

Der er ligefrem brug for terapeutens  
resonans og medlevende intuition i  
udviklingsarbejdet med mennesker der  
lider af skizofreni.

Det terapeutiske og mellemmenneskelige  
ansvar forpligter samtidig terapeuten til  
fortløbende at gøre et stykke arbejde med  
at bevidstgøre materialet, for at bevare jord-  
forbindelsen, afklare indholdet og kunne  
bruge det til gavn for patienten.

- Charlotte Lindvang -

***Charlotte Lindvang***

*Uddannet musikterapeut fra Aalborg Universitet 1997 med specialet »Identifikations- og transformationsprocesser i psykoterapi og musikterapi med skizofrene«. Ansat ved Musikterapi-klinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus i 1998-2000. Ansat ved Aalborg Universitet, Musikterapiuddannelsen 1997-2000, primært som »lærerterapeut«. Har arbejdet med forebyggelse af psykiatrisk lidelse blandt unge (socialpsykiatrisk projekt), og har siden 1.4. 2001 været ansat som musikterapeut på psykiatrisk hospital i Nykøbing Sjælland, primært knyttet til langtidsafsnit »Skovhus« for personer med lidelser indenfor psykose og skizofreni.  
Henvendelse: charlindvang@e-mail.dk*

# Den drømmende terapeut

- om at gøre brug af terapeutens ubevidste som et redskab i musikterapeutiske processer med skizofrene

Charlotte Lindvang

*Resumé:* Kan terapeutens drømme have noget at gøre med, endsige gavne det terapeutiske arbejde med mennesker der lider af en alvorlig sindslidelse? Dette spørgsmål vil jeg søge at belyse i denne artikel, udfra den betragtning at vi konstant opfanger hinanden med et lag af os selv, der svarer til drømmebevidstheden, og at vi reagerer på hinanden og interagerer i flere bevidsthedsdimensioner.

Et andet udgangspunkt for artiklen er, at drømmenes sprog er interessant for musikterapeuter, fordi terapeuten i den musikterapeutiske kliniske improvisation momentant bevæger sig på et drømmelignende bevidsthedsniveau, og anvender det musikalske drømmelignende materiale som redskab i en udviklingsproces.

Artiklen sætter fokus på målgruppen af psykiatriske patienter der lider af skizofreni. Den del af kommunikationen i det terapeutiske forhold, der foregår »under bevidsthedstærsklen«, er et væsentligt omdrejningspunkt i musikterapeutisk behandling af denne målgruppe.

## Indledning

De mennesker vi har at gøre med i dagligdagen, lejrer en mængde indtryk og informationer hos os, som vi løbende bearbejder. Således udveksler terapeut og patient hele tiden ubevidst materiale. Som et led i en bearbejdningsproces kan det forekomme at terapeuten drømmer om sin patient. Disse natlige drømme, der har forbindelse med de terapeutiske processer, kan tjene terapeuten som guides, dvs. at drømmene kan hjælpe terapeuten til at forny og uddybe indsigten i og forståelsen af patientens personlighed, af terapeutens egne processer som terapeut, og af dynamikken i det terapeutiske forhold.

Dette vil jeg illustrere undervejs i artiklen, idet jeg i kortform vil give eksempler fra tre forskellige musikterapeuters erfaringer med natlige drømme i relation til arbejdet med psykiatriske patienter. De to første fortællinger har jeg fået fortalt af to tidligere kolleger, og de har generøst indvilget i at jeg bringer fortællingerne videre i nærværende artikel.

## Første fortælling

I denne første fortælling tager jeg udgangspunkt i musikterapeutens baggrund. Terapeuten har for mange år siden haft en drøm om sin egen mor. Her får hun kontakt til et meget dybt raseri på grund af moderens manglende accept af hendes (terapeutens) kvindelige seksualitet. I drømmen var der så stor kraft og energi i vreden, at hun kunne mærke det i hele kroppen da hun vågnede. Denne fornemmelse i kroppen kunne musikterapeuten genkende da hun en del år senere drømte en drøm som skulle vise sig at have forbindelse til en patient, Peter, hun havde i musikterapi. Han havde gået i musikterapi i et år, og havde i terapiforløbet flere gange været inde på sit problematiske forhold til sin mor, som er alkoholiker. Hun har været utilregnelig og har svigtet Peter utallige gange hele hans liv. Natten før næste session drømmer musikterapeuten:

Jeg drømmer at jeg står sammen med en ældre kvinde, hun er meget lille og spin-

kel, mindre end min egen mor. Jeg er ekstrem vred på kvinden, jeg tager fat i hendes ben og slynger hende rundt og hamrer hende ned i gulvet.

