

"VOKALISERINGENS KUNST"

Åndedræts- og stemmeøvelser til afhjælpning af modstand
mod vokalisering i musikterapi



**Institut for Kommunikation
Speciale i musikterapi
Rita Østergaard Pedersen 10. semester
Sommer 2010**

"VOKALISERINGENS KUNST"

*Åndedræts- og stemmeøvelser til afhjælpning af modstand
mod vokalisering i musikterapi*

Vejleder: Hanne Mette Oschner Ridder

Tegn inklusive noter: 190.732

Normalsider: 79,41

Rita Østergaard Pedersen

Forsideillustration: Billede downloadet fra www.personalgrowth.co.za/Breathwork.htm

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	5
INTRODUKTION.....	6
1.0 FORFORSTÅELSE	6
1.1 INDKREDSNING AF EMNET	9
1.2 HYPOTESER.....	11
1.3 PROBLEMFOMULERING.....	12
1.4 DISPONERING AF SPECIALET.....	13
1.5 BEGREBSAFKLARING.....	14
1.6 DEFINITIONER.....	14
1.7 MODTAGERGRUPPE	15
1.8 BEHANDLINGSSYN	15
1.8.1 MENNESKESYN.....	15
1.8.2 MUSIK- OG STEMME SYN	15
1.9 METODOLOGI	16
1.10 METATEORETISKE REFLEKSIONER OMKRING SELVET	18
2.0 TILKNYTNINGSTEORIEN OG DANNELSE AF TILLID, SIKKER BASE OG DET PSYKOLOGISKE SELV	21
2.1 INDLEDNING.....	21
2.1.1 BOWLBY OG TILKNYTNINGSTEORIEN	22
2.1.2 AINSWORTH OG FREMMED-SITUATIONEN	24
2.1.3 SIKKER BASE TEORIEN	25
2.1.4 BOWLBY OM ANGST	25

2.1.5 OPSAMLING	26
2.2 DANIEL STERN	27
2.2.1 FORNEMMELSE AF GRYENDE SELV.....	29
2.2.2 VITALITETSAFFEKTER.....	29
2.2.3 FORNEMMELSE AF KERNESELV KONTRA ANDEN.....	31
2.2.4 OPSAMLING	31
2.3 RUUD OG MUSIK OG IDENTITET	32
2.3.1 MUSIK, MINDER OG IDENTITET	33
2.3.2 DET PERSONLIGE RUM.....	34
2.3.3 DET SOCIALE RUM	34
2.3.4 MUSIK OG HOLDING.....	35
2.3.5 OPSAMLING	36
2.4 PORGES OG DEN POLYVAGALE TEORI.....	36
2.4.1 DEN TREDELTE HJERNE	38
2.4.2 KRYBDYRHJERNEN: VORES ÆLDSTE HJERNEDEL	41
2.4.3 DEN ÆLDRE PATTEDYRSHJERNE	42
2.4.4 DEN YNGSTE PATTEDYRSHJERNE, NEOCORTEX.....	42
2.4.5 GRØNT, GULT OG RØDT-SYSTEMET	43
2.4.6 DEN VAGALE BREMSE	45
2.4.7 OPSAMLING	46
2.5 DELKONKLUSION	47
3.0 MUSIKTERAPEUTISK PRAKSIS	48
3.1 MODSTAND	50

3.1.1 MODSTAND I MUSIKTERAPI JF. AUSTIN	53
3.1.2 MODSTAND I MUSIKTERAPI JF. STORM.....	55
3.1.3 OPSAMLING	56
3.2 GROUNDING	57
3.2.1 AUSTIN OG GROUNDING	58
3.3 DET FUNKTIONELLE ÅNEDRÆT.....	60
3.3.1 DET DYSFUNKTIONELLE ÅNEDRÆT	63
3.3.2 AUSTIN OG ÅNEDRÆTTET	64
3.3.3 OPSAMLING	67
3.4 INTRODUKTION TIL STEM MEN	67
3.4.1 AUSTIN OM STEM MEN	68
3.4.2 VOCAL PSYCHOTHERAPY METHOD	68
3.4.3 VOCAL HOLDING TECHNIQUE.....	69
3.4.4 PSYKODYNAMISK STEMMETERAPI	71
3.4.5 OPSAMLING	72
3.4.6 AFSLUTTENDE DISKUSSION.....	73
4.0 MUSIKTERAPEUTISKE REFLEKSIONER	75
4.1 KONKLUSION	78
4.2 REFLEKSIONER OG KRITIK AF METODEVALG OG BIAS	79
4.3 SPECIALETS KLINISKE RELEVANS.....	80
4.4 PERSPEKTIVERING	81
AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER	82
LITTERATURLISTE.....	83

OVERSIGT OVER BILAG

Abstract

This thesis concerns a hermeneutic theoretical examination of how to calm clients resistance against psychodynamic vocalization in music therapy. I examine if breathwork is a possible approach to gain trust and diminish the resistance in voicing the psychological Self. The main question of the thesis is:

“How can breath- and voice work create confidence in adapting of the psychological Self and at the same time diminish the resistance against vocalization in music therapy?”

To explore the subject I describe basic elements from ‘The Attachment Theory’ and ‘Secure Base- Environment’ by Bowlby, connecting his assumptions with the hypothesis of the behavioural development of ‘The Sense of Core Self’ by Stern. Both theorists emphasize the importance of developing a trustful connection to primary care person in infancy as a base for later healthy ability to participate in life, in social engagement. Ruud put emphasis on how childhood memory of song and music most likely is vital for development of identity, of development of Self. Through ‘The Polyvagal Theory’ by Porges, I describe how breathing possibly is able to calm the parasympathetic nervous system into a state of ‘immobilization without fear’, a state of being that enables social and trustful engagement. Calming the parasympathetic nervous system through breath work seems to promote less resistance against social engagement and therefore also less resistance against vocalization in music therapy. Next I describe how two experienced music therapists, Austin and Storm, apply breath- and voice work in vivo. They both suggest that through breath- and voice work clients can diminish the resistance to vocalizing and in that way establish a ‘bridge’ to the psychological Self. Through the use of breath work clients obtain the ability to vocalize and can be capable in expressing the contents of Self in music therapy. The thesis conclude that the conscious use of breath work in music therapy enhances establishment of trust in the client and thereby adaptation of the psychological Self. Breathwork is a basic tool to approach the resistance to vocalization and the ability to vocalize in music therapy.

Introduktion

Livet leves mellem to åndedrag, den første indånding og den sidste udånding. Hver dag trækkes vejret mellem 20 og 30.000 gange, hvilket svarer til godt 10 millioner gange om året og over en milliard gange i et helt liv (Severinsen 2009 s. 9). Åndedrættet, vejtrækningsprocessen, vores respirationscyklus, er altså ensbetydende med at være i live. Med andre ord: det er livgivende at trække vejret. På trods af dette er mange totalt ubevidste om denne proces. Inden for det medicinske fagsprog kaldes dette at trække vejret ind: 'en inspiration = (på latin in spirito = ånd/sjæl, = at være 'beåndet'). Ordet giver associationer til begreber som: at være i live, at være inspireret, kreativ og skabende, at bruge åndedrættet terapeutisk. På dansk kaldes at trække vejret: en indånding: at trække ånd/sjæl/psyke ind (i kroppen), at være 'besjælet', at blive 'inspireret', at være i kontakt med højere kvaliteter i livet. At puste ud kaldes en expiration, men det kaldes også en udånding, at udånde, synonymet for at dø. Den første halvdel af vores respirationscyklus er altså forbundet med at være i live, den sidste halvdel med at dø. Forbindelsen mellem tanken og følelsen af at være i live hænger sammen med at trække vejret ind frit og ubesværet. Under indåndingen forsynes kroppen, dig/t selv, med ny ilt, med nyt liv og føles inspireret. Ilten forsyner blodet med ny energi og fjerner affaldsstoffer og er ansvarlig for, at samtlige fysiske og psykiske processer fungerer optimalt. Under sang trækkes vejret oftere og dybere end ellers, og det at synge og bruge stemmen føles vitaliserende for krop og psyke.

Så al mulig grund til at synge eller bruge stemmen og vokalisere¹ regelmæssigt. Derfor er stemmen og åndedrættet for mig eksistentielle instrumenter i den kliniske musikterapi, og det er hvad mit speciale handler om.

