



BIOGRAFI:

*Lars Ole Bonde*

*Lars Ole Bonde er lektor, ph.d., på musikerapiuddannelsen på Aalborg Universitet og professor II på Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. Har i de seneste år arbejdet på Musikterapiklinikken APS. Hans forskningsfelter er musikpsykologi, musikhistorie, musik og helse og musikerapi i psykiatrien og i palliativ pleje.*

**“De indre billeder, som musikken fremkalder, kan være tæt forbundet med musikkens eget udtryk. Men ofte lever de indre billeder deres eget liv og kan forstås som metaforer for patientens selvopfattelser og objektrelationer.”**

# MUSIKLYTNING OG INDRE BILLEDER SOM KLINISK VURDERINGSREDSKAB

## Assessment i receptiv gruppemusikterapi med ambulante psykiatriske patienter.

Lars Ole Bonde

### Resume

*Kan en patients indre forestillingsbilleder under lytning til et kort stykke musik give information om patientens indre verden og om hendes muligheder for at få positivt udbytte af et receptivt gruppemusikterapiforløb? Hvis svaret på dette spørgsmål er ja, betyder det så, at en enkelt session, hvor patienten lytter til et kort stykke musik og fortæller musikterapeuten om sin oplevelse, kan fungere som assessment? I artiklen her, som indgår i rapporteringen fra projektet "Musiklytning og indre billeder som gruppeterapi for ambulante psykiatriske patienter", præsenteres først den teoretiske begrundelse for denne form for assessment, hvorefter materiale fra 17 patienter analyseres og diskuteres.*

### Indledning

Projektet "Musiklytning og indre billeder som gruppeterapi for ambulante psykiatriske patienter" er blevet gennemført på Musikterapi-klinikken APS fra 2008 til 2010. Formålet var at undersøge, om og i givet fald hvordan arbejde med musiklytning og indre forestillingsbilleder i små grupper kunne hjælpe ambulante psykiatriske patienter i deres rehabiliteringsproces. Forskningsspørgsmålene var:

1. Kan udvalgt klassisk musik med en blandet støttende/udfordrende intensitetsprofil fremkalde relevante indre forestillingsbilleder hos ambulante psykiatriske patienter, og kan psykoterapeutisk dialog i gruppe anvendes til at bearbejde disse oplevelser på en meningsfuld måde?
2. Kan et udvalgt stykke klassisk musik med en blandet støttende/udfordrende intensitetsprofil bruges til assessment

af potentielle deltagere i "Musiklytning og indre billeder som gruppeterapi for ambulante psykiatriske patienter"?

Det første spørgsmål (og begge delspørgsmål) er foreløbig besvaret bekræftende i en oversigtsartikel (Bonde 2010) med et case-eksempel fra en af grupperne. I senere artikler vil jeg fremlægge såvel kvantitative som kvalitative resultater af projektet. Denne artikel fokuserer imidlertid på det andet forskningsspørgsmål. Fremstillingen er struktureret sådan, at der først gives en kort introduktion til den musikterapeutiske metode "Musiklytning og indre billeder i gruppe". Derefter forklares begrebet "musikalsk intensitetsprofil", som sættes i relation til teorier om musik som metafor. Den empiriske del af artiklen begynder med en analyse af det udvalgte stykke musik, som har været anvendt til assessment af samtlige henviste patienter, og herefter analyseres disse patienters indre billeder til musikken. Artiklen afsluttes med

en diskussion af de opnåede resultater i et bredere assessmentperspektiv.

### **Receptiv gruppemusikterapi: Musiklytning og indre billeder**

Som det fremgår i Fønsbo & Lunds artikel i dette årsskrift (se også Lund 2008) er receptiv gruppemusikterapi almindeligt forekommende i musikterapi med psykiatriske patienter. De påviser også, at mange forskellige formater anvendes af medlemmer af Musikterapeuter i psykiatrien (MIP). Det særlige ved den metode, som beskrives her, er at der anvendes terapeutvalgt klassisk musik som afsæt for en lyttemåde, der lægger op til at deltagerne (patienterne) via en afspænding og et fokus danne indre billeder mens musikken spiller. "Indre billeder" (eng. Imagery) er ikke begrænset til visuelle billeder set med det indre syn. Begrebet dækker indtryk sanset med alle de indre sanser, dvs. også auditive, olfaktoriske, gustatoriske, sensorisk-kinæstetiske indtryk og kropsfornemmelser samt følelser og erindringsbilleder.

Metoden har sit udspring i den individuelle receptive musikterapi metode Guided Imagery and Music (GIM) (Bonny 2002), og dette specifikke gruppeformat kaldes i GIM-terminologien *Music and Imagery* eller *Group music and imagery (GrpMI)* (Summer 2002; Grocke & Wigram 2007). Sessionen varer halvdelen time og er opbygget af 5 dele:

1. En samtaleled (45-60 minutter), som ender med formuleringen af et fælles fokus. Dette omsættes metaforisk i valget af musik, og terapeuten<sup>1</sup> vælger klassisk musik med en blandet intensitetsprofil fra GIM-repertoire (forklares nedenfor).
2. Induktion (kort afspænding, siddende eller liggende efter pt.s valg), 3-5 minutter.
3. Musiklytning (4-12 minutter).
4. Mandala-tegning (7-8 minutter).
5. Afsluttende samtale m. udgangspunkt i mandalaerne (10-20 minutter)

Størstedelen af sessionen er altså verbal; deltagerne taler frit til og med hinanden, guidet løst af terapeuten, som samler trådene til et fokus, gerne metaforisk formuleret. Musiklytningen er uguidet, og også tegnedelen foregår i tavshed. Sessionen slutter med en verbal opsamling, der knytter fokus og billeddannelse sammen.