Musikterapeuten undrer sig da hun vågner, for hun kan genkende fornemmelsen i kroppen, men hun ved endnu ikke hvem kvinden er og hvad drømmen er udtryk for.

Terapeuten kommer til den musikterapeutiske session med Peter. Denne dag er Peter meget præget af vreden i forhold til moderen, og han fortæller for første gang om oplevelser af at være blevet misbrugt seksuelt af moderen.

Efter denne fortælling, spørger terapeuten om han nogen sinde har haft mulighed for at udtrykke sin vrede og foragt overfor sin mor. Peter fortæller at han har sagt til moderen at han ikke vil se hende mere. Alligevel dukkede hun op en dag og ringede på hans dør, uden hun i forvejen havde meldt sin ankomst. Peter blev så rasende på hende, at han tog hende op og nærmest kastede hende ned af trapperne.

Idet han beskriver dette, husker terapeuten drømmen og får en helt klar fornemmelse af, at det er Peters mor hun havde drømt om natten før, og det er Peters vrede hun har mærket.

Musikterapeuten har på et intellektuelt bevidst plan, i ugerne op til drømmen, været i gang med nogle tolkninger af Peters ageren i terapien, der lægger en vis afstand til Peters følelsesmæssige proces.

Jeg opfatter drømmen i fortællingen som et gennembrud, en gave fra det ubevidste, som hjælper terapeuten til at være sanseligt medsvingende i forhold til de dybe følelser som patienten bringer til musikterapien.

Det er samtidig vigtigt at understrege betydningen af, at der er en tone i patientens fortælling som musikterapeuten har et dybt kendskab til. Terapeutens egen forhistorie, hvor det har været nødvendigt at sige fra overfor egen mor for at udvikle sin egen

kvindelighed og seksualitet, danner en klangbund, således at terapeuten netop er resonant over for Peters dybere følelser: Terapeutens historie skaber klangbund, som bevirker at patienten bliver mødt.

Derudover har terapeutens grundige arbejde i egenerapi med sit forhold til sin egen mor, herunder arbejdet med den intense drøm om vreden mod egen mor, været med til at udvikle terapeutens basale redskab: Terapeutens egen bearbejdning skaber den terapeutiske kapacitet, der kan hjælpe patienten i hans transformationsproces.

## De vågne drømme

I den ovenstående fortælling, er terapeutens indre arbejde over tid, herunder terapeutens bearbejdning af sine drømme, blevet beskrevet og tolket som særdeles betydningsfulde for patientens terapeutiske proces og mulige personlige udvikling.

I de følgende afsnit uddybes opfattelsen af, at vi her og nu, bl.a. i arbejdet som musikterapeut, opererer med en bevidsthed der arbejder på flere planer samtidig.

De drømme vi drømmer kan opfattes som værende til stede hele tiden, endskønt vi oplever at være optaget af det der foregår på et dagligdags bevidsthedsplan.

Den danske jungianske psykoanalytiker Ole Vedfelt har i mange år beskæftiget sig med drømmenes dimensioner og den ubevidste intelligens. Vedfelt taler om »subliminal perception«, der betyder »at opfatte og arbejde, under bevidsthedstærsklen« (Vedfelt 2000, s. 27). Vedfelt beskriver en række forsøg, der viser at mennesket er i stand til ubevidst at lagre store mængder af både forståelsesmæssige og følelsesmæssige oplevelser i hukommelsen over længere tid, og at den ubevidste optagelse af information er langt hurtigere end den bevidste. Størstedelen af den information vi modtager om andre mennesker og om livet omkring os, kommer vi i besiddelse af på ubevidste måder.

Ifølge moderne søvnforskning foregår der

også om dagen en rytmisk vekselvirkning mellem to former for mental aktivitet: den drømmeagtige fantasivirksomhed, svarende til Rem-søvnen, og den rationelle realitetsorienterede bevidsthed (se Vedfelt s. 334).

