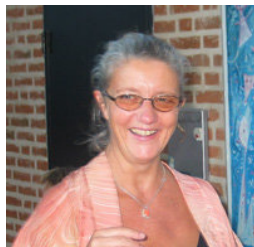


# MUSIKLYTNING OG INDRE BILLEDER

– Receptiv gruppemusikterapi med ambulante psykiatriske patienter<sup>1</sup>

“Et pilotprojekt på Musikterapiklinikken APS tyder på, at det gennem receptiv gruppemusikterapi – lytning til udvalgt klassisk musik og oplevelsen af indre forestillingsbilleder under musiklytningen – er muligt at reducere ambulante psykiatriske patienters sociale angst, styrke deres identitetsfølelse og selvværd, og deres evne til at opleve ro og fokuseret opmærksomhed.”

Lars Ole Bonde og Inge Nygaard Pedersen



*LARS OLE BONDE: Professor i musikterapi ved AAU. Professor II ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. GIM-terapeut, -træner og supervisor. Talrige publikationer om musikterapi, musikpsykologi, musikpædagogik og musikdramatik.*  
*INGE NYGAARD PEDERSEN: Professor MSO i musikterapi ved AAU. Leder af Musikterapiklinikken Aalborg psykiatriske sygehus / Aalborg Universitet. Godkendt Supervisor. Talrige publikationer om musikterapi.*

## Resume

Kan lytning og indre billeddannelse til udvalgt klassisk musik være en effektiv gruppeterapiform for ambulante psykiatriske patienter? Med henblik på at besvare dette spørgsmål deltog 12 ambulante patienter i årene 2008-10 i et pilotprojekt med i alt 8 gruppeforløb (2-4 deltagere per gruppe; enkeltpersoner kunne deltage i flere grupper), og i denne artikel gøres der status over forløbet og resultaterne. Først præsenteres baggrunden for og tilrettelæggelsen af det receptive musikterapiforløb, og den særligt udvalgte musik karakteriseres og begrundes. Derefter fokuseres der på en enkelt gruppe til illustration af fremgangsmåder og resultater. Endelige diskuteres resultaterne af pilotprojektet i et bredere perspektiv. – Denne artikel er anden del af rapporteringen fra det kliniske pilotprojekt “Musiklytning og indre billeder”. Første del stod i Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 2011 og handlede om assessment-delen af projektet.

<sup>1</sup> Denne artikel er en stærkt udvidet og bearbejdet version af Lars Ole Bondes keynote på 10th European GIM Conference, Vadstena [Sverige] i september 2012.

## Indledning

Pilotprojektet ”Musiklytning og indre billeder som gruppeterapi for ambulante psykiatriske patienter” blev 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. Pilotprojektet stræbte efter svar på følgende spørgsmål :

- Kan receptiv musikterapi med elementerne forsamtale, fokus, induktion, musiklytning, tegning og verbal bearbejdning være en relevant behandlingsform for ambulante psykiatriske patienter med social angst?
- 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?
- 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”?

Spørgsmålet vedrørende assessment blev besvaret bekræftende i en separat artikel, 1. del af rapporteringen fra dette pilotprojekt [Bonde 2011]. I denne artikel skal der fokuseres på de to andre spørgsmål. Artiklen er bygget sådan op, at den indledningsvis kort beskriver den anvendte musikterapeutiske metode og dens kliniske og teoretiske baggrund. Derefter præsenteres og analyseres det kliniske materiale med udvalgte eksempler til illustration. Der fokuseres på én gruppe, én session og én deltager. Artiklen afsluttes med en diskussion af projektets resultater og overvejelser i forhold til videreførelse af denne type musikterapi i psykiatrien.

## Receptiv gruppemusikterapi: Musiklytning og indre billeder

Receptiv gruppemusikterapi er mange ting [Grocke & Wigram 2007], og også med psykiatriske patienter i Danmark kan der tales om mindst fem forskellige typer eller formater, som kortlagt af Lund & Fønsbo [2011]. Elementerne, der kan sammensættes på forskellige måder er [1] musik [patientvalgt og eller terapeutvalgt], [2] samtale, [3] afspænding, [4] tegning, [5] indre forestillingsbilleder og [6] improvisation [en mulig videreførelse af processen i aktiv musicering]. 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 fælles fokus danner indre billeder mens musikken spiller. Efter musiklytningen tegner patienterne, og oplevelserne bearbejdes afslutningsvis verbalt. ”Indre billeder” (eng. Imagery) dækker over indtryk sanset med alle de indre sanser, dvs. ikke kun visuelle men også auditive, olfaktoriske, gustatoriske, sensorisk-kinæstetiske indtryk og kropsfornemmelser samt følelser og erindringsbilleder.

Metoden har sit udspring i den individuelle receptive musikterapi-metode The Bonny Method of Guided Imagery and Music [GIM] [Bonny 2002], og dette specifikke gruppeformat kaldes i GIM-terminologien *Group music and imagery* [GrpMI] [Summer 2002; Grocke & Wigram 2007]. I dette projekt var der normalt både en mandlig og kvindelig terapeut til stede [hhv. Lars Ole Bonde og Inge Nygaard Pedersen]. Sessionerne varede halvanden time med en fast struktur i 5 dele:

1. En samtaledele (45-60 minutter), afsluttende med formuleringen af et fælles fokus. Dette fokus danner via et metaforisk udtryk udgangspunkt for valget af musik, og terapeuten vælger klassisk musik med en blandet intensitets-profil fra GIM-repertoiret (forklares nærmere 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 med 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 i deltagernes temaer og behov til et fokus, gerne metaforisk formuleret. Musiklytningen efter afspændingen er uguidet, og også tegnedelen foregår i tavshed. Sessionen slutter med en verbal opsamling, der knytter fokus og billeddannelse sammen.

### ”Intensitetsprofiler” i musik

I assessment-artiklen, første del af rapporten fra dette pilotprojekt, er der en udførlig forklaring af begrebet ”Intensitetsprofiler” (Bonde 2011). Her kommer en kort opsummering med eksempler.

