

Musikterapi til børn med kræft og deres familier

En eksplorativ undersøgelse

Mariann B. Sørensen, ph.d.-stipendiat, studieadjunkt på Psykologuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: mariann@hum.aau.dk

Lars Ole Bonde, ph.d., professor på Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Der er meget få psykosociale tilbud til kræftramte børn og deres familier i Danmark. Forskningsresultater fra udlandet samt erfaringer fra Skejby Sygehus og fra børneafdelingen på Aalborg Universitetshospital Nord peger på, at musikterapi kan være et godt, nyt tilbud i forhold til børn med kræft og deres familier. I denne artikel beskrives, hvorledes et musikterapeutisk samspil kan vise en given rollefordeling og et samarbejds mønster i en familie. Eksemplet stammer fra et projekt, hvis formål var at undersøge, hvorvidt musikterapi og narrativ terapi kan forbedre emotionel coping, stimulere kreativitet og forbedre kommunikation. Konkret beskrives og analyseres en session fra et musikterapeutisk forløb med en familie bestående af mor, far og to døtre på henholdsvis 6 og 9 år, hvor den 9-årige var kræftpatient. Forløbet fandt sted efter hospitalsindlæggelse og havde fokus på at give familien mulighed for at kommunikere aktivt også om de vanskelige følelser, der er forbundet med at have et kræftramt barn i familien.

Sundhedskommunikation og helse-musicering

Denne artikel skriver sig ind i feltet Sundhedskommunikation, et forskningsfelt der bredt beskæftiger sig med forskellige kommunikationsformer i sundhedssektoren. Det drejer sig om interpersonel (verbal og non-verbal) kommunikation mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle såvel som kommunikation mellem sundhedspro-

fessionelle med forskellige faglige eksperter og uddannelsesmæssige baggrunde. Kommunikation i sundhedssektoren – især mellem læger og patienter – har længe været på dagsordenen, men en række nyere tiltag såsom øget inddragelse af patient og pårørende i relation til behandlingsbeslutninger, fokus på det sammenhængende patientforløb samt øget tværfagligt teamsamarbejde har aktualiseret diskussionen om kommuni-

kationens afgørende betydning (Frimann, Sørensen & Wentzel, 2015). I feltet er der tillige fokus på, hvorledes kommunikation i forskellige udformninger og kontekster kan bidrage til sundhedsfremmende foranstaltninger (Kreps, 2010; Hermansen, Løw & Petersen, 2013; Røkenes & Hanssen, 2013). Vi beskæftiger os i denne artikel med en specifik form for sundhedsfremmende kommunikation, nemlig musikterapi som et middel til at belyse familiodynamik såvel som verbal og non-verbal kommunikation (og ændringer i samme) i familierelationer, når et barn rammes af en kræftsygdom. Sundhedskommunikation er knyttet til disciplinen sundhedspsykologi, der repræsenterer den biopsykosociale vinkel, som står i kontrast til det biomedicinske paradigme (Møhl, 1999). Set i denne sammenhæng er der fokus på, hvorledes sygdom influerer på og hænger sammen med såvel psykologiske som sociale forhold.

Når et barn bliver ramt af livstruende sygdom, fx kræft, rammes hele familien af følgevirkningerne. Disse er ofte gennemgribende, men samtidig omgærdet af tavshed. Det syge barn bliver centrum for især forældrenes – men også for søskendes – opmærksomhed på en ganske særlig måde, som helt kan ændre dynamik- og relationsmønstre i familien. Mange forældre nedtoner deres egne behov, og hvis der er flere børn i familien, må de raske søskende ofte finde sig i at komme i anden række. Gennem et længere sygdomsforløb ændres kommunikationen i familien radikalt, uden at familied medlemmerne er særligt bevidste om denne forandring (O'Callaghan & Jordan, 2011). Gennem en årrække har der været fokus på tab og sorgforløb for pårørende i forbindelse med kræftforløb, mens der kun har været sparsom belysning af problematikker i for-

