

"Jeg fik et billede  
af en grøn skov -  
der var roligt og smukt,  
og så var der det der ekko,  
som var det vi spillede".

- Sofie -



**Britta Frederiksen**

*Musikterapeutkandidat fra 1997, Sygeplejerske fra 1990. Har især erfaringer fra arbejdet i hospitalspsykiatrien, som musikterapeut ansat ved musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske sygehus, Sankt Hans Hospital, Roskilde, Psykiatrisk Sygehus i Frederiksborg Amt. Derudover erfaringer med individuel musikterapi til voksne med autisme, og børn med udviklingsforstyrrelser og hjerneskade.*

# Casestudie - En ung pige med debuterende skizofreni

Britta Frederiksen

**Resumé:** Artiklen beskriver et individuelt musikterapiforløb med en ung skizofren pige. Der fokuseres på at beskrive den musikalske interaktion som udtryk for patientens udvikling i forløbet. For at strukturere og overskueliggøre beskrivelsen af det musikalske materiale anvendes bl.a. Mercedes Pavlicevics Musikalske Interaktion Ratings (MIR) med 9 niveauer til at beskrive interaktionen mellem patient og terapeut i musikalske kliniske improvisationer. Suppleret med patient kommentarer og terapeutens noter beskrives, hvordan der i musikterapien skabes et rum for patienten hvor hendes kreative ressourcer og egne initiativer kan komme til udtryk, og hjælpe hende til at være i samspil frem for at isolere sig.

Som beskrevet i forrige kapitel er det følgende en beskrivelse af et musikterapiforløb med en ung pige med debuterende skizofreni. Musikterapien forløb over et halvt år under hendes indlæggelse på et psykiatrisk sygehus.

## Baggrund

Det drejer sig om en 15-årig skizofren pige, der bor sammen med sine forældre og en bror. Hun er indlagt på ungdomspsykiatrisk afsnit.

Sofie (opdigtet navn) har i sin opvækst fulgt normal skolegang og er en begavet pige. Hun har interesse for såvel at tegne, male som at skrive digte, og især at læse fantasibøger der omhandler personer med magiske kræfter. Endvidere bruger hun meget tid på computerspil. Hun har tidligere gået til klaverspil, og lytter gerne til musik i sin walkman.

Sofie isolerer sig og har sparsom formel kontakt, og ingen eller kun sparsom emotionel kontakt, med såvel personale som medpatienter. Hun ligger ofte under dynen på sit værelse til langt op ad formiddagen og kommer i øvrigt sjældent ud af værelset. Hun deltager i perioder i nogle af de miljøterapeutiske aktiviteter på afdelingen.

Sofies psykotiske symptomer er svingende. Hun kan være plaget af hørehallucinationer, f.eks. en hviskende stemme der siger hendes navn. Hun har selvhenførende/percektoriske

vrangforestillinger og føler sig forfulgt og overvåget, og har tankeforstyrrelser i form af tankepåføring og tankeudspredning. Hun har en skrøbelig indre struktur og bruger meget energi på at holde sammen på sig selv. Derudover er Sofie ofte præget af tristhed og tomhedsfølelse.

Under indlæggelsen har ovenstående billede forandret sig lidt. I perioder er hun en lille smule mere kommunikerende og i kontakt, og er bevidst om at prøve at modarbejde sin trang til at isolere sig.

Sofie modtager neuroleptisk medicin samt regelmæssige samtaler af psykoterapeutisk karakter med den behandlende læge på afdelingen.

## Henvisning til musikterapi

Sofie henvises til musikterapi med den begrundelse at forsøge at skabe et rum, hvor hun i et non-verbalt medie kan engageres i musikalsk samspil, og af den vej afprøve muligheden for at arbejde med temaer omkring kontakt, kommunikation og samspil.

Musikterapi foregår i musikterapilokalet 1 time én gang ugentlig. Der indledes med en prøveperiode over 3 gange med det formål at fastlægge den terapeutiske målsætning og afklare Sofies motivation for at deltage i et længere forløb. I alt deltager Sofie i 19 musikterapisessioner fordelt over 7 måneder. Den 2. måned i forløbet mødte Sofie ikke op. Derefter var fremmødet meget stabilt.