Helen Bonny, som udviklede den musiklytnings-baserede terapiform GIM, skabte også en grafisk fremstillingsform til at illustrere den permanent skiftende oplevede affektive intensitet i et GIM-musikprogram. Denne ”affektive kontur” aftegnede musikkens oplevede spændingsniveau over tid – de 30-45 minutter et GIM-program typisk varer. Bonnys konturer var intuitivt tegnet, senere har S.Rickmans computerprogram MIA (Bonde 2007) gjort det muligt at tegne konturer (profiler) mere eksakt, nemlig som en todimensionel fremstilling af styrkegraden, som næsten altid er et vigtigt (men ikke nødvendigvis det vigtigste) element i oplevelsen af intensitet<sup>2</sup>. Bonny hæftede sig ved, at det er opbygningen og udløsningen af spænding skabt med et eller flere af musikkens elementer (melodik, harmonik, tempo, rytme, styrkegrad, klang) der bestemmer intensiteten og dermed påvirker billeddannelsen. Bondes undersøgelser af forholdet mellem musik og billeddannelse (Bonde 2005) peger på, at følgende elementer har størst betydning for billeddannelsen: musikkens intenderede stemningsudtryk (mood), musikkens form (fra enkelt strofisk form til gennemkomponeret eller fri, rapsodisk form), intensitetsprofilen og den melodiske sammenhæng (fra genkendelige melodier og temaer til frit behandlede korte motiver). Som lyttere reagerer vi på musikken ud fra vores erfaringer med hvordan musik kan lyde, og ud fra disse erfaringer opstår vores forskelligartede reaktioner – med Helen Bonnys ord: ”Forventninger, spænding i forhold til og opfyldelse af forventningerne skaber vores reaktioner.” [”Expectations, suspense and fulfilment bring out responses”] (Grocke 2013)

Der skelnes i GIM-litteraturen mellem tre typer programmer eller programprofiler: [1] grundprogrammer, som ofte har en primært støttende og billedstimulerende karakter og en intensitetsprofil uden store udsving, [2] arbejdsprogrammer, som byder på udfordringer i et eller andet omfang og på en langt mere varieret intensitetsprofil, og [3] avancerede eller specialprogrammer, som kan være endog meget udfordrende og med en stærkt varieret og uforudsigelig intensitetsprofil. Med Helen Bonnys ord kan balancen mellem spænding og afspænding i musikken være et yderst nuanceret musikterapeutisk redskab:

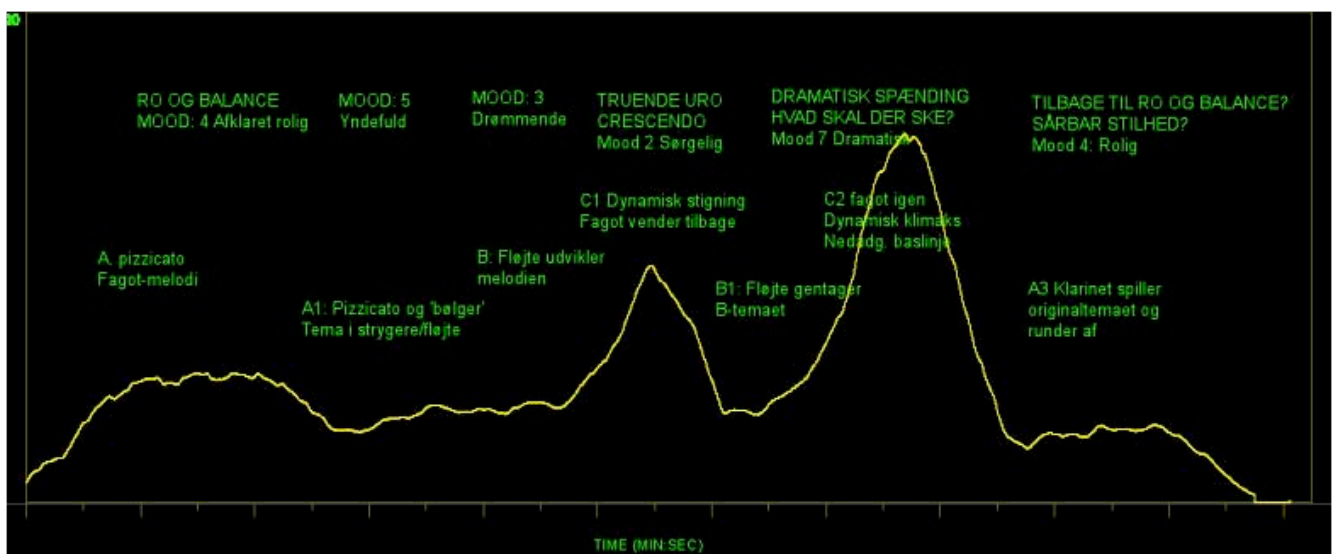
---

2 *For en diskussion af forholdet mellem oplevet intensitet og intensitet som volumen, se Bonde 2010, 2011*

*“Music creates imbalance for the purpose of balance, and GIM is a radar to ferret and search out psychic imbalances of experience and to resolve them with the full support of the conscious mind.”  
[Grocke 2013]*

Bonde har udviklet begrebet om intensitetsprofil til også at dække den nuancerede karakteristik af et enkelt stykke musik (en del af et GIM-program eller et enkeltstående stykke musik i GrpMI). Der skelnes mellem tre hovedtyper: [1] ”Støttende”, [2] ”Udfordrende”, [3] ”Blandet støttende/udfordrende”. (Grafiske fremstillinger af profilerne kan ses i assessmentartiklen eller i bogen *Musik og menneske* [Bonde 2009, s. 212].

I dette projekt har der været fokus på musik med den såkaldte ”Blandet støttende/udfordrende profil”, og det stykke musik, som blev anvendt til assessment kan illustrere en typisk profil – med en støttende og rolig begyndelse og afslutning, og nogle udfordringer i form af perioder med stigende spænding/intensitet undervejs:



Figur 1. Kommenteret intensitetsprofil [Mia] af Geir Tveitt: *O be ye most heartily welcome*. Om Tveitt og GIM musikprogrammet ”Soundscapes”, se Aksnes & Ruud [2006]

Den amerikanske GIM-træner og -forsker Lisa Summer [2002, 2010] er en af de få GIM-terapeuter, der har foretaget en beslægtet klassificering af musikken i GIM. Hun opererer med tre typer musik, som relateres til tre niveauer i psykoterapeutisk arbejde: 1. Støttende; 2. Indsigtsbefordrende; 3. Transformativt. De tre niveauer, som omtales kort nedenfor, stiller forskellige krav til deltagerne, terapeuten, settingen og musikvalget i GrpMI.

#### 1. Støttende [supportive] niveau.

Deltagernes følelse af tryghed ift. terapeuten, de øvrige gruppemedlemmer, musikken og de indre billeder er det vigtigste. Trygheden er forudsætningen for, at deltagerne, der som regel har et skrøbeligt ego, tør give sig hen i oplevelserne og dele dem aktivt med andre. Oplevelserne skal derfor motivere deltagerne gennem positive oplevelser, der kan befordre selvtillid og samhørighedsfølelse. Det sker gennem fælles æstetiske oplevelser af positiv karakter, stimuleret af kortvarig, enkelt struktureret musik fra forskellige genrer og stilarter [Summer giver eks. s. 302]. Terapeutens opgave er at ’holde’ gruppen og facilitere og forstærke de positive oplevelser, der befordre ego-udvikling.

