



BIOGRAFI:

*Inge Nygaard Pedersen*

*Musikterapeut, PhD, Professor mso på Aalborg Universitet. Ansat i opbyggerstilling 1981. Leder af Musikterapi-klinikken en integreret institution mellem Aalborg Universitet og Aalborg Psykiatriske Sygehus siden 1995. Har klinisk erfaring med psykiatriske patienter samt med musikterapiarbejde indenfor formalområdet. GIM Fellow 2004. Privatklinik, Klinik for Musikterapi, Kbh. siden 2006. Vedrørende publikationer se [www.vbn.aau.dk](http://www.vbn.aau.dk). Henvendelse: Mail: [innp@rn.dk](mailto:innp@rn.dk)*

**”Musikken gav mulighed for at supervisanden kunne blive bekendt med hvordan en sådan styrke føles i kroppen.”**

# Brug af kreative medier i supervision af modoverføringsoplevelser i musikterapi i psykiatrien. Hvordan håndteres sådanne oplevelser så de bliver klinisk relevante?

Inge Nygaard Pedersen. Professor mso, PhD.  
Aalborg Universitet.

*Resumé: Denne artikel handler grundlæggende om hvordan man kan håndtere modoverføring i arbejde med musikterapi i psykiatrien. Først bringes en indføring i emnet, ud fra beskrivelser af håndteringsmåder i forhold til modoverføring i psykiatrien ud fra klinisk praksiserfaring. Derefter spores der ind på hvordan der kan arbejdes med modoverføring i supervisionsprocesser med musikterapeuter, der arbejder i psykiatrien. Brug af musik og andre kreative medier spiller en stor rolle i denne proces, hvilket illustreres gennem to eksempler fra supervisionspraksis. Der tilbydes et teoretisk rationale for denne form for supervisionsarbejde.*

## Introduktion

Jeg har arbejdet i sytten år som kliniker med musikterapi i psykiatrien og har erfaret hvor vigtig det er at få regelmæssig supervision på dette arbejde. Jeg har gennem mit kliniske arbejde oplevet at være observerende deltager i patienters afvisninger, anderledes virkelighedsopfattelser, fortællinger om oplevelser af ikke at være til stede i virkeligheden eller i kroppen, verbale eller nonverbale udtryk for ekstrem angst eller opgivethed mm. Terapeutisk arbejde i psykiatrien kræver megen rummelighed hos terapeuten. Det kan være nødvendigt at engagere sig i relationsmåder der afviger radikalt fra almene sociale og kulturelle relationsmåder.

I Årsskrift 4. Musikterapi i psykiatrien, beskrev jeg nogle måder at håndtere sådanne ekstreme situationer på. Jeg skrev bl.a. at jeg når jeg sidder overfor en afvisende patient så... "*forlader jeg ikke bare terapilokalet selv om en patient bliver ved med at fortælle mig, at jeg spilder min tid med at være sam-*

*men med hende, og at hun ikke kan forstå, at jeg kan holde ud at være der, eller at hun ikke mener, det fører til noget, at jeg sidder der sammen med hende. Jeg kan jo alligevel ikke hjælpe hende. Så selv om jeg får en logisk viden om, at hun afviser mig og at hun ikke synes hun er værd at være sammen med, og at hun ikke mener jeg kan være til nogen hjælp overhovedet, så bliver jeg i rummet selv om jeg er følelsesmæssigt berørt og prøver at finde ud af, hvad det er der sker på et ikke logisk plan"* Pedersen (2005, s. 42).

Sådanne opklaringsprocesser kræver supervision. Uanset hvor professionel musikterapeuten er, kan og skal hun<sup>1</sup> ikke undgå at blive berørt af den afvisende eller energisluggende relation som oftest samtidig er et råb om hjælp fra patienten. Patienten benytter oftest ifølge min forståelse eller tolkning en ubevidst måde at prøve omgivelserne af på, hvor ikke udtalte spørgsmål kan tolkes

1) Jeg vælger konsekvent gennem artiklen at benævne musikterapeuten som hun og patienten som han

ind i situationen såsom: *"Går terapeuten nu fra mig ligesom alle de andre? Bliver jeg endnu engang bekræftet i at jeg ikke er noget værd og at jeg ikke er værd at være sammen med?"* Jeg tolker ofte ud fra en forestilling om sådanne spørgsmål. En sådan måde at forstå det/situationen/samværet på får mig som musikterapeut til at blive i rummet og finde ud af sammen med patienten om adfærden bag ved afvisningen viser en appel om positiv opmærksomhed. Heraf formes ofte reaktioner fra terapeuten som afviger fra almene sociale og kulturelle relationsmåder. De følelsesmæssige kræfter der er i spil er stærke og skal mødes og rummes. Det er ikke altid en let opgave.

I min PhD-afhandling, Pedersen (2006), der fokuserede på oplevelse og forståelse af modoverføring i musikalsk improvisation i individuel musikterapi i voksenpsykiatrien, interviewede jeg fire musikterapikolleger omkring deres oplevelser af modoverføring. De berettede alle om stærke følelsesmæssige og sanselige påvirkninger. Eksempelvis blev en mandlig musikterapeut så påvirket af en patients angst og kaos i et musikalsk sammenspil at han selv genoplevede en angstoplevelse fra sin barndom hvor han havde oplevet angst for at drukne. En anden mandlig musikterapeut oplevede at blive så total stiv og ubevægelig i kroppen i en form for identifikation med en skizofren patient, så han i øjeblikke var ude af stand til at bevæge sig. En tredje kvindelig musikterapeut oplevede en så voldsom begrænsning af sin udfoldelsesmulighed i musikken at hun følte sig som om hun var bundet ind i et tykt reb og hun slog pludselig – midt i en klaverimprovisation – uintentionelt meget hårdt ud med den ene hånd på en tromme der stod ved siden af klaveret i et ubevidst forsøg på at sprænge rebet og få tilkæmpet sig mere plads i relationen i musikken. Både musikterapeuten og patienten hoppede lidt i stolen af forskrækkelse over den uventede høje

lyd. Det var gennemgående i interviewene at musikterapeuterne alle oplevede de uventede eller ekstreme situationer som positive for terapiprocessen. Det ændrede på noget fastlåst i relationen og i musikken og viste nye muligheder for den terapeutiske proces.

Gennemgående for de fire musikterapeuter i interviewet var også at de alle oplevede det at spille musik (et handleaspekt) som en hjælp i processen med at rumme de stærke følelser og sansninger på en måde, så nye muligheder kunne vokse frem i måden at spille og være sammen på..

Jeg vil komme nærmere ind på hvordan dette kan forklares og lade resultatet af den daværende forskning være min motivation til her i artiklen at fokusere på, hvorfor det kan være nødvendigt at bruge musik eller andre kreative medier ikke bare i terapiprocessen men også i supervisionsprocessen. Mit fokus vil være supervisionsprocesser der omhandler modoverføringsoplevelser i arbejde med psykiatriske patienter.

### **Hvordan kan modoverføring håndteres?**

I mine mange år som supervisor for musikterapikolleger i psykiatrien har jeg ofte oplevet at det giver mening for processen at fokusere ind på terapeutens/supervisorens modoverføringsoplevelser i supervisionsprocessen og på hvordan disse oplevelser rummes og håndteres.

Som beskrevet ovenfor har jeg som kliniker ofte oplevet, at jeg er blevet påvirket dybt følelsesmæssigt men samtidig har søgt at finde utraditionelle måder at håndtere og fastholde mig selv i situationen på, så patienten og jeg sammen kunne finde andre løsninger end dem patienten kendte og forventede. I traditionelle, ikke-terapeutiske sociale sammenhænge ville jeg nok snarere gå hvis det blev så tydeligt udtalt at jeg ikke

er ønsket.

Men i arbejdet med psykiatriske patienter er modoverføringsfølelserne mere blandede. Selv om afvisning kan blive udtrykt meget klart kan den udtalte appel om at jeg bliver i situationen virke stærkere ind på mig i relationen.

