

En narcissistisk problematik som indikation for musikterapi.

Af: Klaus Drieschner & Theo Ingenhoven

Fra: Musiktherapeutische Umschau. Forschung und Praxis, 4. Band 16. 1995 Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie, Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, Zürich.

Oversat til dansk af Inge Nygaard Pedersen

Opsummering;

Artiklen forsøger at vise at musikterapi kan være en succesfuld behandlingsform for patienter med narcissistiske forstyrrelser. Kohuts teori om årsagsforhold til og behandling af narcissistiske problematikker bliver præsenteret sammen med en musikterapi metode der er udviklet i Holland. Teorien og metoden søges integreret i denne beskrivelse. Med dette som teoretisk grundlag bliver to individuelle musikterapiforløb beskrevet og fortolket for at illustrere på hvilken måde narcissistiske fænomener bliver synlige og hvordan en musikterapeutisk behandling af disse fænomener kan se ud. Til slut bliver det begrundet hvilke fordele musikterapi behandling frembyder sammenlignet med verbal psykoterapi behandling af denne problematik.

1. Indledning

Udgangspunktet for denne artikel er vores erfaring med at patienter med narcissistiske forstyrrelser kan komme ind i en proces i musikterapi som – sat ind i en ramme med længerevarende psykoterapi - kan være særdeles værdifuld. Vi vil forsøge ved hjælp af musikterapeutiske forløbsbeskrivelser, og på baggrund af psykoanalytisk orienterede teoretiske overvejelser, at give en forklaring på dette. Derved beskrives også begyndelsen til en musikterapeutisk metodologi.

Begrebet narcissisme bliver både i litteraturen og i praksis anvendt med forskellige betydninger hvilket forårsager en del misforståelser. (Morrison 1986. Kernberg 1989.) De patienter som bliver omtalt her, viser symptomer som :”stræben efter at gøre meget gavn og efter at blive beundret”. De kendetegnes også ved deres manglende evne til at tage imod kritik og deres afhængighed af at have succes og skønhed omkring sig. Endelig kendetegnes de ved deres manglende empati. De har en trang til at overvurdere deres evner, til at kræve særbehandling og til at benytte andre til egne interesser. Hvis der er en stærk koncentration af disse egenskaber tales der i DSM IV om

”Narcissistisk personlighedsforstyrrelse.” Da mange af de nævnte symptomer også optræder ved andre personlighedsforstyrrelser (Gottschalk 1988), såvel som ved forskellige symptomer beskrevet under Akse 1 i DSM IV, er det vores oplevelse at denne relativt stive definition af forstyrrelsen i det diagnostiske system har meget begrænset nytteværdi for den kliniske praksis.

Af samme grund foretrækker vi Stolorows (1975) funktionelle definition af narcissisme som tager med i betragtning at narcissistiske personlighedstræk optræder ved forskellige diagnostiske kategorier. Narcissisme bliver her betragtet som en mental aktivitet som tjener til at bevare en positiv følelsesmæssig farvning af selvrepræsentationen. I ”sunde” narcissistiske aktiviteter udvikles en identitet ud fra et stabilt selv, og ud fra en sund selvværdsfølelse, som kan udholde belastninger fra omverdenen. Ud fra dette synspunkt er der således kun tale om narcissistiske personlighedsforstyrrelser når de narcissistiske mentale aktiviteter bliver stærkt og vedholdende sat ind, for at forhindre et fragmenteret selvbillede, og for derigennem at kunne opretholde den positive følelsesmæssige farvning af selvidentiteten. Derved bliver andre udviklingsaspekter nemlig hindret eller forsinket og identitetsudviklingen stagnerer. Udviklingen af mere modne omgangsformer og af mindre iøjnefaldende strategier til at opretholde selvværdsfølelsen bliver stækket. Den funktionelle beskrivelse af narcissisme udgår altså fra et kontinuum fra sund til patologisk narcissisme. I modsætning til et deskriptivt diagnostisk system henviser denne synsmåde også til små men måske betydningsfulde ændringer i personlighedsforstyrrelsen.

2. Narcissistiske problematikker i musikterapeutisk praksis – diagnostiske aspekter

Den følgende forløbsbeskrivelse giver et billede af hvordan en narcissistisk problematik kan komme til udtryk i et individuelt behandlingsforløb i musikterapi. Det beskrevne terapiforløb er en del af en multidisciplinær længelevende psykoterapeutisk behandling af patienten.