hold til at genoptage 'det normale' familieliv efter et sygdomsforløb. Begrebet 'skyggebørn' er blevet brugt til at karakterisere den rolle, som søskende til et kræftsygt barn kan få (Davidsen-Nielsen, 2005). I alle søskendeforhold kan der være tale om forskellige grader af lighed og forskellighed, intimitet og konfliktstof (Winther, Palludan, Gulløv & Rehder, 2014), og børnenes aldersbetingede sociale og emotionelle kompetencer spiller naturligvis også ind. Følelser, der kan være på spil mellem søskende i relation til et sygdomsforløb, og som kan være svært håndterbare, er angst, ensomhed, vrede, jalousi og skyld (Jensen, 2005). Det er forståeligt, at det er patienten – det kræftsyge barn – der kommer i centrum, men eftersom 80 % af alle børn og unge har søskende (Winther et al., 2014), er det relevant at se på, hvad et sygdomsforløb betyder for såvel søskende som for familierelationer i deres kompleksitet. Der er ikke tale om diagnosticering af 'alvorlige problemer' i klinisk forstand, men snarere om at bevidstgøre deltagerne om nogle mønstre, som det er muligt at ændre med henblik på at (gen)skabe større harmoni i familien – mønstre som ellers på længere sigt kunne tænkes af få negativ indflydelse på de enkelte familiemedlemmers liv.

Som en del af det større projekt, der beskrives nedenfor, knytter det dynamiske arbejde med kommunikationsmønstre og relationer i musik an til begrebet 'helse-musicering', der defineres som *"[...] kernen i enhver brug af musicering og musikoplevelser til regulering af fysiske, emotionelle og relationelle tilstande, typisk med henblik på at fremme oplevelsen af velvære."* (Bonde, 2014, s. 236). Denne type regulering ses bl.a. i musikterapi med familier, hvor der kan være tale om et barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og deraf følgende problemer med samspil

og/eller kommunikation. Eller der kan være tale om udsatte familier, hvor en forælder pga. psykiske problemer, misbrug, depression eller særlig sårbarhed ikke evner på passende vis at aflæse et barns signaler og behov (Jacobsen, 2014). Der kan således i sådanne sammenhænge være behov for at arbejde med både kommunikationskompetence og forældrekompetence for at skabe mulighed for en sund udvikling og opvækst. Oldfield, Bell & Pool (2012) beskriver i en artikel om musikfamilierapi i en psykiatrisk kontekst, at musikalsk improvisation giver særlige muligheder for at arbejde med familiedynamikken:

"In many cases involving music therapy work with families, non-verbal, improvised music-making and playful musical exchanges seem to be key components in facilitating family interactions" (Oldfield, Bell & Pool, 2012, s. 250).

I det beskrevne forløb er der ikke tale om funktionsnedsættelse eller særlig udsathed eller sårbarhed. Det her behandlede forløb har fokus på, hvordan en kræftdiagnose kan få indflydelse på ikke blot fysiske, men tillige psykiske forhold for både patient og familie, og hvordan improvisationsbaseret musikterapi – som en specifik form for helse-musicering – kan bidrage til at bevidstgøre deltagerne om sygdommens indflydelse på familiedynamikken og dermed give mulighed for og redskaber til at arbejde på at justere disse forholds indflydelse på længere sigt.

En eksplorativ undersøgelse af familie- og gruppeterapi

Artiklen bygger på en eksplorativ undersøgelse af musikterapi i forhold til børn med en kræftdiagnose og deres pårørende. Der er altså ikke tale om en kontrolleret effektun-

dersøgelse med fokus på specifikke variabler (kliniske mål), men en åben, nysgerrig undersøgelse af musikterapi som et psykosocialt tilbud i en specifik kontekst. Undersøgelsen bestod konkret af to uafhængige dele, dels et gruppeterapiforløb på børneafdelingen på Aalborg Universitetshospital, Nord (Sanfi & Bonde, 2014, s. 338), dels et familierapiforløb i Kræftens Bekæmpelses regi. I begge forløb var der fokus på inddragelse af familiemedlemmer i en kommunikation, der ikke primært var rettet mod patienten og mod samtale om sygdomsforløbet. Teoretisk knytter projektet bl.a. an til Daniel Sterns mangeårige arbejde med vitalitetsformer og vitalitetsdynamik i psykoterapi. Stern hævdede "[...] at dynamiske vitalitetsformer er det mest grundlæggende i alt det, man oplever, når man har at gøre med andre mennesker i bevægelse" (Stern, 2010, s. 15). Iflg. Stern kan den dynamiske oplevelse tilføre "[...] en anden indgang til ikke-bevidst tidligere erfaring: erindringer, dissocierede erfaringer, fænomenologisk oplevelse, implicit erkendt og aldrig verbaliseret tidligere erfaring og i særdeleshed 'implicit relationel viden' (den måde, hvorpå vi implicit ved, hvordan man 'er sammen med' en specifik anden [Stern, 1985; Lyons-Ruth, 1998; Boston Change Process Study Group, 2002])" (Stern, 2010, s. 18). Affektiv afstemning og omstemning, to andre kernebegreber hos Stern, er helt centrale elementer i musikterapi (Holck, 2014). I denne artikel fokuseres på familierapidelen af det beskrevne eksplorative musikterapiprojekt, som tog udgangspunkt i en formodning om, at en i vid udstrækning non-verbal terapiform ville kunne synliggøre kommunikationsmønstrene i en kræftramt familie og samtidig gøre det muligt at arbejde konstruktivt på at ændre uhensigtsmæssige mønstre.