Jeg skrev tilbage i 2005 om fire forskellige måder at håndtere spilleregler på i et afvisningsfelt. Jeg tog her udgangspunkt i en rækkefølge på fire håndteringsmåder, hvor patienten i den første er helt afvisende og i den sidste er deltagende men ikke bevidst om egne følelser. Rækkefølgen bevæger sig således fra meget lidt eller ingen tillid fra patienten til terapeuten – til mere og mere tillid mellem patienten og terapeuten. Ved den første kan det være nødvendigt at jeg som musikterapeut skaber rammer for et totalt kravfrit samvær, og at jeg bevidstgør mig om ikke at forsøge mentalt at række ud efter eller henvende mig til eller spille til patienten. Som beskrevet dengang kan en spilleregel i en sådan situation hedde: "Uanset hvilke følelser vi begge sidder med, må de godt være her, og vi har begge muligheder for at spille det, vi hver især har brug for at udtrykke. Vi ved ikke om vi kommer til at spille sammen eller ej." Pedersen (2005, s. 44). Her stilles ingen krav til at patienten skal spille sammen med terapeuten eller skal spille i det hele taget. Samtidig gives der grønt lys for at terapeuten kan spille lidt af den 'frosne' kropsfølelse eller nogle 'næsten ubærlige' følelser ud i musikken som en måde at aflaste sig selv på. Musikterapeuten spiller primært for sin egen skyld og ikke for samspillet skyld. Patienten kan forblive i sine følelser uden at blive kigget på og uden at være med i en 'larmende tavshed', som kan forstærke forventningen om at han/hun skal sige noget. Det er oftest sådanne teknikker, der anvendes i verbal terapi. Musikterapeuten kan give sig selv næring gennem musikudfoldelsen og derved gøre det udholdeligt at forblive i situationen.

Dette kan også forstås som en måde at prøve at undgå at overbevise patienten om at hun ikke er værd at være sammen med. Det er OK at vi er her sammen begge to i det samme rum og udfolder os i hver sin verden – i hver vores private rum. På den måde er vores respektive oplevelser lige værdifulde for os begge to. En sådan håndteringsmåde kan være den eneste acceptable for patienter der er bange for nærhed og bange for at blive skuffet eller svigtet igen.

I den anden ende af skalaen skrev jeg om en form for modoverføringsreaktion, der indebærer at terapeuten mærker nogle stærke følelser som terapeuten oplever ikke kommer fra hendes eget liv. De opstår i mødet med patienten og de kan være meget stærke selv om patienten i sin måde at udtrykke sig på ikke forbinder sig selv med disse følelser. Det kan være følelsen af hjælpeløshed eller håbløshed og terapeuten kan via en spilleregel foreslå at denne følelse deles mellem terapeuten og patienten. Spillereglen kan hedde: "*jeg må godt være hjælpeløs*" eller "*vi udforsker følelsen af at være hjælpeløs sammen og jeg understøtter det du spiller.*" (Ibid., s. 45.)

De fire beskrevne håndteringsmåder viser "aspekter af en professionel måde at være bevidst om, og strategisk forholde sig til, terapeutisk arbejde i et bastant afvisningsfelt, hvor det primære er, at terapeuten ikke gør sig følelsesløs i forhold til afvisningen men derimod forbliver åben og resonerende, samtidig med at hun ikke lader sig totalt overvælde af de modsatrettede følelser." Pedersen (2005, s. 45). Det hører samtidig med til den professionelle håndtering af følelserne, at terapeuten er sensitiv overfor og bevidst om hvilken grad af tillid der er til stede mellem patienten og terapeuten, da dette giver orientering til hvilken håndteringsmåde der kan anvendes. Det er evnen til sådanne håndteringsmåder, som kan fremmes gennem brug af kreative medier i supervision.

Man kan sige at det at forstå og have viden om patientens grad af tillid og samtidig være bevidst om at egne følelser skal rummes og ikke udageres, er en bevidst måde at forstå og anvende modoverføring på. Her er det ikke tilstrækkelig at være sensitiv og resonant. Terapeuten skal også kognitivt kunne bearbejde det der mærkes. Endelig kommer handleaspektet og tolkningsaspektet til. Hvordan handler terapeuten ud fra modoverføringsoplevelsen og skal der overhovedet tolkes og i givet fald hvordan? Som jeg allerede har nævnt giver det at anvende musik en ekstra mulighed for at handle og denne mulighed ligger ofte før end det tidspunkt terapeuten overfor patienten kan bevidstgøre og verbalisere det der sker i relationsfeltet mellem de to. I det øjeblik det er muligt at tale om samværet og hvilke følelser der er i spil kan der tolkes. Musikterapeuter er trænet til at tolke sammen med patienten Musikterapeuten er samtidig trænet til at være sensitiv overfor hvornår det er den rette timing med tolkningen og hvornår patienten er parat til at udforske den sammen med musikterapeuten. Der er altid tale om en fælles undersøgelse af årsagerne til at patienten i samværet med musikterapeuten agerer som han gør. Som jeg identificerede i min PhD afhandling består modoverføring således af fire elementer i en cirkulær fremadskridende bevægelse nemlig: oplevelse (følelse, sansning), forståelse, handling og tolkning; eller i en omvendt rækkefølge: tolkning og handling.

Når modoverføringsoplevelser skal undersøges i supervision er det derfor vigtigt at kunne være i kontakt med alle fire elementer i denne cirkulære bevægelse og give supervisanden mulighed for at gense/føle hvad hun i situationen blev optaget af i forhold til relationen med sig selv, med patienten og med deltagerne i supervisionsprocessen.

## Musikkens funktion i arbejde med modoverføring

Et af de meget vigtige fund i PhD-afhandlingen var den funktion musikken havde for deltagerne, nemlig at *".. alle modoverføringsoplevelser bliver beskrevet som fænomener, der finder sted i form af en overraskelse for deltagerne, og oplevelserne er identificerede gennem en fremadskridende forandring i det musikalske udtryk; en forandring der dukker frem som en intuitiv, ubevidst, kompleks og samtidig proces."* Pedersen (2008, s. 40)

Det fremgår således af undersøgelsen af det at spille musik i situationer hvor stærke modoverføringsoplevelser opstår, fremmer processen med at gøre disse ofte ubevidste processer mere bevidste (de bliver som det første skridt i denne proces hørbare i musikken, idet musikken pludselig forandrer sig). Det blev opsummeret i fire udsagn om musikterapeuternes beskrivelser af deres levede erfaringer af modoverføring nemlig.

- forandringen i det musikalske udtryk frigør kropsfornemmelser og stærke følelser hos terapeuten
  - forandringen i det musikalske udtryk in-formerer terapeuten om, at der er noget specifikt i gære
  - forandringen i det musikalske udtryk fremmer og afspejler terapeutens modoverføringsreaktion
  - forandringen i det musikalske udtryk fører gradvist musikterapiprocessen i en anden retning
- Pedersen (2008, s. 40)

Inden jeg går videre med at beskrive hvorfor det kan være en god ide at bruge musik eller andre kreative medier i supervisionsprocesser i arbejde med modoverføringsoplevelser i musikterapi i psykiatrien, vil jeg gerne præcisere hvordan jeg forstår begrebet modoverføring.

## Min forståelse af begrebet modoverføring

Priestley (1975, 1994) har, inspireret af Racker (1968), inddelt modoverføringsoplevelser i tre kategorier, nemlig klassisk modoverføring, empatisk modoverføring og komplementær modoverføring.

Klassisk modoverføring forstår hun i overensstemmelse med den oprindelige definition af Freud: Der opstår stærke følelser hos terapeuten fordi hun bliver berørt på et følelsesmæssigt ømt punkt som ikke er bearbejdet og som terapeuten ikke kan eller har svært ved at rumme i forhold til sit eget liv.

Empatisk modoverføring forstår hun som terapeutens oplevelser af at mærke stærke følelser fra en dyb identifikation med patienten – ofte følelser som patienten ikke selv er i stand til at mærke eller rumme på det tidspunkt de opstår hos terapeuten.

