

**“Det er rart at jeg både kan sidde  
i mine egne tanker ved klaveret,  
samtidig med at jeg spiller sammen  
med en anden.”**

- Susanne-

***Inge Nygaard Pedersen***

*Blev ansat i en opbyggerstilling til at opbygge Kandidatuddannelsen i Musikterapi på Aalborg Universitet i 1981 og var studieleder samme sted til 1995. Lektor fra 1986 og siden 1995 desuden klinikleder på musikterapiklinikken på "Aalborg Psykiatriske Sygehus - Center for Behandling og Forskning". Har været medforfatter til tre bøger, samt udgivet adskillige bogkapitler og tidsskriftartikler i nationale og internationale tidsskrifter dels om musikterapi og dels om musikterapi i psykiatrien. Har 20 års klinisk erfaring med musikterapi. Henvendelse: musik@psyk.nja.dk*

# Opbygning af alliance

## Musikterapi med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme

Inge Nygaard Pedersen

*Resume:* Denne artikel er et forsøg på at bringe læseren med ind i atmosfæren, i oplevelsen og overvejelserne i forbindelse med opstart på et musikterapiforløb med en patient, som er meget svær at få kontakt med. Den er skrevet i et detaljerigt praksisnært sprog og har på én gang til formål at starte på dokumentation af musikterapeutisk arbejde i børnepsykiatrien på musikterapiklinikken, APS og at formidle de mange facetter i et allianceopbyggende arbejde med en meget kontaktsvag patient. Artiklen beskriver prøveforløb og første del af et behandlingsforløb og er bygget op, således at praksisbeskrivelser fra enkelte sessioner efterfølges af teoretiske overvejelser over klinisk praksis. Beskrivelsen af prøveforløbet danner samtidig udgangspunkt for en artikel af min kollega Ulla Holck, hvori hun diskuterer musikterapiens appel og virkefelt ud fra et interaktionsteoretisk perspektiv (se side 23).

### Introduktion

I denne artikel vil jeg gerne beskrive allianceopbygningen som den blev etableret gennem prøveforløb og gennem den første fase af musikterapibehandlingen af en patient med diagnosen infantil autisme.

Patienten blev henvist til musikterapi fra Børnepsykiatrisk Afdeling på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Denne artikel har således, sammen med Ulla Holcks artikel over samme case, til formål både at introducere musikterapiarbejde indenfor børnepsykiatrien her i dette skrift og at beskrive og give et klinisk reflekteret perspektiv på allianceopbygningen i musikterapi med en meget kontaktsvag patient.

Jeg vil i denne casefremstilling lægge vægt på beskrivelse af såvel atmosfære, oplevelser samt handlinger i musikterapien og ønsker herigennem at give andre faggrupper

end musikterapeuter lidt indblik i, hvad der egentlig sker i en sådan allianceopbygning. Casen er samtidig tænkt som en faglig inspiration til musikterapeuter, der arbejder med teenagebørn med svære psykiske forstyrrelser.

Jeg vil begrænse mig til at beskrive dele af prøveforløbet samt af den første behandlingsperiode, som blev aftalt mellem børnepsykiatrien og musikterapiklinikken, på basis af resultaterne i prøveforløbet da fokus primært er på den allianceopbyggende del af arbejdet.

Et prøveforløb varer normalt fra tre til seks gange, men blev her udvidet til otte gange, da det derved kunne slutte samtidig med, at patienten blev udskrevet fra børnepsykiatrisk afdeling og skulle starte i specialskole uden for hospitalet.

Allerede i prøveforløbet startede allianceopbygningen og de otte gange viste sig at være et passende antal gange til at etablere en begyndende stabil alliance. Der var enighed mellem børnepsykiater, patientens psykolog og kontaktperson fra hospitalet samt patientens forældre og musikterapeuten om, at det var en god idé at fortsætte musikterapien efter udskrivelse fra hospitalet.

Det blev ved udskrivelsen aftalt, at tilbyde patienten et musikterapeutisk behandlingsforløb i første omgang gennem et halvt år, hvorefter musikterapien skulle afrapporteres og tages op til eventuel forlængelse.

Den første behandlingsfase indeholdt seksten musikterapiekationer, hvoraf patienten udeblev tre gange (i træk) på grund af transportproblemer mellem skole og hospitalet.

## Beskrivelse af patienten: Baggrund og anamnese

Jeg kalder patienten Susanne. Hun er i starten af teenageårene.

Susanne har haft forskellige vanskeligheder gennem opvæksten med en tiltagende forværring af tilstanden. Det har været vanskeligt at diagnosticere hendes psykiske lidelser og der har været varierende opfattelse heraf gennem tiderne. Da hun på baggrund af den svære diagnose (se senere) har overrasket mig flere gange i musikterapien, finder jeg det vigtigt at ridse hovedtrækkene i hendes anamnese frem her.

Eksempelvis er hun ved undersøgelse af en klinisk psykolog i en alder af fem år blevet beskrevet som en pige der blander fantasi og virkelighed sammen når hun leger, og som måske har brug for denne sammenblanding som en kompensation for at få tilfredsstillet sine behov i virkeligheden. Sprogforståelsen findes ved samme undersøgelse af en talepædagog svarende til gennemsnittet. Da Susanne er ni år bliver der ansøgt om specialundervisning i vigtige fag, da hun beskrives som en pige med generelle indlæringsvanskeligheder og som en stille, selvudslettende pige,

der er styret af sine impulser, arbejder langsomt og ofte falder hen i sin egen verden. Hun vurderes som værende på et tidligt begyndertrin i visse skolefag.

Ca. to år inden hun blev indlagt blev Susanne henvist til praktiserende psykiater, hvor hun bliver beskrevet som en meget stille og passiv pige, der udtrykker sig i kortest mulige sætninger uden forklaringer og som har svært ved at forstå og udføre instruktioner - også i lege og spil. Hun kan dog fortælle spontant om ting der optager hende, især om særinteresser hvoraf en af disse er musik.

Hun beskrives også her som om, hun ofte er i sin egen verden og hun får en foreløbig diagnose som F93.9: Blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder samt F 93.2 socialangst tilstand. Hun sættes i behandling med antidepressiv medicin men uden positive resultater, hvorfor behandlingen afbrydes og det konkluderes, at der formentlig er tale om en depression hos en i forvejen skrøbelig og sensitiv pige. Hun beskrives som passiv, tillukket og apatisk samt at hun gør brug af enstavelsesord eller små nik. Hendes stemme er monoton og trist og hun virker forpint uden at hun er i stand til at tale om det. Det er ikke muligt at nå ind til hende ved samtale. Hun henvises til børnepsykiatrisk afdeling med henblik på yderligere udredning og på at blive vurderet for eventuel depression eller tankeforstyrrelser.

På børnepsykiatrisk afdeling konkluderes det ud fra forskellige tests, at der formentlig er tale om en umoden pige, der intelligensmæssigt ligger fire år under alderssvarende niveau. Desuden konkluderes, at hun udviser meget mangelfuld indlevelsesevne og har tydelige empatiske vanskeligheder også når der tages højde for dårlig begavelse. Hun beskrives som udvisende manglende socialt samspil med en afvigende blikkontakt og manglende gensidighed i kontakten. Det vurderes, at der er tale om en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der har manifesteret sig før treårsalderen (bl.a. begrundet i beskrivelser af at moderen havde svært ved at få øjenkontakt allerede i det første halve år og at hun

som lille var svær at trøste). Det vurderes fra børnepsykiatrisk afdeling, at hun har brug for et specialskoletilbud og at hun på længere sigt næppe vil kunne klare sig uden professionel støtte. Hun får diagnosen S 84.0. Infantil Autisme.

