

Positiv relationserfaring for børn i musikterapi

Relationsorienteret musikterapi med børn med udviklingsforstyrrelser i sammenhæng med tilknytningsforstyrrelser

Ingrid Irgens-Møller

Ingrid Irgens-Møller, cand. mag. musikterapi. Arbejder ved Småbørnscentret, afd. Nord i Randers og Firkløverskolen i Mørke og Jebjerg, med h.h.v. handicappede småbørn og skolebørn med autisme eller alvorlige opmærksomhedsforstyrrelser. Har tidligere arbejdet indenfor børnepsykiatrien.

Maiken Bjerg

Maiken Bjerg, cand. phil. musikterapi. Arbejder ved Djurslandsskolen, en amtslig specialskole for børn med forskellige handicap, fra børn med multiple funktionsnedsættelse til børn med opmærksomheds- og tilknytningsforstyrrelser.

Følgende artikel er skrevet på baggrund af et foredrag holdt på Den Anden Danske Musikterapikonference ved Brandbjerg Højskole, august 2003. I artiklen beskriver vi først målgruppen – børn med en dobbelt diagnose, som rummer både kognitive/opmærksomhedsproblemer og tilknytnings- eller relationsproblemer. Herefter beskriver vi, gennem eksempler og casevignetter, vores arbejde med disse børn, med udgangspunkt i Daniel Stern's 5 selvområder.

Afgrænsning af børnegruppe

Børnegruppen vi beskriver her har en dobbelt problematik. De har opmærksomhedsproblemer eller en udviklingsforstyrrelse der giver funktionsnedsættelser på det kogni-

tive område. Derud over har de tilknytningsforstyrrelser eller relationsproblemer.

Vi har interesseret os for hvordan vi kan tilrettelægge musikterapiforløb, som kan give disse børn optimale muligheder for at opbygge positive relationserfaringer og styrke deres selvfølelse. Ofte bliver kun den ene del af barnets problematik vægtet og man glemmer at tage højde for den anden del, med fare for at overse nogle af barnets grundlæggende behov. For eksempel kan nogle af disse børn blive placeret i et miljø, der udelukkende tager højde for deres opmærksomhedsproblemer og ikke vægter arbejdet med relationsforstyrrelsen. Vi mener at det er vigtigt ikke kun at stå med et ben i den ene lejr.

I tabel 1 præsenterer vi en kort beskrivelse af h.h.v.udviklingsforstyrrelse, opmærksomhedsforstyrrelse og tilknytnings-

forstyrrelse samt den karakteristiske adfærd knyttet til hvert område.

Tabel 1:

Udviklingsforstyrrelse og kognitiv retardering.	Opmærksomhedsforstyrrelse Bl.a. ADHD, DAMP, Hyperkinetisk forstyrrelse	Tilknytningsforstyrrelse
Forsinket udvikling, er nært knyttet til den biologiske proces i centralnervesystemet Karakteristisk adfærd Generelt forsinket udvikling af flere områder, f.eks. sprog og motorik.	Ses ofte i sammenhæng med kognitive forstyrrelser, motoriske og sproglige vanskeligheder Karakteristisk adfærd Mangel på vedholdenhed	Er opstået som følge af miljøpåvirkninger med hensyn til sociale relationer Karakteristisk adfærd Ambivalente reaktioner
	Planløs adfærd / Impulsstyring	Emotionelle forstyrrelser
Oftest kortere opmærksomhedsspændvidde	Afledelighed	Nogen evne til socialt samspil med normale voksne
Perseverationstendens	Svært ved at omsætte fra et sanses modul til et "andet"	Manglende selektivitet
Perceptuelle vanskeligheder	Svært ved at planlægge aktiviteter (kognitive)	Bliver ofte urolig ved kontakt fremfor at blive beroliget
Svært ved at overføre viden fra et område til et andet (omsætning)	Mangel på normal forsigtighed og tilbageholdenhed	Kamp flugt/ reaktion fremtrædende, øget arousalniveau
Svært ved at sætte sig i en andens sted	Socialt uhæmmet adfærd	Emotionel frakobling
Manglende eller svag symbolforståelse	Svært ved at aflæse sindstemning og intention hos andre	

Videre på næste side ...