Det musikterapeutiske familieforløb fandt sted i en privat musikterapiklinik, og forløbet blev forestået af en erfaren kandidat i musikterapi. Familien består af mor, far, lillesøster på 6 år og storesøster på 9 år, hvor sidstnævnte har været gennem et længerevarende sygdomsforløb. I den udvalgte session, hvor familien gennem fem forudgående sessioner er blevet bekendt med forløbet i musikterapi, er der fokus på dels improvisation som samspilsform/musikterapeutisk metode, dels på spillereglen turtagning. Meningen var, at deltagere i gruppen skulle være opmærksomme på hinanden for at kunne udføre spillereglen, hvilket igen førte til fokus på graden af musikalsk samspil og invitationer til dialog. I analysen af den følgende sekvens fra en musikterapeutisk session vil der overordnet være fokus på familiedynamikken, men analysen viser tillige, hvordan både tidligere ikke verbaliserede erfaringer og en implicit relationel viden bliver synlig, og kan gøres til genstand for verbalisering i den efterfølgende evaluering af sessionen i familien. Der er ikke tale om en egentlig mikro-analyse (Holck, 2007; Stern, 2004), men om en hermeneutisk analyse, som både har fokus på beskrivelse og tolkning af sam- og sammenspillet i musikudøvelsen, og på den efterfølgende dialog mellem musikterapeuten og familien. Forskernes analyse af den udvalgte sekvens er baseret på en typisk hermeneutisk pendlen mellem forløbets dele (de enkelte sessioner og disses sekvenser) og helheden (familiedynamikkens udvikling gennem forløbet), og mellem fænomenologisk beskrivelse samt hermeneutisk tolkning. Vores forforståelse er præget af kendskab til processer i familie(musik)terapi og af kendskab til faglitteraturen om søskenderelationer og dynamikker i familier med syge børn (jf. ovenfor).

Analyse af videosekvens fra familie-musikterapi

Musikterapiforløbet fandt sted efter afsluttet hospitalsindlæggelse, og det foregik på sene eftermiddage efter skole- og arbejdstid. Den udvalgte sekvens er fra 6. session, varer i alt 13 minutter og 41 sekunder, og vi har opdelt den i 5 episoder: De første 3 episoder er forskellige former for forberedelse til en fælles improvisation, 4. episode er selve improvisationen, og 5. episode er den verbale efterbearbejdning. Første del af analysen er en fænomenologisk beskrivelse af de enkelte episoder, som efterfølgende analyseres hermeneutisk med fokus på relationer og kommunikationsmønstre.

Fænomenologisk beskrivelse

1. EPISODE: CA. 47 SEKUNDER – INTRODUKTION, REPETITION FRA SIDST TIL ÆRE FOR FAR

Musikterapisessionen tager sin begyndelse. Far var fraværende sidst, og musikterapeuten (herefter mtp) opfordrer børnene til at repetere for far, hvad der skete sidste gang. Mtp spørger: *"Kan I huske noget af det, vi lavede?"* Begge børn siger *"Ja"*, storesøster højest; dernæst siger de *"Ja, ja"* i munden på hinanden, og lillesøster begynder at fortælle. Storesøster tager over (mor skubber hende let ned af sit skød). Hun placerer sig i midten af kredsen og fortæller detaljeret om mikrofoner, historie, guitar og sang. Lillesøster protesterer med kommentaren: *"Det var det, jeg kunne huske"* (imens hun taler, skramler hun med fødderne på en skammel og irectesættes af mor med en gestus). Lillesøster kigger på far, rækker hånden op og

siger: *"Jeg har også noget andet. Jeg har også noget andet"*. Far inviterer lillesøster til at bidrage. Hun fortæller noget om en historie, de skulle spille til, men kan ikke lige huske, om det var sidste gang eller sidste gang igen. Dette får storesøster til at korrigere lillesøsters beretning med en kommentar: *"Nej, det var forrige gang"*.

2. EPISODE: CA. 30 SEKUNDER – REPETITION AF SPILLEREGEL FRA SIDSTE SESSION

Mtp efterspørger den spilleregul, der gjaldt sidst – *"Kan I huske den?"* "Ja", siger begge børn, lillesøster rækker hånden op (og bliver ved gestus opfordret af Mtp til at fortælle). Hun fortæller om mikrofoner og historie, mens storesøster forlader centrum ved at gå ud til siden (uden for kame-ravinklen). Lillesøster fortæller om reglen: at én skulle spille.

