere som en ressource i musikterapi på en neonatalafdeling, med fokus på følelsesregulering, identitet, selvomsorg og empowerment.

Diskussionen tager afsæt i analysens fund og inddrager særligt teori fra Tia DeNora (2000), McFerran og Grocke (2022) og Even Ruud (2013).

6.1.1.1 Musikvalg som spejl, regulator og symbolressource

Som beskrevet i teorikapitel 5.1.2 kan musikvalg fungere som en projicerende teknik, hvor den valgte musik afspejler - og måske også rummer – følelsesmæssige behov og indre tilstande, både ubevidste og bevidste (McFerran og Grocke, 2022). Musik kan bruges til at møde, udtrykke og regulere følelsesmæssige tilstande, og det sker ofte ved at vælge musik, der matcher en aktuel stemning og derfra støtte en bevægelse mod en ønsket tilstand. Dette knytter sig til isoprincippet, som musikterapeuter bruger.

I analysen ses dette i morens brug af bandet Rammstein, som hun lytter til, når hun føler vrede eller frustration. Musikken bliver her en form for emotionel container, som DeNora (2000) beskriver – et trygt rum, hvor intense følelser kan mærkes, forandres, og forløses. Det rejser samtidig spørgsmålet, om og hvordan en følelsesmæssig ventilation gennem denne type musik, som nogle synes er aggressiv eller larmende, kan finde plads i den neonatale kontekst, hvor fysiske rammer ofte er præget af stilhed og hensyntagen. I dette tilfælde blev musikterapiens samtalerum centralt, eksempelvis da vi legede med idéen om at trampe og råbe og snakkede om sangen. Dette legende rum muliggjorde muligvis en emotionel ventilation og forløste noget, uden at musikken blev spillet fysisk.

Musikken og samtalen om musikken kan i denne sammenhæng ses som et redskab til emotionel mestring i en situation præget af kontroltab, og netop følelsen af at kunne regulere egne indre tilstande kan ses som et aspekt af selvomsorg og en indirekte form for empowerment. Som Skov påpeger i interviewet, opstår empowerment netop som en oplevelse af bevægelse - fx fra overvældelse til at kunne rumme det svære.

6.1.1.2 Musik som identitetsmarkør og livshistorisk forankring

Ud over følelsesregulering rummer musikvalg og musikpræferencer et vigtigt identitetsaspekt. Ifølge Ruud (2013) kan musik fungere som en identitetsmarkør og symbolressource, hvor sange

ikke blot udtrykker stemninger, men også knytter sig til livshistorie, selvforståelse og oplevet kontinuitet i selvet. I analysen kom dette særligt til udtryk i morens relation til en sang af Michael Husted med teksten "Man får kun de slag man kan ta". Denne tekst resonerede dybt med hende og blev nævnt i forbindelse med hendes udfordrende opvækst og nuværende situation. I den forstand kan sangen tolkes som et muligt livsmotto og en styrkende livsfortælling, og jeg fortolker det som et personligt narrativ om modstandskraft og evne til at klare livets udfordringer.

Musikpræferencer bliver dermed mere end bare smag. I dem ligger spor, der fører tilbage til oplevelser, relationer og tidligere versioner af selvet - og skaber kontinuitet i en situation, hvor det kendte og stabile kan føles tabt. At tale om musikpræferencer vækkede minder hos moren, som jeg forestiller mig, vækkede forbindelsen til hende selv, og den hun var før neonatalafdelingen. Musikken kan således ses som en bro til identitet, hvilket i sig selv kan være en styrkende faktor.

6.1.1.3 Fra ubevidst valg til bevidst strategi – musikterapeutens rolle

Selvom følelsesregulering ikke var et eksplicit tema i interviewet med Stephan Skov, fremhævede han vigtige pointer om, hvordan musik kan bruges aktivt som en del af en bevidst selvomsorgspraksis. Patienternes nogle gange intuitive valg af musik, der hjælper dem i en følelsesmæssig proces, kan understøttes og bevidstgøres af musikterapeuten.

