

Musikterapiens indplacering i Danmark:

- som akademisk disciplin/uddannelse
- som behandlingstilbud inden for psykiatrien i DK
- i en forståelse af psykiske problemer

v.Klinikleder. Diplommusikterapeut Inge Nygaard Pedersen
Forskningsassistent Britta Frederiksen
Forskningsassistent Charlotte Lindvang

Introduktion.

Musikterapi er et forholdsvis nyt behandlingstilbud indenfor hospitalspsykiatrien i Danmark.

Musik har været anvendt som aktivitetstilbud indenfor psykiatrien i mange år i form af sammenspilsgrupper, hvor der fortrinsvis er blevet spillet rytmisk musik. Chok Rockprojektet på Risskov i Aarhus er et veletableret eksempel herpå. Sammenspilsgrupper har eksisteret og eksisterer fortsat på Risskov, Sct. Hans Hospital og Aalborg Psykiatriske Sygehus samt i mindre omfang på andre af landets psykiatriske hospitaler.

Formålet med sammenspilsgrupperne er at give patienterne en mulighed for at udtrykke sig musikalsk og for at vedligeholde eller udvikle de musikalske ressourcer de allerede har tilegnet sig. Sammenspilsgrupperne tilbyder primært en ramme, hvor hver patient i gruppen får tildelt en social funktion, idet den enkeltes bidrag er lige væsentlig for musikudfoldelsen uanset udvikling af musiktekniske færdigheder og omfang af musikalske bidrag.

Det er en væsentlig pædagogisk forudsætning for at sådanne gruppeaktiviteter lykkes, at der skabes en tryk atmosfære og at der spilles numre som patienter med forskellige forudsætninger kan deltage i. Således kan alle medvirkende opleve at være en del af et samlet udtryk.

Inden for de sidste 10 - 15 år er der gradvist blevet opbygget en tradition for at anvende musik i behandlingsarbejdet på psykiatriske hospitaler, således at musikterapi indgår som et valgbart behandlingstilbud i den samlede behandlingsplan.

Der er på nuværende tidspunkt i Danmark udviklet såvel

1) Aktive metoder (improvisatorisk musikterapi), hvor musikterapeut og patient improviserer musik sammen i behandlingsøjemed ud fra bestemte spilleregler og

2) Receptive metoder (receptiv musikterapi), hvor musikterapeut og patient sammen lytter til særlig udvalgt musik.

For begge metoders vedkommende gælder, at der er tale om en vekselvirkning mellem at spille/lytte og at sætte ord på de oplevelser musikudøvelsen eller musiklytningen fremelsker/-stimulerer/-provokerer. I verbaliseringen bliver oplevelserne sat i relief til patientens handle- og relationsmønstre her og nu, udenfor terapissetingen, og i patientens livshistorie.

På nuværende tidspunkt er musikterapeuter ansat til behandlingsarbejde på fem af landets psykiatriske hospitaler. (Se iøvrigt afsnit om musikterapeuters kontekstuelle arbejdsforhold inden for hospitalpsykiatrien i Danmark s. 165).

For at kunne definere og indplacere musikterapi som en behandlingsform er det nødvendigt at musikterapeuterne teoretisk redegør for og arbejder ud fra et givent menneskesyn og en given forståelse af psykiske problemer. En sådan forståelse bliver dels udviklet fra den humanistiske uddannelsesbaggrund musikterapeuterne bringer med sig, og dels fra udveksling med eksisterende menneskesyn/ sygdomsforståelse på den psykiatriske institution. Hertil kommer at en given forståelse af musikken som terapeutisk virkemiddel og af musikterapeutens rolle i behandlingsprocessen er afgørende for at forstå og beskrive udviklingen i det kliniske arbejde.

I denne artikel vil vi prøve at indplacere musikterapien dels generelt som en akademisk disciplin, der er sammensat af og videreudviklet fra andre akademiske discipliner og dels i en uddannelsessammenhæng.

Vi vil dog lægge hovedvægten på at indkredse ansatser til en teoretisk referenceramme, vi som musikterapeuter kan identificere os med, vedrørende forståelse af psykiske problemer. I næste årsskrift vil fokus være forståelse af musik som behandlingsredskab og forskellige analysemodeller der kan belyse dette.

Forståelse af musikterapiens kurative virkemidler og musikterapeutens rolle i behandlingsprocessen vil hovedsageligt blive beskrevet i de andre artikler bragt i dette årsskrift, da flertallet af disse er teoretiske refleksioner ud fra klinisk praksis.

Der bliver ikke tale om en endelig indplacering af musikterapiens teoretiske referenceramme indenfor psykiatrien, da en sådan er under konstant udvikling og i en løbende udveksling med forståelsen af psykiske problemer på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Den er tillige tæt forbundet med den enkelte musikterapeuts baggrund og arbejdsmetode. Der er snarere tale om en tilnærmelse, hvor vi søger at udvikle en tilstrækkelig anvendelig og bred referenceramme for musikterapeuternes forståelse af psykiske problemer - en forståelse der er rettet mod anvendelse i klinisk praksis.

Det er vores intention, at fortsætte processen vedrørende formulering af musikterapiens indplacering i de kommende årsskrifter indenfor temaet musikterapi i psykiatrien.

Musikterapiens indplacering som akademisk disciplin.

Uddannelsesmæssigt er musikterapi som fagområde i Danmark placeret på universitetsniveau. Der har siden 1982 eksisteret en Kandidatuddannelse i musikterapi. Siden 1995 har musikterapiuddannelsen været udformet som en femårig ensportet uddannelse på linje med universiteternes psykologuddannelser til Cand.Psyk. De færdige Kandidater bærer titlen Kandidat i musikterapi. Musikterapi som akademisk disciplin er opbygget som en tværfaglig disciplin i grænsefladerne mellem:

Psykologi: Herunder almen psykologi, udviklingspsykologi, klinisk psykologi, psykoanalyse - her specifikt moderne interpersonlig psykoanalyse som den er under udvikling gennem det sidste tiår i en integreret forståelse af den klassiske psykoanalyses principper, interaktionsteorier og selvpsykologien.

Psykiatri: Herunder primært den dynamiske og den antropologiske forståelse af psykiatrien.

Musikvidenskab: Herunder Musikhistorien, Musikpsykologien, musikkens kommunikative aspekter og Musikfilosofien.

Overordnet er musikterapi indplaceret i en humanistisk videnskabs-tradition, hvor filosofiske emneområder er integreret i videnskabsteori og terapiteori. Videnskabsteori og terapiteori er to grundlæggende teoretiske hovedområder på musikterapiuddannelsen. To hovedområder som både tilegnes som afgrænsede teoretiske områder og som indgår som meta-teoretiske referencerammer for andre teordiscipliner. Denne teoretiske kompleksitet afspejler sig i musikterapi som behandlingsform. Vi søger i årsskriftet at præsentere forskellige elementer af denne kompleksitet indenfor den ovenfor nævnte humanistiske videnskabelige tradition.

