

Det at kunne tydeliggøre sammenhængen mellem anvendelse af musikalsk improvisation og vurdering af terapeutisk egnethed samt dannelsen af psykodynamiske hypoteser, er et vigtigt skridt på vejen mod bedre visitation af de patienter, der henvises til musikterapi.

- Niels Hannibal-

**Niels Hannibal**

Uddannet musikterapeut fra Aalborg Universitet i 1994. Tilknyttet musikterapeutiklinikken siden 1995. Modtog ph.d. grad 2001 for afhandlingen: »Præverbale Overføring i Musikterapi - kvalitative undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion«. Modtog 2002 Spar Nord Fondens forskningspris for samme. Er i øjeblikket ansat som adjunkt på Aalborg Universitet og Musikterapeutiklinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Forskningsområder er metoder til intervention ved overføringsprocesser i musikterapi og undersøgelse af musikterapeutiklinikken patientpopulation. Henvendelse: nha@psyk.nja.dk

# Henvisning, assessment og egnethed til musikterapi i psykiatrisk regi

Niels Hannibal

*Resume:* I denne artikel beskrives og uddybes emnerne henvisning, assessment og egnethed til musikterapi. Først redegøres for typiske henvisningsgrunde til musikterapi og for hvilken psykoteraeutisk behandling musikterapien i psykiatrien tilbyder. Derefter gennemgås de egnethedskriterier der ligger til grund for assessmentproceduren i musikterapi regi. Derefter gennemgås assessmentforløbets konkrete opbygning hvor fokus er: musikken som konkret fænomen, som relationelt felt og som symbolsk repræsentation. Der afsluttes med eksemplificering i gennem en case beskrivelse, hvor assessmentforløbet og den efterfølgende egnethedsvurdering gennemgås.

## Indledning

Denne artikel er produktet af snart 7 års erfaringsdannelse inden for musikterapi i ungdoms- og voksenpsykiatrien på Musikterapi-klinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus. I denne periode har vi arbejdet med at beskrive, dokumentere, forske og udvikle musikterapi inden for det psykiatriske behandlingssystem. Dette har blandt andet omhandlet følgende centrale spørgsmål:

- \* Hvilke patienter kan henvises til musikterapi?
- \* Hvordan foretages assessment?
- \* Hvilke egnethedskriterier anvendes?

Spørgsmålet om henvisningskriterier for patienter til musikterapi er ikke tidligere beskrevet i musikterapi-klinikken's årsskrift. Det skyldes blandt andet, at vi ikke har kunnet anvende eksisterende »rammer« for henvisning. De eksisterende rammer for henvisning til psykoteraeutisk bygger på krav til verbal psykoteraeutisk, og har en tradition for at rette sig mod bestemte målgrupper, der i traditionel analytisk forstand kan indgå i en psykoteraeutisk baseret på verbale interventioner som f.eks. fortolkning. Virkeligheden ser dog anderledes

ud, f.eks. har psykoteraeutisk afdeling V 14 en mere differentieret og fleksibel opfattelse af psykoteraeutisk målgruppe. Der hersker således en uklarhed om, hvem der kan anses for at høre til psykoteraeutisk målgruppe, en uklarhed som også gør sig gældende inden for musikterapien: Dels er musikterapi af udenforstående i visse tilfælde ikke blevet opfattet som psykoteraeutisk, men som et beskæftigelsesstilbud, og dels har der været uklarhed om, hvilke terapeutiske problemstillinger vi kunne behandle. Det er bl.a. for at råde bod på denne uklarhed, at jeg ud fra en beskrivelse af typiske henvisningsgrunde vil give et overblik over hvilke problemstillinger, der er blevet behandlet.

Spørgsmålet om assessment er et centralt tema i vores forskning, og i MIP-gruppens arbejde i øvrigt (Musikterapeuter I Psykiatrien). Assessment er allerede beskrevet kort af B. Jensen (Jensen 2000). Det er tanken her at gå mere i dybden med assessment-processen og se den i forhold til vurdering af egnethed for musikterapi. Desuden vil jeg inddrage begrebet »den psykodynamiske hypotese«. Dette at kunne formulere en anvendelig psykodynamisk hypotese tydeliggør musikterapiens psykoteraeutiske di-

mension. En psykodynamisk hypotese retter sig mod klientens intra- og interpersonelle konfliktområder, men det betyder ikke, at den ressourcemæssige side dermed ikke prioriteres. I den forstand betragtes spørgsmålet om deficit og konflikt i musikterapi som forbundet således, at udvikling af f.eks. større relationel kompetence i form af øget intersubjektivitet o.l. også vil involvere undersøgelse, bearbejdning af forsvarsstrategier, der er forbundet med oplevelsen af konflikt i relation til at skulle opleve intersubjektivitet. Eller sagt på mere mundret dansk: At udvikle sine evne til at opleve og dele følelser og tanker med andre, indbefatter også at arbejde med konflikten i forbindelse med samme.

Det sidste centrale område i denne artikel er spørgsmålet om egnethedskriterier. Disse er allerede beskrevet tidligere. Dels har C. Lindvang og B. Frederiksen beskrevet »Egnethedskriterier« (Lindvang & Frederiksen 1999), og dels har C. Lindvang uddybet disse spørgsmål ud fra en casegennemgang (Lindvang 2000). Desuden har jeg tidligere beskrevet spørgsmålet om indsichts- og refleksionsevne som et musikalsk og handlingsorienteret fænomen (Hannibal 1998, 1999).

Denne artikel vil fokusere på sammenhængen mellem assessmentforløbets opbygning og anvendelsen af de oplysninger, som forløbet producerer med henblik på at vurdere patientens musikterapeutiske egnethed og på at formulere en psykodynamisk hypotese.

## Henvisning til musikterapi

Den almindelige procedure for henvisning til musikterapi er at sende en skriftlig henvisning. Dette udløser normalt den procedure, at journalen gennemlæses af musikterapeuten, og den henvisende afdeling kontaktes med henblik på en uddybende begrundelse. Derefter møder terapeuten op

i afdelingen eller indkalder patienten til en forsamling. Denne forsamling har to formål: Dels at klargøre, at musikterapi er behandling og ikke f.eks. undervisning eller beskæftigelse, og dels at motivere patienten til et egentligt prøveforløb. Det er meget vanskeligt at forberede eller informere patienten om, hvad musikterapi »går ud på«. Derfor fremstilles prøveforløbet som et introduktionsforløb, hvor patienten kan gøre sig bekendt med de muligheder, et sådant forløb kan have for den enkelte. Formålet er, at patienten selv får mulighed for at sige ja til forløbet, og ikke at starte selve behandlingen. Terapeuten har desuden følgende dagsordner: At fortage en egnethedsvurdering samt at give patienten mulighed for at erfare, at musikalsk improvisation er mulig også uden musikalske forkundskaber. En del patienter møder op i musikterapi med en stor usikkerhed over for at »spille«, og prøveforløbet skal optimalt hjælpe til, at denne barriere overvindes. Jeg vil senere give eksempler på, hvordan denne proces gennemføres. Nedenfor ses en oversigt over de typiske henvisningsgrunde for patienter henvist til musikterapi i perioden 94-98.