Mtp spørger til reglen om at spille solo. *"Gik det godt – var det nemt?"* spørger han.

"Ja" siger lillesøster. Mtp spørger: *"Var der en, der spillede solo?"* Lillesøster svarer *"Ja, vi [de to søstre] spillede"*.

Mtp: *"Så var det jo ikke en solo, men en duet"*.

Lillesøster svarer: *"Nej, men store-søster spillede"*.

3. EPISODE: CA. 1 MINUT OG 15 SEKUNDER – AFTALE OM SPILLEREGEL FOR DENNE SESSION

Mtp introducerer den spilleregul, der nu skal gælde for improvisationen: *"Først spiller alle, så en solo eller noget andet"*.

Lidt uklart hørbart, men lillesøster siger måske duet, og storesøster

siger solo. Storesøster foreslår: Først spiller alle, så solo, så alle, så solo, så alle (altså en 5-ledet, ret kompliceret regel).

Mtp siger: *"Kan vi lave en aftale om, at den, der spiller den første solo, ikke må spille den anden? Så det er to forskellige, der spiller"*.

Far gentager reglen.

Mtp siger, det var faktisk, hvad han ville foreslå, så han er glad for, at storesøster foreslår det.

Mtp opfordrer lillesøster til at repetere reglen, hun mumler lidt, mor siger: *"Hvordan skal vi gøre?"* (reglen er tydeligvis for kompliceret).

Mtp siger, at han ikke spiller med denne gang, *"(...) så det er kun jeres familie"*.

Dernæst siger han noget om begyndelse og slutning: *"Nu kommer alt det svære, vi har trænet de andre gange – der er ingen, der siger 'begynd' eller 'slut'. Og jeg har den sværeste opgave – at være stille"*.

4. EPISODE: CA. 7 MINUTTER OG 12 SEKUNDER – IMPROVISATION EFTER SPILLEREGEL



Mtp søger at afklare spillereglen, som er relativt kompleks og en udfordring for især lillesøster. Mtp spørger til, om man skal spille samme instrument hele tiden eller samle flere instrumenter omkring sig.

Lillesøster svarer *"samme"*, mens storesøster går og henter flere instrumenter og spørger mtp: *"Mener du samle sådan her?"* Mtp bekræfter. Den gældende regel bliver: at samle flere

instrumenter omkring sig. Mtp siger: *"Det er en god idé, så kan man bedre koncentrere sig"*. Henvendt til lillesøster siger han: *"Så skal du finde ud af, hvor du skal være"*. Hun løber over til et hjørne med trommer. *"Det gik stærkt"*, siger Mtp. Alle indfinder sig i hver sit hjørne med et par instrumenter.

Storesøster vælger 'kugletræ' (træ-instrument formet som et træ med blade, til at trille glaskugler nedad), pentatone træblokke, marimba og metallofon.

Lillesøster vælger elektrisk guitar, gong og trommesæt.

Far vælger kontrabas.

Mor vælger børnedjembe og lille slit-drum.

Mtp repeterer reglen og siger: *"Gør jer klar – luk øjnene, ikke snakke fra nu af. Gør jer klar til at spille musik"*. Mtp forlader centrum og sætter sig i et hjørne.

Storesøster meddeler: *"Jeg er klar"*.

Alle Alle går i gang med at spille et instrument.

Storesøster starter med at trille en kugle ned af 'Kugle-træet', mor følger efter med enkelte slag på børnedjembe, far spiller lange dybe insisterende strøgne toner på kontrabas, lillesøster spiller i begyndelsen forsigtigt på trommesættet, så på gong som bliver meget kraftig. Alle spiller kraftigt og samtidigt, uden puls eller rytme, uden fælles tonalitet og uden rigtigt at interagere. Begge børn synes fokuseret på at prøve deres forskellige instrumenter uden at have opmærksomhed på de andre i gruppen. Forældrene ser hele tiden opmærksomt rundt.

Indimellem kigger storesøster på Mtp – *"Gør vi det rigtigt?"* eller *"Jeg er lidt i tvivl"* eller *"Jeg keder mig"*. Hun spiller lidt tilfældigt og sporadisk på sine forskellige instrumenter, og da lillesøster går i gang med at spille elektrisk guitar, giver far signal til lillesøster om at stoppe/vente (vink med hånd). Da storesøster opdager, der er plads i musikken, sætter hun sig straks på gulvet og starter sin solo på kugletræet.