Der anvendes fortrinsvis aktive musikterapeutiske metoder, dvs. at spille på instrumenter i kliniske improvisationer. Endvidere indgår samtale som en del af terapien.

### **Casebeskrivelsens fokus og dokumentation af forløbets effekt**

Da patienten ikke siger så meget, er fokus i denne beskrivelse på det musikalske materiale og de psykologiske og udviklingsmæssige aspekter der udspiller sig herigennem.

Musikterapi og den musikalske dialog gennem kliniske improvisationer er baseret på den antagelse at måden, hvorpå deltagerne engagerer sig i kontakt og dialog med andre, udspiller sig i improvisationerne (Pavlicevic 1995). En antagelse der underbygges af adskillige studier af den direkte og non-verbale kommunikation i tidlige faser af livet hvor der indgår en høj grad af musikalske elementer (Stern 1985; Papousek & Papousek 1981).

Pavlicevic, der er uddannet i den humanistisk funderede Kreative Musikterapi, har især interesseret sig for evaluering/vurdering af den musikalske interaktion i improvisation ud fra musikalske parametre. Med fokus på musikterapi med skizofrene patienter har hun i samarbejde med professor i psykologi C. Trevarthen (Pavlicevic & Trevarthen 1989) udviklet et redskab til at undersøge og beskrive interaktionen i kliniske improvisationer - kaldet MIR (Musical Interaction Ratings). MIR indeholder 9 niveauer som i overskriftform og min oversættelse er oplistet nedenfor. Oversættelsen er afstemt med den danske musikterapeut Inger Rolf-Pedersen's (2004)

oversættelse.

1. Ingen musikalsk kontakt
2. Patienten responderer ikke
3. Kontakt, men den er ikke-musikalsk
4. En selvcenteret musikalsk reaktion fra patienten
5. Spinkel musikalsk respons
6. Vedholdende musikalsk respons
7. Spinkel gensidig musikalsk kontakt
8. Vedholdende gensidig kontakt
9. Musikalsk fællesskab

Jeg har valgt at bruge MIR som et led i at systematisere beskrivelsen af de musikalske interaktioner, og i denne artikel er det primært et redskab til formidling af casen. Scoringen af improvisationerne via MIR er påvirket af min subjektive involvering i terapiforløbet, og kan være med til at give et lidt mere positivt billede af casen end hvad der er belæg for. Jeg kunne for at begrænse dette, have valgt at lade en anden score improvisationerne via MIR. Jeg mener dog at jeg ved at vælge MIR og dermed vurderer alle improvisationerne ud fra de samme kriterier, er med til at "træde" lidt væk fra processen og vurdere materialet ude fra (Jacobsen 2001).

MIR har jeg endvidere valgt da det er en forholdsvis enkel model at anvende, og den er specifikt udviklet til anvendelse i forhold til patienter der lider af skizofreni (Pavlicevic 1995; Jacobsen 2001). Fokus i scoringen via MIR er på udvikling af interaktionen og den musikalske kommunikation, hvilket også er en del af målsætningen for patienten i dette casestudie, og endnu en grund til at jeg har valgt at anvende MIR.

Konkret har jeg valgt at sortere det musikalske materiale på følgende måde: Fra hver af sessionerne bliver én improvisation scoret via MIR. I denne artikel har jeg valgt kun at gengive nogle af improvisationerne og begrundelserne for deres rating (skema 1 + 2) da en gengivelse af alle de ratede improvisationer ville være for omfattende.

Efter min opfattelse kan MIR ikke stå alene, da

der kan være vigtige intra- og interpersonlige oplevelser og aspekter der ikke belyses via modellen, og som er vigtige for forståelsen af terapiens dynamik og udvikling. Endvidere kan patientens udforskning af eget udtryk i nogle perioder af terapien være vigtigere end interaktionen mellem patient og terapeut. Kandidatimusikterapi, Astrid Jacobsen (2001) kritiserer MIR for ikke at inddrage patientens kommentarer til improvisationerne. Jeg finder det ligeledes uhyre vigtigt at lade beskrivelserne og scoringerne på improvisationerne supplere af de få kommentarer Sofie kommer med. Disse små kommentarer er vigtige tilbagemeldinger i forhold til den musikalske interaktion og giver et fingerpeg i forhold til hvilken betydning musikterapi har for hende. Derudover indgår mine terapinoter, der bl.a. omhandler ikke-musikalske observationer og projektioner i teksten. Det ligger udenfor rammerne af denne artikel at komme med en yderligere og mere fyldestgørende kritik af MIR som redskab til at vurdere kliniske improvisationer i musikterapi.