Anvendte indikationer for musikterapi i perioden 1994-1998:

1. Overintellektualisering, ringe emotionel kontakt
2. Ringe evne til verbalisering af følelser/indre oplevelser
3. Acting out/grænseproblematikker
4. Begyndende opbygning af alliance
5. Musik som motivation

Disse henvisningsgrunde viser for de tre første grupper vedkommende forskellige symptomer og tilknyttet adfærd. Den fjerde gruppe omhandler et mere bagvedliggende ønske om at udvikle den basale kontakt-

evne og relationelle kapacitet. Det vil sige, at patienterne henvises ud fra en erkendelse af en deficit problematik, og endelig ses femte gruppe som motiveret af en interesse for musik.

De første tre grupper indeholder alle psykologiske problemstillinger, der er almindelige i andre terapiformer. De udtrykker hver på deres måde et mønster, der baseres på undgåelse af indre konfliktoplevelse og et deraf følgende psykisk ubehag.

For de to første grupper betyder deres forsvarsstrategier (intellektualisering) og manglende selvaktiveringsevne (ringe verbaliseringsevne), at sproget er en begrænsning for psykoterapi. At have begrænset verbaliseringsevne kan ses i mange forskellige typer tilstande og kan udtrykke sig gennem symptomer, der spænder fra psykose, autisme, depressivitet, »lavt selvværd«, aleksitymi, intellektualisering til forskellige angsttilstande. Disse henvisningsgrunde dækker et bredt område af patologiske tilstande, der ikke er specifikt relateret til bestemte diagnoser. Den tredje gruppe - acting out/grænseproblematikker - refererer typisk til den emotionelt ustabile personlighedsstruktur, men ses også ved andre typer af personlighedsforstyrrelser, depression, for gruppen af patienter med skizofreni og lignende tilstande. Det er altså ikke diagnosegruppen, der er afgørende for en henvisning til musikterapi; det er den specifikke tilstand for den enkelte patient. Alle disse grupper indeholder et element af konflikt og således også en potentiel psykologisk problemstilling, hvor patienten kan have udbytte af psykoterapi.

For den fjerde gruppe er henvisningen til musikterapi - opbygning af alliance - fokuseret på patientens relationelle deficit. For nogle patienter gælder det, at de ikke erkender et behov for psykoterapeutisk behandling, fordi deres psykiske tilstand og psykologiske problem indbefatter en manglende evne til at opleve nære relationer til andre mennesker. Dette er i litteraturen beskrevet som

mangel på »basic trust« (Balint), »ustabil tilknytning« (Bowlby) eller som en manglende evne til intersubjektivitet (Stern 1991).

Disse problemstillinger omhandler grundlæggende problemer med at have sunde og nærende forbindelser til andre mennesker, hvilket forhindrer muligheden for at gå ind i psykoterapi. Dette gælder for både musikterapi og andre terapiformer. I musikterapi arbejdes der ud fra den antagelse, at musikken skaber et intermediert rum, der både kan betragtes som et æstetisk objekt (musik) og som en relationel 'buffer' (relation). Dette intermediere rum kan fungere som et tilpas neutralt område, hvor etablering af kontakt og relation kan forhandles. Først er relationen implicit (ikke bevidst) lagt ud i den musikalske aktivitet, men dette følges af en stadig tydeligere anvendelse af musikens udtryk og subjektive indhold i forhold til patientens selvoplevelse, til oplevelsen af relationen til terapeuten og i relationen til andre.

I forhold til den henvisende instans er det vigtigt at bemærke, at musikterapi tilbyder en terapeutisk ramme, hvor det er muligt at udvikle sin relationelle kapacitet, og at dette kan have en positiv indflydelse på patientens evne til at bearbejde konfliktmateriale sidenhen.

Endelig er der som sagt den femte gruppe, der henvises på grund af deres interesse for musik. For disse patienter er deres interesse for musik ofte noget af det eneste de viser interesse for. F.eks. skizofrene patienter. Denne interesse kan fungere som udgangspunkt for etablering af en relation til terapeuten og derved udvikle sig til en alliance. Er patienten ikke motiveret for egentlig psykoterapi, kan det »at gå i terapi« dog opleves som krænkende hvis patienten ikke har ønske om terapi eller mangler sygdomserkendelse.

Opsummeret kan musikterapien siges at tilbyde følgende psykoterapeutiske behandling:

\* Konventionel psykoterapi for patienter med psykiske problemstillinger domineret af psykiske konfliktmønstre, hvor fokus er undersøgelse, bearbejdning og forandring af dysfunktionel relationel adfærd, selvoplevelse og identitetsfølelse. Målgruppen er patienter, for hvem sproget i større eller mindre grad er en begrænsning for deres forventede udbytte af verbalterapi.

\* Konventionel psykoterapi for patienter med psykiske problemstillinger domineret af psykisk deficit, dvs. manglende basale relationelle kompetencer så som evnen til at opleve intersubjektivitet på et emotionelt og/eller symbolsk/narrativt niveau. Målgruppen er patienter, der antages at kunne profitere af en terapeutisk indsats med allianceudvikling for øje.

Behandling kan overordnet have forskellige foki som:

\* Symptomer (f.eks. angst, depression og psykose)

\* Dysfunktionelle psykiske tanke- og handlemåder/-mønstre (f.eks. autisme, paranoia og depression)

\* Relational dysfunktion (manglende evne til at indgå i en intersubjektiv kontakt, manglende evne til at opleve og udtrykke indre tilstande som følelser, fornemmelser og tanker. Indeholder også mere specifik udvikling af manglende allianceevne)

For alle terapeutiske forløb gælder, at en kombination af faktorer skal være til stede, for at patienten antages at kunne profitere af behandlingen. Disse faktorer er både specifikke og non-specifikke. De non-specifikke faktorer vedrører bl.a. patientens opfattelse og forventning til terapeuten og dennes arbejdsmetode, forventninger til sig selv, tidli-

gere erfaringer med terapi o.l. De specifikke faktorer, dvs. »musik« som terapeutisk intervention, vedrører patientens evne til at anvende musikken som terapeutisk redskab i den specifikke sammenhæng.

Det er derfor nødvendigt at fortage en indledende vurdering af hver enkelt patient der henvises til musikterapi, for at kunne afgøre, om klienten er egnet til et psykoterapeutisk musikterapiforløb.

Som nævnt i indledningen er egnethedskriterierne grundigt gennemgået andet steds. Her vil jeg blot give en kort repetition af de egnethedskriterier, som det musikterapeutiske prøveforløb er designet til at undersøge:

Om disse kriterier skriver C. Lindvang:

»Krav om evne til *kompliant* adfærd, herunder motivation for behandlingen, krav om *indsigtspotentiale* (krav om evne til at reflektere verbalt og/eller musikalsk), krav om at der ikke skønnes *risiko for malign regression*, krav om evne til at kunne formulere egne mål med terapiforløbet eller kunne tage stilling til terapeuten's formulering af målsætning og krav om evne til at indgå i *en terapeutisk alliance* eller ønske om at arbejde med problemer i at indgå en sådan alliance« (Lindvang 2000, s. 8).

