

" Det jeg oplevede var at.....
det, som jeg altid oplever
når jeg kommer her."

"Det er at store dele af mig
kommer ud 'på ydersiden',
dele som ellers er
tildækkede."

- Marianne-

Jos De Backer

Leder af musikterapiuddannelsen på Lemmensinstituttet, Belgien, samt leder af musikterapiafdelingen på universitetsklinikken, St. Jozef, Kortenberg. Har privatpraksis med speciale i psykoanalytisk orienteret musikterapi. Er pt. præsident for European Music Therapy Confederation.

Jan Van Camp

Lektor i psykoterapi på Lemmensinstituttet, Belgien, samt koordinator for musikterapiuddannelsen, Louvain. Psykoterapeut på universitetsklinikken, St. Jozef, Kortenberg, samt supervisor og psykoanalytiker på Universitetet i Louvain.

Casen om Marianne

Gentagelse og musikalsk form i arbejde med psykose

Jos De Backer og Jan Van Camp

Oversættelse og redigering af Inge Nygaard Pedersen

Resume: Baggrunden for denne artikel er vores erfaring med at musik er et yderst relevant redskab til at skabe/genskabe et indre psykisk rum i arbejde med psykotiske patienter. Da et sådant psykisk rum ifølge klassisk psykoanalyse og objektrelationsteori stammer fra transformationer af sensoriske indtryk, som omdannes til en form for indre repræsentationer, og da vi ved, at evnen til at skabe indre repræsentationer er alvorligt skadet hos psykotiske patienter, er der et stort behov for at finde ud af, hvordan og med hvilke redskaber, denne evne kan blive genskabt.

Gennem klinisk arbejde med disse patienter i en musikterapeutisk kontekst, har vi erfaret, at de ofte gentager et bestemt musikalsk mønster uendeligt. I deres musikalske improvisationer repeterer patienterne f.eks. vedvarende en bestemt rytme eller en lille melodisk sekvens. Dette bliver til en endeløs gentagelse i spillemåde - en slags musikalsk rokken frem og tilbage. Ud fra vores forskning kan vi beskrive denne gentagelse(s-tvang) som tilstedeværelsen af en psykotisk 'oplevelse' af verden. Psykotiske patienter disponerer - efterhånden som sygdommen skrider frem - ikke over et indre psykisk rum, hvorfra de kan symbolisere eller danne repræsentationer. Derfor er de, udtrykt i musikterapeutiske termer, ikke i stand til at skabe en musikalsk form igennem hvilken de kan eksistere som et subjekt. Det bevirker at den terapeutiske overgang fra sensoriske indtryk til skabelsen af en musikalsk form (også kaldet proto-symboliseringen) er en basal forudsætning for at en musikterapeutisk behandling af psykotiske patienter kan finde sted.

I denne casebeskrivelse af et musikterapeutisk forløb med en psykotisk kvinde, 'Marianne', ønsker vi at forsøge at beskrive de tre vigtigste niveauer eller øjeblikke i den musikterapeutiske proces: (1) synkronisering eller samtidighed, (2) udvikling af en musikalsk form og (3) musikalsk afslutning af en improvisation.

Introduktion

Psykose og musik

Den psykotiske patients verden er ofte utilgængelig for andre. Mange års klinisk erfaring med psykotiske patienter har overbevist os om, at vi gennem musikterapi ikke alene kan finde en åbning til den psykotiske patients utilgængelige subjektive indre verden. Vi kan også udvikle et redskab som kan bevirke, at der kan skabes en vis form og tidsfornemmelse i den disintegrerede og tidløse psykotiske verden.

Den psykotiske patient lever i en verden af her og nu. Han/hun er et forsvarsløst bytte for tanker og sensoriske indtryk, som forfølger ham/hende uden afbrydelser. Grænserne

mellem den indre og ydre verden er så ustabil og transparent, at det ofte kan synes, som om hans/hendes psyke snarere er til stede i den ydre verden end i den indre. Sansninger fra den ydre verden og de indre driftsbevægelser er ikke repræsenterede i et indre rum, men er snarere karakteriseret ved en samtidig og brutal tilstedeværelse her og nu. Psyken kan ikke længere udføre en repræsentationsaktivitet og ord bliver f.eks. opfattet som meningsløse genstande og rene lydobjekter.

Hvis vi antager, at det musikalske element er sammenlignelig med hvad der er tilbage af stemmen, når den er berøvet forståelsen af nogen form for intentionel mening, kan man på mange måder sammenligne vores relation med det musikalske element med den psy-

kotiske patients forhold til verden. Hverken stemmen eller musikken kan siges at befinde sig indeni eller udenfor subjektet. Musikkens eller snarere lydens tilstedeværelse, som ikke kan lokaliseres klart indeni eller udenfor, gør den til et objekt som man nemt smelter sammen med. Det betyder at man kan være relateret til musik og lyd på samme måde som et nyfødt barn er relateret til moderens stemme. Så længe hendes stemmeudtryk ikke domineres af ordenes betydning, har den en umiddelbar indflydelse på barnet. Ligesom danseren starter med at danse umiddelbart og i samtidighed med musikken, så snart den begynder, så vender barnet sig også umiddelbart og samtidig mod den appel der ligger i lyden af morens stemme. At komme ind i en samtidig rytme med moderens stemme er den første bekræftelse fra en betydningsfuld person - en bekræftelse, som endnu ikke har fået nogen repræsentativ mening på dette tidspunkt.

På grund af det fundamentalt dissonerende forhold mellem den psykotiske patient og betydningsfulde andre, påstår den psykoanalytiske teori, at det psykotiske problem skal beskrives som at være i en konstant tilstand af "primær synkron bekræftelse fra betydningsfulde andre - en bekræftelse der endnu ikke har fået en repræsentativ mening" eller i Freudianske termer, at være i en tilstand af "urfortrængning". Denne sidste betegnelse - selve dannelsen af fortrængningsprincippet - dækker hele grundlaget for skabelsen af det ubevidstes struktur. Denne struktur tjener ikke alene som forklaringsprincip for symptomdannelse ved neurosepatienter, men også mere generelt for en struktur som er ansvarlig for tilsynecomster af menneskelige ønsker og begær. Da det psykotiske fænomen traditionelt er forbundet med mangel på evne til at fortrænge, skal psykoterapi fokusere på, hvilke omstændigheder der kan muliggøre en udvikling af fortrængningsfunktionen.

Kliniske observationer af musikterapi med psykotiske patienter viser at de har en voldsom modstand mod musikalsk samtidighed

i samspil med andre i den første fase af terapien.

Det er vigtigt at påpege at musik ikke kun er et sammensmeltende objekt, som inspirerer kroppen spontant og umiddelbart og bringer den samstemmende i bevægelse. Hvis en musikalsk karakter eller et musikalsk mønster udvikler sig, har musikken også en lineær og narrativ form. De musikalske mønstre forbliver ikke adskilte enheder i et endeløst gentagende spil. De udvikler sig gennem variationer og gentagelser til en helhed - en syntese. Inden for denne udvikling mister de efterfølgende musikalske mønstre deres uafhængighed, og de bliver integreret ind i en funktionel lydlig helhed. Enhver lyd og bevægelse refererer til de foregående og de efterfølgende, selvom ingen ved eksakt, hvad fortsættelsen vil bringe. Grundlæggende antager vi, at udviklingen af en musikalsk form er en måde at spille på, hvor der finder afsavn og erstatninger sted (afsavns af den primære synkron bekræftelse her og nu fra betydningsfulde andre/andet, her eksempelvis i form af små variationer i gentagelserne) Vi mener det psykologisk kan beskrives som noget der finder sted i det rum, Winnicott kalder "overgangsrummet" (Winnicott 1971). Her øves det at være adskilt fra et sammensmeltende objekt og det at kunne begynde at lade objektet optræde i varierede former og gradvist blive til indre repræsentationer. Winnicott beskriver ikke det at spille musik i et sådant "overgangsrum" som symbolisering i ordets grundlæggende betydning, men kun som en "overgang" til symbolisering, fordi lige som i musikken forbliver objektet konkret (selve lyden) og ikke noget der erstatter erstatningsfiguren som en forgrund. Overgangsobjektet er helt sikkert en betydningsfuld person, men ikke en betydningsfuld person der kan træde frem som repræsentation. Overgangsobjektet kan kun træde frem i kraft af en oplevelse af sammensmeltning med »en betydningsfuld anden.« Betydningen forbliver fikseret til sammensmeltningen med objektet, og den betydningsfulde person er ikke tilgængelig for anden form