Beskrivelsen af casen vil blive suppleret med udtalelser fra personalet og notater fra cardex og journalen, der bl.a. kan være med til at belyse musikterapiens funktion i patientens samlede behandling.

Det musikterapeutiske forløb gives 4 overskrifter:

1. Indlede en kontakt "*Vi slår tonen an*"
2. Etablere og støtte opbygningen af tryghed – "*Vi mødes og vi inspirerer hinanden*"
3. Styrke kontakten til egne ressourcer og udvikle relationen – "*Dialog og vi deler med hinanden*"
4. Afslutte

Denne inddeling skal i nogen grad ses som en praktisk foranstaltning i forhold til at få overblik over materialet. I realiteten er overgangen fra én fase til den næste glidende, og samtidig indeholder hver eneste session elementer fra overstående opdeling.

## **1. Indlede en kontakt - "Vi slår tonen an"**

I den indledende samtale er Sofie skeptisk overfor tilbuddet om musikterapi, men bliver en smule beroliget da hun i første omgang tilbydes et indledende forløb over 3 gange, hvorefter hun endeligt kan tage stilling til en fortsættelse.

### **Musikken**

Der veksles mellem at spille allerede komponerede sange og improvisere. Sofie tager initiativ til at medbringe noder til sange. Hun er positiv og motiveret for at deltage, og medvirker ved at akkompagnere de medbragte sange, selvom det også er tydeligt at hun er usikker i forhold til denne udfoldelse. I disse første timer afprøver vi små improvisatoriske oplæg, f.eks. pentatone skalaer, enkle blues skalaer, rytmiske spørgsmål/svar øvelser.

### **Patientens kommentar**

Sofie karakteriserer sessionerne som "spændende" og "man kan få lov at bestemme selv". Sidstnævnte udsagn understreger betydningen af at skabe et rum hvor hun oplever at kunne komme til udtryk.

### **Terapeutens noter**

Jeg skriver i mine noter at Sofie er meget opmærksom og lydhør overfor det musikalske materiale, og at hun responderer, om end meget forsigtig. Endvidere at jeg i den musikalske interaktion, frem for i samtalen, mærker en smule mere styrke hos hende i forhold til at møde mine kontaktforsøg.

### **Delkonklusion**

Sofie viser i den indledende kontakt at hun er motiveret for at deltage. I den musikalske del af sessionerne viser hun at hun har ressourcer som kan blive indgangsvinklen til at etablere samspil og kontakt. I denne fase "slås tonen an" – og Sofie får tid til selv at bestemme, om hun ønsker at tage imod tilbuddet.

Sofie formulerer at det er svært for hende

at komme af sted til musikterapi, men når hun er i rummet, vil hun gerne være der. Det aftales derfor at jeg henter hende på afdelingen.

tonen an" for hver session. Sofie spiller meget forsigtigt og støtter sig til min puls. Hun følger de forandringer, jeg kommer med, og næsten ikke hørbart tilfører hun små forandringer.

Målsætningen for forløbet er at etablere et rum for musikalsk interaktion hvor patienten føler sig tryk, hvor ressourcefyldte sider kan komme til udtryk, og samspil kan etableres. Fokus vil være på at opleve, afprøve og udvikle kontakt og kommunikation samt støtte en integration af inter/intrapersonlige oplevelser som et lille skridt i retning af at styrke opbygningen af patientens selvfølelse.

De komponerede sange afløses af kliniske improvisationer. En rating via MIR viser en scoring af improvisationerne i niveauet 4-6 med 5 ("en spinkel musikalsk kontakt") som det mest gennemgående. Et essentielt element i denne fase, som beskrives i skema 1, er mødet i musikken der opstår mellem patient og terapeut. En vigtig tilføjelse er at patienten bliver en lille smule mere kraftfuld, og på trods af at hendes musikalske udtryk ikke altid er rettet mod terapeuten, så skinner en lyst til at udfolde sig i musik igennem hos hende.