Disse kriterier er stadig gældende. I det følgende vil jeg gennemgå dem mere udførligt, men først vil jeg give en generel beskrivelse af et assessmentforløb.

Det var overlæge Jørgen Aagaard, der som musikterapiklinikkens supervisor og lægefaglige rådgiver, satte gang i udviklingen af denne assessmentmetode. Hensigten var og er stadig at visitere de patienter til musikterapi, der antages at have størst behandlingspotentiale. En stor del af de patienter, der henvises til musikterapiklinikken, henvises fra psykoterapeutisk afd. V 14. De har derfor allerede været igennem en grundig anamne-

seudredning, psykometrisk testning og vurdering af deres egnethed til verbal psykoterapi. Fokus var og er derfor primært at vurdere deres egnethed specifikt i forhold til musikterapi.

Formål med assessment til musikterapi er følgende:

- \* Generel introduktion til musikterapi.
- \* Assessment af klientens musikterapeutiske egnethed.
- \* Dannelsen af en psykodynamisk hypotese.

Der arbejdes som sagt ud fra følgende egnethedskriterier:

- \* Compliance.
- \* Indsigtspotentialer.
- \* Ikke-malign regression/ikke uhensigtsmæssig symptomforværring.
- \* Formulere mål.
- \* Indgå alliance.

Den psykodynamiske hypotese er et begreb, der søger at beskrive den centrale dynamik i patientens psykiske og relationelle handlemåde. Det vil sige: give en samlet beskrivelse af patientens centrale problematik, som den viser sig i terapien, dvs. både intra- og interpersonelle konfliktmønstre, forsvarsstrategier samt eventuelle ressourcer og mål.

I musikterapiassessment er der typisk fire primære kilder, der indgår i denne hypotesedannelse:

1. Patientens musikalske handlemåde,
2. patientens verbale tilkendegivelser i relation til musikken og i øvrigt, samt
3. terapeutens analytiske forståelse og
4. de modoverføringsfølelser, der opstår.

I forhold til den *musikalske handlemåde* kan det for eksempel være, at patienten spiller usammenhængende, uden intensitet og uden at respondere på terapeutens musikalske interventioner. Dette opfattes som tegn på et indre kaos, isolation og affekthæmning.

Det kan også være, at patienten spiller kantede melodiske fraser, er styrende både dynamisk og strukturelt. Dette kan opfattes som behov for kontrol og angst for at lade andre komme til.

De *verbale kommentarer* til den musikalske oplevelse kan f.eks. udtrykke en oplevelse af ubehag ved larm. Dette ubehag relateres til musikken, men kan også give anledning til at en mere generel tolkning af klientens vanskelighed med at opleve aggressive følelser. Fremkomsten af disse konfliktfyldte overføringsfølelser er meget vigtige, idet den musikalske kontekst således kan rumme ubehaget. Verbale tilkendegivelser, der udspringer af musikalsk aktivitet, er ofte både mættede med overføringsfølelser, men kan også stå i modsætning til oplevelsen i musikken. For eksempel spiller en patient en emotionelt upåfaldende improvisation, der ikke medfører oplevelsen af ubehag for patienten. Konflikten opstår først i det øjeblik, at patienten lytter til sin og terapeutens musik. Denne oplevelse medfører en dyb og intens følelse af at udlevere og blotte sig. Her bliver kontrasten mellem det spillede og det verbale centralt og kan vise hvor svagt patientens ego fungerer, og hvor stort et emotionelt pres vedkommende kæmper med at undertrykke.

*Terapeutens analytiske forståelse* refererer til den teoretiske baggrundsviden, terapeuten anvender som fortolkningskontekst. I musikterapi-klinikken er denne analytisk funderet i bred forstand. Det vil sige, at vi anvender begreber fra den klassiske analytiske teori som f.eks. modstand, forsvar, overføring, modoverføring, alliance ol. Men også nyere teorier som Daniel Sterns udviklingspsykologi anvendes til beskrivelse af præverbale relationelle processer, f.eks. regulering, afstemning, kerneselv og subjektivt selv. Videre inddrages også tænkning og begreber fra den eksistentialistiske og gestaltterapeutiske terminologi så som figur-grund forhold og gestalt.

*Terapeutens modoverføringsfølelse* er dog den vigtigste kilde til information om patientens aktuelle emotionelle og relationelle kapacitet og handlemåde. I modoverføringsoplevelse bliver det tydeligere for terapeuten hvilke følelser aktiveres i samvær med patienten, hvilke følelser kan deles, og hvilke undgåer er væsentligt at bemærke. Det er derfor centralt at observere, om prøveforløbet initierer konfliktfølelser i forhold til at vurdere patientens kapacitet til at undersøge og bearbejde konflikt i relationen. Men det er også vigtigt at observere patientens evne til at være i kontakt og i interaktion, især med henblik på vurdering af allianceevnen.

Jeg vil i det følgende fortsætte med at uddybe de enkelte egnedskriterier.

### **Vurdering af compliance/ fremmødestabilitet**

Dette område omhandler en vurdering af patientens evne til at møde til den aftalte tid på det aftalte sted. Desuden omhandler det til en vis grad patientens samarbejdsevne. Det vil sige accept af den givne rollefordeling, erkendelsen af egne og fælles mål og hensigter. Manglende evne til at møde op kan skyldes mange faktorer så som tvivl eller usikkerhed over at skulle i terapi eller ubevidst manglende motivation for behandling, også kaldet modstand. Det kan også skyldes, at patientens generelle psykiske tilstand er så dårlig, at det ikke er muligt at huske eller overskue en sådan aftale. Hvis patienten er ambulans, er det selvsagt nødvendigt at patienten evner at møde frem. Har vedkommende dette problem, kan det nogle gange overkommes i løbet af prøveforløbet. Lykkes dette ikke, betragtes patienten som ikke-egnet. Er patienten derimod indlagt, giver det mulighed for, at omgivelserne støtter patienten i at møde op. Denne støtte kan være afgørende for, at meget dårlige patienter får etableret en alliance, der efterfølgende muliggør egentlig terapi.

### **Vurdering af indsigtspotentiale**

At patienten har et potentiale for at opnå indsigt er meget centralt for at få et udbytte af psykoterapi. I musikterapi indebærer indsigtspotentialet evne til refleksion, og indsigt i forhold til både den musikalske og den verbale kontakt og kommunikation. At opnå indsigt gennem brug af sproget er vigtigt, dels af hensyn til udviklingen af patientens viden om egne reaktionsmåder og mønstre, og dels for at kunne undersøge, bearbejde og forandre samme. Men indsigt udspringer af perception, oplevelse og handling. Det er det, vi gør, måden vi gør det på, og sammenhængen vi gør det i, der er afgørende for oplevelsen af os selv og omverdenen. Disse mønstre bygger på tidlige erfaringer med signifikante andre, og måden, disse mønstre fremkommer i terapien på bygger dels på denne erfaring, men også på »her og nu«-situationen, kaldet overføring. I musikterapi anvendes musikken bl.a. som såkaldt »klinisk improvisation«, dvs. at terapeuten og patienten sammen improviserer på instrumenter, og derved indgår i et kommunikativt felt, hvor måden, noget gøres på, fremhæves på bekostning af den specifikke betydning. Dette udtrykkes også i forholdet mellem sproget, betragtet som diskursivt, og musikken, betragtet som non-diskursivt. I den kliniske improvisation er fokus mere på at gøre, handle og udtrykke sig sammen eller samtidig, end på den specifikke mening. Dette giver mulighed for, at den non-verbale kommunikation kommer i fokus gennem sit musikalske udtryk. Dette betyder i forhold til spørgsmålet om indsigt, at patienten, såfremt denne formår at handle musikalsk, har mulighed for dels at integrere disse oplevelser i musikken, og dels at udvikle sin relationelle færdighed (alliance) sammen med terapeuten, og følgelig at kunne forholde sig verbalt til oplevelserne i musikken.