Musikterapi - en specialiseret femårig universitetsuddannelse.

Kandidatuddannelsen i musikterapi indeholder tre paralleltløbende spor og indebærer både indlæring af et vist niveau af grundviden indenfor de nævnte teoriområder (se senere), musikalsk kunstnerisk færdighedstræning og samtidig - som en obligatorisk indbygget del - en træning i psyko-terapeutiske færdigheder på et højt specialiseret niveau rettet mod den kliniske arbejdsituation.

Eksempelvis indgår musikterapistuderende i studenterklientrollen i læremusikterapidiscipliner i gruppemusikterapi (1 år) og i individuel musikterapi (1 år) i uddannelsens to første år. Denne selvudviklingstræning efterfølges af 2 års metodelære, hvor de studerende skiftes til at være i klient- og terapeutrollen i henholdsvis rollespilsform (de studerende rollespiller en foreskrevet klientmålgruppe og en medstuderende arbejder musikterapeutisk med denne gruppe under direkte supervision) og i en psykodynamisk form, hvor de studerende på skift arbejder med hinandens udviklingsproces i grupper (gruppeledelse) og individuelt (interterapi) under direkte supervision.

De sidste 3 år af uddannelsen er de studerende i praktik. På 6. og 8. semester: 1 dag om ugen i 10 uger, og på 9.semester: fuldtidspraktik i hele semestret. Praktikken følges op af individuel- samt gruppesupervision. Efter afsluttet specialestudium er Kandidaterne således såvel akademisk som klinisk, psyko-terapeutisk trænedede musikterapeuter.

Det andet parallelle spor er et teorispør bestående af almen og terapirettet psykologi og psykiatri, musikpsykologi, videnskabsteori, terapiteori og musikterapiteori. I alle disse områder skriver de studerende en skriftlig rapport som fremlægges mundtlig og i psykologi og musikterapiteori er der yderligere en skriftlig eksamen.

Det tredje parallelle spor er et rent musikalsk håndværksspor, hvor instrumental teknik, litteraturspil og -fortolkning, kunstmusikalske improvisationsformer, psykodynamiske improvisationsformer og andre kliniske improvisationsformer samt forskellige sammenspils- og instruktionsformer trænes.

Denne integrerede studieform er blevet anerkendt af undervisningsministeriet i 1989 bl.a. begrundet i, at etikken omkring studiet blev evalueret til at være i orden og at musikterapi som universitetsdisciplin skulle forblive studentertalsmæssigt beskedent, men indholdsmæssigt på et højt specialiseret niveau. I gennemsnit uddannes 6-10 kandidater pr. år.

Fordele ved en sådan studieform er, at den selverfaringsmæssigt baserede træning kan reflekteres, fagliggøres og anvendes som en af empirikilderne til projektrapporter indenfor fagområder som psykologi,

videnskabsteori, terapiteori og musikterapiteori. Samtidig kan denne træning støtte de studerendes arbejde med at finde en egen musikterapeutidentitet undervejs i studiet og efter studiet.

Ulemperne ved en sådan studieform er, at studiet er utroligt krævende for de studerende, som i løbet af 5 år skal udvikle sig såvel musikalsk kunstnerisk, personligt/terapeutisk klinisk og akademisk.

Selverfaringsprocesserne kan i perioder kræve at en studerende får mere "privat tid" til at bearbejde processen. Studiet prøver så vidt det er muligt at give elastiske rammer til mindre individuelle udsving for den enkelte studerende til periodevis at arbejde mere emotionelt, selvudviklende og selvreflekterende, og i andre perioder arbejde fuldt og helt i teoretiske og akademiske baner.

De studerende har alle enten en social/musikalsk/pædagogisk uddannelse i forvejen eller har erhvervet sig livserfaringer på anden vis. (Arbejde, rejser, højskoleophold etc). Alle ansøgere er kvote to ansøgere. Der er en omfattende optagelsesprøve, som skal beståes før studiestart.

Musikterapi i hospitalspsykiatrien.

Når musikterapi skal integreres i et samlet psykiatrisk behandlingstilbud, er det vigtigt at få defineret den kliniske forståelse af de psykiske problemer, og at sammenholde denne med forståelsen på hospitalet generelt. Det er ligeledes vigtigt at få defineret musikterapiens behandlingsmæssige særkende. Begge dele vil blive reflekteret i en løbende proces, hvoraf de følgende beskrivelser kun er et lille skridt på vejen - her med hovedvægten på forståelsen af psykiske problemer.

Behandlingstilbud på Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS).

For at blive henvist til musikterapi på APS skal der foreligge en lægefaglig diagnose på patientens psykiske symptomer. I enkelte tilfælde er patienter dog blevet henvist mhp. at undersøge om musikterapien kan medvirke til en afklaring af en sådan diagnose.

I musikterapibehandlingsforløbet starter vi altid med et prøveforløb på 3 -6 gange, hvor musikterapeuten via forskellige spilleregler prøver at lytte sig ind til en klinisk forståelse af patienten som helhed og dermed en forståelse af muligheder for behandlingstilgang til den visiterede patient. Ud fra prøveforløbet defineres en overordnet målsætning for behandlingsforløbet og eventuelle foreløbige delmål for opstart af behandlingen.

I psykiatrisk behandling på APS skelnes generelt mellem tre forskellige behandlingstilgange:

- 1) En medicinsk
- 2) En social/ edukativ
- 3) En psykoterapeutisk

I den medicinske behandling afgrænses og defineres, hvilken medicin der mindsker hvilke symptomer. Den medicinske behandling er en symptombehandling, der kan mildne/mindske angstoplevelser og outrerede sansoplevelser.

De to sidstnævnte behandlingstilgange vedrører den såkaldte relationsbehandling.

I den social/ edukative behandling er målet for patienten at opøve en bedret social funktion - der arbejdes med social tilpasning med forstærket social respons fra omgivelserne som følge. Der lægges ligeledes vægt på at patienten får så megen indsigt i og viden om sin sygdom som mulig, så vedkommende kan være mere forberedt på og tage mere vare på de begrænsninger og problemer sygdomssymptomerne frembyder i omgangen med andre mennesker og i dagligdags/ arbejdsmæssige situationer.

I den psykoterapeutiske behandling er målet med behandlingen:

at der sammen med en terapeut fokuseres på sider hos patienten, der fremtræder bag om det socialt rettede - der tages udgangspunkt i det unikke væsen hos den enkelte patient og der arbejdes med kontakt- og kommunikationsproblemer samt identitetsproblematikker følelsesmæssigt og bevidsthedsmæssigt.