## 2. Etablere og støtte opbygningen af tryk hos patienten

*"Vi mødes og inspirerer hinanden"*

### Musikken

Sessionen indledes altid med en improvisation, hvor begge vælger et rytmeinstrument og spiller efter spillereglen: "find ind i en fælles puls, og når en af os er parate skiftes vi til at slå en ny rytme an". Denne indledning bliver efterhånden et lille ritual og en måde at "slå

### Patientens kommentarer

Sofie svinger fra at fortælle at hun ikke hørte efter det, der skete i musikken, til at fortælle om billeder, hun får samtidig med musikken. Hun nævner at det, vi spiller, passer sammen som et ekko, og at hun kender dette med at tingene skal passe sammen derhjemme fra, men ønsker i øvrigt ikke at forklare det nærmere.

Hun hører meget præcist hvornår mødet i

Udgangspunkt for improvisation	MIR	Beskrivelse af improvisation
Session 5 <i>"Find ind i fælles puls og efterhånden på skift indføre små nye rytmer"</i>	5	Patienten følger den fælles puls, og meget forsigtigt følger hun terapeuten små rytmiske ændringer – hun kommer ikke med nye initiativer.
Session 6 <i>"Starte i hver sin ende af klaveret - mødes - og bevæge sig væk igen"</i>	4	Patienten spiller meget forsigtigt i starten og følger terapeuten. Hun viser efterhånden en mere selvcentreret måde at spille på og hører ikke terapeuten, der i stedet tilpasser sig.
Session 7 (Som i session 6)	6	Patienten spiller i starten i et lidt hurtigt tempo, taktfast lidt fastlåst – terapeuten følger hende. Der sker en tydelig forandring i musikken, der hvor tonerne nærmer sig hinanden – patienten sænker tempoet, laver bittesmå pauser som for at afvente terapeuten reaktion. Intensiteten stiger, og der høres en tydelig interaktion og toner der fletter sig ind i hinanden. Pt. og tp. bevæger sig lidt væk fra hinanden, men på initiativ fra patienten vender hun tilbage til punktet hvor tonerne mødes.

Skema 1: Beskrivelse af 3 improvisationer

musikken opstår, og vi er enige om hvornår det opstår. Sofie kommenterer at hun synes, at vi inspirerer hinanden. I sine korte evalueringer bruger hun ord som "forståelse" og "snakkesalig". Sidstnævnte refererer til en improvisation hvor spillereglen er at føre en samtale i musikken. Samtidig med musikken får hun et billede af en café hvor hun sidder alene ved et bord og lytter til de andre i caféen. Hun siger at hun kan lide musikterapi, fordi der så er noget at tale om, underforstået den konkrete musikalske dialog.

### Terapeutens noter

Jeg skriver i mine noter at patienten er skrøbelig i kontakten, men i musikken vinder hun en styrke og kraft, der giver mig styrke til at udfolde mig og give Sofie lidt mere modspil end i den verbale kontakt. Der opbygges en god stemning og større frihed som sessionen skrider frem. Det "at mødes" er centralt i denne fase. Nogen gange er det som om en symbiotisk sammensmeltning sker, men samtidig er der elementer der også indikerer en adskilthed, trods en stor nærhed i musikken.

### Delkonklusion

I denne fase føler vi os ind på hinanden og finder en fast ramme omkring samspillet. Den kliniske improvisation bliver et fast element, og Sofie viser hun kan bruge denne tilgang til musikken. Hun oplever en udtryksfuld side hos sig selv, som samtidig bliver rum for samspil med en anden person uden at hun overmandes af trangen til at trække sig ind i isolationen. I det musikalske samspil sker der til tider en næsten symbiotisk sammensmeltning, som for Sofie kan være angstfyldt. Men fordi musikken stimulerer et kreativt potentiale hos hende, kombineret med det faktum at musikken til dels er noget udenfor hende selv, kan denne sammensmeltning få lov at udfolde sig. Der sker en slags iscenesættelse af regression i Jeg'ets tjeneste, en tilbagevenden til et tidligt stadie i samspillet med omverden, hvor jeg som musikterapeut får mulighed for forsigtigt at relatere mig til, og tage del i, Sofies

udfoldelse i verden, og støtte de små forsigtige tiltag til adskilthed som skinner igennem hos hende.