Komplementære modoverføringsoplevelser opstår når terapeuten kommer ind i en reaktionsmåde som patienten kender fra tidligere relationer, eksempelvis at terapeuten bliver meget autoritær fordi patienten inviterer til en sådan adfærd grundet i patientens negative erfaringer med vigtige autoritetsfigurer i sit liv. Dette kan foregå både bevidst og ubevidst for terapeuten. Når det sker på et ubevidst plan er der tale om en projektiv identifikation.

Der er i psykoanalysens historie flere bevægelser frem og tilbage mht om alt hvad der udspiller sig mellem patient og terapeut kan benævnes overføring og modoverføring eller, hvorvidt det kun er specifikke følelsesmæssigt ladede situationer hvor de to partnere gensidigt influerer hinanden der kan identificeres som modoverføring. Der har også været forskellige opfattelser af om modoverføring skal forstås som en gentagelse

af fortidige relationsmønstre, som kun kan opløses ved at fokusere på og komme til at forstå disse ved hjælp af terapeutisk indsigt. Eller hvorvidt overføring og modoverføring både er en gentagelse af fortidige mønstre samtidig med at de er påvirket af her og nu relationen. Selv er jeg på linje med Bruscia (1998), når han beskriver en intersubjektiv forståelse af modoverføring der understreger det gensidige i terapeut/patient forholdet og ligeledes understreger "*... at terapien ikke behøver at fokusere på, at det er en bestemt oplevelse i fortiden, der skal identificeres som noget, der bliver gentaget i nutiden. Det kan f.eks. være følelser og impulser, der ligner noget, man har oplevet i fortiden, og som bliver genoplevet i en ny form i denne specifikke relation med en andens overføring her og nu. Derfor er selve relationen her og nu en medvirkende faktor for overførings og modoverførings opståen*" Pedersen (2008, s. 33).

Så arbejde med at forstå og håndtere modoverføringsoplevelser handler for terapeuten ikke kun om at forstå sin egen livshistorie eller patientens livshistorie. Det handler også om at være nærværende til stede i og reflektere over mødet med patienten her og nu. Det er dette sidste aspekt af undersøgelsen af håndtering af modoverføring der kan genudspilles i supervisionsprocessen hvor terapeuten både kan udspille sin oplevelse af sig selv i relation med patienten og af sig selv i relation med andre supervisander og supervisor. Her er kreative medier vigtige redskaber.

Det er ikke noget nyt at forståelse af overførings- og modoverføringsoplevelser er meget vigtige elementer i det kliniske arbejde med psykiatriske patienter. G.O. Gabbard (1995), en amerikansk psykiater specialiseret i psykotераapeutisk arbejde med patienter med personlighedsforstyrrelser og borderline patienter, påpeger et lignende synspunkt,

som citeret hos Pedersen 2006,: *"Finally he defines real counter transference as the therapist's transferences towards the patient and he points out that the therapist's unconscious problems are just as important to understand from the reaction as is the problem of the patient. ....and the importance of making emotional reactions of the therapist conscious to be able to use the emotional life of the therapist is the most important instrument in psychiatric work."* Pedersen (2006, s. 183). Så hvordan kan der bedst arbejdes med at bevidstgøre terapeuternes følelsesmæssige reaktioner i relationen med patienten i supervisionen?

Psykolog og psykoterapeut J.Nielsen (2001) taler om at terapeuten må være parat til at kunne modtage patientens følelser eller ikke-sprogliggjorte psykiske materiale og gennem en forarbejdning levere dem tilbage til patienten i en spiselig form. Han peger på *"... at det netop er i denne modtage- og forarbejdningsproces, at man finder udspringet til modoverføringsfølelser eller modoverføringsreaktioner. Han konkluderer, at det er i et felt af desintegration, vi først må forstå, at disse modoverføringsreaktioner opstår, og at disse så at sige er nødvendige for, at der kan ske en reintegration."* Pedersen (2008, s. 45)

Som mine fund i PhD afhandlingen viser, har musikterapeuter i musikimprovisation et redskab, som kan hjælpe dem med at være i og udtrykke en sådan desintegration, så der herigennem kan skabes grobund for overraskende forandringer i det musikalske udtryk. Sådanne forandringer kan være starten på en begyndende reintegration.

### **Arbejde med modoverføring i supervision af musikterapi i psykiatrien**

Disse fund og kliniske erfaringer udgjorde en vigtig baggrund for mig som deltager i udviklingen af en to-årig supervisoruddan-

nelse<sup>2</sup> hvor psykoterapi var det fælles, sammenbindende element mellem psykiatere, psykologer og musikterapeuter. Arbejde med modoverførings- og parallelprocesser i supervision fyldte en hel del i uddannelsen, ligesom det at bruge kreative medier som en indbygget del af supervisionsprocessen udgjorde et supplerende element i supervisoruddannelsen. I rollen som supervisor er det derfor blevet naturligt for mig at fokusere på, hvordan supervisanden kan genopleve eller give udtryk for disintegrationsprocesser på en legende og kreativ måde med henblik på at finde nye veje og nye løsningsmuligheder for de problemer der er blevet bragt ind i supervisionsprocessen.

Jeg vil her i artiklen bringe to meget forskellige eksempler på hvordan supervisandens modoverføringsoplevelser blev undersøgt i supervisionsprocessen ved hjælp af kreative medier og hvordan brug af kreative medier åbnede for nye erfaringer for supervisanden.

I begge tilfælde er der tale om gruppesupervision af erfarne musikterapeuter hvor både musikterapeuten og gruppemedlemmerne er i stand til at indgå i og reflektere på peer

---

2 En to-årig supervisoruddannelse for psykiatere, psykologer og musikterapeuter har fundet sted på Aalborg Psykiatriske Sygehus i perioden 01.01.2009 – 31.12. 2010. Uddannelsen blev udbudt i et samarbejde mellem psykoterapiuddannelserne i psykiatrien i Region Nordjylland, Universitetsklinikken, Aalborg Universitet og Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus/ Aalborg Universitet. Gennemgående undervisere var Cand. psych., prof Claus Haugaard Jacobsen og musikterapeut, prof. mso Inge Nygaard Pedersen. Aalborg Universitet. Uddannelsen var kendetegnet ved at der udover de grundlæggende discipliner i udøvelse af supervision også blev undervist i brug af kreative medier i supervision.

supervisions- lignende betingelser<sup>3</sup>. Jeg var gruppesupervisor i begge situationer.

### **Eksempel 1. Musikterapeuten føler sig fastlåst og handlingslammet**

I det første eksempel drejer det sig om supervision af en gruppe af to musikterapeuter der arbejder i psykiatrien. Supervisionen foregår i et andet land som opfølgning på en af mine gæsteforelæsnings om musikterapi i psykiatrien. Materialet er oversat til dansk. Den ene musikterapeut (her supervisanden) har bragt et problem med til supervision. Overordnet handler det om at supervisanden føler sig fastlåst og handlingslammet i sit arbejde med en meget afvisende patient x, der både har fået diagnosen borderline personlighedsforstyrret og skizofren. Ifølge supervisanden tør patienten ikke tro på at nogen vil ham det godt. Patienten melder ofte afbud fra aftaler og er meget afvisende i sin væremåde når han møder op til terapien. Han har en del trusler om selvmordsforsøg bag sig i den periode supervisanden har arbejdet med ham. Patienten er ifølge supervisanden både musikalsk og kunstnerisk begavet og har fået mange tilbud om støtte til og udvikling af de ressourcer han har men indtil videre har han ikke været i stand til at tage imod nogle af disse tilbud.