Aad er 48 år, gift og har opnået en høj status som manager på arbejdet. Det sidste år har han fået en tiltagende depression. Derudover lider han af ukontrollerbare følelsesudbrud og søger hele tiden tilflugt i alkohol eller spillehaller.

I begyndelsen af musikterapiforløbet fortalte Aad at musik betød uendelig meget for ham og at han i musikterapien kun ville lære at spille lidt på bas og slagtøj. Han ville begynde med at lære at spille bas. Musikterapeuten fore-

slog at han begyndte med at lære 4 toner som han ville kunne bruge til at ledsage en sang. Under øvelsen blev Aad mere og mere forkrampet og pludselig gav han op "fordi han ikke kunne koncentrere sig". Resten af tiden holdt han fysisk afstand til musikterapeuten og der forblev en spændt atmosfære i rummet.

Det var enormt krænkende for Aad at komme til musikterapi fordi det her blev tydeligt at han havde brug for hjælp fra andre. Han forsøgte at afværge dette angreb på sin selvværdsfølelse ved at definere situationen som en indlæringsituation og ikke som en terapisisituation. Der opstod dog også en krænkelse i lærer/elev forholdet da hans uvidenhed og mangel på teknik blev stillet overfor en vidende og øvet person. For den som kun møjsommeligt kan vedligeholde selvværdsfølelsen er det svært at udholde en sådan krænkelse hvad Aad's tilbageholdende mutte stemning da også udtrykte.

Musikterapeuten forsøgte nu at begrænse krænkelserne ved at komme med forslag der var mindre truende for forholdet og hvor Aad selv skulle sige til eller fra. Aad afviste totalt forslagene og begyndte i stedet at rose pladesamlingen. "Utroligt, jeg kender dem alle sammen," sagde han og lagde uden at sige et ord en plade på og satte sig med ryggen til musikterapeuten. Indimellem nikkede han med hovedet som for at understrege sin "utrolige" musikviden. Aad devaluerede musikterapeuten ved at afvise hans forslag og ved at overtage initiativet og efterlade terapeuten i tilskuerrollen. Samtidig understregede han sin egen erfaring og betydning.

Man kan se hans handlinger som et forsøg på at genetablere selvværdsfølelsen og på at forebygge flere krænkelser.

Lidt senere afviste Aad igen et forslag fra musikterapeuten. I stedet tog han en lille fløjte fra reolen og prøvede den af for sig selv. Musikterapeuten begyndte at spille klaver, sagte og med pedalen nede så akkorderne skabte en varm og omfavnende atmosfære. Aad gav sig mere og mere hen i den fælles improvisation, hvorved han symbolsk lod sig favne og vugge af musikken. Bagefter tilkendegav han forsigtigt at han nød samspillet.

Efter at han på forskellige vis havde kunnet fremstille sig grandios mens musikterapeuten spillede en underordnet rolle kunne han genetablere sin selvværdsfølelse og tillade sig at give sig hen til barnlige behov som afhængighed, varme og kærtegn. Hermed blev tidlige oplevelsesmåder, som mindede ham om hans lille og sårede indre barn tydelige.

Det typiske spændingsfelt for patienter med en narcissistisk problematik overskyggede Aad's forløb i ugevis. På den ene side måtte han forebygge

krænkelser og negligere eller sågar kompensere for allerede oplevede krænkelser. På den anden side opstod behovet for varme og omsorg.

3. Bidrag fra den psykoanalytiske teori

I dette afsnit vil vi præsentere en teori der:

1. forklarer årsagsforholdene vedrørende narcissistiske fænomener
2. leverer en model for den terapeutiske proces
3. gør terapiforløbet mere eller mindre forudsigeligt.

Den vigtigste udvikling indenfor teoridannelsen over narcissistiske personlighedsforstyrrelser stammer fra psykoanalytisk praksis og fra observation af sunde børn.

I behandlingen af patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser bliver typiske fænomener tydelige i overføringsforholdet (Kohut 1971.) Disse fænomener har meget til fælles med fænomener som kan iagttages hos børn i den symbiotiske fase og i separations/individuationsfasen (Mahler 1975). Det ser ud som om der bliver aktiveret en narcissistisk aktivitet i det terapeutisk forhold som også optræder i det tidlige mor/barn forhold. Denne parallel danner basis for Kohuts selvpsykologiske teori om narcissisme (1976). Da fænomener som optræder i musikterapien ligeledes kan forklares med denne teori vil vi her i grove træk beskrive Kohuts tankegang.