I musikterapien på APS arbejdes udelukkende med den psykoterapeutiske behandlingstilgang ofte i en konstellation, hvor patienten samtidig får et medicinsk eller et social/ edukativt tilbud. Det er i princippet ikke muligt at patienter får andre psykoterapeutiske behandlingstilbud samtidig med en musikterapeutisk behandling. I udgangspunktet har musikterapien indenfor psykiatrien mange fælles flader med psykoterapien som videnskab, hvor målet for det kliniske psykoterapeutiske møde ikke blot er at beskrive, klassificere og forstå, men i højere grad at udvikle og forandre noget. Musikterapi er således en psykoterapeutisk behandlingsform, hvor musik anvendes afvekslende med verbalsprog. Nogle kalder det musikpsykoterapi. Vi vælger at kalde det musikterapi, underforstået at der er tale om en psykoterapeutisk proces, hvor musikken er det primære arbejdsredskabskab.

Der kan være tale om arbejde med at forandre såvel nogle stereotype og tvangsprægede adfærds- og oplevelsesmåder, samt om at fremelske svagt udviklede eller endnu ikke tilstedeværende adfærds- og oplevelsesmåder. Dette bevirker at der i musikterapeutisk behandling ofte bliver lagt vægt på den ressourcefremmende del af arbejdet. Det har vist sig at musikterapi kan være et muligt behandlingstilbud til et bredt spektrum af psykiatriske patienter (se under henvisningskriterier i Pedersen et al.(1998) Slutrapport.1.del. Musikterapiklinikken.), men musikterapien kan tilbyde en speciel egnet behandlingsform til stærkt jeg-svage patienter med udviklede autistiske træk (som er lukket for kontakt med omverdenen), hvor det primære mål med musikterapien er opbygning af en begyndende bærbar alliance. (se artikel s. 45, s. 65 og s. 107 i dette skrift).

Vi har i de første fire år af musikterapiklinikkenes levetid koncentreret os udelukkende om individuel musikterapi for at opbygge en metodisk viden om muligheder og begrænsninger i dette felt. Fremover har vi planer om at udvikle gruppemusikterapi som behandlingstilbud.

Musikterapiens kliniske forståelse af psykiske problemer - teoretiske forløbere.

Det tidlige mor/barn forhold.

I den musikterapeutiske behandlingsform har det vist sig, at musikken er et velegnet redskab til at arbejde dynamisk med nærhed og distance; i det musikalske samspil kan lyde og toner smelte sammen og skille sig ud. Mange musikterapeuter har således benyttet sig af Winnicotts forståelse af terapeut/patient forholdet som værende lig det tidlige mor/barn forhold, hvor musikterapeutens tilstedeværelse og forskellige interaktioner bliver forstået som handlinger svarende til en gradvis mor/barn udvikling:

- 1) en symbiotisk tilstedeværelse
- 2) en gradvist afvænnende tilstedeværelse
- 3) en differentieret tilstedeværelse.

I den differentierede form for tilstedeværelse kan terapeut og klient sammen udforske og spille i dét "potentielle rum", der skabes i musikimprovisationen.

Musikkens specielle evne til at skabe et "omsluttende klangrum" og til at kunne "røre ved" patienten - så det kan opleves som kærtegn men uden fysisk berøring er blevet fremhævet i denne forståelse af arbejdet med symbiose/ adskillelsesproblematikker.

I en cyklisk dynamisk forståelse, som vi skal vende tilbage til og beskrive nærmere i det følgende, gives der mulighed for at forstå disse problematikker bredere. Patienten er ikke kun i relationen som et lille barn, men samtidig som et voksent menneske med stærke kræfter fra udlagte livsspor i tidlige livsfaser, der fortløbende påvirker hele patientens fremtræden i relationen.

Forskellige opfattelser af barnets faseudvikling - specielt den tidlige fase.

Der har til teorier om det tidlige mor-barnforhold knyttet sig forskellige objektrelations-teoretikers forståelse af barnets faseudvikling. Eksempelvis har Margaret Mahler defineret barnets psykiske fødsel til at finde sted på et senere tidspunkt end den biologiske. Ifølge Mahler er spædbarnet konturløst ved fødslen, omverdenen skal tage sig godt af og "fylde på" barnet, hvorigennem der gradvist opbygges et indre rum og objektrepræsentationer. Ifølge Melanie Kleins teorier er barnet fyldt med intense og komplicerede følelser og er involveret i primitive og delvis rædselsvækkende objektrelationer fra første dag. Hun advokerer at barnet har et indre rum helt fra fødslen.

Disse to synsvinkler sammenholdes i Grotsteins forståelse (iflg. L.Igra 1990) af den allertidligste livsfase, hvor han taler om en "tospor-fase". Han mener, at spædbarnet kan betragtes som eksisterende i to parallelle dimensioner; barnet er objektrelaterende og samtidig i en tilstand af primær narcissisme eller primær identifikation, hvilket ligger tæt op ad Heinz Kohuts teorier (1977) om at objektlibido og narcissistisk libido udvikles parallelt. Kohut lægger dog ikke så megen vægt på integrationen af de to parallelle spor som eksempelvis Grotstein og senere objektrelationsteoretikere, der beskriver at barnets objektsøgen præges af barnets evne til at fantasere - altså barnets egne, indefra kommende bidrag til dets oplevelser af sig selv og sin verden. Denne sameksistens er således afgørende for forståelsen af en række kliniske fænomener. Barnets sunde udvikling bliver helt afhængig af dets evne til og muligheder for eksempelvis at finde bærende objekter, som det kan introjicere som sin egen indre funktion. E. Bick taler om etableringen af en primær hud, hvor huden opleves som beholder (en holdende funktion). L. Igra (1990).

Der er i de senere år opnået større teoretisk konsensus omkring det spæde barns evner og kapacitet til en kvalitativ interaktion med omverdenen helt fra fødslen, og om at udviklingen af selvoplevelsen ikke kun kan beskrives som faser der overståes. (D. Stern 1995 m.fl.)

Allerede i 1988 skriver L. Igra i tråd hermed:

"Med fasebetegnelser siges blot, at bestemte typiske fænomener er fremherskende i en vis periode og i en vis rækkefølge. Men vi ved også, at de forskellige fænomener, som dominerer et stadie også manifesterer sig i tidligere stadier. Det er derfor vanskeligt at udtale sig om, hvad der kommer før hvad. Det er vigtigt at huske på at et menneske i den kliniske situation kommer imod os som en sammensat helhed."

(Psykotterapi på liv og død s.56).

Traumatiske udviklingsforløb.

Ved traumatiske udviklingsforløb mellem mor og barn indtræffer denne identifikation med det bærende objekt ikke, og der vil ikke blive etableret en indre rummelighed hos barnet og en primær hud. Denne manglende "holding" (Winnicott 1971) er et tab, der får katastrofale konsekvenser for barnets kapacitet til senere at indgå i nære relationer. Bl.a. hæmmer det barnets evne til at kunne repræsentere personer eller ting i sin bevidsthed, hvilket er en forudsætning for den symbolske leg.