Således er det et alment menneskeligt fænomen at veksle i sin tilstedeværelsesform. Som illustreret i denne artikels eksempler, får det en særlig betydning og værdi for det terapeutiske arbejde, at terapeuten har øvelse i at bevæge sig ind og ud af den psykiske virkelighed, der adskiller sig fra hverdagsbevidstheden, for at hente/modtage og anvende dybereliggende informationer.

Dette leder videre til at omtale den kliniske improvisation, en musikterapeutisk metode, der bl.a. er karakteriseret ved, at det mentale klima mellem terapeut og patient, ofte svarer til en rytmisk vekslen mellem et drømmelignende niveau og et rationelt bevidsthedsniveau (Eschen 2002).

## Drømme og improvisation

Under en klinisk improvisation er det min oplevelse som musikterapeut, at jeg bevæger mig ind i en særlig tilstedeværelsesform. Denne tilstand er beskrevet som en »tertiær bevidsthedstilstand« (Eschen 2002), der er karakteriseret ved at være en fleksibel tilstand, hvor man kan bevæge sig mellem ubevidste og bevidste processer. Musikterapeuter kan gennem musikken opfange informationer og budskaber fra patienten, som ligger uden for den rationelle hverdagsbevidsthed.

Den engelske musikterapeut Mary Priestley har netop beskrevet hvorledes det bliver muligt for musikterapeuten at åbne sig for en kropslig og følelsesmæssig sansning af patienten under improvisationen. Samtidig eller i det efterfølgende øjeblik, kan terapeuten bevæge sig ind i andre mentale tilstande hvor informationerne bearbejdes, og det bliver muligt at tolke og forstå patientens musikalske udtryk i en større sammenhæng (Priestley 1994).

Improvisationen kan fungere som en zone, hvor bevidstheden og den ubevidste intelligens mødes, og har gode vilkår for at påvirke hinanden, og samarbejde.

Jeg opfatter improvisationen som et lydligt billede, svarende til en momentvis oplevelse af at terapeut og pt. »drømmer en drøm sammen«.

Analogien mellem den musikterapeutiske improvisation og drømmen kan beskrives på følgende måde; drømme såvel som improvisationer rummer en mængde informationer og kan komprimere uendeligt mange detaljer i et samlet billede/lydbillede.

Når musikken/drømmen og de symboler den rummer, får lov til at »stå i sin egen poetiske glans«, kan der på et øjeblik skildres noget som er meget komplekst og som ofte vil være vanskeligt at gengive med ord.

Desuden har drømmen og musikken det til fælles at materialet kan »pakkes ud«, dvs. at flere og flere lag af betydning kan bevidstgøres.

Ligesom drømme kan improvisationer være kreative produkter som kaster lys på det man kunne komme til at se forbi i en normal vågen tilstand.

## Lytning

Ved at lytte til patienten med en dyb opmærksomhed, kan terapeuten i særlig grad opfange og indoptage patientens nonverbale fortælling.

Den danske musikterapeut Inge Nygaard Pedersen har beskrevet denne form for terapeutisk nærvær og sensitivitet over for patienten som en særlig lytteattitude, hvor terapeuten får informationer om patientens følelser og sansemæssige oplevelser. Det er en form for lytten indad, hvor terapeuten samtidigt åbner sig og vender sig fuldt mod det andet menneske, - henvender sig til mennesket i sin helhed (Pedersen 1998, 2000). Her benytter terapeuten sig af en form for »vågen-fantasi« eller drømmelignende nærvær, svarende til den hurtige subliminale (under bevidstheds-

tærsklen) informationsbearbejdning (Vedfelt 2000).

## Forbundethed i det terapeutiske forhold

Når en terapeut drømmer om sin patient, kan det forstås som terapeutens empatiske resonans overfor det, patienten rummer, og det kan være udtryk for den intrapsyriske bearbejdning der finder sted i terapeuten. Fænomenet grænser til en form for projektiv identifikation, et begreb som er blevet defineret og forstået på mange forskellige måder. I nærværende artikel hvor der tales om at gøre brug af terapeutens ubevidste som et redskab i den terapeutiske proces, defineres begrebet som en cirkulær kommunikativ proces mellem parterne (Visholm 1990, Ogden 1979).