## Vores første møde

Jeg vælger her at beskrive det første møde og de første tre sessioner rimelig detaljerede, da det er min overbevisning, at de er vitale for, at processen har kunnet udvikle sig meget positivt senere hen i forløbet. Jeg blev før starten informeret om, at Susanne tidligere i skolesammenhænge og under indlæggelsen på børnepsykiatrisk afdeling har afvist at deltage i musikaktiviteter. Jeg var derfor forberedt på, at jeg risikerede at blive mødt med total afvisning, og at jeg måske måtte opgive at starte forløbet op.

Ved første møde med Susannes læge og psykolog blev jeg informeret om, at Susanne er en meget tilbagesluttet pige, der siger meget lidt - primært enstavelsesord. En af Susannes kendetegn har været, at hun ofte pludselig afviser en anden person, som åbenbart har sagt noget forkert eller sagt det på en forkert måde. Det har efterfølgende været meget svært dels at finde årsagen til afvisningen og nærmest umuligt at ændre afvisningen. Susanne blev blandt andet forsøgt henvist til musikterapi, fordi hun ikke ville deltage i musikaktiviteter, gymnastik og husgerning i skolen på afdelingen. Samtidig var personalet vidende om, at Susanne lytter meget til musik når hun er alene. De vidste også fra forældrene, at hun har et elektrisk klaver derhjemme, som hun har spillet en del på tidligere, men hun har altid kun spillet alene bag en lukket dør.

Jeg blev enig med personalet om, at de i første omgang skulle forberede Susanne på, at hun skulle starte med at gå til musikterapi, og at jeg skulle mødes med hende sammen med hendes kontaktperson ovre på afdelingen, før hun skulle med ned i musikterapi-lokalet.

Jeg var klar over, at dette første møde kunne være afgørende for, hvorvidt det kunne lykkes at gradvist opbygge en alliance med Susanne, og jeg forberedte mig på at være forsigtig, men samtidig imødekommende. Jeg lod Susanne bestemme, hvorvidt hun ville hilse, give hånd eller blot kigge den anden vej. Hun sendte mig et hurtigt blik, kiggede den anden vej og nikkede næsten utydeligt til hilsen. Jeg mødte en sky og bleg pige og kommunikationen foregik udelukkende ved bekræftende eller afkræftende nik med hovedet. Der var ingen ord.

Vi gik alle tre, Susanne, kontaktpersonen og jeg ind i et rum og satte os på stole rundt om et bord. Jeg valgte at sidde et stykke tid uden at sige noget, og jeg fornemmede at kontaktpersonen respekterede tavsheden og overlod til mig at styre timingen i kommunikationen. Susanne kiggede den anden vej men kastede engang imellem et stjålent blik hen mod mig.

Efter cirka fem minutter startede jeg med at fortælle Susanne, at vi skulle arbejde sammen i et rum med en del forskellige musikinstrumenter. Jeg sagde også at det ikke handlede om at lære at spille musik, og at jeg ikke forventede at hun skal kunne spille noget bestemt eller spille på en bestemt måde. Jeg fortalte, at vi også kunne lytte til musik sammen, og at hun kunne være med til at bestemme, hvad vi skulle lytte til. Endelig sagde jeg, at vi også kunne blive enige om, at jeg spiller noget musik til hende. Jeg gjorde klart for hende, at vores samarbejde ville komme til at foregå i hendes tempo og tildels på hendes præmisser, men at jeg også meget gerne ville, at vi kom til at lave noget sammen. Til slut sagde jeg direkte til hende: »Jeg ved, det er svært for dig at være sammen med andre og selvfølgelig også at være sammen med mig, og det er tilladt at sige til mig, hvordan du har det når vi er sammen, og også at sige, hvis der er noget du er bange for.«

Kontaktpersonen spurgte Susanne, om hun forstod, hvad jeg sagde, og Susanne nikkede meget tydeligt bekræftende. Jeg fortalte også, at vi skulle starte med at være sam-

men otte gange og at vi begge to skulle være enige om, om det er en god ide at fortsætte, hvis vi vælger at fortsætte. Efter jeg skiftevis havde fortalt om musikterapien og været med i tavsheden i cirka en halv time så jeg, at Susanne nikkede bekræftende på spørgsmål fra kontaktpersonen, om hun nu godt kunne tænke sig at prøve at gå til musikterapi. Det fandt jeg meget væsentlig, da jeg ved fra personalet at Susannes første reaktion på informationen om, at hun skulle gå til musikterapi havde været total afvisning.

Allerede ved dette møde blev det klart for mig, at prøveforløbet måtte tilrettelægges efter patientens tilstand her og nu. Jeg forventede ikke at kunne følge nogle programsatte spilleregler eller overordnede ideer mht om hun kan relatere til musik, eller kan udtrykke noget følelsesmæssigt i musikken. Jeg blev klar over at allerede i prøveforløbet ville det afgørende punkt blive, om vi kunne åbne op for lidt mere kontakt og kommunikation med hinanden eller ej.

Jeg noterede i lægejournalen at jeg ville vælge at fokusere undersøgelserne i prøveforløbet mod følgende:

\* undersøge muligheder for at lokke Susanne til at deltage aktivt i sammenspil, og herunder:

\* undersøge hvilke positioner jeg som terapeut må indtage i relationen for at opnå bedst mulig kontakt både nonverbalt og verbalt

\* undersøge hvorledes Susanne kan udtrykke sig i musikken

\* undersøge hvorvidt vi kan udvikle et fælles udtryk (sprog) i musikken via improvisation

## Første til tredje session i prøveforløbet

I første session valgte jeg at stille det elektriske klaver op diagonalt i forhold til og til venstre for det akustiske klaver, som jeg valg-

te at spille på. Susanne ville således komme til at sidde til venstre for mig, med klaveret mellem hende og mig, samtidig med at hun ville kunne se, hvad jeg lavede. Jeg ville derudover ikke komme til at kigge direkte på hende, når vi spillede, og hun ville tydeligt kunne se og mærke, hvornår jeg henvendte mig direkte til hende, idet jeg så måtte dreje hovedet til venstre.

Susanne satte sig straks på en stol langt væk fra el-klaveret - ved enden af bordet med siden til bordet, og sådan at hun kunne se min ryg. Hun reagerede ikke på min invitation til at sætte sig ved el-klaveret, og hun valgte således selv at sidde skråt bag ved mig og holde lidt længere afstand, end hvis hun havde sat sig ved el-klaveret. Jeg accepterede hendes valg.