Supervisionen bliver struktureret, så supervisanden får 30 minutter til at tale frit om sine oplevelser af og følelser forbundet med denne patient. Den anden gruppedeltager (fremover benævnt B) og jeg lytter intenst

3 Hermed mener jeg at jeg ganske vist var gruppeleder for supervisionen hver gang men på grund af deltagerens mangeårige erfaring og gruppens flerårige levetid som supervisionsgruppe var der en høj grad af delt ansvarlighed for gruppens vækst som er et kendetegn for peer supervisionsgrupper. I reelle peer supervisionsgrupper skiftes deltagerne til at være gruppeleder. Det var ikke tilfældet her.

og jeg skriver stikord ned som jeg undervejs strukturerer i poetiske vendinger hvor en del af ordene bliver mere betonet og andre bliver helt udeladt. B maler et billede under lytningen. Musikken i form af stemmeimprovisation bliver først anvendt som afslutning på supervisionsprocessen i denne session.

Faktuel om forløbet mødes patienten og musikterapeuten en time hver anden uge idet der er tale om et forløb der har varet længe og gradvist aftrappes. De uger de ikke mødes ringer musikterapeuten til patienten omkring et aftalt tidspunkt på en bestemt dag for at høre hvordan han har det og for at tilbyde ham en form for livline.

Efter supervisandens fortælling læser jeg mine ord (poetiske vendinger) op på en dramatisk langsom og eftertrykkelig måde, så ordene får plads i rummet og der bliver mange pauser imellem sætningerne. Jeg læser følgende verbale vendinger:

*Fyldt op og samtidig tom indvendig  
Det hele kan være lige meget  
Lyst til at give slip  
Han holder ikke fast i noget  
Mon han hele tiden føler jeg svigter ham?  
Jeg er endnu en i rækken der svigter - en der svigter  
Har det dårligt med at være en i rækken  
Jeg er en i rækken!*

*Jeg ringer hver anden uge - en aftalt livline  
Glemte at ringe én gang - nu helt hægtet af  
Jeg er jo bare et menneske  
Kan ikke blive accepteret som et menneske der kan glemme!  
Bruger krudt og energi - han skal hæfte sig fast - han skal!  
Han vil ikke - tungt - tager han sit liv - igen?*

*Ansvar - det er tungt - næsten ikke til at bære  
Kan han dog bare vise vrede - men nej helt stille -*



*Det fylder det hele – jeg blir handlingslammet  
Mærker mit terapeutiske hjerteblod blive  
brugt op  
Forbi punktet hvor det er meningsfyldt  
Respiratorterapi*

*Tar hans følelser på mig – vil krænge dem af!  
Han brænder alle broer – tar ikke imod  
Opgivelse – totalt udbrændt i forhold til ham  
Ønsker at lægge ansvar fra mig – det må ikke  
fylde – det er svært  
Skrækken for at han skal føle sig afvist – den  
er lammende!  
Viklet ind i hans spind – diffust at markere  
mig.*

*Jeg kan ikke være fejlfri – mister orienteringen  
Frustration – vrede – sorg – omsorg – smerte  
I en stor blanding – det er håbløst  
Han har også ansvar – en pansret lille dreng  
Selvskadende – tar han sit liv igen?  
Jeg kan ikke strække mig længere.*

Efter jeg læste disse sætninger markeret og langsomt op for supervisanden lavede jeg en masse små papirsedler og bad supervisanden skrive en følelse ned på hver seddel. Dernæst bad jeg ham lægge sedlerne i rækkefølge i forhold til hvor stærk han oplevede den følelse der er nedfældet på de enkelte sedler.

Rækkefølgen blev først således:

Vrede  
Sorg  
Omsorg  
Mistet håb  
Smerte  
Frustration  
Handlingslammet  
Konfliktsky  
Opgivelse  
Afmagt

## **Supervisandens egne refleksioner**

Undervejs i processen blev det klart for supervisanden at de vigtigste følelser ikke var dem, han først havde placeret sedlerne efter, men snarere konfliktskyhed, handlingslamme og opgivelse. Supervisanden kom til at indse, at han indirekte har givet patienten ret i at han som terapeut ikke må lave fejl. Supervisanden tror ikke længere selv på, at det at han glemte en enkelt telefonaftale kan repareres. Derved kommer opgivelsen og afmagten ind og tager over.

Han blev klar over at løsningen ligger i at han overbevisende må fastholde overfor patienten at han er et menneske der kan begå fejl, og at det er OK at patienten reagerer på det. Han må også fastholde at der kan ske fejl igen. Han må stå ved sin forståelse af, at det er en del af at være sammen med andre mennesker, at man kommer til at svigte og lave fejl. Supervisanden fik ved at se ordene på de små sedler mulighed for at reflektere over, hvad det var han skulle markere sig med. Han flyttede selv symbolsk rundt på sedlerne så ordene konfliktsky, handlingslammet og opgivelse kom øverst og han reflekterede videre over, hvordan han ville markere sig uden at blive distraheret af hverken vrede, håbløshed eller afmagt. Det gav ham selv en nyorientering i, hvordan han kan tage ansvar for at blive i relationen og at han ganske enkelt fremover ville fastholde sin position og tage imod patientens reaktioner uden skyldfølelser.

## **Fælles refleksioner i gruppen**

Det opstod tydeligvis en lettelse for supervisanden og hans måde at reflektere over problemet på overbeviste mig og B om, at han vil kunne markere sig og holde fast i sin position i de kommende vanskelige terapisessioner.

B's billede (se figur 1) var opdelt i to halvdele af en massiv væg i midten af billedet. På den ene side er der en halvcirkelformet figur der vender ryggen til væggen. B formidlede at dette symboliserer patienten der ikke bare sætter en væg op, men også vender ryggen til væggen.

På den anden side er der stærke grønne og røde bølger der forsøger at trænge igennem muren samt en stærk sol der også forsøger at "stråle sig" igennem muren - dog uden resultat.

B gav udtryk for at hun havde oplevet fortællingen som om supervisanden havde placeret sig udenfor en stor glasmur med en stor omsorg, som ikke kunne bryde igennem muren, og at det var svært for supervisanden at navigere i forhold til muren.

Løsningen blev overordnet set, at supervisanden skal prøve at fokusere mere på sin egen ret til at være i terapien uanset muren og mindre på patientens massive afvis-

ninger. En sådan ny position vil kunne skabe mere plads for begge i det videre arbejde.

Supervisanden forstod modoverføringsfølelserne som både empatiske (han identificerede sig stærkt med patientens opgivelse og håbløshed) og også delvist klassiske, idet supervisanden er bevidst om at det er svært for ham at håndtere at blive anklaget for svigt - at han kommer til at føle skyld og at han generelt forstår sig selv som meget samvittighedsfuld. Han indså kognitivt at han tager relevant ansvar ved at fastholde sin ret til at være der med fejl og ved at holde fast i den position.

Supervisionssessionen sluttede af med en fælles stemmeimprovisation, hvor supervisanden søgte at udtrykke styrken ved at mærke sin ret til at være der sammen med patienten. Vi andre to deltagere understøttede supervisandens udtryk med vore stemmer. Så musikens funktion blev her at



Figur 1. B's billede.

supervisanden kom til at mærke sin egen styrke rent fysisk gennem stemme og krop. Dermed blev der ikke blot genereret en viden om sin ret til at være der til stede med patienten ´med fejl´ som en tænkt ide for supervisanden. Musikken gav mulighed for at supervisanden kunne blive bekendt med hvordan en sådan styrke føles i kroppen. Målet er at supervisanden gennem afprøvninger og erfaringer i praksis kan komme til at relatere sig til og stole på en sådan kropsfornemmelse i kommende terapisituationer.

### **Eksempel 2. Musikterapeuten er usikker overfor egne vurderinger i teamsammenhænge**

I det næste eksempel er der tale om en i udgangspunktet mere bevidstgjort modoverførsoplevelse. Supervisanden bringer en problemstilling til gruppesupervisionen hvor hun genkender et handlemønster hos sig selv som hun er overrasket over at komme ind i igen.

