

Patienternes oplevelse af musikterapeutisk behandling - spørgeskemaundersøgelse på Musikterapeutiklinikken

Af Charlotte Lindvang & Inge Nygaard Pedersen

1. Indledning

I forbindelse med udarbejdelse af dokumentationsrapport for Musikterapeutiklinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus (APS) i 1998, blev et spørgeskema sendt ud til i alt 18 afsluttede patienter, der tidligere har haft et musikterapeutisk forløb i klinikken. Således er resultaterne fra dette spørgeskema, allerede blevet fremlagt i nævnte dokumentationsrapport. Da denne er publiceret til intern brug på APS, vælger vi her at genudgive materialet i en lidt anden form.

Formålet med spørgeskemaet var at medinddrage patienternes egne oplevelser af behandlingsforløbene. Idet musikterapeutisk behandling, som al anden psykoterapi, er en gensidig proces, hvor både patient og terapeut er aktive medskabere af processen, fandt vi det relevant at uddybe og nuancere evalueringen og dokumentationen af musikterapeutiklinikkenes arbejde, med denne spørgeskema-undersøgelse.

2. Datagrundlag

Af atten udsendte skemaer har i alt fjorten personer reageret. Heraf giver tre personer udtryk for, at de ikke ønsker at besvare spørgeskemaet. To af dem begrundes bl.a. dette i, at de ikke ønsker at reflektere over den tid, hvor de var i behandling ved APS. I optælling og sammendrag af indkomne svar, indgår således ialt 11 besvarelser af spørgeskemaet.

Datagrundlaget er ikke homogent, - der er mange variable at tage hensyn til. Det fælles grundlag er, at alle patienter har haft et længerevarende forløb (med undtagelse af en enkelt patient, der har haft et kort forløb på 8 sessioner), og alle har afsluttet det musikterapeutiske forløb. Her skal nævnes en række variable:

- **Bredt diagnosespektrum:** Patienterne spreder sig over et bredt spektrum af diagnoser; bl.a. skizofreni, specifikke og uspecifikke personlighedsforstyrrelser, aspergers syndrom og neuroselignende tilstande.
- **Variierende tidsmæssig afstand til terapiens afslutning:** Patienter der har modtaget spørgeskemaet, har haft vidt forskellig afstand til afslutningen af den musikterapeutiske behandling.

- **Variierende behandlings længde:** Terapiforløbenes udstrækning har været af er uens.

Patienterne har desuden modtaget behandling af forskellige musikterapeuter, og da musikterapeuten er aktiv handlende med i processen, er dette ligeledes en væsentlig faktor at være opmærksom på.

Vi har ikke kunne rette undersøgelsen til én bestemt kategori af patienter, hvilket afspejler patient-klientellet i musikterapi-klinikken, som er meget varieret.

Følgende fire faktorer anses for væsentlige for patienten, når han/hun skal vurdere sit personlige udbytte af den musikterapeutiske behandling :

- patientens oplevelse af kontakt til musikterapeuten
- patientens oplevelse af musikken som brugbart terapeutisk redskab
- patientens oplevelse af sammenhæng mellem musikalske og verbale dele
- patientens oplevelse af udbytte af det musikterapeutiske forløb.

Det er disse faktorer, der har været retningsgivende i forbindelse med udformningen af spørgeskemaet.

3. Præsentation af spørgeskemaet

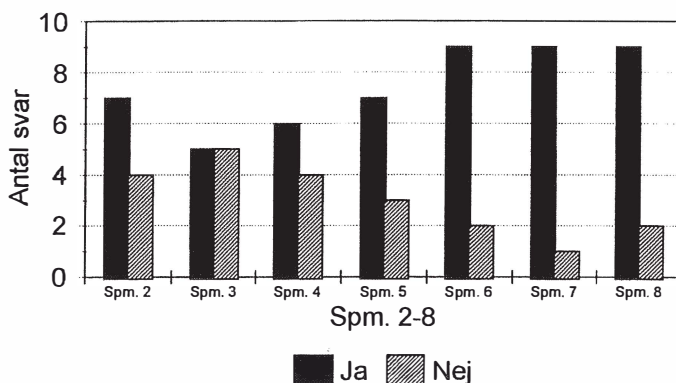
Spørgeskemaet indledes med et overordnet spørgsmål, hvor patienten bedes fortælle lidt om sit musikterapiforløb. Dernæst er spørgeskemaet udarbejdet på en måde, hvor deltageren dels kan svare JA eller NEJ, dels kan uddybe sin besvarelse i de tilfælde, hvor der svares med JA. Deltageren bliver også spurgt om der var noget specielt godt ved musikterapiforløbet, eller noget specielt svært. Her besvares ligeledes med egne ord. Til slut er der to generelle spm. om terapien, hvor der er fire svar-kategorier; dårligt, nogenlunde, godt, meget godt. (For oversigt over besvarelserne, se diagrammer på de følgende sider).