for mening. Objektet er blot betydningsfuld her og nu. Musikken kan i kraft af at den har en dobbelt funktion (en sammensmeltning af funktion og en lineær tidsfunktion) bevæge sig et skridt længere ind i symboliseringsprocessen end andre overgangsobjekter. På trods af at det musikalske mønster opfattes som konkret og uerstattelig, som et anvendeligt overgangsobjekt - vi kunne næsten tale om musikalsk meningsløshed - så er de musikalske mønstre stadig integreret i en tidsbunden proces, som gør en hel essentiel endeløs variation muligt, hvor variationerne giver en oplevelse af form. Det forsvinder, kommer tilbage, ændres, kommer tilbage etc. Endelig tager symboliseringsprocessen fuld form i det øjeblik, det konkrete objekt er totalt tabt i talens mening eller i en oplevet musikalsk form.

Det unikke i anvendelse af musik i behandling af psykotiske patienter ligger derfor i det faktum at musikken præsenterer to logiske tidsstrukturer som begge er absolut betydningsfulde for at der kan genskabes en symboliseringsproces i den psykotiske patologiske struktur. Disse to tidsstrukturer kan formidles på en meget mindre direkte måde end i en ren verbal psykoterapeutisk ramme. Vi kalder dette at "tænke gennem musik" og mener det er essentiel for forståelsen og behandlingen af det psykotiske fænomen - også uden for musikterapilokalet.

Den efterfølgende casebeskrivelse illustrerer vores teoretiske position, men den var naturligvis også først og fremmest kilden til inspiration for dannelsen af teorien, ligesom alle de andre terapeutiske erfaringer vi har indhøstet.

Forståelse af det kliniske arbejde med musik som det klingende psykotiske objekt

Marianne, en psykotisk kvinde på 25, spiller på en metallofon, som hun selv har valgt at spille på. Hun sidder ubevægelig, foroverbøjet, uden nogen form for udtryk i ansigtet med albuerne presset ind mod kroppen. Kun

hendes underarme bevæger sig i en alternerende automatisk bevægelse. Mon hun er bevidst om at hun spiller på en metallofon og producerer en serie af lyde? Musikken er endeløs, gentagende, grænseløs - uden frasering af nogen art, uden nogen form for dynamik eller nuancer og tilsyneladende uden nogen form for interaktion med kvinden selv eller med terapeuten. Terapeuten oplever musikken som noget der ikke kan påvirkes, som sandkorn der glider gennem hans fingre. Det lykkes ikke terapeuten at komme i kontakt med klienten eller med hendes musik. Marianne tillader ham ikke at deltage i hendes sensomotoriske spil.

Marianne spiller fuldstændig vendt indad mod sig selv. De autistiske og automatiske træk ved musikken blokerer terapeuten. Han har ingen mulighed for at overgive sig spontant og samtidig til musikken. Skønt det er patienten der bevæger sig og hende der spiller metallofonen, så forbliver lydene tilsyneladende totalt fremmede for hende - som om hun er helt fraværende og adskilt fra lydobjektet. Objektet bekræfter hende ikke i at være et subjekt, og hun behandler det på en sådan måde, at subjektet forsvinder i det og er "adskilt" i det. Det stereotype spil giver kun sensationer, som ved deres sikre tilbagevenden, har en trygheds effekt, men de skaber ikke en imaginær verden.

Det, der først og fremmest slår os ved at lytte til denne musik, er den høje grad af gentagelser.

Vi ønsker her at uddybe, at gentagelsesmusik for os spontant er forbundet med dets hypnotiserende, ekstatiske og strømmende karakter. Den besættende gentagelse, som vi for eksempel finder i House-music, i New Age eller i de piskende rytmer i rituel musik, mener vi, ligesom her i Mariannes musik, fører til en vis undergravning af subjekt funktionen og til tab af identitet. Der er dog stadig en forskel på denne musik og den psykotiske patients gentagne musik. Denne forskel kan ofte høres i musikken, men bliver specifikt oplevet i modoverføringen. Det, at terapeuten umulig kan resonere med patienten,

står i skarp kontrast til den uimodståelige og umiddelbare appel, som kommer fra den hypnotiserende rytme.

I kontakten med den psykotiske patient oplever terapeuten en konstant diskret ødelæggende og vedvarende disharmoni, som ekskluderer ham fra at spille sammen med patienten.

Nogle gange er disse forstyrrelser knap nok til at opfange objektivt, og de kan derfor knap nok blive imiteret. Vi mener således at kunne påstå, at disse lydobjekter ifølge en freudiansk opfattelse ikke er erogene, og at de derfor ikke er involveret i en udveksling med nogen anden. De forbliver i et autoerotisk kredsløb. Vi mener dette refererer til en manglende konstruktion af et ubevidst kropsbillede hos patienten, hvilket skyldes fraværet af den psykotiske patients primære narcissisme. Primær narcissisme udvikles nemlig kun gennem arbejde med repræsentationer som produceres gennem en "erogisering" af de kropzoner, som fra starten er involveret i behovstilfredsstillelse. Mao kan patienten ikke være fikseret på et oralt, analt eller andre zoner da de er ikke eksisterende. Det har således en enorm betydning hvis en anden formår at afbryde den blotte gentagelse ved at passere forbi det sensoriske niveau i behovstilfredsstillelsen. En mor giver sit barn reel kontakt og udveksling, når hun ikke forbliver ved det samme, men bringer alle slags variationer ind i den måde, hun møder barnets behov på. Rytmen i nuet af henholdsvis tilfredsstillelse og afsavn kan konvertere de sensoriske indtryk til en slags behov og derved bringe dem ind i noget mentalt oplevet.

Når vi ovenfor beskrev den psykotiske sammensmeltning med et musik/lydobjekt og således kan benævne dette et psykotiske lydobjekt så anvender vi også begreberne "sensorisk objekt" og "sensorisk spil" for at forklare, at dette objekt ikke er integreret i en indre behovsbevægelse eller en "erogisering" og således forbliver objektet fastlåst i sin uforståelige og usynlige substans. Dette indebærer at objektet kun er til ste-

de, når det gøres synlig på den mest konkrete måde og specielt på en kropslig sensorisk måde. Terapeuten er ofte overrasket over at høre en musikalsk form, som er helt signifikant for terapeuten, mens den forbliver uden mening for patienten og kan ikke blive psykologisk integreret hos patienten. (Van Camp, 1999). Gentagelsen og karakteren af en musikalsk sekvens - som patienten ofte oplever mærkelig - signalerer at lydobjektet har en mulig psykotisk status.

Lydobjekt som passion og illusion

Engang imellem kan det psykotiske lydobjekt have form af et "passioneret" objekt. Vi oplever somme tider i musikterapi sessionerne, at den psykotiske patient kan blive så voldsomt grebet af den musikalske improvisation eller af at lytte til musik, at de helt mister sig selv ved det, de bliver forvirrede og kan endda ryge ud i psykotisk opløsning. Objektet kommer så overvældende i forgrunden, at patienten bevæger sig ind i en tilstand af at være forsvarsløst udleveret til det og besat af det i en sådan grad, at grænsen mellem subjekt og objekt forsvinder fuldstændig. I modsætning til neurotikerens overinvolvering eller idealisering af objektet, er der ikke involveret noget symptom for noget, som patienten ikke ønsker at vide af. Patienten kan heller ikke forskyde noget til et andet objekt, som så skal rumme det, der er blevet fortrængt, således at patienten kan blive passioneret involveret i det rummende objekt (projektiv identifikation). Ved psykose finder en sådan forskydning ikke sted, fordi patienten ikke kan fortrænge. Patientens investering kan derfor fæstnes i/på hvad som helst meget vilkårligt. Passionen for musikken eller for et konkret musikalsk objekt er ikke andet end passionen i sig selv. Den refererer ikke eller kan ikke blive potentielt refereret til et bestemt ønskeobjekt som en mulighed, der kan opstå parallelt til det musikalske spil.

