

Casestudy: Musikterapiforløb med en patient med en skizotypisk sindslidelse ud fra metoden Guided Imagery and Music i modificeret form.

Af Torben Moe

Opsummering:

Artiklen er baseret på et casestudie med en alvorligt personlighedsforstyrret patient. Den musikterapeutiske indfaldsvinkel som har været anvendt i terapiforløbet er receptiv musikterapi (musiklytning) inspireret af metoden Guided Imagery and Music (GIM) som forklares nærmere i artiklen. Patienten levede ved terapiens begyndelse for det meste i et autistisk univers. Det påpeges hvordan patienten gennem den musikterapeutiske metode blev motiveret til at deltage i en terapeutisk relation. Patientens oplevelser under musiklytningen, bliver tolket ud fra objektrelationsteorien. Forfatteren viser hvordan forskellige temaer i billedform, reflekterer centrale aspekter af patientens kerneproblemer.

1. Indledning

I de senere år er der sket en tiltagende intensivering i udforskning af mulighederne for psykoterapi indenfor en psykodynamisk referenceramme med patienter som lider af skizofreni eller beslægtede sindslidelser. (Cohn 1994, Christensen 1994, Sandison 1994). Dette gælder også indenfor musikterapi (John 1995, Nygaard 1997, Pavlicevic 1994,) hvor forfatterne ud fra casestudies forsøger at belyse patienternes situation og symptomer, og indenfor forskning (Bunt, 1987, Tang 1994, Thaut 1989, Reger 1994) med fokus på både kvantitative og kvalitative undersøgelser.

Denne artikel er en casebeskrivelse omhandlende et musikterapiforløb med en yngre kvindelig patient, med en skizotypisk sindslidelse. En skizo-typisk sindslidelse rammer personlighedsstrukturen uden at medføre egentlige psykotiske symptomer i form af hallucinationer og vrangforestillinger. Vrangidéer og hallucinationer kan dog optræde ganske kortvarigt, højst af få timers varighed som såkaldte "mikropsykotiske episoder". Ved mere fremtrædende psykotiske symptomer foreligger der en skizofren sindslidelse.

2. Metode

Guided Imagery and Music havde oprindeligt udgangspunkt i den individuelle setting overvejende med patienter med en misbrugsproblematik. (Bonny 1978). Patienterne lytter til udvalgt klassisk musik og fortæller i et afslappet bevidsthedsstade om deres oplevelser under lytningen til terapeuten.

GIM anvendes hovedsageligt som metode for mennesker med et stærkt ego, i forskellige former for neurosebehandling og som led i personlig udvikling. I psykiatrien med patienter med svagt ego er der særlige omstændigheder at tage hensyn til. Musikterapeut Francis Goldberg har, i arbejdet med akut indlagte patienter, beskrevet at disse patienter i stor udstrækning havde tendens til næsten øjeblikkeligt at blive konfronteret med konkrete repræsentationer af deres konflikter, hvilket forårsagede en overvældende angst.(Goldberg 94) Hun forsøgte derfor med held at anvende korte, strukturerede og dynamisk begrænsede musikstykker, som dels hjalp klienter med at producere symbolske forestillinger, men også kunne generere billeder af omsorgsfuldhed, hvilket styrkede klientens koncentration om forestillingsbillederne. Jeg har fulgt Goldbergs linie med hensyn til længde og begrænset dynamik i musikstykkerne. Idet mine terapiforløb har strakt sig over meget længere tid, er musikstykkernes variation og kompleksitet dog gradvis blevet forøget i løbet af terapien. De anvendte musikstykker er hentet dels indenfor musikprogrammer som anvendes i GIM terapier (Bonny 1978), og dels ud fra selvvalgte stykker, som jeg synes harmonerede med de ovenfor beskrevne kriterier.

Den modificerede udgave af GIM i gruppe, som jeg anvender, indebærer en fast strukturel opbygning. Sessionen påbegyndes med en indledende runde af ca. 30 minutters varighed, hvor det er overladt til patienterne selv at bestemme, hvad de har lyst til at fortælle. Eksempelvis kan det være hvordan de aktuelt har det, oplevelser i den forløbne uge, tanker i forhold til sidste session eller tanker om fremtiden, forholdet til familien eller en eventuel partner. Herefter følger en musiklytningsfase af ca. 15 min. varighed, inklusiv en kort afslapningsøvelse med udgangspunkt i vejrtrækning (1-2 min.), efterfulgt af guidning fra musikterapeuten enten før eller/og under musiklytningen. Guidefunktionen er til for at hjælpe patienten med at fokusere på enkelte områder i bevidstheden som symbolsk bliver

afbildet, og har ligesom musikken en rammefunktion. Guidningens funktion er også at patienternes oplevelser holdes i et symbolsk område for at undgå for overvældende konkret materiale. Den sidste del af gruppetiden (ca. 45 min) anvendes til en afsluttende runde med fokus på oplevelserne under musiklytningen. Patienterne fortæller om hvilke forestillinger og emotioner de har haft under musiklytningen. Disse relateres til deres aktuelle situation, som den er fremgået i den indledende runde, deres livssituation i det hele taget, og det kendskab vi i øvrigt har til patienten.