1.0 Forforståelse

Når jeg tænker tilbage på min barndom, er det, jeg husker mest tydeligt, min mors stemme. Hun er ikke uddannet sanger, men hun synger *altid* og gør det smukt og naturligt. Hun giver glæden ved at synge videre til mig, og hendes naturlige formidling af sangen betyder meget for mig den dag i dag. Selv efter så mange år sætter minderne om hendes stemmekvalitet associationsrækker af gode, trygge og tillidsvækkende oplevelser i gang i mig. Under puberteten bruger jeg sangen til at formidle den følelsesmæssige forvirring, der præger disse år, så sangen og min stemme bliver, om man så må sige, min 'skorsten', der kan lukke det

¹ Se senere under begrebsafklaring.

indre overtryk ud. Sangen bliver en del af, hvem jeg er, af min personlighed og en måde hvorpå jeg kan udtrykke mit Selv. Min sanginteresse medfører, at jeg søger sangens og stemmens verden, og i dag har jeg to sanguddannelser bag mig: den klassiske Bel Canto-metode og The Ian Adam Method. Gennem den klassisk æstetiske bel canto-metode opnår jeg en trænet stemme, men jeg føler mig altid en lille smule fremmed ved disse overdimensionerede lyde. Jeg føler mig kunstig og mangler autenticitet i mit udtryk. Jeg leder videre efter én for mig mere naturlig sangmetode, som bedre kan formidle, hvem jeg er som person, og forsøger mig med Ian Adam Method. Den åbner også op til en facet af mig, men jeg føler mig stadig ikke helt i kontakt med mit 'Selv'. Der er for mange og bestemte regler, der skal overholdes, og jeg skal *altid* synge helt præcist det, der står i partituret og der må ikke improviseres overhovedet. Så jeg fortsætter min søgning videre udi stemmeskolernes verden. Jeg får kendskab til Roy Hart Method, hvor man arbejder med det optimale følelsesmæssige udtryk gennem leg, improvisation og kropsdramatiske øvelser. Her er der fokus på processen frem for målet. Det æstetiske stemmeudtryk er ikke i højsædet, snarere tværtimod. Her har den autentiske stemme og det følelsesmæssige udtryk forrang. Det legende element er den overordnede metode, og jeg oplever dette som befriende, til forskel fra de førstnævnte metoder. Metoden tiltaler mig, da den bringer mig i tættere kontakt med mit indre barn, og hvem jeg er, mit Selv. I dag er Roy Hart Method et vigtigt supplement i mit arbejde som 'stemme-musikterapeut'. Men lad mig kort vende tilbage til mine teenageår, hvor jeg har flere negative sanglige oplevelser. Oplevelser, som gør, at jeg kommer til at tvivle på mit personlige stemmeudtryk, som medfører, at jeg bliver nervøs og udvikler præstationsangst, når jeg skal optræde. Dette problem vælger jeg helt bevidst at arbejde med, men følelsen af at blive afvist på min stemme glemmer jeg aldrig helt. I dag tror jeg, at dette er medvirkende til, at jeg nemt kan identificere mig med, hvorfor mange ikke bryder sig om at synge frit i det fælles sociale rum endsige alene. Éns stemme er et 'fingeraftryk' af, hvem du er som person, og at blive udsat for tankeløs kritik af denne kan opfattes som en kritik af, at du ikke er 'god nok' som den, du er. Kritikken opleves ofte som nedsættende udtalelser om ens personlighed og Selv, og dette kan medføre, at man efterfølgende *aldrig* åbner munden for at synge igen.

For at kunne *bruge* stemmen skal selve grundlaget, dvs. åndedrættet, være optimalt, og jeg udvider derfor min stemmetræning med forskellige asiatiske discipliner såsom Yoga, Tai-chi

og Qi-Gong, som alle fokuserer på åndedræt, beroligelse af kroppen og psyken samt grounding. Helt fra starten overfører jeg ubevidst elementer fra disse åndedræts teknikker til mit arbejde som sygeplejerske (igennem 17 år). I tilspidsede situationer finder jeg dem utroligt anvendelige, f.eks. hvis en patient hyperventilerer og er præchokeret, eller ved stærkt smertepåvirkede patienter, er min erfaring den, at det hjælper at trække vejret langsomt sammen med patienten, og synkronisere vores vejrtrækning, for på den måde at mindske smerteoplevelsen for patienten. At nynne og synge for døende oplever jeg også mange gange som værende beroligende for den døende, og jeg har ofte sunget for patienter i de sidste timer af deres liv. På daværende tidspunkt har jeg ingen kendskab til musikterapi, jeg gør det, der falder mig naturligt, men mine erfaringer som sygeplejerske har vist mig, at åndedrættet og stemmen er behæftet med tillidsskabende adfærd mennesker imellem og for den enkelte person opnås en form for selvberoligelse.

Som kommende musikterapeut mener jeg, at det er vigtigt at arbejde med stemmen, da jeg er overbevist om, at det er *instrumentet*, der formidler éns Selv. Det er et instrument, vi alle har, næsten. Man skal ikke først hente og have det stemt, og det kan bruges liggende, kravlende, siddende, stående, hoppende, løbende og inden for alle aldersgrupper. Kun fantasien sætter grænser. Når jeg derudover kombinerer stemmearbejdet med det frie dybe abdominale åndedræt, har jeg erfaret, at det kan lade sig gøre at etablere kontakt til et andet menneskes tillid. Det er op til mig i samarbejde med klienten at få skabt en ramme, hvor der er basal tillid, hvor klienten kan udtrykke sig frit. For at få erfaring inden for dette 'spændingsfelt' søger jeg som udgangspunkt for min 9. semesters praktik en praktikplads, hvor jeg er sikker på at komme til at arbejde med stemmen. Jeg rejser til det psykiatriske sygehus i Tórshavn, Færøerne, da jeg fra Sanne Storm², musikterapeuten der på stedet, på forhånd ved, at klienterne via hendes arbejde er bekendt med at arbejde med krop og stemme. Derudover eksisterer der en lang kulturel tradition for fællessang i landet, og jeg håber, det kan være medvirkende til, at mine klienter generelt er i god kontakt med deres stemme, og at det dermed kan være nemmere for dem at arbejde med stemmen i musikterapien. Jeg kommer til

² Sanne Storm (1961-): cand.mag. i musikterapi og mangeårig erfaring med stemmebrug i musikterapi (se Storm 2002 og 2007). Er uddannet Roy Hart instruktør og p.t. ansat som musikterapeut ved Landssjúkrahúsid, Psykiatrisk Depelin, Tórshavn, Færøerne. Er ph.D.-studerende ved AAU. Emnet for hendes snart afsluttede ph.D.-afhandling er: 'Development of a Voice Assessment Tool in Music Therapy'.

at arbejde med voksne ambulante psykiatriske klienter, dvs. klienter der er i bedring og bor hjemme. Til forsamtalerne har alle sagt ja til at ville arbejde med stemmen i terapien, men jeg er klar over, at fire måneder er et kort terapiforløb med kronisk syge klienter, og jeg forsøger at dæmpe mine forventninger. Alligevel kommer det bag på mig, at de fleste udviser ret stor modstand mod at bruge deres stemme, da det endelig bliver aktuelt. I situationen forenkler og tilpasser jeg derfor mine stemmeinterventioner, men alligevel oplever jeg kun, at der sker små 'stemmefremskridt'. Retrospektivt eftertænkter jeg, at det kan være vanskeligt at implementere stemmen som terapeutisk interventionsmiddel. Jeg konkluderer, at jeg fremover må gå *endnu langsommere* til værks, men også at jeg for nuværende mangler teoretisk viden om dette 'grænsefelt' samt praktiske redskaber til at udforske ovenstående problematik.

Mine erfaringer siger mig dog, at der via åndedræt og stemme åbnes op for og banes vej til et andet menneskes tillid. Der dannes et fundament for modet til at indgå i nye sociale relationer og dermed også den psykoterapeutiske proces. Åndedrættet bliver en slags 'overgangsintervention' som middel til psykisk transformation og på samme tid en forløber for klientens aktive indgåelse i det konkrete stemmearbejde. Jeg tænker, at åndedrættet er et forstadium til at kunne etablere kontakt med klientens inderste følelser, til det psykologiske Selv.

Med min forforståelse vil jeg bl.a. understrege mine mange års erfaringer fra sygeplejen, indebærende den daglige kontakt med patienter/klienter, samt mine mange års erfaring som udøvende sanger og underviser af nybegyndere i sang, åndedræt- og stemmebrug. Jeg vil gerne fremhæve, at denne erfaring giver mig stor ballast og bred indfaldsvinkel til mit behandlingssyn for det musikterapeutiske felt, men også at denne erfaring udbygges og tilpasses i en kontinuerlig proces i mit nye arbejdsfelt.