## 2. Indsigtsbefordrende [re-educative] niveau.

Deltagerne på dette niveau har et bedre konsolideret ego, og gruppemusikterapiens mål er at støtte forandring gennem indsigt. Også her er etablering af tryghed en forudsætning for udvikling og forandring, men på dette niveau er der ikke kun fokus på deltagerens styrkesider, men også på deres mindre hensigtsmæssige, ofte plagsomme mønstre og følelsesreaktioner. Jo tryggere gruppen er, des bedre kan der fokuseres på de enkelte deltagers konfliktområder. Musikken som anvendes i denne proces er stadig enkelt opbygget og æstetisk tiltalende, men den kan have længere varighed og rumme mere variation [eks. Summer 2002, s. 303]. Terapeutens opgave er bl.a. at hjælpe deltagerne med at forstå sammenhængen mellem de indre billeder og konfliktområderne, og det sker bl.a. ved at lade deltagerne kommentere hinandens oplevelser.

## 3. Transformativt [reconstructive] niveau.

Dette niveau er det sjældent muligt at arbejde på, hvis deltagerne er patienter på et somatisk eller psykiatrisk hospital. Det kræver nemlig, at deltagerne har en god ego-styrke og ikke er bange for at lade sig udfordre, for formålet er personlig forandring/vækst og evt. transpersonlig transformation. Konteksten er derfor ofte eksplicit vækst-orienterede selvudviklingsgrupper eller uddannelsesgrupper. Graden af accept ift udfordringer – fra terapeuten, fra gruppen, fra musikken – er potentielt høj, og gruppen bruges meget aktivt. Musikken kan på dette niveau være mere kompleks og varieret, og der anvendes som regel klassisk musik af op til 10-12 minutters varighed, f.eks. symfoniske satser af Brahms og Mahler.

I nedenstående figur giver Summer eksempler på musik, der er blevet anvendt på de tre niveauer. En anden metafor, der ofte bruges i GIM-litteraturen til at karakterisere musikken er begrebet "container". Musik på det støttende niveau er således en lille container [med begrænset råderum], mens hhv. en medium og en large container svarer til de to øvrige niveauer.

Supportive	Re-educative	Reconstructive
<ul style="list-style-type: none"><li>• Faure <i>Pavane</i></li><li>• Mozart <i>Vesperae Solemnes, Laudate Dominum</i></li><li>• Canteloube <i>Songs of the Auvergne, Brezairola</i></li><li>• Beethoven <i>Piano Concerto #5, mvt 2</i></li><li>• Schumann <i>Fünf Stücke im Volkston, Langsam</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Debussy <i>String Quartet, Andantino</i></li><li>• Copland <i>Rodeo, Corral Nocturne</i></li><li>• Bach (orchestrated) <i>Prelude in Eb minor</i></li><li>• Mascagni <i>Cavalleria Rusticana, Regina Coeli</i></li><li>• Strauss <i>Death&amp;Transf, Transfiguration</i></li><li>• Brahms <i>Symphony #3, mvt 3</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rodrigo <i>Concierto de Aranjuez, mvt 2</i></li><li>• Wagner <i>Siegfried Idyll</i></li><li>• Beethoven <i>Violin Concerto, mvt 2</i></li><li>• Respighi <i>Pines of Rome, Giancolo</i></li><li>• Debussy <i>Danses Sacred and Profane</i></li></ul>

Figur 2. Lisa Summers tre kategorier af GIM-musik, med eksempler [Summer 2010].

Den svenske GIM-træner Margareta Wårja har udviklet metoden "Korte musikrejser" (KMR) til brug i individuelt og gruppearbejde i kontekster, hvor den klassiske individuelle GIM-session ikke er relevant eller praktisabel. Al musik i KMR har i princippet hvad jeg kalder en støttende profil, men det er alligevel muligt at differentiere, og Wårja (2010) opererer med tre typer musik – eller musik-genererede felter – i KMR:

- *Det sikre og holdende felt.* Dette er musik, der er så pålidelig og forudsigelig som muligt. Musikken vil tage dig ved hånden og føre dig blidt. Den kræver ikke så meget af dig. Som rejsende skal du blot følge musikken og give dig så meget hen som du kan. Musikken formidler sikkerhed og enkelhed i sin struktur, måske er der et soloinstrument eller et lille forløb, som ikke "kræver for meget" af lytteren. Ex Puccini: Humming Chorus (from *Madama Butterfly*)
- *Det åbnende felt.* Her er der tale om musik, der lukker op for et lidt mere varieret udtryk. Her er klienten åben over for muligheden af at møde noget, der er en smule ukendt. Det kan være et ønske om at undersøge noget, måske endda noget ubehageligt, som involverer forskellige dele af personligheden. Musikken kan have forskellige temaer og introducere mere end ét soloinstrument. Der kan være stemmer i dialog. Eks. Beethoven: *Klaverkoncert No. 5, 2. sats*
- *Den udforskende felt.* Her er der tale om musik, der åbner op og giver mere plads, flere muligheder for dynamik og dermed rejser i forskellige retninger. Musik med mere dynamisk spænding, med *crescendi* og *diminuendi*. Et vist mål af harmonisk spænding. Forskellige stemmer. Mere kompleksitet. Eks. Vaughan Williams: *Rhosymedre*

På baggrund af resultaterne af nærværende projekt er vi nået frem til en parallel kategorisering af musik med en blandet intensitetsprofil. Generelt kan man om den blandede profil sige, at

Mixed music has a supportive beginning and ending, however some episodes may present the participant with a challenge, typically by changes in mood (also including categories 2 or 7 in the Mood Wheel), tempo and volume, a higher level of tension, which also means an increase in intensity. The form types are often more elaborate ternary forms with contrasting middle sections, or more rhapsodic forms. - The images evoked and sustained by mixed music include core images/metaphors and self images pointing at problem areas or developmental potentials. [Bonde 2005/2010]

I forbindelse med præsentationen af projektets resultater vil denne karakteristik blive uddybet, og der vil blive givet eksempler nedenfor.

Den receptive gruppemusikterapis metaforiske aspekt er meget vigtigt for forståelsen, jf. artiklen om assessment-delen (Bonde 2010, 2011). Musikken forstås og anvendes som metaforisk udtryk for de problemer, der fokuseres på i gruppeterapien, og deres dynamik. Og deltagernes musikoplevelser og tegninger (mandalaer) er meget ofte metaforiske udtryk for deres mere eller mindre klare forståelse af de kræfter der er på spil i deres kamp for at genvinde kontrollen over deres tilværelse, både på det indre og det ydre plan. Der er imidlertid ikke i denne artikel plads til at behandle det metaforiske aspekt, men nogle få af perspektiverne i dette vil blive taget op i diskussionen<sup>3</sup>.

