



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Spilleregler i musikterapi med voksne

oversigter fra faglitteraturen

Holck, Ulla

Published in:
Musikterapi i Psykiatrien

Publication date:
2005

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Holck, U. (2005). Spilleregler i musikterapi med voksne: oversigter fra faglitteraturen. I H. M. O. Ridder (red.), *Musikterapi i Psykiatrien* (Bind 4, s. 6-23). Aalborg Universitet. Årsskrift Nr. 4
<http://journals.aau.dk/index.php/MIPO/article/view/73>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

En tematisk spilleregul kunne lyde:
"Lad os forestille os, vi er et sted,
hvor vi føler det trygt og behageligt,
og lad os udtrykke denne følelse musikalsk,
for dernæst langsomt gå ud af døren
til en farlig og vanskelig verden.
Når vi begynder at føle os for utrygge,
bevæger vi os tilbage til
det trygge sted"

- Tony Wigram -



Ulla Holck

Musikterapeut, ph.d. og ansat som adjunkt på henholdsvis Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet og på Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Hospital. Har klinisk erfaring med unge med svær autisme, med unge med psykosociale problemer, og senest med døgnindlagte børn i psykiatrien. Henvendelse: psyk.uho@nja.dk

Spilleregler i musikterapi med voksne

- oversigter fra faglitteraturen

Ulla Holck

Resumé: Artiklen gennemgår udvalgt faglitteratur, der på et overordnet plan beskriver typer af spilleregler i musikterapi med (fortrinsvis) voksne klientgrupper. Udgangspunktet er Priestleys anvendelse af begrebet, og hendes inddeling af spilleregler i forhold til forskellige teknikker gennemgås, efterfulgt af en præsentation af opdelinger lavet af henholdsvis Pedersen & Scheiby, Bruscia og Wigram. En af forskellene på opfattelsen af spillereglernes karakter og anvendelse handler om, hvorvidt spillereglerne udelukkende bør have et referentielt indhold med udgangspunkt i klientens psykiske materiale, eller om også rent musikalske (eller nonreferentielle) spilleregler kan siges at have en terapeutisk effekt. Artiklens forfatter ser i stedet spørgsmålet i lyset af mange klienters behov for en gradvis introduktion til klinisk improvisation og inddrager i den sammenhæng litteratur om introduktion og assessment af bl.a. Wigram, Hannibal og Jensen. Artiklen er den første i en serie, hvis overordnede mål er at indsamle viden og erfaring om anvendelse af spilleregler i forhold til forskellige klientgrupper. Anden del omhandler udvikling af spilleregler i forhold til børneklientgrupper og findes i næste kapitel i dette årsskrift.

Indledning

I den analytisk (orienterede) musikterapi indgår spilleregler som bindeled mellem samtale og improvisation. Spillereglen, eller titlen for improvisationen, tager udgangspunkt i de problematikker, klienten beskriver i sit liv, og fungerer som en fokusering af det musikalske samspil mellem klient og terapeut.

Anvendelsen af spilleregler i denne forstand er navnlig udviklet af den engelske pioner Mary Priestley og derfor naturligt knyttet til hendes arbejde med voksne, der dels kunne formulere sig verbalt og dermed lave en aftale med terapeuten om improvisationens fokus, og dels kunne indgå i forholdsvist abstrakt-symboliske oplæg (Priestley 1975, 1994).

Artiklen tager udgangspunkt i Mary Priestleys gennemgang af teknikker og spilleregler, og sammenholder den med andre eksempler

på anvendelse og udformning af spilleregler. I denne gennemgang dukker spørgsmålet op om, hvorvidt spilleregler alene bør referere til noget ikke-musikalsk (en ide, en historie, en følelse etc.), eller om også rent musikalske spilleregler, som f.eks. en rondo, kan give terapeutisk mening. Eller om svaret ligger et sted imellem de to opfattelser og bedst ses i lyset af, hvilken klientgruppe der er tale om – og herunder hvilket behov klienten har for at blive introduceret til klinisk improvisation.

Målet med denne artikel er dels at skabe et overblik over forskellige opfattelser og måder at inddele spilleregler på, og dels at se på deres funktion i forhold til at introducere improvisation og spilleregler overfor klienter, der ikke umiddelbart vil, kan eller tør kaste sig ud i et sådant samspil.

Interessen for udformning og anvendelse af spilleregler stammer fra min tid som musikterapistuderende (Holck og Rasmussen

1986), og har siden udviklet sig i forhold til musikterapeutisk arbejde med psykosocialt belastede unge (Holck 1992). Både her og i forhold til andre klientgrupper er udformningen af spilleregler, som de beskrives af Priestley, ikke mulig – i al fald ikke i direkte forstand. Omvendt kan selve anvendelsen af spilleregler, som en måde at fokusere samspillet på, være meget meningsfuld. Dette kræver dog, at både introduktionen til at improvisere og udformningen af spillereglen, er stilet mod den specifikke klientgruppe. Denne artikel udgør den første del af et forsøg på at beskrive udformning og anvendelse af spilleregler i forskellige kliniske sammenhænge. Anden del, der også præsenteres i denne udgave af årsskriftet, refererer en række caseeksempler fra faglitteraturen, der beskriver anvendelse af spilleregler med børneklientgrupper (Holck 2005).

Men først en lille kommentar. Når man som her fokuserer på en enkelt teknik, giver det nemt et indtryk af, at den pågældende teknik har en dominerende rolle i terapien, hvilket naturligvis ikke er tilfældet. For at en teknik skal være terapeutisk relevant, skal den tilpasses den enkelte klients behov, samt anvendes timet i forhold til den terapeutiske proces. I nogle klientforløb har spilleregler en central rolle, mens de i andre har en mere tilbagetrukket rolle.

Mary Priestleys udvikling af spilleregler som musikterapeutisk teknik

Baggrund

I begyndelsen af 1970'erne arbejdede den engelske musikterapeut Mary Priestley sammen med to musikterapeutkolleger Peter Wright og Marjorie Wardle på det voksenpsykiatriske hospital, Sct. Bernhards Hospital, i London (Priestley 1994). Det er arbejdet med voksne psykiatriske patienter, foruden de tre terapeuters egenerapeutiske forløb, der udgør baggrunden for den

indfaldsvinkel til musikterapi, der senere har fået betegnelsen Analytisk Musikterapi (AMT). Konkret mødtes Priestley, Wright og Wardle ugentligt gennem to år til i alt 96 sessions interterapi, hvor de skiftedes at være terapeut for hinanden, mens diverse teknikker blev udviklet og afprøvet, som optakt til det kliniske arbejde med hospitalets patienter (Priestley 1975, 1994). Ved forløbets afslutning overtog Priestley den ledende rolle i forhold til at udvikle AMT, såvel klinisk som uddannelsesmæssigt (Bruscia 1987). Det er derfor hendes arbejde, der refereres til her (Priestley 1994).

Et grundlæggende træk ved AMT er, at det musikalske samspil mellem patient og terapeut tager udgangspunkt i en idé, situation, følelse, stemning etc., som bevidst (verbalt) eller ubevidst (verbalt eller nonverbalt) præsenteres af patienten i starten af sessionen. Med udgangspunkt i en titel eller spilleregel får improvisationen et referencepunkt af relevans for det terapeutiske forløb. Afhængig af patientens baggrund, ressourcer og sygdomsbillede vælges teknikker og spilleregler, der er egnede til henholdsvis udforskning af bevidstheden, kortlægning af det ubevidste og styrkelse af egoet (se fig. 1).