Spørgeskemaet er sammensat af forskellige typer spørgsmål og svar-muligheder, og er rimeligt let tilgængeligt og overskueligt for deltageren, hvilket begrundes i vort forsøg på at få så mange typer patienter som muligt motiveret for at svare. Spørgeskemaet lægger op til, at deltageren kan komme med deres personlige besvarelse. Dette giver mulighed for, dels at vi kan danne os et helheds-indtryk af , hvad denne tidligere patient har oplevet at få ud af musikterapien, dels at vi kan inddrage individuelle proces-beskrivelser. Som dokumentation medtages således citater fra besvarelserne.

På de følgende sider ses spørgeskemaet i sin helhed, og patienternes besvarelser ses illustreret i diagrammerne.

4. Diagram udfra spørgeskemaundersøgelse

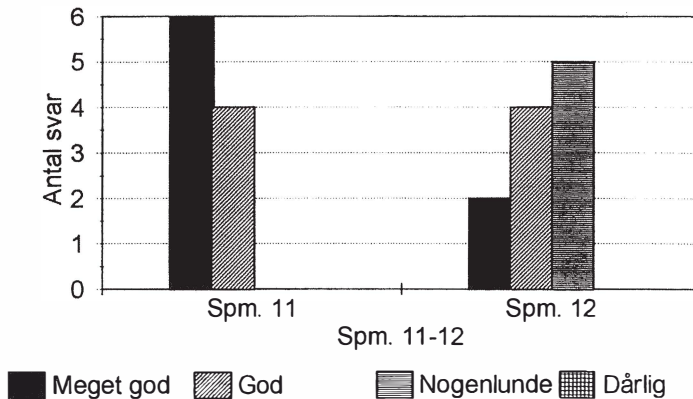
Ja/Nej-besvarelsen af spm. 2-8



- Spm. 2 Har det påvirket din oplevelse af dig selv: Ja/nej?
- Spm. 3 Har det påvirket din oplevelse af dine omgivelser: Ja/nej?
- Spm. 4 Har det påvirket din dagligdag og din måde at være i sociale sammenhænge: Ja/nej?
- Spm. 5 Hvis du har oplevet forandringer som følge af bl.a. musikterapiforløbet, har de så været blivende efter musikterapiforløbets afslutning: Ja/nej?
- Spm. 6 Var musikken et brugbart redskab/udtryksmiddel for dig i musikterapiforløbet: Ja/nej?
- Spm. 7 Var samtaledelene i musikterapiforløbet relevante for dig: Ja/nej?
- Spm. 8 Oplevede du, der var sammenhæng mellem samtalerne og de musikalske udfoldelser: Ja/nej?

Diagram udfra spørgeskemaundersøgelse

Svar udfra 4 kategorier



Spm. 11: Har du oplevet din kontakt til musikterapeuten under forløbet var: Dårlig/nogenlunde/god/meget god?

Spm. 12: Synes du alt i alt, at dit udbytte af musikterapiforløbet var: Dårligt/nogenlunde/godt/meget godt?

Spørgsmål, der er inkluderet i spørgeskemaet, men ikke er inkluderet i diagrammerne ovenfor:

Spm. 1 Efter at have deltaget i et musikterapiforløb vil vi nu gerne bede dig om at fortælle lidt om, hvad du generelt har fået ud af det.

Spm. 9 Var der noget specielt godt ved musikterapiforløbet?

Spm. 10 Var der noget specielt svært ved musikterapiforløbet?