1.1 Indkredsning af emnet

I forlængelse af ovenstående vil jeg beskrive indkredsningen af mit emne. Udgangspunktet for specialet er, at jeg i min 9. semesters praktik oplever, hvordan hovedparten af mine klienter har modstand mod at bruge stemmen som instrument i den musikterapeutiske proces. Retrospektivt stiller jeg spørgsmålet om, hvordan jeg som musikterapeut kan fremme deres

tillid og samtidigt mindske modstanden mod at gå ind i det konkrete psykodynamiske stemmearbejde. Jeg har en hypotese om, at enkle åndedræts- og stemmeøvelser kan være medvirkende til at berolige og opbygge grundlæggende tillid i klienten og dermed skabe kontakt til indre følelsesmæssige problemer i det psykologiske Selv. Jeg tænker samtidig, at åndedrætsøvelser har en sidegevinst som allianceopbyggende i klient/terapeut-relationen. Jeg starter indkredsningen af emnet gennem en omfattende litteratursøgning (se venligst keywords bilag 1), og denne søgning gør det klart for mig, at det er meget begrænset, hvad der er skrevet om mit interessefelt. Derfor vælger jeg at tage udgangspunkt i J. Bowlby³ og hans kendte tilknytningsteori. Bowlby lægger sig tæt op ad den biologiske adfærdsteori, og det giver mening i sammenhængen mellem angst/modstand og basal tillid. D. Stern⁴ anvender jeg som repræsentant for teorien omkring dannelse af kerneselv, af det psykologiske Selv. For at finde yderligere teoretisk underbygning vender jeg mig mod nyere neurofysiologisk forskning ved S. Porges⁵. Hans Polyvagale teori er både indviklet og omdiskuteret, men jeg vælger at medtage den alligevel, da jeg for nuværende ser den som bedste bud på en forklaring og mulig understøttelse af mine hypoteser (se nedenfor). I samme forbindelse søger jeg en musikterapeutisk teoretiker, som kan understøtte teorien om tillidsfulde 'sikker-base-oplevelser', og her medtager jeg professor E. Ruud⁶, da hans ontologiske standpunkt læner sig op ad tilknytningsteoriens betydning for dannelse af identitet set ud fra en musikalsk vinkel og er derfor interessant for mit emne.

Dernæst ønsker jeg at fokusere på åndedrættets vitaliserende effekt og beskriver derfor denne proces meget indgående.

³ John Bowlby (1907-90) Engelsk børnepsykiater og psykoanalytiker. Ophavsmand til tilknytningsteorien.

⁴ Daniel Stern (1934-) Amerikansk professor i psykologi. Anerkendt for sin forskning om spædbarnets psykosociale udvikling og dets interpersonaleitet.

⁵ Stephen W. Porges (1945-) Am. professor og ph.D. i psykiatri og leder af Center for Developmental Psychobiology ved University of Illinois. Han har de sidste 30 år forsket i de komplekse krop-psyke sammenhænge i en nyere videnskabsgren, han kalder psyko-fysiologi, som omhandler neuroanatomien bag vores psyko-fysiologiske processer. Denne videnskabsgren understreger en sammenhæng mellem en neurofysiologisk og en psykologisk bearbejdning af nerveprocesserne og måler på videnskabelig basis sammenhænge mellem psykologiske processer og neuro-fysiologiske processer og hjernestrukturer. Porges har udgivet flere bøger om psyko-fysiologi og langt over 100 videnskabelige artikler. Har i 2009 modtaget et større millionbeløb fra det amerikanske sundhedsministerium til videreforskning af den omtalte Polyvagale teori.

⁶ Even Ruud (1944-) Norsk professor v/Oslo Universitet, Institut for Musik og Musikterapi. Cand. psyk. og Ma. i Musikterapi.

I forlængelse heraf søger jeg litteratur inden for det musikterapeutiske område, og søger musikterapeuter, hvis overordnede praksis er at arbejde med åndedræt og stemme, men må erkende at få understreger vigtigheden af at være opmærksom på åndedrættet som indledende øvelser i den musikterapeutiske proces. Det er beskrevet hos D. Austin⁷ og Storm. Deres materiale har jeg dog kendskab til i forvejen, så de udvider desværre ikke min litteraturviden. Jeg medtager dem som hovedkilde for at belyse musikterapeutisk praksis i anvendelse af åndedræt og stemme.

1.2 Hypoteser

Indkredsning af emnet har ført mig frem til følgende hypoteser:

- At der eksisterer en kobling mellem åndedræts- og stemmeøvelser og den tillidsskabende proces i klienten. Åndedræts- og stemmeøvelser kan virke selvberoligende og tillidsskabende og samtidig medføre et overskud til at engagere sig både socialt og i den musikterapeutiske proces. Den opbyggede tillid er fundamentet for dannelsen af en 'sikker base'. Når der er etableret kontakt til denne 'sikre base', til Selvet, kan jeg som musikterapeut arbejde med klienten og dennes modstand mod instrumentet/stemmen.
- Tillid kan også opbygges gennem musikalske minder og på den måde åbne op for klientens psykologiske Selv Først derefter kan de uafklarede psykologiske problemer formidles og bearbejdes i musikterapien.

Hypoteserne illustreres med efterfølgende figur 1.

⁷ Diane Austin (1950-) DA, MA og ph.D i musikterapi. Er privatpraktiserende musikterapeut og leder af 'The Music Psychotherapy Center', hvor hun tilbyder 'stemme'-efteruddannelse til musikterapeuter.

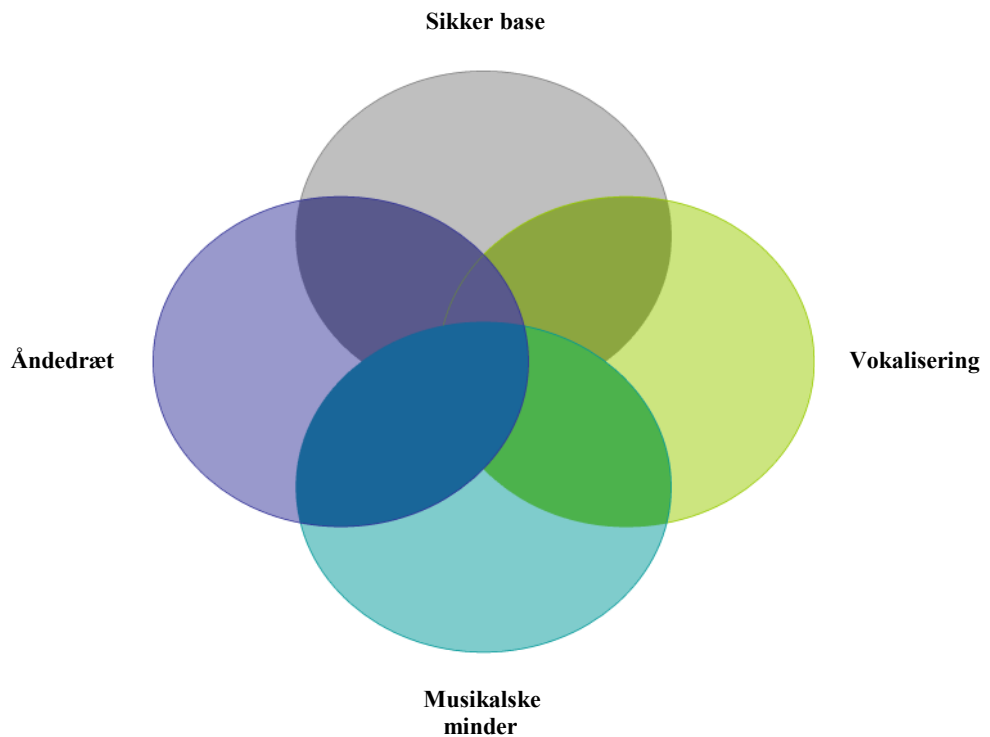


Fig. 1. Her ses mine hypoteser samlet som cirkulære enheder, og med vigtige overlap og fællesmængder. Når samtlige begreber er aktive, kan der arbejdes optimalt i musikterapien.

Min forforståelse, indkredsning af emne og ovenstående hypoteser fører frem til følgende problemformulering:

1.3 Problemformulering:

Hvordan kan åndedræts- og stemmeøvelser danne tillid til bearbejdelsen af det psykologiske Selv og samtidig mindske modstanden mod vokalisering i musikterapi?