3. Musikkens funktion

Tidligere erfaringer med patienter har vist, at oplevelser under musiklytning udfra GIM metoden har haft en positiv terapeutisk effekt. Flere patienter har kunnet profitere af behandlingsforløb med denne form for musikterapi og er gradvist blevet mere åbne og kommunikerende. Udfra dette antager jeg at musikken har haft en containende og strukturerende effekt. (Moe,1995). Min foreløbige teori er, at musikken i kraft af sin struktur, dynamik og nonverbalt narrative karakter kan hjælpe patienten med at (gen)skabe en indre psykisk struktur i et splittet og ofte kaotisk univers. Adgangen til primærprocesser skal kunne foregå på en tilstrækkelig betryggende måde og opfange projektioner i selvet. Første trin er derfor opnåelse af en basal symboliseringsevne, en fornemmelse af en indre "hjemmebase" med musikken som stimuli.

Hvis setting og musik accepteres af patienten, kan musikken fungere som container og en symboliseringsproces sættes i gang, hvilket igen virker befordrende på den verbale kontakt mellem patient og terapeut. Patientens imaginære og emotionelle liv vækkes af de stemninger og minder musikken bringer frem, og der foregår en synergetisk sammenhæng mellem den indre billeddannelse og musikken. Visse elementer i musikken virker tryghedsskabende, mens andre elementer i musikken har en mere udfordrende karakter (gestalt), der opfordrer til handling i den indre verden.

4. Patienten

Patienten (herefter A) er en 28 årig kvinde opvokset i Nordjylland i Kernefamilie, sammen med en 2 år yngre søster. A har altid opfattet sig selv som indesluttet og uden venner, hun var i barndommen bange for andre børn og blev ofte drillet. Denne isolation og skyhed er fortsat i voksenlivet, hvor hun ikke har nogen venner eller kærester. I forholdet til forældrene fremhæves særligt forholdet til faderen som kompliceret. A fortæller at han ofte var udskældende og opfarende i hendes barndom. Han var for det meste hjemmegående, mens moderen havde travlt og ofte var fraværende idet hun var ene om udearbejdet. A har studentereksamen men ingen videregående uddannelse. Hun har i ca. 2 år gået på et Universitet hvor hun har læst biologi, men har afbrudt dette studie. Hun skønnes at være velbegavet, med kreative ressourcer og blandt andet har hun spillet klassisk musik på klarinet i en årrække.

I 1989 forsøgte A at suicidere, men blev fundet. Hun følte sig efterhånden så isoleret og ensom at hun ikke kunne holde det ud. A blev første gang indlagt i 1995 på grund af nye suicidale tanker samt pillemisbrug, og frembød et billede af tristhed, skyhed og anhedoni. Tankegangen var vag og der var meget lang latenstid i samtalsituationer. Hun var dissimulerende og facadepræget, og skønnet diagnostisk at høre til i et grænseområde mellem en skizotypisk sindslidelse og egentlig skizofreni. Patienten berettede selv at hun ikke kunne tænke, og at hun ikke vidste hvem hun selv var. Ind imellem smilede hun umotiveret, hvilket gav anledning til overvejelser om psykotisk tankeindhold.

Da jeg første gang mødte patienten var det ikke muligt at føre en sammenhængende samtale, p.gr.a. den lange latenstid. Jeg havde kun en formel kontakt med hende og det virkede som om hun i stor udstrækning havde trukket sig tilbage i et autistisk univers. I efteråret 1995 blev A overført til miljøterapeutisk afdeling, og startede kort tid herefter i musikterapigruppen, som et forsøg på at motivere patienten til at genoptage et kontaktforhold med andre mennesker.