Her opstår et interessant spørgsmål: Kan patienters spontane brug af musik ses som en form for selvstyret anvendelse af iso-princippet? Måske brugte moren netop Rammstein sådan - som en intuitiv måde at møde og forløse følelsen af vrede. En anden form for undersøgelse ville være nødvendigt for at sige det sikkert. Ikke desto mindre åbner det muligheden for, at musikterapi ikke behøver at introducere noget nyt, men kan understøtte og udvikle det, der allerede er i spil hos klienten, så den integreres i en aktiv selvomsorgspraksis.

Som Skov beskriver i interviewet, ligger selvomsorgen netop i bevidstgørelsen af, at man kan anvende bestemte sange aktivt til at understøtte eller regulere sin følelsesmæssige tilstand. Samtidig kan det ubevidste valg af musik muligvis også anvendes som en følelsesmæssig pejling – en måde at "tjekke ind" med sig selv og opdage indre tilstande, der endnu ikke er sprogligt

tilgængelige. I en neonatal kontekst, hvor følelserne kan være komplekse og overvældende, tænker jeg at dette kan være en vigtig ressource. Her kan musikterapeuten også fungere som et slags spejl og facilitator, og undersøge og skabe refleksion om musikken.

Dog rummer denne tilgang også udfordringer, særligt i neonatal konteksten. Eksempelvis kan lydniveau og musikalsk udtryk ikke altid tilpasses 1:1, som når moren taler om Rammstein. I analysen beskrev jeg min tvivl om, hvorvidt jeg kunne spille musikken på en måde, der ville imødekomme hendes behov, og det hun kunne lide i den. Skov nævner dog, at en styrke ved musikterapeuten er netop evnen til at tilpasse musikalske udtryk, så de fungerer i konteksten - fx ved at spille mere afdæmpede versioner.

Musikken kan således både være en ressource til følelsesmæssig forankring og et spejl, der skaber bevidsthed om, hvad der rører sig under overfladen. I dette arbejde kan musikterapeuten spille en vigtig rolle: ikke ved at introducere noget nyt, men ved at støtte, bevidstgøre og bygge videre på det, der allerede er til stede. Samtidig kan musikterapeuten være en del af dette ved at spille de musikpræferencer, klienten har og i samtaler snakke om, hvad sangene betyder, og hvorfor de har valgt den. Musikpræferencerne kan således være en katalysator for vigtige samtaler mellem terapeut og klient, og kan være noget klienten bruger selv, og bliver stærkere i at bruge ved bevidstgørelsen af musikterapeuten.

6.1.2 Opbygning af den terapeutiske relation

I dette afsnit diskuteres den del af problemformuleringen, der handler om, hvordan den terapeutiske relation opbygges i musikterapi på en neonatalafdeling. Fokus er på, hvordan musikpræferencer kan anvendes som redskab i alliancedannelsen mellem terapeut og klient. Diskussionen tager afsæt i analysefund samt teorier om terapeutisk alliance (Hougaard), empatisk modoverføring (Priestley), det ubevidste (Vedfelt) og ressourceorienteret musikterapi (Rolvjord).

6.1.2.1 Musikpræferencer som brobygger til den terapeutiske alliance

Analysen viste, at Skov betragter musikpræferencer som en brobygger til den terapeutiske alliance. Dette perspektiv kan relateres til Hougaards (2004) beskrivelse og model af den terapeutiske alliance som et dynamisk samspil mellem terapeut, klient og opgave - med dimensionerne *det personlige forhold* og *samarbejdsforholdet*.

Det personlige forhold: At spørge ind til morens musikpræferencer kan i sig selv være en måde at udvise empati, nærvær og interesse - elementer, der udgør terapeutens bidrag i alliancen. I mit forløb med moren bestod en del af min tilgang i at være nysgerrig på hendes fortællinger og lytte interesseret til hendes musikpræferencer. Hvis dette blev oplevet empatisk og respektfuldt, kan det have været med til at styrke hendes tillid og åbenhed til mig - som fx da hun delte sin liste med sange senere i forløbet. Det kan tolkes som en forhandling af nærhed og styring, hvor morens aktive bidrag blev et udtryk for relationel tillid.