På det intellektuelle plan har Sofie en trang til at opnå selvstændighed, men på det emotionelle plan har hun samtidig et dybt behov for tryghed og støtte i forhold til forsigtigt at starte en proces frem mod opbygning af stabile indre objekter, som Winnicot beskriver i sin objektrelationsteori (Winnicot 1990). I det musikalske samspil sker der en vekslen mellem på den ene side en slags "parallel-spil" hvor vi spiller ved siden af hinanden men med fælles fokus, og på den anden side "spille sammen", hvor opmærksomheden er rettet mod den anden der deltager i dialogen.

Sofies kommentar – at der i musikterapi er "noget at tale om" – understreger at musikken er et betydningsfuldt felt mellem patient og terapeut.

## 3. Styrke kontakten til egne ressourcer og udvikle relationen

### *"Dialog og vi deler med hinanden"*

#### Musikken

Det musikalske samspil udvikler sig i denne periode som det illustreres i skema 2. Overordnet bliver Sofie mere afprøvende og tager flere selvstændige initiativer. Musikken bliver container for flere emotionelle aspekter. Sofie er stadig optaget af at musikken skal "passe sammen", hvilket dog er mest tydelig, når hun har det dårligt, som f.eks. i en periode hvor hun havde mange selvmordstanker.

I den musikalske interaktion, som det fremgår af skema 2, bevæger Sofie sig op på niveau 7-8 i MIR rating, som et udtryk for en større grad af gensidig kontakt. Flere gange er der en smule drilleri i samspillet, men på en befriende og god måde. Et vigtigt element og udgangspunkt for improvisationerne er spillereglen "at have det

Udgangspunkt for improvisation	MIR	Beskrivelse af improvisation
Session 10 <i>"spille frit og se hvad der kommer"</i>	5	Det er som om patienten spiller i sin egne verden. Hun tager en del initiativer som passer i den musikalske kontekst, men det er overvejende terapeuten der tilpasser sig.
Session 11 <i>"modspil"</i>	7	Patienten afprøver nye musikalske ideer, nye harmonier bl.a. disharmonier og små nye rytmer. Hun laver pauser som for at vente på terapeutens udspil. Patienten er i forgrunden og fører an på en række parametre. Udfordrer den gensidige kontakt på en måde der er rettet mod det fælles musikalske udtryk.
Session 12 ingen spilleregul	8	Patienten fører an og afprøver nye spillemåder f.eks. spille to toner samtidig, men det høres også at hun inspireres af terapeuten. Gentager f.eks. et lille rytmisk mønster, 20 sek. efter terapeuten. Patienten spiller med samme styrke og energiniveau som terapeuten. Forandringerne, der sker i det musikalske udtryk, er passende og ikke abrupte.
Session 14 <i>"at have det godt"</i>	7	Patienten er forsigtigt afprøvende og tager initiativer der passer i den musikalske kontekst, men fastholder også gentagelser længe. Såvel en melankolsk, som en rolig stemning i improvisationen.
Session 16 <i>"spille hvad der falder os ind"</i>	8	Det er til tider svært at høre hvem der spiller hvad. Patienten er dynamisk i sit udtryk og tilføjer flere rytmiske mønstre, accenter og spændingsopbyggende, afladende elementer i samspillet. Der er et ping-pong mellem patient og terapeut, der virker spontant og dynamisk

**Skema 2:** Beskrivelse af 5 improvisationer

godt", eller en meget fri ramme "vi spiller frit, og ser hvad det udvikler sig til". Sidstnævnte spilleregul udspringer af at vi begge har svært ved at finde et udgangspunkt for samspillet. Men som det ses af beskrivelsen i skema 2 fra session 12, så udvikler det sig til en meget udtryksfuld og indholdsrig improvisation. Længden af improvisationerne øges fra ca. 5 min. til ca. 10 min., og det er Sofie der afslutter improvisationerne.