5. Opsummering af tværgående iagttagelser

Der bliver overvejende svaret positivt på spørgsmål der drejer sig om hvorvidt metoderne, såvel de musikalske som de verbale, var brugbare og meningsfulde. Det store flertal der oplevede at musikken var et brugbart redskab, fandt også at samtaledelene var relevante og at der var sammenhæng mellem musikalske og verbale dele. Nogle få fandt udelukkende samtaledelene relevante. En enkelt patient fandt kun musikken relevant, og ikke samtaledelene. Der var her tale om en pt. med diagnosen skizotypisk sindslidelse F 21.9.

Det er et bemærkelsesværdigt og gennemgående træk, at svar-personerne har kategoriseret kontakten til terapeuten en grad eller to højere, end spørgsmålet om det samlede udbytte af musikterapien. Og dette til trods for at øvrige besvarelser tyder på en gennemgående positiv oplevelse af det musikterapeutiske forløb. Tre personer har svaret at de generelt oplevede forholdet til terapeuten som "**meget godt**" (bedste kategori ud af fire), kombineret med en generel bedømmelse af udbyttet af musikterapiforløbet som værende "**nogenlunde**" - hvilket er den næstdårligste kategori.

D.v.s. at en god kontakt til terapeuten tilsyneladende integreres og varer ved som en positiv oplevelse. Omvendt kan det således ikke konkluderes, ud fra disse data, at en god kontakt til terapeuten automatisk indikerer, at udbyttet af musikterapiforløbet har været tilsvarende godt. Flere undersøgelser indenfor psykoterapiforskning tyder ellers på at en god alliance med terapeuten, hvilket indebærer dels den positive kontakt til terapeuten, og dels at parterne er enige om mål og metoder, er den terapeutiske faktor der korrelerer mest med udbyttet af terapien. (Se artikel af C.Lindvang i dette Årsskrift). Denne spørgeskema undersøgelse, med et så beskedent patientgrundlag, skal dog ikke sammenholdes med den omfattende psykoterapiforskning.

Da de to dele af den terapeutiske alliance, der handler om kontakten mellem terapeut og patient og enigheden om metoderne, generelt ser ud til at være scoret højt af patienterne, er det dog en overvejelse værd, om der i disse musikterapiforløb har været en del af den terapeutiske alliance der ikke fungerede optimalt. Her tænkes på om parterne har haft forskellig opfattelse af hvad formålet med terapien var, og målsætningen således har stået uklar for patienten. (Denne hypotese bekræftes i patient-eksempel 3 nedenfor).

Det er også muligt at forstå resultatet ud fra den erfaring, at der i musikterapi generelt arbejdes meget med kontakt, og at musikterapeuten med de

musikterapeutiske redskaber ofte formår at skabe en ikke-truende kontakt, som mange patienter ellers ikke oplever.

Slutteligt kan det problematiseres om spørgsmålet om **udbytte** er så omfattende og måske forpligtende, at patienten synes det bliver for overvældende at sige, at det var et "meget godt" udbytte. Der kan være flere grunde til dette. Personen har som oftest stadig psykiske problemer, og det kan være de aktuelle vanskeligheder der ligger til grund for at der vælges den moderate svarkategori "nogenlunde", når udbyttet skal bedømmes.

Sådan som spørgeskemaet er konstrueret, med fire svar-kategorier i spm. 11 og 12, skal patienten vælge at hælde enten til den gode eller til den dårlige side. Det kan diskuteres om de mange svar i kategorien "nogenlunde" (5 ud af 11), er et udtryk for at patienterne hælder til den dårlige side når de vurderer deres udbytte, eller om det er et udtryk for en middel-god vurdering. Derfor overvejer vi, om der burde have været suppleret med kategorien "meget dårlig", således at "nogenlunde" ville have fremstået mere klart i midten.

Som det fremgår af besvarelsene, har langt de fleste oplevet musikken som et brugbart redskab i den terapeutisk proces. Der er dog 2 personer der ikke har. Den ene beskriver at brugen af musik fik hende til at føle sig umusikalsk. Der skal knyttes en kort kommentar hertil. Det kan formodes at denne patient har siddet fast i et præstationskompleks, og at vedkommende ikke har overvundet dette. Dette er for mange patienter en begrundelse for at vælge musikterapien fra. Mange mennesker har en fantasi om eller en oplevelse af, at musikudøvelse indebærer fremførelses-præstation, og oplever ikke at musik kan være et let-tilgængeligt medie med mulighed for personligt udtryk, kontakt og kommunikation.