Samarbejdsforholdet: Musikpræferencerne kan også bidrage til at etablere fælles mål og engagement. I forløbet anvendte jeg morens musikpræferencer både til at understøtte følelsesregulering og til at skabe meningsfulde pusterum. Her viste jeg engagement og ekspertise, træk som Hougaard beskriver som terapeutens bidrag. At moren aktivt deltog i sangskrivning og samtaler om musikpræferencer kan ses som udtryk for motivation og arbejdskapacitet, hvilket udgør klientens bidrag i modellen. Det fælles bidrag, som i modellen beskrives som enighed om mål og opgaver, kan ses i vores fælles mål om at lave en sang til hendes børn.

Ifølge Skov kan brugen af det "brobyggende repertoire", som er klienters musikpræferencer, være en hurtig vej til at skabe kontakt og tillid. Det stemmer overens med mine erfaringer, hvor præferencerne hurtigt skabte en følelsesmæssig forbindelse og muliggjorde refleksioner om livshistorie, musikpræferencer og drømmer. Musikken fungerede her som et fælles tredje - en delt reference, der byggede bro i relationen.

6.1.2.2 *Ressourceorienteret, fleksibel musikterapi i en rammeløs kontekst*

Som præsenteret i teorikapitel 5.4 så indebærer en ressourceorienteret tilgang, at patienten oplever medbestemmelse, handlekraft og ligeværd. I interviewet understreger Skov, at musikterapi bør foregå på patientens præmisser. Han beskriver terapien som en tillidsdans, hvor han hele tiden afstemmer sig efter patientens behov. Dette rummer et vigtigt etisk aspekt: at møde den anden med respekt for deres autonomi og samtidig tilbyde terapeutisk støtte.

Som musikterapeutpraktikant oplevede jeg at navigere i en rammeløs og uforudsigelig kontekst, hvor tid, indhold og intensitet var forudsigelig. Selv hvis jeg planlagde sessioner, blev de ofte ændret af ydre omstændigheder. Det stillede krav til min fleksibilitet og evne til at konstant afstemme mig efter morens dagsform, barnets behov og afdelingens rytme. Denne uforudsigelighed udfordrede muligheden til at arbejde i dybden, og stillede høje krav til at være åben, og til at hele tiden have mine følehorn ude - som Skov beskriver, at han også gør. Det, at hele tiden være fleksibel og samtidig forsøge at sætte en klar ramme, oplevede jeg som udfordrende. I analysen reflekterede jeg over, om et ensidigt fokus på forældrenes præmisser er muligt. Mine præmisser, eller terapeuters præmisser, er også vigtig at tage højde for, dersom musikterapien skal være bæredygtig. Især når terapeuten hele tiden skal afstemme og overveje terapiens rammer, tænker jeg at terapeuten må være opmærksom på egne grænser. Derudover tænker jeg, at man ved at have et ensidigt fokus på forældrenes præmisser muligvis kan komme til at lægge for meget ansvar på forældrene. Det er nødvendigt med en balance, hvor terapeuten støtter både gennem åbenhed og struktur. I en neonatal kontekst, hvor forældre ofte er overbelastede, tænker jeg at terapeutens ramme og struktur kan skabe ro, tillid og overskuelighed, hvis de er omsorgsfulde og tager hensyn til forældrenes præmisser.

6.1.2.3 *Det ubevidste, empatisk modoverføring og musikterapeutens ansvar*

Arbejdet med musikpræferencer kan åbne for dybe emotionelle lag og erindringer. Som Skov beskriver, er musikpræferencer ofte meget komplekse og rummer elementer, terapeuten ofte kun delvist får indsigt i - som 'toppen af isbjerget'. Jeg synes i den forbindelse det er vigtigt at fremhæve, at til trods for at arbejdet med musikpræferencer kan være ressourcestyrkende, kan der også være udfordringer forbundet med det.