Solo Storesøster spiller første solo siddende på gulvet. Hun starter 'Kugle-træet' og får lov at spille på det i 20 sekunder. Musikken laves af en kugle, der rammer 'blade' på træet med forskellige toner, i fast puls og uden dynamik. Eneste afveksling er intervallet til næste kugle.

Alle Alle spiller. Mor og far kigger på hinanden. De samarbejder om at lede/sætte struktur: far dirigerer med mimik, og herefter viser mor overtydeligt med hænderne, at nu vil hun gå i gang med at spille igen. Alle spiller igen samtidig, men hver for sig. Far spiller igen kontrabas – nu uden buen, og mors djembespil virker her lidt ambivalent – som om hun gerne vil spille sammen, hun kikker inviterende rundt, men ingen lytter og svarer på hendes spil – hun virker lidt opgivende. Børnene er igen opslugt af egne instrumenter. Lillesøster spiller især på gongen, som bliver mere og mere dominerende i lydbilledet, og herefter skifter hun til elektrisk guitar. Storesøster skifter nu til metallofon og spiller meget tilfældige toner med begge hænder. Hun skifter til andre køller, og børnenes spil har stadig præg

af udforskning af instrumenterne. Storesøster spiller en tone på metallofonen og ser ud af øjenkrogen mor smile – tydeligt afventende lillesøsters solo. Herefter sætter storesøster sig på en taburet, og far, mor og storesøster har nu opmærksomhed og fysik vendt mod lillesøster, som først lidt senere opdager, hun har solo.

Solo Lillesøster spiller anden solo. Hun spiller i begyndelsen forsigtigt på trommesættet, opdager så, at hun har soloen og fortsætter spillet. Det er tydeligt, hun nyder at spille solo, og hun kigger opmærksomt på resten af familien, mens hun spiller (45 sekunder). Far tager basbuen i hånden, kigger på mor og gør klar til at spille (og afbryder dermed non-verbalt soloen). Lillesøster ser det, og holder en lille pause.

Alle Storesøster rejser sig straks og går til sine instrumenter, og med ryggen til de andre går hun i gang med at spille og afslutter dermed lillesøsters solo i musik. Alle spiller – igen hver for sig, med samlet flad dynamik, indtil lillesøster spiller på gongen, som ender med at være så høj, at hun holder sig for ørene. Hermed stopper alle med at spille, far med den sidste lange strøgne tone. Storesøster lægger sig straks på gulvet, lillesøster gør ligeså.

5. EPISODE: CA. 3 MINUTTER OG 57 SEKUNDER – SAMTALE OM IMPROVISATIONENS FORLØB

Efter spillet: Storesøster og far sidder på taburetter – Mtp og mor med lillesøster op ad sig sidder på gulvet.

Mtp spørger, hvilke instrumenter

storesøster spillede på.

Storesøster viser de instrumenter, hun spillede på.

Mtp spørger efter, hvad det var for noget musik, der blev spillet. *"Det er jeg rigtig nysgerrig efter"*, siger han.

Storesøster: *"Det lagde jeg ikke rigtigt mærke til"*.

Mtp: *"Det, du selv spillede – hvad var det for noget musik?"*

Storesøster svarer: *"Det ved jeg ikke, jeg spillede bare et eller andet."*

Mtp spørger til soloerne: *"Lagde du mærke til, hvem der spillede solo?"*

Storesøster: *"Ja, mig og lillesøster – hvorfor spillede far og mor ikke solo?"*

Mtp: *"Det er et rigtigt godt spørgsmål."*

Storesøster: *"Vi spillede soloer – de stoppede."*

Mtp: *"Ja, mor og far giver plads til jer to." "Hvis mor skulle spille solo, skulle I være stille."*

Mtp spørger, om det er noget nyt (lidt uklart at høre). Mor griner højt, og far løfter hænderne og smiler.

Mor spørger: *"Hvad kræver det af jer, hvis jeg skulle spille solo?"*

Mtp: *"Så skulle nogen ikke spille, men nogen give plads. Har I nogen gange prøvet det?"*

Storesøster: *"Nej."*

Mtp: *"Nej, det synes jeg heller ikke, jeg har hørt her i musikterapien. Hvis der altid er nogen af jer, der spiller, så kan mor eller far ikke spille. Der var lige noget at tænke over."*

Storesøster har i mellemtiden lagt sig over til mor, så hun ligger i forlængelse af lillesøster, der allerede ligger der.