Tabel 1:

Udviklingsforstyrrelse og kognitiv retardering.	Opmærksomhedsforstyrrelse Bl.a. ADHD, DAMP, Hyperkinetisk forstyrrelse	Tilknytningsforstyrrelse
Viser i leg ofte stereotyper, perseverering, mangel på dynamik og opfindsomhed	Viser i leg problemer med at indgå på fælles præmisser. Svært ved at "læse" hvad legen handler om	Viser i leg stereotyper, fatigt følelsesmæssigt indhold, og leger ofte voldsomme og aggressive lege
Sekundære implikationer Ingen specifikke men større risiko for emotionelle forstyrrelser, lav selvfølelse og depressive træk	Sekundære implikationer Lav selvfølelse Dyssocial adfærd Er ofte isoleret fra fællesskaber	Sekundære implikationer Lav selvfølelse Dyssocial adfærd Svært ved at opretholde relationer

Kilder: WHO ICD-10 Psykiske lidelse og adfærdsmæssige forstyrrelser.
Børne og Ungdomspsykiatri, *Hans Reizels forlag 1999.*

Væsentlige aspekter i planlægningen af terapiforløb

Der er især 3 punkter som vi finder væsentlige i forhold til planlægning af et terapiforløb med disse børn:

Mangel på vedholdenhed: Både børn med udviklingsforstyrrelser og opmærksomhedsforstyrrelser kan have svært ved at fastholde opmærksomheden ved en aktivitet, p.g.a. kognitive mangler. For det tilknytningsforstyrrede barn kan manglen på vedholdenhed skyldes en indre uro eller forhøjet arousal niveau, forårsaget af en aktiveret kamp/flugt beredskab. Det samme udtryk kan dermed have meget forskelligt årsag, og skal derfor takles forskelligt i den musikterapeutiske intervention.

Svært ved at aflæse sindsstemning/emotionel frakobling, mangel på selektivitet: Opmærksomhedsforstyrrede børn har ofte svært ved at aflæse sindsstemninger og intentioner hos andre. Tilknytnings-

forstyrrede børn kan have "koblet" den evne fra, og har en ukritisk kontaktform, hvor de ikke aflæser den anden. Det er vigtigt her at skelne imellem om barnet har kapaciteten til at aflæse andre, eller om det ikke har. Dette har betydning for hvordan man skal præsentere sig selv og det man vil for barnet.

Leg: Både udviklingsforstyrrede børn og børn med tilknytningsforstyrrelser kan have en tendens til stereotypi, perseveration og manglende dynamik i deres leg. Barnet med udviklingsforstyrrelse skal ofte have hjælp til at bygge en struktur op omkring legen. Det tilknytningsforstyrrede barn er ofte ikke i stand til at lege sig ud af sin situation og gentager traumet i sin leg uden at komme videre.

Som det ses i tabel 1, er der mange sammenfald af symptomer i de tre diagnoseområder. Symptomerne kan dog have meget forskellige årsag(er) og skal derfor håndteres forskelligt. I det følgende vil vi beskrive

vores praksis med disse børn, understøttet af Daniel Stern's teori om de 5 selvfor-nem-melser.

Eksempler på praksis – med Daniel Stern's 5 selvområder som metafor

I arbejdet med denne gruppe børn, har vi begge ofte lavet aktiviteter, som vi syntes var svære at passe ind i vores eget billede af hvad musikterapi skal være. I vores sø-gen efter en måde at forstå og beskrive vo-res arbejde er vi begge blevet inspireret af bogen "Samspil og Selvoplevelse" (Johnsen m.fl. 2002) og især af kapitlerne skrevet af Rolf Sundet, som bruger Stern's 5 selvople-velser som metafor til at beskrive sit tera-peutiske arbejde med "svært tilgængelige"

unge. Vi synes det giver mening at bruge Stern også til at beskrive vores arbejde.