Endelig kan det musikalske objekt også blive en del af en illusion, eller den kan konstituere sig selv som en sådan illusion. Freud be-

skriver illusionen som et forsøg på at hele, og den mest kendte model her på er naturligvis hørehallucinationerne. Objektet bliver synligt ved at det "finder sted/tager plads", ikke som en form for indre billede eller ved at genkalde sig noget, men ved at det udfører sig selv på en original måde - som en konkret tankeføring. Dette fænomen er tættest på, hvad der karakteriserer musik, når vi berøver den en repræsentativ funktion. Musik kan således kun eksistere i den specifikke modalitet, hvor en rækkefølge af lyde, intensiteter og harmonier finder sted. Eller vi kan sige, at musik i den funktion ikke kan huskes, det kan kun gentages.

Der er dog overladt mere til en selv i konstruktionen af hørehallucinationer end blot det at nye begivenheder finder sted. Begivenhederne er også interrelaterede med hinanden af et tilfældigt bånd, gennem hvilket subjektet skaber sig en alternativ historie og giver sig selv en begyndelse. Det at en sådan syntetiserende historie overstiger det traumatiske sensoriske niveau får os til at forstå, hvorfor Freud kunne se hallucinationer som et forsøg på at hele. Forestillingen om en ny realitet og fortællingen af en sammenhængende og forklarende historie om, hvad der foregår i denne realitet trækker virkelig objektet ud af en psykisk isolation, men fremmedgør det samtidig fra at kunne udveksles med andre.

Hvis det musikalske objekt opnår en sådan hallucinatorisk karakter, bliver det ligeledes et bytte for en sådan fremmedgørelse. På trods af at det har taget en bestemt form som trækker det ud af blot at være en lang gentagelse fungerer det stadig som en ideosynkrasi som ikke kan integreres i det musikalske (sam)spil. Hvis det ikke lykkes at bryde igennem denne illusoriske karakter og at komme på musikalsk linje med det sensoriske niveau hvor der ikke findes billeddannelse og hvor traumatet finder sig selv, fortsætter musikken med at bevæge sig rundt og rundt i en cirkel uden mål og med på trods af at den har en form. Faktisk er det typisk for illusionen at den er perfekt uklar og ikke tillader nye be-

tydninger og udviklinger at finde sted.

Gentagelsen som et princip

Det musikalske objekt viser sig ved psykose igennem en gentagelses karakteristisk. Skønt gentagelsen ikke kan skelnes som "psykotisk" eller ikke psykotisk ved dens tilsynkomst som fænomen i form af et musikalsk produkt, er gentagelse som et princip altid grundlaget for det psykotiske lydobjekt. Det indebærer samtidig, at det psykotiske lydobjekt er isoleret og uden indre billedannelser, og det bærer dermed beviset for det umulige i, at patienten kan symbolisere.

Når vi arbejder musikterapeutisk med psykotiske patienter, møder vi regelmæssigt de samme musikalske mønstre. Mange psykotiske patienter starter deres musikalske improvisationer med at gentage rytmer eller små melodiske sekvenser. Det er et endeløst gentagende spil, en slags musikalsk roken frem og tilbage. Klinisk supervision og en gennemgang af litteraturen, mest Ogden (1986,1992,1994), Tustin (1981,1986) og Van Camp (2000,20001), har gjort det klart at den form for spil er karakteristisk for de psykotiske patienters sensoriske indtryk. De kan kun opleve musikken som noget adskilt fra dem selv; de laver kun lyde som de ikke er indblandet i. De er ikke "in-spireret" af musikken. Det betyder, at det at spille musik er ikke en egentlig oplevelse for dem. Vi kan lære, at den psykotiske patient lige fra starten af deres patologiske tilstand ikke synes at have et psykisk rum, hvorigennem de kan symbolisere og herved tilegne sig det musikalske objekt. I musikterapeutiske termer betyder det, at de ikke er istand til at tillade eller opleve en musikalsk form.

Oplevelsesevnen kan blive grundlæggende forstyrret, ja endda ødelagt i psykopatologiske tilstande. Derfor er det ekstremt vigtigt, at musikterapeuten finder ud af, hvordan overgangen fra sensorisk indtryk til oplevelsen af musikalsk form kan finde sted. Derfor er det også afgørende, at vi søger at verificere, i hvilken grad der måske er en sammenhæng mellem den hørbare empiriske foran-

dring i musikken og patientens subjektive oplevelse.

Baggrundsinformationer

De terapeutiske rammer

Rammerne for casen er at Marianne er indlagt på et bocenter for unge psykotiske patienter. De fleste af dem opfylder diagnosekriterierne for skizofreni (fra DSM-IV R). Der er tale om bipolære psykotiske problemtilstande, skizoaffektiv patologi og alvorlige personlighedsforstyrrelser. Der forekommer symptomer som hallucinationer, tanke- og perceptionsforstyrrelser, hypokondri og groteske fortolkninger samt forstyrrelser i kropsfunktioner, autismlignende eller ekstremt regressiv adfærd og alvorlige kontaktforstyrrelser. Patienterne tilbydes analytisk orienteret psykoterapi og musikterapi er et af disse tilbud. Patienterne er med i et ugeprogram af verbale og nonverbale psykoterapeutiske behandlingstilbud som foregår sideløbende. Patienterne anvender ofte forsvarsmekanismer som fornægtelse og splitting og der er hele tiden fokus på at behandlergruppen sammenholder deres forskellige oplevelser med patienterne. Musikterapien indtager en central plads i behandlingssammenhængen på grund af muligheden for at patienterne mødes på det traumatiserende sensoriske plan og herigennem gradvist kan tillade repræsentationer ved at turde opleve en form i samspillet.

Anamnese

Marianne er den yngste af tre børn. Hun fortæller at hun har været konfronteret med angreb af voldsom udifferentieret angst i næsten fem år. Grunden til indlæggelsen var dog et udpræget depressivt sygdomsbillede. Hun beskrev ved indlæggelsen, at hun havde haft udprægede kommunikationsproblemer og at hun førte en meget isoleret livsstil med meget få sociale kontakter.

Under den akutte psykotiske fase er Marianne helt overbevist om at hendes mor konstant forfølger hende, og dette får hende til

at afslå al videre kontakt med hende. Denne oplevelse af forfølgelse er primært oplevet som en kulmination på en gammel situation, hvor Marianne oplevede moderen som en, der altid overkontrollerede hende og begrænsede hendes udvikling.

Faderen er på pension og ifølge patienten temmelig fjern i forhold til familielivet. Moderen sørger for hjemmet.

Efter gymnasiet startede patienten med at studere litteratur på universitetet. Hun var passioneret omkring litteratur og skrev selv en del digte og noveller. På grund af de mange 'litterære møder' hun var til på pubber og barer, koncentrerede hun sig meget lidt om sine studier, og det lykkedes ikke for hende. Efter det første år, havde hun et kort men meget intenst forhold til en mand. Til sidst valgte hun et andet studie, men hun måtte også opgive dette efter to år. Lige nu er hun arbejdsløs.

Patienten placerer starten på sine problemer til at ligge omkring tyveårs alderen, da dette intense forhold sluttede. Hun begyndte tiltagende at lide af angstfølelser, som ikke tillod hende at føre et uafhængigt liv. Hun troede mere og mere, at hun blev kontrolleret af moderen og endda at moderen hyrede andre folk til at kontrollere hendes færden.