Vedfelt (2000) beskriver, hvordan en stor del af vores sansninger og kommunikation foregår ubevidst, fx gennem tonefald, kropssprog og mimik. Musikterapeuten må derfor være opmærksom på disse subtile signaler og kunne anvende dem som information. Dette hænger sammen med Priestleys (1994) begreb om empatisk modoverføring, som beskriver terapeutens sensitive registrering af klientens indre følelsestilstande. I analysen beskrev jeg en situation, hvor jeg muligvis selv oplevede en empatisk modoverføring - jeg blev følelsesmæssigt berørt, uden helt at forstå hvorfor. I situationen følte jeg mig lidt slået ud af kurs, hvilket kan forstås som, at jeg ikke havde nok erfaring med at anvende empathiske modoverføringer som noget konstruktivt. Priestley understreger, at det at kunne bruge informationen fra empathiske modoverføringer kræver øvelse og selvindsigt for at kunne anvendes terapeutisk.

Derudover kan musikterapeutens egne præferencer også have en ubevidst indvirkning på terapien. I interviewet reflekterede vi over, at når vi kunne lide den musik, vi spillede, så kom vi oftere i flow. Det kan tænkes at formidlingen af musikkens parametre og dermed nærværet og autenticiteten blev forstærket. Derfor kræves, som McFerran og Grocke (2022) påpeger, en bevidsthed om egne musikalske præferencer og en åbenhed over for klientens perspektiv - også når sangvalget ikke vækker genklang hos terapeuten.

Skovs metafor om musikterapeuten som lyset i et lysbillede apparat, der får billedet til at lyse, illustrerer denne dynamik, og hvordan terapeutens subjektivitet altid er til stede i rummet. Det stiller krav om ansvarlighed, refleksion og kontinuerlig bevidstgørelse af de ubevidste processer, der er i spil - både i klienten og i terapeuten selv.

6.2 Vurdering og kritik af metode

Dette afsnit har til formål at reflektere over specialets metodiske valg og begrænsninger.

6.2.1 *Forskeren som deltager og instrument*

Specialet er forankret i en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang, hvor jeg som forsker både beskriver og fortolker det empiriske materiale. Jeg har haft en dobbeltrolle som terapeut og

forsker, hvilket har givet mulighed for en tæt og dybdegående tilgang til data, men som indebærer risiko for bias. Specialet er i høj grad præget af mine personlige erfaringer, interesser og fortolkninger.

Jeg har bestræbt mig på at håndtere denne dobbeltrolle gennem gennemsigtighed og refleksivitet. De fænomenologiske beskrivelser bygger på mine tolkninger af terapiforløbet, og derfor er der en mulighed for at mine valg af, hvad der er blevet nedskrevet og fremhævet, ikke altid stemmer overens med morens egen oplevelse. En member checking-proces kunne have været anvendt for at afklare dette, men blev fravalgt af etiske årsager og praktiske hensyn, herunder manglende kontaktoplysninger og risikoen for at det muligvis kunne være sårbart at genlæse beskrivelserne fra en svær tid. Det er derfor altså risiko for, at det der fremstår betydningsfuldt i mine beskrivelser, ikke nødvendigvis er det samme, som moren selv ville have fremhævet.

6.2.2 Dataindsamling og etik

Sessionsnotaterne fra praktikforløbet blev oprindeligt skrevet som en del af min faglige refleksion, og ikke med henblik på forskning. Dette betyder, at der er en vis variation i kvalitet, fokus og detaljer, som kan påvirke hvordan de kunne anvendes i denne forskning. I nogle notater har jeg for eksempel primært fokuseret på min egen rolle, og i andre på morens udtryk og tilstedeværelse.

Af etiske årsager valgte jeg ikke at lave lyd- eller videooptagelser af sessionerne. Valget blev truffet ud fra et ønske om at skabe et trygt rum for moren og undgå følelsen af overvågning. Det kan være et grundlæggende vilkår ved forskning med sårbare deltagere, at der må tages hensyn, som kan begrænse datamængden og -typen.