---

3 Bonde har diskuteret musikkens metaforiske dimension i en række artikler. Se f.eks. Bonde 2009, s. 201ff.

## PROJEKTET: DELTAGERE OG DATA

Projektets deltagere og datamateriale præsenteres indledningsvis ganske kort. Derefter fokuseres der på én gruppe. En session dokumenterer sessions-formatet i praksis samt deltagernes interaktioner og udbytte af sessionen. De anvendte måleredskaber præsenteres, og endelig undersøges den anvendte musik nærmere.

- Deltagere: 12 ambulante psykiatriske patienter med en GAF score på min. 41, henvist fra "Almen Ambulatoriet" APS. 7 mænd, 5 kvinder i alderen 25-55 år. Alle deltagere fik en individuel assessment-session og udfyldte en blanket om informeret samtykke, hvor det blev gjort klart, at de når som helst kunne trække sig ud af gruppeforløbet.
- Diagnoser: Paranoid skizofreni, social angst, personlighedsforstyrrelser, PTSD, OCD mm. Fælles problem: Social angst. (Der var ikke formuleret in/eksklusionskriterier ift diagnoser).
- Musik: Klassisk musik med en blandet støttende-udfordrende intensitetsprofil, dvs. musik som præsenterer mange forskellige stemninger og klangfarver. (Musik med en støttende profil kunne dog anvendes efter terapeutens skøn).
- 7 grupper med 2-4 deltagere i 9-15 sessioner (median 12) over to år.
- Data-materiale: Målsætningsskemaer, Skema til angivelse af oplevet udbytte af terapien, audio-optagelser af sessionerne, deltagernes tegninger (mandalaer).

*Figur 3. Samlet oversigt over projektdeltagere og datamateriale.*

Musikterapiklinikken har haft meget få muligheder for at tilbyde forløb til ambulante patienter, så dette pilotprojekt var et praktisk forsøg på at tilrettelægge et sådant tilbud for grupper af patienter, der ofte har været indlagt tidligere, og som får opfølgende og støttende psykolog- (eller psykiater) behandling på et ambulatorium. Patienterne er velfungerende nok til at kunne bo i eget hjem, og det afspejles i deres scoring på den almene funktionsskala Global Assessment of Function (GAF), der i disse år indføres som almen assessmentskala i psykiatrien i Danmark. Skalaen går fra 1-100. En score over 70 er ensbetydende med et normalt funktionsniveau evt. med mindre problemer, mens en score på 40 og derunder indikerer behov for intensiv støtte og behandling. Vi definerede derfor inklusionskriteriet som min. 41.

Pilotprojektet var primært et klinisk projekt, der skulle afprøve den receptive gruppemusikterapi som arbejdsmetode med ambulante patienter. Projektet var ikke tilrettelagt som et stramt designet forskningsprojekt til bl.a. afprøvning af forskellige kvantitative måleredskaber (f.eks. standardiserede selvrapporteringsskemaer). Vi valgte praksisnært at anvende de mål- og evalueringsskemaer, der allerede anvendes med de fleste patienter på Musikterapiklinikken (se bilag 1 og 2). Dette medførte imidlertid en del problemer med at 'måle effekten' af terapien (jf. senere), men statistisk bearbejdning af den terapeutiske effekt var altså heller ikke det primære formål.

## FOKUS PÅ EN SESSION

Vi vil nu fokusere på en enkelt session til illustration af arbejdet i en gruppe, der fungerede godt og trygt. Det drejer sig om Gruppe 5, session nr. 9. Gruppen havde 3 deltagere: Ole, Tina og Vera. Teksten er baseret på de sessionsnotater, terapeuterne nedskrev umiddelbart efter sessionen.

### Temaer i samtalen/præludiet:

OLE: fortalte om livet med det nyfødte barn – og om sine fritidsmuligheder i fremtiden. Feriemål handler ikke længere kun om tryghed, men også om glæde – han gjorde meget ud af at klargøre forskellen på at glæde sig over at 'noget er overstået' (lettelse) og glæden over en rar oplevelse.

TINA: fortalte om nyopdukkede problemer med socialrådgiveren ift. højskoleopholdet. Hun virker i bedre kontakt med sin vredesenergi. Hun og Vera viste sig at have diametralt modsatte mønstre ift. at 'komme ud af røret': T er afhængig af veninder der rykker i hende og tager med hende, mens V helst vil forblive i sit eget selskab. T kæmper også med sit negativ selvbillede [jeg er en idiot] og kæmper for at tillade sig selv at være 'negativ'. V gjorde det klart for hende, hvor vigtigt det er at kunne 'lukke døren for uønskede [spørgsmål såvel som personer].

VERA: fortalte om den langsomme vej fremad: Udsigten til tryghed i arbejdet frem til jul – og arbejdet med at "komme ud af røret": Hun har for første gang i årevis taget en bus og rejst i flere timer. Oplevelsen var god! Det var kun overtalelisesperioden [kampen med sig selv: for og imod] der var hård.

Der var som sædvanlig fin udveksling og gensidig opbakning, især til Tina, som de to andre bakkede meget op med egne erfaringer som udgangspunkt.

*Musiklytning:* Mozart Koncert for 2 klaverer, 2. sats [ca 8'20]

Valgt ift temaet: Hvordan kan man tale med andre og med sig selv? Er der plads til flere måder? [Mozart: Ja! De to klaversolister spiller hver for sig og sammen, præsenterer og udvikler forskellige udtryk, orkestret bakker op]

### Mandalaer:

TINA: Komedie og tragedie [masker]. Hun ved der skal være plads til begge dele, men skal endnu lære at det tragiske og voldsomme og aggressive også hører med og kan respekteres. Tilføjede [efter at Vera havde dedikeret sin tegning/oplevelse til hende] citatet "I can never go back to what I've been; can't even go back to in-between".



Figur 4. Tinas tegning: Komedie og masker



VERA: "Meditation" – en visualisering af hendes oplevelse med guided meditation – tilegnet Trine. Kernen er at kunne etablere sit helt eget private og trygge rum og at lade andre hjælpe sig med at nå frem til det. Og at kunne sætte kufferten med forstyrrende eller uønskede elementer uden for døren!



Figur 5. Veras tegning "Meditation"

OLE: "Balance": [mandalaen er desværre bortkommet] Der skal være plads til det hele. Tegningen lignede nærmest et termometer: alle farver var repræsenteret, også den sorte. Ole hørte det hele i musikken.

Fælles erkendelse i gruppen af, at balance forudsætter at både det lette og glade og det tunge og svære hører med og skal udtrykkes. Somme tider opnås balancen kun over længere tid.

#### Opsamling:

OLE hæftede sig ved, at han stadig kan blive bedre til at tage imod støtte og omsorg.