### Patientens kommentarer

Sofie kommenterer flere gange at hun godt kan lide det modspil, der er i musikterapi. Hun er meget ærlig når hun synes, noget er svært for hende, men også når det lyder sjovt, og flere gange giver hun udtryk for stemninger og følelser, hun kom i kontakt med gennem musikken. F.eks. glæde. En anden gang, hvor

udgangspunktet for improvisationen handlede om at have det godt, udtrykte hun at det først lød sørgeligt, men udviklede sig til en oplevelse af ro.

Sofie har meget svært ved at koble det, der sker i den musikalske interaktion, med hendes liv i øvrigt. Der er fokus på her-og-nu-oplevelsen, f.eks. at der i improvisationen udvikler sig en følelse af sammen at have det sjovt. Sofie siger at det, at have det godt, også handler om at noget fungerer med andre, og at hun godt kan lide når vi spiller sammen. Et par gange sker det at hun får billeder til musikken, f.eks. af nogen der danser. Generelt er Sofie mere snakkesalig i slutningen af timen end i starten.

### Terapeutens kommentarer

Jeg vælger at gøre mit musikalske

akkompagnement lidt mindre struktureret, forårsaget af en fornemmelse af at Sofie er i stand til at håndtere det uden at blive angst. Jeg vælger også at introducere emnet tomhed, ud fra en fornemmelse af at dette er nærværende hos Sofie. Konkret siger jeg til hende at jeg ikke ved hvilken spilleregulering der skal være udgangspunkt for vores improvisation, men foreslår at vi blot skal gå i gang og se hvad det udvikler sig til. I den efterfølgende improvisation overraskes jeg af hendes udtryksfuldhed. Det sker flere gange at jeg bliver forbavset over Sofies medleven og engagement i musikken og samspillet. Hun medvirker til at udvikle improvisationerne, så de bliver spændende, og i flere tilfælde indeholder en fin humoristisk, til tider legende og lidt drillende, tone.

### **Delkonklusion**

I denne fase af terapiforløbet udvikler og udbygger Sofie kontakten til sin kreative udfoldelse og udbygger samspillet med mig i en her-og-nu-oplevelse. Samspillet er tit legende og humoristisk, og jeg får indtryk af at Sofie nogle gange "giver sig hen" til musikken. I sine kommentarer og sit engagement viser hun at hun oplever interaktionen positivt. Denne positive atmosfære er vigtig for at fremme udviklingen hos Sofie og støtte hende i forsigtig at bevæge sig ud af isolationen.

Det musikalske udtryk bliver i denne fase mere dynamisk og energifyldt, og flere gange bliver musikken rum for emotionelle aspekter som Sofie forsigtigt sætter ord på. Daniel Stern (1991), der har forsket i børnepsykologi på et psykodynamisk grundlag, har været banebrydende i sine beskrivelser af det lille barns iboende ressourcer og evner i samspillet med omverden. Han beskriver barnets evne til at tage initiativer i samspillet, hvilket er essentielt i forhold til at fastholde og udbygge kontakten. Barnet er på den måde i stand til at sikre sig den stimulation fra omverdenen som er så afgørende for den intra- og interpersonelle udvikling.

Jeg mener at Sofie på samme måde er i besiddelse af selvstimulerende ressourcer som

aktiveres gennem musikterapiens muligheder for at skabe et rum for non-verbale udtryk og interaktion, ligesom de aktiveres af musikkens kvaliteter i forhold til at kunne rumme dynamiske elementer eller vitalitetsfølelser (Stern 1991). Vitalitetsfølelser er vigtige for det lille barns oplevelse af affektive tilstande, og beskrives af ord som tempo, intensitet, energi, accelerando, decrescendo etc. I musikterapiforløbet har der udviklet sig et potentielt rum hvor Sofie kan berøre og afprøve nye strategier i sit eget udtryk, såvel som i samspillet med omverdenen, f.eks. ved at tage styring i en musikalsk dialog. Samtidig kan hun slippe det igen, når musikken klinger af.