Storesøster spørger: *"Skal vi hver gang fortælle om det, vi har spillet?"*

Mtp siger lidt om at huske, hvad man har spillet – *"om I har spillet med mor eller lillesøster – om det lød smadder godt."*

Mor spørger: *"Hører I nogen gange, hvad de andre spiller?"*

Storesøster: *"Nej, det er svært at høre, instrumentet spiller højt, man hører kun sig selv spille."*

Mtp: *"Er I ikke interesseret i at høre, hvad mor og far spillede?"*

Begge børn: *"Joh."*

Mtp: *"Ja, hvis I vil høre dem, skal I være stille og give plads."*

Hermeneutisk analyse:

1. og 2. episode:

Søstre kæmper en smule om ordet og taletid. Storesøster er mest initiativrig og talende, mens lillesøster beder om ordet ved håndsoprækning. Hun har indset eller vænnet sig til, at hun er nødt til at overholde formelle spilleregler for at få ordet – i modsætning til storesøster, som bare kan tage ordet. Lillesøster tildeles opmærksomhed af først far, siden af mtp, men irettesættes af mor mht. at sidde stille med fødderne, der tumler med en skammel.

Storesøster fortæller far om, hvad der skete sidst, formulerer spillereglen og sætter spillet i gang ved at sige: "Jeg er klar".

Episoderne viser en del af familiedynamikken. Kommunikationssamspillet er præget af konkurrence om opmærksomhed og at børnene styrer forløbet. Især storesøster er styrende i og med, at hun er initiativtager og er den mest talende. Aldersforskellen mellem søstre bidrager også til at storesøster får mere plads, mens lillesøster bruger nogle af sine nye kompetencer som skolebarn til at gøre opmærksom på sine behov. Spillereglen formuleres på storesøsters præmisser, spille-

reglen er tydeligvis lidt for svær for lillesøster, der dog klarer at spille med, selvom hun ikke verbalt kan formulere reglen klart.

3. og 4. episode:

Improvisationen går i gang – alle spiller løs fra deres udvalgte plads. Forældrene søger med forskellige signaler og gestus at få et sammenspil i gang, men det er tydeligt, at deltagerne spiller samtidigt, uden at der er tale om et egentlig, lydhørt sammenspil. Det bliver således hverken til polyfoni (flere ligeværdige stemmer) i musikalsk forstand, eller til 'karneval' i bakhtinsk forstand (Stensæth, 2014). Det sidste ville kræve, at *"den enkeltes stemme bliver hørt, dvs. at alles udtryk, ligegyldigt hvordan de fremtræder, anses for at være unikke og værdifulde"* (Stensæth, 2014, s. 144).

Før improvisationen blev spillereglen af mtp opsummeret således: *"Først spiller alle sammen, så er der én, der har solo, vi ved ikke hvem eller hvornår, så spiller alle igen, så er der solo igen, og til sidst spiller alle"*. Spillereglen er en videreførelse og udvidelse af den forståelse af 'at spille sammen', som er blevet etableret i de første fem sessioner. Det er en vigtig pointe, at det ikke er aftalt, hvem der spiller hvilken solo, fordi det muliggør, at den samme har solo begge gange, eller at også mor eller far kan have en solo! At storesøster uden tøven og med største selvfølgelighed tager den første solo, og at lillesøster tager den anden, giver et klart billede af familiedynamikken. Den formelle spilleregler er teknisk/musikalsk kompliceret for børnene, fordi de bliver spontane og selvforglemmende i den improviserede musik. Forældrene har nemmere ved at holde fokus på flere planer samtidig, og herudover er de begge aktive i uformel styring af rollerne ved hjælp af indbyrdes øjenkontakt og subtil gestik – de gør således brug af meta-kommunikation. Episoderne viser hvordan familiedynamik-

ken er præget af mangel på sammenhæng bag den formelle overholdelse af spillets regler. Hver person er i sit hjørne, hver person spiller sit spil, selvom alle overholder spillereglen. Storesøster spiller første solo og er styrende, idet hun genoptager det fælles spil efter lillesøsters solo. Lillesøster afslutter seancen meget markant, idet gong-gongen er et dominerende instrument.

Afsluttende episode:

Mtp igangsætter en dialog om, hvem der spillede solo og om, hvorfor mor eller far ikke gjorde.

Han siger, at forældrene gav plads til børnenes spil, og skulle forældrene kunne høres, skulle andre (børnene) være stille og give plads. Musikterapeutens bemærkning: *"Der var lige noget at tænke over"*, giver anledning til pingpong-snak om at være stille og give plads, men den forfølges ikke yderligere.