Ved indlæggelsen fremtrådte Marianne med en flad ansigtsmimik og et stirrende blik som om hun var følelsesmæssigt afspaltet. Hun klagede over at hun følte sig: bedrøvet, uynamisk, anorektisk, søvnforstyrrelser, anhedoni og frygtudbrud. Hun gav udtryk for, at hun bare længtes efter at dø og hun beskrev sig selv på en misbilligende måde. Hun talte om, at hun ofte følte sig overvældet af grådanfald og om, hvordan hun havde en tendens til at regrediere. Hun talte ikke om hallucinationer, og der var ikke nogen forstyrrelse i den formelle tankegang, skønt hun havde hørt en stemme i hovedet engang i fortiden. Hun var blevet overflyttet til bocentret fra et psykiatrisk hospital hvor hendes depressive klagepunkter gradvist forbedredes gennem behandling med antidepressiv medicin.

Henvisningsgrunden var at man mente der

var brug for en psykoterapeutisk behandling af de underliggende psykotiske problemer. Som indledning til den psykoterapeutiske behandling er det gennem forskellige tests og interviews blevet klart at hun er en talentfuld kvinde med en generel IQ på 126 hvor hun dog scorer højere på at forstå/huske begreber end på måden hun udtrykker sig selv på. Hun har opbygget en 'skal' omkring sit følelsesliv og kan ikke lade sig blive berørt. Et vigtigt tema for hende er at kunne tage imod, og aggression og seksualitet har ikke nogen plads i hendes liv. Hun er en uafhængig kvinde som fungerer på en psykoseagtig måde. Der kan ikke ses noget manifest psykotisk, men hendes afskårethed og apati kan læses som negative symptomer. Hun har primært en forbrugers spørgsmål, har urealistiske mål og meget lidt selv refleksion og sygdomsindsigt.

Behandlingsforløbet

Marianne og gruppemusikterapi

Marianne deltog regelmæssigt i gruppemusikterapi to gange om ugen i otte måneder. Hun fremtrådte tilbagesluttet og valgte det samme instrument igen og igen. Hendes position var altid den samme; hun sad foroverbøjet med et lidt stirrende blik, trukket ind i sig selv, altid spillende på en sensomotorisk måde med armene presset ind mod kroppen. Hun havde ikke nogen kontakt med de andre gruppemedlemmer eller med musikterapeuten. Hun ikke var i stand til at danne et "psykisk rum."

I verbal psykoterapi udtrykte hun ønske om individuel musikterapi. Dette blev startet to uger senere. Hun deltog ikke i gruppemusikterapi mere efter dette efter eget valg.

Marianne udtrykte ønsket om individuel musikterapi på følgende måde: "jeg er blokeret i mine kreative muligheder. Der er en masse ophobede følelser indeni mig, men i det øjeblik jeg ønsker at udtrykke dem kan jeg bare ikke gøre det. Så hvad kan jeg gøre. Jeg vil gerne arbejde med dette." Hun skrev digte før hun blev indlagt og hun spillede

guitar på amatørplan.

I gruppemusikterapien præsenterede Marianne sig ved kun at spille fysisk gennem en konstant gentagen af et bestemt ostinat. Skønt hun klart udtrykte sit ønske om at undslippe fra sin blokering, var ostinatet et billede på lammelsen af hendes psykiske liv. Det udtrykte en form for musikalsk konkretthed. De musikalske elementer kunne ikke blive draget med ind i en bevægelse af forskydning fordi hendes psykiske liv ikke tillod nogen forskydning. Det var således musikterapeutens opgave at opleve og komme i kontakt med hvad dette ostinat spil betød.

Individuel musikterapi

Første session: "Den manglende evne til at spille musik"

Startsituationen

Marianne kom ind i musikterapirummet og slæbte fødderne efter sig under gangen. Hun bar en plasticpose som indeholdt nogle af hendes personlige ejendele. Hun ankom præcist. Hun gav indtryk af at være helt udbrændt: at være en kvinde som var helt udmattet og som ikke havde mere at sige. Terapeuten oplevede en vis tørhed og tomhed, da han hilste på hende og gav hende hånden. Hun var ikke i kontakt i håndtrykket. Det var helt slapt og uodynamisk. Det føltes som om terapeuten hilste på en gummihånd. Hendes stemme var uden intonation. Terapeuten fortalte Marianne om rammerne for musikterapien: at sessionerne varede 45 minutter og bestod af aktiv improvisation. Hun afgjorde selv om timen skulle starte med en verbal del eller om den skulle starte lige på med en improvisation; efter hver fri improvisation kunne der være verbale refleksioner. Derudover skulle hun vælge instrument både for sig selv og for terapeuten og bestemme om han skulle spille sammen med hende eller ej. Denne mulighed for at vælge var vigtig i forhold til overføring og modoverføring. (I visse terapeutiske situationer hvor projektiv identifikation finder sted, kan det være meningsfuldt at terapeuten vælger instrument, eller

at han på grund af den psykohygiejniske natur - (se session to) - spiller alene.)

Sessionens udvikling

Marianne valgte metallofonen, det samme instrument som hun havde spillet på i otte måneder i gruppemusikterapien. Gennem dette valg viste hun sin tomhed, behovet for tryk og sin manglende evne til at bringe variationer ind i kontakten til sig selv og terapeuten.

Hun valgte også en metallofon til ham.

Marianne placerede de to metallofoner overfor hinanden og hun startede med at spille med det samme. Musikken var ligeså sensorisk som den havde været gennem de sidste otte måneder i gruppemusikterapien. I en endeløs alternerede motorisk bevægelse gik hendes arme op og ned langs metallofonen. Musikalsk var der ingen frasering, ingen dynamik og ingen accentuering. Hendes improvisation var sammenlignelig med en "musikalsk rokken frem og tilbage" (se fig 1).

Da vi nu beskriver og analyserer et musik eksempel vælger vi at skrive denne analyse i nutid. De musikalske fragmenter som musikken består af er et interessant eksempel på en formløshed i den psykotiske patients ud-

tryk. Hvis man nærlæser toneserierne i det første musikalske fragment, synes bevægelsesretningen af melodien at være vilkårlig. Man kan ikke genkende et mønster. Der er dog et antal musikalske strukturer så som en serie af parallelle tertser, kvarter og kvinter. Derudover er der et musikalsk orgelpunkt. Vi kan se at begge hænder stagnerer på skift, mens den anden (specielt den venstre hånd) styrer spillet. På et tidspunkt stagnerer begge hænder: Fire gange rammer hun den samme klangstav. Det virker som et musikalsk hvilested, en frase der endnu ikke har fået stemme. Vi anser disse strukturer for at være ikke intentionelle. De opstår temmelig tilfældigt. Vi konkluderer at musikken i sig selv søger efter struktur.

Terapeutens empatiske lyttende stilling illustreres i hans musikalske spil hvor han spiller en melodilinje, der er næsten identisk med patientens baselinje. Dette sker intuitivt og er helt sikkert ikke bevidst spejlet. Instrumenterne står overfor hinanden, så der kan ikke være tale om en direkte imitation af hænderne. I starten udforsker terapeuten hendes metrum og prøver at komme i kontakt med hende. Men problemet er, at patientens musik ikke er henvendt til nogen anden. Der tillades ikke en "følgen efter hin-

Fig. 1: Musikeksempel 1 fra 1. session



Fig. 2: Musikeksempel 2 fra 1. session

anden i tid" i udtrykket, hvilket er typisk for psykose og traume. Her udøves et ikke-kommunikativt spil fra den karakter i gentagelsen som ovenfor beskrevet ikke er subjektiv. Derfor er der heller ikke 'nogen anden' for terapeuten. I starten er der kun musik. Terapeuten er kun fokuseret på den "musikalske" lyd. Intuitivt ved terapeuten, at han kun kan kommunikere, hvis der forefindes et psykiske rum. I et forsøg på at skabe et sådant rum introducerer terapeuten en musikalsk form, nemlig en "bourdon" form og herefter en melodi, og han gentager begge dele nogle få gange (se fig. 2).