### **"Intensitetsprofiler" i musik**

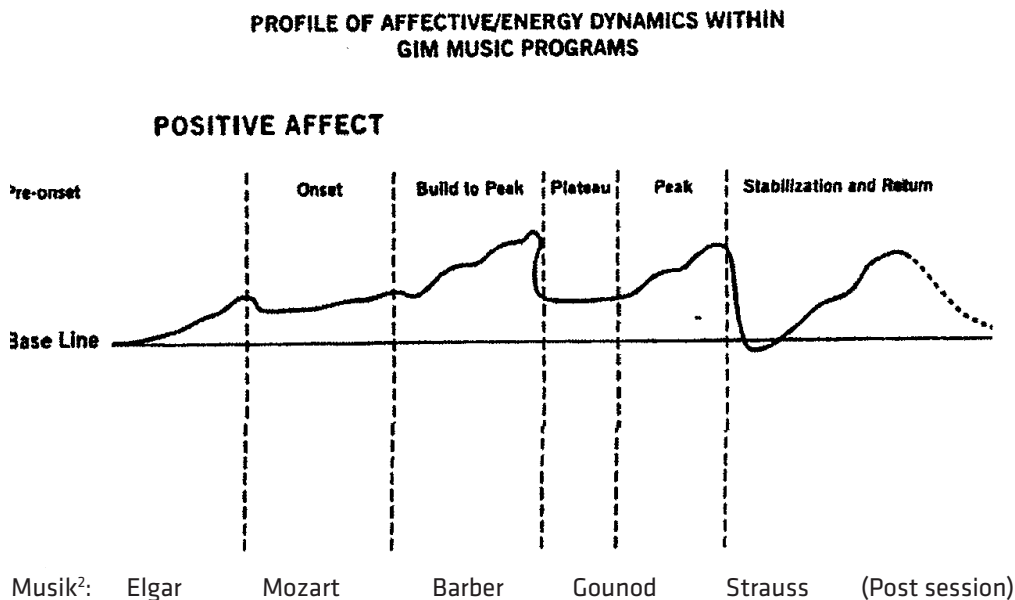
Idéen om en grafisk repræsentation af musikens forløb og intensitetsgrad går tilbage til Helen Bonny, som udviklede metoden "Guided Imagery and Music" (GIM) i 1970'erne. Bonny (1978/2002) beskrev i sin såkaldte "Monografi nr. 2" den terapeutiske betydning af de specifikke musikalske elementer, som lå til grund for valget og sammenstillingen af en række GIM-musikprogrammer. Bonny hæftede sig især ved følgende musikalske træk:

---

<sup>1</sup> Der er normalt kun én musikterapeut i GrpMi, men i dette projekt var vi i de fleste tilfælde to terapeuter, fordi formatet var nyt for os begge, og fordi vi fandt det vigtigt, at der var både en mandlig og en kvindelig terapeut til stede.

1. the music is a catalyst for tension and release
2. the music is a container for the GIM experience
3. the music stimulates the flow and movement of the imagery
4. the music offers variability in the stimulus
5. the music conveys mood
6. the music is of the Western tradition of classical music (Grocke 1999, p. 149)

Når et musikprogram sammensættes – og når GIM-terapeuten vælger musik til sin klient – er det især elementerne spænding/afspænding, variation og stemning (mood) og deres sammenhæng med tonehøjde, klang, tempo, rytme og melodisk kontur der er afgørende. Det skyldes disse musikalske elementers metaforiske potentiale, f.eks. kan skiftende klangfarver repræsentere bestemte personer eller kvaliteter i lytternes billeddannelse. I monografien udvikler Bonny også begrebet "indre morfologi" om musikprogrammets forløb i skiftende stemninger, og om grader af spænding og intensitet, og hun giver dette en grafisk form, en "affektiv intensitetsprofil". Her er et eksempel:



Figur 1: GIM musikprogrammet "Positive Affect" og dets dynamiske profil.

2 Programmet består af følgende satser: Elgar: Enigma variationerne nr. 8+9, Mozart: Laudate Dominum, Barber: Adagio for strygere, Gounod: to satser fra Messe di Gloria, R. Strauss: Uddrag af Tod und Verklärung. Samlet varighed: 34:45.

X-aksen er tidslinjen, forløbet af de i alt 6 satser. Y-aksen angiver ikke noget eksakt, men er et forsøg på at vise den oplevede affekt-intensitet – de stigende, faldende eller stabile energiniveauer. Denne 'kontur-model' diskuteres senere.

titurreferencer, mens Y-aksen inddeler i tre niveauer af oplevet intensitet, med henblik på at angive rimeligt eksakt, hvor i det enkelte stykke der kan være et særligt billed-potentiale eller muligheder for skift i billed-dannelsen.

Bonnys grafiske 'kort' giver et overblik over et komplet musikprogram og dets "oplevede" intensitetsforløb. Bonde & Pedersen (2000) udviklede metoden til at zoome ind på de enkelte stykker (i musikprogrammet *Creativity 1*). De kalder deres profil "oplevelsesdynamik, Dynamics of experience" (se eksempel i figur 2), og her forsynes tidslinjen med deskriptive musikalske stikord og par-

Der er naturligvis behov for en nærmere bestemmelse af begrebet "intensitet". Fra et naturvidenskabeligt synspunkt er intensitet tæt knyttet til lydstyrke (volumen), som kan måles eksakt, og selvom dette er en begrænset, nærmest reduktionistisk opfattelse af intensitet, langt fra nuancerne i den oplevede intensitet ved lytning til et bestemt stykke musik, er den relevant.