3.1. Den narcissistiske problematikens opståen

Det nyfødte barn som endnu ikke kan skelne mellem den indre og den ydre verden oplever den symbiotiske enhed med den empatiske mor som perfekt. Behov synes herigennem at blive tilfredsstillet af sig selv. Vi forestiller os at denne fase – den såkaldte ”primær narcissisme” fase - er behersket af en almægtig følelse af total kontrol.

De daglige frustrationer som f.eks. at måtte vente på amningen er foreløbige og stadige alvorlige krænkelser af almagtsfølelsen. Barnet forsøger at genvinde egen fuldkommenhed. Kohut understreger her to forskellige måder at gøre dette på.

Ved den første måde genfremstiller barnet i fantasien sin egen almagt og fuldkommenhed – det grandiose selv. Derved synes behovet at være at vise sin egen grandiositet og at blive bekræftet af omgivelserne.

Ved den anden måde bliver moderen oplevet som fuldkommen. Hun bliver endnu ikke oplevet som et autonomt væsen som handler ud fra egne ønsker og har egne behov, men hun bliver snarere oplevet som en forlængelse af bar-

nets eget selv. Således har barnet selv del i almagtsfølelsen som det ellers tilskriver moderen. Den empatiske mor som tager hånd om dette narcissistiske behov hos barnet vil også i begyndelsen lade sig bruge som idealiseret selvobjekt gennem barnet.

Uanset hvad der bliver lagt vægt på forbliver den såkaldte sekundære narcissisme illusionen om fuldkommenhed i den symbiotiske mor/barn forhold mellem selv (barn) og selvobjekt (moderen) ved begge måder.

Hver gang denne egenoplevelse af grandiositet bliver frustreret i hverdagen kommer det ifølge Kohut til en narcissistisk krænkelse som fører til ulyst og smerte. Når en sådan frustration finder sted skridt for skridt lærer barnet efterhånden at udholde den og kan gradvist løsne sig fra almagtsforestillingerne.

I en sund udvikling opstår parallelt til denne proces en viden om og evne til at have et realistisk syn på tilværelsen ved siden af ønsker og idealer. Den sekundære narcissisme bliver opløst og er ikke længere nødvendig for at opretholde selvværdsfølelsen.

Ved en forstyrret udvikling er frustrationerne for voldsomme for den sekundære narcissisme og derfor er den traumatisk. Årsager til dette kan f.eks. være mangel på empati fra forældrene i forhold til det enkelte barns behov (Kohut 1971). Således kan barnet eksempelvis blive efterladt alene for længe, blive fodret når det kun ønsker kropskontakt og blive stimuleret når det ønsker at være i ro. Også alvorligere traumatiseringer – kropslige eller seksuelle overgreb – er tænkelige som årsager til en forstyrret udvikling af narcissisme. Sådanne traumatiseringer forårsager at de sekundære narcissistiske forestillinger ikke opgives men bliver fraspaltet hvorved en videre personlighedsudvikling ikke længere er tilgængelig. Derved opstår en fiksering; ved den første måde opstår en fiksering af oplevelsen af egen grandiositet og ved den anden måde opstår en fiksering i form af illusion om at kunne beherske moderen som et idealiseret selv-objekt.

3.2 Den psykoanalytiske behandling

I den psykoanalytiske behandling af voksne patienter træder dette narcissistiske fænomen i forgrunden. Det viser sig i overføringsforholdet til terapeuten på to måder, den idealiserende overføring og spejloverføringen.

Den idealiserende overføring bliver betragtet som en gentagelse af det narcissistiske forhold til det idealiserende selv-objekt. Det viser sig på det ydre

plan i idealisering og stærk afhængighed af terapeuten og klinikken. Til gengæld bliver det forventet at terapeuten eller behandlingsteamet er alvidende og forstår alt.

Patienten er således meget modtagelig for udsagn og forholdemåder hos terapeuten som ikke stemmer overens med dette billede. Selv små og ubetydelige ufuldkommenheder kan opleves som meget krænkende og kan bevirke heftige vredes- eller andre udbrud, fortvivelse eller forladthedssangst. Den gentagne gennemarbejdning af disse følelser med megen empati og tålmodighed kan føre til løsrivelse fra idealiseringen og til gradvis opbygning af mildere bevidsthedsfunktioner og en mere realistisk opfattelse af andre.

I spejloverføringen træder det grandiose selv på ny i kraft. I overføringsforholdet synes terapeuten ikke at være vigtig som person. Han skal kun tilfredsstille patientens behov for at blive beundret og tjene som spejl for patientens grandiositet.