VERA gav udtryk for at tingene langsomt har ændret sig for hende – i positiv retning. [Hun bruger kun nødtvungent yderpolerne i evalueringsskemaets skalaer].

TINA mente, at hun var blevet bedre til at udtrykke sine følelser.

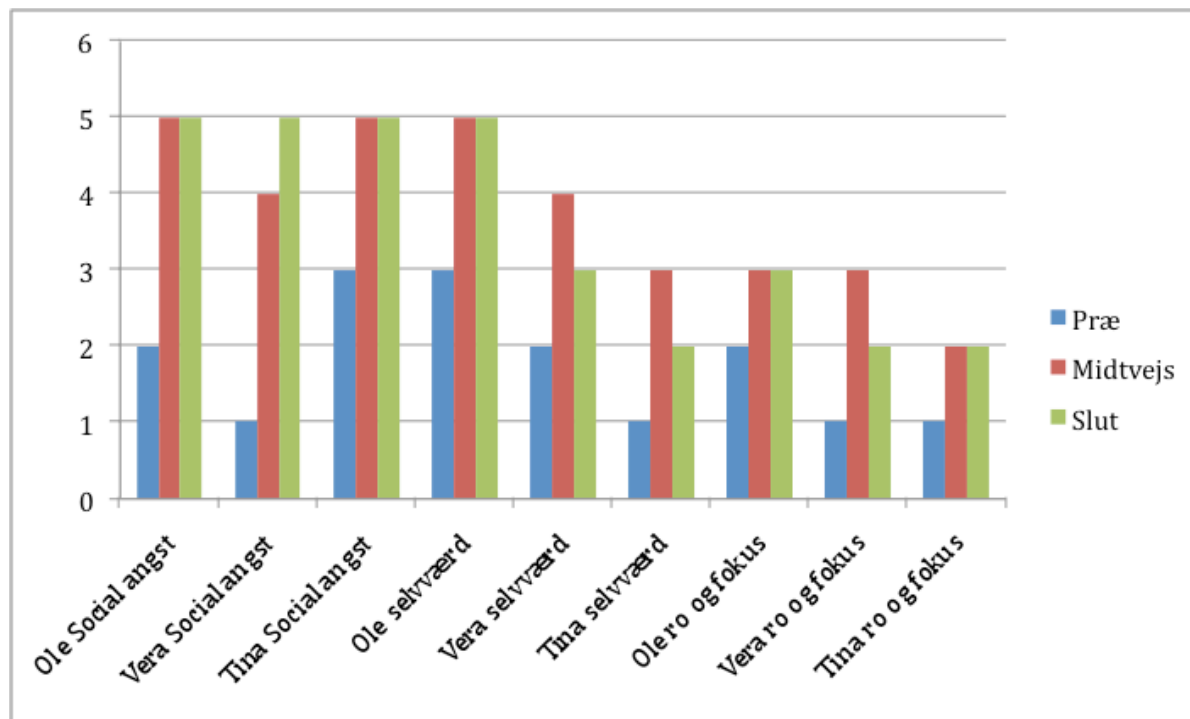
## GRUPPEELTAGERNES UDBYTTE AF FORLØBET

I begyndelsen af 1. session udfyldte deltagerne i gruppen et målsætningskema, som i en del år er blevet anvendt på Musikterapi-klinikken ifm såvel individuel som gruppemusikterapi (bilag 1). Skemaet præsenterer 12 typiske temaer fordelt på 4 områder [Interpersonligt, Intrapersonligt, Fysisk-psykisk og Musikalsk]<sup>4</sup>. Deltageren blev bedt om at markere sine tre-fire vigtigste arbejdstemaer eller fokusområder. Ole, Vera og Tine havde i vid udstrækning de samme mål og temaer, nemlig [1] at reducere social angst, [2] at styrke identitetsfølelse og selvværd, [3] at opleve ro og fokuseret

4 Samtlige deltagere i projektet udfyldte målsætningskemaet og et eller flere evalueringsskemaer. Der mangler imidlertid så mange besvarelser af evalueringsskemaet, at det ikke er muligt at foretage en statistisk bearbejdning af samtlige deltageres udbytte. Vi skønner dog, at den udvalgte gruppes resultater er typiske for alle deltagerne.

opmærksomhed. Disse temaer er i øvrigt markeret af stort set alle deltagere og forekommer derfor at være helt centrale i arbejdet med denne målgruppe.

Midtvejs i forløbet og efter sidste session udfyldte deltagerne et skema, som er bygget analogt op [bilag 2]. Fokusområderne er her omformuleret til udsagn i 1. person, f.eks. social angst -> jeg oplever social angst, og deltagerne bliver bedt om at rate samtlige 11 udsagn på en skala fra 1 [helt uenig] til 5 [helt enig].



Figur 6. De tre deltageres scoring af angst, selvværd og ro –præ, midtvejs og post. Angst-scoren er vendt om, så 1=max angst, 5= min angst. Stigning i samtlige scores er altså et positivt resultat.

Præ-scoringerne er tentative, idet deltagerne ved forløbets start kun angav de vigtigste problemområder [her angivet som lave scoringer på angst, selvværd og ro]. Den sociale angst reduceredes gennem forløbet til minimum hos alle tre deltagere, mens selvværd og ro forbedredes markant. Vi mener, at det samme billede gjorde sig gældende i de øvrige grupper, men har ikke datamateriale nok til at dokumentere det statistisk. Der var dog en tendens til, at scoringerne i selvværd og ro gik en smule ned fra midtvejs til post-test. Dette tilsyneladende paradoksale resultat forstår vi – da det generelle forløbsudbytte klart var positivt – som et muligt udtryk for en ny realisme hos deltagerne – et træk, som er ganske almindeligt i forbindelse med psykoterapi, hvor målet måske ikke er at nå et maksimalt positivt resultat i forhold til problemområderne, men snarere at få et realistisk og optimistisk syn på egne ressourcer. Problematikken vil blive diskuteret mere udførligt i en case study fra samme projekt, som forfatterne skriver til næste nummer af MIPO.