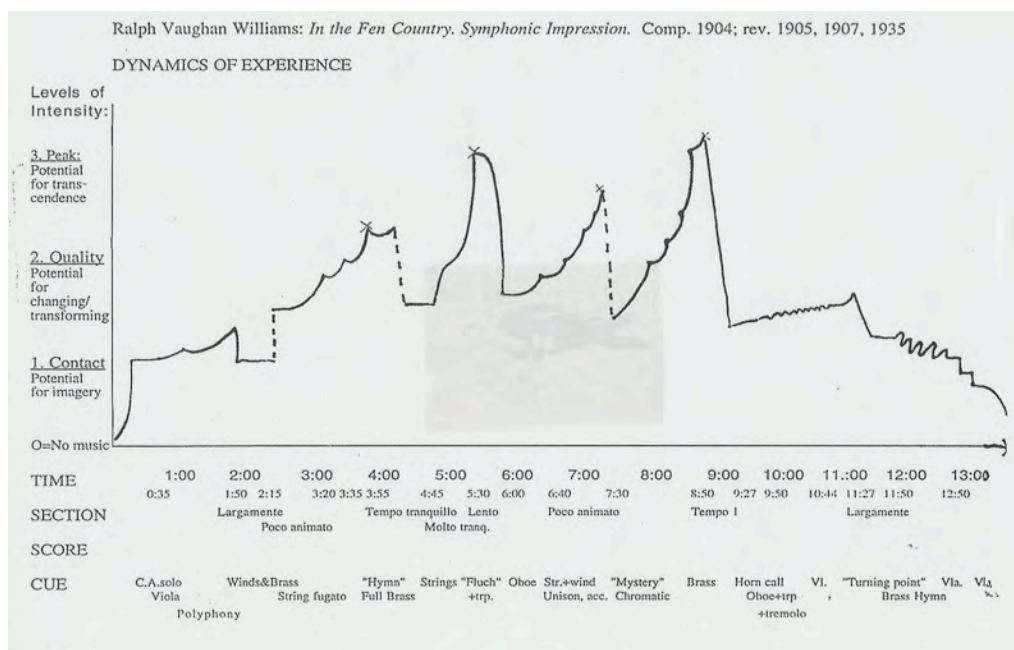


Fig. 2. Intensitetsforløbet i Vaughan Williams: *In the Fen country* (Bonde & Pedersen 2000)

Jeg opfatter personligt den oplevede intensitet som kropsbaseret og relateret også til mange andre elementer end lydstyrke, f.eks. frasering og harmonisk spændingsgrad. Selv stilhed – f.eks. en generalpause – kan skabe høj intensitet. Både Bonnys og Bonde/Pedersens grafiske modeller tager højde for dette, og derfor må de nødvendigvis tegnes med fri hånd og har ikke nogen eksakt måleenhed (for en diskussion af intensitet, se Bonde 2009, p. 213; omtale af 'intensity profiles' ifm musikterapeutiske improvisationer findes hos Trondalen 2004).

I en didaktisk eller formidlingssammenhæng er volumen imidlertid velegnet til at illustrere skift i intensitet over tid, og det er ofte en fordel at eksakt måling er mulig. Den amerikanske GIM-terapeut Susan Rickman og hendes mand, ingeniøren Steven Rickman har udviklet softwareprogrammet Mia (Music Imaging Analysis) som muliggør hurtige, eksakte men grafisk fleksible tegninger af intensitetsprofiler i f.eks. GIM-pro-

grammer (se <http://miamusicmap.com> og Bonde 2007 for en mere detaljeret introduktion to Mia). Som eksempel præsenteres her Mia-profilen af begyndelse af programmet *Positive affect* (som kan sammenlignes med første del af Bonnys profil i fig.1).

Figur 3 viser at variation nr. 8 (de første to minutter) har en profil med små, udramatiske og regelmæssige udsving i dynamik (lavt intensitetsniveau), mens nr. 9 (de sidste tre et halvt minut) har store udsving, der former sig som tre lange bølger og når et højt intensitetsniveau flere gange. – Som begyndelse på et langt program (se fig. 1) sætter de to korte stykker blot scenen og danner afsæt for en lang proces, men brugt for sig selv, f.eks. i GrpMI kan de godt fem minutters musik være en meget kraftfuld oplevelse. Dette understreges af, at lytteren samtidig føres igennem alle stemningskvaliteter i Hevners såkaldte 'Stemningshjul' (Mood wheel) (Hevner 1936, Bonde 2009, s. 319ff).

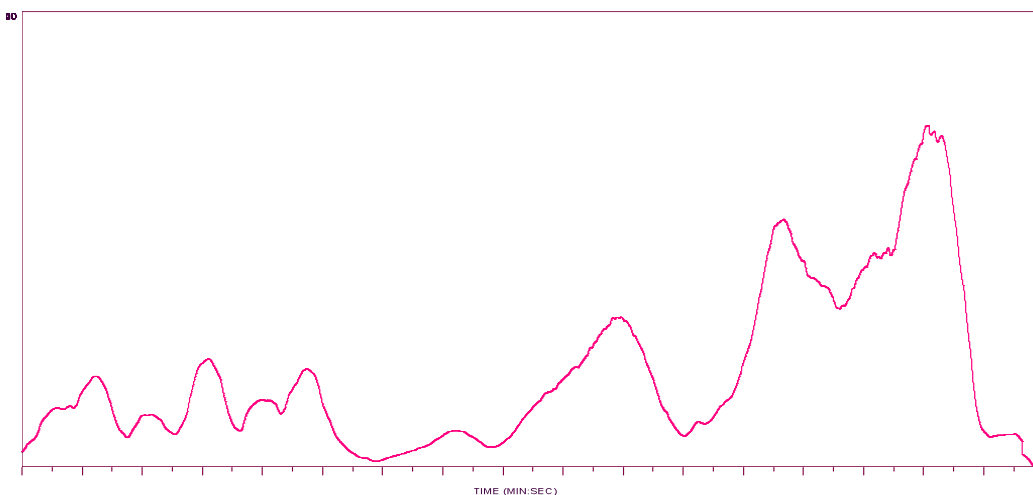


Fig. 3. Mia profil af Elgar: *Enigma Variations* nr. 8+9 = begyndelsen af musikprogrammet *Positive affect*

I forbindelse med forskningsprojekt "Receptiv musikterapi til cancerpatienter i rehabilitering" (Bonde 2005) nåede jeg - på det tidspunkt uden anvendelse af Mia - frem til, at den anvendte musik (udelukkende

GIM-musikprogrammer eller dele heraf dem) kunne kategoriseres i tre hovedtyper, som jeg kaldte "intensitetsprofiler": (1) "Støttende", (2) "Udfordrende", (3) "Blandet støttende/udfordrende".