I tabel 2 præsenterer vi meget kort Stern's 5 selvområder (Stern, 1995), de rela-tionstemaer der knytter sig til hvert område og hvilke musikterapeutiske teknikker der kan anvendes til at forholde sig til hvert om-råde. Vi vil nu uddybe teorierne og knytte eksempler fra vores egen praksis til hvert område.

De 5 selvområder beskriver udviklings-niveauer i.f.t. barnets oplevelse af sig selv sammen med andre. De bliver dannet i for-skellige perioder men eksisterer side om side gennem hele livet. I forskellige situationer kan det ene eller det andet selvområde do-minere.

Tabel 2: Daniel Stern – Selvområder

Selvområde	Relationstemaer og terapeutiske tek-nikker
Det emergente selv: 0 - 2 mdr helhedspræ-get og præget af affekt amodal perception vitalitetsaffekter dominerer i tider med ny-organisering den voksnes rolle er regulering	Relationstemaet er bl.a. regulering af arousalniveau Teknikker – "sensitiv-insensitiv" (ikke-truende aktiviteter) Hold stabil rytme/ tempo. eller løfte arousal niveauet. Ikke krav om gensidighed.
Kerneselvet: 2 - 6 mdr integreret oplevelse af: • fysisk adskillelse • selv - handling • selv - affekt • selv - historie • Den voksne er en selv-regulerende anden, der er gensidig regulering • Gentagelse og variation i interaktio-ner er vigtig	Relationstemaer er interaktioner der styrker barnets integritet og oplevelse af selv at eje handlinger, følelser, fysisk af-grænsning og historie. Teknikker – interaktionstemaer i impro-visation (gentagelse og variation), imita-tion, skabe interaktions historie, aktivite-ter, der fremmer mestring, kropslig udfol-delse, rumme følelsesudtryk

Videre på næste side ...

Tabel 2: Daniel Stern – Selvområder

Selvområde	Relationstemaer og terapeutiske teknikker
Det subjektive selv 7 mdr. . . Oplevelse af en indre verden (hos selv og andre) fælles opmærksomhed, fælles intentioner, deling af affekter. Affektiv afstemning er vigtig i den voksnes interaktion med barnet.	Relationstemaet er at blive hørt, set og forstået på det indre plan – dele følelser. Teknikker – musikalsk afstemning af barnets følelsesmæssige udtryk. Kan virke for truende/ nær på nogle børn.
Det verbale selv – 15 -18 mdr. Symbolisk repræsentation bliver mulig – i form af ord og symbolsk leg. Muligt at forestille sig noget der ikke eksistere – at ønske sig. De ikke - verbale dele af tilværelsen bliver mere utilgængelige.	Relationstemaet er at skabe fælles mening gennem samtale eller leg. Teknikker – sætte ord på det børnene gør og oplever, fortolke . Gå ind i legen/sangen, tage en rolle og komme med egne input.
Det narrative selv – 3 - 3½ At fortælle sin egen historie, skabe mening og sammenhæng.	Relationstemaet er formidling af virkeligheden til barnet. Hjælp til at skabe sammenhæng i sin livshistorie. Teknikker Parallellhistorier , sanghistorier og sange, der giver barnet anledning til at udtrykke sig om sin egen historie.

Det emergente selv

I de første to levemåneder har barnet ikke en integreret eller organiseret fornemmelse af sig selv og andre, men oplever derimod processen, hvorved organisering begynder at tage form. Vigtige begreber er her amodal perception og vitalitetsaffekter. Amodal perception gør, at barnet kan oversætte sanseindtryk fra en modalitet til en anden, og derved opfatte helheder. Vitalitetsaffekter dækker over følelseskvaliteter – måden en følelse opleves på – brusende, langsomt stigende, eksplosivt, osv. . . Det lille barn oplever vitalitetsaffekter i alt som andre mennesker foretager sig. Denne måde

at opleve sig selv og andre varer ved hele livet og ligger til grund for alle de andre selvfornemmelser eller selvområder. Den er især dominerende i perioder med nyorganisering – i forbindelse med store livsforandringer.

Den voksnes rolle er, at regulere, d.v.s. hjælpe barnet i overgange fra en tilstand til en anden, ved f.eks. at trøste eller berolige. Mange af de børn vi arbejder med skal mødes på det emergente selv's niveau, da de har svært ved at organisere sanseindtryk, enten p.g.a. kognitive vanskeligheder eller emotionelle forstyrrelser.