Det drejer sig om gruppesupervision, hvor supervisor deltager sammen med tre andre musikterapeuter. Alle arbejder i psykiatrien. I eksemplet her var tre af de fire musikterapeuter til stede. Rytmen for gruppesupervisionen er fire timer samlet på en dag fire gange pr år. Ved fuldt fremmøde får hver deltager en times individuel supervision i gruppe, hvor de andre gruppemedlemmer er aktivt involveret i processen. Denne pågældende dag var der enighed om kun at give plads til to supervisander, der så fik to timer hver. Dette gav tidsmæssigt ekstra muligheder for at inddrage brug af musik i processen

Supervisanden arbejder i retspsykiatrien med patienter, der ofte har fået et farlighedsdekret og ofte bliver bæltefikseret. Hun blev ved ansættelsen naturligt fuldt medlem af det miljøterapeutiske team, der er på afde-

lingen, et team der arbejder tæt sammen omkring patienterne og stikker regler og rammer ud som ikke altid er populære blandt patienterne. Samtidig sikrer de at patienterne får den nødvendige støtte. Samtidig er supervisanden primær terapeut for nogle af patienterne og har i de tilfælde en rolle som patientens allierede i forhold til at skabe en nær alliance med og udvikle patienten på patientens egne præmisser. Mange af patienterne er meget vanskelige at skabe en alliance med og det kræver en ekstra empatisk tilstedeværelse af musikterapeuten. Musikterapeuten får i de tilfælde en dobbeltrolle i forhold til både patienten og teamet.

Supervisanden er bevidst om dette og har accepteret det som en naturlig del af ansættelsesbetingelserne. Grundlæggende anser hun denne dobbeltrolle som værende positiv og nødvendig i arbejdet med ofte svært skadede patienter. Dette giver supervisanden klart udtryk for i indledningen til præsentationen af sit supervisionsproblem.

Supervisanden ønsker at få supervision på en oplevelse af at komme til at identificere sig så meget med de patienter hun er primær terapeut for, at hun har svært ved at deltage i teamets måde at forholde sig til og tale om og til patienterne på. Supervisanden bliver let ophidset og prøver at formidle sin forståelse af og holdning til patienten ud fra at være identificeret med patientens eget perspektiv. Dette skaber modreaktioner i teamet som gør, at supervisanden ret hurtigt trækker sig fra diskussionen, bliver tavs og ikke fastholder eller prøver at argumentere for sin forståelse.

Supervisanden er kognitivt klar over at teamet generelt værdsætter hendes kontakt med patienterne (ofte er hun den eneste der har en spirende alliance). Hun er også klar over at teamet værdsætter hendes entusiasme omkring arbejdet. Men det forhindrer ikke at supervisanden følelsesmæssigt ofte

kommer til at føle sig ikke forstået og afvist. Hun kommer let til at føle at 'så kan det også være lige meget.'

Det er disse 'irrationelle' følelser supervisoranden gerne vil bruge supervisionen til at kigge nærmere på. I sin præsentation af problemet fokuserer hun på, at det i situationer i teamet ofte er vanskeligt konstruktivt at anvende den 'vredesenergi' der opstår hos supervisoranden. Hun oplever at komme til at isolere sig selv unødigt i de situationer.

Som lytter til supervisoranden oplevede jeg som supervisor, at der var rigtig megen udadvendt energi i fremstillingen og at der var en klar forståelse af problemstillingen. Samtidig var der en mere indadvendt og nærmest ikke mærkbar energi på de forklaringer der handlede om hendes håndtering af sin vrede i de vanskelige situationer.

Jeg foreslog at vi improviserede musikalsk i gruppen og at supervisoranden startede med at spille sine følelser omkring problemet: "Spil sådan som du kan huske du har det i en identificeret situation i teamet. Vi andre tre deltagere spiller som akkompagnatører." Jeg spurgte supervisoranden om der var nogle bestemte roller eller funktioner hun gerne ville have os medspillere til at dække. Hun svarede at det var der ikke – at det var ok at vi alle spiller, men at vi hver især både selv måtte vælge instrument og spillestil og at vi jo kunne spille det vi følte efter at have hørt på hendes fortælling.

Under musikimprovisationen valgte supervisoranden en gjembe<sup>4</sup> som hun satte sig hen over midt på gulvet og spillede på. Gruppedeltager A satte sig hen over en anden gjembe lige bag ved supervisoranden.

4 En afrikansk tromme som man enten kan spille på siddende med trommen fastklemmt mellem knæene eller man kan sidde overskrævs på trommen der ligger ned på gulvet og spille på skindet.

Gruppedeltager B satte sig ved flygelet. Supervisoren spillede på elektrisk marimba og stillede sig mellem de to gjember og flygelet. Musikken varede ca 10 minutter.

Som supervisor prøvede jeg at udfordre den udadvendte energi der var i det meste af supervisorandens verbale fremlæggelse og at invitere hende til at være med i en musikalsk kamplignende dialog. Jeg spillede højt og pågående indimellem afvekslende med mere neutrale akkorder, der kunne give et musikalsk åbent rum til de andres bidrag. Jeg bemærkede at supervisoranden ikke tog imod invitationen, men spillede hele vejen igennem i en fast og stabil rytme på sit instrument – som om hun var i sin egen verden. Kun tempo og dynamik blev ændret lidt undervejs.

Før jeg går videre med at beskrive supervisorandens analytiske refleksion efter musikimprovisationen vil jeg bringe tre små skriftlige vignetter. Jeg bad supervisoranden og de to andre deltagere om at skrive deres umiddelbare oplevelse af musikken ned før vi bevægede os over i refleksion og analyse af problemet.

Supervisoranden skrev:

*Det var meget vigtigt for mig at jeg kunne høre mit eget spil gennem hele improvisationen – at jeg kunne høre min egen musik blev mere vigtigt end om andre kunne høre hvad jeg spillede. Jeg følte mig tryk og havde ikke på noget tidspunkt en oplevelse af at føle mig isoleret. Indimellem var jeg fristet til at spille sammen med de andre – at gå ind i en musikalsk kamp med dem. Samtidig erfarede jeg at det ikke er nødvendigt for mig at spille så højt for at blive en del af samspillet. På et bestemt tidspunkt følte jeg en impuls til at lægge mig ned på gulvet og blive usynlig. Gennem hele improvisationen var jeg dog mest overbevist om at min opgave var at holde det samme tempo uanset hvad andre omkring mig spillede.*

Gruppemedlem A beskrev:

*Jeg valgte at spille på det samme instrument som supervisanden. Jeg satte mig på instrumentet bag ved hende for at være usynlig for hende- næsten som en skygge. Jeg mente at dette nok var den mest provokerende position for hende. Mit udtryk var uden spænding, rolig og søgende. Supervisanden lod sig ikke blive berørt - hun vedblev med at spille i et stabilt tempo. Gruppemedlem B og supervisorsoren spillede højt og hvirvlende. Jeg skiftede karakter i musikken - tog mere plads - gjorde lyden dyb og autoritær. Jeg lyttede til de andre og nød samspillet. Det var dejligt at lytte til denne professionelle nærhed. Jeg vidste de var der til stede i musikken. Mine tanker bevægede sig mod supervisanden - hvad gjorde hende så vedholdende, engageret og insisterende i behandlingsarbejdet? Jeg tænkte på hendes patienter - deres tillid. En af mine egne patienter dukkede op i mine tanker. Jeg besluttede at tage vedkommende patient på når det bliver min tur til supervision. Mit spil skiftede igen - det blev mere distinkt. Jeg mærkede trommeskindet meget klart - mærkede håret. Jeg greb fat i trommen og et billede dukkede op - en person hang ud over klippekanten - patienternes smerte? Det føltes sikkert at vide at der er tre kolleger her. Ensomheden. Jeg spillede meget højt (med synkoper<sup>5</sup> i en tredelt takt). Jeg lod lyden føre mig af sted - følte smerten som om jeg græd; det gør ondt ...et billede fra en drøm jeg havde efter en session med en patient dukkede op. Lyden flyder af sted. Min opmærksomhed bevæger sig udad igen mod rummet. "Jeg er her sammen med de andre" Musikken ebber ud.*

Gruppemedlem B beskrev:

*Opgaven jeg gav mig selv var at give et modspil til supervisanden. Jeg valgte flygelet og forsøgte med dette dominerende instrument*

5 Synkoper indebærer at slaget falder mellem grundslagene og således skaber en ekstra spænding i rytmen.

*at repræsentere teamet som hun følte sig provokeret af. Jeg fortsatte med mit dominerende spil og i kontrast til supervisanden forblev jeg på et lydniveau der kunne høres tydeligt hele vejen igennem spillet. - små, gentagne mol melodier. Jeg gjorde små pauser for at gå imod hendes stabile rytme på gjemmen. Jeg følte det indimellem som om jeg skulle tage hånd om supervisanden - som om hun var forsvundet - pludselig kunne jeg ikke høre hende mere. Så selvom jeg virkelig prøvede energisk at forblive i rollen som det provokerende team blev jeg ved med at få en følelse af at jeg skulle tage hånd om supervisanden - som om hendes fastholdende rolige stabile rytmiske spil indimellem appellerede til omsorg.*

### **Supervisandens egen refleksion over og forståelse af supervisionsprocessen**

Supervisanden er vant til at reflektere over sine egne handlemønstre og det var nemt for hende at sætte ord på refleksionerne efter musikimprovisationen. Hun var allerede før vi startede klar over at hun befinder sig i en vanskelig arbejdssituation. Supervisanden er klar over at hun på den ene side ofte er identificeret så meget med patienterne, så hun kommer i modsætningsforhold til teamets holdninger og beslutninger. Herved kan hun komme til at føle sig isoleret og usikker. Sammen med patienterne er supervisanden eksperten, der vitterlig kan opnå de første spirende alliancer. Dette faktum får ofte supervisanden til at opleve at hun skal være deres redningsperson i forhold til teamet. En anden del af supervisanden identificerer sig med patienternes sårbarhed i en grad så hun bliver usynlig og opgiver at indgå i dialog omkring sine synspunkter i teamsammenhænge. Samtidig er supervisanden accepteret som én, der har en særlig status i forhold til de vanskeligste patienter og teamet bakker op om hendes tilgang til patienterne også selv om hendes tilgang i en-

kelte tilfælde går imod den generelle holdning på institutionen.

Supervisanden gav udtryk for, at det var meget vigtigt at kunne mærke alle disse forskellige sider af sig selv i en tryk ramme her i supervisionen. Her blev hun opmærksom på hvor vigtigt det var at hun kunne høre sig selv hele vejen ..."det er vigtigere end om de andre kan høre mig!" Supervisanden blev også klar over at hun ofte er i en position mellem meget store modsætninger i holdninger til patienterne, og at hun er nødt til at holde fast i egne vurderinger, grænser og behov. Hun blev klar over at hun må tage ansvar for kontinuerligt at kunne høre sig selv uanset i hvilken situation hun er til stede i arbejdslivet. Det hjælper ikke nogen at hun identificerer sig så meget med patienterne at hun forsvinder i dialogerne i teamsituationen. Det hjælper heller ikke nogen hvis hun forsvinder ind i sig selv i dialogsituationer, hvor hun bliver udfordret i at holde fast i egne holdninger som en ny farve i helhedsforståelsen af patienterne. Helt konkret fandt supervisanden i spillesituationen her en løsning ved at holde fast i en stabil rytme, uanset hvor omgivelserne i musikken bevægede sig hen. Samtidig kunne hun stadig høres af omgivelserne.

Nogle uger efter supervisionen sendte supervisanden mig en mail med ordlyden: "I dagene og ugerne efter supervisionen kom ordet disciplin op igen og igen i mine tanker - som et mantra. Dette ord gav mig fred og hjælp mig med at forblive centreret og med bedre at kunne holde mit fokus når jeg kom i lignende situationer igen."

### **Supervisorens og gruppens refleksioner**

For mit eget vedkommende som supervisor udfordrede jeg supervisanden ved at bede hende fortælle hvilke roller vi skulle have i sammenspillet. Bagefter reflekterede jeg

over om jeg bad hende om at tage kontrol over rollerne, fordi det var svært for mig at navigere i de forskellige rollesammenfald hun præsenterede. I hvert fald faldt det mig nemt at acceptere, at disse roller måtte vi som medspillere selv vælge. Jeg havde fuld tillid til at gruppemedlemmerne havde professionel empati nok til selv at kunne finde en måde at støtte op om supervisandens undersøgelse på.

Samlet i gruppen uddybede vi hvordan vi tre deltagere havde valgt forskellige roller. Jeg som supervisor havde forsøgt at relatere mig til den udadvendte energi fra supervisanden under hendes fremlæggelse af supervisionsproblemet. Gruppemedlem A havde relateret sig til en sårbar side - den side der identificerer sig med patienterne på en måde så det ikke er muligt at gå i dialog med modsatrettede holdninger. Gruppemedlem B havde relateret sig til supervisanden som om B var det provokerende team, der gerne ville i dialog med hende. Alle tre medspillere ændrede spillestil indimellem, da supervisanden viste sig ikke at besvare invitationerne. Dette var med til at skabe et rum hvor alle med spillerne lyttede til supervisanden og fornemmede den side af hende, der havde brug for omsorg. Alene det forhold, at dette blev fornemmet, var medvirkende til at supervisanden ikke behøvede at gøre sig usynlig men kunne fortsætte sit stabile rytmespil. Hun havde ikke behov for aktiv omsorg fra nogen af med spillerne. Hun kunne i situationen tage omsorg for sig selv men hun følte sig hørt. Hun var med andre ord i stand til at finde en for hende her og nu realistisk måde at være til stede på i musikken, hvor hun hverken behøver at kæmpe, debattere eller blive usynlig.

Processen her adskiller sig fra første eksempel ved at supervisanden allerede i starten af musikimprovisationen fandt ind i og afprøvede en ny løsning (fastholdelse af en gent-

gen stabil rytme), som viste sig at være brugbar for hende. Musikkens rolle blev derved at hjælpe supervisanden til at holde fast i sin nye måde at håndtere sin energi på, samtidig med at hun tydeligt kunne høre de andre deltageres intentioner i musikken. Musikkens rolle blev også at hjælpe hende med at mærke styrken i at holde fast i en sådan stabil rytme.

Disciplinen som blev hængende som et mantra hos supervisanden kan forstås som både en disciplin i ikke at overidentificere sig med patienterne. Den kan også forstås som en disciplin i at forblive i kontakten med teamet selv om der er divergerende holdninger. Med andre ord en disciplin i at forblive reintegreret når der sker en disintegration eller en disciplin i at vide, hvordan hun bliver reintegreret igen når hun mærker en disintegration. Jf Nielsen (2005) i denne artikel.

### **Teoretisk rationale for at forstå bevægelsen mellem disintegration og reintegration.**

At opleve sig disintegreret kan være en negativ følelse men det kan også være det modsatte. Det kan også være en chance for at gøre nye og vigtige erfaringer. Forskellige psykologiske retninger har beskrevet bevidstheds- og oplevelsestilstande som er ikke logiske og rationelle, men som kan give betydningsfulde og essentielle erfaringer der ikke kan tilvejebringes gennem en almindelig hverdagsbevidsthedstilstand.

Eksempelvis skriver den danske psykolog Torsten Ingemann Nielsen (1986) om bevidsthedens forhold til "det som er helt anderledes." Han skelner her mellem en kategoriserende forholdemåde der opnår viden gennem tegn, abstraktion og logik, er formorienteret og repræsenterer logossiden i mennesket og en symboliserende forholdemåde der opnår viden gennem symboler, konkretiseringer og følelser og repræsenterer erossiden i mennesket.