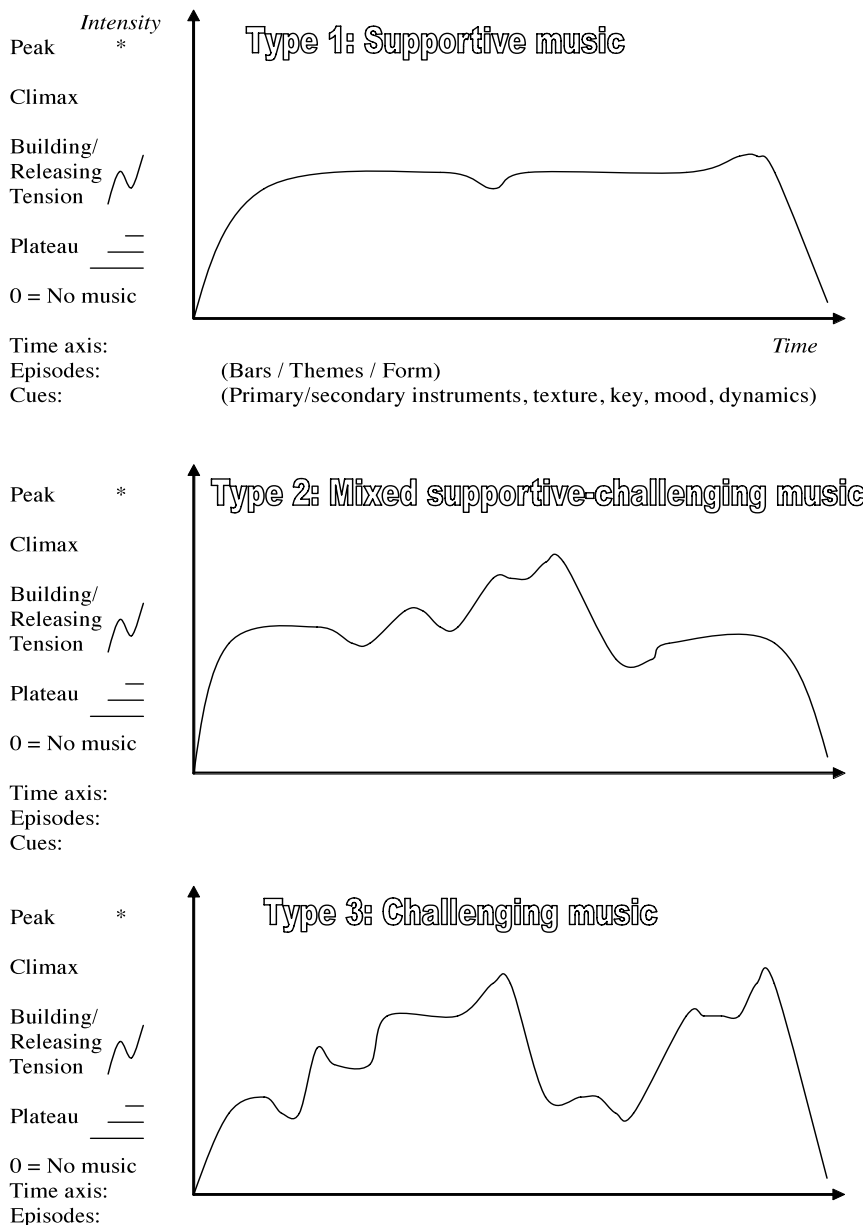


Fig. 4. Tre typiske musikalske intensitetsprofiler (Bonde 2005/09)

Musik med en støttende profil har et meget jævnt forløb, med få markante udsving og ingen eller få overraskende skift i de enkelte musikalske elementer. Det er en meget forudsigelig musik – i modsætning til udfordrende musik, hvis profil er meget ujævn, svarende til mange og ofte uforudsigelige skift i f.eks. volumen og klang. Den blandede profil er typisk støttende i begyndelsen og slutningen, mens de udfordrende elementer findes i midterstykket.

Sammenfattende går der en klar udviklingslinje fra Helen Bonnys 'affektive kontur' til den såkaldte intensitetsprofil. De er alle forsøg på at give en let forståelig grafisk repræsentation af den skiftende intensitet i et givent musikstykke eller -program. Mia software-programmet gør det muligt at fremstille eksakte profiler, som dog er begrænset til ét musikalsk element, nemlig volumen. De tre prototypiske intensitetsprofiler – den støttende, den udfordrende og den blandet støttende/udfordrende – er meget forskellige, og det er oplagt at billedannelsen til musik af hver type vil falde meget forskelligt ud og være blive påvirket af voksende eller aftagende intensitet i musikken. I undersøgelsen af kræftpatienters billeddannelse (Bonde 2005) viste det sig, at følgende musikalske elementer havde størst indflydelse på intensiteten og dermed billeddannelsen: stemning, form, volumen og melodisk udtryksfuldhed. Der er ikke foretaget systematiske undersøgelser af de tre intensitetsprofilers terapeutiske potentiale. Denne undersøgelse bidrager med ny viden om de muligheder, der er knyttet til den blandede intensitetsprofil.

I receptiv gruppemusikterapi – altså gruppeterapi baseret på musiklytning – anvendes der ofte musik med en "støttende intensitetsprofil", dvs. musik med ingen, små eller få ændringer i de forskellige musikalske parametre. Grunden er bl.a., at patienterne

skal kunne føle sig trygge ved at lytte til musikken og godt tilpas med de stemninger og følelser, musikken kan fremkalde. Det er netop en terapeutisk pointe, at der ikke præsenteres større udfordringer gennem musikken (se i øvrigt Lund & Fønsbos artikel i dette årsskrift).

I dette projekt var det derimod et vigtigt formål at undersøge, om musik med en "blandet støttende/udfordrende" intensitetsprofil kunne bruges til bedre fungerende patienter. Hypotesen var, at en vis grad af musikalsk udfordring ville give de deltagende patienter mulighed for at arbejde metaforisk og følelsesmæssigt med personligt konfliktstof.

### **Musik som metafor – Indre billeder som metaforer**

Som nævnt har de forskellige musikalske elementer et metaforisk potentiale, som bl.a. er udforsket af Bruscia (1994, se Bonde 2009, s. 209ff). F.eks. forstår Bruscia musikens tekstur (om den er monofon, homofon eller polyfon: få- eller mangestemmig) som metafor for menneskets væren i rum. Melodi med akkompagnement kan metaforisk udtrykke samarbejdet mellem et individ og en leder, mens soloinstrument og orkester kan være metafor for forholdet mellem den enkelt og gruppen/fællesskabet (er dette præget af samarbejde eller konflikt? er der én eller mange stemmer, som vil høres?).

De indre billeder, som musikken fremkalder, kan altså være tæt forbundet med musikens eget udtryk. Men ofte lever de indre billeder deres eget liv og kan forstås som metaforer for patientens selvoplevelser og objektrelationer. Jeg har i flere tekster præsenteret og diskuteret metaforernes særlige rolle i GIM (Bonde 2000, 2005, 2007).