1.4 Disponering af specialet

For at besvare ovenstående problemformulering har jeg valgt følgende disponering af specialet:

(2.0) Tilknytningsteorien og dannelse af tillid, sikker base og det psykologiske Selv

Jeg indleder specialet med at beskrive tre forskellige teoretikers opfattelse af hhv. dannelse af tillid og det psykologiske Selv. Jeg starter med at præsentere Bowlby, som tager udgangspunkt i adfærdsbiologien og beskriver tilknytningsteorien og det vigtige samspil med primære omsorgsperson for spædbarnets evne til at skabe et tillidsfuldt fundament, en 'sikker base'. Dette følges op med Stern og hans psykosociale udviklingsteori og dennes betydning for udviklingen af et stabilt psykologisk Selv, et kerneselv, dannet i forhold til selv og andre. Derefter præsenteres en musikterapeutisk redegørelse for, hvorledes musik og stemme kan have indflydelse på identitetsdannelsen, på dannelsen af Selvet. Dertil har jeg valgt professor i musikterapi E. Ruud og hans hypotese om sammenhængen mellem tidlige musikalske oplevelser, minder og identitetsdannelse. Som afrunding på dette emne introducerer jeg den amerikanske professor i psykiatri S. Porges. Han fusionerer biologi, psykologi og neurologi til en ny videnskabsgren kaldet psyko-fysiologi. Derfra præsenterer jeg hans teori om 'Det sociale engagements System', 'Den polyvagale teori'. Denne teori belyser en evt. sammenhæng mellem pattedyrhjernens evolutionstrin, det parasymatiske nervesystem, den biologisk betingede og psykologiske tillærte adfærd og disses samspils betydning for individets overlevelse og til at relatere socialt til selv og andre, altså overskud til selvberoligelse og socialt engagement.

(3.0) Åndedrættet og stemmen som mulige instrumenter til dannelsen af tillid og til at udtrykke 'Det psykologiske Selv'.

I dette afsnit fokuseres på det psykologiske og musikterapeutiske felt. Jeg starter med forskellige opfattelser af begrebet modstand og modstandens mulige psykologiske opståen og deraf følgende modstand mod hhv. vokalisering og musikterapi og disse eksemplificeres med enkelte casevignetter fra min praktik. Herefter beskrives det funktionelle og dysfunktionelle åndedræts fysiologi, hvormed jeg vil belyse, om åndedrættet kan skabe et fundament for tillidsdannelse hos klienten. Dernæst belyses om udførelsen af tillidsdannende åndedrætsøvelser kan være overgange til stemmeøvelser og til fri vokalisering, altså om åndedrættet kan etablere en 'bro' til Selvet, og dermed en måde at give udtryk for det psykologiske Selv på. Dette fører mig videre til at beskrive to konkrete musikterapeutiske

metoder, som arbejder med åndedræt og stemme i musikterapi. Mine primære kilder vil her være D. Austin og S. Storm.

(4.0) Afsluttende diskussion, musikterapeutiske overvejelser, konklusion og kritik af egen metode og perspektivering

1.5 Begrebsafklaring

Min første vanskelighed vedr. begrebsafklaringen er at finde en præcis dækkende term for at bruge stemmen bredt, nemlig *både* at synge og bruge lyde. I musikterapeutisk litteratur findes der flere bud på at præcisere den brede anvendelse af stemmen, f.eks. 'at itonesætte sig selv', 'lydgive sig', 'sætte sig selv i lyd' og 'lydliggøre sig'. Storm vælger at bruge termen 'lydstemme', men jeg finder ikke helt, at nogle af de nævnte er særligt mundrette eller afklarende. Jeg kommer i tanke om, at når man synger en klassisk sang udelukkende på en vokal, kaldes sangen en 'vokalise'. På opslag i Den Store Danske Encyklopædi 2010 uddybes vokalise: "*....en vokalist er en musiker, med nær tilknytning til en sanger. En vokalist bruger dog i højere grad sin stemme som et instrument og benytter forskellige teknikker til at frembringe ofte anderledes lyde*". I og med at ordet kan omsættes til et udsagnsord, 'at vokalisere', har jeg fundet en tilfredsstillende term, som ud over at være mundret også beskriver brug af stemmen som instrument til at frembringe alle tænkelige lydvariationer, og dette begreb vælger jeg derfor at bruge igennem mit speciale.

1.6 Definitioner

Efterfølgende bruger jeg udelukkende ordene:

- 'At synge' når det drejer sig om den rent sanglige disciplin og at synge en sang.
- Åndedrætsøvelser er enkle fysiske øvelser, hvis primære fokus er den fysiske udførelse, men de medfører beroligelse af både kroppen og psyken.
- Stemmeøvelser har primært fokus på den fysiske udførelse af lyden.
- Vokalisering som den brede anvendelse af stemmen, men her er der tale om fokus på formidling af psykodynamisk indhold, en formidling af Selvet.
- Jeg vælger at skrive ordet Selv med stort for at understrege, at der er tale om det psykologiske Selv, ikke at forveksle med det personlige stedord selv

Resterende definitioner præsenteres løbende i specialets kontekst.

1.7 Modtagergruppe

Jeg retter mit speciale til mine medstuderende i musikterapi, både på bachelor- og kandidatniveau, men også andre studerende og kandidater inden for det sundhedsfaglige og psykologiske fagområde.

1.8 Behandlingssyn

I mit behandlingssyn er jeg grundlæggende helhedsorienteret. Jeg tager udgangspunkt i den psykoanalytiske tradition og har en cyklisk dynamisk holdning til behandling af symptomer og sygdom. Jeg inddrager elementer fra forskellige psykologiske retninger:

Tilknytningsteorien, Objektrelationsteorien og Dybdepsykologien. Qua min lange erhvervserfaring inden for mine forskellige uddannelser er det oplagt for mig at integrere denne viden i mit speciale. Dvs. jeg arbejder eklektisk og betragter min samlede vifte af erfaring som et plus for klienten.

1.8.1 Menneskesyn

Som det fremgår af ovenstående, ser jeg det enkelte menneske som et samlet hele, dermed har jeg en monistisk og holistisk opfattelse af mennesket. Mit menneskesyn er humanistisk, og jeg ser mennesket som værende et socialt væsen bestående af lige dele krop, sind, og ånd. Derudover er jeg overbevist om, at vi indeholder en form for central struktur, som giver en fornemmelse af, hvem vi er som individuelle personer. Strukturen er en fornemmelse af et Selv. Det enkelte menneske har mulighed for at udvikle dette Selv i musikterapeutisk forløb. Desuden mener jeg, at mennesket har mulighed og frihed til at træffe livsvalg i forhold til sit Selv og andre.

1.8.2 Musik- og stemmesyn

Musikken og stemmen har mange udtryksformer. De kan være planlagte eller improvisatoriske, nedskrevne eller 'mundtlige', 12-tone eller intuitive, strækkes, bøjes og omformuleres uendeligt. Lyden opfattes *altid* individuelt, subjektivt, og oplevelsen er i sagens natur indiskutabel. Min opfattelse af musik og stemme er, at de skaber et universelt kreativt sprog. Et sprog, som vi uanset kultur alle 'forstår', og som påvirker os fysisk og psykisk. Musik og vokalisering indeholder sproglige semantiske og retoriske 'spilleregler', hvis samlede prosodi kan benyttes i fortolkningen af den psykodynamiske og musikterapeutiske proces. Stemmen adskiller sig fra alle andre instrumenter, idet den som det eneste instrument er en del af mennesket. Derudover kan stemmen også verbalisere. Musik

og stemme kan være midler til *både* at symbolisere og formidle uafklarede indre psykiske problemer. Forstået således at musikken og stemmen på én gang danner og er et 'fingeraftryk' af personens inderste struktur, af Selvet. I interaktion med en musikterapeut kan disse psykologiske problemer bearbejdes og skabe et større og mere nuanceret billede af klientens følelsesliv og forhåbentlig medføre en forhøjet livskvalitet for klienten.

1.9 Metodologi

For at finde egnet litteratur til at beskrive emnet påbegynder jeg en systematisk litteratursøgning. Min overordnede fremgangsmåde for litteratursøgningen er at søge i bog- og artikelbaser på hhv. AUB og i databaserne Scopus (Elsevier), Det Nordjyske Landsbibliotek, Dan-bib., NjMT, British Journal of Music Therapy; Med-line og Wiley Inter-Science. Dernæst søger jeg på internettet bl.a. på google scholar; www.free-pdfdownload.com. o.a. Samtlige søgninger er på hhv. dansk og engelsk og alle i kombination med musikterapi, psykoterapi, psykiatri/psykiatriske lidelser og psykologi (se venligst bilag 1 for keywords).

Jeg vælger hermeneutikken som kvalitativ teoretisk forskningsmetode. Metoden centrerer sig om at forstå mennesket ud fra de enkelte dele, det består af. Helheden kan være mere end summen af de enkelte dele, hvilket giver mening ift. mit menneske- og behandlingssyn og emne. Ud over den teoretiske gennemgang af relevant litteratur vil jeg præsentere enkelte casevignetter fra min praktik for at eksemplificere temaet.