De skjulte storhedsfantasier må tydeliggøres og bearbejdes med megen tålmodighed og empati, hvorved der ofte må overvindes enorme skamfølelser.

Hvis det lykkes kan fraspaltningen af det grandiose selv opgives og det kan langsomt erstattes med glæde over ens egen ufuldkommenhed.

For at bearbejde såvel spejloverføring som en idealiserende overføring betoner Kohut betydningen af et metodisk princip som han benævner "optimal frustration". Derigennem bliver forestillingerne om almagt eller rådighed over det almægtige selv-objekt frustreret efter at de narcissistiske overføringsformer er blevet trukket frem og er blevet båret.

Denne frustration må være stærk nok til at udløse en terapeutisk proces, men samtidig ikke så stærk at de narcissistiske forestillinger så må fraspaltes og således bliver utilgængelige for videre bearbejdning. I denne gennemarbejdningsproces er det således meget vigtigt at terapeuten formår at frembringe empati både for de narcissistiske behov som for patientens angst for krænkelser.

4. En musikterapeutisk model og dens metodiske udløbere

Efter denne sammenfatning af Kohuts teori følger i dette afsnit en kort fremstilling af centrale tankegange i en musikterapeutisk ansats som er udviklet og har megen gennemslagskraft i Holland. Heri ligger nemlig grundlaget for at drage paralleller til Kohuts model. I den verbale psykoterapi som den er blevet beskrevet af Kohut spiller gentagelsen af afvisende og endnu mere

primitive behov i forhold til terapeuten en central rolle. De samme behov kommer til udtryk i de musikalske aktiviteter hos disse patienter som det kunne ses i forløbet med Aad. Disse fænomener bliver forklaret og gjort terapeutisk tilgængelige gennem den såkaldte ”kreative proces terapi.” Denne teori kan kun anvendes her, hvis den i denne sammenhæng tilbyder et anvendeligt perspektiv.

Mange oplevelser og det at udtrykke narcissistiske behov blev hos den her beskrevne patient oplevet som truende i den tidlige barndom som Kohut også beskriver.

Disse behov måtte således fraspaltes for at beskytte selvet og kunne ikke tages med i den videre personlighedsudvikling. Det er her vigtigt at betone at ved fraspaltningen forsvinder ligeledes behovenes formgivende udtryk. Når der således meget senere tilbydes en mulighed for at erfare disse behov igen i musikterapi, så vil de første udtryk for disse stadig have en primitiv og heftig karakter som ofte minder om et lille barns udtryksmåde. Det er derfor selvfølgelig en betingelse for at patienten kan overvinde modstanden mod den derved opstående regression, at omgivelserne ikke er truende for nye traumatiske narcissistiske krænkelser. Ved at begynde på det primitive niveau hvor udtrykkets formgivning én gang blev afbrudt, kan patienten nu videreudvikle formgivningsmulighederne.

I løbet af denne kreative proces taber behovene deres truende karakter og bliver integreret i personligheden. Denne formgivningsproces er i musikterapi parallel til det verbale gennearbejdningsprincip i overføringsforholdet på basis af Kohuts princip om optimal frustration.

Musikterapeuten får herved en dobbelt opgave. For det første må han tilbyde det musikalske materiale og sit eget spil sådan at de fortrængte behov bliver berørt og således at patienten inviteres til et sådant videre formgivningsarbejde vedrørende de narcissistiske behov. For det andet må terapeuten sørge for at formgivningen af disse behov bliver oplevet tilstrækkelig ikke truende. Ellers ville berøringen af de behov, der ikke uden grund er fortrængte, blot føre til endnu mere modstand.

Ved sådanne behov, der tydeliggøres på en heftig måde, så snart tilstrækkelig tillid er til stede, drejer det sig om at almagten erfares og at patienten bliver midtpunktet og bliver beundret, samtidig med at terapeuten giver omsorg og varme så parterne kan smelte delvis sammen.

Den omgangsform som disse patienter synes at opleve tilstrækkelig ikke-truende i samspelet er kendetegnet ved, at patienten er midtpunktet og at terapeuten som en selvfølge står til rådighed for de udtalte behov. Sammen-

spil i betydningen at to autonome personer kommunikerer med hinanden synes således, som det vises i den følgende forløbsbeskrivelse, at blive oplevet som frustrerende. Det er ikke så underligt, når man tænker på, at de beskrevne behov stammer fra den sekundære narcissistiske udviklingsfase, hvor moderen stadig bliver oplevet som selv-objekt – et objekt som barnet alment tror det kan råde over.