Jeg startede med at spille og synge Beatles sangen »Yesterday«, da jeg havde fået at vide af forældrene at hun lytter en del til Beatles musik og at hun godt kan lide engelske sange. Hun nikkede bekræftende på mit spørgsmål om hun kunne lide sangen, og jeg fortalte hende at jeg ville starte og slutte med denne sang de næste gange så den markerede, når vi startede og når vi sluttede. Jeg spurgte om hun selv havde lyst til at prøve at spille på eller blot lave en lille lyd på et af instrumenterne. Susanne rystede på hovedet. På mit spørgsmål om det så var OK at jeg spillede til hende nikkede hun tydelig bekræftende. Den første improvisation, jeg spillede, var på klaver og klangskål<sup>1)</sup>. Jeg spillede lange svage pianoklange, der flød lidt ind over hinanden og skabte et flydende klangrum omkring os. Da jeg sad med ryggen til hende mens jeg spillede, kunne jeg se inde i klavervæggen, at hun lyttede meget opmærksomt. Susanne bekræftede at hun godt kunne lide musikken. Jeg fortalte hende at jeg i musikken prøvede at udtrykke den atmosfære, jeg oplevede der var i rummet imellem os. Jeg sagde til hende med ord, at jeg oplevede

1) Klangskål er et lille instrument, der ved anslag eller strøg skaber en klangfuld metallisk tone med lang efterklang.

den som noget meget sart og også meget anspændt. Da hun fortsat rystede på hovedet til nye opfordringer om at spille spurgte jeg om det var OK, jeg blev ved med at spille til hende. Jeg skiftede nu og spillede en ny improvisation på gjembe (afrikansk tromme), hvor jeg brugte min stemme og spillede lidt mere pågående end i første improvisation. Jeg forsøgte dog samtidig at være omsorgsfuld i udtrykket. Jeg gjorde klart for hende, før jeg startede, at jeg her ville prøve at spille noget andet end den stemning jeg mærkede i rummet. Efter denne improvisation nikkede Susanne benægtende, da jeg spurgte, om hun kunne lide musikken og bekræftende, da jeg spurgte om hun bedre kunne lide den første improvisation. Jeg fortsatte derfor på klaveret og prøvede igen at udtrykke den sarte spænding og den angst, jeg til stadighed mærkede, som en nonverbal resonans i rummet mellem os. Improvisationen endte med en frit improviseret sang om Susannes angst for at være sammen med andre. Denne sangimprovisation videreførte jeg i den følgende session, hvor den blev til »Susannes sang«.

Allerede i den første improviserede form havde melodiføringen i sangen karakter af noget forsigtigt og melankolsk klingende. (se fig. 1)

Efter denne lidt længere improvisation vendte jeg mig om og spurgte, om hun forstod hvad jeg sang om. Hun nikkede meget overbevisende. Vi lyttede sammen til et indspillet Beatles-nummer, som jeg havde medbragt (»All the lonely people« fra CD'en »Revolution«), og jeg sluttede af med at synge og spille »Yesterday« på klaver og gentog, at den ville blive vores faste start- og slutsang indtil vi måske blev enige om noget andet.

Som aftalt fulgte jeg Susanne op til skolen på børnepsykiatrisk afdeling efter terapien. På vejen spurgte jeg om vi ville ses igen ugen efter. Hun nikkede ivrigt, og det virkede som om hun måske var knap så bange for at komme igen efter denne første oplevelse. Jeg var informeret fra afdelingen om, at Susanne var meget bange for at skulle starte i musikterapi, fordi hun skulle over i et frem-

med lokale og ikke rigtig vidste, hvad det var hun skulle.

I *anden session* satte Susanne sig igen på den samme stol det samme sted. Denne gang havde jeg placeret det elektriske klaver på bordet lige foran hende og dermed lidt længere væk fra mig. Jeg startede med at synge/spille »Yesterday« og gentog, at den var vores faste start- og slutsang. Jeg spurgte igen om hun havde lyst til at spille bare en enkelt tone eller mere på el-klaveret. Hun rystede på hovedet. Jeg spillede så ligesom sidst først en sart klanglig improvisation på klaver og klangskål og fortalte hende, at jeg spillede ud fra den stemning, som jeg oplevede, hun og jeg lige nu sammen skabte i rummet. Susanne nikkede og sagde hørbart ja, da jeg spurgte om hun kunne lide at lytte til den musik jeg spillede. Jeg spurgte om hun nogen sinde kom til at tænke på noget, når hun lyttede til musik, og for første gang kom der mere end ét ord, idet hun svarede: »Ja, nogen gange.« Jeg spurgte om hun kunne forestille sig blot at finde én tone på el-klaveret. Her sagde hun igen en hel sætning klart og tydeligt: »Jeg spiller ikke særlig tit.« Jeg fortalte hende at det vidste jeg godt, men at jeg forestillede mig, at hun her måske bare kunne vælge én tone og blive ved med at spille den, mens jeg spillede noget andet. Jeg fortalte hende også, at jeg ikke forventede hun skulle kunne spille på nogen bestemt måde. Susanne så lidt betuttet ud. Jeg sagde så til hende at hun bare kunne spille én tone én gang og så ville jeg spille et stykke musik ud fra denne tone. Da hun sad skråt bag mig, sagde jeg også, at jeg ikke var sikker på at jeg kunne gætte hvad det var for en tone hun spillede. Susanne gav mig nu en tone, og jeg gentog den på klaveret og forsikrede mig om, om hun nu var sikker på, det var den rigtige tone jeg spillede. Hun nikkede tydeligt. Jeg spillede en improvisation ud fra denne tone og lod den munde ud i »Mester Jakob« og spurgte bagefter, om hun havde lyst til at give mig en tone mere. Susanne gav mig en ny tone lidt hurtigere og mere overbevisende end første gang. Jeg improviserede på ny og lod igen improvisatio-

nen munde ud i »Mester Jakob«. Jeg spurgte bagefter om hun lagde mærke til, at selv om det var to forskellige toner kunne de godt munde ud i samme melodi. Hun nikkede, og da jeg spurgte om hun kendte melodien sagde hun med lav stemme: »Ja, Mester Jakob«. Hun gav mig på forespørgsel en tredje tone, og denne gang spillede jeg noget kraftigere da Susannes tone var noget kraftigere slået an. Det blev til noget helt andet musik, da tonen lå nede i baslejet og ikke i midterlejet som de første to toner. Efter endnu engang at have fået bekræftet, at Susanne kunne lide musikken spurgte jeg, om hun havde lyst til at give mig to toner, som jeg så ville spille ud fra. Susanne gav mig en tone fra bas tonelejet på el-pianoet og en tone fra det lyse diskant toneleje. Jeg satte tonerne sammen til en harmoni og førte denne videre indenfor D-dur tonearten og lod til sidst improvisationen munde ud i »Mariehønen Evigglad.« Jeg spurgte, om hun kunne følge, hvordan de to toner kunne klinge sammen og her blive ført videre i andre toner der klingede sammen, så de til sidst dannede en melodi. Hun nikkede bekræftende til at hun kendte melodien, men hun kunne ikke huske, hvad den hed. På forespørgsel om hun kunne tænke sig at slå en tone an og så holde den nede i længere tid mens jeg spillede, rystede hun på hovedet og sagde derved klart fra. Jeg accepterede og fortalte hende, at jeg syntes, hun havde valgt nogle gode toner. Vi blev enige om at høre Beatles- nummeret fra sidst igen »All the lonely people«. Hun nikkede bekræftende til min forespørgsel om hun forstod teksten og jeg fortalte hende, at sangen jo handler om mennesker, der er ensomme og som gerne vil være sammen med andre mennesker, men ikke tør. Jeg fortalte hende også, at jeg gerne ville lave en lille sang om det tema her og nu, en sang der handlede om hende, og jeg spurgte om det var OK. Hun nikkede. Sangteksten lød:

/:Det kan være svært at være sammen  
med andre  
Det kan være svært :/

/: Men jeg gør mit bedste for at være  
sammen med andre  
Det er hvad jeg gør:/  
/: Det kan være rart at være sammen  
med andre  
Når jeg altså tør«:/

Melodien er i a-mol og bevæger sig lige omkring grundtonen. Stroferne gentages og melodien til hvert linjepar er den samme, så den gentages tre gange. Overskuelig, forudsigelig, stemningsfuld, og jeg lægger meget vægt på at synge til Susanne og ikke for Susanne. (se fig. 1)

Susannelyttede meget opmærksom under hele sangen og for første gang vendte jeg blikket mod hende flere gange, mens jeg sang til hende for at understrege, at denne sang var til hende. Da jeg bagefter spurgte, om hun kunne genkende det jeg sang om, svarede hun højt og tydeligt »JA«. Jeg sluttede igen af med at synge »Yesterday« og sørgede for her at vende blikket mod klaveret, da denne sang her havde en anden funktion end den tidligere, nemlig at være en ramme- og tryghedsskabende sang, hvor Susanne kunne sidde og falde lidt ind i sig selv, mens hun lyttede.