Priestley (som i parentes bemærket anvender andre indfaldsvinkler end AMT i sit arbejde) beskriver AMT i sin grundform som mest anvendelig til patienter, som kan verbalisere og indgå i en fælles alliance med terapeuten, f.eks. i udformningen af spilleregler og i bearbejdningen af improvisationen bagefter. Hun afviser ikke AMT i forhold til patienter med en IQ under 80, men pointerer dog, at arbejdet med disse patientgrupper kræver en specialistviden og -erfaring hos musikterapeuten. Omvendt kan en analytisk uddannet musikterapeut uden denne specialistviden praktisere "a simpler, more descriptive style of therapy with such patients and, indeed, their IQ has often been kept artificially low by their emotional blocks to thinking" (Priestley 1994, s.13). I forhold til

Priestley (1975, 1994)	Pedersen & Scheiby (1983)	Bruscia (1987, 1998)	Wigram (2004)
<p>Overordnet opdeling mellem følgende teknikker/spilleregler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udforskning af det bevidste - Holding/containing teknikken - Splittingteknikken - Følelsesmæssigt engagement - Somatisk kommunikation <p>Assessment af det ubevidste</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guided Imagery - Myter og eventyr - Drømme <p>Styrkelse af ego'et</p> <ul style="list-style-type: none"> - Virkelighedsafprøvning - Helhed - Udforskning af relationer - Bekræftelse - Før-verbal kommunikation - Mønstre af signifikans - Selvmord - Programmeret regression 	<ul style="list-style-type: none"> - Associative spilleregler - Kommunikative spilleregler - Perceptive spilleregler - Følelsesmæssige spilleregler - Jeg-identificerende spilleregler - Paradoksale spilleregler 	<p>Overordnet opdeling mellem:</p> <p>Referentielle og nonreferentielle spilleregler</p> <p>Spilleregler med udgangspunkt i:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En musikalsk idé - Musikalsk vokabular - Aftalte procedurer - Interpersonelle relationer - Et program; herunder udforskning af modsatte de følelser: <p>Lykkelig-trist Anspændt-rolig Like-dislike'</p>	<p>Overordnet opdeling mellem:</p> <p>Rent musikalske og tematiske spilleregler</p> <p>Opdele spilleregler ud fra fem kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisering af aktiviteter - Musikalsk medie - Musikstil/-genre - Grad af kontrol og styring - Tematiske; herunder udforskning af overgange med udgangspunkt i: <p>Musikalske parametre En 'limbo' Følelser En historie</p>

Fig. 1: Fire eksempler på opdeling af typer af spilleregler (udvalgt og opstillet af artiklens forfatter).

manio-depressive eller skizofrene patienter i psykotiske faser foreslår Priestley, at musikterapeuten bør gribe til mere simple teknikker, indtil patienten er i stand til at skelne mellem symbolverden og den ydre realitet.

I det følgende gennemgås hovedparten af de teknikker, der er beskrevet i *Essays on Analytical Music Therapy* (Priestley 1994). I sit arbejde søger Priestley inspiration fra flere sider; ud over Sigmund Freud, Carl G. Jung og Melanie Klein, nævnes også Robert Assagioli (psykosyntese), Fritz Perls (gestaltterapi) samt Alexander Lowen (teori om følelsesspektret). Priestley har således en meget udogmatisk holdning til udvikling af teknikker, dog er det overordnede mål med AMT altid at forløse og bearbejde følelsesmæssige eller emotionelle traumer.

“An analytical music therapy technique is a particular focus for emotional investigation through music which the therapist uses with a client” (Priestley 1994, s.37).

Spilleregler og teknikker til udforskning af bevidstheden

Følgende teknikker kan ifølge Priestley anvendes, når klienten¹ selv kan præsentere et problemfelt og bevidst indgå i udforskningen af det.

Holding- eller containing-teknikken har til mål at give klienten mulighed for at udtrykke sine følelser fuldt ud, mens terapeuten støtter og guider klienten musikalsk. Priestley sammenligner her terapeuten med en kærlig forælder, der støttende og rummende er til stede for det lille barn, der gennemgår et raserianfald, grådanfald eller en vild overstadig glæde. Som eksempel på denne teknik næv-

1) I denne artikel refererer jeg til henholdsvis klienter og patienter svarende til forfatternes egne præferencer. Hvor Priestley (1994) i den generelle gennemgang af AMT's historie taler om patienter, ændrer hun dette til klienter i den konkrete gennemgang af sine teknikker.

ner Priestley en meget anspændt kvindelig klient, som holdt sin mand på afstand. Via en improvisation ud fra spillereglen ”Afvisning”, der udløste en større energiudladning på instrumenterne, kunne kvinden se mere afslappet og klart på afvisning som et generelt tema i sit liv.

Splitting-teknikken, som er inspireret af den Kleinianske splittingsteori, anvender Priestley, hvis klienten har projiceret uerkendte sider af sig selv over i en anden person, eller hvis klienten i konfliktsituationer tilbageholder sin egen energi for at bibeholde status quo. Teknikken går ud på, at få klienten til at sætte ord på de to modparter i konflikten, hvorefter klienten improviserer med udgangspunkt i den mest bevidste del, mens terapeuten påtager sig den anden. Herefter byttes der roller, og til sidst får klienten mulighed for at udforske den ’nye’ eller uerkendte, mens terapeuten støtter klienten i dennes udtryk (holding-teknikken). Som eksempel nævner Priestley en ung kvindelig klient med selvmordstanker, hvor ”Kaos” og ”Straf” stod som modpoler i den indledende samtale. I den efterfølgende improvisation udtrykte Priestley et vildt ”Kaos”, men oplevede at blive så afvist (”Straffet”) af klienten, at hun til sidst stoppede med at spille. Denne erfaring blev til en frugtbar udforskning af klientens angst for ethvert naturligt eller emotionelt klimaks, oplevet som ”Kaos”. (Splittingteknikken er nært beslægtet med den ”Polaritetsmetode”, Bent Jensen anvender i sit arbejde – se senere.)

Udforskning af Følelsesmæssigt Engagement anvender Priestley, hvis samtalen går i ring, eller hvis klienten gentager sig selv igen og igen – tydeligvis med en skjult mening eller følelse. Priestley finder denne teknik speciel anvendelig til at sammenligne en klients opriktige følelser: f.eks. i forhold til en ægtefælle sammenholdt med en anden, som klienten er forelsket i. Konkret improviserer klienten først med udgangspunkt i følelserne for ægtefællen og dernæst den anden person, hvor-

efter det er muligt at sammenholde de musikalske udtryk med de verbale udsagn.

At indgå i *Somatisk Kommunikation* kan være en mulighed, hvis fysiske symptomer synes at være udtryk for psykiske konflikter. F.eks. kan terapeuten påtage sig rollen som klienten, mens klienten selv prøver at udtrykke/være sit symptom. Målet er, at klienten tillader sig at mærke den bagvedliggende følelse for symptomet. Spilleregler som "Hovedpine" eller "Uro" optræder her.