I dette eksempel betyder gentagelse at tage noget op igen, at variere og at gøre noget med det musikalske element, at arbejde videre på det. Hvis ingenting kan huskes, kan man ikke have indre billeddannelse. At huske noget er med til at skabe det nødvendige psykologiske rum for billeddannelsen. Terapeuten prøver at komme ud af den blotte gentagelse og at komme til at danne et slags psykologisk rum sammen med patienten.

I dette psykologiske rum forestiller terapeuten sig, hvordan klientens verden ser ud. Ved at gøre det spiller han sig selv ind i en position af at være et vidne til traumet. Han prøvede at stoppe det endeløse spil ved at indføre en slutning som samtidig er en del af at introducere en musikalsk form. Patienten ser ikke ud til at opdage det, og hun fortsætter med at spille på den samme gentagende måde. Terapeuten fortæller via en verbal intervention, at hun skal afslutte spillet. Hun stopper lige med det samme og lægger de små køller ned på metallofonen.

Improvisationen varer i femogtyve minutter. Gennem hele spillet er der ikke en eneste gnist af kontakt. For terapeuten er dette dramatisk: det får ham til at føle, at han er umu-

lig til at improvisere og til at lave musik.

Så starter en stilhed som er ligeså regressiv som musikken. Igen oplever terapeuten patientens tomhed. Han giver hende chancen for at sige noget, men det lykkes hende kun at svare terapeuten med et ja eller et nej. Der bliver lavet en ny aftale, og patienten tager sin plasticpose uden at fortrække en mine og forlader musikterapirummet mens hun slæber fødderne efter sig på samme måde, som da hun kom ind i rummet. Det synes, som om der ikke er sket noget som helst i den femogfyre minutter lange session; som om terapeuten ikke eksisterer for hende. Der kunne ikke høres nogen form for resonans. Lyden der kom ud i rummet var næsten ikke-eksisterende, ligesom et landskab hyllet ind i tåge, hvor man ikke kan se nogle konturer, reference punkter eller farver. Er der noget inde bagved, som ikke er synlig?

Terapeutens lytteattitude

Det slår os, når vi ser på videooptagelserne af denne første session, at terapeuten i den måde han lytter på og i den måde han sidder på, har overtaget patientens position. Han er foroverbøjet, har hænderne presset ind mod kroppen, og han har et temmelig melankolsk ansigtsudtryk. Terapeuten ser ligeså depressiv ud som patienten. Dette er en illustration af en perfekt form for empatisk lytteform. Musikken overføres på kropsplanet, på det sensoriske plan. Lytterens kropsposition adapterer sig til musikken. Der er en slags fysisk dialog som psykotiske patienter er meget sensitive overfor. Patientens musik er karakteriseret ved tilfældige og gentagne toner. Der er ingen repræsentation; ingen musikalsk form. Der er heller ikke nogen intention om at bygge den op og starte fra en erindring fra det psykiske rum. Alt bevæger sig på det traumatiske plan. Patienten giver

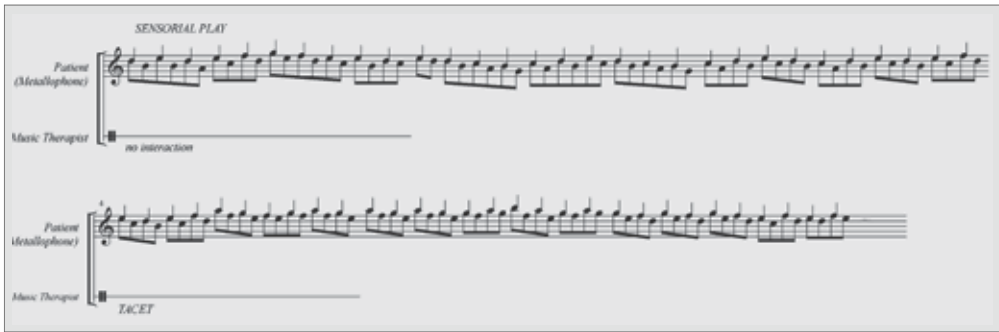


Fig. 3: Musikeksempel 1 fra anden session

indtryk af, at hun er en traumatiseret kvinde, der har været ude for overgreb.

Anden session: "Det traumatiske instrument, en ny melodi"

Marianne kommer ind i rummet præcis til tiden og slæber igen sine fødder hen over gulvet. Akkurat som i sidste session har hun en plasticpose med sig, denne gang med strikkesetøj. Hun siger, hun har høje forventninger til musikterapien, og at hun er startet med at strikke og med at hækle. Det er interessant at se paralleliteten mellem det at strikke og det, der sker i musikken. Vi anser det at strikke som en autoerotisk handling, vendt mod en selv, en gentagen hændelse, hvor der ikke viser sig nogle forstyrrende objekter. Det at hun starter med at strikke igen, konfirmerer derfor kun, hvad der sker i musikken. Hendes hele væsen er inkorporeret i et "ostinat". Det at hun starter med at strikke igen mener vi er en bekræftelse på hendes tomhed.

Sessionens progression

Marianne vælger metallofonen igen. Det viser sig at det er mere svært at vælge terapeutens instrument. Hun viser en udtalt ligegyldighed overfor at vælge et instrument for terapeutens. Terapeuten opmuntrer hende til at vælge et instrument for ham og gennemgår mulighederne: et stryge-, blæse- eller percussion instrument? Endelig vælger hun "kalimbaen", et instrument hun kender fra gruppe-musikterapien, men som hun ikke selv har

spillet på endnu. Vi anser Kalimbaen for at være et arkaisk instrument med en temmelig rå og fysisk lyd. Sammenlignet med den første session, kan man iagttage en variation i valget. Det sker meget forsigtigt og variationen er stadig placeret hos terapeuten. Han skal vise det rå spil. Hun holder stadig fast i metallofonen.

Marianne starter sin sensoriske musik igen. Terapeuten prøver at komme i kontakt med hende, men han føler sig afvist af den tomhed, hun udspreder. Ligegyldig hvad han prøver at spille, forbliver terapeuten i sit eget isolerede spil. En del tanker dukker op. Hvorfor skal han overhovedet stadig prøve at komme i kontakt med hende? Måske ønsker hun at beholde sin regressive musik for sig selv uden at tillade nogen at deltage? Måske ønsker hun kun at han skal lytte åbent til, hvad hun har at sige? Han besluttede intuitivt ikke at spille sammen med hende mere, men blot lytte til hendes musik og så vente og se, hvad der opstår (se fig. 3).

Men Marianne bliver ved i en uendelighed med at spille det samme mønster. Stilen er ren impressionistisk. Hun spiller for eksempel en høj tone, men gentager den ikke. Der er ingen struktur i musikken, ingen frasering. Hun udvikler ikke noget og er derfor heller ikke i stand til at gentage noget i en slags reprise. Hun håber formentlig, at en melodi vil opstå, men det sker ikke. Hun integrerer heller ikke noget fra den tidligere session

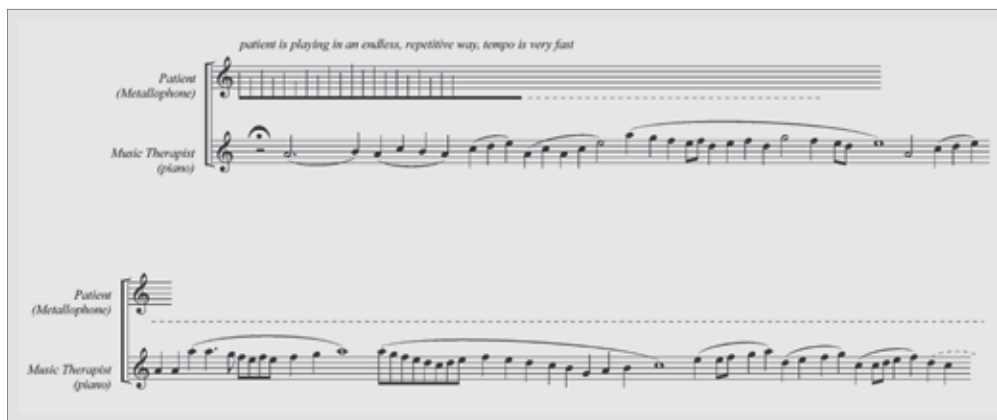


Fig. 4: Musik eksempel 2 fra anden session

i musikken. Hun kunne for eksempel have integreret musikterapeutens 'bourdon', men tilsyneladende er hun ikke i stand til at gøre det. Den eneste forandring er en acceleration i tempoet. Men alt i alt sker der intet. Gennem Mariannes accelerando fødes der en vis spænding i musikken. "Du lod mig forsvare mig selv!" hænger ligesom et udsagn i luften. Marianne synes at anråbe terapeuten. Han skal skabe et rum. Hun kan endnu ikke skabe et rum selv; det kan kun komme fra terapeuten. Hun er helt afhængig af ham som terapeut.