*I tredje session* kom Susanne nøjagtig lige som sidste gang og satte sig anspændt på stolen for enden af bordet. Jeg sang/spillede igen »Yesterday« som start uden at kigge direkte på hende og vendte mig så mod hende og spurgte, om hun kunne huske lidt fra sidste gang. Hun svarede spagt: »Ja, jeg spillede en tone«. Jeg spurgte, om hun havde lyst til at gøre det igen og hun nikkede. Vi improviserede sammen tre gange i denne form, og jeg lod de første to gange improvisationen starte ud fra Susannes anslåede tone og til slut munde ud i »Se, den lille kattekilling«, og sidste gang lod jeg den munde ud i »Lille Peter Edderkop«. Susanne genkendte melodierne. Efter at have gentaget den samme spilleregul tre gange bad jeg Susanne om ikke blot at give mig en tone til at starte ud fra, men



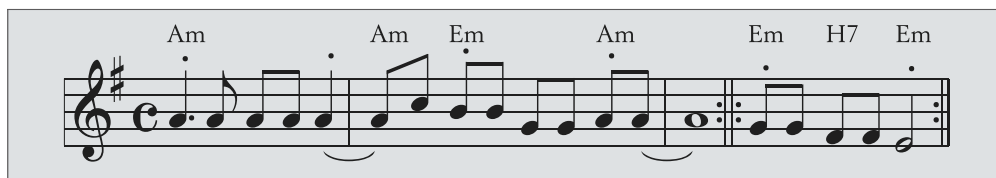


Fig. 1: Melodilinie i »Susannes sang«.

også om, at hun nu skulle gentage den samme tone undervejs, mens jeg improviserede. Hun rystede på hovedet, men jeg fornemmede at hun accepterede at jeg pressede lidt mere på den dag. Jeg tillod at vi fortsatte, som vi havde gjort to gange mere og efter femte gentagelse af den samme improvisationsform, pressede jeg hende lidt igen, og hun accepterede nu at prøve at gentage den tone hun anslog, så den blev puttet ind i min musik, når jeg lavede en pause og kiggede på hende som signal til at, nu skulle hendes tone komme ind. Denne improvisation, hvor Susanne gentog tonen indimellem mine toner, lod jeg munde ud i »Dejlig er den himmel blå«, hvor Susannes tone var grundtonen, så jeg her via melodiføringen kunne vise hende, hvor tonen skulle komme ind. De sidste to gange, hvor jeg gav plads i musikken og hun skulle komme ind med den samme tone, klarede hun det, uden at jeg skulle vende mig om og kigge på hende. Hun kunne høre, at melodien lagde op til, at hun skulle komme ind med sin tone. I den næste improvisation spillede jeg frit improviserende hele vejen igennem og prøvede at få hende til at gentage en tone inde i musikken, når jeg gav et lille tegn med fingeren, eller når jeg gradvist brugte musikken til at skabe en spænding, som så kunne opløses ved at Susanne kom ind med sin tone. Jeg spiller således et dominant-tonika forhold flere gange. Susanne accepterede denne udfordring, og de sidste gange kunne hun komme ind med tonen, uden at jeg behøvede at give tegn, da hun kunne høre at musikken lagde op til at hendes tone skulle komme ind. Jeg roste hende. Vi hørte igen Beatles sangen »All the lonely people«, og hun nikkede bekræftende til, at hun kunne huske hvad teksten hand-

lede om. På forespørgsel fortalte hun, at hun mest hørte popmusik derhjemme. Jeg foreslog at vi her lyttede til Backstreet Boys. Det ville hun gerne, og da jeg viste hende CD'en valgte hun straks: »I want it that way.« Bag efter oversatte hun teksten til »Jeg gør det på min måde«

Jeg sang nu igen sangen til Susanne om, at det er svært at være sammen med andre. Hun lyttede meget opmærksomt og kiggede tilbage, når jeg vendte mig mod hende. Vi gentog endnu fire gange spillereglen fra før, hvor Susanne gav mig en tone - jeg improviserede og lagde op til, at tonen skulle gentages inde i musikken, og at Susanne skulle komme ind med tonen ved at lytte til musikken. Intensiteten i samspillet blev mere og mere tydelig. Det virkede som om Susanne var helt parat med tonen nu, hvor det i starten virkede, som om hun skulle lidt ud af dvaletilstanden, før hun kom ind med tonen, selv om der hang en dominantspænding i luften fra min inviterende musik.

Jeg spurgte mod slutningen Susanne, om hun stadig var lidt bange for at komme til musikterapi. Hun svarede: »Lidt«. Jeg spurgte, om det var OK at hun kom alligevel, og hun nikkede kraftigt og sagde tydeligt »JA«.

## Opbygning af den første alliance - refleksioner over session et til tre

Jeg vil nu opridsse og reflektere over hvilke væsentlige faktorer jeg mener er indgået i opbygningen af alliancen.

Det drejer sig om min forforståelse, en ekstra sensitiv lytteattitude som defineret i (Pedersen 1997, 1998, 2000), en afprøvning af



mulige modoverførings respons som beskrevet og defineret af (Priestley 1994; Bruscia 1998) og et bevidst valg af en empatisk forståelse og en optimal responderende holdning, begge begreber hentet fra den nyere selvpsykologi (Hartmann i Holte et al. 2000) hvor empati defineres som:

»For mange selvpsykologer er empati et aktivt virkemiddel hvor følelsesmæssig forståelse, bekræftelse og anerkendelse er vigtige ingredienser. Antagelig er empatisk forståelse ligeså vigtig for den terapeutiske proces som »følelsesmæssig indlevelse« (Stern 1985) er det for det lille barns udvikling. Gennem empatisk lytning og forståelse prøver terapeuten at gøre patientens tilsyneladende uforståelige følelser og reaktioner forståelige. Dette giver en bekræftelse som styrker selvfølelsen og en oplevelse af sammenhæng, mestring og vitalitet« (Hartmann i Holte et al. 2000, s. 31).

Jeg mener en sådan terapiforståelse er relevant og anvendelig i opbygning af en alliance med en så skrøbelig patient som her.

Min forforståelse bestod af viden om biografiske data, rapporteringer fra den børnepsykiatriske afdeling og viden om vanskeligheder og fælder ved at opnå en kontakt med Susanne. Jeg var således indstillet på at gå meget forsigtig til værks og kun meget gradvis presse hende til noget, som det f.eks. skete i session tre.

Hertil kom at hendes tilstedeværelse i rummet både ved den første samtale og i musikterapeutisk rummet påvirkede atmosfæren, så stemningen blev trykket, angstfyldt og sart, men samtidig intens. Når jeg lyttede sensitivt til det, hun ikke sagde, kunne jeg næsten mærke hendes indre angststrukturer (som hun først langt senere satte ord på overfor mig), hver gang vi var sammen. Jeg forsøgte i min måde at være til stede på at være åben lyttende og modtagende uden at virke anmassende, at være sensitiv opmærksom og at sætte ord på det, jeg mærkede i

rummet og som jeg forestillede mig, hun sad og kæmpede med. Jeg benyttede således en empatisk forståelse i min måde at formulere mig på. Allerede Susannes tydelige nik i den første samtalsituation sammen med kontaktpersonen gav mig en fornemmelse af, at hun og jeg nok kunne nå lidt videre i en kontaktabning med hinanden. I hvert fald fik jeg lidt håb.