A blev tilbudt at deltage i et 6 måneders evalueret gruppemusikterapi projekt, udfra en modifikation af den receptive musikterapeutiske metode Guided Imagery and Music. (Moe, Roesen, Burgaard 1995). Patienten fuldførte dette forløb og deltog i alt i 28 sessioner. Musikterapien foregik som nævnt i gruppe, men i denne

artikel beskrives patienten som (var det) en singlecase med fokus på patientens oplevelser under musiklytningen. Baggrunden for dette er et ønske om at belyse netop dette element i terapien med følgende fokus: 1.) Ville oplevelser under musiklytningen afspejle patientens indre liv på en måde som kunne give væsentlige informationer om patientens indre objektkonstellationer og selvopfattelse, og 2.) ville der også ske en gradvis udvikling i kontakten med patienten? Efter min opfattelse har begge dele vist sig at være tilfældet, hvilket jeg vil forsøge at redegøre for i det følgende.

5. Dataindsamling

Umiddelbart efter hver session blev patienternes rapporter under musiklytningen nedskrevet. Disse udsagn, har jeg opdelt i kategorier inspireret af metoden Grounded Theory. Grounded Theory er en kvalitativ forskningsmetode hvor data "mærkes" og placeres i forskellige kategorier. Navngivning af disse kategorier foretages af forskeren (terapeuten) selv, og vil derfor bære præg af forskerens ståsted og personlighed. (Glaser & Strauss 1967, Aigen in Wheeler 1995). Der er derfor tale om en kvalitativ undersøgelsesform, hvor min personlige kontekst (Aigen 1995) nødvendigvis har betydning for undersøgelsens validitet, idet jeg selv indgår som instrument i undersøgelsen.

Resultatet af denne kategoriseringsproces er følgende: Kategori A: As selvbillede i forhold til Familien, Kategori B: As selvbillede i forhold til konfigurationer i naturen og C: As selvbillede i forhold til andre objekter. I disse forhold/temaer udtrykte patienten direkte eller indirekte følelsesmæssige kvaliteter. Disse kvaliteter har jeg inddelt i kategorierne:

Positiv, negativ og ambivalent. Det vil sige:

- 1: Udsagn /billeder der udtrykker positive følelser. (håb, udvikling eller indsigt).
- 2: Udsagn /billeder der udtrykker negative følelser. (Depressive tanker og selvmordsfantasier).
- 3: Udsagn/billeder der udtrykker ambivalente følelser (splittet, opdelt følelser).

Hvilket resulterede i følgende model:

KATEGORI
FØLELSESMÆSSIG KVALITET:

A: FAMILIEN

POSITIV, NEGATIV, AMBIVALENT

1. Fader, 2. Moder, 3. Søster, 4. Bedsteforældre

B: KONFIGURATIONER I NATUREN

1. "Solen" 2. "fuglen" 3. "haven" 4. "andet"

C: ANDRE OBJEKTER

1. musikken, 2. Andet

6. Eksempler fra terapien

Det er ikke muligt indenfor rammerne af denne artikel at bringe hele materialet, men følgende er eksempler fra nogle af de nævnte kategorier. Hvert eksempel omfatter hvad patienten sagde efter musiklytningen i en session (eksemplerne er anonymiserede). Jeg har fremhævet de dele af teksten, der har dannet baggrund for min kategorisering. Den anvendte musik og tilhørende guidning er anført før hvert udsagn. (Musikreference note 1.)

Eks. 1. Negativ selvrepræsentation i forhold til naturen.

1. Session: *Guidning: Forestil dig selv i en have. Musik: Beethoven 5. klaverkoncert 2.sats. (7:22min).*

Når kun at komme ned for enden af trappen. Føler at fantasien har forladt hende.

Det ville ødelægge stemningen i haven, hvis hun selv var tilstede.

Lille have med grønt græs, der flyder ud i en blå himmel.

Ved opfordring til at gå tilbage hvor man kom fra, tænkte hun på lukket den lukkede afdeling hun kom fra.

Fra den afsluttende runde:

Jeg spurgte patienten, om hun kendte dette, at tro at hun ødelagde noget eller nogen ved sin tilstedeværelse. Hun fortalte, at hun ofte kunne have det sådan med andre mennesker, og hun mente, det var derfor hun ingen venner havde. Adspurgt om hun ligeledes havde denne fantasi overfor gruppen, svarede hun benægtende.

Mine overvejelser:

Patienten udtrykker et negativt selvbillede i forhold til en have. Hun beskriver, at hun indeholder ødelæggende kræfter, som kunne ødelægge den gode stemning i haven hvis hun gik derind. Hun udtrykker dermed også en splittelse imellem "det gode" (stemningen i haven) og det "ødelæggende" - hende selv. Altså en slags omnipotent ødelæggende kraft. Patientens fortæller desuden, at haven flyder ud i en blå himmel, hvilket kunne tyde på en grænseløshed hos patienten, og måske er der tale om en konkret tænkning i sidste sætning hvor patienten i guidningen blev bedt om at gå tilbage hvor hun kom fra - underforstået ved trappen indtil haven.