## **4. Afslutning**

### **Musikken**

I vores sidste session udvikler den indledende rytmiske øvelse sig som vanligt – Sofie bliver lidt mere fri efterhånden som vi spiller. F.eks. udfordrer hun musikken ved pludseligt at spille a-rytmisk, efter at improvisationen længe har haft mere rytmisk karakter. Men improvisationen på klaver adskiller sig markant fra de foregående gange. Tempoet er meget langsomt, og der er en melankolsk, næsten klagende, stemning i improvisationen. Melodierne og tonerne spilles kun i det høje toneleje, og de rytmiske mønstre gentages igen og igen. Improvisationen slutes ikke tydeligt af, hvilket Sofie plejer at gøre.

### **Patientens kommentar**

Sofie er en smule mere afslappet efter den indledende improvisation, og fortæller at hun slapper af ved at spille, fordi tankerne bliver ledt hen på noget andet. Men hun trækker sig mere ind i sig selv under og efter den efterfølgende improvisation, og formår ikke at sige noget til slut. Hun skynder sig i stedet at gå.

### **Terapeutens kommentar**

Jeg noterer mig at jeg tydelig mærker Sofies forskellige sindsstemninger, og at den afsluttende improvisation illustrerer hvor



svært det er for hende at afslutte. Jeg mærker en klump i halsen og har lyst til at græde. En uforløst tilstand der måske også er tilstede hos Sofie.

### **Delkonklusion**

I denne session bliver musikken et rum for Sofies frustrerede følelser i forbindelse med at skulle afslutte forløbet, men de forbliver uforløst. Sofie viser her tydeligt sin skrøbelighed – hun er ikke i stand til at forholde sig til det forløb, der har været, og de positive oplevelser af at komme til udtryk og i samspil med en anden. Hun er ikke i stand til at lade forløbet samle sig til en helhed, og integrere det. Så meget desto mere understreger dette de potentialer der har været i forløbet, hvor der netop har været mere samling, dynamik og udvikling. Af ydre omstændigheder skulle forløbet afsluttes, men det ville have været meget relevant at fortsætte.

### **Fremmøde**

Sofies fremmøde er på 83 %. Sofies afbud til musikterapien ligger lige efter prøveforløbet hvor hun i en periode kun var på afsnittet i dagtimerne. I en periode midt i terapiforløbet, hvor hun var meget plaget af selvmordstanker og meldte fra til stort set alle aktiviteter og skolegang, ønskede hun at deltage i musikterapi. I journalen er der noteret at patienten oplever at musikterapi er med til at aflede selvmordstanker.

### **Kommentarer fra afdelingen og informationer fra journal og cardex**

I forbindelse med evaluering af musikterapi generelt som supplerende behandlingsmetode på hospitalet blev der afholdt interviewrunder med personalet. Ved dette interview kom personalet bl.a. ind på musikterapiens effekt i forhold til at virke befordrende for samarbejdsrelationen med Sofie. Det blev nævnt at hun var meget negativ

over for indlæggelsen, men at hun gennem musikterapi var blevet mere positiv, også overfor de øvrige behandlere.

Ved undervisning på afsnittet, hvor jeg fremlagde caseforløbet, spillede jeg et par små eksempler på improvisationer fra musikterapiforløbet. Personalet gav udtryk for at kunne høre Sofies engagement i samspillet, hvilket understøtter min oplevelse af interaktionen med patienten.

I forbindelse med afslutning af forløbet giver Sofie overfor personalet udtryk for at hun har lyst til at gå til undervisning i klaverspil, som hun også tidligere har gjort. Sofie har gennem musikterapi fået kontakt til en udtryksfuld side hos sig selv som hun har lyst til at dyrke, og jeg ser det som en positiv 'række ud i verden'. Musikterapien har præsenteret en ramme der har gjort det muligt for hende at opdage denne kreative ressource.

### **Konklusion**

Sofie viser hurtigt at musikterapi er et medie hun kan bruge og er motiveret for at engagere sig i. I forløbet bliver det dermed et potentielt medie og felt for udvikling. Winnicot (Davis & Wallbridge 1988) skriver at kernen i al terapiarbejde består i at få klienter, der ikke formår at lege, til at blive i stand til at lege, hvilket er betegnende for den ovenfor beskrevne case.