Grundlæggende skelner jeg mellem "billede", "metafor" og "symbol"<sup>3</sup>. I GIM er billeddannelsen som tidligere nævnt multi-modal og kan aktivere alle de indre sanser plus hukommelsen. Billederne er som udgangspunkt "tavse", og det er først når patienten fortæller terapeuten om billederne, at de får sproglig form – som metaforer. Gennem tegning får vigtige billeder også en visuel objektform. I sessionens slutfase ("Postludiet") diskuteres disse metaforer, der som regel giver mening for og kan forstås af patienten som en ny og kreativ måde at præsentere et problem, og somme tider en problemløsning, på. Symbolet er en særlig kategori af billeder/metaforer, som indeholder ekstra betydning(er) der ikke umiddelbart kan omsættes i ord og forstås kognitivt. I GIM-sessioner, individuelt såvel som i gruppe, er der ofte et spændende samspil mellem billeder, metaforer og symboler, som giver den terapeutiske bearbejdning en følelsesmæssig dynamik via symboliserende erkendemåder (Bonde 2009).

Ud fra en gennemgang af GIM-litteraturen med særligt henblik på metaforer i musikrejserne har jeg foreslået (Bonde 2000), at der kan opereres med tre niveauer af metaforer i GIM klienternes oplevelser: (1) Kernemetaforen – et billede/en metafor, der udtrykker en vigtig problematik på en ny og meningsfuld måde; (2) Selv-metaforen – som udtrykker patientens jeg eller selv metaforisk og giver det en udtryksfuld stemme og placering; (3) narrativet, hvor metaforer føjes sammen til en kortere eller længere fortælling med plot og udvikling, der kan relateres til patientens livshistorie. Jeg genfandt disse tre niveau-

3 Körlin (2004) skelner mellem diskursive og analoge symboler og metaforer. Diskursive (også kaldet leksikalske eller digitale) processer er verbale, "slow, linear, sequential, using monosemantic, strictly defined 'packets' of informations", mens analoge processer er non-verbale, hurtigt, parallelle, holistiske og poly-semantiske: symboliserende gennem indre billeddannelse.

er i undersøgelsen af kræftpatienternes musikoplevelser, hvor jeg også var i stand til at demonstrere sammenhængen mellem musikkens forløb og udviklingen i billeddannelsen. Resultaterne sammenfattede jeg i såkaldte "groundede teorier" om forholdet mellem musik og billeddannelse/metaforer (Bonde 2005, kap. 6.2, og Bonde 2010). I Bonde, Pedersen & Wigram (2001) gives der eksempler på "metaforisk lytning" til fire forskellige stykker barokmusik.

Sammenfattende kan man sige, at brugen af metaforer i musikpsykoterapi – i dette tilfælde via indre billeder fremkaldt under musiklytning – gør det muligt at aktivere forestillingsevnen, så et (mindre kendt) fænomen kan forstås i lyset af et andet (mere kendt). Men metaforen er ikke kun oplysende, den skjuler også noget – og giver os altså kun en delvis forståelse af fænomenet eller problemet. I GIM-terapi kan metaforer f.eks. oplyse terapeuten om patientens forsvarsmekanismer (jf. eksemplet med den 54årige kvinde nedenfor) uden nødvendigvis samtidig at kaste lys over det bagved liggende kompleks.

GIM-terapeutens ekspert-baserede musikvalg og metodens multi-modale interventioner (herunder mandala-tegning) gør det muligt at udforske patienternes kernemetaforer og korte narrativer, uden at dialogen opleves af patienten som konfronterende. Terapeutisk forandring er krævende, og patienterne foretrækker ofte at holde fast i deres favorit-metaforer og "scripts". Men gennem relationen til musikken og terapeuten – og gruppens andre medlemmer – kan patienten ofte nå frem til at give slip på gamle og udlevede mønstre og i stedet "bring to language and awareness the narratives they have developed to give meaning to their life" (Polkinghorne 1988, s. 182). Næste trin er så at opleve mulighederne for nye konfigurationer af billeder, metaforer og narrativer på vej mod en rekonstruktion

af patientens livshistorie (Bonde 2000, 2005; Ruud 2003). Dette tema falder imidlertid uden for denne artikels rammer. Det samme gør teorier om musikken selv som metafor og analogi (se hertil Bonde 2007).

### Assessment med et udvalgt stykke musik

I stort set alle gruppesessioner blev der anvendt musik med en "blandet støttende/udfordrende" intensitetsprofil, ofte med en varighed på 5-8 minutter. Til assessment-sessionen var der brug for et kortere stykke musik, og valget faldt på den norske komponist Geir Tveitts arrangement af en norske folkemelodi: *O be ye most heartily welcome*. Dette 3 minutter og 47 sekunder lange stykke åbner GIM-musikprogrammet *Soundscapes*, som består af 7 norske kompositioner (heraf 6 af Tveitt) sat sammen af Aksnes og Ruud (2006) I en større analyse af programmet konkluderer Aksnes og Ruud (2008) følgende om *O be ye most heartily welcome*:

*"In the analysis the well-balanced and "floating" character of the music was understood in terms of amodal, body-based schemata that are operative within music cognition. (Furthermore, the slightly darker turn towards the end of the piece is also reflected in several of the narratives). In the comparison with the reported travels, it was concluded that the schemata evoked by the music afforded a sensation of being held and carried by the music."*

De mennesker, som deltog i Ruud og Aksnes' forsøg og rapporterede deres indre billeder, var alle velfungerende personer uden psykiatriske symptomer eller diagnose. Som det vil fremgå af denne artikels næste afsnit, reagerede de ambulante psykiatriske patienter i dette projekt meget mere sensitivt på "the slightly darker turn" i musikken. Dette kan illustreres med de indre billeder en 54-årig kvinde med et depressionsforløb

bag sig oplevede: I begyndelsen oplevede hun en positiv, lys stemning og så smukke naturbilleder for sit indre øje. Men hun oplevede derefter, at mørket og spændingerne i midterstykket ødelagde den gode stemning, og hun kunne ikke finde tilbage til denne, selvom hun godt kunne høre, at indledningsmelodien vendte tilbage. Vi diskuterede hendes oplevelse og dens sammenhæng med hendes livshistorie, og hun godtog en mulig tolkning, nemlig at et af hendes 'livsmanuskripter' (scripts) blev genoplevet under musiklytningen: musikken holdt ikke, hvad den i begyndelsen lovede, og derfor mistede hun tilliden til den og kunne ikke komme ud af de negative følelser, midterdelen vakte i hende. Denne kvinde blev ikke inkluderet i en gruppe, fordi hun ikke kunne rumme og derfor heller ikke umiddelbart arbejde med de skiftende intensitetsniveauer i musikken. Hun blev i stedet tilbudt et individuelt musikterapiforløb.