Hvis patienten derimod ikke formår at handle musikalsk og ikke kan forholde sig verbalt til denne vanskelighed, så anses muligheden for indsigt for at være begrænset. Men det er klart, at denne måde at betragte »indsigt«

på, åbner for en stor gruppe af patienter, der i udgangspunktet er så handicappede af deres tilstand, at verbal psykoterapi aldrig vil komme på tale.

### **Vurdering af risiko for malign regression eller uhensigtsmæssig symptomforværring**

Som bekendt er den terapeutiske proces afhængig af, at balancen mellem støtte og udviklende arbejde ikke overskrider patientens frustrationstærskel. Med dette menes, at patienten skal kunne »tåle« sine egne følelser, uden at det medfører uhensigtsmæssig symptomforværring. En sådan symptomforværring er ofte en regressiv tilstand, der kan få alvorlige konsekvenser for patientens sygdomsudvikling og for terapiens fortsættelse. Det er derfor nødvendigt at iagttage, hvorledes patienten reagerer på forekomsten af overførsoplevelser, konfliktmønstre o.l.

### **Vurdering af evnen til at formulere mål og evnen til at indgå i en terapeutisk alliance.**

At kunne formulere et eksplicit mål for den kommende terapi er en del af de grundlæggende motivationsfaktorer, der er prognostisk vigtige for et positivt udbytte af terapien. I musikterapi kan en målsætning være meget bredt formuleret og behøver ikke at tage udgangspunkt i patienten centrale psykiske problemstilling. Det skyldes, at »målets« funktion i udgangspunktet er at skabe et fælles fokus, mere end at løse et specifikt problem eller behov. Det bygger på den erfaring, at patienter, der henvises til musikterapi, ofte har vanskeligt ved at verbalisere generelt, og derfor også kan have vanskeligt ved at formulere en specifik målsætning. At formulere et fælles mål skaber således også en forhandlingssituation, hvor terapeuten og patienten sammen forhandler og undersøger graden af enighed og fælles forståelse. Denne proces kan være konfliktfyldt i sig selv, idet patienten ofte vil aktivere relationelle skemaer, der omhandler negative erfaringer med omgivelsernes evne til at være empatiske, forståen-

de, imødekommende osv. Disse klienter er så jeg-svage, at de ikke evner at skelne mellem den terapeutiske kontekst og »virkeligheden« udenfor.

I udgangspunktet er den terapeutiske dagsorden, at patienten skal opbygge og udvikle en terapeutisk alliance, der kan bære frustration og psykisk smerte, når sådant forekommer. Denne forståelse af alliancebegrebet inddrager således enhver relationel proces, hvor det at kunne være »i terapi« betragtes som konfliktfyldt. Derfor kan et mål for musikterapi for eksempel være: »Jeg undersøger, om dette er noget for mig?« Men der er selvsagt også patienter, der kan formulere mål, der er direkte relateret til en situation, symptom eller en anden subjektiv klage.

Vurdering af allianceevnen omhandler også patientens tilstedeværelse i terapien som sådan. Det vil sige evnen til at samarbejde, accept af de givne roller imellem terapeut og patient og ønsket om at udvikle sig og få det bedre. Allianceevnen vedrører i høj grad de nonspecifikke faktorer i terapien. Men det er vores opfattelse, at motivation og forventningsfaktorer i høj grad både er noget, der kommunikerer verbalt og nonverbalt. Her har den musikalske interaktion en særlig position, idet musikalsk samvær sætter fokus på den umiddelbare tilkendegivelse af gensidig forståelse og accept. Her formidles terapeuten intention om at være empatiske, imødekommende, rummende gennem handling, uden at denne mening er eksplicit. I den musikalske interaktion er sprogets konnotationer og narrative betydning i baggrunden.

I det følgende vil jeg gennemgå opbygningen af assessmentforløbets konkrete niveau, dvs. beskrive de forskellige måder, vi anvender den musikalske kontekst til at belyse specifikke områder på. I assessmentsituationen undersøges patientens evne til at handle/spille i musikken specielt i forhold til følgende:



1. Musikken som genstand/et konkret fænomen.
2. Musikken som relationelt felt.
3. Musikken som reference/en symbolsk repræsentation.

### **Musikken som genstand/ et konkret fænomen**

Musik er »noget«, der foregår uden for den enkelte. Det er et objekt eller en »genstand«. Der kan tales om musikken, og den kan beskrives. At have et objekt mellem patienten og terapeuten betyder, at opmærksomhedsfokus flyttes væk fra det kontaktfelt, som patienten og terapeuten sidder i. Dette er en meget central egenskab ved musik, og gælder også for andre kreative terapiformer. Musikken kan tillægges alle mulige forestillinger og egenskaber, uden at det direkte udfordrer den personlige relation. Derfor indledes et prøveforløb med, at patienten og terapeuten spiller meget enkle improvisationer ud fra meget konkrete spilleoplæg, kaldet 'spileregler'.

*I første session introduceres de såkaldte konkrete spilleregler.*

Disse vil typisk fordele sig to i grupper:

#### **1. Dynamiske spilleregler:**

For eksempel: »Spil først lavt - så højt - og til sidst lavt« eller fra »langsomt til hurtigt til langsomt«. Disse enkle spilleregler kan alle udføre. Her gives samtidig en mulighed for at undersøge, om patienten evner at styre, evner at organisere sit udtryk og evner at følge en regel. Desuden høres det, om patienten evner at fylde, tage plads, og endelig kan oplevelsen give anledning til samtale om at være stille, larme, være hurtigt osv.

#### **2. Tonale spilleregler:**

For eksempel: »Vælg fem toner« eller »spil på de sorte tangenter« (pentaton skala). Her undersøges om patienten kan organisere en melodisk struktur og således spille ud fra egne indre ideer

og fornemmelser. Det giver ligeledes en mulighed for at iagttage, hvordan patienten modtager terapeuten musikalske interventioner. Både imitation, spejling og udfordring er mulig her.

For begge grupper vedkommende vil indre kaos og vanskelighed ved at indgå i musikalsk kontakt vise sig.