Relationstemaet indenfor dette område er regulering af arousalniveau og affektin-

tensitet. Som terapeuter skal vi tage ansvar for barnets arousalniveau og det affektive klima i samværet, uden at stille krav om gensidighed. Dette kan vi gøre i musikken ved f.eks. at dæmpe barnets uro ved at spille med stabil, rolig tempo, uden at for mange følelsesmæssige udsving. Vi kan også

være det som Rolf Sundet kalder "sensitiv-insensitiv" – d.v.s. bevidst undgå "farlige" emner, "snakke udenom" og lave aktiviteter der ikke berører følelsesmæssige emner. Følgende to eksempler illustrerer mødet med barnet indenfor det emergente selvområde:

Frederik

Ingrid Irgens – Møller

Eksemplet er fra et længere terapiforløb med en 6 – årig dreng, Frederik. Han var født af en retarderet mor og kom i familiepleje som 5 måneder gammel. Han var generelt forsinket i udvikling på alle områder og havde en opmærksomhedsforstyrrelse.

Jeg blev i starten af forløbet "snydt" af Frederik fordi han var god til at udtrykke sig musikalsk og gennem symbolsk leg. Han tog ofte nogle vigtige følelsesmæssige emner op i sin leg, men det blev meget hurtigt sådan, at hans uro fyldte det hele. Når jeg prøvede at snakke om det eller spejle ham musikalsk, voksede hans uro bare. Jeg fandt efterhånden ud af, at jeg skulle være så ikke-konfronterende som muligt, og med meget få krav om hans egen præstation. Det handlede om at møde ham på det emergente selv's niveau – at være "sensitiv-insensitiv". Mange gange brugte vi lang tid på at kigge på det legetøj han havde med, uden at det blev til symbolsk leg. Indimellem stillede jeg mig selv det spørgsmål, om det virkelig var terapi vi lavede. Men det var det, der skulle til, for at Frederik kunne blive tryk. Efterhånden udviklede vi et meget tæt forhold til hinanden, Musikterapien blev et vigtigt sted for ham, hvor han kunne være sig selv uden for mange præstationskrav, hvor han kunne lege og udforske. Ind imellem tog han også fat på nogle vigtige emner som omsorg, angst og beskyttelse.

Jakob

Maiken Bjerg

Næste eksempel handler om Jakob, en 7 - årig dreng. Jakob var i førskolealderen undersøgt på børnepsykiatrisk hospital og fik diagnosen udviklingsforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse grundet ikke-gavnlige relationer i familien. Han var frivilligt anbragt på et socialpædagogisk opholdssted som 4 - årig.

Jakob er en meget frygtssom dreng, der bekymrer sig meget om ting, helt ned til mindste detalje. Han har svært ved at regulere følelser, kan f.eks. blive meget vred, eller meget fjollet og være svær at regulere ned igen. Jakob har meget brug for at have styr på ting (hans tøj, ejendele, osv.). Han har brug for at vide hvad der skal ske. Han er ængstelig, hyperaktiv og let afledelig, og lider af encoprese.

Musikterapi med Jakob handlede mest om at opbygge en kontakt og finde lege/spille muligheder, hvor vi kunne arbejde med Jakobs frygtssomhed. Jakob bad selv om at lave ufarlige aktiviteter. For eksempel ville han gerne starte timen med at male på staffeli, mens jeg spillede klaver for ham. Dette blev en fast start aktivitet for musikterapien. Nogle gange måtte jeg gerne spille for ham, andre gange skulle vi være stille. Det var vigtigt hele tiden at være "sensitiv-insensitiv", for at Jakob kunne indgå i aktiviteten.

Når musikken begynder at tangere fortættet emotionelt indhold, bliver det for meget for ham og han stopper med at male og holder sig for ørerne. I sin iver efter at give "næring" til et barn som Jakob, kan man let komme til at overskride barnets grænser, og prikke til dets skrøbelige følelse af at hænge sammen. Derfor er det vigtigt at måden "man" er sammen med Jakob på er regulerende samtidig med at der er fokus på at styrke hans kerneselv - hans oplevelse af at være en selvstændig adskilt person, der hænger sammen.