På næste side ses en analyse og grafisk repræsentation af Tveitts stykke, mens næste afsnit præsenterer yderligere eksempler fra assessmentsessionerne.

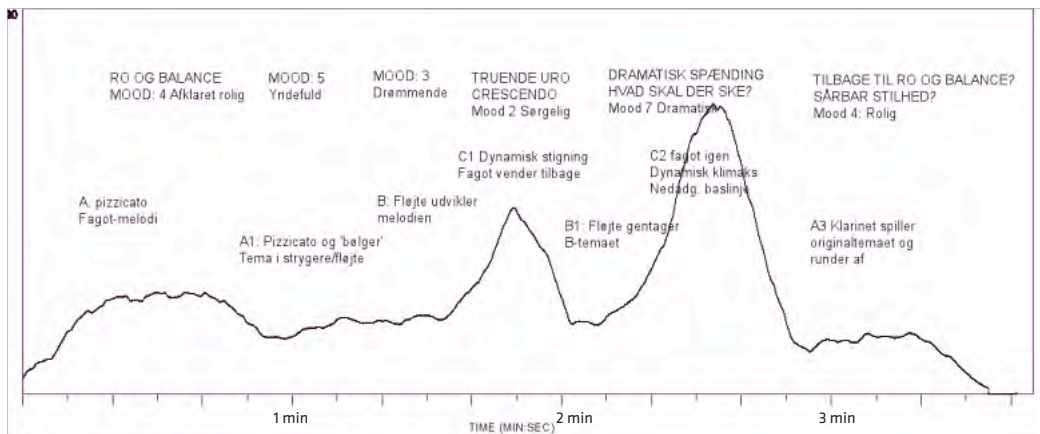


Fig. 5. Kommenteret intensitetsprofil (Mia) af Geir Tveitt: *O be ye most heartily welcome*

Figuren viser, hvordan den støttende, melodiske karakter i det første halvandet minut problematiseres og kontrasteres af to crescendo som er domineret af mørke instrumentfarver i godt et minut, hvorefter første tema vender tilbage i klarinetten og musikken bringes til en stilfærdig afslutning. Der er tydeligvis tale om musik med en blandet intensitetsprofil.

### 17 patienters indre billeder til det udvalgte stykke musik

Alle henviste ambulante psykiatriske patienter gennemgik hver en individuel assessment/prøve-session af max. 45 minutters varighed. Begge musikterapeuter var til stede og forklarede gruppeformatet. Herefter lyttede patienten til det ovenfor analyserede stykke: Geir Tveitt: *O be ye most heartily welcome* – fra GIM-programmet *Soundscapes* (2005, beskrevet i Aksnes & Ruud 2006 og 2008)

Patienten blev bedt om at lytte til musikken i en afslappet position – siddende, med lukkede eller åbne øjne efter eget valg – og bagefter fortælle om sin oplevelse. På baggrund af denne assessment blev pt. enten

inkluderet eller ekskluderet som deltager i en receptiv gruppe.

I nedenstående skema præsenteres samtlige henviste patienters billeddannelse, og det anføres om den enkelte patient blev inkluderet eller ej.

Tabellen på de næste sider, viser også de mange forskellige billed-modaliteter i patienternes oplevelser. Visuelle, sensorisk-kinaestetiske billeder og følelser er mest fremtrædende.

Set i tilbageblik burde en af de inkluderede patienter nok have været ekskluderet. Den unge kvinde RB var meget stille i de fleste sessioner og havde ofte modstand mod såvel musikken som at skulle tegne. Hendes billeder i assessmentsessioner viser faktisk, at hun ikke var parat til denne type udfordring, og hendes deltagelse var da heller ikke stabil. Hun stoppede i gruppen, da hun og hendes to børn blev flyttet til en institution langt fra Aalborg. Bortset fra RB viste de inkluderede patienter stabilt fremmøde og fik et godt udbytte af deres forløb (Bonde 2010).

Patient	Patientens billeddannelse til TVEITT <i>O be ye most heartily</i>	Inklusion
HL F 54	Den indledende positive stemning med gode naturbilleder blev overskygget af det mørke og den spænding, der kommer ind i musikken ca. halvvejs. På den måde blev den gode stemning ødelagt for hende, og selvom begyndelsens stemning kommer tilbage i slutningen, kunne hun ikke finde tilbage til det positive. HL godtog en tolkning af oplevelsen som i overensstemmelse med hendes 'mønster': musikken holdt ikke hvad den lovede, og hun kunne ikke komme ud af den negative stemning det skabte i hende.	Nej
CK M 49	Fik positive naturbilleder (forårslys og luft, blade og træer – måske ind i skoven og ud igen). Associerede til Elvira Madigan-stemningen.	Ja 3 grupper 26 sessioner
FJ M 42	Gav en præcis beskrivelse af musikken og var i stand at give den en titel ("Livets vej") og reflektere over musikkens muligheder som repræsentation for noget dynamisk.	Ja 3 grupper 17 sessioner
EB M65	Gav en meget præcis karakteristik af musikkens forløb og skiftende stemninger; kunne godt lide musikken. Fik ikke egentlige billeder.	Nej
LL F 51	Mørke – gennem tunnel – kraftigt lys, mørke igen – øje -> øjne med solbriller. Ikke skræmmende, kunne godt få det til at give mening	Ja 1 gruppe 4 sessioner
RB F 27	Musikken var sørgelig og den blev uhyggelig to gange, inden den vendte tilbage til udgangspunktet. Hun havde forbundet det sørgelige med 'at nogen var død på et hospital'.	Ja 2 grupper 13 sessioner
TK F31	Så en forårsskov for sig, med blade der var ved at springe ud. Registrerede den dystre, mørke stemning som en slags 'dårligt vejr' i skoven. Det positive billede blev altså ikke ødelagt af de mørke farver, det var bare stemningen, der ændrede sig.	Ja 2 grupper 4 sessioner
HH M 42	Fik billeder (eng, skov, vand), men havde ikke lyst til at tegne eller gå i dialog.	Nej
VM F 44	Oplevede en "film" under musikken, et helt lille eventyr om en person, der gik i en skov, hvor der var både lys og mørke. Kom til en stor lysning. I skyggen var en 'troll' eller lignende, som først kom nærmere (1. dystre afsnit), senere kom helt frem og 'sugede det til sig, den havde brug for', før den forsvandt, og lyset vendte tilbage. V. blev ikke skræmt af mørket eller trolden. Kunne godt lide musikken.	Ja 2 grupper 16 sessioner
LO M 41	Fik ingen indre billeder, men mærkede musikken og dens skift i kroppen. Det mørke klangskift fik ham til at slappe mere af og føle sig mere rolig. Det skræmte ham ikke – han syntes godt om musikken	Ja 2 grupper 16 sessioner
TS M 54	Lys og mørke. Lyset blev repræsenteret af en balletdanserinde, som dansede i et kostume med blide pastlefarver. Mørket var dramatisk, men ikke truende.	Ja 1 gruppe 14 sessioner