Formålet er overordnet følgende:

1. At tilvejebringe en situation, hvor klienten berører musikken på en for alle tilgængelig måde.
2. At sætte fokus på musikken, ikke personen eller problemet.
3. Gennem improvisation at give mulighed for musikalsk interaktion og relation der fremhæver den præverbale dimension.
4. At få et indtryk af patientens psykodynamik, der muliggør hypotesedannelse.

### **Musikken som relationelt felt**

På samme måde som musik er "noget" udenfor os, er det også noget, der sker imellem os. Det er et fænomen, hvor begge parter helt tydeligt udtrykker noget sammen eller samtidigt. Derfor rummer musikalsk improvisation et særligt potentiale for at undersøge, hvordan vi som personer interagerer med hinanden. Her aktiveres relationelle skemaer, der vedrører graden af gensidig regulering, i forhold til musikken eller i forhold til os som to personer, der kommunikerer. I mange tilfælde vil det være lettere for patienten og terapeuten at spille sammen, end at skabe en lignende kontakt gennem sproget. Sproget indikerer mening, mens musikken indikerer handling. Ikke desto mindre er den musikalske handling også meningsbærende. Men denne mening er altid dobbelttydig og nondiskursiv i modsætningen til sprogets større entydighed og diskursive kvalitet. I musikalsk improvisation bliver den relationelle dynamik tydelig i forhold til hvordan vi relaterer frem for, hvorfor vi

relaterer, som vi gør. Men musikken fungerer også som et spejl for relationen, og danner udgangspunkt for en sprogliggørelse af, hvad der er sket:

Hvem styrer, og hvem følger efter, er der kontakt og gensidighed i spillemåden, hvilke følelser aktiverer den pågældende relation og hvilke associationer vækker den?

F.eks. kan en patient udtrykke, at terapeutens musik »passede« til patientens udtryk. Det kan tolkes således, at patienten erkender terapeutens forsøg på kontakt og støtte. I modsat fald oplever patienten ikke kontakt. Dette kan i nogle tilfælde demonstrere patientens tilbagetrukkethed og isolation, medens det i andre tilfælde kan tolkes som et udtryk for, at patienten kan give sig hen i sit udtryk, når terapeuten danner en musikalsk støttende ramme. Tolkning af denne adfærd vil afhænge af konteksten: Er patienten meget dependent i sin kontaktform, er det en styrke at kunne slippe opmærksomheden på omgivelserne. Er patienten autistisk præget kan det opfattes som en habituel adfærd.

### *I anden session introduceres således de relationelle spilleregler.*

Formålet er at sætte fokus på relationen gennem at spille sammen, følge hinanden, skiftes til at styre, være figur/grund, tage og afslutte kontakt. De vil typisk have følgende progression:

1. Først er temaet den fælles puls og at spille solo/holde takten. Spillereglen vil typisk lyde: »Find et fælles tempo« og »spil solo til det fælles tempo«. Her er den fælles puls og rytme grundlaget for relationen. Både det at følges ad i tempo, volumen og rytme, men også det at træde i forgrunden henholdsvis baggrunden undersøges. At finde et fælles musikalsk udtryk skaber kontakt og gensidig regulering, hvilket ofte er vanskeligt for mange i andre sammenhænge. At kunne anvende denne relation som baggrund for eget udtryk aktiverer ofte problemområder med at sætte eget udtryk i fokus. Li-

geledes kan dét, at være den der holder pulsen, vise sig vanskeligt. Opgaven er dog gennemførlig for de fleste, da samværet er koncentreret omkring så overskuelige parametre.

2. Derefter er temaet at mødes og adskilles. Spillereglen kan f.eks. være: »Forstil dig at gå på Boulevarden på vej til banegården. Jeg kommer i den modsatte retning. Vi passerer hinanden og muligvis opstår der kontakt. På et tidspunkt fortsætter vi.« Denne spilleregul udføres på to klaverer. Den ene person starter i basen, mens den anden starter i diskanten. Denne spilleregul initierer relationelle skemaer vedrørende at tage, være og afslutte kontakt. Den giver ofte et meget præcist billede af, hvordan patienten betragter sig selv i forhold til at bevæge sig rundt mellem andre. En patient reagerede ved at spille kromatisk op og ned i et kvarter, uden at der opstod kontakt, hvilket var meget sigende for hans vanskelighed med at initiere samvær. En anden kunne først indgå i kontakt, efter vi havde »passeret« hinanden og nærmest befandt os i hver sin ende af gaden. Her blev problemer med nærhed tydelig. En tredje oplevede, at det var terapeuten, der afbrød kontakten. Da terapeuten efterfølgende spurgte, om hun ville prøve igen, svarede hun: »Så er det ikke sikkert jeg vil i kontakt«. Hendes ambivalens og tilbøjelighed til devaluering ved oplevelse af afvisning var tydelig.

3. Et andet tema er at »føre en musikalsk samtale«. Her skiftes patienten og terapeuten til at spille. Terapeuten kan her både være bekræftende, spejlende og udfordrende i sit musikalske svar. Den efterfølgende samtale vil ofte undersøge, hvordan oplevelsen af samtalen var og eventuelt, hvad de talte om. En paranoid skizofren patient brugte denne situation til tale om at blive misforstået og følte frustration ved dette, hvormed et vanske-

ligt konflikttema blev tilgængeligt, uden at patienten behøvede at konfrontere terapeuten direkte.

Formål er altså overordnet følgende:

1. At tilvejebringe en situation, hvor patienten og terapeuten undersøger de relationelle muligheder og kompetencer, de kan indgå i sammen.
2. At sætte fokus på at spille sammen, og være i relation til og med hinanden igennem musikken.
3. At patienten og terapeuten igennem improvisationen gives mulighed for »at mødes«, indgå i kontakt og ophæve kontakt samt undersøge og udvikle dialog.
4. At fortsætte den allianceskabende proces og
5. At få et indtryk af patientens psykodynamik, der muliggør hypotesedannelse