Interviewet med Stephan Skov blev transskriberet og gennemgik en member checking-proces, hvor han fik mulighed for at læse, redigere og godkende transskriptionen. Dette blev gjort for at sikre, at han kunne genkende sig selv i sine udtalelser. Selvom dette reducerer det spontane præg fra interviewet, synes jeg, at det øgede den etiske forsvarlighed samtidig som det skabte mere tydelighed i teksten.

6.2.3 Perspektiver på informantvalg

Valget af Stephan Skov som informant til interviewet var præget af et ønske om at holde det tæt på oplevelserne fra min praktik, hvor jeg samarbejdede med ham. Derudover synes jeg han har en inspirerende måde at arbejde på samt en faglig tyngde, som jeg gerne vil lære mere af. Den eksisterende relation til Stephan Skov muliggjorde et trygt og tillidsfuldt rum for faglig fordybelse. Vores tidligere samarbejde og mange samtaler gav mig en præ-eksisterende forståelse af hans metode og brug af musikpræferencer på fødselsområdet. Denne forhåndsviden var en stor fordel både i udformningen af interviewguiden og i selve interviewet, hvor jeg kunne stille uddybende spørgsmål og forstå hans terminologi og referencer med det samme. Dette skabte mulighed for nuancerede svar og dybdegående forklaringer, som jeg muligvis ikke ville have fået i et interview med en fremmet informant.

Samtidig indebærer denne relation også metodiske udfordringer. Min forhåndsviden har sandsynligvis påvirket mine spørgsmål, min måde at være til stede i interviewet på og min analyse. Der er en risiko for, at jeg ubevidst har søgt bekræftelse på allerede kendte pointer frem for at være åben for nye eller uventede perspektiver. Jeg har søgt at imødekomme denne risiko gennem systematisk meningskondensering og tematisk kodning samt ved at lade hans stemme træde tydeligt frem i analysen.

Det er væsentligt at præcisere, at interviewet med Stephan Skov ikke skal forstås som en direkte repræsentation af praksis på neonatalområdet, men som en erfaringsbaseret og perspektiverende bidrag, der belyser anvendelsen af musikpræferencer i sårbare og overgangsprægede situationer.

6.2.4 Analyseproces

Analysen er lavet ud fra en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang og en åben og induktiv arbejdsform. Jeg valgte ikke at følge en fast analysemodel, men udviklede min egen fremgangsmåde ud fra metodiske principper, og erfaring fra tidligere semestre med forskellige kvalitative metoder. Dette gav fleksibilitet og mulighed for tilpasning, men gjorde det også udfordrende at strukturere og validere analysen.

En metodisk udfordring opstod i relationen mellem analyse og diskussion. Jeg integrerede et fortolkende niveau i analysen, og oplevede at det efterfølgende blev udfordrende at adskille det fortolkende niveau i analysen fra diskussionen af analysefund. Jeg oplevede at have ”brugt” noget af diskussionen allerede i analysen. Dette kunne have været undgået ved at følge en mere trinvis analysemodel og reservere det mere fortolkende niveau til diskussionen.

Det er desuden vigtigt at fremhæve, at analyseprocessen ikke først begyndte efter dataindsamlingen, men allerede så småt begyndte i udformningen af interviewguiden. Guidens tematikker og spørgsmål var inspireret af mine fænomenologiske beskrivelser samt min foreløbige forståelse af, hvordan Skov arbejder og tænker. Dette har været styrende for hvad der blev talt om, og herefter hvad der senere kunne analyseres. Under analysen oplevede jeg også, at jeg kunne huske detaljer fra terapiforløbet, som ikke var blevet nedskrevet. Her opstod en metodisk udfordring: måtte jeg inddrage noget, som jeg ikke havde nedskrevet? Jeg valgte at lade analysen basere sig primært på det nedskrevne materiale, men anerkender, at min hukommelse sandsynligvis har haft indflydelse på fortolkningen.