### Case vignet: OLE

Ole var en 40 år gammel lærer, som blev henvist til GrpMI i kombination med individuel ambulante psykoterapi (samtaler med psykolog). Han havde en lang historie med tvangspræget adfærd (OCD – diagnosen F42 i ICD-10), men oplevede hurtig fremgang og en markant effekt af medicinsk be-

handling. Som de fleste af GrpMI-deltagerne havde han ingen erfaring med gruppeterapi, og social angst var et vigtigt fokus-område, ikke mindst fordi han i sit liv havde brugt så megen energi på at skjule sine tvangshandlinger for andre. Ole deltog i to gruppeforløb over 5 måneder. Han angav følgende mål som de vigtigste – udover reduktion af social angst: 1) Styrke identitetsfølelse og selv-værd, 2) opleve ro og fokuseret opmærksomhed, 4) styrke evnen til at tage imod støtte og omsorg. – Social angst blev i løbet af få sessioner i den første gruppe (med 4 deltagere) reduceret til et minimum, og gennemforløbet udviklede han en dyb indsigt i dynamikken i den nu minimale tvangs-adfærd og i baggrunden for hvordan den tidligere havde domineret hans livshistorie. Han brugte musikterapien som et rum, hvor han kunne udforske nye måder at opleve verden og relatere til andre mennesker på, nu hvor tvangsritualerne ikke længere krævede hans energi. Gennem musiklytningen og diskussionerne i gruppen undersøgte han mange forskellige følelsetilstande og stemninger, også komplekse og vanskelige følelser. Han udviklede en åben og meget ærlig dialog med de øvrige gruppe-medlemmer, som satte stort pris på Oles evne til at dele oplevelser og refleksioner.

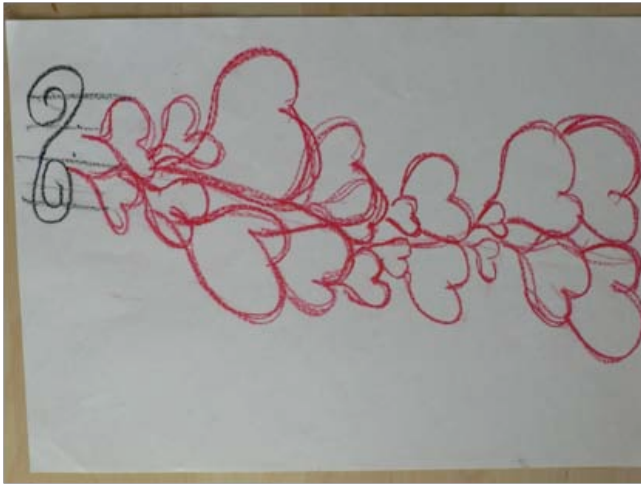
Ole havde – som de fleste andre gruppedeltagere – ingen erfaring med at tegne og male, og i de første sessioner forholdt han sig tøvende til at udtrykke sig på den måde. Men snart nød han at finde visuelle udtryk for sine oplevelser og glædede sig over den non-verbale måde at formidle musik-oplevelserne på. Her er nogle eksempler på hans tegninger.



*Figur 7. Tidlig session. "Slip!" Musik: Russisk korsang "De sørgendes glæde". I det meste af sit liv har Ole været styret af sine tvangstanker og -handlinger, men nu oplever han hvordan det er at kunne give slip og bevæge sig frit og hurtigt. Tegningen illustrerer, at det er en nærmest fysisk fornemmelse – som et 'klik', når han bryder ud af den digitale kronos-tids tvang.*



*Figur 8. Session midt i forløbet. "Omfavnelsen". Hænder er tegnet med sort – og de omfavner et felt med cirkler i grundfarverne rød, gul og blå. Musik: Fauré: Pavane. Mange hænder omfavner noget levende [for Ole repræsenterer de røde cirkler livet selv]. Han følte sig omfavnet, samtidig med at han selv omfavner. På den samme tid er han ked af, at han ikke føler hans mor kan forstå [omfavne] ham i det nye liv.*



Figur 9. Session sidst i forløbet. "Kærlighedens partitur". "Nøglen" og "nodelinjerne" er sorte, mens "hjerteneroderne" alle er røde. Musik: Massenet: *Sous les Tilleuls*. To soloinstrumenter (klarinet og cello) i lydhør og øm interaktion. De er uafhængige og følger hinanden på samme tid. For Ole mindede det ham om hans forhold til sin kone, som havde støttet ham i de vanskelige tider og som nu følger ham i udforskningen af et nyt liv – sand kærlighed.

Figur 7-9. Mandalaer fra tre af Oles sessioner, med nogle af hans egne kommentarer

Efter den sidste session sendte Ole terapeuterne denne e-mail:

*"Jeg har besluttet mig for at stoppe musikterapien. Det har været rigtig godt for mig at være i gruppen, og jeg er taknemmelig over den behandling I har tilbudt mig. Jeg vil aldrig glemme den rolle I har haft i den proces, hvor jeg skaber mit nye, fantastiske liv. Min familie og jeg lever nu et helt anderledes liv end før. Jeg er dybt taknemmelig over de muligheder, det psykiatriske system har tilbudt mig, herunder musikterapien. Der er nu en ny frihed og lethed i mit hverdagsliv (uden angst eller tvangshandlinger), noget jeg aldrig har oplevet før. Jeg kan nyde livet med min familie og andre kære uden at miste blikket for de ulykker og trusler, der findes i verden omkring mig. "Jeg ved, den verden jeg synger i, er den verden jeg lever i."*

## MUSIKKEN – TRE NYE KATEGORIER

I det teoretiske afsnit præsenterede vi Margareta Wärjas tre typer musik med støttende profil: *det sikre og holdende felt, det åbnende felt og det udforskende felt*. Som udgangspunkt for en vurdering og klassificering af den anvendte musik i pilotprojektet præsenteres her en liste over musik anvendt i et gruppeforløb over 15 sessioner med to deltagere. Det angives for hvert enkelt stykke, hvilken intensitetsprofil stykket har.

- 1: Rachmaninov: Vocalise [cello + orkester] *Blandet intensitetsprofil*
- 2: Copland: Appalachian Spring *Blandet profil*
- 3: Sjostakovitj: Klaverkoncert No.2, 2. sats Andante *Blandet profil*
- 4: Brahms: Klaverkoncert No.2, 2. sats Andante *Blandet profil*
- 5: Bach: Dobbeltkoncert for 2 violiner, 2. sats *Støttende profil*
- 6: Russisk korsang [anonym komponist]: De sørgendes glæde *Blandet profil*
- 7: Bach: Lille fuga i g mol [ork.arr. L. Stokowski] *Blandet profil*

- 8: Boccherini: Cellokoncert. 2.sats *Blandet profil*
9. Liadov: Den fortryllede sø [tonedigt] *Blandet profil*
- 10: Geir Tveitt: O Be Ye Most Heartily Welcome *Blandet profil*
11. Elgar: Enigma Variationerne No.8+9 *Blandet profil*
12. Ingen musik [Deltagerne havde brug for hele sessionens tid til at tale sammen, og de var ikke motiverede for at afbryde dialogen for at lytte til musik]
13. Alwyn: Symfoni No.5, 4. sats *Udfordrende profil*
- 14.Rodrigo: Concierto de Aranjuez, 2. sats *Udfordrende profil*
15. Bach: Pastorale [x2] *Støttende profil*

Figur 10. Musikvalg i et forløb over 15 sessioner med to deltagere i efteråret 2009 .