I nære relationer er der så meget der udveksles under bevidsthedstærsklen, at det netop kan være vanskeligt at sige hvor processerne har sit udspring, - er det terapeuten som åbner sig, lytter intenst og opfanger materiale fra patientens dybe ubevidste, eller er det patienten der projicerer psykisk materiale over i terapeuten? Ifølge teorien om de cirkulære processer er der tale om en gensidig proces, som et udtryk for en fælles forbundethed mellem parterne. Når terapeuten er i kontakt med dele af patientens psykiske virkelighed, vil bearbejdningen i udgangspunktet foregå i terapeutens ubevidste.

Det er på denne baggrund særdeles væsentligt, at vi som terapeuter opdyrker og værner om vores nysgerrighed, vores trang til at lytte indad og til at komme det ubevidste i møde. Det er vigtigt at blive i stand til at udvikle solide broer mellem de forskellige mentale niveauer og mentale processer i vores arbejde med patienterne.

Jeg vil i det følgende præsentere endnu et eksempel fra musikterapeutisk praksis på terapeutens drømmearbejde i relation til et patientforløb.

## Anden fortælling

Musikterapeuten har en paranoid skizofren kvinde i musikterapi. Det drejer sig om en patient, Linda, der har levet isoleret og ensomt gennem ca. 20 år. I den psykiatriske afdeling hvor hun er indlagt oplever personalet at hun har en evne til at gøre sig usynlig, hun er upåfaldende - går i ét med væggen. Linda tager imod tilbuddet om at gå i musikterapi. Her har hun behov for god plads og behov for at bevare fornemmelsen af kontrol med situationen, for ikke at blive overvældet. En del af kontrakten mellem patient og musikterapeut går således ud på, at Linda kan stoppe forløbet når som helst hun ønsker det, blot skal hun komme til en sidste session og dele det med terapeuten.

Efter ca. 7 sessioner i musikterapi, kommer Linda ind i en fase hvor hun viser kraftig modstand mod terapien, hun oplever ikke musikterapien er en meningsfuld terapiform.

Terapeuten er nu bekymret. Hun sanser at Linda er ambivalent og har været / er tæt på at bryde den spinkle kontakt hun er ved at bygge op, efter så mange års isolation og ensomhed. Natten før den følgende session drømmer musikterapeuten om Linda:

Jeg drømmer at jeg arbejder på et behandlingssted, det er min mormor og morfars gamle gård, slægtsgården, den oprindelige gård før den blev restaureret. Jeg er terapeut for patienten, og hun har modstand mod terapien. Jeg er frustreret og bekymret. Jeg har svært ved at sove om natten. Da jeg kommer til vores session, ser jeg patienten sidder i en lænestol i mormor og morfars gamle stue. Hun er stivnet og voksagtig. Jeg ser hun er død. Reservelægen kommer og sætter sig og fortæller at patienten vist døde af en blodprop.

Jeg er vred over at hun dør lige nu hvor jeg har brugt så megen energi på at forberede mig og på at tænke på hende. Jeg bander. Lidt efter begynder jeg at græde

- det går op for mig hvor trist det er. Jeg vågner idet jeg græder.

Næste morgen skal musikterapeuten se Linda i musikterapi. Terapeuten henter hende. Linda er klar til at gå - i dag smiler hun, modstanden synes at være væk. For første gang, måske nogensinde, fortæller Linda denne dag om sin årelange isolation. Hun giver udtryk for den tryghed der er i at være isoleret, men også fornemmelsen af at hun nu har brug for at dele sine tanker med nogen.

Linda indvilger i at improvisere sammen med musikterapeuten efter temaet »ud af isolationen«. På forhånd aftales at de starter med de mørke toner, som skal symbolisere isolationen. De lyse toner illustrerer det at være ude af isolationen. For første gang i Lindas musikterapeutiske forløb, sker der nu en bevægelse / en udvikling i improvisationen.

Musikterapeutens drøm er et levende billede på det engagement hun har i patienten, og på den bekymring det vækker, at patienten muligvis vælger at sige fra overfor det musikterapeutiske tilbud.