Spilleregler og teknikker til assessment af det ubevidste

Det er langt fra altid muligt at starte et terapiforløb med ovenstående teknikker, hvilket Priestley begrundes med, at mange klienter ikke har noget kreativt eller frugtbart forhold til det ubevidste. De mener f.eks. ikke, at de drømmer, og hvis de gør, er drømmene meningsløse eller hurtigt glemt.

"The inner geography is a stony, pessimistic desert, the season a perceptual winter. Their outer life reflect this picture. *This is the time for using symbols*" (Priestley 1994, s.47, min kursivering).

Til at udforske det ubevidste og fremme symboldannelse anvender Priestley en række teknikker, hun samlet set kalder *Guidet Imagery*. De anvendte spilleregler stammer i høj grad fra Robert Assagiolis bog om psykosyntese² men med den forskel, at klienten aktivt indgår i 'fantasirejsen' vha. improvisation. Den overordnede teknik er, at klienten forestiller sig scenen og dernæst starter med at spille. Et eksempel på et sådant oplæg er "Huleåbningen", hvor klienten skal forestille sig selv stående i en skov, skjult bag et træ og iagttagende en huleåbning, hvorefter 'nogets sker'. En ung kvindelig klient med suicidale impulser så en løve komme ud af hulen. I improvisationen kæmpede hun

imod den igen og igen, indtil hun til sidst vandt. I sit daglige liv begyndte hun herefter at kæmpe mod autoritetspersoner i sit liv, symboliseret som løver, i stedet for at kæmpe mod sig selv.

I et andet eksempel på et sådant oplæg, opfordres klienten til at improvisere, mens vedkommende forestiller sig at "Klatre op ad et bjerg". Bagefter skal klienten i detaljer fortælle om vejret, påklædningen, terrænet, bjergets størrelse, udsigten samt forhindringerne på klatreturen.

Andre oplæg er "Dammen på engen" og "Døren i den høje mur".

For nogle klienter er det direkte arbejde med personlige billeddannelser dog for skræmmende, så her anvender Priestley i stedet eventyr eller myter (f.eks. Orfeus) som udgangspunkt for improvisationerne.

Endelig kan teknikken anvendes til at udforske klientens drømme, f.eks. ved at klienten i improvisationen prøver at finde en anden afslutning eller løsning end i sin drøm. (Dette kræver dog, at klienten kan huske sine drømme!)

Som supplement til improvisationerne leder Priestley ofte klienterne arbejde med de opståede symboler i andre modaliteter, som f.eks. tegning, drama, digtning etc. Målet er, at der skabes en bro fra det manifeste symbol til dets mening i klientens daglige liv, arbejde og omgivelser.

Priestley finder to klienttyper svære at arbejde med på denne måde: De meget introverte, som har brug for at blive holdt grundigt fast i virkeligheden, og de meget ekstroverte, som har svært ved at se under overfladen. Lykkes det alligevel, kan den sidste gruppe dog få meget ud af denne teknik.

2) Assagioli, R. (1965). *Psychosynthesis: A Collection of Basic Writings*. New York: Viking Press

Spilleregler og teknikker til styrkelse af egoet

Den sidste gruppe teknikker, Priestley nævner, har til mål at styrke klientens ego. Hvis de ovennævnte teknikker f.eks. har åbnet op for adgang til ubevidste processer, kan der være brug for at koncentrere terapien om at opnå bevidst kontrol og kreativitet i klientens ydre virkelighed.

Virkelighedsafprøvning bruges til at få klienten til at fremmane, se i øjnene, og eventuelt overkomme eller acceptere den indre angst, ambivalens og negative eller destruktive kræfter, som venter i kølvandet på de beslutninger, klienten har truffet.

Helhed er en spilleregel, Priestley bruger til at få klienten til at udtrykke sine modsætningsfyldte sider som en samlet perfekt helhed. Efter en lang proces med Splitting- og Holdingteknikker, samt udforskning af det ubevidste, kommer denne opfordring ofte som et chok. Klienten spiller alene, mens terapeuten lytter.

Udforskning af Relationer kan f.eks. ske gennem Splitting-teknikken, hvor klienten og terapeuten spiller hver sin person/karakter, eller gennem udforskning af klientens følelsesmæssige engagement i en given person, barn, ægtefælle etc.

Bekræftelse kan være en måde at lade klienten opleve/opbygge håb og glæde, f.eks. gennem en spilleregel som "Det bedste øjeblik i mit liv".

Før-verbal kommunikation fremmes ved at improvisere uden oplæg i 5 eller 10 minutter. Priestley anvender denne teknik, når hun fornemmer, at klienten synes det er for pinligt at udtrykke sine følelser verbalt, eller hvis klienten simpelthen er løbet tør for ord.

Mønstre af Signifikans er en teknik Priestley typisk anvender til klienter, der er midtvejs

eller længere gennem livet. Teknikken knytter sig til udforskning af væsentlige 'gentagne' begivenheder så som død, fødsel, at blive gift etc. i såvel konkret som overført betydning. Målet er at fremme bevidstheden om sådanne mønstre og derved forsøge at ændre på u hensigtsmæssige forholdemåder.

Selvmod som musikterapeutisk spilleregel anvendes til klienter, som har fantasier om at slå sig selv ihjel og som gennem improvisation bliver bedt om detaljeret at gennemgå følelsesregisteret omkring et sådant tænkt handlingsforløb. Det er klart, at denne spilleregel kun giver mening, hvis terapeuten kender klienten godt og kan vurdere niveauet og indholdet af klientens suicidale tanker.

Programmeret regression er en teknik Priestley bruger i forhold til klienter med tendens til at regrediere i svære situationer. Gennem en bevidst regression er målet at gøre det klart for klienten, hvad der sker i sådanne situationer, samt at gøre det nemmere at forblive i nuet.

Inge Nygaard Pedersen & Benedikte Barth Scheiby

Priestleys analytiske indfaldsvinkel til musikterapi, samt de tilhørende teknikker, indgår som et vigtigt grundlag i den danske musikterapiuddannelse på Aalborg Universitet (se f.eks. Pedersen & Scheiby 1999; Bonde, Pedersen & Wigram 2001). Dog er begrebet Analytisk Musikterapi erstattet af Analytisk Orienteret Musikterapi (AOM), idet metoden ikke længere udelukkende er baseret på psykoanalytiske teorier, men også på f.eks. udviklingspsykologiske teorier samt kommunikations- og interaktionsteorier (Bonde, Pedersen & Wigram 2001). Da AOM anvendes inden for et bredt spektrum af patient- og klientgrupper, inklusiv børn, er der brug for at udvikle metoder og teknikker (herunder spilleregler), der kan matche disse forskellige klientgrupper.

I en oversigtsartikel om musikterapi fra 1983 beskriver grundlæggerne af musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet Inge Nygaard Pedersen og Benedikte Barth Scheiby følgende 6 overordnede kategorier af spilleregler – anvendt og udviklet til musikterapi inden for voksenpsykiatrien samt med privatklienter og studerende på musikterapiuddannelsen, AAU (se fig. 1).

