

»Jeg er ret trist for tiden, og det er hårdt,  
men det er rart at få udtrykt det så jeg  
ved hvad det handler om.

Det giver mig ro til også ind i mellem at  
mærke glæde og lethed.«

- Patient -

**Bent Jensen**

*Uddannet folkeskolelærer med 8 års erfaring og siden kandidat i musikterapi fra Ålborg  
Universitet. Har i de sidste 10 år arbejdet som musikterapeut på Psykiatrisk Hospital i  
Århus med voksne psykiatriske patienter, i såvel gruppe- som individuelle forløb.  
Henvendelse: bej@psykiatri.aaa.dk*

# Sorgen og glæden kan sættes i scene

Polaritetsmetoden anvendt med psykiatriske patienter

Bent Jensen

*Resume:* Jeg vil beskrive en metode, jeg kalder »polaritets metoden«, som jeg anvender i mit kliniske arbejde med alle kategorier af psykiatriske patienter. Princippet er, at musikalske improvisationer bliver bygget op omkring polariteter, som f.eks. sorg/glæde, liv/død. I artiklen begrundes jeg, hvorfor denne metode er anvendelig i forhold til musikterapi med psykiatriske patienter. Desuden viser jeg, hvordan jeg bruger den i praksis, illustreret ved et par udvalgte case-eksempler. Artiklen henvender sig først og fremmest til musikterapeuter, men kan også være relevant for andre faggrupper som arbejder med psykiatriske patienter.

## Musikken som mulighed

Symptomer som angst, træthed, sænket stemningsleje, isolationstrang eller hallucinationer hører med til dagligdagen for de fleste psykiatriske patienter. Disse symptomer kaldes sekundære symptomer, fordi det er symptomer som opstår som følge af den psykiske sygdom.

I artiklen vil jeg vise at det netop er i forhold til de sekundære symptomer at musikterapi kan have en særlig funktion. I musikterapi er det muligt at udtrykke og bearbejde disse symptomer så patienten ofte bedre kan leve med sin lidelse, hvilket kan medvirke til at øge følelsen af livskvalitet og medvirke til at forebygge tilbagefald.

I den musikterapeutiske improvisation kan smertefulde oplevelser udtrykkes i et musikalsk formsprog sammen med musikterapeuten. Min væsentligste opgave som musikterapeut er at tilbyde patienten et rum hvor han kan få lov til at udtrykke sig på en måde der er tæt på hans autentiske oplevelse af sin situation, uden at jeg korrigerer og rådgiver. Den franske filosof Susanne Langer (1957) pointerer, at et kendetegn ved musik er, at den artikulerer i stedet for at postulere.

Det musikalske sprog er flertydigt, og kan på

en meget nuanceret måde udtrykke komplicerede følelser og stemninger.

Den frie musikalske improvisation anvendt i musikterapi kan være et slags musikalsk laboratorium hvor patienterne har mulighed for at undersøge, udtrykke og beskrive deres psykiske tilstand på en meget nuanceret måde. Selvom udgangspunktet for improvisationen f.eks. er angst, vrede eller en følelse af tomhed, vil mange patienter føle en umiddelbar lettelse ved at få et medium hvorigennem de kan udtrykke og bearbejde disse følelser

Jeg oplever at mange af de patienter jeg har i musikterapi har et meget stort behov for at blive forstået og accepteret som de er. Samtidig har de selv umådeligt svært ved at acceptere at deres symptomer ikke ændrer sig væsentligt. De forventer at jeg udretter mirakler og løser deres problemer, samtidig med at de føler sig presset hvis jeg går for hurtigt frem og kommer med gode råd.