Den anden person der ikke oplevede musikken som værende et brugbart redskab, kommenterer ikke dette yderligere i sin besvarelse. Vedkommende oplevede at tale godt med sin terapeut, hvilket -udfra spørgeskema-besvarelsen, kan anses for at have været den bærende motivation for patienten i den musikterapeutiske behandling.

Det skal kort kommenteres, at der ikke tegner sig noget entydigt billede, af sammenhængen mellem diagnose og patientens oplevelse af udbytte.

6. En beskrivende opsummering af hver enkelt besvarelse, sammenholdt med terapeutens udtalelser i journalen

I dette afsnit præsenteres **dele** af den tidligere patients besvarelse af spørgeskemaet, og dette sammenholdes med **dele** af den pågældende terapeuts udtalelser i journalen. Der er ikke tale om en fyldestgørende redegørelse for sammenhænge mellem terapeut og patients opfattelse af udbyttet. Den enkelte patients diagnose nævnes som orientering.

1) A (Diagnose: F 608 0, forstyrrelse af personlighedsstruktur, anden specificeret).

På spørgsmål om hvad der var specielt godt ved musikterapiforløbet, svarer A, at det var terapeutens måde at tackle tingene på:

”Oplevelsen af den totale fordomsfri og respektfulde indstilling fra tp.'s side, som gav mig den tillid og tryghed, der var en betingelse for at få hul på mange problemer”. A synes kontakten til tp. har været ”meget god”, men bedømmer det samlede udbytte af forløbet til at være ”nogenlunde”. A er dog meget positiv i sin beskrivelse af musikterapiforløbet, og de personlige forandringer der er sket som følge af terapien. A opstiller følgende 5 punkter i sin besvarelse på spørgsmålet om, hvad han generelt har fået ud af forløbet:

- 1) Kommet bedre i kontakt med mine følelser
- 2) Lært at beherske mit åndedræt
- 3) Fået større selverkendelse
- 4) Fået lidt mere selvtillid
- 5) Blevet lidt mere åben og ærlig om mine svage/dårlige sider.

Musikterapeuten konkluderer i journalen, at det opfattes som om at A har udviklet en større selvformennelse og har fået kontakt til noget autentisk i form af en spontan og umiddelbar mulighed for tilstedeværelse i den terapeutiske kontakt.

2) M (Diagnose: F 200 0, Paranoid skizofreni).

M har oplevet at musikterapien har været ”en igangsættende proces” og at de ”ting der blev vendt under musikterapien, stadig kan bruges konstruktivt”. M oplevede at han i musikken var i kontakt med følelser og energier der endnu ikke var bevidstgjort. Dette svarer overens med terapeutens procesbeskrivelse: ”Den musikalske udtryksformåen og kontaktmulighed har tydeligvis i hele forløbet været forud for den verbale udtryks- og kontaktmulighed...” Det vurderes ligeledes at M undervejs er blevet bedre til at tale om sig selv, hvilket

bekræftes i M's besvarelse, idet M oplever sig selv som mere social og udadvendt.

M svarer JA til at musikterapien har påvirket oplevelsen af omgivelserne. Dette skete i selve processen, hvor M talte med tp. om oplevelser i forhold til sine omgivelser, og herefter fik disse bearbejdet, ved at improvisere over temaer der var relateret til samtalen.

3) R (Diagnose: F 21.9. Skizotypisk sindslidelse).

Ud fra besvarelserne er det R's oplevelse, at det hun har fået ud af musikterapien, er at hun har "opdaget at hun har et skjult talent" for at synge, og at hun nu véd at hun gerne vil leve af at synge. I musikterapeutens notater kan læses at det var et mål i musikterapien at arbejde med R's selvbillede. Det umiddelbare indtryk pt.'s besvarelser giver er, at R ikke har nogle fornemmelser af, i musikterapi at have arbejdet med sine følelser, sin angst eller sit selvbillede. R svarer at kontakten til tp. var "meget god" og udbyttet var "nogenlunde".

4) U (Diagnose ?)

Ud fra spørgeskemaet var samtalerne med terapeuten det eneste der har været med til at give U "et begrænset udbytte".

I journalen har tp. beskrevet hvordan hun talte med U om musikkens funktion, hvor U har fortalt at hun slappede bedre af når de improviserede, og endte med at nyde at spille. Det har også været et tema for musikterapien, at det kunne være U's frirum, -U har tilsyneladende, ud fra besvarelserne til spørgeskemaet, ikke oplevet musikterapien som et frirum.