Sofie får kontakt til kreative potentialer og ressourcer som hun dels udvikler, udforsker og oplever. Frem for at fastholde isolation, oplever hun et dynamisk samspil med en anden, og får herigennem en ny erfaring at bygge videre på.

Sofie viser, og giver udtryk for, at hun kan lide denne mulighed for at udtrykke sig og være en del af et samvær. Dels oplever hun det som positivt, og dels foregår det i et medie udenfor hende selv – med begge dele som befordrende for hendes motivation. Ligeledes er den nærhed, der opstår i musikken, lettere for Sofie at række ud efter og være i.

Der sker ikke nogen bevidstgørelse af de indre psykologiske processer der berøres i forløbet. I stedet sker udviklingen i oplevelsen og interaktionen her-og-nu. Sammen iscenesætter vi et non-verbalt felt, hvor aspekter i forhold til at relatere sig og udvikle selvstændighed kan udspille sig. I det musikalske samspil opstår en nærhed som er nødvendig for at jeg forsigtig kan stimulere, støtte og ikke mindst rumme og dele Sofies oplevelser og udfoldelser.

Den afsluttende session viser med stor tydelighed Sofies sårbarhed. Hun er endnu på et meget tidligt stadie af sin etablering af mere stabilitet og integritet. Hun er ikke i stand til at forholde sig til og integrere det forløb, der har været, og de positive oplevelser af at komme til udtryk i musikterapi. Forløbet måtte desværre afsluttes af ydre omstændigheder, men det ville have været meget relevant at forsætte i et længere forløb.

Med udgangspunkt i de potentialer det musikalske samspil har haft i forhold til at opbygge relation og samspil med terapeuten ville der i et videre forløb stadig være fokus på at arbejde med at udvikle og stabilisere denne alliance. Endvidere at arbejde målrettet på at integrere oplevelserne fra musikterapien hos Sofie som et led i at opbygge tilliden til egne ytringer og oplevelser, bl.a. affektive og følelsesmæssige oplevelser, som hun i enkelte tilfælde har haft i det hidtidige forløb.

Sofie har i forløbet flere gange dannet indre billeder i forbindelse med at improvisere, hvilket ville være et potentielt og vigtigt område at være opmærksom på i et fortsat forløb, da det kan være de første spirer til at danne symboler.

Jeg vil lade Sofie afslutte dette casestudie med et billede, hun fortalte om efter en improvisation:

”Jeg fik et billede af en grøn skov – der var roligt og smukt, og så var der det der ekko, som var det vi spillede”.

## Litteratur

- Davis, M. & Wallbridge, D. (1988) Frihed og grænser. *En introduktion til D.W. Winnicotts arbejde*. København: Hans Reitzels forlag.
- Jacobsen, A. F. (2001) *Musical Interaction Ratings – Et redskab i klinisk analyse?* 8. semester projekt opgave, Institut for musik og musikterapi, Aalborg Universitet.
- Papousek, M. & Papousek, H. (1981) *Musical elements in the infant's vocalization: their significance for communication, cognition and creativity*. Norwood, NJ: Ablex.
- Pavlicevic, M. & Trevarthen, C. (1989) A musical assessment of psychiatric states in adults. *Psychopathology*, 22, 325-334.
- Pavlicevic, M., Trevarthen, C. & Duncan, J. (1994) Improvisational Music Therapy and the Rehabilitation of Persons Suffering from Chronic Schizophrenia. *Journal of Music Therapy*, XXXI(2), 86-104.
- Pavlicevic, M. (1995) Interpersonal Processes in Clinical Improvisation: Towards a Subjectively Objective Systematic Definition. In: Wigram, T. et al *The art & Science of Music Therapy: A Handbook*. Harwood Academic publishers.
- Rolf-Petersen, Inger (2003) *Den skizofrene bevægelse fra isolation til gensidighed* Afsluttende rapport fra opkvalificeringsuddannelse i musikterapi, Institut for musik og musikterapi, Aalborg Universitet.
- Stern, D.N. (1991) *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels forlag.
- Winnicott, D. W. (1990) *Leg og virkelighed*. København: Hans Reitzels forlag.