Formuleret ud fra en cyklisk dynamisk forståelse (se s. 37) svarer dette til, at der lægges livsspør ud som fortløbende forstyrrer barnets og senere den voksnes evne til at introjicere fra omgivelserne og således skabe og nære et indre rum, som forudsætning for opbygning af indre repræsentationer.

Dette fænomen - ikke at udvikle evne til at opbygge et indre rum gennem kontinuerlige og positive selvoplevelser - er uddybende beskrevet af Dr. Hedges(1994). Han kalder dette at arbejde med organisationsoplevelser. Han forsøger at reformulere en "arkaisk psykopatologisk tilstand" for traumatiske oplevelser i den allertidligste livsfase samt at udvide og modificere kendte psykoanalytiske koncepter og teknikker for at møde denne tilstand. Da denne tilstand har vist sig at være af speciel interesse for musikterapibehandling vil vi her meget kort referere Dr. Hedges reformuleringer.

I den tidligste livsfase (her forstået som de første fire måneder) er barnet optaget af at organisere sine oplevelser både når det lykkes i at være samstemmende i en kontakt med moderen (eller andre primærpersoner) og i tilfælde hvor barnet ikke formår fuldt ud eller overhovedet meningsfyldt at organisere den ideelt samstemmende tilstedeværelse af moderen. Det organiserer da på en refleksagtig skematisk måde ikke-levende objekter etc. På denne måde bliver barnet i den traumatiske udvikling nærmest uimodtagelig for at opleve tryghed (noget genkendeligt) fra tilstedeværelsen af og kontakten fra primærpersonen. Denne person bliver af barnet subjektivt oplevet som værende ude af stand til på adækvat måde at samstemme og bekræfte barnets spirende personlighed samt følelsesmæssige og psykologiske behov.

Fra barnets manglende formåen i at opnå tilstrækkelig succes i at forbinde sig med moderen, organiserer det på alternativt vis sine glippede forsøg i en slags sammensmeltet oplevelse, som tilsyneladende undergår en invasion ind i barnet selv, karakteriseret af en reflektiv tilbagevenden til barnets eget sansemotoriske selv. Senere kan der kun meget tøvende og i et for barnet gunstigt samspil etableres et spor til den mor det har behov for eller til andre primærpersoner.

En af de faktorer som katarakteriserer "organiserende" i et traumatisk udviklingsforløb er en intens angst for kontakt, fordi omstændighederne gør at ubevidste og præsymbolske hukommelsesspor fra den arkaiske fortid bringes med ind i ethvert senere kontaktforsøg.

Udvidet forståelse af psykopatologi og terapeutiske udviklingsmuligheder.

Ud fra denne reformulering advokerer Grotstein i Hedge's 1994 for følgende udvidelse af den psykodynamiske forståelse indenfor psykopatologien og dennes kliniske applikationer. (Her bragt i forkortet og lettere omarbejdet form).

Psykopatologien har meget længe været baseret på en forståelse af psykiske problemer ud fra en neurosemode, som forudsætter en eller anden grad af objektrelateren. Således er der opstået en dialektik i forståelsen af psykiske sygdomme mellem neuroser og psykoser. Siden er interessen for narcissistiske og borderline forstyrrelser vokset meget og der er opstået en anden dialektik mellem de narcissistiske selv-forstyrrelser på den ene side og objektrelationsforstyrrelser på den anden side.

Måske kunne vi formulere at der eksisterer en tredje dialektik - ikke kun mellem narcissisme og objektrelationsforstyrrelser, men også mellem disse to på den ene side og det at være eksistenstruet på den anden side. I

denne tredje dialektik med eksistenstrussel som den ene pol lider individet af dels ikke at være i besiddelse af objektreationsformåen og dels af manglende narcissisme. Eksistenstrussel konceptet indebærer fravær af selvoplevelse som en kontinuerlig enhed og det er denne tilstand Hedges definerer som den arkaiske psykopatologiske tilstand.

Da den organisatoriske periode forstås som de første fire livsmåneder er hukommelsesspor fra denne periode ikke indkodet symbolsk og kan således ikke blive gennemarbejdet på traditionel analytisk måde.

Hukommelsessporene læses fast i permanente ritualer ofte i form af sansemotoriske skemaer som eksempelvis kan være - relateringsspor hvor patienten søger kontakt med efterfølgende tilbagetrækning når den ønskede kontakt synes inden for rækkevidde. (Forord til Hedges (94), Grotstein, s.xxiii og s. xxiv)

I sin videre beskrivelse af de kliniske applikationer konkluderer Grotstein: (Hedges 1994):

"I think, that the analytic frame must be mercifully and emphatically relaxed a bit in order to accomodate the unique ideosyncrasies of these patients. I believe, in short, that the "listener" (my term for the analyst) must be highly emphatically attuned to the moment of the "speaker's" (my term for the patient) approach for contact and then for the moment following this where there is the characteristic rupture of contact. One have to remain in contact, not to withdraw, to bear the pain of the return of the "psychotic mother" imago and the feelings attendant upon this."

(Hedges 1994, s. xxv)

Igra (1990) er inde på lignende synspunkter hvor han beskriver terapeutens funktion i arbejde med det han kalder adhæsiv identifikation- en form der kommer før projektiv identifikation i spædbarnets udvikling- hvor målet er at etablere en sindstilstand hos patienten der domineres af følelsen af at hænge sammen. For spædbarnet er denne følelse grundlaget for at etablere en indre verden, hvor det kan begynde at udfylde sit psykiske rum med en begyndende følelse af at det kan beholde det som inkorporeres. (Igra s. 55).

Som en anden vigtig kilde til en udvidet forståelse af psykopatologien og som forform for en cyklisk dynamisk forståelse ønsker vi ligeledes at nævne Chefpsykolog Lars Sørensens forsøg på at beskrive en integrativ

udviklingspsykologisk personlighedsbeskrivelse. Han fastholder i sin forståelse at tage udgangspunkt i barnets psykologiske trinvis udviklingsfaser, men taler samtidig om, at man kan opfatte barnets udvikling som "epigenetisk", hvilket indebærer at grundlaget for disse strukturer ligger i menneskets biologi, og at de udfoldes efter ekstremt åbne og indlæringspåvirkelige genetiske programmer, efterhånden som barnet vokser op. Samspillet med omgivelserne strukturerer imidlertid en konkret udformning af oplevelses- og handlemønstre, og eftersom de er organiserede og dynamiske, kommer tidligere mønstre i sig selv til at gribe ind i den fortsatte udvikling. (L.Sørensen 1996).