Denne fornemmelse fik jeg i starten primært bekræftet, når jeg sang »Susannes sang«, som hun helt tydeligvis kunne identificere sig med og spejle sig i.

Jeg havde hele tiden haft en oplevelse af, at jeg på én gang forholdt mig til en voksen allieret, hvor vi begge vidste noget om angst (hvilket jeg kender til fra mine egne livserfaringer) og samtidig kommunikerede vi i musikken på både børnesangsniveau og spillede fri improvisation på et mere voksent kommunikations niveau.

Efter den anden session blev jeg helt taknemmelig for de toner jeg havde fået. Jeg følte virkelig at det var en bekræftelse på, at Susanne godt ville udvikle et samarbejde, og at dette blev startet på et meget enkelt niveau i basal kommunikation (give/tage, turtagning etc). Jeg fik også en fornemmelse af, at hun kunne acceptere at medvirke på dette niveau, uden at hun følte sig »talt/spillet ned til.«

En anden form for en optimal responderende holdning, som jeg prøvede at indføre, var det legende aspekt der opstod ved, at jeg formulerede at jeg ville prøve om jeg kunne finde den rigtige tone på mit klaver, når hun havde spillet en tone til mig, mens jeg sad med ryggen til og det, at hun skulle bekræfte overfor mig, om det var den rigtige tone jeg gentog. Denne barnlige gætteleg oplevede jeg som vigtig for, at Susanne kunne overskride trinnet fra total tavshed til at hun turde give en tone fra sig. Hun blev fanget ind af legen.

Overordnet blev min strategi at anvende empatisk forståelse og respondere ud fra den anspændte atmosfære der var i rummet imellem os og ikke forsøge at borteliminere spændingen. Dannelsen af Susannes sang

kan forstås som en modoverføringshandling hvor jeg anvender empatisk modoverføring (Priestley 1994, s.87-92), idet jeg forsøger at omdanne den resonans hendes angst og usikkerhed i relationen sætter i gang hos mig, ved at jeg verbaliserer den og sætter den ind i en form bestående af tekststrofer akkompagneret af en melankolsk klingende enkel gentagende melodi. Jeg giver her angststemningen en musikalsk form, som jeg igennem musikken kan give tilbage og dele med Susanne.

En anden del af den overordnede strategi var, at jeg hele tiden checkede ud med Susanne, hvad hun kunne lide eller ikke kunne lide og om hun følte sig forstået af mig.

»I dag er de fleste selvpsykologer enige om at en optimalt responderende holdning hos terapeuten er det som fremmer udvikling og styrking af selvet. Hva som i praksis utgjør optimal respondering vil selvsagt avhenge af hvor den enkelte klient følelsesmessig og utviklingsmessig befinner seg, og hvordan relasjonen mellom klient og terapeut til enhver tid er. Et viktig kriterium på om terapeutens væremåde og interventioner er optimale vil uanset være om klienten opplever at føle sig forstået« ( Hartmann i: Holte et al (Red.) 2000, s. 33 ).

I den første session hvor jeg først spillede på klaver og klangskål og bagefter på gjembe ledsaget af vokalimprovisation afprøvede jeg vores fælles resonansrum og tolerancen herfor. I den første improvisation søgte jeg at være optimalt empatisk responderende (piano, klangrum(melig), forsigtigt spejlende en nærmest sitrende let spændt atmosfære), mens jeg i den anden improvisation afprøvede en komplementær (ikke optimal) respons i modoverføringen, idet jeg bevidst tilfører energi og dynamik gennem musikken til det energifattige anspændte felt imellem os. Den sidste respons virkede tydeligvis voldsomt på Susanne, der gav udtryk for at hun ikke brød sig om det. Måske er hun

vant til at blive overdøvet eller ikke hørt, eller at andre har brug for at tilføre samværet energi, når de er sammen med hende? Det er svært bare at være en del af det anspændte og energifattige felt. Jeg fandt det ikke relevant at verbalisere denne tolkning til hende. Jeg registrerede blot, at det der var farbart i kontakten på daværende tidspunkt var, at jeg blev ved med at respondere empatisk optimalt til det kontaktfelt der var. Jeg valgte at forblive i det sarte flow i kontakten og gik meget forsigtigt og gradvist til værks med at få Susanne mere aktivt inddraget i samspillet.

Jeg anser det at jeg matchede stemningen i rummet og det at jeg inddrog et gætteelement i samspillet som nogle vigtige åbnings-elementer i kontaktetableringen. Den første optimale respons kan udviklingspsykologisk ses som en kontaktform der er betydningsfuldt for et lille barn (spejling og idealisering), for at det kan føle sig mødt, set og hørt. Det andet element - at hun skulle checke om jeg nu gjorde det rigtige - er mere en kontaktform for lidt større børn, der bliver engagerede ved at få rollen som den, der skal checke en voksen. Begge kontaktformer er ikke alderssvarende i forhold til Susannes teenagealder. Jeg søgte bevidst at være åben overfor, på hvilke alderstrin jeg kunne møde hende, uden at jeg »talte ned« til hende.

## Sidste del af prøveforløbet

Susanne fik under prøveforløbet et specialskoletilbud og prøveforløbet i musikterapi kom således til at strække sig hen til udskrivningstidspunktet fra børnepsykiatrisk afdeling. Det viste sig, at musikterapien på daværende tidspunkt var det eneste sted, hvor Susanne åbenbart tillod lidt mere kontakt og kommunikation.

*I de sidste fem sessioner i prøveforløbet satte jeg elpianoet op på et stativ ved siden af og vinkelret på det klaver, jeg spillede på. Susanne accepterede nu at sidde ved instrumentet og således også tættere på mig. Vi videreudviklede først spillereglen, hvor Susanne giver en*

tone og lader den komme ind undervejs i min improvisation. Hun startede dog den fjerde session med at sige, at det havde hun ikke lyst til, for det oplevede hun pinligt. Jeg fortalte hende, at det gerne måtte være pinligt, og hun sendte mig et hurtigt skævt blik, der syntes at vise, at det svar havde hun ikke ventet. Hun accepterede spillereglen. Vi fortsatte så allerede i fjerde session med at give enkelte toner til hinanden. Vi startede med at give to toner til hinanden på skift og forhøvede det til fem toner i denne session. Allerede i femte session kunne vi udvide til femten toner, som vi gav hinanden på skift. Her startede Susanne med at lave tydelige melodiføringer med tonerne, hvor hun i fjerde session spillede enkelttonespil. Susannes sang blev stadig et gennemgående element og vi fortsatte også med, i hver session, at lytte til et nummer af noget pop- eller Beatlesmusik. »Yesterday« forblev vores start og slutramme for sessionerne. Allerede i fjerde session udfordrede jeg Susanne lidt og spurgte på et tidspunkt i en lille pause om der var noget, hun lige nu syntes det ville være rart at vi gjorde sammen. Hun svarede: »Det ved jeg ikke«, og jeg bad hende prøve at spørge sig selv, da der nok ikke var andre der vidste det. Her blev hun lidt urolig, kiggede væk og rystede kraftigt på hovedet. Jeg oplevede dog at alliancen nu var så stabil, at jeg godt kunne udfordre hende lidt hver gang. Jeg fortalte hende også ofte, at jeg nød at spille med hende. I femte session gentog vi både spillereglen med at give en tone og lade den komme ind i musikken og den med at give hinanden op til 15 toner hver. Her tilføjede jeg yderligere en udfordring i tempoelementet, idet vi indtil videre primært havde spillet/improviseret i fire fjerdedels-gåtempo med underdelinger. Jeg øgede tempoet, da jeg gav hende 15 toner, og da hun prøvede at efterfølge mit tempo og startede med at give mig 15 toner i et hurtigere tempo, bad jeg hende om bare at blive ved med at spille, idet jeg så ville komme ind og være med i musikken. Det gjorde hun. Et afgørende øjeblik! Susanne stoppede op et par sekunder efter