Eks. 2.: Positiv konfiguration i naturen og i forhold til musikobjektet.

4 session: Musik: Lars Trier/ Kim Menzer "Morning Glory" * Guidning:
Forestil dig selv på en bjergside en frisk morgen.

Forrevet klippelandskab, toget og koldt. Var først utryg ved at være på bjergside, men beslutter sig så for at finde et plateau. Flyver da musikken kommer - er på madrassen, inspireret af en tegnefilm om nordpolen. Landskab med blåsort vand og isbjerge, 5000 oppe i luften. Der var koldt. Havde det godt og var afslappet.

Fra den afsluttende runde:

Under bearbejdningen fortalte A, at hun godt kunne lide musikken og følte sig mere tryk i gruppen. Jeg validerede det positive i, at hun var istand til at finde ståsted. Vi afsøgte også, om hun kunne finde "platforme" hvis hun følte sig utryk udenfor terapirummet. Ud fra dette blev "tryghed" et tema i gruppen.

Mine overvejelser:

Patienten viser, at hun i den forestillede situation er istand til at tage vare på sig selv, idet hun finder et ståsted. Herfra "flyver hun med musikken" og har det godt. Hun er afslappet og tillader at musikken overtager noget af hendes selvkontrol et lille stykke tid. At der var koldt hvor hun var spejler muligvis en kulde/angst der også er fremtrædende i As univers. As fantasi er aktiveret. (se eks.1)

Eks. 3: Positiv tilknytning til familien (bedsteforældre)

5.session: *Guidning: Forsøg at forestil dig et eller andet sted hvor du kan være tryk. Musik: Anjaligruppen #2.*

Bedsteforældrenes hyggelige have. Var i førskole alderen, nærmest et stillbillede.

Tænkte på at det var mærkeligt at hun skulle 20 år tilbage for at føle sig tryk.

Synes musikken mindede hende om Lille Peter Edderkop.

Fra den afsluttende runde:

Det var overraskende for A ,at hun skulle søge så langt tilbage i sit liv for at finde tryghed. Heraf udsprang en samtale om As usikkerhed overfor andre mennesker og hendes negative forventninger overfor etablering af kontakt. En negativ forventning om etablering af kontaktforhold blev også tematiseret i gruppen.

Mine overvejelser:

Patienten genoplever et positivt billede fra barndommen, og reflekterer herudfra om sin nuværende situation. Begge dele har terapeutiske kvaliteter. Måske har hendes oplevelse af musikken, som hun syntes mindede om en børnesang, været medvirkende til den regressive oplevelse.

Eks. 4: Negative (og ambivalente) følelser i forhold til familien.

15 . Session *Musik: Guodnod: Sct. Cecilia Mass "Sanctus". Guidning: Hvad bringer musikken frem i dig?.*

Er død for egen hånd. Er i graven og ser på sit gravsted, som er meget smukt med blomster. Moderen og søsteren kommer

og til sidst faderen også i skikkelse af en troldelignende figur. Hun kan ikke lide de er der og fjerner dem fra billedet for at føle fred.

Fra den afsluttende runde:

I bearbejdningsfasen tolkede A, at faderen som en troldelignende figur var et udtryk for hendes angstfyldte forhold til ham.

As fantasi om selvmord blev ligeledes afsøgt i forhold til hendes aktuelle livssituation.

Mine overvejelser:

Sessionen taler på mange måder for sig selv. A forhold til faderen er et tilbagevendende tema i terapien. A har evnen til at "fjerne familien" Følelserne er ambivalente, idet familien først er tilstede og sidenhen fjernes.

Eks. 5: Negative følelser i forhold til faderen

Session 14: *L.Beethoven: 5. Pianoconcert, 2.sats.*
Guidning: Have m. havehus

Lille hyggelig have, omringet af høj stenmur m. blomster. Haven var barndommens have. Murene rykkede nærmere - måtte til sidst hoppe over muren - 200m ned i havet.

Vandfald i haven: Faderen stod og hældte en spand vand ud. Truende.

Funderer over hvor vandet kom fra.

Fra den afsluttende runde:

As forhold til faderen var i fokus.

Min kommentar:

A befinder sig som flere andre gange i barndommens have. Oplevelsen er en blanding af genoplevelse og fantasi. Man kan overveje om der antydes en grænseoverskridende adfærd i den fremhævede sætning.

Eks. 6: Ambivalente følelser udtrykt i forhold til "Solen"

Session 16: *Musik: Gruppen "Anjali" , Hymner #3.*

Guidning: Tur langs med stranden.