Terapeuten tager alle lydene ind. Han oplever noget, der næsten ikke er til at bære; noget må der ske, hun appellerer til ham. Hun spiller i næsten otte minutter alene, før han intuitivt bevæger sig over mod klaveret, som står på hans venstre side. Uden at han behøver at flytte stolen starter han med at spille en enkel melodi. Klangfarven og lydstyrken er overraskende lig med metallofonens klang. Man kan næsten ikke skelne hans melodi fra hendes med hensyn til klangfarve, tempo og styrke. De er fuldstændig ensklidende. Terapeuten tilbyder at stille sin psyke til tjeneste for en slags udvidelse af patientens psyke (se fig. 4).

I begyndelsen er det næsten som et chok: pludselig er der en melodi. Nogen siger: "Her

er jeg." Det helt ubærlige ved det ikke eksisterende får en ende. Nu udfolder terapeuten sig subjektivt. Pludselig opstår der en klar melodisk linje. En slags anti-gift. Melodien vikles ind i en harmonisk helhed, en korral. Terapeuten omslutter klientens sensoriske musik, selv om han ikke oplever, at han kommer i kontakt med hende. Han fortsætter med at spille, fordi han ønsker at blive hørt som et subjekt. Efter cirka fem minutter spiller terapeuten en afsluttende kadence, som klienten ikke reagerer på. Hun fortsætter med at spille i sit eget kredsløb. Igen stopper hun først musikken efter en verbal intervention.

Fra den verbale refleksion som vi havde efter spillet, blev det klart, at musikken ikke trænger ind hos hende. Hun lagde ikke engang mærke til terapeutens klaverspil. Akkurat som i den forrige session forlader hun musikterapilokalet med slæbende fødder.

På dette tidspunkt kunne man undre sig over om musikspillet overhovedet har nogen mening. Har det nogen betydning i denne terapeutiske kontekst? Diagnostisk har det helt sikkert. Denne spilleform er en perfekt illustration af, hvordan musikken kan komme ind på det traumatiske plan. Musikspillet er en ren og skær rækkefølge af toner uden nogen form. Der er kun gentagelser uden reprise.

Det at vælge at spille klaver (terapeutens foretrukne instrument) bliver klar for ham da han forstår modoverføringen. Det er nemlig imod terapeutens musikterapeutiske attitude at spille på et instrument, som patienten ikke har valgt. I dette tilfælde havde hun valgt kalimbaen. Terapeuten forstår det som at Marianne havde et ønske om at eksistere som et subjekt, og intuitivt følte han, at han kun kunne repræsentere dette gennem en musikalsk form, gennem en melodi. På dette punkt var kalimbaen ikke formgivende nok for ham. Kun rytmisk kunne terapeuten tilbyde en eventuel form, men det var for langt væk fra Mariannes rækkefølge af toner, men også fra hans egen musik.

Tredje session. "Den projicerede provokation"

Marianne kommer igen ind i rummet med slæbende fødder.

Den første improvisation

Marianne tager plads ved metallofonen og spørger terapeuten, om han ønsker at spille på kalimbaen igen. Det er første gang, at hun bevidst udpeger et instrument for terapeuten og involverer ham som et subjekt i sin musik. Det er interessant at lægge mærke til, at hun beholder det samme instrument med den engleagtige himmelske klang, og at hun delegerer kalimbaens rå, traumatiske lyd ud til terapeuten.

Marianne spiller sin sensoriske musik igen, monotont - uden nogen form for dynamik. Terapeuten sørger for støtte og struktur, men provokerer samtidig klienten rytmisk. Hun spiller hele tiden "syllabisk", mens terapeuten starter med at spille mere melismatisk. Men Marianne reagerer ikke på nogen form for provokation. Der er ikke en eneste variation. Hun bruger aldrig fraser.

Terapeuten oplever en projektiv identifikation. Alt hvad Marianne ikke kan rumme projicerer hun over i ham. Da det er terapeuten, som spiller kalimbaen, er det også ham, som skal rumme det rå; en komfortabel situation for patienten. Hun overlader udtryk-

ket for sin traumatiske psyke til terapeuten. Hun kan blive ved med at foregive, at der ikke sker noget. Terapeuten påtager sig selv ansvaret for at blive ved med at spille.

Et kort øjeblik kommer Marianne lidt nærmere. Indimellem er hun fristet til at overtage noget fra tempoet eller dynamikken, men det forbliver ved udforskningen.

På et bestemt tidspunkt har hun tendens til at spille på en defensiv måde. Hun gør afstanden større igen, behovet for at projicere stiger igen. Efter et noget mere melodisk stykke, fortsætter hun med at spille på en sensorisk måde som ikke kan kontaktes. Hver gang prøver han at provokere hende, men hun afværger det under et dække af: "Rør mig ikke appel". Der sker ikke noget med hende.

Marianne hoster, da terapeuten spiller en kandidate mod slutningen. Alligevel stopper hun ikke musikken samtidig med ham, men kun (og det endda ret abrupt), da han beder hende om det verbalt.

Hun hoster som en reaktion mod hans intention om at stoppe. Terapeuten fortolker denne hosten som et signal til at afrunde improvisationen. Så, hun bemærker at han vil stoppe, men hun gør ikke noget ved det. Hun har ikke nogen autonomi, hun kan ikke beslutte at hun også selv vil stoppe. Hun har derfor brug for et verbalt skub. Hun er fuldstændig afhængig. Der er en uklar forbindelse mellem terapeuten og patienten, skønt der endnu ikke har været nogen dialog. Hendes forsvarsløshed får terapeuten til at tænke på en baby, der lige efter fødslen er lagt tilbage i vuggen.

Der er noget mærkeligt ved det: en patient som ønsker terapi fordi hun er traumatiseret, men som kun spiller himmelsk musik og overlader det til terapeuten at spille den traumatiske del. På et vist tidspunkt følger hun en lille smule som om hun overtager noget fra ham, og hun starter med at variere lidt på basis af fristelserne i hans musik. Det ser ud som om hun ønsker at formindske projektionerne, men så trækker hun sig igen.

Terapeuten oplever, at han ikke har pauser,

eller ikke kan spille fraser eller lave rum i musikken. Det er som om det ikke er muligt endnu. Det vil komme senere, når en virkelig dialog er dannet.

Marianne oplever stadig sin musik som noget, der eksisterer udenfor hende selv. Ikke desto mindre genkender hun i terapeutens kalimba musik nogle af sine tidligere aggressive sider. Kalimbaens rytme korresponderer med rytmen i de digte hun skrev før sin sygdom. Rytme som aggression mod den ydre verden, en aggression som hun ikke kunne udtrykke direkte, fordi en sådan aggression ikke er ventet fra hende, ikke er tilladt eller endog er forbudt i hendes familie. I rytmen af sine digte gjorde hun tidligere et forsøg på at chokere den ydre verden. Det var traumatisk for andre folk; hun gentog den aggression, som hun selv havde været et offer for. Spontant opstår der her hos terapeuten et billede af et mishandlet barn. I hans provokerende spil opstår noget af det billede ubevidst.