For metodologien kan det heraf udledes at terapeuten skal lade sig bruge som et selv-objekt på linje med en empatisk mor, der lader sig bruge af barnet.

For at opnå den nødvendige sikkerhed for den terapeutiske formgivningsproces kræves det dog, at det terapeutiske forhold bærer en komplementær karakter. Direktive interventioner hvor patienten bliver behandlet som en voksen er ikke meningsfulde fordi de bringer krænkelser med sig som på ny kan føre til at patienten trækker sig følelsesmæssigt tilbage. Når det terapeutiske forhold senere er stabilt nok til at udholde visse belastninger, bliver det muligt at anvende princippet om optimal frustration. Terapeuten lader sig da ikke mere som en selvfølge behandle som et selv-objekt, men lader af og til skinne igennem at han er en autonom person, der handler ud fra egne ønsker. Konkret kan dette ske ved at terapeuten selv tager initiativ i sammenspillet og eksempelvis vælger instrument og spillemåde således at patienten ikke udelukkende bliver empatisk akkompagneret, men også bliver udfordret til gensidige interaktioner. Dette vil uværgerligt være krænkende for patienten og føre til narcissistiske vredesudbrud. Når frustrationen ikke er for stærk behøver de narcissistiske vredesudbrud dog ikke at bringe det terapeutiske forhold i fare, men kan blive integreret i det musikalske udtryk og bidrage til at skabe musikken.

I denne proces har musikken samme funktion som Bion (1962) kaldte ”Containment”. Musikken fungerer her som container for patientens heftige følelser hvorved disse kan opleves og komme til udtryk uden skyld- og skamfølelser.

Den følgende forløbsbeskrivelse er et eksempel på hvorledes det, der her er beskrevet teoretisk, kan komme til udtryk i praksis.

De instrumenter som ifølge vores erfaring har spillet en vigtig rolle i de nævnte processer var for patientens vedkommende panfløjte, okarina, psalter, kontrabas, mundharmonika og stemme. For terapeutens vedkommende var det guitar, klaver, kontrabas og basklangstave. Naturligvis kan andre instrumenter også benyttes afhængig af terapeutens og patientens erfaring med og forkærlighed for sådanne – men det er vigtigt at de valgte instrumenter mulig-

gør en sammenspilssituation, hvor patienten i en central position kan opleve terapeutens spil som varm, omfavnende og understøttende. Derudover kan det være vigtig at patientens instrument tilbyder muligheden for at patienten naturligt kan gå over i at lade aggressive følelser komme til udtryk. Det følgende eksempel viser, hvorledes disse aspekter kan komme til udtryk i praksis.

5. En musikterapeutisk proces med en patient med en narcissistisk problematik; terapeutiske aspekter

Den følgende musikterapi fandt sted indenfor rammerne af en stationær psykoterapeutisk behandling og varede ni måneder. Udover den individuelle musikterapi bestod behandlingen også af en psykoanalytisk psykoterapi såvel som dramaterapi, kunstterapi og bevægelsesterapi samt socioterapi i gruppe.

Peter er 28 år og har ladet sig indlægge fordi han følte sig mere og mere depressiv, ensom og ængstelig. Han har afbrudt sit studium og har nu følelsen af at have "spildt sit liv." Tidligere fik han orgelundervisning.

Begyndelse med krænkelser.

I begyndelsen forsøgte Peter ligesom Aad at omdefinere musikterapien til musikundervisning og musikterapeuten til musiklærer hvorved han skabte sig en bekendt og derved mindre faretruende omgangsform magen til den han kendte fra orgelundervisningen. Snart fandt han det dog utilfredsstillende og forsøgte at åbne sig for de forslag terapeuten kom med.

Terapeuten havde foreslået en fælles improvisation i kvintintervaller på klaveret. I improvisationen kom Peter ikke med nogle initiativer men indpasse sig krampagtigt og blev mere og mere anspændt. Da han fortvivlet og vred afbrød spillet beklagede han sig over at terapeuten hele tiden havde ændret sit spil når han lige netop havde genkendt en struktur i spillet. Han er også frustreret over at det ikke er lykkedes ham at angive tonen i sammenspillet.

Ved denne aktivitet måtte Peter følge nogle spilleregler som terapeuten havde bestemt. Det var et angreb på en ømfindtlig selvværdsfølelse og på hans autonomi. Terapeuten viste sig på sin side i spillet som en autonom person hvis forholdemåde Peter ikke havde nogen magt over. Terapeuten lod sig ifølge Kohuts tankegang ikke behandle som et selv-objekt. På basis heraf syntes det umuligt at etablere et produktivt terapeut/patient forhold.