hun havde spillet femten toner, men huskede så eller besluttede sig for at fortsætte med at spille. Jeg holdt vejret, og pludselig sad vi og improviserede frit sammen og det endda i flere minutter. Musikken var ret spændende, idet vi både imiterede hinanden og lavede videreudviklinger af hinandens temaer. Endelig spillede vi også rytmisk op mod hinanden til slut.

*Den sjette session* blev et tydeligt gennembrud med hensyn til at spille sammenhængende og bare improvisere frit. Vi improviserede tre gange imellem de øvrige »rituelle ting« vi gentog i alle sessioner (Susannes sang, 'giv mig en tone' spillet etc). I den tredje og sidste fælles frie improvisation, som varede over fem minutter, kom Susanne ind i musikken med mere markerede indslag, som om vi var inde i en slags skubbe- og boksekamp i musikken. Hun markerede tydeligt slutningen. På vej over til afdelingen spurgte jeg, om hun kunne tænke sig at gå til musikterapi igennem længere tid. Hun svarede højt og tydeligt og uden tøven »JA«. Det var meget vigtigt for mig at det denne gang var Susannes egen beslutning, om musikterapien skulle fortsætte efter udskrivelse fra hospitalet.

Ved møde med læge og forældre senere samme dag blev det klart, at Susanne havde været dybt ulykkelig om morgenen lige før musikterapien startede, fordi hun havde fået sin diagnose at vide og fordi hun oplevede at mange fremtidsdrømme brast ved at få en så alvorlig diagnose, der ikke levner mange muligheder for at hun kan komme til at fungere nogenlunde normalt i fremtiden. Lægen blev dog glædelig overrasket over at høre, at Susanne på trods heraf havde været så aktiv i musikterapien.

*I syvende og ottende session* - de sidste to gange i prøveforløbet forfinede vi det at spille frie improvisationer sammen. Vi behøvede nu ikke længere at starte med at give hinanden toner, men Susanne accepterede spilleregler som: »Du starter med at spille, så kommer jeg ind og du bestemmer hvor lang musikken skal være.« Vi legede med kun at

spille på de hvide tangenter eller kun på de sorte tangenter og der kom meget mere 'drive' og dans ind i samspillet. Vi spillede også en fritonal improvisation, hvor dissonanser var tilladte. Det var tydeligt, at Susanne skulle vænne sig til dette 'skæve' tonesprog. Hun ville helst spille noget der ikke lød skurrende eller forstyrrende. Hun accepterede dog efter let pres at lytte til båndoptagelsen af den fritonale improvisation. Hendes kommentar var: »Det lyder mærkeligt.« Jeg svarede hende, at det/vi godt måtte lyde mærkeligt. Endnu engang fik jeg et stjålent blik og et skævt smil. Hun bekræftede at hun syntes, det var fint at spille denne lidt »mærkelige musik.« Susanne bekræftede endnu engang højlydt at hun gerne ville fortsætte med musikterapi, efter at hun er startet i den nye skole og efter at der er blevet fundet en løsning på transporten fra skolen til hospitalet. Dette sidste forårsagede et slip på tre uger i musikterapien.

## Oversigt over eksplicite kommunikative udviklingstrin i allianceopbygningen i prøveforløbet på otte sessioner

Efter denne detaljerede beskrivelse af startforløbet og af allianceopbygningen vil jeg her ridse de vigtigste udviklingstrin i den ekspliciterede kommunikation (den der hørbart siges eller spilles) i de enkelte sessioner i prøveforløbet op:

*1. session:* Der er næsten ingen eksplicit kommunikation. Susanne ønsker ikke at spille/svarer med et enkelt enstavelsesord.

*2. session:* Der er meget lidt eksplicit kommunikation. Susanne bidrager (let presset) med to toner til sammenspillet. Anvender enstavelsesord og to til tre korte sætninger.

*3. session:* Der er lidt mere eksplicit kommunikation. Susanne giver nu både en tone til start af musikken og en tone indimellem i musikken, når der lægges op til at den passer

ind. Svarer med flere korte sætninger.

*4. session:* Her er den eksplicite kommunikation lidt mere udbredt. Her gentages aktiviteterne fra sidst men Susanne kommer hurtigere ind med sin tone ved at lytte til musikken end i sidste session. Hun behøver ikke at blive dirigeret så meget. Hun anvender lidt flere og længere verbale sætninger.

*5. session:* Her viser det første gennembrud i en egentlig dialogisering sig. Vi giver på skift hinanden først to - senere op til 15 toner. Under den sidste toneudveksling lokker jeg Susanne til at fortsætte ved at sætte tempoet op og jeg spiller en andenstemme til hendes melodier, så vi tilsammen skaber en harmonisk tistemig improvisation på klaver og elpiano. Der er flere nuancer i den verbale kommunikation.

*6. session:* Her vises fortsat flere nuancer i kommunikationen. Dialogformen udvikles og Susanne følger mine skift i tempo og dynamik. Vi improviserer her meget længe (10 - 15 minutter) og Susanne viser, at hun både kan imitere elementer fra min musik, selv komme med nye ideer samt at hun er fleksibel i at følge ændringer i tempo, dynamik, toneleje og rytme. Hun tilkendegiver verbalt klart, at hun kan lide at spille og at komme til musikterapi. Hun siger ordret i sjette session: »Det er rart at jeg både kan sidde i egne tanker ved klaveret og samtidig spille sammen med en anden.«

*7/8 session:* Her foregår videreførelse og forfinelse af de kommunikative aktiviteter vi har startet i de foregående sessioner. Improvisationerne bliver fortsat lange og spændende og Susanne accepterer at lytte til optagelserne på cassettebånd, og også at lytte til de optagelser hun på forhånd anså for mærkelige. Hun giver udtryk for anti/sympatier og giver klart udtryk for at hun ønsker at fortsætte musikterapien.

## Den første behandlingsfase

Jeg vil beskrive hvilken betydning prøveforløbet og den positive alliance som vi opbyggede sammen fik for det videre behandlings-

forløb efter udskrivelsen fra børnepsykiatrisk afdeling.

En vigtig faktor for min frihed til at bevare det beskyttede terapeutiske rum var, at musikterapien blev fulgt af en kontaktlæge fra børnepsykiatrien, der tog sig af kontakten til specialskolesystemet og forældrene. Kontaktlægen deltog i møder med musikterapeuten, patienten og forældrene og var med i afgørelsen om, hvorvidt og hvor længe musikterapien skulle fortsætte. Der blev i den forbindelse gjort en undtagelse fra gældende praksis på børnepsykiatrikafdeling, hvor den normale slipper kontakten med børn, der har været indlagt, tre måneder efter udskrivelsen. Det var første gang børnepsykiatrisk afdeling medvirkede til at sætte en behandling i gang, der fortsatte ud over disse tre måneder.