Associative spilleregler som f.eks. "Et Bjerg". Denne spilleregel anvendte Priestley (1994) til at aktivere det ubevidste hos klienter, som ikke umiddelbar har kontakt med den indre symbolverden. Hos Pedersen & Scheiby er denne forbindelse dog ikke ekspliciteret.

Kommunikative spilleregler som f.eks. "En Kontaktrondo", der typisk anvendes i gruppesammenhænge, hvor deltagerne veksler mellem at spille tutti (alle på samme tid), duet-tutti eller tutti-solo-tutti. I begge tilfælde kommer der fokus på forskellen mellem at kommunikere med mange på én gang og at kommunikere med én anden (duet) eller at udtrykke sig alene overfor de andre (solo).

Perceptive spilleregler om f.eks. "Jeg spiller det, min krop gerne vil spille lige nu".

Følelsesmæssige spilleregler som f.eks. "Vrede", "Glæde", "Bitterhed".

Jeg-identificerende spilleregler som f.eks. "Min ret til at være her", der typisk bruges i forhold til jeg-svage, selvudslettende og mindreværdskompleksfyldte klienter.

Paradoksale spilleregler hvis mål typisk er at få klienten til at acceptere en konfliktfyldt eller benægtet følelse/del af sig selv. Holck & Rasmussen (1986), der har anvendt Pedersen & Scheibys opdeling, forklarer paradoksale spilleregler som spilleregler, der vender problemet 'på hovedet', typisk ved at fastholde generaliseringer. Holdningen 'der er aldrig nogen der ser mig', kan f.eks. omformes

til spillereglens "Jeg ser aldrig nogen". Et paradoksal oplæg kan på den måde forstørre et problem op til barokke størrelser, der kan få klienten til at opdage den indre logik, der fastholder problemet. En paradoksal spilleregel kan også tage udgangspunkt i det, der mangler i klientens samlede fremtoning, og på den måde skabe et relief til denne (jævnfør Gestaltteoriens tanke om forgrund/baggrund, eksemplificeret i 'vase/ansigts-relieffet').

Som det fremgår, er næsten alle spillereglerne referentielle, dvs. at de refererer til noget ikke-musikalsk (se forklaring nedenfor). Eneste undtagelse er de kommunikative spilleregler med rondoformen som eksempel. Denne spilleregel kan enten præsenteres rent musikalsk; "spil alene, spil sammen med de andre, etc.", eller med reference til den forskelligartede kontakt der opleves, når man henholdsvis er solist og gruppe medlem. I praksis har rondoformen vist sig meget anvendelig i starten af gruppeforløb, hvor klienterne ikke er så bekendte med hinanden eller har en tendens til at trække sig fra kontakten med de andre (se f.eks. Lindvang & Frederiksen 2004).

Kenneth Bruscia

Den amerikanske professor i musikterapi Kenneth Bruscia (1987, 1998) skelner overordnet set mellem referentielle og nonreferentielle spilleregler. En improvisation med udgangspunkt i en referentiel spilleregel portrætter eller repræsenterer noget ikke-musikalsk, som f.eks. en idé, følelse, forestilling eller historie. Fordi lydene skabes med reference til noget andet end sig selv, skabes meningen med improvisationen i samspillet mellem lydene og det, de portrætter. Alle de nævnte spilleregler i afsnittet om Mary Priestley er referentielle.

Som kontrast, skabes nonreferentielle spilleregler/improvisationer ud fra strengt musikalske konditioner, dvs. at de repræ-

senterer, refererer til og opnår mening alene i forhold til musikken selv (snarere end at portrættere noget andet). Derfor har non-referentielle improvisationer ifølge Bruscia potentiale til en udelukkende nonverbal oplevelse/erfaring: de behøver ikke at være baseret på oplevelser, der er blevet verbaliseret, og de behøver ikke at blive analyseret verbalt for at være terapeutiske.

Bruscia (1987) har inddelt spilleregler på følgende måde (fig. 1):

Spilleregler med udgangspunkt i en musikalsk idé: En rytme, melodi eller akkordrække danner udgangspunkt for improvisationen.

Spilleregler med udgangspunkt i et musikalsk vokabular: Et udvalgt register, klangområde, volumen- eller tempoområde danner udgangspunkt for improvisationen. Et tonalt vokabular består af et begrænset antal toner som f.eks. de sorte tangenter på klaveret. Generelt giver større vokabularer frihed og fremmer behovet for orden og kontrol, mens mindre vokabularer skaber struktur og fremmer behovet for frihed.

Spilleregler med udgangspunkt i en aftalt procedure: Proceduren angiver, hvornår en bestemt hændelse skal ske, som f.eks.: "Start hver nye sektion med en pause", "Afslut improvisationen som den startede", "Opbyg improvisationen så hvert gruppe-medlem kommer ind én ad gangen, og afslut med at de stopper én ad gangen", "Opbyg gradvist spændingsniveauet, fasthold det et øjeblik, og lad det så falde igen".

Spilleregler med udgangspunkt i relationelle forhold: Her nævnes eksempler som; "Skift mellem at spille alene", "Improviser to ad gangen", "Imiter hvad 'lederen' gør".

Spilleregler med udgangspunkt i et 'program': En forestilling, en bestemt person eller rolle, en historie eller begivenhed er udgangspunkt for improvisationen. Historieførelsen kan være åbent, så det skabes gennem

improvisationen, eller improvisationen kan tage udgangspunkt i en afsluttet begivenhed i klientens fortid. Programmet er valgt ud fra klientens behov for at udforske bestemte følelser, og/eller i terapeutens behov for at få indsigt i, hvordan klienten håndterer disse følelser. Følgende modsatrettede følelser bør altid udforskes: "lykkelig-ulykkelig", "anspændt-rolig" "noget/nogle jeg kan lide versus noget/nogle jeg ikke bryder mig om" (eng. like-dislike). Bruscia beder f.eks. klienten om musikalsk at udtrykke en lykkelig periode i sit liv og derefter en ulykkelig periode, eller at portrættere en person vedkommende holder af, versus en person klienten ikke bryder sig om eller ligefrem hader etc.

Bruscias anvendelse af såvel referentielle som nonreferentielle spilleregler står i skarp modsætning til Priestley (1994), som f.eks. aldrig bruger musikalske grundformer som udgangspunkt for improvisationer. I hendes øjne leder disse sindet væk fra følelser og billeder fra det ubevidste, som jo er udgangspunktet for hendes arbejde. Hun har naturligvis oplevet, at der i samspillet spontant kan opstå velkendte musikalske former som f.eks. rondoformen, men omvendt tager hun altså ikke udgangspunkt i, hvad man kunne kalde for rent musikalske spilleregler (i al fald ikke, når der er tale om AMT).

Forskellen mellem Bruscia og Priestley bunder i et forskelligt syn på musik og terapi, idet musik ifølge Bruscia ikke nødvendigvis behøver at henvise til noget andet end sig selv for at kunne fungere terapeutisk. Opfattelsen af det verbales rolle bliver dermed også forskellig – ikke at Priestley mener, at verbalisering er nødvendig hver gang, men omvendt er den verbale bevidstgørelse og bearbejdning af det symbolske materiale en fast del af den analytiske musikterapi metode.