Marianne udtrykker ønske om at fortsætte med dette eksperiment med rytmerne skønt hun er bevidst om, at hun ikke er i stand til det på dette tidspunkt.

I en anden improvisation som vi senere kaldte "forberedelse til at blive autonom" inviterer terapeuten Marianne til at spille over dette tema. Hun overrasker ved bevidst at vælge kalimbaen, og ved at bede terapeuten om også at spille på en kalimba. Det er interessant, at de spiller det samme instrument og ved at gøre det, får hun mere og mere en følelse af at hun har mere rum til sig selv.

Improvisationen på de to kalimbaer tager en interessant drejning. På en genert måde starter Marianne med at spille med de samme motoriske alternerende bevægelser som hun spillede med på metallofonen. Terapeuten overtager den musikalske rokken. Ved at imitere hende skaber han en mulighed for at "reflektere". Han håber at der kan opstå et billede fra dette men terapeut-patient forholdet forbliver helt uklart, ligesom et morbaby forhold, hvor moderen rækker barnet til rytmen af barnets gråd.

Terapeuten starter med at spille 'off beat' slag. Gennem dette starter han med at udskille sig selv fra hende. De er nu ikke længere en men to. Det er en måde at individualisere det basale af dialogen. Komplexiteten i denne situation består i det faktum, at selv om de er to individer, spiller terapeuten samtidig den anden gennem den projektive identifikation. Terapeuten tager en del af patienten på sig. Det at løsrive sig fra hinanden igen er en de-projektiv bevægelse, så Marianne tager igen en del på sig selv. Terapeuten oplever mere og mere en dynamisk bevægelse i sin musik. Han bringer rytmer ind, og hun forsøger at variere sig. Hun fjerner sig mere og mere fra det lyse og urørlige og bevæger sig mod det rå og rytmiske.

I improvisationen er der nu flere rensende elementer til stede. Marianne er mere i stand til at præsentere ting som ikke er til at rumme. Terapeuten oplever at hun begynder at tage initiativer. Hun spiller fragmenterede rytmer, som hun ikke rigtig kan holde fast i ret længe ad gangen. Hver gang afbryder hun rytmen. Herigennem føres terapeuten igen og igen til at føle at en dialog endnu ikke er mulig.

Ved at vælge at spille på det samme instrument, vælger Marianne at der skabes et uklart bånd mellem terapeuten og patienten. Som om der ikke er nogen forskel. Paradoksalt nok gjorde denne situation det nemmere at præsentere forskellighed i musikken og at starte adskillelsesprocessen. Og det gjorde det nemmere for patienten at komme i kontakt med sin egen aggression.

Hertil kommer at hun specifikt valgte kalimbaen, det instrument som hun først udpegede for terapeuten, på hvilken han skulle spille hendes aggression og også det instrument hvorpå hun havde projiceret sin fornægtede følelse. Hun anbringer sig selv i terapeuten's sted ved at vælge hans instrument. Gennem dette valg identificerer hun sig med terapeuten, eller bedre med den projicerede del i terapeuten. Hun kan nu bedre spille den rå side, aggressiviteten. I dette øjeblik er det patienten der tilegner sig det projicerede

og som en konsekvens heraf kan spille autonomt. Hun ville formentlig aldrig have været i stand til det alene.

En sådan identifikation med denne split del af terapeuten som er projiceret over fra patienten er et besynderligt psykisk fænomen. Patienten overtager udtrykket for sin egen aggression fra terapeuten. På denne måde bliver terapeuten autonom, han er fri, men samtidig må projektionen vedblive med at eksistere. Fordi kun gennem projektionens mekanisme kan hun komme i kontakt med denne del af sig selv.

Terapeuten er autonom, men samtidig er han det ikke. Det er interessant at se at i musikterapi kan der startes en symboliseringsproces på denne måde. Terapeuten laver en ny aftale med patienten. Denne gang giver Marianne terapeuten et temmelig stærkt håndtryk og forlader musikterapi lokalet lidt mere dynamisk.

Fjerde session: "Den musikalske form 'Lieder ohne Worte' "

Marianne ser mere frisk og dynamisk ud. Dukkeglansen i hendes øjne og det glasagtige blik er forsvundet. Hun er heller ikke længere klædt i en simpel skjorte uden farver men er iført en skjorte med farverige figurer. Hun længes efter terapien, en længsel terapeuten ikke umiddelbart forstår. Det gør ham virkelig nysgerrig.

Marianne sætter sig ned og starter med at tale lige med det samme. Hun fortæller at hun gennem den sidste uge har været jaget af adskillige rytmer og lyd-serier. "Det er lyde som hele tiden bliver gentaget i mit sind, og jeg kunne ikke beskytte mig imod dem. Jeg kunne ikke længere finde nogle ord eller... Jeg fandt det også svært at skrive dem ned. Jeg prøvede at skrive dem ned men....."

Th.: "Rytmer og lyde... du prøvede at skrive dem ned, men...."

Marianne.: "Ja det var irregulære rytmer, det var rytmer som du også finder i sprog."

Th.: "Var du i stand til at gøre noget med dem?"

Marianne: "Jeg ved ikke om jeg kunne, for

de forsvandt i går og i dag er de heller ikke kommet endnu. Men siden i går har jeg følt spændinger."

Th.: "Vil du kunne spille de rytmer?"

Marianne: "Vi (suk) kan da prøve"

Th.: "Kan du forestille dig på hvilket instrument du kunne spille disse rytmer?"

Marianne: "Måske den der fra sidste gang." Marianne peger på kalimbaen.

I den nye improvisation som vi senere kaldte "Lieder ohne Worte," spillede Marianne og terapeuten på den samme kalimba. I den stilhed som gik forud for improvisationen - indstemnings fasen, oplevede terapeuten en vis autonomi hos Marianne.

Fra den første tone ved han allerede i hvilken retning improvisationen vil bevæge sig. Hun spiller de rytmiske figurer, som terapeuten direkte genkender, som dem der blev spillet i den tidligere session. Ubevidst gentager hun dem og integrerer dem. Terapeuten oplever med det samme hendes rytmer som en musikalsk form. Man kan høre en frasering, en spænding som er bygget op. Det er autentisk musik, det er hendes digt. Titlen "Lieder ohne Worte" kommer helt spontant hos terapeuten. Det er en historie, et billede fra hvilket terapeuten kan tillade sig at være et vidne. Han leder efter et metrum som kan tillade ham at være til stede på en aktiv måde, selvom han forbliver en neutral lytter samtidig. Improvisationen udvikler sig til et gradvist interaktivt spil, hvorved rytmiske temaer udvikles og bliver integreret. Det at blive gjort autonom og fri af hinandens psykiske rum er i forgrunden. Terapeuten føler sig helt fri her til at tage initiativer og overtage hendes rytmiske forslag. Den specifikke klang af kalimbaen viser sig vældig anvendelig i dette spil (se fig. 5).

Marianne.: "Dette er det ideelle instrument til at gøre sådan noget her med: Det lyder omtrent som den rytme jeg hørte forleden dag.

Terapeut.: "Det er vældig dynamiske rytmer, ikke så rolige."

M.: "Det lød meget rastløst, sådan som jeg



Fig. 5: Musikeksempel fra fjerde session "Lieder ohne Worte"

oplevede dem."

Tp.: "Hvad oplevede du, da du spillede dine rytmer?"

M.: " Det jeg oplevede var at..... det, som jeg altid oplever når jeg kommer her. Det er at store dele af mig kommer ud 'på ydersiden', dele som ellers er tildækkede."

Tp.: " Det var din musik"

M.: " Ja, det er virkelig ikke bare det at ramme en stav, det er..... virkelig at komme ud i den ydre verden med det, der lever inde i mig..... jeg lader noget af mig selv blive hørt."