Kerneselvet

Når barnet har en integreret oplevelse af sig selv som fysisk adskilt fra andre, med egne handlinger, følelser og en egen historie, taler man om kerneselvområdet. Den voksnes rolle er stadig at regulere, men nu er der mere gensidighed i interaktionerne. Barnet er mere aktivt med til at regulere interaktioner – ved f.eks. at kigge væk, smile, eller tage kontakt med stemmen. I interaktionerne er det vigtigt at der både er gentagelse og variation, så barnet oplever at noget er det samme, selv om detaljerne ændrer sig. Dette er med til at bekræfte barnets oplevelse af et kerneselv.

Mange af de børn vi har at gøre med har en meget uklar fornemmelse af sig selv og egne grænser. Dette kan skyldes uhen-

sigtsmæssig regulering fra deres forældre, som ikke har kunnet læse børnenes signaler – som måske også har været svagere end andre børns signaler. Det kan også skyldes børnenes egne manglende kognitive kapacitet til at organisere indtryk.

Relationstemaet er interaktioner, der styrker barnets integritet og oplevelse af Sterns 4 selvinvarianter – fysisk adskillelse, selv-handling, selv-affekt og selv-historie. Teknikker i musikterapien kan være

- at skabe interaktionstemaer, hvor der både er gentagelse og variation
- at lave aktiviteter der fremmer mestring og følelsen af kropslig sammenhæng
- at rumme barnets affektive udtryk, uanset hvordan det tager form, uden nødvendigvis at gå ind i indholdet

Eksempler på aktiviteter kan være små interaktionslege eller improvisationer, såsom imitation og turtagning, hvor terapeut og barn kan opbygge en interaktionshistorie (Holck, 2002). Musiklege, som følger et bestemt mønster, f.eks. starte stille og bygge op i intensitet og hvor der findes et overraskelsesmoment. Eller bevægelse og rytmelege eller sange, hvor barnet spiller og terapeuten synger om hvad han gør.

Det subjektive selv

Nu begynder barnet at få en fornemmelse af, at det har en indre verden og at andre også har en indre verden. Barnet kan nu dele oplevelser med andre. Det kan f.eks. have fælles opmærksomhed på noget tredje, have forventninger om andres intentioner og det kan til dels aflæse andres følelser.

Affektiv afstemning er nu en vigtig del af den voksnes interaktion med barnet. I affektiv afstemning imiterer man ikke kun barnets ydre adfærd, men afstemmer følelserne der ligger bagved adfærden.

Relationstemaet i det subjektive selvområde handler om at blive hørt, set og forstået på det indre plan. Det handler også om at få fælles oplevelser og mærke samhørighed.

I musikken har vi gode muligheder for at afstemme barnets følelsesmæssige udtryk. Men affektiv afstemning kan være for "tæt på" og truende for mange af de børn vi arbejder med, hvis ikke der samtidigt er regulering af deres indre uro.

Følgende vignette viser en intervention, hvor der både forekommer regulering og affektiv afstemning.

Jakob Maiken Bjerg

Eksemplet er fra musikterapi med Jakob, nævnt tidligere. Jeg beder ham om at vælge mellem forskellige instrumenter, som han skal spille på mens jeg akkompagnerer på guitar. Jakob bliver meget urolig og skifter hurtigt mellem de forskellige instrumenter. Det er tydeligt, at afstemning i sig selv ikke er nok for Jakob; han har brug for mere struktur for at kunne fungere i et sammenspil. Når jeg afgrænser mulighederne for ham, ved at fjerne alle instrumenter undtagen mundharpen, falder han mere til ro og kan koncentrere sig om at gå ind i samspillet. Det giver plads til, at jeg kan afstemme Jakob musikalsk, gennem mit guitarspil og stemmen. Efterhånden kommer der mere og mere samstemthed, mere øjenkontakt og ro. Jakob viser tegn på kropslig afspænding og kan til sidst mærke at han bliver træt, og lægger sig ned.