### **Musikken som symbolsk repræsentation og reference.**

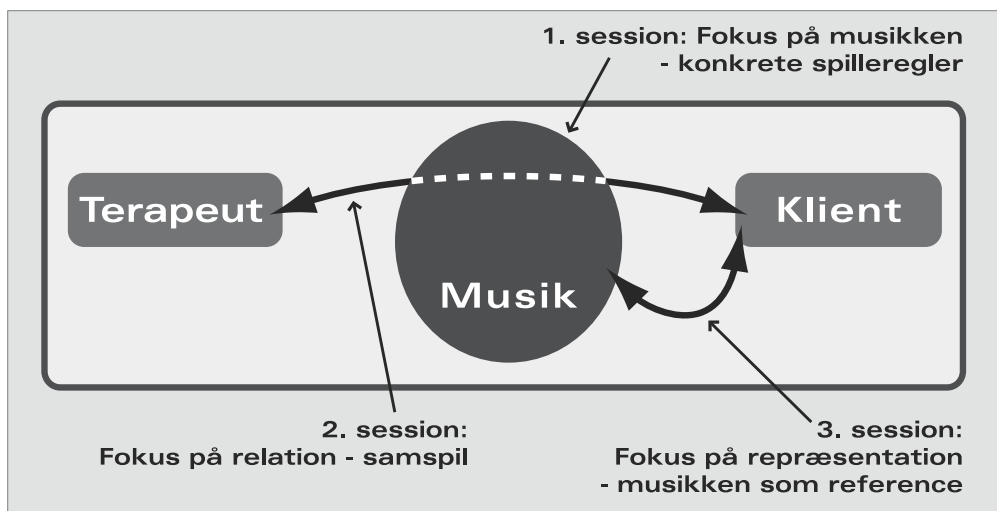
Musik besidder en evne til at udtrykke symboler. Det er en egenskab, der kendes fra musik i den kulturelle sammenhæng, hvor musik medierer oplevelser. Musikken træder i stedet for det virkelige og bliver en fortolkning. Denne egenskab er også en naturlig del af musikterapiens anvendelse af musikken som udtryksmiddel. Patienten kan anvende musikken til at udforske og gestalte indre fornemmelser og oplevelser i det musikalske udtryk, der her kan få et personligt såvel som et æstetisk udtryk. Dette udtryk er mindre direkte i sin betydning end det talte ord, fordi musikkens betydning altid er flertydig. Derfor kan denne tilgang til det indre umiddelbart virke mindre konfronterende end samtalen. Til gengæld er musikens dynamiske og formmæssige sprog ofte et mere direkte udtryk for den følelsesintensitet, som personen oplever, eller også tydeliggøres eventuelle begrænsninger i patientens evne til at udtrykke sig. Frem for alt er det at kunne anvende musikken som symbolsk repræsentation ensbetydende med, at

patienten har indre »billeder«, der kan fungere som kilde. For nogle patienter er dette absolut ikke en egenskab, de umiddelbart kan fremkalde. De har derfor brug for et medium, hvor de kan eksperimentere med at undersøge og udtrykke indre tilstande så som tanker, følelser eller mere komplicerede problemstillinger. Evnen til at anvende sådanne indre »referencer« fortæller ligeledes, at patienten har tilgang til sin historie og dermed sin oplevelse af fortiden. Det er derfor klart, at patienter, der som følge af deres patologiske tilstand er for psykotiske eller angstede til at erkende eller vedkende sig sin historie, vil opleve disse spilleoplæg som vanskelige og konfronterende.

### *I tredje session introduceres de symbolske og referentielle spilleregler.*

Formålet er at undersøge evnen til at anvende musikken som reference som en basis og udgangspunkt for et bevidst udtryk. Dette viser patientens evne til at arbejde med konfliktmateriale, positive repræsentationer, objektkonstans o.l. Desuden kan patienten eksternalisere sit indre udtryk i musikken og efterfølgende spejle sig i det ved at lytte til sig selv. Spillereglerne har typisk følgende progression:

1. Det første tema omhandler overhovedet at kunne anvende musikken som medium for et symbolsk udtryk. Her introduceres et neutralt tema, der har programmusikalsk karakter, f.eks. at udtrykke »vejret« eller »en solopgang«. Her står alle fortolkningsmuligheder helt åbne, og patienten kan frit give det valgte tema en hvilken som helst udformning og indhold som ønsket. I denne åbne ramme høres det ofte, at patienten benytter det neutrale tema til at kommunikere mere personligt materiale. For eksempel kan et voldsomt tordensvejr give anledning til en samtale om det voldsomme, og om hvordan patienten oplevede at udtrykke noget sådant sammen med terapeuten.



*Model 1: Fokuspunkter for spilleregler i musikterapiprøveforløb*

2. Derefter følger to temaer, der begge retter sig mere direkte mod patientens ideografiske materiale. Først bedes patienten om at spille »til én, han eller hun ikke kan lide eller udtrykke en vanskelig periode eller oplevelse i musik«. Dette efterfølges af en tilsvarende spilleregulering nu med fokus på »en person, patienten godt kan lide eller en god periode eller oplevelse«. I begge tilfælde er hensigten at aktivere negative og positive relationelle erindringer eller skemaer. Her åbnes mulighed for, at patientens eget materiale inddrages direkte i relationen. Desuden får terapeuten kendskab til og indtryk af, i hvilken grad patienten »evner og tåler« at frembringe potentielt psykisk konfliktmateriale, og i hvor høj grad musikken kan fungere som et relevant udtryksmedium for disse følelser og oplevelser. Endelig giver det indtryk af patientens forsvar, specielt i forhold til graden af distance til det emotionelle.

Formål er altså overordnet følgende:

1. At tilvejebringe en situation, hvor patienten og terapeuten undersøger patientens evne og vilje til at benytte musik-

ken som symbolsk udtryksmedium.

2. At sætte fokus på at anvende musikken til at udtrykke indre forestillinger, erindringer, oplevelser osv.

3. At terapeuten igennem improvisationen gives mulighed for at være vidne til og dele patientens »indre« i en musikalsk kontekst, hvor mening ikke er dikteret af sproget, men kan udtrykkes gennem sproget.

4. At musikken fortsætter den allianceskabende proces og

5. at få et indtryk af patientens psykodynamik, der muliggør hypotesedannelse

### Opsamling

I det foregående har jeg beskrevet vores erfaringer med henvisning og assessment af patienter, der henvises til musikterapi. Ligeledes har jeg beskrevet vores assessmentstrategi ud fra et metodisk perspektiv. I det følgende vil jeg illustrere vurderingen af en patients egnethed ud fra et caseeksempel.

## Case: Anne

Anne er en kvinde i slutningen af trediverne. Hun er på daværende tidspunkt indlagt på tredje måned for en tilstand præget af angst og depression. Hendes tilstand er tilsyneladende udløst af en livskrise i forbindelse med en række af mislykkede forsøg på at blive gravid. Anne har bl.a. gennemgået flere behandlinger for kunstig befrugtning. I løbet af hendes indlæggelse har hun fået det bedre, men er ikke i stand til at komme hjem. Ved hjemmebesøg reagerer hun med voldsomme angstanfald. Hendes henvisning til musikterapi er begrundet i et ønske om at udrede, hvorvidt Anne kan skønnes at kunne profitere af psykoterapi.

### Første session

Anne møder til den aftalte tid. Hun gennemfører kliniske improvisationer ud fra følgende spilleregler:

Først spiller hun og jeg en improvisation ud fra spilleregelen: »spil først lavt - øg volumen til højt - og derefter til lavt igen«. Anne spiller uden store dynamiske udsving. Hendes

musikalske udtryk er »pænt« og organiseret. Hun opleves som tilbageholdt i sit udtryk og er hele tiden smilende.

Derefter spiller hun en improvisation ud fra spillereglen: »Vælg fem toner, og spil frit ud fra disse«. Improvisationen er længere end den første, og der opstår et musikalsk sammenspil. Anne konstaterer efterfølgende, »at det var mig (terapeut), der fik det til at lyde godt«.

Videre improviserer Anne frit på »de sorte tangenter«. De sorte tangenter udgør en almindelig femtoneskala, det vil sige, at tonerne altid konsonerer eller klinger »godt« sammen. Annes kommentar er, at »det var rodet«.

Dette fører til en improvisation, hvor temaet i spillereglen er: »at finde en plads«.