Hvorvidt de forskellige opfattelser også hænger sammen med de to pionerers erfaringer med forskellige klientgrupper, vides ikke, men omvendt er Bruscias vinkel umiddel-

bart mere inkluderende i forhold til klientgrupper, der ikke kan eller kun delvist kan arbejde symbolsk endsige verbalisere subjektive oplevelser.

Et tredje synspunkt, der på én gang bekræfter og modsiger Bruscia, er opstået som følge af Niels Hannibals (2001) ph.d.-forskning. Her har han påvist, at den måde, hvorpå patienten indgår i improvisationer og forholder sig til terapeuten, genspejler tidlige præverbale relationelle mønstre, uanset om der er fokus på dem eller ej i form af (formulerede) spilleregler. I den forstand er alle improvisationer altså referentielle, med mindre man f.eks. spiller en rondo alene for musikens skyld (og her er spørgsmålet så, om æstetiske oplevelser i et samspil med en terapeut kan siges at være helt ufarvede af objektrelationer). Omvendt imødekommer Hannibals forskning altså Bruscias påstand om, at musikerterapeutiske improvisationer i sig selv kan have en terapeutisk værdi, idet han har påvist, at improvisationer kan ændre patienters præverbale relationelle mønstre. Hannibal mener dog ikke, at musikalske strukturer i sig selv kan give informationer om den terapeutiske proces og fremhæver anvendelsen af udviklingspsykologi som en nødvendig fortolkningskontekst.³

Tony Wigram

I stil med opdelingen mellem referentielle og nonreferentielle spilleregler skelner Tony Wigram (2004), professor i musikterapi ved AAU, overordnet set mellem, hvad han kalder musikalske og tematiske spilleregler. (Ved at anvende disse begreber undgår Wigram problematikken omkring det nonreferentielle.) En musikalsk spilleregul kan f.eks. være "Lad os starte meget blidt, blive ekstremt kraftige og til sidst vende tilbage til det

blide". En tematisk spilleregul kunne lyde: "Lad os forestille os, vi er et sted, hvor vi føler det trygt og behageligt, og lad os udtrykke denne følelse musikalsk, for dernæst langsomt gå ud af døren til en farlig og vanskelig verden. Når vi begynder at føle os for utrygge, bevæger vi os tilbage til det trygge sted" (ibid, s.41). Selvom den musik, der kommer ud af de to spilleregler, i sidste ende kommer til at lyde forholdsvis ens, påpeger Wigram at måden, de to spilleregler giver improvisationerne retning og mening, er meget forskellig: den første opererer på et rent musikalsk niveau, mens den anden opererer på et mere terapeutisk niveau. Valg af spilleregul hænger nært sammen med klientel, grad af patologi, samt hvor klienten er i den terapeutiske proces.

"..play rules are structured in order to give some sort of sense of meaning and direction to the improvisational experiences that are going on, either at a purely musical level or at the more therapeutic level .. They can add a dimension of containment, safety and security to an experience that may feel both challenging and unsafe for the client"
(Wigram 2004, s.41).

Wigram inddeler spilleregler ud fra fem kriterier (fig. 1):

Spilleregler med udgangspunkt i organisering af aktiviteter, som f.eks. opvarmningsteknikker samt instrumentel eller musikalsk organisering af aktiviteter.

Spilleregler med udgangspunkt i valg af medie, som f.eks. klaver, percussion, stemmen.

Spilleregler med udgangspunkt i valg af musikstil, f.eks. med udgangspunkt i en atonal, tonal eller pentaton skala.

Spilleregler med udgangspunkt i grad af kontrol, dvs. om der er tale om fri improvisation, givne spilleregler eller delvis styring.

3) Jeg har valgt at begrænse artiklens omfang, så den ikke omfatter en beskrivelse af musikalske spillereglers anvendelse til at udforske og fremme (tidlig) social interaktion, skønt det er et oplagt arbejdsfelt for mange musikerterapeuter (jævnfør Holck 2002).

Spilleregler med udgangspunkt i temaer, som kan tage udgangspunkt i guidede fantasier eller historier, et billede, en forestilling, vejret, følelser eller naturligvis klientens problematikker. Tematiske spilleregler er referentielle men kan i denne form variere fra yderst konkrete til meget abstrakte ideer eller følelser.

Generelt understreger Wigram betydningen af at skabe overgange/forandringer (eng. transitions) i kliniske improvisationer, for at undgå tendensen til at musikken fastlåses i en bestemt form eller et ensformigt udtryk. Risikoen er naturligvis størst i forhold til klienter med en patologi, der resulterer i fastlåste adfærdsmønstre som f.eks. ved depression, angst, autisme etc., men er ifølge Wigrams erfaring også hyppig i klinisk arbejde med andre klienttyper. Omvendt kan forandringer og overgange i musikken repræsentere væsentlige terapeutiske processer (Wigram 2004).

Wigram skelner mellem overgange, der tager udgangspunkt i:

Musikalske parametre, som f.eks. at bevæge sig fra at spille svagt til at spille kraftigt.

En *'limbo'*, hvor man f.eks. bevæger sig fra en bestemt spillestil til et stadie uden musikalsk retning, intention eller mål, indtil der igen opstår en retning.

Følelser, hvor man bevæger sig fra et følelsesudtryk til et andet, som f.eks. fra at føle sig bange til at føle sig sikker, fra at føle tristhed til at føle fred, fra at føle frustration til at føle beslutsomhed. (Disse overgange minder meget om de spilleregler Bruscia opstiller med udgangspunkt i et program, jævnfør ovenstående gennemgang.)

Historier eller fantasier, som f.eks. at klatre op af et bjerg, kigge på udsigten, lade sig falde ud over kanten og flyve, lande på en markedsplads med en masse mennesker, der råber

og ler. (Denne type oplæg svarer til Priestleys (1994) brug af Assagiolis psykodramatiske oplæg.)

Introduktion af spilleregler og musikterapeutisk improvisation

Som det fremgår af ovenstående gennemgang, forholder de forskellige musikterapeuter sig forskelligt til spørgsmålet om henholdsvis referentielle/tematiske og nonreferentielle/musikalske spilleregler. Priestley anvender ikke rent musikalske spilleregler, fordi hun finder, at de leder opmærksomheden væk fra følelser og billeder fra det ubevidste. Omvendt argumenterer Bruscia for, at de musikalske spilleregler har et potentiale i forhold til nonverbale oplevelser og erfaringer. Frem for at gå mere ind i denne teoretiske diskussion, der også har et historisk islæt (Priestley har ikke haft den nyeste udviklingspsykologi at læne sig op af som f.eks. Hannibal), vil jeg i de følgende afsnit inddrage klientgrupper forskellige forudsætninger for at indgå i klinisk improvisation – og dermed forskellige behov for introduktion til denne.

I Priestleys (1994) tekster sker et skift, idet hun i den generelle introduktion af AMT taler om *patienter*, mens hun i den konkrete gennemgang af forskellige teknikker og metoder taler om *klienter* (jævnfør fodnote 1). Dette kunne tyde på, at ikke alle de beskrevne spilleregler/teknikker er lige anvendelige i forhold til indlagte psykiatriske patienter. (Dette er naturligvis en tolkning, men omvendt havde Priestley en del privatklienter samt musikterapeutstuderende i terapi, dvs. klientgrupper som det er naturligt at anvende mere 'direkte' teknikker i forhold til.)