Denne konflikt kan løses ved at betragte musikterapi som en terapiform hvor patienternes problemer ikke nødvendigvis skal løses, men hvor de smertefulde tilstande og følelser kan udspille sig i en form for eksistentielt drama. Dvs. at patienten og terapeuten sammen iscenesætter patientens patologi el-

ler »lidelseshistorie«. Den engelske musikterapiforsker David Aldridge (2000) mener at vores livsproces er »performativ«. Han beskriver at vi er polyrytmiske symfoniske eksistenser som bliver improviseret i nuet. Han siger om performance: »I perform therefore I am« i stedet for »I think therefore I am«. For at sætte patientens lidelseshistorie »i scene« har jeg god erfaring med at anvende en bred vifte af kunst- og musikterapeutiske værktøjer som jeg kombinerer tilpasset den enkelte patient. Først og fremmest musikalske improvisationer, men også sange, musiklytning, krop og stemme, tegne/male ud fra musikken, musik-psykodrama (jævnfør Moreno 1999), og CD indspilninger af patienternes egne sange eller kompositioner.

## Polaritetsmetoden

I denne artikel vil jeg beskrive en metode som jeg kalder »polaritetsmetoden« og reflektere over relevansen af denne metode i forhold til musikterapi med psykisk syge. Nøglebegrebet i polaritetsmetoden er at lade modsætninger eller polariteter få mulighed for at udspille sig i terapien med det overordnede formål at skabe en integration mellem modsatte poler.

Metoden har fået stadig større betydning i min kliniske praksis, som en måde at arbejde sig igennem en følelse af magtesløshed og stagnation som ofte opstår på et vist tidspunkt i terapien, både hos patienten og terapeuten. Når patienten igennem flere sessioner har udtrykt og beskrevet sin smertefulde tilstand, kan det være svært at komme videre. Polaritetsmetoden er en systematisk måde at skabe en større dynamik i den musikalske improvisation. Grundlaget i metoden er at skabe balance eller komplementere patientens univers ved at tilføje noget der kontrasterer det patienten udtrykker. Hvis patienten f.eks. session efter session udtrykker tristhed, kan der skabes en balance ved at patienten får mulighed for at udtrykke den modsatte polaritet, altså glæde.

Jeg bruger polaritetsmetoden i forhold til de

fleste af mine patienter, både patienter som har skizofreni, bipolar sindslidelse (manio-depressivitet), depression eller personlighedsforstyrrelse. Herunder patienter som er i en akut psykotisk fase, som f.eks. skizofrene som er psykotiske, eller depressive patienter som er selvmordstruede. Normalt vil man i det psykiatriske system fraråde, at disse patienter får psykoterapeutiske tilbud, men jeg mener at polaritetsmetoden anvendt i musikterapi kan hjælpe patienten med at få udtrykt og bearbejdet symptomer. Dette gælder også de symptomer som har psykotisk karakter, f.eks. vrangforestillinger, hallucinationer og stemmer.

## Polariteter oplevet af patienter

Mine patienter oplever ofte at det kan være svært at rumme modsatte følelser. Patienten oplever et split mellem f.eks. det onde og det gode. Eller patienten oplever på den ene side at have meget lyst til nærhed samtidig med at han på den anden side er angst for det og derfor isolerer sig.

Jeg har opstillet et skema, der dækker nogle af de split eller polariteter som jeg meget ofte bliver præsenteret for af psykiatriske patienter (fig. 1). Til højre i skemaet er skitseret hvordan en musikterapeutisk bearbejdningsproces kan åbne op for en integration mellem de modsatte poler. Hvordan denne integration kan ske vil jeg uddybe i mine case-eksempler senere i artiklen.

Tendensen til at forsøge at adskille modsatte følelser er nok mest udpræget for den skizofrene patient, men gør sig også gældende i en vis udstrækning for psykiatriske patienter med andre diagnoser. Dette split tjener som en beskyttelse mod følelser som ikke er til at bære. For at beskytte sig mod angsten for at blive svigtet kan den skizofrene patient f.eks. undlade at involvere sig følelsesmæssigt med andre mennesker. Anderledes forholder det sig med den psykisk sunde per-