Ifølge journal fik U et frikvartér fra stemmerne når hun spillede musik, dette opfattede tp. som en positiv brug af musikken, -hvilket U, ud fra besvarelserne, ikke genkalder sig noget om.

5) B (Diagnose: F 608 0 Forstyrrelse af personlighedsstruktur, anden specificeret).

B synes alt i alt at han har haft et "godt" udbytte af terapien. Besvarelserne er omfattende og generelt meget positive og nuancerede, og stemmer overens med tp.'s vurderinger og konklusioner på forløbet. B: "Føler mig bedre i stand til at give udtryk for mig selv og mine behov, right here and now, ikke længere bange for herigennem at såre andre... ikke længere så selviagttagende, låst og selvfordømmende..."

Tp. konkluderer at B med den nyerhvervede selvbevidsthed og evne til

selvudtryk, kan arbejde videre hermed ved egen kraft.

Dette ses i B's besvarelse, idet han helt konkret stadig bruger lydøvelser og stemmeøvelser til at give udtryk for stemninger der er låste og uafklarede. Det ses også i B's generelle oplevelse af en forbedret evne til at være initiativrig og kontaktskabende, såvel som evnen til at sætte grænser og gøre hvad der føles rigtigt i diverse sociale situationer.

6) I (Diagnose: F 609 0, forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation).

I oplever at hendes udbytte af terapien har været "meget godt". Hun fokuserer i sine besvarelser på det gode forhold til terapeuten: "Jeg har været meget glad for min musikterapeut. Forløbet har derfor givet mig støtte i at føle mig forstået og taget alvorligt". Som noget der har været svært ved musikterapiforløbet svarer I:

"følelsernes fremtræden under musikken". Ifølge terapeutens journalnotater fremgår det, at I's alliance med terapeuten bar præg af at skulle rumme dels en dyb følelsesmæssig kontakt, dels ambivalensen i forhold til at være i en sådan kontakt.

7) F (Diagnose: F 201 Hebefren skizofreni).

F giver i sine besvarelser udtryk for, at have haft et godt udbytte af musikterapien. F fremhæver at han har opnået en bedre koncentrationsevne og en bedre indlevelsessevne, som en blivende forandring som følge af det musikterapeutiske forløb. F oplevede både samtaledelene og de musikalske dele som relevante for ham. På spørgsmål om hvad der var specielt svært ved forløbet, svarer F: "Når der blev rørt ved nogle svære problemstillinger, som kunne resultere i en dårlig sindsstemning". Af journalen fremgår det, at musikterapeuten ca. halvvejs i forløbet vurderede at pt. havde opnået en bedre koncentrationsevne og evne til at blive samme sted i længere tid ad gangen. Musikterapeuten konkluderer bl.a. at der set i lyset af pt.'s tilstand ved start af musikterapiforløbet, udviklede sig et særdeles positivt forløb, hvor musikken samlet har fungeret som anker -noget at holde fast i- og som en kommunikationsform der giver rum for løsrivelse fra rigide tanke- og handlemønstre.

8) L (Diagnose F 603 0, emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type).

L oplever at hendes udbytte af musikterapi-forløbet har været "meget godt". Hun fortæller om hvad hun generelt har fået ud af forløbet: "Jeg synes bl.a. at

mine raserianfald er færre, det skyldes nok at jeg gennem terapien er blevet bedre til at sige fra. Omfanget af at skade mig selv er reduceret." Dette stemmer overens med musikterapeutens indtryk, hvor der i journalen noteres følgende: "Det bemærkes, at L på trods af sine raserianfald ikke reagerer med en selvstraffende og selvnedvurderende adfærd, hvilket opfattes som positivt". Desuden konkluderer terapeuten følgende: "Det opfattes som L's højere forsvarsstrategi, at hun i den grad er blevet i stand til at udfolde, udtrykke og forvalte modsatrettede følelser i kontakten". På spm. om hvad der var specielt godt ved musikterapiforløbet formulerer L:

"Det var især godt for mig at kunne komme af med vreden og mange andre følelser; at få det endevendt fra bunden og at opleve sig forstået".

9) G (Diagnose: Gennemgribende personlighedsforstyrrelse af typen Aspergers Syndrom).