Målsætningen for det videre forløb i den første behandlingsfase blev beskrevet således i lægejournalen:

\* at videreudvikle S's udtrykspotentialer og forsøge at få den dynamik hun afspejler i musikken til at smitte af på S's øvrige kontakt- og kommunikationsformer.

\* at søge at inddrage arbejde med stemmeimprovisation og stemmeudtryk i det omfang og tempo det er muligt.

I denne første behandlingsfase fokuserede jeg på at udvide de musikaktiviteter, der var udviklet gennem den åbenhed i kontakten, som blev etableret under prøveforløbet. Vi bevarede ritualer med at spille »Yesterday« som startsang, men ofte blev vi så optaget af at improvisere, at vi ikke nåede at synge den som slutsang i denne fase. Vi sang kun »Susannes sang« i starten af denne fase, da den gradvist mistede sin betydning. Susanne viste, at hun kunne rumme at blive introduceret til flere forskellige musikalske aktiviteter, og hun åbnede gradvist op for at fortælle om egne oplevelser, så sessionerne blev halvt fyldt ud med musikalske aktiviteter, halvt med verbale samtaler. Af musikalske aktiviteter introducerede jeg,

at vi improviserede i forskellige tonearter, idet jeg foreslog Susanne dels at vi spillede på alle de hvide tangenter, dels at vi spillede på de hvide tangenter plus den første sorte tangent i hver 'treer-gruppe' af sorte tangenter. Samtidig måtte vi så ikke spille på den hvide tangent til venstre for den sorte tangent, vi benyttede. Med andre ord vi improviserede sammen i g-dur. Det ville ikke give mening for Susanne, at jeg begyndte at forklare hvad g-dur var for noget. Til gengæld fangede hun ret hurtigt lignende instrukser, så vi også kunne spille i d-dur og f-dur. Susanne accepterede at få sådanne enkle strukturer på improvisationerne. Vi fik også indført sammenspil ud fra enkle akkordrundgange eksempelvis c-dur, a-mol, f-dur, g-dur<sup>7</sup>, som vi gentog mange gange. Susanne kunne godt holde akkorderne i et bestemt tempo og i en bestemt punkteret rytme, selv om jeg lavede solospil og forskubbede rytmer i mit med- og modspil.

Vi sang også nogle enkle børnesange både siddende med akkompagnement og stående uakkompagneret. Susanne sang med spag stemme, men hun var sikker i melodiføringen, og da vi på et tidspunkt sang »My Bonnie is over the Ocean« var hun i stand til at holde melodistemmen, selv om jeg sang en overstemme i omkvædet.

Susanne kan »Jeg ved en lærkerede« uden ad og hun var hurtig til at korrigere, hvis jeg ikke huskede teksten rigtig. Endelig spillede hun baslinjer til enkle sange, vi sang sammen, hvor hun fik noderne skrevet ud i tal og fik små mærkater med tal sat på tangenterne.

Samtidig begyndte hun at åbne mere op verbalt og at fortælle mig ret udførligt om, hvad hun oplevede i den nye skole, om hvor svært det var for hende, hvordan hun oplevede sig anderledes end de andre. Hun fortalte også ret detaljeret om, hvad der sker rent fysisk når hun skal prøve at sige noget til en anden, hun ikke kender så godt (at hun skælver indvendigt, at hendes stemme ofte forsvinder etc). Hun fortalte også at hun ved, at når andre på hendes egen alder starter med at tale til hende, så har hun ikke så

store problemer med at svare og med at få nogle venner eller veninder. Men det skete ikke på den nye skole, hvor de var så få, og hvor de andre havde de samme problemer som Susanne har. Hun var ikke interesseret i det, de andre piger i specialklassen lavede og snakkede om, og hun følte sig meget isoleret og ensom. Denne følelse talte hun om i hver eneste session, indtil hun et par måneder inde i forløbet nægtede at gå i skole. Hun gik derefter hjemme i fire måneder (resten af tiden i den første behandlingsfase), indtil der kunne findes en anden skoleløsning. Jeg valgte her at være meget lyttende i forhold til Susanne, samtidig med at jeg indimellem tilbød hende andre perspektiver på tilværelsen. Det var tydeligt at Susanne var angst for ikke at blive forstået i sine fortællinger om angsten og jeg var meget opmærksom på at anvende den empatiske forståelse i min forholdemåde.

Susannes mor fortalte, at Susanne altid var glad for at skulle til musikterapi, og at hun fortalte om det derhjemme. Det var, ifølge moderen, det eneste af det hun havde lavet udenfor hjemmet, hun fortalte om derhjemme.

Hen mod slutningen af det første behandlingsforløb fortalte Susanne, at hun kunne lide at skrive historier, selv om hun staver ordene, sådan som hun hører dem udtalt. Vi blev enige om at hun skulle prøve at tage noget af det, hun havde skrevet med til musikterapien. Susanne kom de næste gange med små afsnit til en ret uhyggelig historie, der blandt andet handlede om død og angst og om tryghed hos bedsteforældre etc. Der optrådte en »uhyggelig« sort mand (som senere viste sig at være en redningsmand) samt andre eventyrfigurer i historien. Hun gav dem specielle navne. Vi startede en praksis, hvor Susanne kom med en håndskreven kladde hver gang (ca. en halv side). Vi gennemgik den sammen, da jeg ofte havde svært ved at læse, hvad hun skrev. Jeg renskrev så kladden til næste session, og Susanne fik både sin egen kladde og det renskrevne manuskript med

hjem, så hun kunne se, hvordan de forskellige ord og sætninger, hun selv havde skabt, skulle staves.

Jeg foreslog Susanne, at vi prøvede at udtrykke nogle af figurerne fra historien i musikken, og hun foreslog selv, at vi så startede med at improvisere over »den sorte mand«. Hun instruerede mig meget kontant i, at jeg skulle spille et lille motiv som baggrundsmusik (a,h,c,d) i et hurtigt tempo og med en let sitrende karakter, hvor trykket skulle lægges på det sidste d, så det nærmest fik karakter af en triol efterfulgt af d. Jeg afprøvede flere spillemåder, før Susanne gav udtryk for, at det var sådan det skulle være. Hun kom så ind i improvisationen ved at spille ret dramatisk musik i basregistret og jeg lagde en bund med min venstre hånd. Musikken var meget dynamisk og jeg kunne tydeligt fornemme den sitrende og spændte stemning, der var i historien. Det var første gang, jeg oplevede Susanne udtrykke sig så direkte symbolsk i musikken ud fra et billede (her fra hendes egen historie). Vi lavede denne musik sammen den anden sidste gang i det første behandlingsforløb, og jeg aftalte med Susanne, at jeg overspillede det, så hun kunne høre det hjemme over sommeren.

I ugen efter var der møde med kontaktlægen frabørnepsykiatrisk afdeling. Hun var interesseret i at lytte til nogle musikseksempler fra musikterapiforløbet. Jeg spillede tre eksempler, herunder det sidste symbolske eksempel. Lægen var positivt overrasket over den nuancering og dynamik Susanne viste i sit musikalske udtryk, samt over at hun faktisk var/er i stand til at udtrykke sig symbolsk.