Den ene pol	Den modsatte pol	Integration i musikterapi
<b>Nærhed</b> "Jeg savner et fællesskab, nogle at holde af, nogle der holder af mig"	<b>Distance</b> Jeg kan ikke holde ud at være sammen med andre mennesker Ingen kan alligevel lide mig	I en musikimprovisation kan vi både være tæt ved hinanden og adskilt. Kontakten kan være tæt, men på en ikke-invaderende måde Mulighed for at arbejde med grænser.
<b>Ideal</b> Sådan jeg gerne ville have at det skulle være hele tiden	<b>Real</b> Sådan som det desværre er lige nu	<b>Integration:</b> Få de 2 poler til at nærme sig hinanden.
<b>Det gode</b> Det guddommelige Jeg er god	<b>Det onde</b> Djævelen Jeg er besat af djævelen	<b>Integration:</b> Musikken kan både indeholde gode og onde elementer på samme tid. Ved at se djævelen i øjnene kan vi kontrollere ham, ellers har han med at dukke op igen og igen de mest sælsomme steder
<b>De raske sider:</b> alt det jeg kan overskue, ressourcer	<b>De syge sider:</b> alt det besværlige: angsten, smerten, sorgen, hallucinationerne, selvmordstanker	<b>Integration:</b> de to sider kan "tale sammen" være side om side i musikken
<b>Fortid:</b> dengang jeg var rask Eller dengang der skete en forfærdelig hændelse	<b>Fremtid:</b> det bliver værre og værre. Min prognose er dårlig	<b>Integration i nuet:</b> fortid og fremtid er til stede i improvisationen

Fig. 1: Oversigt over typiske temaer for psykiatriske patienter

son som er bevidst om at en nær relation til et andet menneske indebærer en risiko for at blive svigtet. Hvilket dog ikke afholder den sunde person fra at indgå i nære relationer. Fordelene og farerne ved en nær relation kan afvejes, og hvis det går galt vil den sunde person kunne erkende og bearbejde sorgen. Den skizofrene patient derimod bruger meget energi på at holde siderne i splittet fuldstændigt adskilt. Dette beslaglægger en stor del af den psykiske energi, hvilket kan betyde at livsenergien bliver blokeret. Patienten kommer ind i en ond cirkel og er tilbøjelig til at isolere sig mere og mere. Og når den skizofrene patient på trods af forsøget på beskyttelse, alligevel oplever psykisk smerte, er det meget vanskeligt for patienten at finde kanaler til at udtrykke dette, eller bearbejde det. P.g.a. vanskeligheden med at have nære relationer mangler patienten ofte personer

som er i stand til at kunne rumme og forstå denne smertefulde tilstand, og symptomerne opleves af den skizofrene f.eks. som en indre smerte som manifesterer sig som stemmer og hallucinationer.

## Ambivalens

Det overordnede mål for musikterapien er at patienten oplever mindre ambivalens og gradvist bliver i stand til at integrere de modsatrettede følelseskvaliteter. Karakteristisk for den ambivalens som mange patienter oplever, er at de enten forsøger at holde siderne i splittet isolerede eller skifter mellem de to poler hele tiden uden at turde mærke nogen af polerne. Det jeg tilstræber med polaritetsmetoden er netop at give patienten mulighed for at udspille hver side i splittet i ren form, altså give patienten en

mulighed for at udforske, undersøge og mærke hver pol for sig. Hvis patienten f.eks. beskriver en følelse af tristhed, kan spillereglen for den første improvisation være at udtrykke denne tristhed. Spillereglen for den næste improvisation kan så være at udtrykke den modsatte pol, altså glæde. Det kan sagtens lade sig gøre at »spille« en stemning af glæde, også selv om patienten overhovedet ikke føler denne glæde. Det er altså mig, der guider og opfordrer patienten til at beskrive den modsatte pol. Integrationsprocessen fremmes ved at begge sider i splittet får opmærksomhed, og på skift bliver udtrykt eller gennemarbejdet.