Går på stranden. Det var vel egentligt meget godt - lidt koldt - smuk sol og måger. Går ud i vandet, der kommer en lille sejlbåd – sejlede alene ud imod solen - dragende.

Solen blev for stor, truende - vendte om. Mødte skelet på stranden, det førte hende til gravsted fra sidst.

Fra den afsluttende runde:

Vi fokuserede på As opfattelse af hvad solen symboliserede for hende, og om hun kendte til pludselige følelsesmæssige skift andre steder i sit liv.

Min kommentar:

Som det fremgår af teksten oplever A først solen som et rart objekt, men sidenhen bliver solen og stemningen i det hele taget ubehagelig. Solen bliver for stor og truende, og hun vælger at vende om.

Situationen viser at A pludseligt kan opleve at et objekt, der først har en følelseskvalitet (den smukke sol) skifter til at have den modsatte følelseskvalitet (den truende sol).

Eks.7 : Negativ konfiguration i naturen, efterfulgt af et positivt forhold.

Session 18: Guidning: Kontakt med en følelse du tager med ud i naturen.

Musik Kieth Jarret: "Vienna Concert". (Uddrag).

Går på grøn eng - blomstene visnede i hendes fodspor - ser en lille gul fugl - prøvede at fange den, men kunne ikke – kom til en skrænt. Nogen kastede sten efter fuglen så den døde. Hun kravlede ned af skrænten - begravde fuglen i vandkanten: sad og så ud over vandet.

Er trist "der skete noget forfærdeligt" - fuglen var hende selv - tror ikke hun kan blive glad igen.

Fra den afsluttende runde:

A var synligt berørt af sin fortælling. Vi forsøgte at "være med" hende i denne situation.

Mine overvejelser:

Udsagnende er først negative: A er en person, der får blomster til at visne i sine fodspor. A kan opfattes som både den der træder på blomsterne og blomsterne selv.

Jeg fornemmer at mødet mellem det gode og det ødelæggende var smertefuldt.

Hun oplever sig også som en fugl der bliver stenet af noget/nogen ukendt og dør.

A føler sig herefter trist og begraver fuglen, hvorefter hun kigger ud over vandet.

A begraver fuglen, og derved tager "sig af sin sorg". I denne bearbejdning og dermed evne til at sørge og tage sig af, ser jeg en terapeutisk værdi.

7. Udviklingstendenser i hele forløbet set udfra oplevelserne i musiklytningen.

Efter at have oplevet en fornemmelse af tryghed i session 4 og 5 (eks. nr. 2 og 3) og i gruppen i det hele taget, skete der en gradvis styrkelse af As emotionelle engagement, hvilket afspejles af As refleksioner cirka midtvejs i forløbet. Hun fortalte, at hun i de første sessioner under musiklytningen nærmest oplevede i "stillbilleder". Denne form blev afløst af oplevelser af mere filmisk karakter, hvor hun havde en tilskuerrolle, frem til nu, hvor hun tog mere aktivt del i oplevelserne også på et emotionelt niveau. F.eks. oplevede hun i en session, at hendes sindsstemning fulgte musikkens. Når musikken var i dur, så hun en lys bøgeskov og fornemmede en let stemning i kroppen, og når musikken skiftede til mol, blev landskabet mere tåget og hendes kropsfornemmelse mere tung. Sideløbende med styrkelsen af den terapeutiske relation, begyndte A også åbent at tolke sine oplevelser. F.eks. i en session hvor hun oplevede "at gå ned i jorden" og bagefter sagde: "Bare det ikke betyder at dø" og "jeg tror det hænger sammen med min angst for fremtiden".

I terapien aftegnedes der ofte skiftende og kontrastfyldte oplevelser i As indre psykiske landskab. "Solen" kunne i løbet af et øjeblik skifte fra at være godt objekt til at være truende objekt. Disse voldsomme skift optrådte også i hendes almene adfærd. På afdelingen hvor hun var indlagt, blev hun beskrevet som meget omskiftelig. Den mindste

skuffelse eller grænsesætning kunne udløse et sandt raseri med voldsom acting out adfærd, efterfulgt af perioder med tilbagetrækning og indesluttethed, ledsaget af en markant devaluering af personalet. I musikterapien var A istand til at synliggøre disse modsætninger i sit indre. Verena Kast (1990) skriver at: ”målet ikke er at sammenføre modsætninger i en formodet og forhastet harmoni, men derimod at lade disse sider komme til udfoldelse, hvorved vi lærer os selv og vores mørke sider bedre at kende. Når vi har accepteret de angstfremkaldende sider i et sådant omfang, at vi kan tillade dem at komme frem, så er spændingen mellem vores jeg-bevidsthed og disse sider ikke længere uudholdelig, men for det meste allerede frugtbar”. A var istand til at tillade at lade indre angstfyldte figurer, objektkonfigurationer komme til udtryk, og Verena Kast skriver videre: “De indre figurer vi er bange for er sider af os selv, som fremkalder angst i os. Ofte er det nogle billeder på fraspaltede komplekser, der repræsenterer sider af vores væsen, som har et presserende behov for at komme til udtryk, men som vi af en eller grund ikke vil lade leve med.”