Han påpeger vigtigheden af at de to forholdemåder og måder at forstå omverdenen på er i dialog med hinanden, hvis man skal kunne forstå virkeligheden i sin helhed. En dialog mellem de to forholdemåder kalder han en fænomenologisk psykologisk erkendelse. (Nielsen.1986. Sammenfatning, s. 17)

Han pointerer psykologiens mulighed for både at undersøge hvordan mennesker gennem deres symboliserende forholdemåde kommer i en mangetydig, meningsmættet og følelsesmættet kontakt med temaerne i deres tilværelse, og at undersøge, hvordan mennesker gennem deres kategoriserende forholdemåde forsøger at orientere sig så entydigt som muligt for at kunne handle relevant i forhold til disse temaer. (ibid. s. 17)

Denne fænomenologiske psykologiske erkendelse der opstår gennem en dialog mellem de to forholdemåder er for mig at se relevant for alle supervisionsprocesser. Jeg har ofte erfaret at handlinger gennem kreative medier anvendt i supervisionsprocesser bidrager med at give konkrete rammer til og forstærke symboliserende eller følelseladede processer, der så efterfølgende kan komme i dialog med de mere kategoriserende forholdemåder og herved skabe en grobund for en dybere og mere konkret fænomenologisk psykologisk erkendelse.

Eksempelvis blev supervisanden i det førstnævnte eksempel inviteret til at tale frit ud fra den disintegrerede forholdemåde hun befandt sig i i relationen til patienten. Den frie associerede talestrøm viste mange forskellige og modsatrettede følelser og en grundlæggende frustration hos supervisanden - grænsende til en følelse af opgivelse. Gennem en poetisk gengivelse fra supervisor af ord og sætninger om disse disintegrerede følelser blev det mere meningsmættet for supervisanden at mærke mange modsatrettede følelser. Da supervisanden efter-

følgende bliver bedt om at opliste følelserne efter grad af påvirkning af dem, sætter hun først de følelser som påvirker hende her og nu øverst på listen. Gennem denne handling mærker og erfarer hun at det er helt andre følelser hun er i kontakt med og har brug for at lade fylde hvis hun skal blive i stand til at orientere sig mere entydigt og blive i stand til at kunne handle relevant i forhold til supervisionsproblemet. Musikimprovisationen forstærkede hendes symboliserende forståelse af at have ret til at være der med modsatrettede følelser, samtidig med at hun ved at hun skal handle mere entydigt for at kunne være i en relevant relation med patienten. Under spillet fik supervisanden mulighed for at mærke hvordan kombinationen af den symboliserende og kategoriserende forståelse mærkes i kroppen. Så kroppen blev et pejlemærke for hende de første gange hun skulle øve sig i at være i en sådan dialog mellem de forholdemåder, mao være i en fænomenologisk psykologisk forholdemåde i sit professionelle arbejde.

En anden psykoanalytiker Günther Ammon har skrevet om lignende dialoger mellem to forskellige måder at være i og forholde sig til verden på. Han taler om en tertiær bevidsthedstilstand og måde at være i verden på som består af en let adgang til og evne til hurtig oscillation mellem den primære og den sekundære bevidsthedstilstand som defineret af Freud. Ammon pointerer at de to tilstande ikke har et hierarkisk men et ligestillet forhold til hinanden. Når vi svinger ud og ind mellem de to tilstande er vi i en kreativ forholdemåde til verden og til de krav der stilles og de muligheder der dukker op. Tilstanden er kendetegnet ved, at jæggrænserne er mere åbne mod andre / mod det u- og førbevidste samt mod følelser. Der er en flydende kontakt mellem:

- drømme, indre billedannelser, erindringer, følelser og
- realiteten, fornuften

Dette kan føre til mere helhedsprægede erfaringsdannelser og skabe nye vinkler på logiske forståelsesmåder. Dette er dog kun muligt i et faciliterende miljø, og det forudsætter en tryk relation mellem terapeut og klient. Eller som i eksemplerne her mellem supervisanden og de andre deltagere i supervisionen.

Ofte sker det at supervisander fremlægger et problem til supervision hvor det viser sig at de har let adgang til enten en primær forholdemåde eller en sekundær forholdemåde, men der er ikke en let adgang til og evne til hurtig oscillation imellem dem. Mao de er i det kliniske arbejde blevet for fastlåste i en af positionerne eller gør skiftevis brug af begge, men har ikke en åben flydende forbindelse mellem dem. I eksempel to her i kapitlet fremlagde supervisanden sit problem på en måde så vi alle hørte at hun var meget i kontakt med den sekundære forholdemåde. Hun var meget bevidst om den arbejdssituation hun er i og den havde hun fuldt ud accepteret, men der var lige de få øjeblikke, hvor hun ikke kunne transformere sin vrede på en konstruktiv måde. Undervejs i undersøgelsen af disse øjeblikke gennem musikalsk improvisation i gruppen erfarede hun at den primære indadvendte forholdemåde var forsømt. Hun trak sig tilbage og blev usynlig, når andre reagerede på hendes tilsyneladende stærke fremtoning ud fra den sekundære forholdemåde. Det blev i musikken vigtigt for supervisanden at hun kunne høre sig selv hele tiden. Det var vigtigere end om andre kunne høre hende. Dette bevirkede at medspillerne gradvist ændrede spillestil så der blev plads til at supervisanden kunne høres hele tiden. Det var disciplin i forhold til ikke at tillade at den primære indadvendte side ikke kunne høres,



der gav hende mulighed for at orientere sig mere entydigt og blive bedre i stand til at handle relevant i forhold til sit supervision-sproblem. Det var ikke den irrationelle følelse af vrede over at nogen overdøvede den. Dette bevirkede også at hun gradvist i praksis fik en mere flydende forbindelse mellem de to forholdemåder.

Sådanne teoretiske rationaler er vigtige for at forstå de processer der udfolder sig og de erkendelser der opnås, når der arbejdes med stærke følelser i såvel terapi som supervision uanset om der er tale om arbejde med overførselsforhold, parallelprocesser eller andre stærke følelsesreaktioner.

### **Et nyere psykodynamisk forståelse som et egnet paradigme til at arbejde med modoverføring i supervision i psykiatrien.**

Musikterapisupervision i psykiatrien baserer sig grundlæggende på et psykodynamisk paradigme men jeg finder det relevant at supplere klassiske forståelsesformer med en nyere relationel psykoanalytisk forståelse. I denne forståelse er "...begreber som det ubevidste, overføring, modoverføring og forsvaret stadig centrale, men relationsperspektivet indebærer et brud med den freudianske driftsteori, en-person fokus og positivistiske tendenser indenfor freudiansk strukturteori og egopsykologi." (Binder et al 2006, s. 899).

Hovedpointen i relationel psykoanalyse er at "...patient og terapeut sammen må kæmpe for at overskride deres fastlåste subjektive referencerammer og få et rum sammen hvor de kan observere hvad der sker imellem dem." (Benjamin 2004 i ibid. s. 904).

Dialektikken mellem en før refleksiv umiddelbarhed og kreativ refleksion i samspillet bliver beskrevet som spændingsfeltet mellem 'tohed' og 'det tredje'

*"Terapeuten vil i denne relationelle forståelse aldrig kunne stille sig udenfor i en rendyrket lyttende og observerende position. Der gives ingen mulighed for terapeutisk 'time out'. Terapeuten er hele tiden en deltagende observatør eller måske snarere en observerende deltager. I terapeutens handlingsvalg fra øjeblik til øjeblik må hun lade sig informere af og gøre disciplineret brug af sin egen subjektivitet. Det terapeutiske får at vide om patienten lader sig aldrig fuldstændig skille fra hendes egen deltagelse i relationen og egen subjektivitet."* (ibid.905).

Benjamin (2004 i Binder et al.) vægtlægger at det er væsentligt at terapeuten er i stand til at se på hvad hun selv kan have bidraget med i sin egen væremåde.

Når det tredje – den position hvor fastlåste mønstre er overskredet bryder sammen, vil begge parter kunne føle sig fanget af relationen og må erkende de roller de er fastlåste i for at genvinde 'et terapeutisk tredje'. Der påhviler således terapeuten et særligt ansvar for at genoprette 'dette terapeutiske tredje'.