G udtrykker sig positivt omkring musikterapiforløbet: "Det virkede afstressende, jeg havde det godt efter endt time". G oplevede at hun på godt og ondt kunne udtrykke sit humør med musikken som redskab. Dette stemmer overens med musikterapeutens afsluttende vurdering, som bl.a. lyder: "Der viste sig i G's måde at håndtere og udtrykke frustrationer, en stigende tolerance og rummelighed i såvel musikalske som verbale dele".

Det var et delmål for terapien, at G skulle udtrykke sig improvisatorisk, og ikke kun reproducerende. Tp. konkluderer i journalen: G kunne gradvist være koncentreret i improvisatorisk musikalsk sammenspil i længere tid, og gradvist give slip på idéen om, at musikken skulle lyde som et bestemt idol.

G giver i sin besvarelse udtryk for, at det var specielt godt ved forløbet, at der var plads til at udfolde sig musikalsk.

G undlader at svare på spørgsmål nr. 3, 4, 5 og 10.

10) Z (Diagnose: F 603 0, emotionel ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type).

Z er generelt meget positiv omkring sit udbytte af musikterapien og omkring sit forhold til musikterapeuten. Z oplevede at det vigtigste i forløbet var at få snakket: "Samtalerne hjalp mig til at få lidt orden i det kaos og det tankemylder der invaderede mig". Z oplevede samtidig at musikken var brugbar og at der var en sammenhæng mellem musik og samtale: "Vi kunne spille og jeg kunne derigennem få en klar fornemmelse af, hvad det egentlig var der rørte sig i mig. Og det kunne vi så efterfølgende tale om".

Musikterapeuten konkluderer bl.a. følgende: "Opsummerende er der i

musikterapiforløbet sket en opløsning af den stærke dommer Z har i forhold til sit eget selv billede.... Der er en større vilje til at ville slås med angsten og kriserne, snarere end at give op". Z udtaler selv, at hun oplever det som en blivende forandring, at hun er opmærksom på, at "angsten er energi, som bliver kanaliseret ud den forkerte vej".

11) H (Diagnose: F 603 0, emotionel ustabil personlighedsstruktur + F 101 0, skadeligt brug af alkohol).

H's besvarelser giver det helhedsindtryk, at H ikke har haft særlig udbytte af det musikterapeutiske forløb. H har svaret nej på samtlige spørgsmål, undtagen på spørgsmålet om samtaledelene var relevante. Her svarer hun JA. Og på spm. om der var noget specielt godt ved forløbet svarer H:

"At tp. var god at snakke med, og man kunne få lov til at tage en sodavand med, og få lov til at sidde og ryge". Musikterapeuten konkluderer bl.a.: "Der har været arbejdet med at støtte H's selvoplevelse, dels med at integrere hendes oplevelser af indre split, og at kontakte og udtrykke indre følelsesmæssige tilstande..." Tp. vurderer desuden at de problemområder H præsenterede ved terapiens indledning, har stabiliseret sig på det tidspunkt hvor terapiforløbet afsluttes.

7. Konklusion

Der synes at være overensstemmelse mellem patientens og musikterapeutens vurdering af udbyttet af det musikterapeutiske forløb, i alle forløb, med undtagelse af eksempel nr. 3, 4, og 11, hvor der ikke synes at være en klar overensstemmelse. Disse tre musikterapeutiske forløb, har det tilfælles, at det er lang tid siden de blev afsluttet.

Det er også sandsynligt, at uoverensstemmelsen skyldes at de procesbevægelser som tp. oplever og er bevidst om, ikke i samme grad er bevidstgjorte hos patienten.

Det skal her tilføjes, at der i klinikken efterhånden er oparbejdet en rutine m.h.t. at udfærdige konklusioner og epikrise efter terapiens afslutning. Med et større erfarings- og sammenligningsgrundlag, vil musikterapeuter efterhånden få bedre mulighed for at udforme grundigere undersøgelser af patienternes udbytte af den musikterapeutiske behandling.

8. Vurdering af spørgeskemaets validitet

Vi har med denne undersøgelse på et overordnet niveau, forsøgt at få et helhedsindtryk i forhold til de tidligere patienters udbytte af det musikterapeutiske forløb.