6.2.5 Teorianvendelse og udvælgelse

Jeg har fulgt en induktiv fremgangsmåde, hvor teorien først blev valgt og inddraget efter analysearbejdet. På grund af tidsbegrænsning havde jeg ikke mulighed for at fordybe mig i de anvendte teoretikers samlede værker, men udvalgte specifikke kapitler, der passede til analysens fund. Dette valg har styrket fokus, men kan også have begrænset forståelsesdybden.

Derudover har jeg hovedsageligt valgt teorier med generel relevans for musikterapi og musikpræferencer, fremfor teorier, der specifikt handler om neonatalområdet. Dette skyldes dels manglende tilgængelighed af teorier om musikpræferencer i neonatal kontekst, og dels ønsket om at løfte fundene op til et bredere niveau, med anerkendte teoretikere indenfor musikterapifeltet.

6.2.6 Horisontudvidelse og specialets anvendelse i praksis

Trods min forhåndsviden om emnet har specialearbejdet ført til en betydelig horisontudvidelse. Jeg oplever, at jeg nu har fået en dybere forståelse for kompleksiteten i arbejdet med musikpræferencer og deres terapeutiske potentiale. Det kan sammenlignes med kun at have kendt ”toppen af isbjerget”, og nu fået indblik i dybden og mangfoldigheden i det, som endnu kan udforskes.

Selvom mit speciale og dets resultater ikke kan generaliseres, så håber jeg, at det kan bidrage med inspiration og faglig refleksion for musikterapeuter i praksis. Anvendelsen af musikpræferencer fremstår for mig som en værdifuld tilgang til terapi, der både kan styrke terapien og patientens egne ressourcer. Som kommende musikterapeut oplever jeg det som en gave, man kan give videre – som en måde at støtte patienter i at styrke sig selv, både i og uden for terapien.

7 Konklusion

Dette speciale har undersøgt, hvordan en kvindes musikpræferencer kan fungere som en ressource i et musikterapiforløb på en neonatalafdeling, og hvordan et interview med musikterapeut Stephan Skov kan bidrage med perspektiver, der nuancerer forståelsen af musikpræferencers rolle i følelsesregulering, identitet, selvomsorg, empowerment og opbygning af en terapeutisk relation.

Analysen og diskussionen har vist, at musikpræferencer kan rumme og regulere komplekse følelsesmæssige tilstande. Gennem brugen af musikpræferencer, både i og uden for sessionerne, kunne moren i forløbet bearbejde svære følelser som vrede, sorg og magtesløshed. Musikken fungerede som en følelsesmæssig spejling og muliggjorde bevægelse mod nye perspektiver – en proces, der kan forstås både som selvomsorg og empowerment. Musikpræferencerne knyttede sig også til morens livshistorie og identitet og skabte kontinuitet i en livssituation præget af kontroltab og krise. Dermed fungerede de også som symbolressourcer og identitetsmarkører.

Interviewet med Stephan Skov bidrog med et erfaringsbaseret og perspektiverende indblik i, hvordan musikpræferencer kan anvendes metodisk, og hvordan de rummer potentiale til at etablere en terapeutisk alliance. Særligt det ”brobyggende repertoire”, som er patienternes musikpræferencer, fremstod som en vigtig nøgle i opbygningen af tillid og relation. Musikken blev et fælles tredje – et meningsfuldt mødested mellem terapeut og klient, der både understøttede følelsesmæssig forbindelse og skabte grobund for dybere samtaler. Samtidig viste interviewet, hvordan denne tilgang kan anvendes fleksibelt i en uforudsigelig og rammeløs kontekst som neonatalafdelingen.

Specialet peger desuden på, at musikterapeuten har en væsentlig rolle i at støtte og bevidstgøre patientens brug af musik, både som følelsesregulering og som identitetsbærende praksis. Samtidig kræver dette arbejde etisk opmærksomhed og refleksion, herunder bevidsthed om terapeutens egen rolle, præferencer og de ubevidste processer, der kan være på spil i relationen.

Afslutningsvis viser specialet, at arbejdet med musikpræferencer kan være en meningsfuld og kraftfuld tilgang i neonatal musikterapi – både for at støtte mødres følelsesliv, styrke selvomsorg og skabe en tryk terapeutisk relation. Den enkeltes musik kan fungere som en vej tilbage til sig selv i en krisetid, og som et grundlag for forandring, forankring og følelsesmæssig støtte – båret af toner, tekster og minder, som allerede lever i dem.