Man kunne indvende at denne vekslen mellem de to poler måske understøtter den ambivalens som patienten oplever i forvejen, og som er karakteriseret ved at patienten flekser mellem to poler uden at kunne være nogle af stederne. Men hensigten med at skifte mellem polerne drejer sig tværtimod om først at få patienten til at mærke den ene pol tydeligt og derefter nuancere det ved at mærke den modsatte pol, hvilket giver kontrast og dybde. Derved får sider, som er latente i patientens personlighed, mulighed for at gå i dialog med hinanden. Nedenfor vil jeg beskrive forskellige måder at organisere de musikalske improvisationer i forhold til polariteter.

## Konkret eksempel på polaritetsmetoden

En konkret metode til at sætte polariteterne 'i scene' er at inddele musikterapi rummet i to dele, der repræsenterer hver sin pol. Følgende spilleregler kan benyttes:

- \* Patienten kan frit bevæge sig mellem polerne og undersøge hvilken side han har mest lyst til at udforske. Terapeuten kan følge patienten og støtte denne musikalsk eller kan vælge at tage den pol patienten ikke tager, så der opstår en balance. Integrationen sker ved at begge poler

er til stede i rummet.

- \* Patienten spiller den ene pol. Terapeuten spiller den anden. Senere byttes roller.

- \* Patient og terapeut spiller sammen og der laves tre på hinanden følgende improvisationer. Først spilles den ene pol, derefter den anden og til sidst spilles en improvisation hvor begge poler er til stede på samme tid.

## Terapeutens forholdemåde

Som det fremgår af ovenstående kan terapeutens forholdemåde variere. Når patienten udtrykker den ene pol kan terapeuten understøtte denne ene pol, altså være støttende, eller terapeuten kan vælge i improvisationen at udtrykke den modsatte pol, altså være kontrasterende. Dette tilpasses efter hvad terapeuten skønner at patienten er parat til. Når patienten er blevet tryk i forhold til at udforske polariteter kan jeg finde på at tage »narrans rolle«. Derved forstås at jeg kan være den »der vender det hele på hovedet«. Jeg fortæller patienten inden improvisationen »at han ikke helt kan vide hvor han har mig«, så han ved at han kan forvente lidt af hvert. Snart kan jeg understøtte og loyalt slutte op omkring patientens musikalske udsagn, snart kan jeg tage den modsatte rolle. Når en patient har valgt en side i et split og udforsker og undersøger denne side musikalsk, kan jeg også nuancere patientens position ved at spille forskellige roller. Det kan være roller hvor jeg spejler sider hos patienten, eller det kan være roller som repræsenterer betydningsfulde personer fra patientens liv. Disse personer har patienten måske arbejdet med tidligere i terapien, eller det kan være personer som jeg rent intuitivt »opfinder« i den musikalske improvisation og spiller i rolleform. Som regel foregår disse rollespil non-verbalt gennem stemme, instrument og krop-improvisationer, men jeg kan også benytte ord og sætninger hvis jeg finder det relevant at stimulere patientens bevidsthed og selvrefleksion direkte i improvi-

	Fortid	Fremtid	Nutid
Typiske ytringer fra mange psykiatiske patienter.	Dengang før jeg blev syg.	Bare det dog kunne blive som før. Det bliver bare værre og værre	Det er svært, smertefuldt, uvirkeligt
Mål for musikterapien.  Muligheder gennem en musikalsk bearbejdning.	Forholdet til betydningsfulde personer fra ens liv kan bearbejdes konkret. Musikterapeuten kan i musikken tage forskellige roller. Traumer kan bearbejdes. Uopfyldte behov kan "repareres".	Give patienten håb om at man selv kan være med til at påvirke fremtiden, bl.a. ved at blive bedre til at tackle f. eks. angst. Selvom du måske ikke bliver helt rask kan du alligevel opleve livskvalitet.	Hjælpe patienten med at fokusere på her og nu dimensionen. Have lov til at være ked af det og gå ind i den følelse, men også opleve liv, energi, nærvær gennem en bearbejdelse af smerten og savnet. Opleve nye ressourcer.

Fig. 2: »Det udvidede nu«

sationen. At bruge ord på en musikalsk måde virker ikke for anmassende, fordi det foregår i en musikalsk ramme, altså indenfor et musikalsk kunstværk. Og en stor fordel ved improvisationsformen er at jeg øjeblikkeligt kan opfange patientens reaktion og handle ud fra det gennem musikken.