At patienten er død i drømmen, kan tænkes at illustrere terapeutens sansning af kvindens svage identitet og terapeutens oplevelse af patientens måde at være usynlig på i dagligdagen, hvilket indebærer en ekstrem dødhed. Og samtidig kommer musikterapeutens frygt for at hun ikke kan nå patienten i dens massive isolation, til udtryk.

Men drømmen fortæller også om den mulige transformation. Døden er den tydeligste markering af at noget er afsluttet, hvilket indikerer at noget nyt kan begynde. Terapeutens følelser i drømmen, vreden og sorgen, svarer til den bearbejdelse og transformation der finder sted på et dybt plan i terapeuten. Tårerne har forvandlingens kraft, som også beskrives senere i en af Benedetti's drømme-fortællinger (se nedenfor).

At sessionen foregår på bedsteforældrenes gamle gård, giver fornemmelsen af at terapeuten er langt inde i sin egen historie og personlige bagage for at hente kræfter til at

rumme patienten. Samtidig er gården også en påmindelse om mulig og gennemgribende forandring; gården optræder i sin gamle form i drømmen, siden hen blev den i virkeligheden overtaget af næste generation og istandsat.

Det kan også antages at drømmen har forbedret terapeuten på et indre plan, til et fornyende møde med patienten, og at drømmens temaer omkring transformation bæres videre ind i kontakten mellem de to parter og ind i det improvisatoriske felt.

Også Linda synes at være forberedt på et nyt møde med musikterapeuten.

Har Linda sanset terapeutens åbenhed og kapacitet til at optage dele af hendes historie i sig for videre bearbejdelse og kan årsagen til at Linda føler sig tryk nok til at give slip på modstanden, have med dette at gøre?

## Målgruppe

De praktiske eksempler i nærværende artikel, er fortællinger om musikterapeutens muligheder for at anvende drømme og drømmelignende oplevelser i forbindelse med det terapeutiske arbejde med målgruppen af skizofrene patienter. Dette fokus er ikke tilfældigt valgt. I opbygningen af kontakt til et menneske, der lider af skizofreni, er det nødvendigt at terapeuten kommer patienten i møde og lever sig ind i vedkommenes univers. Dette skal ske uden at vække patientens angst for nærhed. Den skizofrene er oftest kontaktmæssigt isoleret og i store vanskeligheder mht. at kommunikere med omverdenen, hvorfor terapeuten må være yderst følsom og forsigtig i sin relation til patienten. Her er det ekstra vigtigt at terapeuten er i stand til at hente og modtage informationer gennem andre kanaler end sin dagligdags jeg-bevidsthed, terapeuten må sende lange »følere« ud for at mærke patienten (Lindvang 1997).

Jeg har oplevet improvisation som et særdeles meningsfuldt værktøj i behandlingen af

skizofrene patienter. Dette skyldes at mødet med den skizofrene ofte skabes bedst på et niveau, hvor en symbolsk dialog kan foregå. Terapeuten kan komme i forbindelse med patienten uden at komme skræmmende tæt på.

De opståede metaforer eller symboler tillader at der finder en kommunikation sted med patientens ubevidste, uden at dennes forsvar aktiveres, og således undgås det at vedkommende trækker sig fra kontaktmuligheden (Møhl 1991).

## Benedetti

Terapeutens ubevidste (herunder drømmemateriale) som et redskab i terapeutiske udviklingsprocesser med patienter, er ikke et velbeskrevet emne indenfor psykoterapi litteratur. Den italienske pionér indenfor psykoterapi med psykotiske og skizofrene, psykiateren Benedetti, har dog beskæftiget sig med og skrevet en del om emnet.

Benedetti lægger vægt på terapeutens indlevelse (»sharing«) i patientens psykiske smerte og på terapeutens engagement på flere bevidstheds-niveauer. Benedetti's erfaring er, at terapeutens ubevidste vil blive aktiveret pga. af patientens grænsesituation, hvilket kan være en kilde til vågne fantasier og drømme, der handler om patienten. (Benedetti 1983, s. 35)

Benedetti mener at terapeutens dynamiske ubevidste, som fx kommer til udtryk i hendes drømme, er en kurativ faktor i behandlingen, fordi det muliggør en ny åbenhed i kommunikationen mellem patient og terapeut. (Benedetti 1995, s.99). I en improvisation kan denne åbenhed, denne nye sti, som sagt også findes.