8 Perspektivering

Min specialeproces begyndte med en stærk interesse for feministisk musikterapi og kvindehelse og spørgsmålet om, hvordan musik kan styrke kvinders stemme og handlekraft i sårbare overgangssituationer som et neonatalforløb. Selvom fokus undervejs blev mere praksisnært på musikpræferencer som metode, har de feministiske spor levet videre, blandt andet i valget af primært kvindelige teoretikere og i fokuset på morens styrke og ressourcer.

Et fremtidigt studie kunne eksplicit undersøge, hvordan feministisk musikterapi kan kaste lys over magtforhold, kønnede forventninger, kvindehelse og mødres oplevelse af at balancere mellem selv og omsorg for det nyfødte barn. Hvordan kan musikterapi give rum til vrede, sårbarhed og kraft – og alt det andet, der måske ikke opleves socialt acceptabelt at udtrykke? Det kunne være spændende at undersøge hvordan feministisk musikterapi kan fungere som en platform til at styrke kvinders stemmer og lade dem høre, i en neonatal kontekst.

Litteraturhenvisninger

American Music Therapy Association, Inc. (2021). *Music therapy and the neonatal intensive care unit (NICU)*.

https://www.musictherapy.org/assets/1/7/FactSheet_Music_Therapy_and_the_Neonatal_Intensive_Care_Unit_2021.pdf

Bonde, L. O. (2014). *Musikterapi: teori, uddannelse, praksis, forskning – en håndbog om musikterapi i Danmark*. Klim.

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). (2010). *Kvalitative metoder: En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

Bruscia, K. E. (Red.). (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.

Datatilsynet. (2023). *Pseudonymisering og anonymisering*. <https://www.datatilsynet.dk/regler-og-vejledning/behandlingssikkerhed/katalog-over-foranstaltninger/pseudonymisering-og-anonymisering>

DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge University Press.

Edwards, J. (Red.). (2016). *The Oxford handbook of music therapy* (1st ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199639755.001.0001>

Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological inquiry. I B. L. Wheeler (Red.), *Music therapy research* (s. 321–334). Barcelona Publishers.

Haslbeck, F. B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203–226.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>

Hougaard, E. (2019). *Psykotterapi: Teori og forskning* (3. rev. udg.). Dansk Psykologisk Forlag.

Kenny, C., Jahn-Langenberg, M., & Loewy, J. (2005). Hermeneutic inquiry. I B. L. Wheeler (Red.), *Music therapy research* (s. 335–351). Barcelona Publishers.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, K. A. F. (2024). Hvordan udvalgt litteratur beskriver musikterapeutiske interventioner på Neonatal Intensive Care Unit (NICU) for forældre til præmature børn og forældre-barn-dyader, og hvad disse beskrivelser kan fortælle om musikterapeutens rolle i behandlingen: En integrativ litteraturgennemgang. [Upubliceret manuskript, Aalborg Universitet].

Ribeiro, M. K. A., Alcântara-Silva, T. R. M., Oliveira, J. C. M., Paula, T. C., Dutra, J. B. R., Pedrino, G. R., Simões, K., Sousa, R. B., & Rebelo, A. C. S. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: Randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 6(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>

Rolvsjord, R. (2009). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Barcelona Publishers.

Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet*. Universitetsforlaget.

van Dokkum, N. H., Jaschke, A. C., Ravensbergen, A., Reijneveld, S. A., Hakvoort, L., de Kroon, M. L. A., & Bos, A. F. (2020). Feasibility of live-performed music therapy for extremely and very preterm infants in a tertiary NICU. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 581372. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.581372>

Vedfelt, O. (2000). *Ubevidst intelligens*. Gyldendal A/S.

Wheeler, B. L., & Kenny, C. (2005). Principles of qualitative research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music therapy research* (s. 59–71). Barcelona Publishers.