I den afsluttende samtale tematiseres »rod og orden«. Det er vanskeligt for Anne at sætte ord på forholdet mellem disse to positioner.

I skema 2 ses, at det psykodynamiske indtryk er, at Anne er noget anspændt i begyndelsen,

Spilleregul	Kommentar	Observation
“Lav - høj - lav”	Ingen	Tilbageholdt, smilende
Fem toner	Tp. Fik det til at lyde godt	Sammenspil, længere improvisation
Sorte tangenter	“Det var rodet”	Rod og orden tematiseres i samtalen
Finde en plads	Det lyse bedst, det dybe deprimere	Mere struktur

Skema 1: Oversigt for 1.session.

- anspændt,
- præstationsorienteret,
- opmærksom på mine krav til hende (ydre styret)
- ikke vant til at udtrykke indre oplevelser
- svært at fornemme konflikt/frustration
- stor selvkontrol

Skema 2: Psykodynamiske observationer

hendes forhold til sit musikalske udtryk er præstationsorienteret, og hun er kritisk over for sin egen formåen. Endelig giver hun indtryk af at være styret af mine krav til hende (ydrestyret). Det bemærkes ligeledes, at hun ikke er vænnet til at udtrykke indre oplevelser. Desuden er det svært at fornemme, hvor konflikten er i relationen. Den emotionelle udveksling er ringe.

### Anden session

Anne møder op til den aftalte tid. Her indledes med følgende spilleregler:

»Vi skal finde et fælles tempo, og derefter skiftes til at spille en solo«. Vi finder et fælles tempo og en fælles rytme. Annes solo er så forsigtig, at den er svær at høre. Hun beskriver efterfølgende en følelse af irritation, når musikken er for høj. Hun bliver stresset og får lyst til at slukke eller gå.

Den næste improvisation har temaet: »Mø-

des på klaveret« (som beskrevet ovenfor). Musikalsk reagerer Anne med at »gå« hurtigt forbi mig. Vi gentager spillereglen. Denne gang har hun mindre fart på, og der opstår musikalsk kontakt, dog med nogen afstand. Det skal forstås således, at vi spiller sammen, men tonalt ligger hun i de lyse toneleje og jeg i det dybe. Annes kommentar er, at hun ikke »slentrer hen ad gaden. Hun har altid fart på, går på midten, og dette afspejler hendes tilværelse«.

I næste improvisation er temaet » at føre en musikalsk samtale«. Anne spiller uden at reagere på mine svar. Der er således ikke en fornemmelse af at høre hinanden. Hun kan godt genkende, at jeg besvarer hendes musikalske »formuleringer«. Hun beskriver efterfølgende, at »hun føler sig ulige, fordi den ene kan spille, og at hun føler sig hørt«. »Andres meninger giver stress«, forklarer hun. Anne beskriver sig som orienteret mod andre. Om

Spilleregler	Kommentarer	Observation
Finde fælles tempo	Beskriver irritation når musikken er for høj, stress, får lyst til at slukke eller gå	Svært at høre hendes solo
Mødes på klaveret	Slentrer ikke, er altid på farten, afspejler tilværelsen	Går hurtigt forbi, repetition: Mindre fart, kontakt på afstand.
Samtale	Hun føler sig ulige, fordi den ene kan spille Hun føler sig hørt. Andres meninger giver stress Savner klang	Hun orienterer sig mod andre, men er ikke i dialog
Finde klang	Frustration, hvis det blive voldsomt eller monotont Føler sig begrænset	Åben og lukket klang

**Skema 3:** Oversigt for 2.session.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- voldsomt og monotont udtryk skaber frustration&gt; angst</li> <li>- orienteret mod omgivelserne/gøre andre tilpas</li> <li style="padding-left: 20px;">- søger ikke i dialog</li> <li>- føler sig begrænset/ stiller høje krav til sig selv</li> <li>- vil gerne have mere fylde/klang og sige mere fra</li> </ul>
---

**Skema 4:** Psykodynamiske observationer

musikken siger hun, at hun synes, »den savner klang«.

Dette at finde en passende klang er temaet i sidste improvisation. Anne prøver med både en åben og en lukket klang. Hendes spil er noget monotont. Igen beskriver hun frustration, hvis lyden bliver for voldsom eller for monoton. Hun føler sig begrænset. Jeg spejler dette udsagn ved at spørge hende: »Hvor kan man mødes afslappet?« og ved at tilkendegive mit indtryk af, at hun stiller meget høje krav til, hvordan det skal være, og at dette må være hårdt. Herefter opstår der emotionel kontakt.

Anne formulerer et ønske om »at kunne sige fra, i stedet for altid at følge efter« og »ikke skulle gøre alle andre tilfreds«. Disse ønsker er forbundet til hende angst, da hun ikke er god til konflikt.

### Tredje session

I tredje session kommer Anne også til tiden. Hun indleder med at spille »til én, hun ikke kan lide«: Hendes musik er larmende og har en militaristisk karakter. Hun har det okay med larm i dag. Derefter spiller hun til »én hun kan lide«. Hendes musik kan beskrives som »blid og øm«.

Jeg beder hende tegne to tegninger, mens hun lytter til disse to sidste improvisationer.

\* Til 1. improvisationen som hun kalder

for »larm«, tegner Anne et abstrakt billede af den ikke-fokuserede vrede

\* Til 2. improvisationen som hun kalder for »solsikke«, tegner hun et billede af en enkel blomst.

Afslutningsvis evaluerer vi sammen prøveforløbet med henblik på, om hun ønsker at fortsætte. Anne udtrykker ambivalens over for musikterapien. Hun synes, det er godt, men føler sig lidt låst. Hun er også i tvivl, om det kan nytte noget. Hun har en facade, hvor hun kan omgås andre professionelt, men skjuler andre sider af sig selv. Hun afslutter med at fortælle sin historie. Det aftales, at hun fortsætter med det formål at undersøge og afklare, om musikterapi er noget for hende.

### Opsummering

I det følgende vil jeg opsummere prøveforløbet ud fra de egnethedskriterier som jeg beskrev tidligere. Der iagttages følgende:

1. Kompliance (møder op, samarbejder):
  - Anne er meget kompliant. Hun møder til aftalt tid. Med hensyn til samarbejdsevne synes Anne deltagende, men også ambivalent både over terapien og den terapeutiske metode.
2. Grad af refleksion verbalt og musikalsk
  - Anne kan reflektere både verbalt og musi-

Spilleregler	Kommentar	Observation
- Til én hun ikke kan lide	okay med larm i dag	Spille larmende/ militaristisk
- Til én hun kan lide		blid musik

Skema 5: Oversigt for 3.session.

- kan give udtryk for aggression/ufokuseret/ tillid - kan give udtryk for positive følelser
--

Skema 6: Psykodynamiske observationer

kalsk. Hun kan verbalt omsætte den musikalske oplevelse til ord. Hun kan producere overførselsoplevelser i musikken og i samtalen om musikken (f.eks. at føle præstationsangst). Ligeledes kan hun generere selvfor-nemmelser ud fra musikken (finde mere klang) og undersøge disse musikalsk. Endelig kan hun anvende musikken til at udtrykke sine indre repræsentationer og symboler. Hun kan således reflektere i både ord og handling.