Her er det vores opfattelse at Sørensen inddrager en interpersonel og en tilnærmelsesvis cyklisk-dynamisk forståelse, hvorved hans udgangspunkt i faseopdelinger opblødes.

Sørensens ærinde er at beskrive en integrativ behandlingsholdning, hvor han med udgangspunkt i barnets samspil med sine nære omgivelser og specielt moderen, kan aftegne en række holistiske mønstre. Sørensen formulerer:

"Disse kan opfattes som integrative, organiserende strukturer, der både kan beskrive personligheden, personlighedens indre dynamik og ydre samspil med omverdenen.

Gennem en sådan integreret, holistisk beskrivelse af den tidlige barnomsudvikling kan der afgrænses tre basale menneskelige rettigheder. Det drejer sig om retten til at blive rummet og hermed retten til at være, retten til at være enestående, og retten til at blive elsket for sin egenart. Hvis disse rettigheder ikke sikres, kan der i værste fald blive skabt et grundlag for at udvikle psykisk sygdom i form af skizofren psykose, borderlinepsykose eller depressiv psykose i voksenalderen"

(L.Sørensen 1996, s.9)

Det kan diskuteres hvorvidt Sørensen vægter omgivelsernes reaktion på barnet mere som sygdomsårsag end dette vægtes i den cyklisk dynamiske forståelse. Overordnet ser han dog de medfødte potentialer og forvaltningen af disse samt omgivelsernes indflydelse på udviklingen i et helhedsperspektiv.

Vi ser Sørensens teoriudvikling, som et meget vigtigt bidrag til en forståelse af psykiske problemer og som en markant forløber for en cyklisk dynamiske forståelse, således som vi prøver at indkredse den i artiklen her.

Der har således været en lang række forsøg på at forstå og beskrive dels

udviklingen af psykopatologiske tilstande og dels hvilke terapeutiske udviklingsmuligheder disse tilstande kan formodes at have.

Som musikterapeuter der kommer fra en humanistisk baggrund er det naturligt at vi primært læner os op ad teorier der ifølge Chefpsykolog B. Bechgaard (1997) interesserer sig for såvel psykiske problemers mulige årsager og mulige udviklingsproces. Vi identificerer os således med den psykodynamiske psykiatris hypotese om at symptomerne skal ses som til dels psykologisk forbundet med og integreret med personligheden.

Symptomerne er enten en forstørrelse af allerede eksisterende personlige træk eller de udtrykker at et psykisk system af forsvarsmekanismer er blevet aktiveret - i begge tilfælde udløst af en stressituation hvor personen ikke har kunnet handle adækvat i udvekslingen med omverdenen (primærpersonen).

Med andre ord arbejder vi ud fra teorier, der indikerer at selv psykiske problemer af arkaiske psykopatologisk karakter, i mange tilfælde kan behandles i et udviklingsperspektiv indenfor en psykoterapeutisk ramme.

Vi (forfatterne) kan desuden tilslutte os det faktum at psykoterapeutisk arbejde inden for hospitalspsykiatrien bygger på en lang tradition af psykoanalytisk forståelse af de psykiske symptomer.

Vi genkender dog primært vores forståelse af psykiske problemer på nyere udløbere af den klassiske, psykoanalytiske tankegang, idet vi som nævnt forstår de psykiske symptomer som en del af en unik persons måde at forme sit oplevelsesmønster og sit samspil med omgivelserne på. Denne forståelse indebærer at vi samtidig kan identificere os med dele af en eksistentielistisk forståelse af psykiske problemer. Disse dele anses her som endnu en forløber for vores ansats til en cyklisk dynamisk forståelse.

Inspiration fra eksistentielistisk psykoterapi.

Eksistentielistisk psykoterapi er en referenceramme, og ikke et organiseret psykoterapeutisk system, med specifikke teknikker. Der er først og fremmest tale om en måde at se og forstå patientens lidelser på, - et særligt menneskesyn, der i øvrigt ses integreret i mange forskellige psykoterapeutiske retninger. (R. May & I. Yalom i Corsini & Wedding 1989).

I det følgende omtales nogle af de aspekter i eksistentielistisk tænkning og terapi, som vi oplever os influeret af i musikterapeutisk teori og praksis og som vi kan medinddrage i en cyklisk dynamisk forståelse af psykologiske problemstillinger.

"Væren-i-verden" er et grundlæggende begreb i eksistentiel terapi. "Jeger"-oplevelse er grundlæggende for den menneskelige eksistens, og går derfor forud for enhver mulig problemløsning. Terapeuten må i de tilfælde hvor en værensforfølelse ikke er veletableret hos patienten, tage udgangspunkt i opbygning af værensforfølelsen. Terapeuten må bestræbe sig på at forstå den enkelte patients unikke måde at være-i-verden på. (Se artikel af Lindvang s. 45).

Den tyske fænomenolog og hermeneutiker Martin Heidegger mener at dét at forholde sig til at være til, er et grundtræk ved jeg'ets væren. (Lübke m. fl. 1994).

Eksistentialismen er således optaget af dialektikken mellem umiddelbar og reflekteret oplevelse. Mennesket deltager i verden på to måder:

- a) en umiddelbar og fritflydende deltagelse i verden gennem empati, sympati, antipati (væren-i-verden)
- b) en tydeliggørelse af verden - og en fastholden af det tydelige gennem refleksion.

Ifølge et eksistentielistisk livssyn er den menneskelige person noget, der kontinuerligt opstår i en gestaltkreds mellem a og b, og mellem krop, bevidsthed og verden.

I den musikterapeutiske behandlingsproces, foregår ofte en vekselvirkning mellem at være tilstede i musikken, og at reflektere over musikken. Det er også karakteristisk for den kliniske improvisation, at en umiddelbar deltagelse i og en tydeliggørelse af verden her kan rummes i samme nu. (For en uddybning af spørgsmålet om patientens refleksivitet i den musikterapeutiske proces, læs artikel af N.Hannibal s. 148).

Noget grundlæggende ved at være menneske - med eller uden psykiske problemer - er, "det mulige" og "det flertydige".

Dog kun ved at holde fast eller begrebsliggøre dette diffuse, kan vi skabe entydige, konkrete muligheder. Udvikling betyder at være i en stadig bevægelse mellem det mulige og udkastet.

Mennesket møder verden som en åben mulighed ("verdensåbenhed"). Det lille barn er totalt henvist til at forældrene beskytter, anerkender og nærer barnet. Mennesket er således radikalt sårbar i sit møde med verden gennem sin "verdensåbenhed". Denne sårbarhed er grundlæggende, og indebærer en tilintetgørelsesangst. Denne angst menes at ligge ubearbejdet hos den jeg-svage patient.