Peter befriede sig nu fra denne krænkende position ved at "tage bladet ud af hånden på terapeuten."

Det sekundære narcissistiske fænomen.

Peter bragte Cd'ere med. Som han ville bruge til "et eller andet". Ofte udtrykte den medbragte musik noget heroisk enten i teksten eller i selve musikken. Peter gav sig hen til musikken, sang ofte med og gav med gestus udtryk for almagts følelser og grandiositet ansporet af musiklytningen. Terapeuten fik tildelt en rolle som ved guitar eller klaverledsagelse i form af andenstemmen. Da terapeuten én gang kort selv afprøvede noget blev Peter vred: "Hør dog på mig!". Ved disse aktiviteter var han tilfreds og helt hengiven.

Peter havde rådighed over terapeuten som over et selv-objekt der spejlede hans grandiositet. Denne oplevelse syntes kun at blive forstyrret hvis terapeuten handlede ud fra eget initiativ.

En anden hyppig tilbagevendende aktivitet i denne terapifase (i ca. tre måneder) bestod i at Peter spillede medbragte stykker på orglet, hvorved terapeuten kom i tilhørerrollen. Peter lod sig herved omhylle og vugge af de mægtige akkorder. I dette spil så det ud som om behov fra hans meget tidlige – muligvis symbiotiske udviklingsfase blev genoplevet. Terapeuten fungerede som udtrykt i Kohuts tankegang – som et spejl for Peters grandiositet.

I tilknytning til de manifesterede udtrykte behov anvendte terapeuten alene kontrabassen i sit spil idet den muliggjorde oplevelsen af de såkaldte tidlige behov.

Dernæst spillede terapeuten basmelodien med i Peters orgelstykke hvorefter Peter selv ville spille bas. Han afprøvede buen og nød de dybe varme toner. Denne spilleform krævede en del fingerkraft og da han blev træt i hænderne kom der oftere og oftere også skarpe overtoner ud af instrumentet. Peter kæmpede ned de tykke strenge.

Hans vrede mod bassen der ikke ville efterkomme hans vilje skabte langsomt nydelsesfulde forbandelser over den "skide bas." Han lagde buen væk og knipsede med strengene så de knaldede ind på instrumentets hals. Al dette kunne han tilsyneladende godt lide.

Også gennem kontrabassen kan behovene for almagt og varm indhylning berøres. Her var det nyt at Peter kunne bringe den vrede - som krænkelsen havde vakt - til udtryk i selve aktiviteten samt at han ikke længere måtte trække sig ud af forholdet af lutter angst for yderligere krænkelser.

I de følgende uger måtte Peter finde sig i flere krænkelser. Den terapeutiske alliance med nogle af teammedlemmerne syntes at være i alvorlig fare. Peter

ville i denne fase for det meste ikke lave "noget svært", dvs. ikke noget som måske kunne være krænkende.

Terapeuten fik til opgave at ledsage Peters basspil på guitaren.

Terapeuten spillede bløde anslåede og hendøende akkorder til de toner Peter spillede på bassen. Derved angav Peter hele tiden autoritært, hvornår terapeuten skulle skifte akkorden. E!.. A!... osv. Efter et stykke tid lukkede Peter øjnene og vuggede frem og tilbage med bassen hvorved han selvfølgelig gik ud fra at terapeuten skiftede akkorderne på de rigtige tidspunkter som Peter selv angav.

Efter at terapeuten i et stykke tid havde stillet sig til rådighed for Peters behov for almagt, varme og omfavnelser og ikke selv havde taget noget initiativ som kunne have vist hans egen autonomi begyndte han nu forsigtig at frustrere Peters sekundære narcissistiske oplevelse.

Optimal frustrering.

I det rolige vuggende sammensmeltende sammenspil på kontrabas og guitar indførte terapeuten gradvist flere og flere akcenter i sit spil og brugte dissonerende akkorder. Peter fulgte dem idet han kastede buen væk og spillede vildere og vildere. Da terapeutens spil blev mere rytmisk og dynamisk højere gik Peters vuggende bevægelser over i en vild stampen. Hvis man kan sige at han i begyndelsen "sang med" så udviklede det sig nu nærmest til en krigerisk syngen med. Da spillet atter sluttede stille og roligt sagde Peter med tårer i øjnene, at han havde følt sig lille og sårbar, men at han lige nu var lykkelig og kun med modvilje kunne tænke på at han nu igen måtte gøre sig stor oppe på afdelingen.