Det verbale selv

Barnet begynder nu at kunne bruge ord og symbolsk leg. Relationstemaet i det verbale selvområde er at skabe fælles mening gennem samtale eller leg. Dette kan være svært

med vores målgruppe, da det kan være vanskeligt at vide, hvad børnene forstår ved de ord de bruger. Der ligger ofte et stort fortolkningsarbejde i kommunikationen og vi kan ofte komme galt af sted med vores for-

tolkninger. Et eksempel på dette er i en situation hvor terapeuten mente, at hun og barnet var ved at komponere en sang om en tiger, indtil barnet endelig fik budskabet igennem "hør hvad jeg tiger!" (hør hvad jeg siger). Børnenes leg kan også være ste-

reotyp og persevererende og derved svær at fortolke. Ofte dukker de følelsesmæssige temaer op glimtvis og uden et længere sammenhængende forløb.

Dette er illustreret i næste eksempel.

Nikolai **Ingrid Irgens-Møller**

Terapiforløbet er med en 8-årig dreng, Nikolai. Nikolai går i specialskole og er både forsinket i sin udvikling og har store tilknytningsproblemer. Han har store problemer med tillid i forhold til andre. Vores terapiforløb kom til at handle om relationen – om kontakt, afvisning, at nærme sig og at give slip.

Nikolai er god til at bruge musikken og spontansang til at udtrykke følelser. Hans kognitive vanskeligheder gør, at han har svært ved at skabe sammenhæng i det, han fortæller. Samtidig har han sprog til at udtrykke følelsesmæssige temaer, ofte på det symbolske plan – selv om ordene ikke altid er helt præcise.

Dette gør han f.eks. ved at synge om trolden der var ked af det og aldrig ville blive glad igen, eller om drillepigen, der altid gjorde det hun ikke måtte. Han laver også en sang/leg med nogle små figurer, der bliver banket af de sure voksne "fordi de drillede". Jeg går ind i legen og inddrager nogle andre voksne der kan beskytte dem. Det udvikler sig til en sang, hvor vi sidder på klangkassen og spiller, mens Nikolai digter en sang om at "det er ikke sjovt at være sur" og "nu er vi blevet stærke". Denne leg gentager sig et par gange i senere terapitimer.

Det som adskiller Nikolais forløb fra et normalt begavet barns forløb, er at de følelsesmæssige temaer dukker op glimtvis og kan være svære at fastholde. Da Nikolai ikke altid forstår betydningen af de ord han eller jeg siger, kan det være svært at spørge ind til emnerne.

Som terapeut er min rolle at være "på pletten", når de følelsesmæssige temaer dukker op, gå ind i hans symbolverden og møde ham der, som en stabil, indlevende voksen. Han kan ikke bruge verbale tolkninger til så meget, men han kan få en relationserfaring med at dele noget af sin virkelighed med en anden, som har en deltagende og vedvarende opmærksomhed.

Det narrative selv

Nu kan barnet begynde at fortælle sin egne historie, tale om sig selv med sine egne ord og på denne måde skabe sammenhæng og mening. Relationstemaet i det narrative selvområde er hjælp til at skabe sammenhæng i barnets livshistorie. Dette kan vi som terapeuter gøre, ved sammen med bar-

net at lave parallelhistorier (f.eks. om et andet barn med lignende livsvilkår), digte sange eller sanghistorier. Vi bevæger os ikke så ofte på dette niveau med de børn vi arbejder med, men det næste eksempel viser hvordan arbejdet med det narrative kan foregå.

Jakob

Maiken Bjerg

“Når jeg mærker noget der er svært, bliver jeg urolig”. Terapeuten og Jakob (se tidligere) synger “Lasse, Lasse lille”. Da vi når til det sted i sangen hvor man synger “hvor er der så bedst på jord (...) hjemme hos din far og mor” bliver Jakob konfronteret med sin livssituation – at han ikke bor hjemme, og at hans lillebror bor hjemme. Det er svært for Jakob uventet at blive bragt i kontakt med de følelser, han taber bogen på gulvet og siger: “nu sætter jeg denne her bog på plads”. Det er svært at sætte sig ind i hvilken smerte og meningsløshed der er forbundet med selv at være anbragt og have søskende der ikke er det.