Det er en generel problematik ved denne form for spørgeskema-undersøgelse, at der er en ringe mulighed for fleksibilitet, der er ingen åben interaktion mellem spørger og svarer -hvor spørgsmålene evt. kunne præciseres eller svarene uddybes, når der eksempelvis er et tilsyneladende misforhold mellem samme persons besvarelser af forskellige spørgsmål.

Det er dog en fordel, at spørgeskemaet giver pt. tid til at tænke over hvad han/hun vil svare.

Det er et kritikpunkt, at alle spm. der besvares med et JA, derefter kan uddybes med et prosa-svar. Når der besvares med NEJ, er der ikke mulighed for at begrunde dette svar. Der gives dog mulighed for at beskrive "hvad der var specielt svært i forløbet".

De tidligere patienters besvarelser bekræfter, at musik er et brugbart redskab i den terapeutiske proces. Som helhed understøtter denne undersøgelse, at musikterapien har sin berettigelse som psykoterapeutisk behandlingsform i psykiatrien.

CITATSAMLING.

Brug af musik i den terapeutiske proces.

Følgende er en samling citater fra de personlige besvarelser i spørgeskemaet, hvor patienten uddyber sin oplevelse af brugen af musik i det terapeutiske forløb.

A oplevede at musikken var et brugbart redskab og svarer:

"Gennem spil følte jeg glæde og selvtilfredshed ved at skabe noget uden grænser og forskrifter. Jeg følte mig tit grænseoverskridende. Jeg fik afreageret på en god måde og fik ofte fornemmelsen af at "styre" tingene. "

På spm. om der var noget specielt svært, svarer A:

”At ”slå mig løs” og bruge stemmen på en anderledes måde, men mest i starten af forløbet”.

M svarer JA til at musikken var et brugbart redskab og svarer:

”Jeg kom i tættere kontakt med nogen ubevidste følelser og energier som viste sig i musikken, men på det tidspunkt ikke bevidst i personen mig. Så man kan sige at musikken en form for udvidede min horisont”.

R svarer JA til at musikken var et brugbart redskab:

”Man kan få frit spil for sine følelser og udtrykke sine inderste tanker og sindstilstande”.

På spm. om der var der noget specielt svært ved musikterapiforløbet, svarer R:

”Ja hvis det var noget musik man ikke brød sig om eller kunne finde ud af”.

U oplevede udelukkende at få noget ud af samtalerne. På spm. om hvad der var specielt svært svarer U:

”Jeg kom til at føle mig umusikalsk”.

B svarer JA til at musikken var et brugbart redskab:

”Jeg blev bedre og bedre til at give de emner vi snakkede om et musikalsk udtryk. Jeg oplevede at jeg via musikken, kunne komme i kontakt med svage diffuse fornemmelser langt inde i mig selv, komme i kontakt med dem og mærke at de foldede sig ud og forandrede sig og forgrenede sig og blev levende, at de var facetter af mig selv...”

I oplevede musikken som et brugbart redskab og svarer:

Charlotte Lindvang

”Jeg har fået en større forståelse for nogle af mine reaktioner, som jeg længe har manglet forståelse for. Jeg har kunne udtrykke nogle svære stemninger”.

F svarer på spm. om der var noget specielt godt ved musikterapiforløbet:

”Lytte til musik og spille musik for at bruge det som redskab”.

På spm. om musikken var et brugbart redskab svares der JA:

”Udtrykke egne sindsstemninger / psykiske tilstand”.

G svarer JA til at musikken var et brugbart redskab:

”Jeg kunne udtrykke mit humør på godt og ondt.”

”Der var plads til at udfolde sig musikalsk”.

H mente ikke hun fik så meget ud af at bruge musikken:

”Jeg gad ikke spille på instrumenterne... jeg ville bare sidde og snakke”.

På spm. om hvad der var specielt svært svarer hun:

”At jeg hver gang skulle spille på et instrument, når jeg ikke havde lyst”.

L svarer JA til at musikken var et brugbart redskab:

”Med musikken kunne jeg udtrykke vrede, frustration og afmagt - men også lyse og glade følelser. Musikken var for mig et redskab til at udtrykke følelser med, som jeg ellers ikke kunne komme af med”.

Z svarer JA til at musikken var et brugbart redskab:

”Det skete ofte, at jeg kom til timen og var for forplumret til at kunne sætte ord på min tilstand. Gennem musikken kunne vi, terapeuten og jeg, sammen "aflæse" lidt mere om min sindsstemning”.