Selv om projektet handlede om at afprøve musik med en blandet intensitetsprofil, blev musik med en støttende profil (som i Wårjas KMR)alligevel anvendt to gange, den ene gang ift til et ekspliciteret behov for smuk og harmonisk musik (Bachs Dobbeltkoncert, 2. sats), den anden gang fordi det var den sidste session – og tæt på jul, hvor Bachs smukke pastorale (fra *Jule-Oratoriet*) var et passende valg. I session 13 og 14 blev der endda anvendt udfordrende musik, efter samråd med deltagerne, og ud fra en vurdering af, at de kunne klare så stærk musik – hvad de da også kunne. Men i 10 af de 15 sessioner blev der som intenderet anvendt musik med blandet intensitetsprofil. En nærmere undersøgelse af de 10 stykker viser, at der er tale om mange forskellige former for udfordringer og at det derfor giver mening at differentiere mellem forskellige hovedtyper. De tre identificerede hovedtyper præsenteres her på en måde, så de er direkte sammenlignelige med Wårjas tre typer støttende KMR-musik. Eksemplerne refererer til listen herover.

- *Det udforskende felt med overraskelser og kontraster.* Musikken præsenterer ofte et uvant lydlandskab (med overraskende melodiske og harmoniske vendinger og specielle instrumentalklangfarver. Det musikalske forløb rummer mindst én større overraskelse, og der forekommer moderat melodisk og/eller harmonisk spænding. Ex: Copland, Liadov, Bach fuga, Elgar
- *Det udforskende og uddybende felt.* Her er der tale om musik, som inviterer lytteren ind i et emotionelt felt, en specific stemning, og fastholder ham/hende der, selvom det repræsenterer en udfordring. Musikken er ofte i mol eller modal og udtrykker en 'mørk' stemning, typisk gennem en intens og ekspressiv melodik Ex: Rachmaninov, Sjostakovitj, Boccherini, Russisk korsang
- *Det udforskende og udfordrende felt.* Musikken i denne kategori byder på en del overraskelser og kontraster, ofte med en ganske høj grad af melodisk eller harmonisk spænding. Balance opnås typisk ved at stykkets begyndelse og slutning har en rolig, støttende karakter. Ex.: Tveitt, Brahms

Valget af musik var fra terapeutens side altid et forsøg på at matche deltagerens behov metaforisk – et forsøg på at finde en musik, der via metafor eller analogi kunne passe til det identificerede fokus. Processen var altid styret af en blanding af intuition og viden om den konkrete musiks potentiale. De tre karaktertyper præsenteret ovenfor er en analytisk konstruktion, som sammenfatter musikkens metaforiske potentiale i få ord: alle stykkerne er 'eksplorative', dvs. at de lægger op til introspektion, men derudover henholdsvis 'overraskende', 'uddybende' og 'udfordrende'.

## SAMMENFATNING AF RESULTATERNE.

Undersøgelsens resultater kan sammenfattes i følgende svar på de spørgsmål, der blev formuleret for projektet:

- Ja, receptiv musikterapi med elementerne forsamtale, fokus, induktion, musiklytning, tegning og verbal bearbejdning kan være en relevant behandlingsform for ambulante psykiatriske patienter med social angst. Der var intet frafald i grupperne, og alle deltagere rapporterede om positivt udbytte af forløbene.
- Ja, klassisk musik med en blandet støttende-udfordrende intensitetsprofil kunne fremkalde indre forestillingsbilleder af terapeutisk relevans for ambulante psykiatriske patienter i en gruppe. Deltagerne dannede indre billeder i alle sessioner, og de kunne tale om billedernes relevans i forhold sessionens fokus.
- Musikken fremkaldte og understøttede meningsfulde indre billeder i mange modaliteter og fungerede som 'det fælles tredje' for deltagerne. Deltagerne var i stand til at omsætte deres indre billeder til tegninger (mandalaer), som dannede grundlag for den sessionernes afsluttende verbale dialog.
- Musik, tegning (mandala) og verbal dialog og bearbejdning var lige vigtige elementer i den terapeutiske proces. Den verbale dialog udgjorde minimum 2/3 af samtlige sessioner. Det skyldes især, at den indledende dialog blev brugt til at etablere tryghed i gruppen og til at finde frem til et fælles fokus.
- Musik med en blandet intensitetsprofil blev valgt af terapeuten som en metafor for sessionens fokus. Musikken fungerede som projektionsskærm for deltagernes oplevelser af spænding og konflikt. Det er nu muligt at skelne mellem tre hovedtyper inden for den blandede profil.
- Sessionsformatet og forløbene 'Musik og indre billeder' var medvirkende til at reducere deltagerne sociale angst. Dette var et markant resultat i alle grupperne.

## DISKUSSION og anbefalinger

'Musik og indre billeder' kan anbefales som gruppeterapiform til ambulante psykiatriske patienter med social angst. Det ser ud som om diagnose i øvrigt ikke har spillet nogen rolle i forhold til deltagernes udbytte. Assessment-delen ser ud til at kunne fungere præcist og med kun én session, om end det (på baggrund af erfaringerne med en enkelt deltager) kunne være en supplerende idé, at de tre første gruppesessioner var prøvesessioner, så det kan afgøres helt klart, om deltageren danner meningsfulde indre billeder og vil rapportere dem i gruppen.

Der var tale om et pilotprojekt, et eksplorativt forløb uden kontrolgruppe, og derfor kan de fremlagte resultater vedr. terapeutisk effekt ikke uden videre tilskrives musikterapien. En større undersøgelse med enten kontrolgruppe eller sammenligning med en anden terapiform og med få, specifikke effektmål anbefales derfor som næste skridt i en forskningssammenhæng, hvor også designet må

afklares. Det vil kræve nøje planlægning at sikre løbende rekruttering af et tilstrækkeligt stort antal deltagere til en sådan kontrolleret undersøgelse.

I denne artikel har det ikke været muligt at studere det metaforiske aspekt af gruppeterapien nøjere. Der har kun været plads til antydninger af dette tema – i form af præsentation af rationale for valget af musik og i forhold til mandalaerne som illustrationer. Da dette aspekt kan siges at være af helt central betydning for forståelsen af 'Musik og indre billeder's terapeutiske potentiale bør der foretages en opfølgende undersøgelse af 1) den metaforiske dimension i musikvalget, relateret til de enkelte sessioners fokus; 2) mandalaerne som referentielt-metaforisk-symbolsk udtryk for deltagernes oplevelse af musikken i forhold til sessionens/deres eget fokus. Dette vil ske i en senere artikel.