## Paralleller til gestaltterapi og analytisk musikterapi

Den måde jeg bruger polaritetsprincippet har paralleller til teknikker som anvendes inden for bl.a. gestaltterapi og Analytisk Musikterapi som den er udformet af Mary Priestley.

I gestaltterapi arbejdes bl.a. med teknikker som »hotseat« (på dansk den varme/tomme stol) hvor klienten kan skifte mellem forskellige stole. Hver stol repræsenterer forskellige sider hos klienten eller repræsenterer betydningsfulde personer i klientens liv. I gestaltterapi arbejdes også med polariteter. Frederick Perls (1984) beskriver bl.a. polariteten mellem »overhund/underhund,« som henviser til forskellige sider i personligheden, henholdsvis »den fordømmende« og »den

underdanige«.

Mary Priestley (1994) beskriver tilsvarende en teknik, som hun kalder »splitting«, som er en af mange teknikker i analytisk orienteret musikterapi. Denne teknik har tydelige lighedstræk med den metode som jeg har skitseret ovenfor. Priestley bruger denne teknik til at udforske oplevelser eller situationer som involverer polariteter eller konflikt-elementer, hvor klient og terapeut udtrykker begge sider i splittet. Eksempler på konflikter er intrapsyriske split mellem det reale selv og det ideale selv, ond og god, ydre og indre verden. Hun beskriver også musikkens vidunderlige evne til at udtrykke kontraster og integrere tilsyneladende modsatrettede kræfter. (Bruscia 1987)

## Fortid - nutid - fremtid

Det er svært for mange psykiatiske patienter at leve fuldt ud i nuet. Deres psykiske krise er smertefuld og tanker om fortid og fremtid fylder meget i deres bevidsthed. En måde at »udvide nuet«, og gøre det mere nærværende og give det større fylde, er at lade disse tanker indgå i en musikalsk improvisation, altså

lade polariteterne fortid og fremtid være hovedtemaet for en improvisation. I den musikalske improvisation er fortiden til stede som en »bagage« der kan udtrykkes samtidig med at patienten kan »sætte ord på« sine drømme og fremtidshåb. Musikken kan dermed have en funktion som »historiefortæller« og være patientens »musikalske dagbøger«. Sang og musiker i stand til at genopvække fortiden, afspejle nutiden og kan give retning ind i fremtiden. Jeg har skitseret nogle typiske ytringer om fortid, nutid og fremtid (figur 2) og nederst i skemaet har jeg beskrevet nogle af de muligheder der ligger i en musikterapeutisk bearbejdning.

En måde at sætte fokus på integrationen mellem fortid og nutid er ved at arrangere en slags guided »tidsrejse« for patienterne. Også her deler jeg musikterapi rummet op i 2 dele hvor den ene del repræsenterer fortiden og den anden del fremtiden. I midten er der en usynlig streg som er nutiden. At nutiden kun optræder som en streg er for at markere overgangen, men ret beset er nutiden jo også til stede i den musikalske improvisation hele tiden. Patienten vandrer så i bogstaveligste forstand gennem sin historie og undersøger og udforsker sine associationer til fortid og fremtid. Min rolle er at understøtte, men også stille spørgsmål undervejs både musikalsk og med ord.

## Case 1: »Jeg vil ikke have min glæde spoleret«

Jeg vil give et konkret eksempel på en session hvor jeg brugte »polaritets-metoden«.

En patient som igennem en lang periode havde været nede i en meget dyb depression kom til en session og fortalte at han i dag var i rigtig godt humør. Men hans gode humør var meget skrøbeligt og det ville han nødig have spoleret. De sidste mange sessioner havde han været meget sort og trist og grædende og været i kontakt med meget smerte og sorg.