MN Mc 40	Forårsgroenne blade – i grafisk form, som en slags “lysarme”. Mærkede musikken i kroppen, især de lysere dele af musikken. Mærkede stigende spænding og drama i den mørkere del og følte lettelse da lyset kom tilbage.	Ja 1 gruppe 12 sessioner
MB F 28	Slappede godt af, var lige ved at falde ned af stolen. Mærkede snurren i benene og hænderne, behageligt. Hjertebanken og hurtig vejtrækning ifm den mørke/dyreste dele af musikken. Følte sig afslappet og fri i de lyse afsnit, som fik hende til at tænke på ride.- og gåture i skoven, hvor hun kunne se toppen af træerne og himlen over sig. De dystre sider mindede hende om døden og om følelsen af at være spærret inde på hospitalet. Kunne rumme begge sider og syntes at det var en spændende måde at lytte til musik på.	Ja 1 gruppe 1 session
JK M 45	Oplevede musikken som dystre og melankolsk – havde ventet noget mere positivt og harmonisk. Da han fik forklaret, at musikken skulle kunne spejle mange slags stemninger forstod han – og var positiv over denne måde at bruge musikken på.	Ja 1 gruppe 4 sessioner
JS M 52	Åbne marker, en skov, som at gå på en sti. Et uvejr nærmede sig, og der var ikke noget sted at finde ly. Det var OK. Oplevede musikken som en blanding af alvor og leg – på ingen måde truende.	Ja, men besluttede at sige nej tak
KJ M 31	Umiddelbar reaktion: at forkaste musikken, fordi den savnede retning. Billeder: En lille båd på en flod på vej mod et vandfald. Ned ad vandfaldet, men sikkert op igen. (“Man må jo konfrontere sine dæmoner”). Blev bevæget af musikken.	Ja 1 gruppe 1 session
Gruppe LB, CK, FJ	Ingen genkendte stykket, men deres udsagn om musikken var meget i tråd med, hvad de sagde i assessmentsessionen. 3delingen af oplevelsen var markant: Fredelig begyndelse (natur) – mørkere, mere dramatisk opbygning til klimaks (stenbrud med ligtog, grøft, musikken ’stoppes’) tilbagevenden til udgangsstemningen (lidt vemodigt).	

Tabel 1. 16 ambulante patienters, én indlagt patients og en lille gruppes billeddannelse til Tveitt.

### Musiklytning og indre billeder i et bredere assessmentperspektiv

Der findes mange musikterapeutiske assessmentmetoder, men ingen af disse er standardiserede (Wigram 2000). Derfor er der gennem de sidste 15-20 år blevet arbejdet meget med systematisk udvikling af nye assessmentmetoder, ofte med henblik på (senere) standardisering. Tre meget forskellige eksempler på dette arbejde inden for psykiatrien er (1) Pavlicevics Musical Interaction Ratings (MIR) (Pavlicevic & Trevarthen 1989, 1994; Pavlicevic

2007), en nipunkt-skala der beskriver graden af interpersonlig og intermusikalsk relation i musikterapi med skizofrene patienter, (2) Sanne Storms Voice Assessment Profile (VOIAS), der anvender såvel kvalitative som kvantitative indfaldsvinkler til en vurdering af stemmelydens karakteristiske træk ifm assessment og over tid (Storm 2007). (3) De finske musikforskere på universitetet i Jyväskylä har påvist, at patienter med depression har en negativ emotionel bias ift deres oplevelse af musikalske udtryk, og de mener at denne viden bl.a. vil kunne anvendes til diagnostisk

assessment (Punkanen et al. 2010).

Wigram skelner mellem fem assessmentstyper (Bonde, Pedersen & Wigram 2001, s. 225):

1. Diagnostisk assessment, hvor formålet er at underbygge en diagnose via musikterapeutiske data
2. Almen assessment, der vurderer klientens almene behov, problemer og potentialer ud fra oplevelsesdata i relation til musiklytning eller improvisation.
3. Musikterapi-assessment, der gennem musikalske data skal afgøre om musikterapi er en egnet behandlingsform for den konkrete patient
4. Indledende kliniske assessmentperiode, hvor de første 2-3 sessioner anvendes til at afgøre hvilke musikterapeutiske teknikker der vil være relevante for patienten
5. Langtidsassessment, der evaluerer musikterapiens effektivitet over tid.

På Musikterapi-klinikken anvendes den 4. metode i vid udstrækning ift individuel musikterapi, idet et sådant forløb påbegyndes med (typisk) tre assessment-sessioner, som skal godtgøre om patienten kan have glæde af behandlingen, og hvilke specifikke områder og teknikker, der skal fokuseres på.

I det her beskrevne forskningsprojekt drejer det sig om den 3. assessmentmetode, idet en enkelt prøvesession var udgangspunktet for in- eller eksklusion af den konkrete patient. Der er som beskrevet tale om rent kvalitative musikalske adfærdsdata<sup>4</sup>, nemlig klientens billeddannelse under musiklytning og den efterfølgende rapportering af oplevelsen, og om data-fortolkning, idet terapeuternes

4 Wigram skelner mellem fem typer data i musikterapeutisk assessment: 1) Musikalske data, 2) musikalske adfærdsdata, 3) ikke-musikalske adfærdsdata, 4) Data-fortolkning og 5) Komparative data (Bonde, Pedersen & Wigram 2001, s. 226).

tolkning af billeddannelsen var afgørende for vurderingen af patientens egnethed til denne specifikke form for gruppeterapi.