Wigram skriver om musikanalysens nødvendighed i et evidens-perspektiv:

*"I propose that in order to advance our ability to provide more specific evidence of what happens in music therapy in order to substantiate our interpretation of behaviour and changes in behaviour, analysis of music is a natural starting point to formulate criteria for systematic assessment. This can also provide a more reliable and substantive body of evidence in the required interface between the humanistic approach and our colleagues from the natural sciences." (Wigram 2000, pp 79 - 80)*

Denne undersøgelse giver en del svar på, hvorfor og hvordan musik med en blandet identitetsprofil kan fungere som et effektivt terapeutisk middel i en gruppeproces med relativt velfungerende ambulante psykiatriske patienter. Men der er yderligere behov for at undersøge de musikalske elementers bidrag og samspil i den terapeutiske proces: er de tre foreslåede typer inden for den blandede intensitetsprofil finmaskede nok som rettesnor, eller skal der tilføjes flere typer og mere nuancerede karakteristika? Dette er afgørende, hvis andre musikterapeuter skal kunne anvende systematikken i nye projekter.

Afprøvning af måleredskaber var ikke formuleret som en vigtig del af den eksplorative undersøgelse, og bl.a. derfor står den kvantitative del af undersøgelsen svagt. Dels var/er mål- og evalueringsskemaerne ikke standardiserede, dels kan de anvendte skalaer kun vanskeligt bearbejdes statistisk. De manglende evalueringsskemaer skyldes bl.a., at de ikke kunne indhentes, hvis deltageren var fraværende i den pågældende session. I forbindelse med nye undersøgelser bør skemaerne enten udvikles mhp kvantitativ præcision og/eller suppleres med standardiserede spørgeskemaer, der også kan indhentes, selvom deltageren er fraværende i sessionen.

Den kliniske signifikans af denne receptive gruppeterapiform fremgår især af case-vignetterne. Vi finder det ønskeligt og oplagt at gøre "Musik og indre billeder" til et fast gruppetilbud til ambulante patienter på APS (og evt. andre steder). Om dette kan realiseres vil afhænge af, om afdelingsstrukturer og behandlingsretningslinjer på det konkrete hospital eller den konkrete institution muliggør sådanne forløb.

## 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.
- 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. [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.* [Upubliceret PhD, Aalborg University].
- Bonde, L. O. [2007]. Steps in Researching the Music in Therapy. *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, researchers, Educators and Students.* T. Wosch and T. Wigram [Eds]. London, Jessica Kingsley Publishers: 255-269.
- 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. [2011]. Musiklytning og indre billeder som klinisk vurderingsredskab. Assessment i receptiv gruppemusikterapi med ambulante psykiatriske patienter. Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 6. Musikterapiklinikken/Aalborg Universitet: 38-55
- 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.
- Grocke, D. E. [2013]. Materiale fra workshop om Helen Bonnys musikprogrammer. 10th European GIM Conference. Vadstena Sept. 2013.
- 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.
- Lund, H. & Fønsbo, C. [2011] Musiklyttegrupper – en empirisk undersøgelse af anvendte metoder i psykiatrien. *Musikterapi i psykiatrien.* Årsskrift 6. Musikterapiklinikken/Aalborg Universitet: 86-101



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.

Summer, L. (2010). *Client perspectives on the music in Guided Imagery and Music*. [Upubliceret PhD, Aalborg 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.

Wärja, M. (2010). *Korta musikresor [KMR]. På väg mot en teori om KMR som en musikerapeutisk metod*. [Upubliceret magisteruppsats. Kungl. Musikhögskolan i Stockholm].

## Bilag

1. Målsætningskema

2. Deltagerens vurdering af forløbet

[se næste sider]

# Musikterapi – musiklytning i receptiv gruppe - Mål

Herunder er opstillet en række overskrifter for temaer, som ofte er centrale i musikterapien.

Det kan være en god idé at fokusere på nogle enkelte undertemaer i musikterapien. Derfor bedes du overveje, hvad der er vigtigt for dig at arbejde med lige nu.

Skemaet bedes afleveret til musikterapeuten inden opstart af forløbet.

Markér max. 3 temaer, gerne i prioriteret rækkefølge, hvor 1 har højeste prioritet.

SÆT 1,2,3

Socialt:

møde op og deltage i et fællesskab..... \_\_\_\_\_  
reducere social angst..... \_\_\_\_\_  
udvikle kontakt til andre mennesker..... \_\_\_\_\_

Psykisk:

styrke identitetsfølelse og selvværd..... \_\_\_\_\_  
styrke evnen til at sætte ord på følelser..... \_\_\_\_\_  
styrke evnen til at tage imod støtte og omsorg..... \_\_\_\_\_  
styrke evnen til at strukturere tanker og oplevelser..... \_\_\_\_\_

Fysisk/Psykisk:

at mærke egne psykiske og fysiske reaktioner på musikken..... \_\_\_\_\_  
at opleve ro og fokuseret opmærksomhed..... \_\_\_\_\_  
at tage initiativ og være aktivt engageret..... \_\_\_\_\_

Musikalske forhold:

At opleve glæde ved musik..... \_\_\_\_\_  
At opleve meningsfulde indre billeder ved musiklytning..... \_\_\_\_\_

Andet (beskriv):

..... \_\_\_\_\_

Deltager i receptiv musiklyttegruppe nr. \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

NAVN \_\_\_\_\_

Tak skal du have!

Musikterapeuterne

Inge Nygaard Pedersen og Lars Ole Bonde

# Musikterapi – Deltagerens evaluering af musiklytning i receptiv gruppe

Du får hermed som deltager i musiklyttegruppen mulighed for at angive, hvordan du oplever forskellige sider af lyttegruppen og din deltagelse i den.

Dit navn: \_\_\_\_\_ Lyttegruppe nr. \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Vurder på en skala fra 1 til 5 i hvilken grad det enkelte udsagn passer på dig i dag

*(1: Slet ikke 2: En smule 3: I nogen grad 4: Ganske godt 5: I høj grad)*

		1 - 5
Socialt:		
1	Jeg møder op med en positiv indstilling	_____
2	Jeg mærker angst ved det sociale samvær	_____
3	Jeg deltager aktivt i gruppens fællesskab	_____
Psykisk:		
1	Jeg sætter ord på min identitetsfølelse og mit selvværd	_____
2	Jeg sætter ord på mine følelser	_____
3	Jeg tager imod støtte og omsorg	_____
4	Jeg kan strukturere mine tanker og oplevelser	_____
Fysisk/Psykisk:		
1	Jeg mærker psykiske og fysiske reaktioner på musikken	_____
2	Jeg oplever ro og fokuseret opmærksomhed	_____
3	Jeg tager initiativ og er aktivt engageret	_____
Musikalske forhold:		
1	Jeg oplever glæde ved musik	_____
2	Jeg oplever meningsfulde indre billeder til musikken	_____
Andet (beskriv):	.....	_____