Gennem vores drømme kan vi således komme tæt på patientens univers. Og det gælder netop om at finde veje til at komme tæt på patienten, for herigennem at skabe mulighed for at det menneske der lider af skizofreni, kan komme til at forbinde sig med et andet menneske. Det handler om at terapeuten ind-

lever sig og samtidig er klar på sin rolle som »en anden«, en partner, som patienten kan komme til at stå i et forhold til.

Benedetti fortæller om en terapeut der havde en drøm om sin skizofrene patient. I drømmen kom patienten til ham som et sultent barn. Terapeuten ville made hende, men havde ikke noget mad eller mælk. Han fik en desperat idé om at forvandle vand til mælk, men der var heller ikke noget vand. Da begyndte terapeuten at græde og han oplevede da, hvordan tårerne ramte hans hænder og blev til mælk. (Benedetti 1987 s. 95). Denne drøm gav terapeuten nogle for processen nye og vigtige oplysninger om patienten og om at lytte til sine egne følelser som terapeut for at blive i stand til at hjælpe patienten.

Fra et andet forløb fortælles der om en terapeut der drømmer at han står foran en mur. Muren forvandler sig til en smuk væg i en gotisk katedral. Terapeuten tror at hans patient gemmer sig bag muren. Men der er intet spor af patienten. Terapeuten erkender da, i drømmen, at patienten ér muren, og der er intet andet at gøre, end at holde ud og være til stede ved muren. Benedetti siger:

»The symbol of the cathedral reflects the manner in which the psychotherapist's unconscious experiences the patient. The dream exemplifies a mode of countertransference whose function is, obviously, to arrange the patients situation in order to supply it with attributes of psychic unity through the experience of the psychotherapist« (Benedetti 1987, s.93).

Benedetti bruger begrebet modoverføring, på en måde der svarer til Paula Heimanns definition af modoverføring; til at beskrive terapeutens identifikation med klienten, som en proces hvor klientens ubevidste taler til terapeutens ubevidste, eksempelvis gennem terapeutens drømme.

I begyndelsen af 1950-erne opstod en fornyet debat om begrebet »modoverføring«,



og Paula Heimann skriver en banebrydende artikel hvor hun definerer alle terapeutens reaktioner overfor patienten som modoverføring. Heimann anså modoverføringen som det vigtigste redskab i den terapeutiske proces: »et instrument til at udforske patientens ubevidste« (Heimann 1950).

Via selvindsigt gælder det i følge Heimann om at lære at bruge modoverføringen, fremfor at eliminere den (som er den definerede opgave i den klassiske forståelse af modoverføring).

## Mary Priestley

Den analytiske musikterapeut Mary Priestley har også beskæftiget sig meget med modoverføringsbegrebet. Hun har opfundet begrebet »empatisk modoverføring«. Den empatiske modoverføring betragter hun som et redskab der kræver både følelsesmæssig indlevelsessevne og evnen til refleksion. Priestley skriver:

»it takes experience to learn to keep quite still, making no attempt to rid oneself of the discomfort these empathic countertransference-emotions may produce, and ask oneself what they may be meaning to the patient...« (Priestley 1994, s. 90).

Denne type modoverføring muliggør at terapeutens sansemæssige oplevelser af identifikation med patienten, kan bruges som direkte redskab i arbejdet med at forstå hvad patienten rummer.

Empatisk modoverføring behøver ikke være ubehagelig. Tværtimod kan disse klare billeder og fornemmelser der dukker op i os, opleves som gaver fra det ubevidste, som virkelig hjælper os til at sanse de helende kræfter i os selv og i vores medmennesker.

Engang i en musikterapeutisk session sad jeg overfor min patient og vi var tavse. Hun var meget lukket i forhold til kontakt og ville ingenting sige. Hun var meget meget vred på sin omverden - bl.a. på mig, terapeuten, - og

havde meget modstand i forhold til musikterapien på daværende tidspunkt.