Her er der mulighed for at arbejde indenfor det narrative selvområde, arbejde med livshistorien og Jakobs egen forståelse af hvad der er sket. Det er tydeligt at Jakob har brug for at være konkret omkring det og kun berøre det kort. Da jeg en dag foreslår, at vi skal tegne de steder han bor, spiller han hårdt på stjernedrys og viser mig at det kan han ikke rumme.

I den situation er det vigtigt at være sensitiv-insensitiv, at tage emnet omkring Jakobs livssituation op, hvis det falder naturligt, eller han selv kommer ind på det. Det er smertefuldt for Jakob at blive direkte konfronteret med det og vanskeligt for ham at håndtere de følelser der opstår.

Parallelhistorier, f.eks. om en dreng med lignende livsvilkår, er en god mulighed for at arbejde med svære problematikker. Hvorvidt Jakob er parat til at arbejde med det kan ses gennem hans interesse i historien.

Opsummering

I musikterapi med børn med udviklings-/opmærksomhedsforstyrrelser i kombination med tilknytningsforstyrrelser, er det arbejdet indenfor det emergente selvområde,

der kræver mest terapeutisk opmærksomhed. Det er nødvendigt som terapeut at tage ansvar for regulering af intensitet, afstand, og graden af emotionalitet i terapien, ligesom det er vigtigt, ikke at forvente gensi-

dighed i samspillet. De fleste af disse børn kan kun klare lidt nærkontakt ad gangen og har brug for neutrale aktiviteter.

Som terapeut skal man ikke forvente, at det er i det smertefulde, man skal tage sit udgangspunkt, men være "på pletten", hvis barnet selv skulle tage noget smertefuldt eller kaotisk op.

Et vigtigt redskab er parallelhistorien, som giver barnet mulighed for på en nænsom måde, at bidrage med det fra dets egen historie, som det selv er i stand til at rumme og dele. Det er også vigtigt at styrke kerneselvet og barnets integritet gennem at opbygge en samspilshistorie sammen med barnet.

De oplevelser et barn kan få i musikterapien; at udtrykke egen dynamik, at blive mødt, set og anerkendt af en voksen, er grundlæggende i forhold til at opleve samhørighed, styrke selvfølelsen og opbygge positiv relationserfaring.

Litteraturliste

- Beese I., Borch F. (1997) Behandling af børn med DAMP. *Skolepsykologi 34.årgang, nr. M31*
- Hart S., Møller I.(2001) Børn neuropsykologi og udvikling, om udviklingsforstyrrelser hos børn set ud fra det dynamiske samspil mellem neuropsykologiske og udviklingspsykologiske faktorer. *Kognition og pædagogik 39, 10. årgang*
- Hart S.(2002) Udviklingsmæssig affektiv neuropsykologi. *Psykolog Nyt 09/02*
- Hart S.(2003) Selvet fra sjæl til hjerne, neuroaffektiv psykologi. *Psykolog Nyt 4/03*
- Holck,U. (2002) *Kommunikalsk samspil i musikterapi*. Ph.d.afhandling. Institut for Musik og Musikterapi, Humanistisk fakultet Aalborg Universitet.
- Johnsen A., Sundet R.og Torsteinson V.W. (2002) *Samspil og Selvoplevelse, nye veje i relationsorienteret terapi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Juul J., Jensen H. (2002) *Pædagogisk Relationskompetence*. København: Forlaget Apostrof
- Larsen O.S. (1999) Omsorgssvigt og hjerneudvikling. *Psykolog Nyt 7/99*
- Lier L., Isager T. et al. (1999) *Børne og Ungdomspsykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag
- Mortensen K.V.(2001) *Fra neuroser til relationsforstyrrelser, psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. København: Forlaget Gyldendal.
- Stern D.(1995) *Barnets Interpersonelle Univers*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Trillingsgaard A.(1995) *Kun få vokser fra det*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- WHO. (1989) ICD – 10. *psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*