Vi blev enige om at den første del af målsætningen (at videreudvikle Susannes udtrykspotentialer) var indfriet til fulde. Til gengæld var den anden del - det at få noget af dette overført til situationer udenfor de trygge rammer i musikterapien - kun lige startet. Det havde blandt andet udmøntet sig i, at Susanne nu selv udtrykte klart og tydeligt, hvad hun ville/ikke ville og hvad hun selv mente, hun kunne/ikke kunne, når der blev afholdt møder med psykolog og sagsbehandlere vedrø-



rende hendes skole/fritidsmuligheder. Lægen var enig i, at det var relevant at fortsætte musikterapien, og vi blev enige om at fortsætte et år mere med henblik på at give tid og ro til at stabilisere det, der allerede er blevet udviklet, og til at fremme processen med at kunne få de udviklingstrin, Susanne har vist i musikken, til at være lettere tilgængelige udenfor musikterapien.

## Refleksion over allianceopbygningens betydning for udviklingen i den første fase af behandlingsforløbet

Den udvikling af aktivitetsmuligheder som forekommer i den første behandlingsfase vil helt sikkert ikke kunne have fundet sted, hvis ikke der var blevet skabt en stabil alliance i prøveforløbet. Flere gange i prøveforløbet, specielt i starten, oplevede jeg, at jeg gik på et knivsæg og at jeg skulle veje mine ord og være meget sensitivt lyttende. Her i den første behandlingsfase kunne jeg træde lidt mindre forsigtigt. Jeg valgte dog fortsat løbende at checke ud med Susanne, om hun kunne lide det vi lavede, og om hun forstod det jeg sagde og om hun følte sig forstået af mig. Ofte når jeg introducerede noget nyt som for eksempel at synge enkle sange sagde Susanne først nej. Jeg accepterede dette men bragte det ind igen i næste session. Jeg gjorde klart for Susanne, at hun havde lejlighed til at forberede sig på, at det ville blive bragt ind igen. I de fleste tilfælde accepterede hun at være med anden eller tredje gang, noget nyt blev bragt ind.

Jeg fortsatte også med svar som: »Det må godt være pinligt eller mærkeligt eller noget andet« når Susanne gav udtryk for, at det syntes hun noget af det, vi lavede, var. Hendes forældre gjorde mig på et møde opmærksom på, at hun i starten flere gange havde grinet ad mig derhjemme, fordi jeg sad med lukkede øjne og spillede indimellem. Men det havde samtidig tydeligvis gjort hende inte-

resseret i, at det kan man altså også gøre. Forældrene opfattede det som positivt, at hun var engageret i det, der skete i musikterapien. Jeg havde i flere tilfælde en funktion som rollemodel.

Overordnet identificerede jeg mig i prøveforløbet med Susannes subjektive oplevelser (primært angsten i selvrepræsentationen) og jeg skiftede mine respons mellem at mærke Susannes angst og usikkerhed og tage bestik herfra mht hvornår jeg kunne/ikke kunne presse hende lidt videre i vores dialogformer, og mellem at identificere mig med hendes ønske om at kunne være mere normal eller kunne udtrykke sig mere frit. Via denne sidste identifikationsform søgte jeg at skabe egnede rammer som Susanne kunne udtrykke sig igennem. Disse rammer mener jeg kun kunne anvendes her, fordi vi havde fået bygget en stabil alliance op omkring det at give udtryk for angst. Jeg stillede mig således til rådighed som et hjælpe-jeg, der forsøgte:

- \* at igangsætte og samtidig skabe en sammenhæng gennem gentagelser af aktiviteterne.
- \* at stabilisere rytmer og akkorder når vi spillede rundgange og tonale improvisationer.
- \* at spille (overtage) det uhyggemotiv i musikken over hendes historiefigur, som hun instruerede mig i at spille (så hun kunne reagere på det i sit eget dramatiske spil).
- \* at lokke hende til at synge kendte sange og opleve, at hun selv kunne holde sin stemme i tostemmig sang.
- \* at give hende en mulighed for, at hun selv kunne korrigere sin manglende stavefærdighed i de skrifter hun kom med til musikterapien.

Susanne har senere i forløbet givet udtryk for at hun var ulykkelig over at ikke at have



nogen venner (som teenager), og at hun var smertelig bevidst om, hvilke begrænsninger hendes sygdom satte for hende. Terapien handlede ikke på noget tidspunkt om at dulme hendes smerte og tristhed. Men hun formulerede ofte, at hun oplevede, at det var som at være i en anden verden når vi spillede sammen: »Så tænker jeg ikke på alt det triste, eller så får jeg ikke så mange dumme tanker.« Hun oplevede ifølge egne udsagn det at improvisere som et frirum, og hun lavede tydeligtvis op lige efter improvisationerne. Min oplevelse var, at på grund af den stabile alliance og af at musik var et af Susannes særinteresse områder, lykkedes det at få hende til at dele noget med en anden gennem et skabende udtryk (i musikken) og at få hende til at åbne op for kontakt med en anden og dele sin angst og tristhed gennem samtalerne.

## Konklusion

Som nævnt i starten har jeg bevidst forsøgt at skrive meget praksisnært og ikke at anvende teorier til at strukturere casebeskrivelsen. Samtidig er jeg selvfølgelig ikke teoriløs, og når jeg anvender begreber som for eksempel ekstra sensitiv lytning, empatisk forståelse og optimal responderende forholdemåde, så er det begreber, som jeg enten selv har reflekteret over i andre sammenhænge (Pedersen, 97, 98, 2000) eller er blevet inspireret til gennem andres refleksioner ( Bruscia 1991; Priestley 1994; Hartmann 2000). Forståelsen af disse teorier ligger således bag ved måden jeg formulerer praksis på.

Jeg håber, at jeg, gennem at beskrive praksisnært og oplevelsesorienteret, har fået klargjort, at det at arbejde udviklingsmæssigt med en patient med en så svær diagnose ikke kun handler om teknikker og spilleregler. Den empatiske indlevelse i patienten og det at orientere sig via information herfra er en vigtig forudsætning for at kunne afpasse timing i indførelse af nye impulser og timing i bevægelserne mellem nærhed og distance. Det indebærer at man lader sig påvirke dybt

som terapeut, samtidig med at man ikke lader sig overvælde af patienten.

Det lyder som en menneskeret at alle skulle have mulighed for at kunne »sidde i egne tanker og samtidig opleve at være sammen med andre«. Virkeligheden ser ofte anderledes ud.

## Litteratur

- Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Grilsum: Barcelona Publishers.
- Hartmann, E. (2000). Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi: I Holte et al. (red). *Psykoterapi og Psykoterapi-vejledning. Teori, Empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karterud, S. (1997). Utviklingen etter Kohut. En oversikt. I: S. Karterud og J.T.Monsen (red.): *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Pedersen, I. N. (1997) The Music Therapist's Listening Perspectives as Source of information in Improvised Musical Duets with Grown-up, Psychiatric Patients, Suffering from Schizophrenia. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*. 1997, 6(2), s.98 - 112.
- Pedersen, I. N. (1998). Musikterapi som det første skridt i en psykoteraeutisk behandlingsform med skizofrene/psykotiske patienter, - en holdende og reorganiserende musikerapeutisk metode. I: *Årsskrift for musikkterapi 1998. Indføring i musikkterapi som en selvstændig behandlingsform*, s.65 - 91. Musikkterapeutiklinikken. Aalborg Psykiatriske Sygehus/Aalborg Universitet.
- Pedersen, I. N. (2000). Inde-fra eller ude-fra - orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. I: *Årsskrift for musikkterapi 2000. Den musikkterapeutiske behandling - teoretiske og kliniske refleksioner* s.81-103. Musikkterapeutiklinikken Aalborg Psykiatriske Sygehus/Aalborg Universitet.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Grilsum: Barcelona Publishers.