Barnets (menneskets) udkast og verden er noget der gensidigt betinger

hinanden - disse udkast kan hele tiden rystes af det mulige. Mennesket realiserer sit liv gennem kriser, forandringer, møder og valg, og al psykopatologi er en form for tilbagetrækning i forhold til livets muligheder og udfordringer. (G.H.Høstmark & A.L.von der Lippe, 1993).

I spændingen mellem patientens "værensudkast" og et åbende møde bliver terapi en opfordring om at blive til og - til at handle.

Vi ser betegnelsen "udkast" og betydningen af det, som en parallel til begrebet "at udlægge livsspor", som er grundlæggende i den cyklisk dynamiske forståelse. (Se s. 38).

I sin værens-filosofi taler Martin Buber om "det medfødte Du"; mennesket er anlagt på at eksistere i relation til andre mennesker. Buber betoner gensidigheden i ethvert forhold og beskriver, at helbredelse sker gennem et mellemmenneskeligt møde. (Buber 1923/1997).

Den terapeutiske relation har i den eksistentielle forståelse således fundamental betydning for den terapeutiske proces. Det er her at nye tilblivelsesprocesser forløses.

Den eksistentielistisk orienterede musikterapeut anser "mødet i musikken" mellem terapeut og patient for at være en afgørende kurativ faktor.

I eksistentielistisk psykoterapi arbejder tp. ud fra en forståelse af ligeværdighed mellem terapeut og patient, og tp. søger at skabe en autentisk terapeutisk relation til patienten, fremfor et overføringsforhold.

Buber bruger begrebet "*unfolding*" i forbindelse med beskrivelse af terapeutenes rolle, som en "psykisk jordemoder", der gennem mødet hjælper patientens psykiske udvikling på vej.

I terapeutrollen opererer vi med begrebet "disciplineret subjektivitet" for terapeutenes tilstedeværelse i mødet. Terapeuten har ansvar for, at det er patientens tarv der er i centrum, og for at egne motiver i terapien bearbejdes og bevidstgøres. Således opfatter vi det terapeutiske forhold som karakteriseret af både symmetriske og asymmetriske aspekter.

I eksistentiel terapi lægges der vægt på den umiddelbare oplevelse. Terapeuten interesserer sig for patientens aktuelle livssituation, der er ikke specielt fokus på at bearbejde fortiden. I følge eksistentielistisk syn påvirkes mennesket hele livet igennem, og kan til stadighed omforme tidligere oplevelser. En holdning der også ligger til grund for den cyklisk dynamiske forståelse, vi i det efterfølgende omtaler.

"No matter that the patients relationship to the therapist is temporary, the experience of intimacy is permanent and can never be taken away. It exists in the patients inner world as a permanent reference point: a reminder of the patients potential for intimacy".
(R.May & I.D. Yalom i Corsini & Wedding 1989)

Ifølge eksistentielistisk psykoterapi, må terapeuten desuden lade sig berøre af patientens lidelse, for at en modning kan finde sted i patienten. I musikterapibehandling er "dyb lytten" en grundlæggende måde at modtage patienter på og at medleve solidarisk på. (Se i øvrigt s. 75)

Den dybe lytten til et andet menneske åbner os for det ovenfor omtalte træk ved menneskelig væren: "jég bliver mig selv gennem en anden".

Dette svarer til Bubers beskrivelse af jeg'ets tilbliven, gennem mødet. En sådan Lytten vil altid udfordre terapeutens dybeste angst og utilstrækkelighed omkring det at være blevet til og at blive til gennem andre.

Er terapeuten meget åben på dette område, vil hun turde lytte uden at vide. Lytten er ikke-viden. Lytten er en åbenhed for det, som endnu ikke har form. Lytten er en realisering af evnen til at udholde det tvetydige, usagte, og det paradoksale. (G.H.Nielsen m.m. 1993)

Teoretiske overvejelser set i et kontinuum

Mange lignende beskrivelser og begreber omkring det eksistentielle møde kunne overføres på den musikterapeutiske behandlingssituation. Vi (forfatterne) placerer os i en teoretisk referenceramme m.h.t. forståelse af psykiske problemer og behandlingsfremskridt i et kontinuum mellem den psykodynamisk psykoterapeutiske forståelse (organiseringsprincippet) over den cyklisk psykodynamiske forståelse til den eksistentielistiske forståelse. I dette kontinuum ser vi også den udviklede morfologiske tankegang indplaceret. (Se artikel af J.Exner s. 91)

Indplaceringen på dette kontinuum er afhængig af en række faktorer, bl.a. af hvor jeg-svage patienter vi arbejder med. Således forstået, at jo mere det psykoterapeutiske tema kan formuleres til at dreje sig om "retten til at være" og behovet for at føle at "jeg-er", - jo tættere er den kliniske praksis på en eksistentielistisk forståelse.

Det vi som musikterapeuter generelt kan identificere os med i den eksistentielistiske forståelse af psykiske problemer og terapeutens tilstedeværelse, kan opsummeres til at være:

- vægten på menneskets udviklingsmuligheder enten som en logisk følge af dets historie og erfaringsoplevelser eller som det fremtræder med begrænsninger og muligheder i nuet, samt
- vægten på terapeutens aktive medvirken i processen og terapeutens måde at være tilstede på som en vigtig kurativ faktor.

Professionalitet i arbejdet vil muliggøre, at mødet kan opleves af begge parter, dels som noget kontinuerligt i en fælles proces (hvor tidligere udviklede samspilsmønstre bringes med ind i opbygningen af en fælles historie i den musikterapeutiske proces), og dels som værende her og nu åben for nye måder at opleve hinanden og mulige samspilsmønstre på.

En cyklisk dynamisk forståelse af psykiske problemer - en videreudvikling af den psykodynamiske forståelse.

På nuværende tidspunkt i den fortløbende refleksion kan vi (forfatterne) læne os op ad de sidste års beskrivelser af psykoanalysens udvikling, hvor den har bevæget sig fra - at være en klassisk behandlingsform, der tager udgangspunkt i at forstå de frie associationer fra patienten og som foreskriver terapeutens neutrale tilstedeværelse med fokus på at etablere en tolkningsbaseret indsigt for patienten - til at være en mere interaktiv behandlingsform hvor terapeuten's tilstedeværelse er mindre neutral. Vi har i de foregående afsnit forsøgt at indkredse forløbere for den cyklisk dynamiske forståelse indenfor objektrelationsteoriene, eksistentialistisk teori og dynamisk psykiatriteori.

Udløbere af psykoanalysen.

Der har gennem de sidste årtier udviklet sig en del udløbere af den klassiske psykoanalyse. En af de vigtigste af disse er ANALYTISK PSYKOTERAPI.

“Ved analytisk psykoterapi er terapeuten mere aktiv og fokuserer mere på specifikke problemer. Man satses på en kortere terapi og den er mere begrænset og symptomorienteret. Principperne med at forene det følelsesmæssige med det intellektuelle og sproglige er det samme som ved psykoanalysen.”