I forhold til temaet om familien skete der også gradvist en ændring. I begyndelsen af terapien genoplevede A en positiv situation med faderen, men søgte væk fra dette billede, fordi det mindede hende om barndommen. Hun fortalte også i den efterfølgende session, at det var som om hun var faldet ned fra himlen - som om hun var én uden fortid og historie. Situationer fra barndommen blev et tilbagevendende tema, og gradvist begyndte A at fortælle om belastende episoder, i stedet for som hidtil at måtte benægte deres eksistens. F.eks. sagde hun i tyvende session:” Jeg er i en utrolig smuk bøgeskov, men føler mig meget sorgfuld. Det er som om solen og varmen gør min smerte mere tydelig. Jeg tænker mere klart og husker ting som jeg tidligere har dulmet.”

8. Psykodynamisk fortolkning belyst udfra Objekrelationsteorien.

Det er en psykologisk grundantagelse, at skizotypiske patienter har fundet mødet med andre mennesker ubærligt i så stor udstrækning, at de har trukket sig tilbage til et mere eller mindre totalitært univers. En enten/eller situation, hvor de balancerer mellem den ubærlige relation på den ene side og isolation på den anden. Mellemmenneskelig kontakt forsøges undgået ved en objektivisering af andre mennesker som dermed kan kontrolleres. Patienten forskanser sig i en lukket fantasiverden - ofte på en uindfølelig og selvtilstrækkelig måde.

(Jørgensen 1996) Patienten opgiver jeg - du relationen og omgiver sig med en omnipotent ofte selvdestruktiv mur, men rummer samtidigt en længsel efter kontakt og sorg over ikke at kunne finde og udholde denne. Udfra en psykodynamisk synsvinkel antages det, at patienten, i de tidlige objektrelationer, ikke har fået opbygget tilstrækkelig basal tillid, eller senere i livet er blevet udsat for så traumatiserende oplevelser, at en tilbagetrækning er blevet nødvendig. Et overordnet mål for terapi er derfor at (gen)skabe den grundlæggende tillid, så patienten tør afgive kontrol og gå i relation med andre mennesker uden at miste fodfæstet. At patienten fortæller om oplevelser under musiklytning indebærer at patienten tør afgive noget kontrol i situationen, ellers kan en umiddelbar emotionel og billedlig reaktion på musikken ikke forekomme. Patientens evne til at turde afgive lidt af den totale kontrol kommer derfor naturligt i fokus og musikterapien bliver dermed ramme for at søge at (gen)danne en følelse af basal tillid, og til at få indsigt i patientens ellers lukkede fantasiunivers.

Objektrelationsteorien omhandler et forsøg på at forstå især dybere psykiske forstyrrelser. Teorien har fokus på forholdet mellem individ(subjekt) og individets forhold til vigtige personer (objekter). Væsentlige repræsentanter er M.Klein, R.D. Fairbairn og D.W. Winnicott. Kort sammenfattet går teorien ud på, at forholdet mellem mor/barn i de første leveår er af vital betydning for barnets senere liv. Under udviklingen af dette objektrelationsforhold lægges fundamentet for jeg-styrken, som er en forudsætning for at barnet kan gå igennem senere udviklingsperioder, uden at personligheden får alt for stærke kaotiske reaktioner i forbindelse med belastninger. (Cullberg, 1984).

Den amerikanske børnenanalytiker M. Mahler har i denne forbindelse udarbejdet et individuations-separationsskema som omhandler de forskellige faser et barn gennemlever i de første leveår benævnt som følgende faser: Autistisk/symbiotisk/differentiering /øvelse/ gentilnærmelse /konsolidering.(Mahler, 1984)

Fortolkes As materiale udfra objektrelationsteorien, er der meget der tyder på, at hendes problemer dybest set matcher med fænomener, som optræder i differentieringsfasen og de efterfølgende faser, hvilket jeg vil gøre rede for. Flere af As oplevelser under musiklytningen indeholder en spaltning mellem godt og ondt. F.eks allerede i første session mellem det ødelæggende "jeg" og den smukke have. Ses det