Idet terapeuten på eget initiativ sluttede det vuggende sammensmeltende spil frustrerede han Peters behov for fuldstændig kontrol over selv-objektet. Peter behøvede dog nu ikke længere at afbryde spillet som reaktion på en sådan krænkelse, ligesom han var nødt til i begyndelsen af terapiforløbet, da han f.eks. blev præsenteret for forslaget om kvintimprovisation på klaveret. Han kunne nu bringe den fremprovokerede vrede til udtryk i spillet hvorved arbejdsalliancen blev aflastet. De aktiviteter som kunne integrere både varme, kontakt og aggressive følelser vendte regelmæssigt tilbage i denne fase. Derved anvendte Peter instrumenter som – ligesom panfløjten – muliggjorde både et sart spil og en stor kropslig indsats i spillet. Efter et halvt år blev nogle behov, som tilhørte en ganske anden udviklingsfase tydelige hos Peter.

Slutfase med mere modne relationsformer.

Peter afprøvede den elektriske bas. Det var dog vigtigere, hvordan han stod med instrumentet end hvilke klange det frembragte. Peter gav selv udtryk for at ville føle sig som en "ægte macho". Terapeuten skulle først ledsage Peters basspil og senere hans sang med guitaren. Den selvfølge hvormed Peter nu gav sig i kast med rollefordelingen var mindre skråsikker. Én gang måtte terapeuten transponere noderne så de passede til Peters stemmeleje. For første gang så Peter nu også situationen ud fra terapeutens perspektiv og gav ham tid til at transponere. I det efterfølgende sammenspil kom det for første gang til øjenkontakt.

Puberteten og de dertil hørende identitetsspørgsmål trådte nu i forgrunden. Der udkrystalliserede sig en modningsproces fra den meget mindre egocentriske måde, som Peter håndterede forholdet til terapeuten. Indtil nu var der tale om et forhold til et selv-objekt; nu synes Peter at kunne opleve terapeuten som en autonom person.

Fra terapeutens side aftog parallelt til denne udvikling følelsen af at være brugt til et narcissistisk formål. I stedet havde han mere og mere mulighed for at kunne tage selvstændige initiativer.

6. Musikterapiens specifikke muligheder

I de foregående afsnit blev der gentagne gange draget paralleller mellem fænomener som indtrådte i musikterapien og det man kan forvente der vil ske i et sådant terapiforløb i henhold til Kohuts teori. Grunden til dette er følgende. Vi deler Smeijsters(1992) opfattelse af at en musikterapeut må være i stand til at tydeliggøre hvilken psykoterapeutisk betydning en musikalsk proces har. Det er ikke nogen enkel sag og man gør klogt i at gøre sig klart at ens egen fortolkning altid indeholder spekulative elementer.

Man kan dog føle sig sikrere i sin sag når det lykkes helt eentydigt at vise at der sker noget i musikterapi som er analogt til noget der er beskrevet i den psykoterapeutiske teori. Dette gælder i særdeleshed når man gør brug af kendte og accepterede teoretiske modeller. Derved bliver det muligt at overtage begreber og forklaringer, som allerede har bevist deres nytteværdi, til forståelsen af terapeutiske processer som f.eks. selv-objekt eller sekundær narcissisme. Det er ikke nødvendigt at opfinde den terapeutiske tallerken hver gang.

Det er med den bemærkning bestemt ikke vores hensigt at give det indtryk at der foregår det samme i musikterapi som i verbal psykoterapi. Vores udgangspunkt er jo netop den erfaring at musikterapi kan tilbyde en væsentlig

fordel ved patienter med narcissistiske forstyrrelser. I dette sidste afsnit vil vi således kun beskrive de egenskaber ved musikterapi som ifølge vores opfattelse underbygger denne fordel.