Men uanset klient- eller patientstatus er det i praksis de færreste mennesker, som har erfaring med improvisation endsige med at anvende improviseret musik i terapeutisk

øjemed, når de starter et musikterapeutisk forløb. At introducere klienter til improvisation er således ofte et tema i sig selv, som typisk sker parallelt med diverse assessment-procedurer. Efter nogle eksempler på måder at introducere improvisation vender jeg tilbage til spørgsmålet om de forskellige typer spilleregler anvendelighed i forhold til denne proces.

Introduktion i form af opvarmning/assessment

Wigram (2004, s.183-194) har samlet en række 'opvarmningsøvelser' af fortrinsvis musikalsk karakter, som kan anvendes i såvel individuelle som i gruppeterapeutiske sammenhænge. For nogle klientgrupper sker overgangen til mere tematiske (referentielle) spilleregler relativt hurtigt, mens det for andre er en langvarig proces. For atter andre giver egentlige symbolsk-referentielle spilleregler simpelthen ikke mening. Følgende øvelser kan derfor også indgå i en diagnostisk assessmentprocedure:

Udforsk lyden på et udvalgt instrument. Terapeuten starter og viser derved, hvordan man kan udforske og skabe lyde uden at holde sig til en fast musikalsk struktur.

Send en musikalsk besked til en anden i gruppen. Her er det igen vigtigt, at terapeuten viser at 'budskabet' kan ligge i dynamikken og kvaliteten af lydene, snarere end i en bestemt musikalsk stil eller struktur.

Lav et musikalsk portræt af (a) dig selv, (b) dit idealiserede selv, (c) en anden i gruppen. Her bør terapeuten ikke starte, da det kan vildlede gruppemedlemmerne til at præsentere sig selv på en bestemt måde.

Ekko-leg (på instrumenter eller med stemmen). En i gruppen får rollen som leder og laver en lyd eller kort musikalsk frase på sit instrument/med stemmen, som resten af gruppen gentager på én gang. Lederen laver en ny lyd, som skal imiteres etc.

Start med at spille/syng på skift, og stop derefter på skift. En person starter, hvorefter resten af gruppen falder ind i musikken én ad gangen indtil alle er med. Efter et stykke tid stopper den første person, hvorefter resten af gruppen også stopper én ad gangen.

Dirigent-leg. En i gruppen påtager sig dirigentrollen og placerer sig i midten af gruppen. Med hænderne styrer dirigenten derefter, hvem der spiller hvornår, samt hvor højt, hurtigt etc.

Blidt – kraftigt – blidt. (Beskrevet i Wigram-afsnittet).

Nynnen i gruppe. Hvert gruppemedlem finder en tone i et leje, der føles behageligt, og holder den så længe de kan, samtidig med at de andre medlemmer nynner deres tone. Der kan anvendes forskellige lyde (vokaler, konsonanter).

Ud over disse øvelser nævner Wigram også anvendelsen af goddag- og farvelsange, afslapning, øvelser til at komme til stede i rummet samt tre opvarmningsøvelser, der kombinerer musik med bevægelse: Rytmisk opvarmning, hvor gruppemedlemmerne bevæger sig til musik (live eller indspillet) med en fast puls, melodiske opvarmning, hvor de bevæger sig til fraser, tonehøjder og nuancer i det melodiske materiale, og endelig opvarmning vha. sanglege/bevægelsessange, hvor et bestemt bevægelsesmønster skal indpasses i sangens struktur.

Goddag- og farvelsange samt bevægelsessangene anvendes navnlig i forhold til børne-klientgrupper og/eller klienter med udviklingsforstyrrelser, hvilket antyder det meget brede klientspektrum, musikterapeutisk improvisation udfolder sig indenfor. Netop disse klientgrupper kræver ofte en gradvis introduktion til de mere abstrakte referentielle spilleregler – hvis de da overhovedet giver mening.

I forhold til at introducere musikterapi og klinisk improvisation til voksenpsykiatriske patienter er der gjort en række erfaringer på musikterapi-klinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus. Bl.a. med udgangspunkt i disse er der opstillet et assessmentforløb, som her bliver refereret fra Hannibal 2003 (s.64-67). Undervejs har assessmentprocedurerne været diskuteret i MIP-gruppen⁴ og helt eller delvist været anvendt af medlemmerne (se f.eks. Jensen 2000; Lindvang 2000; Lindvang & Frederiksen 2004).

Assessmentforløbet strækker sig over tre sessioner. I den første session introduceres en række musikalske spilleregler, der typisk fordeler sig i henholdsvis dynamiske og tonale spilleregler. De dynamiske spilleregler kan f.eks. være "Spil først lavt, så højt, og til sidst lavt", eller "Spil fra langsomt til hurtigt, og til langsomt igen". Målet er at undersøge, om patienten evner at følge en regel og evner at styre og organisere sit udtryk. De tonale spilleregler, som f.eks. kan være "Vælg fem toner" eller "Spil på de sorte tangenter", viser, om patienten kan organisere en melodisk struktur og spille ud fra egne indre ideer og fornemmelser.

I den følgende session er der fokus på det relationelle felt. Først i form af forholdsvis konkrete spilleregler som f.eks. "Find et fælles tempo" eller "Spil solo til det fælles tempo", hvor målet er at undersøge, om det er muligt at finde et fælles musikalsk udtryk, kontakt og gensidig regulering. Dernæst introduceres spillereglen: "Forestil dig at gå på Boulevarden (i Aalborg, red.) på vej til banegården. Jeg kommer i den modsatte retning. Vi passerer hinanden og muligvis op-

4) MIP (Musikterapeuter I Psykiatrien) er en gensidig inspirationsgruppe bestående af danske musikterapeuter ansat i psykiatrien.

5) At de relationelle spilleregler i anden session også kan være referentielle, fremgår af Hannibals eksempel med mødet på Boulevarden.

står der kontakt. På et tidspunkt fortsætter vi". Improvisationen udføres på to klaverer: den ene part starter i bassen for derefter at bevæge sig opad på klaveret, mens den anden part starter i diskanten. Om denne spilleregler skriver Hannibal, at den typisk initierer relationelle skemaer i forhold til at tage, være i og afslutte kontakt.

F.eks. kunne en patient først indgå kontakt, efter de havde passeret hinanden, og befandt sig i hver sin ende af gaden, hvilket tydeliggjorde vedkommendes problemer med nærhed. I det konkrete tilfælde afprøvede patient og terapeut derefter spillereglen "At føre en musikalsk samtale", hvor de skulle skiftes til at spille. Den efterfølgende samtale viste, hvordan patienten oplevede samspillet i musikken, om patienten f.eks. ofte følte sig misforstået etc.