Tp.: "Oplevede du også en dialog i improvisationen? En slags spørgsmål og svar; det er noget nyt ikke? Det er første gang det er sket."

M.: "Det har virkelig en betydning, det har en..... det er.....en måde at leve og overleve på, når du har samfundet på den ene side og digteren som ikke passer ind i samfundet, og som reagerer på dette samfund på den anden side. Fordi man ikke passer ind i samfundet er man næsten dømt til at være en digter, men det er også takket være det samfund at jeg er en digter. Og at jeg kan reagere på det som en slags seismograf."

Tp.: "Du lader dig selv blive hørt."

M.: "... Ja det er... Det er mere rastløs-
heden som lever i mig og aggressionen som er i mig... og følelserne ... modsætnings-

fyldte følelser ... som er i mig...men følelser som er tilbagetrukket i mig, min indadvendthed...."

Så snart Marianne kom til sin musikalske form skiftede hele vores relation og vore gensidige positioner. Overgangen var meget mere tilstede. Det næste skridt mod udforskningen af hendes problem var helt klar. Hvor vigtig det at hun gav en musikalsk form var, viste sig ved at hun integrerede elementer fra denne musikalske form i alle sine senere improvisationer. Hun varierede dem og udviklede andre musikalske former ud fra nogle fragmenter, som hun kunne integrere gradvist efter at hun var startet med den centrale form. De musikalske og terapeutiske interaktioner var sommetider meget dynamiske og radikalt følelsesmæssigt indlevende.

Marianne blev udskrevet fra hospitalet omkring fire måneder efter starten på hendes individuelle musikterapi forløb, og hun forlod terapeuten på en meget bevægende måde. Hun vidste, at hun ikke var parat endnu, men fordi hun blev udskrevet fra det psykiatriske center var det ikke muligt at fortsætte den individuelle musikterapi behandling.

Konklusion

Vi kan observere tre faser i musikterapi processen som også var til stede i behandlingen af Marianne

Fase 1.

Omhandler tidspunktet for synkroniciteten eller resonansen mellem terapeuten og patienten. Dette er det særlige øjeblik, hvor vi spiller musik sammen. Et øjeblik som ofte er møjsommeligt at nå hen til. Tilsynekomsten af dette øjeblik bliver signaleret til terapeuten ved, at han mærker følelsen af, at han kan spille frit med patienten. Hvor han før søgte efter toner som appellerede til den 'sunde' eller den 'traumatiske' del af patienten, bliver det pludselig - på en befriende måde - klart, at musikken tager over. To kroppe der danser til den samme rytme, som spontant og her og nu bliver bevæget af den spontant opdukkende musik. En meget vigtig del af terapien er viet til at håndtere modstanden mod tilsynekomsten af dette øjeblik, specielt i arbejde med de sværere psykopatologier.

Fase 2.

Her drejer det sig om det øjeblik, hvor den musikalske form udvikles. Så snart tabet af dens identitet i musikken er nået, afhænger det af subjektet - som er inde i denne synkronicitet - hvornår det opgiver den musikalske frase, som bragte ham/hende til tabet af sig selv. På samme måde som det lille barn er konfronteret med afbrydelsen af lysten ved et gradvist tab af moderens fulde opmærksomhed, er den musikspillende patient tvunget til at bryde væk fra den rene gentagelse, og den cirkulære karakter af hans/hendes musikalske frase. På dette tidspunkt er terapeuten ifølge Winnicott en "god nok mor". Det nærende bryst er ikke altid lige blødt eller lige hårdt, hendes blik er somme tider rettet mod barnet og somme tider distraheret af noget andet. Hendes stemme lyder somme tider sødt og beroligende, og så igen usikker og fuld af sorg. Dette hele spektrum af variationer af en mor, som veksler hele tiden,

tvinger barnet til at udvikle kapacitet til at genkende den samme mor i alle disse forskellige tilsynekomster. Denne præverbale internalisation af et indre billede - det vi kalder genkendelse - er oprindeligt meget lig med en hallucination. Hallucinationen er blevet konstrueret som en måde at modsætte sig dette variationsspil på, og en måde hvorpå den hallucinerede kan garantere en indre vedvarende oplevelse af et ikke varieret objekt fra den ydre verden. Genkendelsen er samtidig en måde at acceptere variationerne i den ydre verden på, takket være konstruktionen af et begyndende indre rum. Endelig, er der imellem hallucination og genkendelse stadig et overgangs rum, hvor man tvangsmæssigt stadig bliver ved med at klynge sig til den gentagne musikalske frase, uden at man er i overensstemmelse med den mere. Disse forskellige måder at relatere sig til en absolut gentagelse af fraser, kan også genkendes i forskellige former for populær- og kunstmusik. Evnen til at opgive en ekstase ved gentagelsen og at komme til at forstå analysen af modstanden imod det, former efter vores mening den mest essentielle - skønt somme tider også næsten umulige - opgave i musikterapien.

Fase 3.

Denne fase nås, når arbejdet med variation og udvikling - som ifølge vores teori kan betragtes som en form for oprindelig sorg (accept af tab) - er fuldført. Så er patienten også i stand til at slutte improvisationen på en musikalsk måde. Hvis alt er i orden, er den traumatiske affekt og talen ikke længere adskilte. I talen kan affekten høres. Som en tragisk skuespiller er patienten nu brudt ud af ekstasen fra det Dionysiske kor, og han/hun er nu i stand til at tale for sig selv.

Denne artikel er baseret på et igangværende større forskningsstudium (på Musikterapi ph. d-programmet : Aalborg Universitet, Danmark).

Alle musikbeskrivelserne er baserede på

grundige mikroanalyser af videoklip. Som nævnt i starten anvender vi en klassisk psykoanalytisk og objektrelationsteoretisk forståelsesramme for hvad der sker i relationen mellem terapeuten og patienten og for at forstå og tolke hvorledes musikken med sin specifikke struktur (to samtidige tidsstrukturer) kan være et vigtigt redskab til at møde patienten på et traumatiseret (psykotisk) stadium og hjælpe patienten med at starte en opbygning/genopbygning af et indre psykisk rum. Dette psykiske rum er videre en forudsætning for en subjektiv oplevelse af at være forbundet med musikken og af at kunne begynde at opleve og udtrykke sig igennem en musikalsk form.

Litteratur

- Abraham, N. & M. Torok (1987). *L'ecore et le Noyau*. Paris: Aubier-Flammarion.
- De Backer, J. (1993). Containment in Music Therapy. In: Wigram, T. & M. Heal (eds.) *Music Therapy in health and education*, p.32-40. London: J. Kingsley Publisher.
- De Backer, J. (1996). Regression in music therapy with psychotic patients. *Nordic Journal of Music Therapy*, 5, 1. p.24-31.
- De Backer, J. & J. Van Camp (1996). Specific aspects of the music therapy relationship to psychiatry. In: Wigram, T. & J. De Backer (eds.) *Clinical Applications in Music Therapy in Psychiatry*, p. 11-24. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Lacan, J. (1981). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychosis (1955-1956)*. Texte établi par J. Miller (ed). Paris: Seuil.
- Ogden, T. H. (1992). *The primitive edge of experience*. London: Karnac Books Ltd.
- Ogden, T. H. (1994). *Subjects of Analysis*. Exeter, PBC Wheatons Ltd. London: Maresfield Library
- Ogden, T. H. (1986). *The Matrix of the Mind. Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Tustin, F. (1981). *Autistic States in Children*. London: Routledge.
- Tustin, F. (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac Books Ltd.
- Van Camp, J. (1999). Musique, repetition et affect. In: *La Revue de Musicothérapie*, nr 4(Nov). Paris: Association Française de Musicothérapie, p.16-24.
- Van Camp, J. (2000). Musik, Wiederholung und Ritual. In: *Musiktherapeutische Umschau*, band 21, p. 20-29.
- Van Camp, J. (2001). De muzikale vorm. *Tijdschrift Beroepsvereniging Muziektherapie*, Leuven, p.12-24.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.