(T. Sørensen, 1998, s.7)

Analytisk Psykoterapi bygger ligesom psykoanalysen på et konfliktperspektiv (driftsteori). At noget ubevidst skal gøres bevidst anses her som den kurative faktor. (Vægt på intrapsykisk arbejde).

En anden udløber af psykoanalysen er den såkaldte DYNAMISKE PSYKOTERAPI. Denne er en videreudvikling af analytisk psykoterapi, og forstår psykiske problemer ud fra såvel et konfliktperspektiv som ud fra et defektperspektiv. Defektperspektivet er udsprunget af objektrelationsteori og interaktionsteori, og her koncentrerer den terapeutiske proces sig primært om at skabe den tillid i kontakten, som patienten tidligere har manglet i mellem menneskelige relationer.

I dynamisk psykoterapi forstås såvel intrapsykisk som interpsykisk arbejde med forandring som kurative faktorer. Denne integrerede forståelse baseres på princippet om, at konflikt- og defektperspektiver vil være organiseret sammen i unikt udformede strukturer/mønstre hos den enkelte person og således skabe et utal af varianter med unikke behov, muligheder og begrænsninger, parallelt til forståelsen af barnets udvikling i en tosporsdimension hvor sporene integrerer sig i oplevelsen. (se s. 28)

Den dynamiske psykoterapiforståelse er i visse kredse for øjeblikket (primært repræsenteret ved Prof. Klinisk Psykolog G.Høstmark Nielsen, Norge) ved at blive videreudviklet i hvad der kaldes en cyklisk dynamisk forståelse: cyklisk psykodynamik. Den cyklisk dynamiske tankegang er videreudviklet indenfor antagelser i interpersonlig psykoanalyse som de kan genkendes fra Karen Horney og Harry Stack Sullivan (G.Høstmark Nielsen, 1998).

Denne integrerede forståelsesform der i første række tager udgangspunkt i samhandlingsmønstre her og nu og lægger mindre vægt på søgen efter forståelse af tidlige traumer, forekommer relevant som klinisk forståelsesgrundlag for musikterapi. Der lægges vægt på, at afklare og regulere organiseringen af de to perspektiver, konfliktperspektivet og defektperspektivet, der her ses som en bevægelse af selvgenererende onde cirkler. Disse kan forstås i samspilsmønstre her og nu. Gennem disse onde cirkler bidrager selvbekræftende sociale samspilsmønstre til at bekræfte patienternes opfattelser af sig selv og omverdenen og til at forstærke de deraf følgende problemfyldte væremåder. Sådanne cirkler er sat i gang af tidlige oplevelser, der har udlagt et spor, som den enkelte person selv videreudvikler i de føromtalt cirkler, ved hele tiden at medinddrage nye oplevelser og handle-mønstre.

Patientens livsholdninger og dysfunktionelle tanke- og samspilsmønstre kommer i fokus. Det handler ligeledes om de "løsninger" patienten har udviklet i sin deltagelse i de cykliske samspilsmønstre - løsninger, der er blevet til fastlåste måder at håndtere tilværelsen på.

De "løsninger" patienten har udviklet til at håndtere sin livssituation på, er paradoksalt nok samtidig blevet en væsentlig del af de psykiske problemer. Der er, i tilfælde af psykopatologi, således tale om en cirkulær årsagsforståelse hvor årsag og virkning determinerer hinanden i selvopretholdende sekvenser.

Sammenlignet med den klassiske psykoanalytiske tænkning indebærer det, at livshændelser og mellemmenneskelige relationer i nutiden gives større plads i teoriopbygning og terapi. Patientens handlemåde bliver ikke kun forstået ud fra hans tidlige historie men som dele af alle hans senere udviklingsfaser og aktuelle samhandlingsmønstre - hvor aktørerne hele tiden påvirker hinanden gensidigt.

Når en cyklisk bevægelse i behandlingsforløbet er kommet igang, ligger det i dens væsen, at den ikke har en fastlagt begyndelse og slutning. Terapeuten kan intervenere på et hvilket som helst sted og alligevel altid befinde sig i udgangspunktet for en ny kommunikationscyklus.

Dette indebærer, at patientens udspillen af ubevidst konfliktstof i den herværende kontekst, er ligeså vigtig for den kliniske forståelse som identificering af fortrængt materiale fra barndommen. Forskellen fra mere traditionelle psykodynamiske teorier og erfaringer handler primært om måden tidligere erfaringer antages at forme nutidige oplevelser, følelser og adfærd på. De tidlige erfaringer har betydning ved at de sætter personen ind på et livsspor, hvor bevægelseskraften er stor og fører til at visse typer af senere erfaringer bliver mere sandsynlige end andre.

Det er den akkumulative virkning af mange sådanne erfaringer der eventuelt munder ud i maladaptive samspilsmønstre og således forklarer de psykiske problemer i et cyklisk psykodynamisk perspektiv.

(Beskrivelserne af det cyklisk psykodynamiske perspektiv er baseret på noter fra kursus med G.Høstmark Nielsen. APS, marst 1998).

Væsentlige faktorer i musikterapeuternes anvendelse af teori i forståelse af psykiske problemstillinger og terapeutiske udviklings-muligheder - en opsummering.

For musikterapeuter er det væsentlige ved det cyklisk psykodynamiske perspektiv vægtningen af oplevelses- og handleaspektet - herunder terapeutens interaktive betydning i såvel væren som handlen i processen. En sådan forståelse indebærer at ændringer i handlemønstre her og nu kan forårsage ændringer der også påvirker hele personens samlede oplevelses- og handlemønstre inklusiv de bevægelseskræfter, der i formningen af det første livs spor banede vejen for visse typer af senere erfaringer. M.a.o. åbne muligheden for formning af nye kraftfulde erfaringsspor, der kan påvirke hele personligheds mønstret.

Dette indebærer en klinisk forståelse af psykiske problemer hvor:

- selv de meget jeg-svage patienter kan forstås som havende muligheder for at ændre oplevelses- og samspilmønstre og udforme nye erfaringsspor ved at der i terapien tages udgangspunkt i her og nu-oplevelser og i mødet mellem terapeut og patient.

- at terapeutens blivende tilstedeværelse, rolleflexibilitet og autencitet i samspillet er afgørende for udviklingen i den terapeutiske proces samt for analysen af det musikterapeutiske behandlingsforløb.

Musikterapien i psykiatrien søger at rodfæste sig i teorier og menneskesyn, der fremhæver det meningsfulde i enhver persons handlemønstre - hvor handlemønstrene tjener som løsningsmodeller på personens livshistorie og den måde hvorpå personen forholder sig til og lader sig påvirke af omgivelserne på.