ødelæggende “jeg “ og haven som dele af A, kan billedet fortolkes som en splittelse i A, mellem det gode og det onde som er adskilt fra hinanden. Anskues denne splittelse ud fra et objektrelationssynspunkt kan splittelsen ses som “splitting” - en primitiv forsvarsmekanisme, som forhindrer det onde i at ødelægge det gode. Denne opdeling af godt og ondt udgør en central del af den første differentiering mellem moderen og barnet, på barnets vej til at opleve moderen som et helt objekt, der indeholder både gode og onde (frustrerende) sider. I den psykotiske tilstand ses det ofte, at det onde projiceres over i en anden person for at sikre det gode inden i patienten, men A kan altså rumme begge dele inden i sig selv i en adskilt konfiguration. Denne billedgørelse af gode og onde kræfter i A afbildes også andre steder i terapien f.eks. i eksempel 7, hvor “blomsterne visnede i hendes fodspor”.

Om denne opfattelse af at indeholde en ond side som truer med at ødelægge det gode - naturen (et billede på “den gode mor”), skriver J. Cullberg (1984) at : “Det er ret sandsynligt at det første grundlag for samvittighedsudviklingen dannes i differentieringsfasen. Den dybt depressive patient har en gennemgribende, men sædvanligvis ubevidst opfattelse af at han/hun er ond, og at vedkommende med sin onde kraft ødelægger det gode.” Set ud fra dette synspunkt, har en del af As problemer dybest set altså sit udspring i symptomer, som matcher med differentieringsfasen. I følge Mahler optræder denne udviklingsfase, når barnet er fra ca. 5 -10 måneder.

As møde med solen, som først er smuk men et øjeblik efter bliver truende, kan også tolkes ud fra objektrelationsteorien. Solens pludseligt skiftende karakter kan ses som et symbolsk afbildning af en manglende objektkonstans, der ved normale omstændigheder udvikles indenfor de første 2-3 leveår. Ud fra dette mener jeg at As billedlige udtryk også kan bruges som kvalificeret diagnostisk redskab til stadfæstelse af hendes problemstillinger f.eks. forstået ud fra objektrelationsteorien.

9. Konklusion

I artiklen har jeg forsøgt at illustrere, at As oplevelser under musiklytning ud fra GIM metoden bragte billeder af hendes øjeblikkelige og dybereliggende situation, og at dette var medvirkende til at etablere et kontaktforhold som A kunne være i.

Gennem sine oplevelser tegnede A et ofte splittet kontrastfuldt billede af sig selv, men også en længsel efter kontakt, i et univers hvor det gode ikke blev destrueret af det onde. Gradvist tillod hun sig i terapiforløbet at blive berørt hvilket kan ses som et terapeutisk mål i sig selv (Sørensen, 1995). De mest fremstående terapeutisk kurative faktorer har været, at A i den sidste del af forløbet gav udtryk for en tiltagende følelse af håb, sideløbende med at hun gradvist blev istand til at omtale traumatiske oplevelser tidligere i hendes liv, hvilket ikke syntes muligt i begyndelsen af terapien.

Jeg har også tolket to temaer i patientens oplevelser under musiklytningen ud fra objektrelationsteorien, og mener at patientens forestillinger her af tegnede et billede af patientens grundlæggende problematik. Det første tema omhandlede forsvarsmekanismen "splitting" og det næste en "manglende objektkonstans" i forhold til en konfiguration af "solen".

Forløbet indebar således en forstærket verbalt funderet kontakt med terapeuterne med musikken som en understøttende faktor, og oplevelserne under musiklytningen gav både A og terapeuterne væsentlige informationer om As indre til dels ubevidste livssituation.

Litteratur:

Bonny, H.(1978): GIM Monograph # 1 : *Facilitating GIM Sessions. Monograph#2:The role of taped Music programs in GIM.* Bonny Foundation, Salina KS.USA

Culberg, J.(1984): *Dynamisk Psykiatri* . Hans Reidels Forlag, 70 - 77.

Goldberg, F. (1992). *Image of emotion: The Role of Emotions in Guided Imagery and Music.* Journal of the Association of Music and Imagery, 1, 5 - 18.

Bunt, L. (1987): *Schizophrenia and Music.* Bristol Music Therapy Centre, Bristol England.

Cohn, B. (1994). *Recycling Yalom: Using a Systems Analysis to Facilitate Work in Inpatient Groups.* Group Analyses, Vol 27. pp. 407-418. SAGE London.

Christensen, I. (1994). *Gruppeterapi i en afdeling med yngre psykotiske patienter.* Matrix Årg. 10 (4), pp. 23-37.