Jeg sad og betragtede hende, åbnede mine sanser, og pludselig så jeg for mig denne rasende vrede kvinde som en fortryllet prinsesse, jeg så hvor smuk hun var og jeg så hvordan hun var fanget i en pinefuld forbandelse. Dette overraskende drømmesyn var en fantastisk stor hjælp for mig i mit arbejde med at kunne være sammen med hende i hendes lidelse.

Jeg tænker at jeg ubevidst havde bearbejdet en lang række indtryk og informationer fra kvinden, fra hendes historie - fra hendes væsen. Frugten af dette ubevidste arbejde viste sig nu i dette arketyperiske billede af prinsessen. Oplevelsen øgede min indsigt, min forståelse, hele min evne til at tage imod denne kvinde, der indtil da ikke havde oplevet meget andet end afvisninger fra andre mennesker.

Nedenstående fortælling er tredje og sidste eksempel på en musikterapeuts erfaring i forhold til natlige drømmes anvendelighed i det terapeutiske arbejde.

## Tredje fortælling

Den tredje fortælling handler om en skizofren patient Allan, som jeg selv har haft i musikterapi igennem 2 år. Allan er enebarn og han voksede op med problemer hjemme og problemer i skolen hvor han blev mobbet. Familien levede et stillestående liv, moderen var psykisk syg, - hun led af depressioner.

Op gennem ungdomsårene levede Allan meget isoleret og havde flere »slemme nedture«. Som 27-årig blev han psykotisk og blev i den forbindelse indlagt på psykiatrisk hospital.

Allan er en meget pæn og kontrolleret ung mand. Han nærer frygt for at slippe kontrol, for at bevæge sig ind i det uforudsigelige, og for at møde det ukendte.

Allan har gået næsten to år i musikterapi, og her har det handlet om at opbygge en stabil og bærende tryghed i den terapeutiske relati-



on, herunder den musikalske relation, og om at bearbejde hans angst for kaos og identitetsopløsning. Efter ca. 1 år kommer vi ind i en ny fase i den terapeutiske proces, der tager udgangspunkt i at Allan er begyndt at føle en voldsom rastløshed. Allan giver udtryk for at han er usikker og i tvivl om der er »noget ondt« i det han mærker. Han er ganske enkelt bange for den vitalitet og kraft som nu begynder at banke på indefra. Som optakt til denne nye fase, drømmer jeg en drøm om patienten.

Jeg drømmer at jeg ser Allan løbe forvirret omkring i gaden. Han har et skydevåben i sin hånd. Folk er skræmte, han skyder ikke - men kunne gøre det. Jeg er klar over at jeg er den person der er i stand til at stoppe ham, jeg vælger at forholde mig afventende, i tillid til at der ikke er noget ondt på vej.

Drømmen illustrerer at jeg som terapeut er vidne til at patienten er på vej ind i en ny fase, hvor kraft og aggressiv energi vil bane sig vej og have behov for at finde sit udtryk og blive håndteret. Jeg forstår det således, at jeg på et ubevidst plan har været bærer af Allans frygt for hvad disse indre kræfter kan føre til, og jeg har bearbejdet frygten idet jeg i drømmen opbygger og nærer en tillid til at kræfterne ikke er destruktive. Jeg oplever at være i kontakt med Allan på et dybt plan, der gør det muligt for mig at sansе hvor processen er på vej hen. Jeg møder det i en drøm og forbereder mig således til det jeg efterfølgende kan møde i det terapeutiske arbejde. I de efterfølgende sessioner kan jeg på sanselig og nærværende måde vise patienten at jeg på én gang forstår hans frygt for disintegration og destruktion og samtidig stoler på det frugtbare i at han frigiver energi, uanset det kaos han også vil føle han møder. I denne fase hvor vi arbejder med den indefra kommende kraft, opnår Allan følelsen af, at ingenting går i stykker, hverken forholdet til mig eller til hans egen indre gradvist stabiliserede følelse af at hvile i sig selv.

## Afslutning

Fortællingerne i nærværende artikel om drømme og terapi, illustrerer dele af de processer der er foregået i terapeuternes kontakt til mennesker med svære psykiatriske problemstillinger. Eksemplerne viser hvordan en lydhørhed overfor og bearbejdning af de ubevidste processer kan vitalisere og vise vej i den terapeutiske proces. Udover at hjælpe til afklaring og forståelse af processen, kan drømmene udfolde dybe emotionelle aspekter. Disse kan i musikterapi bæres ind i den kliniske improvisation, hvorved videre bearbejdelse og konsolidering af forandringstemaer bliver mulig.