Sammenfattende diskussion

I den indledende samtale om den foregående session, og om hvilke regler der skal gælde i den nuværende session, er der konkurrence mellem de to søstre om, hvem der skal have taletid. Det ses tydeligt, at storesøster har lettest ved at forstå og overskue forslag til spilleregler, samt at hun er vant til at være initiativtager og få opmærksomhed. Storesøster underbygger hele tiden sin position kropsligt; når hun er aktiv, står hun eksempelvis op og spiller, når hun holder pause, er hun ikke bare stille lyttende, hun sætter sig også ned, og når hun ikke er i centrum i snakken, går hun også fysisk ud af cirklen, hvor hun ellers oftest placerer sig i midten. Forældrene deltager kun med få bidrag i den indledende og den afsluttende snak. Det bliver tydeligt under musikforløbet, at det er svært at få et egentligt sammenspil i gang. Lillesøster får

ekstra opmærksomhed fra forældrenes side, med mere eller mindre accept fra storesøsters side, og hjulpet af spillereglen.

Vi ved fra litteraturen, at et sygdomsforløb med fokus på patient og sygdom også kan have indflydelse på familierelationer og familiedynamik. Det syge barn har 'naturligt' været midtpunkt under det livstruende sygdomsforløb, og forandring af roller (fx tilbagevending til gamle roller) sker ikke automatisk, når der ikke længere er tale om en livstruende situation. Den igangsættende replik, der i dette konkrete forløb fører til en dialog om børnenes dominans og om forældrenes tilbagetrukne deltagelse bliver ganske klart formuleret af storesøster, idet hun – nærmest lidt forundret – spørger, hvorfor mor eller far ikke spillede solo, hvorefter der følger en pingpong-snak om, at når nogen skal spille solo, skal andre give plads i musikkens forløb. Musikterapeuten tydeliggør pointen ved at sige: *"Der er noget at tænke over"*, og reaktionerne – børnene vrider sig lidt og gentager pointen: hvis mor skal spille, skal far være stille og vice versa, forældrene griner – viser, at alle familiemedlemmerne kan se dynamikken. Til trods for en vis indsigt eller aha-oplevelse er en varig ændring af rollerne opstået i forbindelse med sygdomsforløbet en ganske vanskelig opgave, der kan kræve hjælp fra en udenforstående for at blive tydeliggjort og forandret. Data-materialet gør det ikke muligt for os at sige noget om familiedynamikkens udvikling efter terapiforløbets afslutning. Vi ser lillesøster som et eksempel på det, der i litteraturen kaldes et 'skyggebarn', men vi ser også, at forældrene er opmærksomme på lillesøsters behov for at blive set og hørt, og at hun selv bruger nye kompetencer (fx at række hånden op) for at skabe mere plads for sig selv. Temaet 'skyggebarn' blev ikke tematiseret direkte i

musikterapiforløbet, men det ville bestemt have været muligt at synliggøre og tematisere det, fx ved at lade lillesøster formulere spillereglen eller ved at de øvrige familiemedlemmer kunne få til opgave at følge eller imitere lillesøster. I forhold til musikterapiens rolle i relation til udsatte børn og unge nævnt ovenfor, er opgaven med forandring af roller og mønstre, samt tilbagevenden til en 'sund' dynamik måske ikke så vanskelig endda. Vi har i projektet set eksempler på, at nogle sygdomsramte børn udvikler fornemmelse for og refleksion i forhold til følelses tilstande til lige med høj grad af verbaliseringsevne. Dette ses her hos storesøster, og en lignende evne så vi, i et åbent gruppeforløb i hospitalsregi i samspillet mellem tre brødre, hvor den mellemste var patienten. I det musikterapeutiske forløb var der tydelig rivalisering mellem de to ældste brødre om, hvem der skulle afslutte et musikken, hvilket den mellemste (patienten) verbalt formulerede således: *"Ja, vi blev ved med at spille, for vi ville begge have det sidste ord"* (Sanfi & Bonde, 2014, s. 336; Sørensen, 2010, s. 76). På baggrund af erfaringerne fra den eksplorative undersøgelse kan vi anbefale, at et lignende forløb som det her beskrevne tilbydes mhp. at give kræftramte familier hjælp til en tilbagevenden, eller rettere: en re-etablering, af dagliglivet i familien uden for hospitalsmurene på nye præmisser. Samtidig kan tages højde for de involverede søskendes alder, samt for eventuelle skævvridninger opstået under sygdomsforløbet ift. alderssvarende kognitive, emotionelle og sociale kompetencer. I det konkrete forløb har vi ikke kendt til forældrenes 'ledelseskompetencer' før sygdommen ramte storesøster, men det er klart, at en eventuel svag ledelse som udgangspunkt gør dynamik og kommunikation i en sygdomsramt familien endnu mere sårbar.