Hermeneutikkens fader Schleiermacher⁸ siger, at et af de grundlæggende elementer i den hermeneutiske teori er:

"(...) at de enkelte dele skal forstås ud fra den helhed de indgår i, mens helheden omvendt forstås ud fra delene. Denne Hermeneutiske Cirkel gør med andre ord spørgsmålet om mening til et spørgsmål om den sammenhæng de enkelte elementer danner" (Gulddal og Møller 1999 s. 19).

Dvs. den hermeneutiske metode danner en cirkel, som er en kontinuerlig erkendelsesproces, man bevæger sig frem og tilbage mellem dele og helheder, og denne proces afstedkommer mening, indsigt og ny viden. I hermeneutikken kan man bearbejde 'meningen' igen og igen gennem udvidelse af cirkelbevægelsen. Derved bliver cirklen til en spiral, og forståelsen

⁸ Friedrich Schleiermacher (1768- 1834): tysk teolog og filosof.

bliver større og større. Man opstiller via et systematisk arbejde hypoteser om det foreliggende materiale, og til sidst sammenligner man de logiske konsekvenser af hypotesen i et møde med erfaringer og forforståelse. Meningen/forståelsen er aldrig et endeligt faktum (Ibid. s. 12-19). Altså i hermeneutikken søger man at *forstå* helheder, frem for at forklare dem enkeltvis revet ud af sammenhængen. Man søger en dybere indsigt/mening end blot en dagligdags erkendelse af virkeligheden. Samtidigt fordrer det, at forskeren er bevidst om egen indflydelse og bias på undersøgelsen gennem en eksplicitering af sin forforståelse af emnet. Erkendelsesprocessen er altid og kan kun være subjektiv og den skal være systematisk og selvkritisk. Kierkegaard tillægger ikke den såkaldte objektive sandhed, den positivistiske 'sandhed', den kvantitative forskning, stor betydning. Derimod fremhæver han vigtigheden af den subjektive 'sandhed', som i sagens natur er individuel. Altså hvis den objektive refleksion ikke er knyttet til den enkeltes eksistens, er den af begrænset interesse, skriver Kierkegaard⁹. Subjektive sandheder kan ikke objektiviseres, så forsvinder de, og han fortsætter:

"Den objektive refleksions vej fører til abstrakt tænkning.... men bestandigt føres den væk fra subjektet, hvis tilværelse, eller ikke-tilværelse har som Hamlet siger kun subjektiv betydning."
(Wulff et al., 2001, s. 147)

Kristiansen et al. siger, at mennesket er subjektivt, og de er enige med både Kierkegaard og Heidegger i at:

"Menneskelige udtryk og alle menneskeskabte ting må forstås som en tekst, der har en mening eller en betydning, som kun kan be-(min tilføjelse) gribes ved at blive forstået eller fortolket. Det er nødvendigt at gå en omvej. Tekstens mening fortæller ikke direkte sig selv" (Kristiansen et al. s.83).

Dette er et vigtigt synspunkt, da jeg i mit speciale beskæftiger mig med min subjektive fortolkning af den valgte litteratur, og de hypoteser jeg opstiller og forsøger at finde belæg for. Ikke for at gøre dem mere valide, for de er i besiddelse af validitet, i og med at de er virkelige for mig, men for at bevidstgøre min subjektivitet.

⁹ Søren Aaby Kierkegaard (1813-55) Dansk præst og filosof

Jeg tænker, brugen af den hermeneutiske metode vil fremme mit indblik i de enkelte dele, som jeg løbende i specialet vil forholde til min forforståelse. Dette vil lede mig frem til en delkonklusion og dernæst en konklusion og dermed en helhedsforståelse, som forhåbentligt bringer mig op på et højere niveau af viden omkring mit emne.

1.10 Metateoretiske refleksioner omkring Selvet

Inden jeg starter på specialet vil jeg forsøge afklare begrebet Selv, så vidt muligt, og til dette henter jeg hjælp hos bl.a. Ruud. Indenfor filosofien har diskussionen om Selvet eksisteret i århundreder, men det er Freud der introducerer begrebet i den psykologiske verden. Freud siger, vi har et ego og henviser med dette begreb til egen person, og til hvad denne tænker og føler om sig selv. Dette opfattes som et subjektivt eller mentalt indhold, et produkt af ego. Selvet opfattes som en fantasi, delvist ubevidst. Men med Kohut¹⁰ sker der i 1970'erne et opgør med den traditionelle psykoanalyse og Selvpsykologien opstår. Inden for den humanistiske psykologi betragtes Selvbegrebet som værende menneskets ontologiske essens. Her refereres der til Selvet som 'The Knower, Who Knows' som antyder, at der findes en slags central kerne i mennesket, som aktualiseres gennem personlig psykologisk modning. Selvet ytrer sig, når individet er objekt for sin egen refleksive bevidsthed, når Selvet er sin egen observatør, og når der både er et 'jeg', 'mig', 'subjekt' og 'objekt' til stede. Det som kendetegner Selvet er, at det er refleksivt, og at denne selvrefleksion følger os og udvikler sig livet igennem. Denne refleksivitet omfatter samarbejde mellem krop og sind og ånd, altså der eksisterer en kommunikation mellem kropslige og sjælelige tilstande (Damasio 2000). Selvets processer foregår altid i en tidshorisont (D.W. Mann 1994), hvor fortiden i form af vores minder og fremtiden i form af vores planer er med til at give indhold til Selvets fornemmelser (Ruud 2006, s.46-48).

Jeg vil i det følgende opsummere tre forskellige anskuelser af Selvet, og til dette benytter jeg kapitel 21 af Køppe¹¹ fra bogen "*Klassisk og Moderne Psykologisk Teori*" (2007). Køppe skriver, at begrebet Selv er et forsøg på at samle diffuse begreber såsom identitet, ego, karakter og personlighed.

¹⁰ Heinz Kohut: (1913-81). Østrigsk født, am. neurolog, udviklingspsykolog og psykoanalytiker. Selvpsykologiens fader.

¹¹ Simo Køppe (1951-) Lektor ved Københavns Universitet. Dr. Med. og mag. art. i psykologi og ph.d. i biologi.

"Selvet henviser til subjektet som en selvstændig entitet, og hvordan Selvet skal defineres, er et spørgsmål om den grundlæggende opfattelse af det menneskelige subjekt" (ibid. s. 404).

Oprindeligt bliver selvopfattelserne placeret på et kontinuum af synspunkter, hvor interaktionismen, se nedenfor, repræsenterer den ene ende. De fænomenologiske og eksistentiale baserede antagelser udgør den modsatte ende af dette kontinuum. Sidstnævnte hævder, at Selvet er placeret i det indre, og defineres som noget intrapsykisk, der udgør det essentielle ved mennesket enten i form af selvrefleksivitet og/eller selvbevidsthed (ibid. s. 411). De nævnte anskuelser skal ses udviklede over tid, og sidstnævnte ikke mindst i lyset af den øgede naturvidenskabelige viden specielt inden for det neurofysiologiske område.

Køppe opridser følgende anskuelser:

1. Selvet er udelukkende et interaktionsprodukt
2. Selvet er udelukkende et reflekterende midtpunkt
3. Selvet er et interaktionsprodukt med et reflekterende midtpunkt/kerne

I punkt 1. henviser Køppe til tidlige udviklingspsykologer som James¹² og Mead¹³, der ser *Selvet bestående af du, jeg og mig dannelser og hvordan vi i interaktionen med andre danner vores Selv*. Selvet er en mangefacetteret størrelse som oplever og samtidigt projicerer sig ud i omverdenen. Disse oplevelser eller personer 'indoptages', og herved understøttes og opbygges Selvets identitet. Selvet er foranderligt, men ikke et deterministisk produkt, dvs. det er 'uforudsigeligt' (ibid. s. 406-11).

I punkt 2. er det personen alene, der har indflydelse på dannelsen af Selvet, og her refererer Køppe til filosoffer som Hegel¹⁴ og Kierkegaard. Disse begrundet deres standpunkt med menneskets medfødte egenskaber til bevidst at kunne reflektere over sig selv. *Selvrefleksion er et af de mest entydige eksempler på definitionen af Selvet som en funktion*. Selvrefleksion er i sig selv en relation, og når aktivt genererer den indhold. Dvs. personen selv er ansvarlig for dannelsen af Selvet (ibid s. 413).

¹² William James (1842-1910) Am. filosof, læge og psykolog

¹³ George Herbert Mead (1863-1931) Am. filosof, sociolog og psykolog

¹⁴ George Friedrich Hegel (1770-1831) Tysk filosof

I punkt 3. fusioneres de to foregående. Her refererer Køppe til Kohut, som siger at Selvet er libidoen, vores medfødte livskraft/drift. Kohut deler Selvet op i to dele:

Objektlibido: libidoen der genereres i relation med et andet menneske/selvobjekter: de personer og egenskaber ved personer, som er udenfor dig selv.