Denne forståelse har også indflydelse på forståelsen af overførselsbegreberne idet overføring ikke forstås som en forvrænget opfattelse og fejlplacerede reaktioner. Modoverføring forstås som mere end at patienten 'putter' reaktioner over i terapeuten, idet "...den måde terapeuten udfylder sin rolle på her og nu også har betydning for selve den meningsstruktur som opstår mellem de involverede." (Ibid. s 903).

De samhandlings-scenarier, der opstår, har altid en dobbelt betydning, idet de kan afspejle grundlæggende måder at opnå følelsesmæssig kontakt på; samtidig med at de repræsenterer kontaktformer som har noget tvungent og livsbegrænsende over sig. Terapeuten vil uundgåeligt blive trukket ind i disse scenarier, forudsat at hun virkelig

prøver at komme i kontakt med og kommunikerer med patienten, hvilket er nødvendigt for at en ændring kan finde sted.

Som formuleret af Michell; *"Meningsfuld analytisk ændring ... sker ikke ved at man går forbi gamle objektrelationer men at man udvider dem indefra og ud."* (Mitchell 1997, s. 52.)

### Opsummering – dobbelte læreprocesser

Så på basis af en forståelse ud fra et nyere psykodynamisk paradigme og ud fra en anerkendelse af en tertiær bevidsthedstilstand som en løsningsmodel for musikterapeuter i supervision, er det meget meningsfuldt for mig at gøre brug af kreative medier i supervisionsprocesserne. Specielt når der som her beskrevet er tale om supervisionsprocesser hvor der arbejdes med modoverføringsoplevelser i musikterapeutisk arbejde i psykiatrien.

Brug af kreative medier i supervision er bl.a. beskrevet ud fra en kunstterapeutisk tradition 'Expressive Art' i bogen *Estetisk vejledning* af A.J. Ødegaard og M.A. Meyer Demott (2008). Når jeg læser bogen møder jeg en forståelse som jeg relaterer til æstetiske læreprocesser der ifølge Austrung & Sørensen (2006) kan defineres som

1. kropslige, sanselige og helhedsorienteret
2. kan udtrykke og bearbejde det uudsigelige
3. kan udvikle transcendens og abstrakt tænkning
4. er relationel og kulturel kodet.

Forfatterne af bogen *Estetisk vejledning* fremhæver en forståelse af supervision hvor udgangspunktet er at komme væk fra teorierne og tilbage til forståelsen af tingene sådan som de viser sig. De taler om fænomenologien som et paradigme for de æstetiske

læreprocesser hvor der arbejdes ud fra *"... en tilnærmelse som tager sigte på at forstå meningen af de menneskelige livserfaringer som kommer til syne, og hvordan de opleves."* Ødegaard & Meyer Demott (2008, s. 32). Det er princippet om 'learning by doing' og flow i processen der er til stede. (ibid, s. 33). Overordnet taler de om at supervisionsmetoden *"... berører det affektive felt gennem sansestimulering med imaginationen som forløser i processen. Målet for metoden er at bidrage til at skabe nye kompetencer og vinde ny indsigt. Metoden er kropsbaseret, handlebaseret, fremtidssbaseret og indsigt-baseret."* (ibid. s. 26)

Det pointeres at brug af poetisk sprog og vilje til at bryde gamle mønstre i ligeså høj grad må være til stede hos supervisoren som hos supervisanderne. Det betones ligeledes at *".. æstetisk supervision kan indebære en forvandling, en omskabelse og en genskabelse som minimerer gentagelsen"* (ibid. s 22). Det vægtes at læringen ligger i egen-opdagelsen, i supervisionens aha-oplevelser, og den overordnede målsætning for supervisionen er indsigtfuld læring.

Der skelnes i æstetisk læringsbaseret supervision, som jeg vælger at kalde metoden, mellem at bruge hverdagsprog og metaforisk sprog. Hverdagssproget benyttes primært i start og slutfase og det metaforiske sprog i gennemarbejdningsfasen, hvor dialogen foregår mellem supervisanden og det kreative materiale og udtryk. Det betones at der i slutfasen i hverdagsprog spørges ind til, om de oplevelser som det kreative udtryk har tilvejebragt og formen i det har noget at gøre med den problemstilling, som supervisanden startede med at præsentere.

Her er der således samme forståelse som også pointeres i den relationelle psykoanalytiske forståelse, at sproget er grundlaget for erfaringer uanset om disse kan verbali-

seres eller ej. Personlig er jeg meget enig i den betragtning set i forhold til en supervisionsproces. Her handler læreprocessen både om at finde nye veje og denne del af processen kan med fordel gå gennem andre bevidsthedstilstande, leg, udforskning inden for noget som er helt anderledes men læreprocessen handler også om at gøre disse erfaringer bevidste på en måde så de kan verbaliseres og anvendes i det videre terapeutiske arbejde.

Det er sådanne dobbelte læreprocesser supervision grundlæggende kan og skal fremme. I artiklen har jeg beskrevet og eksemplificeret, hvordan det er muligt at fremme symboliserende og tertiære oplevelsesmodi som en 'tredje vej' til at orientere sig entydigt og handle relevant i forhold til supervisionens tema. Måske især når temaet handler om så komplekse forhold som modoverføringsoplevelser.

De dobbelte læreprocesser kan fremme supervisandens evne til at være nærværende til stede i og reflektere over mødet med sig selv, patienten og deltagere i supervisionsprocessen her og nu. Det er ligeledes gennem disse dobbelte læreprocesser, at supervisanden kan blive i eller genopleve et felt af desintegration som kan være nødvendig både for at forstå egne modoverføringsreaktioner på et sanse- og følelsesmæssigt plan og for, at der kan ske en reintegration.

## Litteraturliste:

- Ammon, G. (1974). *Gruppendynamik der Kreativität*. Kindler TB
- Austring, B.D., Sørensen, M. (2006). *Æstetik og læring. Grundbog om æstetiske læreprocesser*. København. Hans Retizels Forlag.
- Binder, P.E., Nielsen, G.H., Vøllestad, J., Holgersen, H. & Schanche, E. (2006). Hva er relationell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 43: s. 899 - 908.
- Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, U.S.A. Barcelona Publishers
- Gabbard, G.O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 574-485.
- Mitchell, S.A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. New York. The Analytic Press.
- Nielsen, J. (2001). Terapeutisk bæreevne. *Matrix*, 18(4), 315 - 328
- Nielsen, T.I. (1986). *Bevidstheden og det som er helt anderledes*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Pedersen, I.N. (2005). At bruge musik til at håndtere modoverføring i individuel musikterapi i hospitalspsykiatrien. I: Ridder, H.M.O. (red.) *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 4*. Musikterapiklinikken. Aalborg Psykiatriske Sygehus. Aalborg Universitet. s. 40 - 63
- Pedersen, I.N. (2006). *Counter transference in music therapy. A phenomenological study on counter transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry*. PhD afhandling. Aalborg Universitet. Upubliceret.
- Pedersen, I.N. (2008). En fænomenologisk undersøgelse af modoverføring i musikalsk improvisation i voksenpsykiatrien - en praksisbaseret og praksisrelateret forskningsundersøgelse. I: Holck, U. (red.) *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5*. Musikterapiklinikken. Aalborg Psykiatriske Sygehus - Aalborg Universitet. s. 30 - 47
- Pedersen, I.N. (2010). Kreative medier i den psykoterapeutiske supervision-sproces. Et handleaspekt i den 'tertiære bevidsthedstilstand' som et supplement til verbal psykoterapisupervision. I: *Psykotera-  
peuten*. nr.2 Maj 2010. Temanummer om supervision. København. Dansk Psykotera-  
peutforening
- Priestley, M. (1975) *Music therapy in action*. London. Constable.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Racker, H (1968). *Transference and counter transference* London. Karnac. Marsfield Library
- Ødegaard, A.J. & Meyer DeMott, M.A. (Eds) (2008) *Estetisk Veiledning. Dialog gjennom kunstuttrykk*. Oslo. Universitetsforlaget.