- Med musik kan man kontakte behov fra en meget tidlig udviklingsfase. En af grundene hertil er at klang er et fænomen der eksisterer ubegrænset og uden at det kan indfanges i rumlig betydning. Det kan således opleves af lytteren som værende både noget udenfor én selv som noget der er udbredt inde i én selv. Den subjektive erfaring det er at begive sig ind i spillet har muligvis ligheder med den arkaiske og udifferentierede oplevelse i det lille barns tidligste udviklingsfase. Specielt i kombination med rytme kan klang erfares som et næsten kropsligt fænomen.
- Musikalsk materiale egner sig således specielt godt til at give primitivt raseri form uden at det derved kommer til en egentlig destruktivitet. Derved bliver raseriet lettere at få ind i en terapeutisk proces. I verbal psykoterapi kan angsten for at tilføre terapeuten eller forholdet skade være meget større hvilket jo heller ikke er helt urealistisk.
- I musikalsk kommunikation kan spillerne spille samtidig og derved afstemme deres bidrag til musikken efter hinanden. Terapeuten kan spille sådan at patientens spil sammen med terapeutens understøttende spil fører til en æstetisk oplevelse af musikken eller i det mindste til en oplevelse af noget genkendeligt musik. Patienten kan således erfare at selv primitiv formgivning af raseri kan være med til at skabe musikken. Musikken overtager derved en "Containing" funktion i Bions(1962) forstand. Angsten for at patienten overvælder sig selv eller terapeuten med sin angst kan aftage i takt med musikkens "Containing" funktion.
- Musik har specifikke egenskaber som forenkler en begrænset regression. Klang er flygtig også forstået således at det ikke efterlader en bestemt betydning som det er tilfældet med verbal sprog. Det efterlader kun subjektiv farvede oplevelseserindringer. I modsætning til verbal psykoterapi forbliver regressionen således begrænset til terapitiden i musikterapi og har ikke så stor indflydelse på kontakten til medpatienter og andre terapeuter. Herved er faren for kontraterapeutisk udageren ikke så stor.
- Adgangen til flere kommunikationskanaler (musik og verbalsprog) byder særlige muligheder for patienter med et svagt udviklet observerende jeg. Den verbale kommunikation kan således anvendes til fremstilling og opretholdelse af de terapeutiske arbejdsbetingelser, mens de regressionsprægede terapeutiske processer finder sted i den musikalske kommunikation.

Derved muliggøres en delvis regression som samtidig opretholder et intakt observerende jeg – også kaldet regression i jeg'ets tjeneste (Kris 1952). I verbal psykoterapi er det ofte svært for patienter med en såkaldt "tidlig skade" at skelne disse forskellige aspekter fra hinanden.

- Som nonverbal terapiform tilbyder musikterapi gode indfaldsvinkler til at gennearbejde præverbale udviklingsproblematikker. For at kunne give ens egen følelsesverden udtryk i det verbale sprog er det nødvendigt at kunne have en afstand til det. Når det drejer sig om følelser som har ud-spring i den præverbale udviklingsfase kan man ikke forvente at der er udviklet en evne til afstand til følelsen hvilket begrænser de verbale udtryksmuligheder. Musik kan derimod mobilisere arkaiske følelser uden at disse behøver at blive verbaliseret.
- Musikterapi tilbyder en mulighed for empatisk, komplementær interaktion og for optimal frustration, som den er beskrevet i Kohut's teori vedrørende verbal psykoterapi. Det samtidige sammenspil gør det muligt at frustrere narcissistiske oplevelsesmåder gradvist og på en fordøjelig måde.
- Verbale og kropslige udtryk for følelser og nærhed kan være meget truende for specielt fysisk eller seksuelt traumatiserede patienter. Musik tilbyder i dette forhold et relativt uproblematisk middel til kontakt med terapeuten og medpatienter. Derved er det muligt at opleve intimitet på en ikke truende måde i musikterapi.

Litteratur:

Bion, W.R. (1962): *Learning from experience*. New York, Basic books.

Gottschalk, L.A. (1988): *Narcissism: Its normal evolution and development and the treatment of its disorders*. American Journal of Psychotherapy, 42, s. 4-27.

Kernberg, O.F. (1989): *An ego psychology – object relation theory of the structure and treatment of Pathologic narcissism*. Psychiatric clinics of north America, 12, s. 723-730.

Kohut,H. (1976): *Narcissismus: Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narsissistischer Persönlichkeitsstörungen*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.

Kris,E. (1952): *Psychoanalytic explorations in art*. New York: International University Press.

Mahler,M.S., Pine,F & Bergman,A. (1980): *Die psychische Geburt der Menschen*. G Fischer Verlag, Frankfurt am Main.

Morrison,A.P.(1986): *Essential papers on narcissism*. New York: New York University Press.

Smeijsters,H. (1992): *Indicatie en analogie: kann muziktherapie beschoud worden als vorm van Psychotherapie?* Tijdschrift voor psychotherapie 18, s. 88-101.

Stolorow,R.D.(1975): *Toward a functional definition of narcissism*. International Journal of Psychoanalysis, 56 179-185.