Jeg foreslog at vi delte musikterapi rummet op i 2 halvdele. I den ene del måtte han udtrykke al den sorg og depression som vi allerede mange gange havde taget under behandling. I den anden halvdel af rummet kunne han udtrykke og konsolidere den nyvundne glæde og lethed. Han skulle bruge instrumenter og stemme og krop til at udtrykke det. Jeg bad ham om at gå fra den ene del af rummet til den anden del og undersøge hvad der føltes mest rigtigt. Han havde valgmuligheden for kun at være i den positive optimistiske del af rummet, men han valgte med det samme den del af rummet som han forbandt med smerte og depression. På en meget kraftfuld og stærk måde udtrykte han på trommesættet frustration og desperation over at være trist og depressiv. Først i slutningen gik han over i den positive del, her spillede han meget stille men kraftfuldt på cello.

### At beskrive musikken, at beskrive følelserne

Efter improvisationens snakkede vi om improvisationen på 2 planer. Først beskrev vi musikken i forhold til hvordan den lød. Var den. f.eks. smuk, harmonisk, kaotisk, glad eller trist? Derefter bad jeg patienten beskrive hvordan han havde det mens han spillede og bad ham beskrive hvilke følelser han kom i kontakt med. Disse 2 planer kan sagtens være forskellige. Bl.a. sagde ovennævnte patient at den musik som han havde spillet mens han var i den negative del var meget kaotisk og vred, men han følte sig faktisk godt tilpas mens han spillede det. Det var befriende og rart at afreagere.

Opdelingen i de 2 poler som han skulle vælge i mellem, gjorde det lettere for ham at spille. Hvis jeg derimod havde bedt ham om at holde fast i den glæde som han omtalte som meget skrøbelig, ville han sandsynligvis ikke have turdet spille eller bruge sin stemme, af angst for at komme i kontakt med følelser der kunne spolere det.

Patienten sagde efter improvisationen at den »skrøbelige optimisme« han havde følt inden sessionen nu havde ændret sig. Han beskrev



at han nu mærkede en mere »stille energi«. Dette tolker jeg som et skridt på vejen i en integrationsproces af de 2 polariteter sorg og glæde, sammenfattet i dette udsagn: »Jeg er ret trist for tiden, og det er hårdt, men det er rart at få udtrykt det så jeg ved hvad det handler om, det giver mig ro til også ind i mellem at mærke glæde og lethed.«

## Case 2: Psykotiske symptomer som udgangspunkt for improvisation

I mit næste caseeksempel vil jeg beskrive hvorledes det er muligt at inddrage patienters psykotiske forestillinger i en musikimprovisation. Når en patient fortæller om sit psykotiske univers og beskriver f.eks. tvangsforestillinger eller stemmer, vil behandleren ofte realitetskorrigerer patienten. Men faren er at patienten måske så i fremtiden vil undlade at fortælle om de psykotiske forestillinger, selvom de stadig er der.

I dette case eksempel vil jeg vise hvordan en musikterapeutisk tilgang kan rumme og bearbejde psykotiske forestillinger. Jeg vil anskueliggøre dette ved en beskrivelse af et terapeutisk forløb med en 30-årig skizofren patient. I forhold til de førnævnte polariteter er dette forløb et konkret eksempel på en bearbejdningsproces hvor der sker en integration mellem polariteterne »det gode« og »det onde« (se figur 1).

Denne 28-årige skizofrene mand er meget plaget af angst. Han føler sig besat af djævelen og føler at han er skyld i al den terror og krig der er i verdenen. Udviklingen af sygdommen opfatter han som hans straf. Han har spillet el-guitar i et band i længere tid, men p.g.a. nogle kontroverser i bandet har han ikke spillet guitar i 2 år.

### Djævleuddrivelse ?

Jeg foreslår patienten, at han forsøger at bruge musikken som en form for djævleuddrivelse. I tankerne har jeg billedet af en shaman der uddriver en dæmon. Forslaget er proble-

matisk. For det første fordi jeg ikke er shaman, og for det andet fordi jeg - ved at tale om djævleuddrivelse - giver ham et signal om, at jeg heller ikke er i stand til at acceptere hans djævelske side. Dvs. et signal om at djævelskaben skal holdes nede, hvilket i hans tilfælde åbenbart ikke har kunnet lade sig gøre selv med store doser psykofarmaka.