I den tredje og sidste session introduceres symbolske og referentielle spilleregler⁵, først i form af programmusikalske oplæg som f.eks. "Vejret" eller "En solopgang", og dernæst af mere personhistorisk karakter, hvor patienten f.eks. spiller "Til én, jeg ikke kan lide" og dernæst "Til én, jeg kan lide" (jævnfør Bruscia, se figur 1), eller "En vanskelig periode eller oplevelse" og "En god periode eller oplevelse". I denne session får terapeuten indtryk af, i hvilken grad patienten evner og tåler at frembringe potentielt psykisk konfliktmateriale, og i hvor høj grad musikken kan fungere som et relevant udtryksmedium for disse følelser og oplevelser (Hannibal 2003).

Som det fremgår, bliver spillereglerne stadig mere symbolske og referentielle, efterhånden som assessmentforløbet skrider frem. I den tredje session er der desuden både oplæg, der lægger op til programmusikalske udtryk, og oplæg af mere personlig karakter.

Introduktion til at udtrykke sig følelsesmæssigt

Wigram (2004) opridsrer to indfaldsvinkler til at udformes spilleregler med et følelsesbetonet indhold. Man kan gå musikprogrammatisk til værks og lade klienten skabe et udtryk, som han/hun forestiller sig repræsenterer en bestemt følelse eller forestilling. Dette aktiverer som regel musikalske stereotyper, så som kraftige, skærende akkorder som udtryk for 'vrede' eller blide, nedadgående melodiske fraser som udtryk for ensomhed eller tristhed. Den anden mulighed er, at lade musikken udtrykke følelser og forestillinger som de opleves subjektivt. Her lever klienten sig ind i sine egne følelser eller forestillinger, og giver dem et personligt udtryk via musikken.

Valget mellem disse to indfaldsvinkler afhænger naturligvis af klientens problematik og evne til at indgå i en improvisation. For nogle er det for sårbart at udtrykke følelser som de opleves subjektivt, og her kan den musikprogrammatiske indfaldsvinkel være en vej. Omvendt kan netop vanskeligheden ved det subjektive udtryk bunde i en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som denne type spilleregler kan pointere (Wigram 2004).

Et eksempel på en kombineret anvendelse af musikken til at udtrykke såvel subjektive som programmusikalske følelser findes i Bent Jensens arbejde inden for voksenpsykiatrien på Risskov, Århus. Her har Jensen (2003) udviklet den såkaldte polaritetsmetode, der har en del lighedspunkter med Priestleys splittingteknik, beskrevet tidligere i artiklen. Ligesom Bruscia og Wigram vægter han desuden overgange eller forandringer i oplæggene, hvorfor jeg har valgt at beskrive metoden nærmere her.

Baggrunden for polaritetsmetoden er, at Jensen ofte oplever en tendens til at adskille modsatrettede følelser hos sine patienter – mest udpræget for de skizofrene patienter,

men i en vis udstrækning også hos patienter med andre diagnoser (bipolar sindslidelse/manio-depressivitet, depression eller personlighedsforstyrrelse). Splittet tjener som en beskyttelse mod følelser, der ikke er til at bære, og målet med polaritetsmetoden er at lade modsætningerne få lov at udspille sig i musikterapien for at skabe integration mellem polerne. Hvis patienten f.eks. vedvarende beskriver en følelse af tristhed, kan dette danne udgangspunkt for den første improvisation, hvorefter spillereglen for den næste kan være at udtrykke glæde. Hvor den første improvisation altså tager udgangspunkt i patientens egen følelse, tager den anden improvisation et programmusikalsk udgangspunkt. Hensigten er at få patienten til først at mærke den ene pol tydeligt, og dernæst nuancere det ved at mærke den anden pol, hvilket giver kontrast og dybde. Derved får sider, der er latente i patienten, mulighed for at gå i dialog med hinanden.

Jensen (2003) nævner følgende typiske poler:

Nærhed – distance: Jeg savner et fællesskab – jeg kan ikke holde ud at være sammen med andre

Ideal – real: Sådan ville jeg gerne have det skulle være hele tiden – sådan som det desværre er lige nu

Det gode – det onde: Det guddommelige, jeg er god – djævelen, jeg er besat

De raske sider: Ressourcer – de syge sider: Angst, smerte etc.

Fortid – fremtid: Dengang jeg var rask – det bliver værre og værre

En måde at konkretisere polariteterne kan være at sætte dem 'i scene' ved at inddele musikterapi rummet i to dele, der repræsenterer hver sin del. Overordnet kan følgende tre spilleregler benyttes: (A)

Patienten bevæger sig frit mellem polerne og undersøger, hvilken side han har mest lyst til at udforske. Terapeuten følger patienten og støtter denne musikalsk, eller påtager sig den modsatte pol så der opstår en balance. Integrationen sker ved at begge poler er til stede i rummet. (B) Patienten spiller den ene pol, mens terapeuten spiller den anden. Senere byttes roller. (C) Patient og terapeut spiller sammen og laver tre på hinanden følgende improvisationer: Først spilles den ene pol, derefter den anden og til sidst spilles en improvisation, hvor begge poler er til stede på samme tid.

Gradvist kan terapeuten påtage sig roller, der spejler sider hos patienten, eller repræsenterer betydningsfulde personer fra patientens liv, som tidligere har været fremme i forløbet. Der kan også være tale om fiktive personer, som terapeuten opfinder i situationen.

I et længerevarende forløb med en skizofren mandlig patient, der var meget plaget af angst og følte sig besat af djævelen, beskriver Jensen (2003, s.113-14), hvordan de skiftevis spillede "djævelens og det guddommeliges musik". I slutningen af sessionerne lyttede de til improvisationerne, hvorved patienten efterhånden blev overbevist om, at den djævelske musik faktisk var smuk. Gradvist begyndte han at kunne acceptere disse sider af sig selv.

Opsummering og afsluttende diskussion

Artiklen viser, at spilleregler udformes efter ret forskellige principper og funktioner. Priestley (1994) udformer spilleregler i forhold til, om deres funktion i terapien er bevidst udforskning, assessment af det ubevidst eller styrkelse af klientens ego. Pedersen & Scheiby (1983) udformer spilleregler i forhold til forskellige erfaringstyper så som association, perception og følelse, og tilføjer kommunikative, jeg-identificerende og paradoksale spilleregler. Bruscia (1987, 1998)

skelner overordnet mellem spilleregler, der tager udgangspunkt i musikalske parametre, og spilleregler, der refererer til noget ikke-musikalsk. På et mere underordnet plan opstiller han en række musikalske, procedurale og programmatiske karakteristika, som spilleregler kan tage udgangspunkt i. Wigram (2004) laver en (næsten) tilsvarende opdeling mellem henholdsvis musikalske og tematiske spilleregler, og inddeler dem efter kriterier, der inkluderer organisering af aktiviteter, medie, genre, grad af kontrol, samt diverse temaer. Såvel Bruscia som Wigram understreger, at spilleregler bør fremme overgange eller forandringer i løbet af improvisationen.

Hvor Priestley koncentrerer sit arbejde om referentielle spilleregler, inddrager andre altså også rent musikalske spilleregler. Hvorvidt disse kan siges at have en terapeutisk effekt i sig selv, er et åbent spørgsmål, som denne artikel ikke søger at besvare. Omvendt forekommer Hannibals (2001) interaktionsteoretiske pointering af nyere udviklingsteorier væsentlig, når man vil søge at forklare den kliniske improvisations terapeutiske effekt på et nonverbalt niveau.