Den narcissistiske libido: Barnet internaliserer og strukturerer ovenstående punkter til en 'Selv-identitet'.

Forskellen på Kohut og Freuds tanker på det område er adskillelsen mellem de nævnte punkter. Kohut mener, at der *ikke* er mulighed for transformeringer mellem punkterne og Freud siger, at det kan og gør barnet. Dermed autonomiserer Kohut Selvet, og giver dette en selvstændig energi, som ikke kan konverteres til anden form (ibid. s. 418-20). Stern har i nyere tid 'opdateret' denne fænomenologiske opfattelse af Selvet. Han siger, at barnet har et medfødt rudimentært fornemmelse af kerneselv, og at dette oplevelsescentrum er selvreflekterende og modnes i interaktionen (ibid. 420).

I specialet har jeg valgt at beskrive Sterns term: kerneselv, da jeg ser ham som fuldgældig repræsentant for sidstnævnte, og fordi han lader sig inspirere af og inddrager flere af de forangående udviklingsteoretikers idéer omkring begrebet, og netop forsøger at definere menneskets inderste psykologiske og ontologiske essens. Jeg vender jeg tilbage til Sterns definition i specialet s.30.

Jeg tilslutter mig den kombinerede tredje definition, fordi jeg som person oplever, at være i besiddelse af en indre bevidsthed, min personlige ontologiske essens, der på samme tid *både* kan reflektere og være referencepunkt for mine refleksioner. Jeg oplever, at Selvet bliver dannet og påvirket både af mine selvrefleksioner og i interaktion med andre. Selvet er noget der hele tiden er under mulig om- og udbygning. Det er en dynamisk 'størrelse', der er essentiel for min overlevelse, uden den vil der kun være ubevidste og primitive reaktioner tilbage. Personligt tænker jeg altså udelukkende Selvet som et referencepunkt i bevidstheden til bearbejdning af oplevelser og følelser. Jeg vælger i mit speciale at fokusere på den positive selvrefleksion, ikke selvopmærksomheds-refleksionen som kan danne en negativ selvcentreret egoisme, med risiko for udviklingen af en patologisk narcissistisk lidelse til følge. Hvilke faktorer der ellers er involverede i dannelsen af Selvet, håber jeg at blive

klogere på gennem specialet. Jeg vil efterfølgende i mit speciale undersøge om - og i så fald hvordan, stemmeudtryk/vokalisering kan være et aftryk af Selvet og Selvets psykologiske 'tilstand'.

2.0 Tilknytningsteorien og dannelse af tillid, sikker base og det psykologiske Selv

2.1 Indledning

Kan Selv-dannelsen udelukkende besvares ud fra et fysiologisk eller et adfærdsbiologisk synspunkt, og er det i så fald medfødte 'organiseringsevner', der giver spædbarnet en fornemmelse af Selv adskilt fra andre? Hvilken rolle har disse medfødte evner for vores Selv-dannelse? For at forsøge at besvare disse spørgsmål og flere starter jeg inden for det adfærdsbiologiske felt hos Bowlby og hvilken betydning samspillet med primære omsorgsperson har for, at spædbarnet kan opbygge et sådant Selv, dette Selv, der i sidste instans danner grundlaget for, at barnet, den senere voksne er i stand til at indgå i sociale relationer. Derefter beskrives Stern og Ruuds vinkler på det psykologiske Selv, og til sidst præsenteres Porges og dennes teori omkring beroligelse af det parasympatiske nervesystem, en beroligelse af facetter af Selvet. Dette indledende afsnit skal ses som en forløber til, hvordan denne kerne af Selv, kan formidles gennem musik, åndedræt og stemme, som beskrives i afsnit 3.0.

I løbet af det forrige århundredes psykologiske forskning tillægges det sociale samspil/interaktionen mellem mor og barn større og større betydning for barnet og den senere voksnes evne til at indgå i sociale relationer. Bowlby bliver pioner inden for dette felt. Han understreger vigtigheden af det spæde barns opbygning af en sikker base, opbygning af en basal tillid, for barnets senere evne til at udvikle sig til et sundt og afbalanceret voksent menneske. I 1950'erne og 60'erne observerer han spædbørn på en børnepsykiatrisk afdeling, børn der er blevet forladt og/eller ikke har haft adgang til en fast primær omsorgsperson. Han baserer sin forskning på klinisk observation af disse børn og inddrager den biologiske adfærdsforskning¹⁵. Bowlby har en teori om, at tilknytningen mellem barn og den tilgængelige omsorgsperson er uafhængig af madningen, og i stedet beror på udvikling af stærke følelsesmæssige bånd. Bowlby hævder, at tilknytningen skyldes medfødte instinkter,

¹⁵ De tidlige udviklingsteorier betragter madningen som væsentligste faktor til, at børn udvikler afhængighed af moderen; men den schweiziske etolog K. Lorenz's forskning omkring ællinger og gæslingers 'prægning' tyder på, at ællingerne følger/bliver hos deres mor, selvom hun ikke giver dem føde. Disse observationer får indflydelse på den efterfølgende spædbarnsforskning.

og ser nødvendigheden for fremover at inddrage det biologiske perspektiv i den psykologiske forskning for at få en større og bredere forståelse af menneskets komplicerede psykologiske adfærd (Mortensen 2003; Kap.8).

2.1.1 Bowlby og tilknytningsteorien

Bowlby undersøger, hvilken betydning relationen mellem primær omsorgsperson, herefter benævnt moderen, har for spædbarnet og barnets senere psykologiske udvikling. Denne forskning fører til udviklingen af en ny udviklingspsykologisk teori, tilknytningsteorien. Bowlby antager, at menneskets tilbøjelighed til at skabe emotionelle bånd til særlige individer er et medfødt grundelement i barnets natur, og at barnets overlevelse er afhængig af denne. De vigtigste tilknytningsadfærds mønstre er:

- a. Barnets tilknytning til moderen/forældrene
- b. Moderens/faderens tilknytning til barnet
- c. Den seksuelle tilknytning
- d. Tilknytning til jævnaldrene

Her vil jeg fokusere på punkterne a. og b., fordi jeg er interesseret i at belyse den tidlige tilknytnings basale betydning for dannelsen af et stabilt Selv.

Bowlby ser, barnets tilknytningsadfærd som et medfødt instinkt, da mennesket er og bliver et pattedyr med tilsvarende pattedyrs adfærd. Instinktet gør os i stand til at vide, hvornår vi har brug for beskyttelse hos et stærkere individ for at bedre vores chancer for overlevelse.

Gennem talrige studier af forskellige primater-og mennesker/børn udleder han at:

- Der findes et såkaldt kybernistisk styringssystem i den forlængede rygmarv, som overordnet regulerer vores tilknytningsadfærd efter det homeostatiske princip (det autonome nervesystem, sympaticus og parasympaticus, min tilføjelse), på lige fod med f.eks. vores blodtryksreguleringscenter, og dette system er ansvarlig for vores evne til overlevelse.
- Det er af overordentlig stor betydning, hvordan barnet behandles af forældrene de første 9 måneder. Helt fra den spæde start i livet foregår en prægning fra moderen til barnet, en prægning, der bliver kendetegnende for barnets adfærd senere i livet.
- Ydermere har Bowlby en teori om, at menneskets personlighed, Selvet, er en struktur, der dannes kontinuerligt langs en eller flere forskellige adskilte stier, kaldet

udviklingsstier. Der er mange stier fra fødslen af, men senere differentieres de og bliver færre i antal. Især er den sti, der omhandler vores tilknytning til andre, afgørende for vores senere personlighed/Selv (Bowlby 2001, s. 134-37).

Dvs. at spædbarnet har medfødte 'sæt' af styringssystemer, der udvikler tilknytning og derigennem forøger sine overlevelseschancer. En tilknytning, der udvikles vha. forskellige instinkter/adfærdsmønstre i en dialog med moderen. Når punkt a. og b. er 'aktiveret', danner barnet individuelle *udviklingsstier*. Denne udvikling er jf. Bowlby afhængig af forskellige 'metoder', som spædbarnet benytter sig af. Bowlby skelner mellem tilknytning og tilknytningsadfærd.