De præsenterede data og erfaringerne fra de efterfølgende gruppeforløb peger på, at assessment-metoden er enkel og effektiv, men også at det kan være problematisk at lægge vægt på patientudsagn om, at en konfliktpræget billeddannelse ikke er overvældende eller skræmmende. Patienten RB er eksempel på dette. Erfaringerne peger på, at selve billeddannelsen og tolkningen af den bør tillægges mere vægt end patientens verbale udsagn om den.

### Sammenfatning

Konkluderende kan forskningsspørgsmålet besvares således:

Ja, et udvalgt stykke klassisk musik med en blandet støttende/udfordrende intensitetsprofil kan bruges til musikterapi-assessment af ambulante psykiatriske patienter i forhold til deres eventuelle deltagelse i "Musiklytning og indre billeder som gruppeterapi for ambulante psykiatriske patienter".

Konklusionen bygger på følgende delresultater:

- Lytning til Geir Tveitts norske folkevisebearbejdelse "O be ye most heartily welcome" fremkaldte hos samtlige patienter billeder i mange forskellige indre sansemodaliteter.
- Musikstykkets blandede profil blev afspejlet i klare skift i billeddannelsen mellem en lys og konfliktfri 1. del, en mørkere og evt. mere dramatisk 2. del, og en tilbagevendende til oplevelseskvaliteter fra 1. del i den afsluttende del.

- Patienterne var i stand til, men ikke altid villige til at fortælle om deres indre billedeoplevelse.
- Terapeuterne var via tolkning af billeddannelse i stand til at træffe valg om in- eller eksklusion af den konkrete patient

Patienters deltagelse i gruppeforløb med musiklytning og indre billeddannelse kan med andre ord baseres på en enkelt assessmentsession, og et positivt udbytte kan til en vis grad forudsiges gennem samme. Undersøgelsen af forholdet mellem deltagernes oplevelse i assesment-sessionen og deres udbytte af gruppemusikterapien vil blive rapporteret i senere artikler.

## Litteratur

Aksnes, H., & Ruud, E. (2006). Metonymic associations of nature and culture in a BMGIM program. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(1), 49-57.

Aksnes, H., & Ruud, E. (2008). Body-based schemata in receptive music therapy. *Musicae Scientiae*, 12(1), 49.

Bonde, L. O., & Pedersen, I. N. (2000). Grounding image potentials in the musical experience. reflections on a tape analysis of "Creativity I". *Col Legno* www.Musik.Aau.Dk, 2000, 20.

Bonde, L. O. (2000). Metaphor and narrative in guided imagery and music. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 7, 59-76.

Bonde, L. O. (2004). "To draw from bits and pieces a more supportable narrative". *Canadian Journal of Music Therapy*, 2004(11), 31-56.

Bonde, L. O. (2005). *The Bonny method of guided imagery and music (BMGIM) with cancer survivors. A psychosocial study with focus on the influence of BMGIM on mood and quality of life.* (PhD, Aalborg University).

Bonde, L. O. (2007). Music as Metaphor and Analogy. A Book Essay. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(1): 73-81

Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi.* Copenhagen: Samfundslitteratur.

Bonde, L.O. (2010) Music as support and challenge - Group Music and Imagery with psychiatric outpatients. *Jahrbuch Musiktherapie Bd. 6: Imaginationen in der Musiktherapie.* Wiesbaden: Reichert.

Bonde, L.O., Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til.* Århus: Klim.

Bonny, H. (1978). *GIM monograph #2: The role of tape music programs in the GIM process.* Salina, KS: Bonny Foundation.

Bonny, H. L. (Ed. Summer, L.) (2002). *Music consciousness : The evolution of guided imagery and music.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E., & Grocke, D. E. (Eds.). (2002). *Guided imagery and music: The Bonny method and beyond.* Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Frohne-Hagemann, I. (2007) Receptive Music Therapy: An Introduction. I. Frohne-Hagemann (Ed.). *Receptive Music Therapy: Theory and Practice.* Wiesbaden, Zeitpunkt Musik.

Grocke, D. E. (1999). *A phenomenological study of pivotal moments in guided imagery and music (GIM) therapy.* Ph. D., Melbourne University.

Grocke, D. E., & Wigram, T. (2007). *Receptive methods in music therapy : Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students* London: Jessica Kingsley Publishers.

Hevner, K. (1936). Experimental studies of the elements of expression in music. *American Journal of Psychology*, 48, 246-268.

Körlin, D. (2004). The spektrum group GIM therapy. In I. Frohne-Hagemann (Ed.), *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis* (pp. 157-182). Wiesbaden: Reichert Verlag.



- Lund, H.N. (2008). Musiklyttegrupper i voksenpsykiatrien. Holck, U. (red.) *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5*. Aalborg: Aalborg psykiatriske sygehus og Aalborg Universitet.
- Pavlicevic, M. (2007). The Music Interaction Rating Scale (schizophrenia) (MIR(S)) Microanalysis of Co-improvisation in Music Therapy with adults Suffering from Chronic Schizophrenia. Wosch, T. og Wigram, T. (Eds.): *Microanalysis in Music Therapy*, London: JKP
- 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*, 31, 86 -104.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. New York: SUNY Press.
- Punkanen, m., Eerola, T. & Erkkilä, J. (2010). Biased emotional recognition in depression: Perception of emotions in music by depressed patients. *Journal of Affective disorders*.
- Ruud, E. (2003). "Burning scripts": Self psychology, affect consciousness, script theory and the BMGIM. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 115-123.
- Storm, S. (2007) Den menneskelige stemme - psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. L.O. Bonde (red.) *Psyke og Logos* 27(1) Musik og psykologi.
- Summer, L. (2002). Group music and imagery therapy: Emergent receptive techniques in music therapy practice. In K. E. Bruscia, & D. E. Grocke (Eds.), *Guided imagery and music: The Bonny method and beyond* (pp. 297-306). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. en musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.D., Oslo University.
- Wigram, T. (2000). A Model of Diagnostic Assessment and Analysis of Musical Data in Music Therapy. T. Wigram (ed.) *Assessment and Evaluation in the Arts Therapies*. Radlett: Harper House Publications.



Foto fra Teater Billedspors seneste forestilling *Jeg lægger ham blandt de vilde blomster*. Se Rydahls essay.