### 3. Indsigts- og udviklingspotentiale

- Anne kan anvende musikken og terapeuten til få indsigt i sig selv. Og det skønnes muligt, at hun vil kunne udvikle sig, hvis hun accepterer sit behov for terapi.

### 4. Evne til at formulere mål/behandlingsbehov

- Det er vanskeligt for Anne at formulere personlige mål. Det skyldes hendes tvivl om motivation for behandling. Hun har svært ved at acceptere sig selv i patientrollen, og som en der behøver terapi.

### 5. Relationelle konflikt- og ressourceområder (overføring)

Anne viser følgende ressourcer og problemområder i løbet af prøveforløbet.

- Anne er hæmmet i evnen til at opleve og udtrykke aggression. Hun viser stor grad af selvkontrol. Dette høres både i hendes vanskelighed med at opleve og udtrykke noget larmende og i hendes verbale tilkendegivelser om samme.

- Anne viser ikke sit »sande selv«, en side af sin selvoplevelse hun beskriver som »hende«. Hun kan således erkende, at der er sider i hende, som undertrykkes og holdes ude af relationen og til tider af hendes bevidsthed. Det høres i musikken gennem hendes til tider noget klicheprægede og »pæne« spille-måde.

- Anne er tydeligt præstationsorienteret. Det generer hende at skulle udtrykke sig på instrumenter, hun ikke behersker. Hun stiller høje krav til sig selv og erkender ikke sit mu-

sikalske bidrag som værdifuldt.

- Anne beskriver, at hun føler sig styret. Hun kan ikke navngive, hvem eller hvad der styrer hende, udover at det er »ude fra«. Denne oplevelse skaber kontakt til oplevelsen af frustration. Dette er det første område, hvor hun kan udtrykke konfliktfølelser direkte i terapien. I musikken høres dette bl.a. når Anne retter sit tonevalg og sin volumen ind efter mig.

- Anne søger ikke i ind dialog i musikken, hun følger mig.

### 6. Grad af terapeutisk alliance (emotionelle bånd, enighed om mål og opgaver)

- Anne giver god positiv formel kontakt. Hun besvarer spørgsmål og deltager i mine forslag til musikalske aktiviteter. Der er en begyndende emotionel kontakt både i musikken og i samtalen.

- Anne kan formulere et delmål, der omhandler ønsket om »mere fylde«. Dette opfattes som en psykisk metafor for hendes oplevelse af en svag identitetsfølelse og selvtillid.

- Annes umiddelbart svageste punkt er hendes ambivalens i forhold til behandlingstilbud, hendes motivationsfaktor er således svag.

### 7. Om terapien er symptomforstærkende i uhensigtsmæssig grad

- Anne viser ikke tegn på, at aktiviteterne i musikterapien forstærker hendes angst og depressive symptomer uhensigtsmæssigt.

Samlet vurderes Anne egnet til musikterapi. Det er tydeligt, at det primære behandlingsbehov er rettet mod at øge hendes motivation for behandling. Dette gøres med udgangspunkt i de oplevelser af selvbe-grænsning, som hun demonstrerer i her-og-nu situationen. Annes facade er »den pæne« pige, der er god til at flytte opmærksomheden fra sig selv til omgivelserne. Derfor er det første konfliktfelt, der undersøges, at hun skal tage pladsen i terapien og i den forstand »fylde« mere.



## Opsamling

Denne artikel er første samlede beskrivelse af henvisningsprocedurer og deres begrundelser for ungdoms- og voksenpsykiatriske patienter samt af assessment forløb med henblik på vurdering af musikterapeutisk egnethed. Artiklen undersøger ikke assessment indenfor det børnepsykiatriske område, primært på grund af manglende henvisninger her fra.

Artiklen giver indtryk af en entydig ramme for, hvordan disse assessment- eller prøveforløb foregår. Det at kunne tydeliggøre sammenhængen mellem anvendelse af musikalsk improvisation og vurdering af terapeutisk egnethed samt dannelse af psykodynamiske hypoteser, er et vigtigt skridt på vejen mod bedre visitation af de patienter, der henvises til musikterapi. At kunne foretage bedre visitation er selvfølgelig vigtigt for, at de patienter, der modtager musikterapi, har den største mulighed for terapeutisk udbytte af behandlingen. Men det er desuden også vigtigt at henvisningskriterierne og formålet med behandlingen bliver tydeligere for de henvisende afdelinger.

Når det er sagt, er det samtidig særdeles vigtigt at påpege, at ethvert prøveforløb udvikler sig forskelligt. Det skyldes, at patienterne reagerer individuelt på assessmentsituationen, terapeuten og musikken. Dette betyder, at terapeuten tilsvarende må tilpasse assessmentsituationen til den enkelte patients formåen. Sker dette ikke, undgår patienten at erfare det vigtigste ved mødet med terapeuten som er to ting: For det første er det at sidde over for eller spille sammen med en person, der responderer umiddelbart og i nuet på patientens tilstedeværelse meget vigtigt. Her får både patienten og terapeuten mulighed for at opleve og reagere på hinanden på en både diskret men også intim måde. Dette skyldes den anden vigtige del af et prøveforløb, nemlig at patienten og terapeutens musikalske og verbale kommunikation og kontakt fremhæver både de verbale og nonverbale signaler. At spille sammen er eksplicit en dis-

kret samværsform, men implicit indeholder musikalsk sammenspil og samvær alle de elementer, der behøves for at interaktion bliver til relation: Altså at oplevelsen af at spille sammen også indeholder oplevelsen af at være sammen.

Det er også vigtigt at påpege, at de her beskrevne assessmentmetoder muligvis ikke er lige velegnede til alle patientgrupper. Hvorvidt det er nødvendigt at differentiere mellem de forskellige diagnosegruppe og assessmentmetoder er et spørgsmål vi vil undersøge fremover.

## Litteratur

- Hannibal, N. (1998). Refleksion i og om musikalsk improvisation i musikterapi. I *Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform, Årsskrift 1998*, Musikterapi-klinikken. S. 141 - 163
- Hannibal, N. (1998). The Client's Potential for Therapeutic Insight Assessed through the Ability to Reflect Verbally and Musically. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8 (1), pp 36-46
- Jensen, B (2002). Musikterapi med skizofrene - refleksioner ud fra en case. I Musikterapi i *Psykiatrien - teoretiske og kliniske refleksioner, Årsskrift 2000*, Musikterapi-klinikken. S. 31 - 48
- Lindvang, C. & Frederiksen, B. (1999). Suitability for Music Therapy: Evaluating Music Therapy as an Indicated Treatment in Psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8 (1), pp 48-58
- Lindvang, C. (2000). Er Musikterapi et relevant behandlingstilbud? - en dynamisk vurdering. I *Musikterapi i Psykiatrien - teoretiske og kliniske refleksioner, Årsskrift 2000, Musikterapi-klinikken*, s. 7 - 29
- Stern, D. (1991). *Barnets interpersonelle univers*. København: Hans Reitzels Forlag.