Den analytiske musikterapi træning er med til at kvalificere musikterapeuten til det omtalte udviklingsarbejde. Grundidéen er her at musikterapeuten skal udvikle en høj grad af sensitivitet så hun kan fungere som »resonansbund« i sit arbejde med patienten. Eksempelvis anvender musikterapeuten i den kliniske improvisation sit eget sansesystem og følelsesregister til at opfange og dernæst, på et bevidst plan, forstå patientens processer. (Bonde, Pedersen & Wigram 2001, s. 93)

Terapeutens personlige bearbejdning, herunder egenerapi, er ligeledes en vigtig del af træningen, og ses som en nødvendighed i forhold til at blive i stand til at håndtere og anvende det psykiske materiale der resoneres med i et givent patientforløb.

Denne skelnen mellem terapeutisk resonans og terapeutisk kapacitet / handlemulighed blev eksemplificeret i den første fortælling.

## Konklusion

Det kan konkluderes at terapeutens drømme og dybe sansninger kan have tæt forbindelse til det terapeutiske patientarbejde. Det ubevidste er et intelligent system. Ifølge Ole Vedfeldt kan udvikling af personligheden kun ske i et samarbejde med det ubevidste, fordi informationskapaciteten og kompleksiteten her er langt større, end hos det bevidste (Vedfeldt 2000).

Det er klart at det er en særlig opgave som terapeuten er stillet overfor, idet hun må lytte indad og samtidig åbne sig for at finde vej til en forbindelse med patienten.

I dette felt, hvor terapeuten arbejder med åbne sluser, kan der være en risiko for konfluens, - at terapeuten ikke kan finde hoved og hale i, hvad der her og nu er patientens, og hvad der her og nu er hendes egen psykiske virkelighed, og det er helt afgørende at terapeuten evner at balancere i dette sensitive felt.

Der er brug for terapeutens resonans og medlevende intuition i udviklingsarbejdet med mennesker der lider af skizofreni. Det terapeutiske og mellemmenneskelige ansvar forpligter samtidig terapeuten til fortløbende at gøre et stykke arbejde for at bevidstgøre materialet, afklare indholdet og bruge det til gavn for patienten.

## Litteratur

- Benedetti Gaetano (1987). *Psychotherapy of schizophrenia*. London: Jason Aronson Inc.
- Benedetti Gaetano (1983). *Skizofreni og psykoterapi*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Bonde L. O., Pedersen I. N., Wigram T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. Århus: Forlaget Klim.
- Eschen, J. T. (2002). (Ed). *Analytical Music Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *Int. Journal of psychoanalysis*, Vol.31, p.81.
- Lindvang, C. (1997). *Identifikations- og transformationsprocesser i psykoterapi og musikterapi med skizofrene*. Speciale, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Lindvang, C. (2000). Kontakt og kommunikation i musikterapeutiske processer med skizofrene patienter. Konferenceforedrag udgivet i: B. Frederiksen (red). *Musikterapi 2000. Foredrag fra Første Danske Konference, Brandbjerg Højskole*, s.79-90
- Møhl, B. (1991). Metaforer i psykoterapi. *Psyke og logos*, vol. 12, p.62
- Ogden, T. H. (1979). On projective Identification. *Int. Journal of Psychoanalysis*, Vol. 60, p.357.
- Pedersen, I. N. (1998). (red.). *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 1998*. Musikterapi-klinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus/ Aalborg Universitet
- Pedersen, I. N. (2000). *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 2000*. Musikterapi-klinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus/ Aalborg Universitet. Den Psykiatriske Forskningsenhed i Nordjyllands Amt.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Vedfelt, O. (1992). *Drømmenes dimensioner*. København: Gyldendal.
- Vedfelt, O. (2000). *Ubevidst intelligens, du ved mere end du tror*. København: Gyldendal.
- Visholm, S. (1990). Der skal to til en projektiv identifikation. *Matrix*, 3, s.3-32.