Som det beskrevne forløb illustrerer, kan

musikterapien synliggøre kommunikation mellem familiemedlemmer i en sygdomsramt familie, og gennem regelstyrede eller frie improvisationer kan forskellige kommunikationskompetencer bringes i spil og udforskes. Som nævnt indskrives denne undersøgelse sig mere bredt i relation til sundhedskommunikation, idet der er fokus på inddragelse af hele familien samt på kommunikation om emner, der relaterer sig til sygdomsforløbets indflydelse på familiens hverdagsliv – både under og efter behandlingsforløbet. Således har sundhedskommunikation ikke blot fokus på det talte ord, men på hvorledes der kommunikeres på mange planer på samme tid. Ligeledes er der i sundhedspsykologien et bredt perspektiv, der inddrager sammenhængen mellem det biologiske, det psykologiske og det sociale område, dvs. alle de områder af menneskelivet som et sygdomsforløb har indflydelse på.

Også forløbet med de tre brødre i hospitalsregi dokumenterede værdien af at forældre og børn oplevede et samvær, der ikke havde sygdommen eller det syge barn i centrum. I gruppeforløbet sås en del stress blandt forældrene. At være hårdt spændt for i forhold til sygdomsforløbet kunne gøre det svært for dem at slippe kontrollen og deltage i den legende aktivitet, som musikterapi er (Stensæth, 2014). Flere gange oplevede vi dog, at forældre – eksempelvis moderen til ovenfor nævnte rivaliserende drenge – efter lidt forlegenhed og tilbageholdenhed i de første sessioner, efterhånden slappede af og udviste glæde over at se, hvorledes børnene med iver deltog: de blev selv mere aktive. Således kan musikterapi være medvirkende til at gøre en særlig indsats for patienter og pårørende, både i forbindelse med det vanskelige møde med sygehuskulturen og i tiden efter.

Tak til musikterapeut Lars Rye Bertelsen, som både har forstået musikterapien samt kommenteret på analysen.

Litteratur

- Bonde, L.O. (2014). Helse-musicing: Musik og helse. I: L.O. Bonde (red.) *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 235-241.
- Davidson-Nielsen, M. (2005). Skyggebørn. *Psykolog Nyt*. Nr. 1, s. 16-20.
- Frimann, S., Sørensen, M.B. & Wenzel, H.S. (red.) (2015). *Sammenhænge i sundhedskommunikation*. Bd. 2. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Hermansen, M., Løw, O. & Petersen, V. (2013). *Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer*. København: Akademisk Forlag.
- Holck, U. (2007). An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis. I: T. Wosch, & T. Wigram (Eds). *Microanalysis in Music Therapy*: Jessica Kingsley Publishers.
- Holck, U. (2014). Kommunikativ musikalitet – et grundlag for musikterapeutisk praksis. I: L. O. Bonde, *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 130-137.
- Jacobsen, S.L. (2014). *Musikterapi i familiebehandling*. I: L.O. Bonde, (red.) *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim. s. 368-373.
- Jensen, C. (2005). Det raske barn. *Psykolog Nyt*. Nr. 1, s. 8-15.
- Kreps, G.L. (2010). *Health Communication*. London: SAGE Publications Ltd.
- Møhl, B. (1999). Hvad er sundhedspsykologi? Introduktion og udvikling. *Psyke & Logos*, Årgang 20(1), 9-23.
- O'Callaghan, C. & Jordan, B. (2011). Music therapy supports parent-infant attachment in families affected by life threatening cancer. I: J. Edwards. *Music Therapy and Parent-Infant Bonding*: Oxford University Press. s. 191-208.
- Oldfield, A., Bell, K., & Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 250-267.
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P.-H. (2013). *Bære eller bryde. Kommunikation og relation i arbejdet med mennesker*. København: Akademisk Forlag.
- Sanfi, I & Bonde, L.O. (2014). Musikterapi med børn med somatiske lidelser. I: L. O. Bonde, *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 332-338.
- Stensæth, K. (2014). Leg og musikterapi. I: L. O. Bonde, *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim, s. 138-146.
- Stern, D.N. (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. Gylling: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D.N. (2010). *Vitalitetsformer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, M.B. (2010). At skabe form og forum for kommunikation: Narrativ terapi og musikterapi som kommunikationsform og forum. I: A. Horsbøl og M. B. Sørensen (red.) *Sundhedskommunikation på sygehuset*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, s. 69-91.
- Winther, I.W., Palludan, C., Gulløv, E. & Rehder, M. M. (2014). *Hvad er søskende? Praktiske og følsomme forbindelser*. København: Akademisk Forlag.