- Tilknytning: er når et barn, eller en voksen, er knyttet til eller har en tilknytning til en anden. Dvs. barnet er stærkt disponeret til at komme tæt i kontakt med det pågældende menneske. Barnet tiltrækkes altså af den måde, hvorpå personen reagerer. Det er en vedvarende kvalitet hos den pågældende, og den ændres kun ganske langsomt og med flydende overgange, som tiden går, den påvirkes ikke af den øjeblikkelige situation, men er et permanent/fast holdepunkt for barnet eller den senere voksne (Mortensen 2003, s. 210-11).
- Tilknytningsadfærd: er noget ydre man kan iagttage. Det er enhver form for fysisk adfærd, der bevirker, at en person opnår eller opretholder tæt kontakt med et andet klart defineret individ. Dette individ opfattes som værende bedre i stand til at klare sig i verden end barnet. Det er mest tydeligt, når barnet er bange, udmattet eller syg og kan beroliges af trøst og omsorg. Det er tydeligst at se tilknytningsadfærden i den tidlige barndom, men den kan iagttages hele livet igennem, især når mennesket kommer i en kritisk situation.

Tilknytningsadfærden kan bestå af flere komponenter:

I: Signaladfærd: Gråd, kalden, smil og gestik, som skal få moderen til at komme til barnet.

II: Tilnærmelsesadfærd: Klyngen sig til og følgen efter, hvorved barnet nærmer sig moderen.

Disse to overordnede adfærdsstrategier er, hvad Bowlby observerer hos de mange institutionsbørn og:

"(...) jeg anså børnenes reaktioner af protest og fortvivelse, for at være reaktioner på tab af moderen og var især bekymret over følgerne heraf, som kunne bestå af enten en intens klyngen sig til moderen eller en afvisning, som kunne blive midlertidig eller permanent" (Bowlby 1996 s.56).

Spædbarnet benytter sig altså af forskellige strategier for at tiltrække sig moderens opmærksomhed. Den umiddelbare og hensigtsmæssige reaktionsmåde (I), og når denne bliver besvaret positivt, gør at barnet slapper af, fordi det ved, at hjælpen er lige i nærheden. Det modsatte sker, hvis moderen er knap så opmærksom på barnets behov eller slet ikke reagerer. Så vil barnet efter gentagne afvisninger holde op med at forsøge på at få kontakt, resignere og trække sig ind i sig selv og lukke af for de ikke tilfredsstillende følelser for at undgå smerten/frustrationen ved afvisningen (II). Dette mønster kan følge barnet resten af livet, mener Bowlby (ibid. s. 211- 13).

2.1.2 Ainsworth og Fremmed-situationen

For at underbygge og undersøge spædbørns reaktionsmønstre til moderen og sine teorier om tilknytningsadfærd, udvikler Bowlby sammen med kollegaen Ainsworth¹⁶ en observationsmetode, som senere bliver kendt som "Fremmed- situationen"¹⁷. Undersøgelsens resultat viste en statistisk tydelig gruppering, som Ainsworth inddeler i tre typer for tilknytningsadfærd:

Type A: Ængstelig-afvisende tilknytning

Disse børn viser kun lidt eller få tegn på tristhed, når moderen går. De ignorerer moderen, når hun kommer tilbage, og behandler fremmede mere venligt end moderen. De er anspændte og hæmmede i deres leg.

Type B: Sikker tilknytning

Disse børn udviser tristhed, når moderen går, men lader sig nemt trøste og genoptager deres leg. Barnet er præget af tilfredshed, aktiv leg og god kontakt.

Type C: Ængstelig-modstræbende tilknytning (ambivalent)

¹⁶ Mary Ainsworth (1913-99) Canadisk/amerikansk børnepsykolog

¹⁷ I "Fremmed- situationen" gennemføres hundredvis af mor/barn-samspilssituationer. Et barn føres sammen med sin mor ind i et fremmed værelse med legetøj, hvor de først er alene sammen, og senere sammen med en fremmed kvinde. Moderen går derefter i en kort periode, hvorefter hun kommer tilbage igen. Den fremmede går sin vej, og kort efter forlader moderen også værelset, så barnet nu er helt alene. Til slut kommer først den fremmede tilbage og derefter moderen tilbage igen. Hele forløbet varer 21 minutter og er opdelt i perioder på 3 minutters varighed. Når den fremmede er til stede, forsøger hun at kontakte barnet, ligesom hun prøver at berolige det eller adspredte det, når moderen er væk. Hvis barnet bliver alt for uroligt og opskræmt, når det er alene eller kun sammen med den fremmede, afkortes perioderne (Mortensen 2003, s. 238).

Disse børn er meget triste, når moderen går og er vanskelige at berolige, når hun kommer tilbage. De er kontaktsøgende, men samtidig aggressive og modstræbende, veksler mellem vrede og kontaktforsøg og leger hæmmet. De bliver vrede, hvis moderen prøver at få dem til selv at lege. De er ofte passive i situationer, hvor andre børn ville beskæftige sig selv.

Gennem 'Fremmed- Situations-undersøgelsen' konkluderer Bowlby og Ainsworth, at nogle af reaktionsmønstrene går igen, som observeret hos institutionsbørnene tilbage i 1950'erne, altså børn, der reagerer med vrede, usikkerhed og afvisning på deres egen afvisning. Især hos type A og C ser de en sammenhæng mellem adfærd og mangel på en fast tilknytningsperson. Bowlby og Ainsworth konkluderer, *at de tilknytningsstrategier/mønstre, der er skabt i den tidlige barndom, har tilbøjelighed til at vare ved hele livet* (ibid. s.243).

2.1.3 Sikker base teorien

Ainsworth og Bowlby udarbejder på baggrund af ovenstående undersøgelser begrebet "Sikker base":

"En sikker base er stedet barnet har brug for som udgangspunkt for sin udforskning af omverdenen. Barnet har skiftevis mod til at udforske omgivelserne i visshed om, at det kan vende tilbage til sin trygge base" (Ainsworth i Bowlby 2001; s. 19).

Omsorgspersonens rolle består primært i at være til rådighed og kun gribe ind, når der er brug for støtte og opmuntring. Det drejer sig om, at barnet er sikker på, at det føler sig velkomment og kan få fysisk og psykisk støtte, når der er behov for dette, jf. tilknytningsadfærd. Med 'Sikker base'-begrebet understreger Bowlby vigtigheden af en stabil tilknytning til moderen. Sikker base er betydningsfuld for barnets senere evne til etablering af stabile emotionelle forbindelser til andre mennesker. Fornemmelsen af den sikre base er noget, der opbygges gennem de første levemåned, men opbygges kun når barnet ikke er angst (eller stresset, min tilføjelse) (ibid s.20).

2.1.4 Bowlby om angst

Hvis barnet ikke har de optimale betingelser for at kunne opbygge en sikker base, udvikler det jf. Bowlby en afvisende eller modstræbende tilknytning, og denne usikre adfærd kan udvikle sig i en mere patologisk retning og så er der tale om en angsttilstand. Om angst siger

Bowlby, at den betegner en følelsesmæssig tilstand hos mennesker (eller dyr). Han beskriver en række kilder til angst, og grupperer disse i to hovedgrupper:

1. Tilstedeværelse af bestemte signaler om fare (som kan være medfødte eller senere indlærte) og
2. Fravær af tilknytningsperson (Bowlby 2001, s. 141).

Her vil jeg kort fremhæve punkt nr. 2 og den angst, Bowlby mener er forbundet med dette. (Jeg vil vende tilbage til punkt 1. senere i specialet under afsnittet om Porges). Fravær af en tilknytningsperson medfører jf. Bowlby, at intensiteten af angsten øges væsentligt. Bowlby linker det sammen med separationsangst, som beskrevet af Freud, altså angsten for at miste eller at blive adskilt fra den man elsker. Bowlby siger:

" At mennesker i lighed med andre dyr reagerer med frygt i bestemte situationer, ikke fordi det indebærer nogen høj risiko for smerte eller fare, men fordi det signalerer en forøgelse af risikoen. Mennesket er disponeret til at reagere på adskillelse fra en mulig omsorgsgivende figur og truslen om at blive forladt skaber ikke alene stærk en angst, men vækker også stærk vrede (...)" (ibid. s. 142).

Så alene truslen, en abstrakt formodning, om ikke at blive mødt, genkendt fysisk eller psykisk af den primære omsorgsperson, er jf. Bowlby angstudløsende for det spæde barn. Hvis omsorgspersonen helt forlader barnet, forværres angsten yderligere, og barnet bliver aggressivt. Hvis disse 'faresignaler' indlæres helt fra spæd, vedvarer de jf. Bowlby hele livet.