Det terapeutiske mål for denne patient er ikke at djævelen og dæmonen nødvendigvis skal uddrives, men at disse sider skal integreres og måske derefter forvandles. Vi har alle dæmoner i vores indre, som vi kan holde i skak ved at turde at »se dem i øjnene« hvorved de bliver mindre farlige og ikke kommer til at styre vores liv.

Patienten fortæller at hans psykiater har sagt at hans forestillinger om dæmonerne ikke er rigtige. Derfor fortæller han ham ikke om dem længere, men kryber længere og længere ned under dynen for at beskytte sig mod dem. For ham er djævelen en realitet. Og her kommer musikken ind som en enestående mulighed for at udtrykke og rumme noget som ingen andre ønsker at høre om eller bestrider eksisterer. Vi aftaler en spilleregulering der hedder at vi spiller »djævelens musik«.

For første gang i to år spiller han guitar. Jeg spiller keyboard med en kombineret baslyd og klaver/stryger lyd. Han spiller nogle meget indfølelsefulde soloer som jeg synes udtrykker både angst og vemod. På keyboardet spiller jeg nogle langsomt modulerende klangflader. Musikken er atonal og meget levende og dynamisk. Der er et liv og en kraft i denne musik, og musikken udtrykker bedre end nogle ord smerten og glæden ved livet og rammer noget dybt personligt i mig, noget eksistentielt.

Den belgiske musikterapeut Jos De Backer beskriver meget klart hvorledes en følelse af angst kan forvandles ved at den bliver udtrykt musikalsk.

»..... at the moment anxiety is expressed, by playing, one is distanced from it - there is a separation from



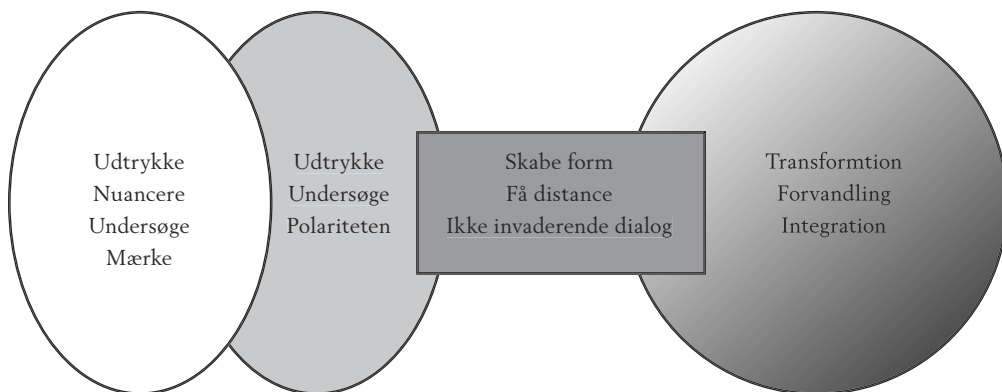


Fig. 3: Model over »Polaritetsmetoden«

this anxiety.....There is a division between the subject who is suffering and the subject who is playing his suffering« (De Backer 1996, s.26).

Denne mulighed for »at være i noget« meget intenst og samtidig distancere sig fra det, er måske noget af det mest centrale og forunderlige ved musikterapi.

### Fælles lytning

De Backer beskriver hvordan man kan få en distance til angsten bare ved at spille den. I dette forløb bliver lytning til båndoptagelsen af vores improvisationer en måde der yderligere bidrager til at skabe en distance til patientens angst. I slutningen af hver session lytter vi, i nærmest hellig andagt, til alle disse djævelske og guddommelige afkroge af livet som denne musik udtrykker. Ved at lytte til båndoptagelserne af vores musik, bliver patienten gradvist overbevist om at denne djævelske musik faktisk er smuk. Han begynder at kunne acceptere disse sider af sig selv. Distancen ved at lytte til produktet betyder at en bevidsthedsmæssig integration muliggøres. Efter hver session får han en kopi af båndet, og mellem sessionerne bruger han meget tid på at lytte til vores musik. På et tidspunkt i terapien overspillede

vi en lang improvisation fra en terapisesion til en cd som patienten fik udgivet på et privat forlag og desuden lagt ud på Internettet. Der er kommet flere henvendelser og forespørgsler og patientens selvværd og identitetsfølelse er blevet styrket ved at andre har vist interesse for hans musik.