I den her omtalte cyklisk dynamiske forståelse vil forsvarsmekanismer (et udbredt begreb indenfor den psykodynamiske forståelse) blive forstået som de "løsninger" patienten har udviklet og som i den livshistoriske kontekst er meningsfulde og forståelige. Behandlingsfremskridt handler således ikke kun om at ændre sådanne "løsninger", men om at finde nye løsninger der er meningsfulde i et helhedsperspektiv af cykliske dynamiske handlemønstre.

Musikterapien i psykiatrien har ligeledes brug for teorier, der er handlingsorienterede og som inviterer til terapeutens involvering i klientens oplevelsesverden gennem interaktion. Teorier der lægger op til inddragelse af terapeutens "disciplinerede" subjektivitet i den terapeutiske proces.

Endelig har musikterapien brug for teorier der bredt kan favne alle tre tidligere nævnte dialektikker (neurose/psykose), (narcissisme/ socialt rettet) og (narcissisme - socialt rettet/eksistenstruet), da vi i den kliniske praksis har specielt positive erfaringer med arbejde med den tredje dialektik og således må søge teorier der også kan indbefatte den arkaiske psykopatologiske tilstand.

I udgangspunktet forstår vi de psykiske problemer ud fra det psykodynamiske organiseringsprincip og i selve behandlingssituationen arbejder vi i et kontinuum mellem følgende forskellige måder at være tilstede på:

væren	handlen
puls	bevægelse
samværen	samspil
nonverbal relation	nonverbal/verbal kommunikation
rum	tid
regelmæssighed	forandring

Musikterapeuten vil i sin interaktion med patienten tage udgangspunkt i det, der er mest fremtrædende - enten handling eller væren og med en lyttende sansning for "timing" af udviklingen af en tilstrækkelig stabil selvoplevelse (omend rudimentær) hos patienten, gradvist forsøge forsigtig via ganske fine modulationer - at indføre lidt af det modsatte (regulere, vise nye handlemuligheder) - eller tilbyde en samspilsform, der bryder patientens sociale forventning - (f.eks. overraske og vise nye handlemuligheder).

Herigennem søger musikterapeuten at tilføje nye spor til patientens allerede udlagte livsspor og dermed skabe grobund for en ændring af patientens samlede handlemuligheder i den terapeutiske relation og udenfor terapiloalet.

Vi kan meget vel identificere os med beskrivelser af eksempelvis skizofreniterapeuters tilstedeværelse, som en form hvor patienterne kan opleve sig som værende helt afhængige af terapeuten i dennes rolle som enten et "hjelpejeg" i en psykodynamisk forståelse, og dels som en der "holder om" patienten og giver den grundlæggende bekræftelse af patientens sammenhængende væren i en eksistentialistisk forståelse.

De to måder at være til stede på, vil være afhængige af den terapeutiske kontekst.

I realiteten er der her tale om nuanceforskelle i hvad vi forstår som maskuline og feminine forståelsesparadigmer i forhold til beskrivelse af terapeutens tilstedeværelse og vi kan nemt følge Høstmark Nielsen, når han postulerer:

"Inden for det psykoterapeutiske felt er der da heller ikke mange som udfordrer de herskende paradigmer, og det er ikke let at se, hvorfra de vigtigste udfordringer vil komme. Sandsynligvis vil de ikke komme fra forskningen, som hellere ekspliciterer end skaber og udfordrer gældende praksis. For tiden er der to bevægelser, der måske rummer kimen til paradigmatisk udfordring. Den ene er feminiseringen af psykologien, som ligger i de feministiske perspektiver, og som har rødder i blandt andet humanistisk psykologi og objektrelationsteoriene. Den anden er familierapiens konstruktivisme, som udfordrer den lineære tankegang, men der findes ikke på dette område en tilstrækkelig udviklet forskningsmetodologi. Begge disse indflydelser er kontekstuelle og sociale og kan udfordre selvets afgrænsethed som eneste tankemodel."

(Cushman i Geir Høstmark 1992, s. 15).

Vi (forfatterne) kan i skrivende stund se os selv som advokater for en behandlingsform, der med tiden kan placeres indenfor en sådan begyndende feminisering af psykologien og som måske gennem årene beskedent kan medvirke til et paradigmeskift, der udvikler teorier, der udfordrer selvets afgrænsethed (vestlig tankegang) som eneste tankemodel.

Litteraturliste:

Bechgaard, B. (1997) Avisartikel 'Psykiatri' i *Information* .

Buber, M. (1923/ 1997) *Jeg og Du*. København: Hans Reitzels forlag.

Gabbard, G.O. (1994) *Psychodynamic Psychiatry - in Clinical Practice. The DSM-IV Edition*.

Washington: Inc. American Psychiatric Press.

Hedges, L.E. (1994) *Working the organizing experience. Transforming Psychotic, Schizoid, and Autistic States*. London: Aronson INC.

Hougaard, E. (1996) *Psykoterapi - teori og forskning*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

- Høstmark Nielsen, G. (1998) *Psyriske problemer og psykoterapi i lys af moderne interpersonlig psykoanalyse*.
Upubliceret. Poliklinikk for voksne og eldre. Universitet i Bergen.
- Høstmark Nielsen, G. & Von der Lippe, A.L. (1996) *Psykoterapi med voksne. Fem synsvinkler på teori og praksis*.
København: Hans Reitzels Forlag.
- Igra, L. (1989) *Objektrelationer og psykoterapi. Introduktion til Melanie Klein, D.W.Winnicott. Michael Balint og W.R.D.Fairbairn*.
København: Hans Reitzels Forlag.
- Igra, L. (1990) *Psykoterapi på liv og død. Om destruktivitet og livsvilje*.
København: Hans Reitzels Forlag.
- Lindvang, C. (1997) *Identifikations- og transformationsprocesser i psykoterapi og musikterapi med skizofrene*.
Specialeafhandling v. Aalborg Universitet.
- Lübcke m.fl. (1991) *Vor tids filosofi, engagement og forståelse*.
København: Politikens forlag.
- Malan, D.H. (1992) *Individuel psykoterapi og den psykodynamiske videnskab. En grundbog*.
København: Hans Reitzels Forlag.
- May R. & I. Yalom (1989) 'Existential Psychotherapy' i Corsini & Wedding *Current Psychotherapies*.
Illinois: PEACOCK PUBLISHERS.
- Pedersen et al. (1998) *Slutrapport 1.del. Dokumentation og evaluering. Musikterapiklinikken. Aalborg Psykiatriske Sygehus*.
- Reisby m.fl. (1994) *Klinisk Psykiatri*.
København: Munksgaard.
- Sørensen, L.J. (1996) *Særpræg, særhed, sygdom. Integrativ psykoterapi*.
København: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, T. (1998) *Psykiatriinformation*.
København: Psykiatrifonden.
- Winnicott, D.W. (1971) *Leg og virkelighed*.
København: Hans Reitzels Forlag.