Jørgensen, M. (1985). *Analytisk Gruppeterapi ved skizofreni.* Matrix Årg. 2 (4) pp. 3-16.

Goldberg, F. (1994): *The Bonny Method of Music of Guided Imagery and Music as Individual and Group Treatment in a Short term Acute Psychiatric Hospital*. Journal of the Association for Music and Imagery, 3, 18 - 34.

John D. (1995): *The Therapeutic Relationship in Music Therapy as a tool in the treatment of psychosis*. The arts and Science in Music-therapy, pp. 157-167.

Jørgensen C. (1996) : *Det Schizoide Univers* . Matrix 3, pp 5-45. Dansk Psykologisk Forlag.

Kast, V.(1986) oversat: *Helbredelse og forvandling: C.G. Jung og medicinen*. Klitrose Kbh. 39 - 71.

Kast,V.(1990): *Frihedens rum*. Gyldendal, Kbh.

Klein,M (1957) oversat (1973): *Psykoanalyse af børn*. pp.245-64. Forlaget Rhodos, Kbh.

Klein, M. (1947) oversat (1973): *Psykoanalyse af børn. Notat om skizoide mekanismer*. Forlaget Rhodos Kbh. , 169 - 201.

Mahler, M.S., M.S. Pine, F. & Bergman, A. (1984)*Oversat: Barnets psykiska födelse*. Natur och Kultur, Stockholm.

Moe, T. Roesen, A. Burgaard, L. Raben, H. *Musikterapi med skizotypiske patienter*. Forskningsprojekt Sct.Hans Hospital Adf. U, Musikterapi Afd. og Klinisk Psyk. Afd.

Nyegaard. I (1997). *The Musictherapist's listening as a Source of Information*. Nordisk Tidsskrift for Musikterapi 6 (2) pp. 98 - 112.

Pavlicevic, M., C. Trevarthen, et al. (1994). *Improvisational music therapy and the rehabilitation of persons suffering from chronic schizophrenia*. J Music Therapy 31(2): 86-104.

Sandison, Ronald (1994):*Working with Schizophrenics Individually and in Groups: Understanding the Psychotic Process*. Group Analysis, vol.27, 393-406.

Skaggs, R.(1994). *Music as Co-therapist: Creative ressource for change*. Journal of the Association for Music and Imagery, 4,

Summer, L.(1992) *Music: The aesthetic elixir*. Journal of the Association for Music and Imagery, 1, 43 -54.

Strauss, A.L. (1987) i Robson, C. (1994): *Real world Research*. Blackwell Publisher Oxford, UK, 385-86.

Reker, T. (1991). *Music therapy evaluated by schizophrenic patients*. Psychiatr Prax 18(6): 216-21 Issn: 0303-4259.

- Wheeler, B.L(1995). *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives*. Barcelona Pub. Phoenixville,PA.
- Tang, W. H., X. W. Yao, et al. (1994). *Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia - a one-month randomised controlled trial in shanghai*. Br.Journal of Psychiatry 165(Suppl. 24): 38-44.
- Thaut. M.(1989). *The Influence of Music Therapy Interventions on Self-Rated Changes In relaxation, Affect and Thought in Psychiatric prisoner-Patients*. Jour.of Music Therapy XXVI(3) pp.155-166. NAMT.

Note 1, Musikreferencer:

- Eks 1.: Beethoven L.W.. Piano Concert No.5, Adagio. (7:22)
Ax,Previn, Royal Phiharmonic. Listed in "Music Resoucers for GIM Facilitators" by Bonny H.L.& Keiser L.M. Archediem Pub.Maryland,1994
- Eks.2: Trier L& Menzer K. "Morning Glory", Folaget "Phønix" Kbh.
- Eks.3: Gruppen "Anjali": Melodies of Ancient India". Impr. For piano, violin,cello and woodwinds" Cut # 2. Udgivelse: Henv. til forfatteren.
- Eks.4: Gounod, St. Cecilia Mass, Offetoire, Sanctus (7:53)
Messe Solenelle. Pretre, Radio France Philharmonic
EMI Classics. Listed in "Music Resoucers for GIM Facilitators" by Bonny H.L.& Keiser L.M. Archediem Pub.Maryland,1994
- Eks.5.: Som eks. 1
- Eks. 6: Som eks.3 men cut # 3.
- Eks.7: Jarret K. "Vienna Concert", uddrag. Improvisationer for solo-piano.
Udgivelse: Henv til forfatteren.

Torben Moe

Note: Artiklen har tidligere været udgivet i NTFM nr. 7(1) 1998 s. 14 - 24.