### Case 3: Døden kan spilles

I evalueringer af musikterapiforløb siger mange patienter at det har betydet meget for dem at blive mødt og forstået i en fase af deres liv hvor de har været i en dyb krise. F.eks. fortalte en patient som havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling i et helt år p.g.a. en alvorlig depression, at musikterapien var en af de få steder hvor hun havde kunnet udtrykke hvordan hun virkelig havde det. Netop fordi hun havde »fortalt« om sig selv i gennem en masse forskellige medier: improvisationer, krop og stemme, male-ri, osv. følte hun at hun havde fået udtrykt sig meget ægte.

På et tidspunkt i terapiforløbet havde hun selvmordstanker og fortalte om sin længsel efter døden. Jeg bad hende udtrykke denne følelse af længsel musikalsk ved hjælp af et instrument og med sin stemme. I første

omgang spillede jeg »sammen med hende i døden«. Dette var meget bevægende og jeg blev både rørt og skræmt af denne »dødsmusik«. Jeg forstod med alle mine sanser hvad der skete med hende, og hvor plagsom og alvorlig hendes dødslængsel og dødsangst var. Jeg tror at det er denne musiske dimension, hvor jeg som musikterapeut i musikken flyder sammen med patienten, der betyder at patienten virkelig føler sig forstået og mødt. Senere skiftede jeg over til en pol der repræsenterede livet, hvor jeg ved hjælp af stemme og ord i improvisationen fortalte hende at jeg godt kunne forstå og mærke hendes angst for døden, men også kunne mærke at noget i hende ønskede livet.

## Opsummering

At arbejde målrettet og konsekvent med polariteter er et princip jeg anvender med alle psykiatriske patienter. Figur 3 viser de processer som jeg har beskrevet.

Igennem den musikalske improvisation får patienten mulighed for at udtrykke hvad der er smertefuldt, sammen med et andet menneske. Patientens umiddelbare symptomer 'sættes i scene'. Den modsatte pol inddrages, hvorved patientens oplevelse sættes i relief og bliver mere nuanceret. Ved at udtrykke f.eks. smerte skabes der en distance til smerten, den får en form og bliver kilde-materiale til en musikalsk dialog med musikterapeuten, som kan rumme, kontrastere patientens udtryk. Der åbnes op for en integrationsproces mellem opsplittede sider af personligheden. Denne integrationsproces sker på mange planer. Alene ved at de modsatte polariteter bliver udtrykt, sættes der gang i en integrationsproces mellem sider som patienten ellers bruger meget energi på at holde adskilte. Når polariteter og modsætninger mødes, kan den energi der ellers bliver brugt til at holde siderne adskilt måske frigives så patienten oplever en følelse af liv og vækst. Derved har patienten mulighed for at opleve, forstå og bearbejde eksistentielle aspekter af sin livshistorie.

## Litteratur

- Aldridge, D. (2000). Music Therapy: performances and narratives. *Musictherapy World, Research News 1*.
- Backer, J. D. (1996). Regression in music therapy with psychotic patients. *Nordic Journal of Music Therapy*, 5(1), 24-30.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of Music Therapy*. Illinois: Charles C Thomas Publisher
- Langer, S. K. (1957). *Philosophy in a New Key*. Harvard University Press.
- Moreno, J. (1999). *Acting Your Inner Music: Music Therapy & Psychodrama*. St. Louis: MMB Publications.
- Perls, F.S. (1984). *Gestaltterapiens metode*. København: Munksgaard.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville/Gilsum: Barcelona Publishers