I stedet for at videreføre denne diskussion på et teoretisk plan vil jeg her relatere spørgsmålet til den sammenhæng, spillereglerne anvendes i. Som pointeret tidligere i artiklen har de færreste klienter erfaring med at improvisere endsige med at improvisere i en terapeutisk sammenhæng, når de starter et musikterapeutisk forløb. At introducere klienten til improvisation er derfor ofte et tema i sig, og her kan de musikalske spilleregler have en meget vigtig funktion. Dels giver de klienten en erfaring og opmærksomhed i forhold til at bruge instrumenter og lyde, og dels giver de klienten nogle samspilserfaringer med terapeuten 'ude på gulvet', hvilket kan skabe den nødvendige tryghed som basis for det videre forløb (Holck 2003).

Afhængig af klientens psykiske robusthed –

eller mangel på samme – kan de referentielle eller tematiske spilleregler være for angstprovokerende at starte med. Og her kan de musikalske spilleregler skabe en nødvendig bro til terapeutisk arbejde af mere personlig karakter. Forløbet kan bestå i først at hjælpe klienten med at bruge instrumenterne og improvisere på dem vha. rent musikalske spilleregler, og dernæst eller sideløbende gradvist introducere de mere referentielle spilleregler. (Denne rækkefølge ses netop i Musikterapi-klinikens assessmentforløb i forhold til voksenpatienter på APS.)

Overgangen kan også fremkomme ved, at klienten selv begynder at relatere til personlige temaer efter en improvisation, der har taget udgangspunkt i en musikalsk spilleregul. F.eks. kan en musikalsk spilleregul som den Wigram formulerer: "Lad os starte meget blidt, blive ekstremt kraftige og til sidst vende tilbage til det blide", afstedkomme, at klienten bagefter refererer til sin oplevelse som henholdsvis tryghed, utryghed, tryghed. Lindvang & Frederiksen (2004) giver et tilsvarende eksempel, hvor en improvisation med udgangspunkt i en rondo blev tillagt en personlig mening af en kvindelig patient.

Ifølge Priestley kræver den 'klassiske' analytiske musikterapi, at klienten har en IQ over 80 samt udviklede verbaliserings- og symboliseringssevner. Denne opfattelse er i tråd med en forestilling om psykoterapi, der er knyttet til en anden klientgruppe og tradition, end f.eks. Wigrams. (Som det dog fremgår af afsnittet om Priestley, afviser hun ingenlunde, at analytisk musikterapi i en eller anden form kan udvikles i forhold til andre klientgrupper. Blot finder hun, at det kræver en specialistviden, hvilket f.eks. Wigram må siges at have i forhold til børn og unge med gennemgribende udviklingsforstyrrelser.)

Faglitteraturen giver således eksempler på klienter, man i udgangspunktet ikke mente, var i stand til at symbolisere på et personligt plan, hvorfor musikterapeuten i starten

udelukkende anvendte musikalske spilleregler. Efterhånden som tryghed og kendskabet til hinanden øgedes, fik improvisationerne gradvist en mere referentiel karakter og viste dermed (eller satte skub i) evne til symbolisering og dermed anvendelse af referentielle spilleregler (se f.eks. Pedersen 2003; Holck 2005).

En ting er således overgangen fra musikalske til referentielle spilleregler, noget andet er, at spektret inden for referentielle spilleregler går fra meget konkrete eller programmusikalske oplæg til mere personlige oplæg. I forhold til at udtrykke følelsesmæssigt materiale kan man f.eks. enten lade spillereglen tage et programmusikalsk udgangspunkt, eller lade klienten udtrykke sine egne følelser som de opleves subjektivt. Jensens (2003) polaritetsmetode er et eksempel på en kombination af disse to indfaldsvinkler, som han anvender til at skabe dynamik og modsætninger i et ellers fastlåst udtryk.

Samlet set kan man altså konkludere, at de referentielle spilleregler kræver en vis verbaliserings- og symboliseringssevne hos klienten⁶, men at karakteren af det referentielle kan være mere eller mindre konkret, programmusikalsk og/eller personligt. Nogle gange foregår det terapeutiske arbejde relativt eksplicit i form af formulerede spilleregler med udgangspunkt i klientens liv/problematik. Andre gange kan klienten først rumme en sådan sammenhæng senere – hvis overhovedet. De musikalske spilleregler kan her både anvendes som introduktion til improvisationsformen og som en bro til referentielle spilleregler.

6) I Holck 2005 (diskussionsafsnittet) specificeres dette krav vha. terminologi fra nyere udviklingsteori

Litteratur

- Bonde, L. O., I. N. Pedersen & T. Wigram (2001). *Musikterapi – når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Klim
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publishers.
- Bruscia, K. (1998). An introduction to music psychotherapy. I K. Bruscia (red.) *The Dynamics of Music Psychotherapy*, s.1-15. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Hannibal, N. (2001). *Præverbal overføring i musikterapi. En kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Upubliceret ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Hannibal, N. (2003). Henvisning, assessment og egnethed til musikterapi i psykiatrisk regi. I: U. Holck (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 3 – 2002*, s.57-73. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Holck, U. (1992). Musikterapi med socialt og/eller psykisk belastede unge. *Nordic Journal of Music Therapy* 1(1), 27-29.
- Holck, U. (2002). *Kommunikalsk samspil i musikterapi. Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme*. Upubliceret ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2003). Musikterapiens appel og virkefelt. Et interaktionsteoretisk perspektiv på et prøveforløb med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. I U. Holck (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 3 – 2002*, s.23-31. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Holck, U. (2005). Spilleregler i musikterapi med børn og unge – caseeksempler fra faglitteraturen. I H.M. Ridder (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 4 – 2005*. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Holck, U. & M. Rasmussen (1986). *Spilleregler – improvisation – erkendelse*. Upubliceret hovedfagsprojekt, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Jensen, B. (2000). Musikterapi med skizofrene. Refleksioner ud fra en case. I: Lindvang, Pedersen & Hannibal (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 2 – 2000*, s.31-48. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Jensen, B. (2003). Sorgen og glæden kan sættes i scene. Polaritetsmetoden anvendt med psykiatriske patienter. I: U. Holck (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 3 – 2002*, s.107-119. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Lindvang, C. (2000). Er musikterapi et relevant behandlingstilbud? - en dynamisk vurdering. I: Lindvang, Pedersen & Hannibal (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 2 – 2000*, s.7-29. Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Lindvang, C. & B.V. Frederiksen (2004). *Evalueringsrapport for forsøgsprojekt med musikterapi i sygehus-psykiatrien, Frederiksborg Amt* (upubliceret). Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt, psykiatrichefens sekretariat.
- Pedersen, I. N. (2003). Opbygning af alliance. Musikterapi med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnose infantil

- autisme. I: U. Holck (red.) *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 3 2002*, s.7-21. Musikterapien, Aalborg Psykiatriske Sygehus – Aalborg Universitet.
- Pedersen, I. N. & B. B. Scheiby (1983). Vi zoomer os ind på musikterapi – nej, ikke musik og terapi, men musikterapi. *Modspil, 21* (temanummer om musikterapi), 5-23.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. St. Louis: MMB Music Inc.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville PA: Barcelona Publishers.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.