2.1.5 Opsamling

Bowlby mener, at spædbarnet har medfødte instinkter som aktiveres, når det har behov for beskyttelse hos et stærkere medlem af menneskeracen end det selv. Disse instinkter sikrer vores overlevelse. Dette opnås i det sociale samspil mellem moder og barn, gennem sikker tilknytning. Den sikre tilknytning danner grundlaget for den sikre base, der igen er grundlaget for spædbarnets evne til at indgå i sociale relationer resten af livet. Hvis barnets opvækst derimod er præget af fysisk eller psykisk fravær af primære omsorgsperson, vil det udvikle en usikker tilknytning med angst og vrede til følge. Udviklingsstierne bliver dannet gennem tilknytningsadfærden, og disse stier forfines og bliver senere strukturen i vores Selv. Ift. min forforståelse giver det mening, at en usikker eller ængstelig tilknytning gennem barnets første levetid kan medføre, at barnet ikke udvikler en sikker og tryk base. Barnet opbygger ikke et

sikkert og tillidsfuldt referencepunkt, hvor det kan føle sig uden for fare, og det har derfor vanskeligt ved at deltage i nye og måske angstløsende situationer, som f.eks. vokalisering og et terapiforløb kan være. Her forlader jeg Bowlbys adfærdsbiologiske tilknytnings- og sikker base teori, og gå videre til Stern, der inspireret af bl.a. Bowlby, har udviklet en teori om hvordan barnets psykologiske Selv muligvis kan forklares.

2.2 Daniel Stern

Her anvender jeg Sterns bog "*Spædbarnets interpersonelle verden*"¹⁸, og vælger at fokusere på fornemmelse af det emergente Selv, herefter benævnt med det danske ord: det gryende Selv, og fornemmelse af kerneselv (Selv). Da dannelsen af det gryende Selv i teorien er meget omfattende, ser jeg mig endnu engang nødsaget til kun at medtage de mest overordnede begreber.

Stern er optaget af, hvor tidligt spædbarnet har en 'fornemmelse'¹⁹ af et psykologisk Selv. Han mener, ligesom Bowlby, at spædbarnet har medfødte egenskaber, der giver mulighed for dannelse af indre enhed og struktur, en form for selvforfølelse. Stern mener, at denne tidlige selvforfølelse er til stede både som et primært og subjektivt perspektiv, og at disse perspektiver hjælper barnet med at organisere dets sociale oplevelser. Stern bygger sine antagelser på, at barnet har præverbale oplevelser af at kunne handle og opleve fysisk sammenhæng, kohærens. Denne kohærens opleves som en kontinuerlig proces, som gør det muligt for barnet at komme i kontakt med andre, at kunne fornemme følelser, opleve og skabe struktur og kunne overføre mening. Stern beskriver, hvordan fornemmelsen af det tidlige Selv får næring i samspillet med andre og i relationen med primære omsorgsperson, og dette udvikles igen til nye selvforfølelser. Disse fornemmelse af Selv danner grundlaget for al videre udvikling resten af livet. Selvforfølelserne skal ikke opfattes som adskilte stadier, der gennemleves i kronologisk rækkefølge, snarere som 'livstemaer', der er aktive fra fødslen af og udvikles kontinuerligt livet igennem.

Som illustration medtages Sterns figur over de forskellige fornemmelse:

¹⁸ 3. udgave 2006. Denne indeholder en redigering på 77 nye tilkomne sider. Jeg vælger at benytte denne udgave, da den indeholder en yderligere præcisering af Sterns teori. Nedenstående illustration kan virke ukendt for nogle, da han har foretaget flere ændringer ift. til første udg.

¹⁹ Stern bruger begrebet 'fornemmelse af' til forskel fra 'begreb om' eller 'bevidsthed om' eller 'viden om', fordi han lægger vægt på den konkrete oplevelsesmæssige virkelighed af substans, handling, sansning, affekt og tid. Fornemmelse af 'et Selv' er altså ikke en kognitiv konstruktion, men en oplevelsesmæssig integration. Denne fornemmelse af (kerne) selv bliver fundamentet for de senere mere udviklede fornemmelse af Selv (se fig. 2) (ibid. s. 115).

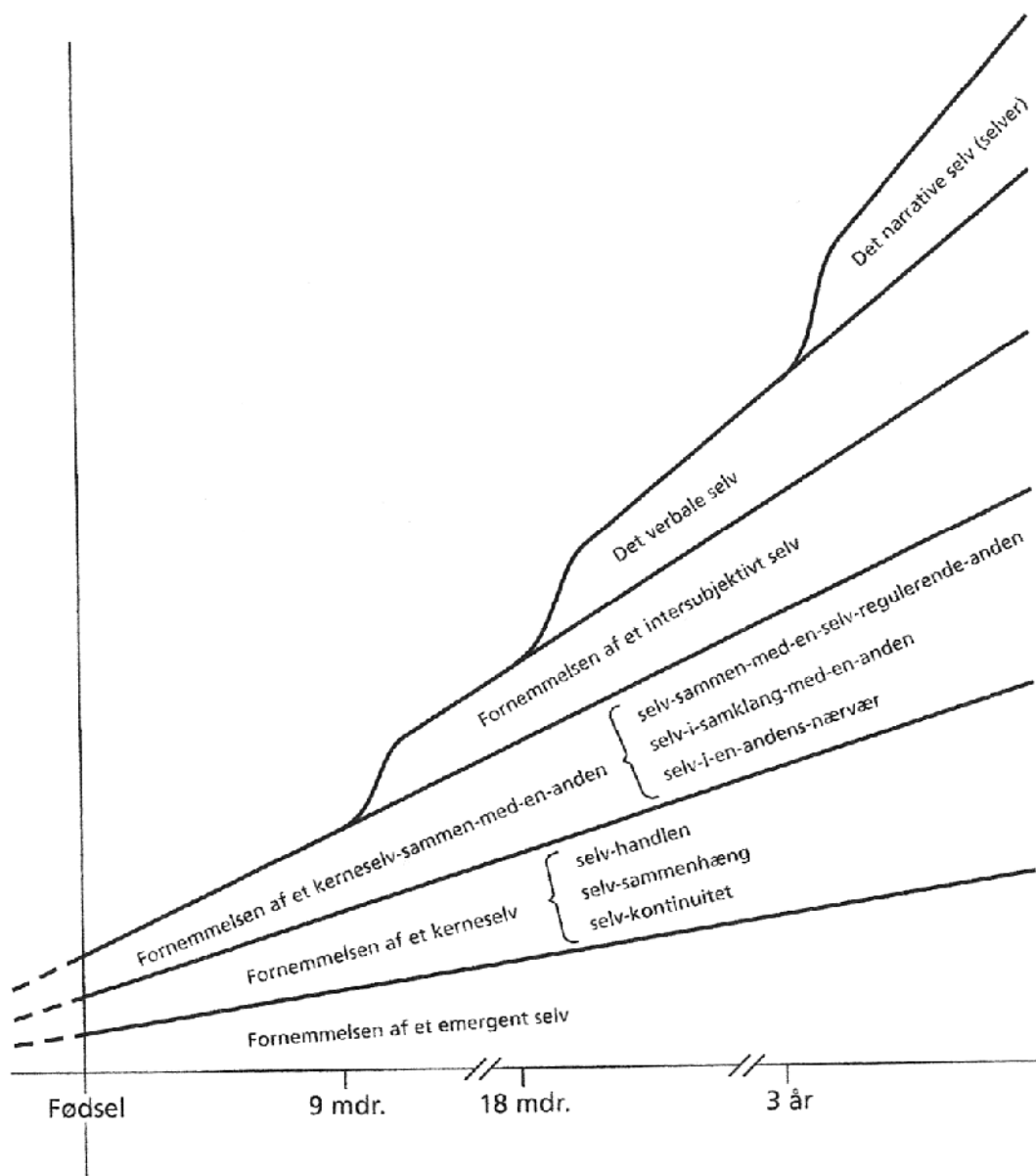


Fig. 2. Oversigt over spædbarnets udviklingspsykologiske dannelse af Selvet jf. Stern. De stiplede linjer antyder, at dannelsen af Selvet allerede påbegyndes i fostertilværelsen. De tre første opdelinger udvikler sig flydende og analogt. Resten foregår jf. tidsaksen, og skemaet skal ses som en livslang proces, hvor man kan bevæge sig frem og tilbage mellem 'fornemmelserne' (ibid. s. 27).

2.2.1 Fornemmelse af gryende Selv

Stern er af den opfattelse, at spædbarnet besidder medfødte evner til at være aktivt perciperende fra fødslen, måske endda tidligere, og pointerer at barnet opfatter og bearbejder alle de nuancerede, sociale og følelsesmæssige interaktioner det deltager i. Barnet organiserer disse perciperede oplevelser og organiseringsprocessen danner barnets tidlige fornemmelse af et gryende Selv. Stern skriver:

"Jeg vil hævde, at spædbarnet kan opleve en fremvoksende organisering, jeg kalder det den *emergente fornemmelse af et Selv*. Det er oplevelsen såvel af en proces, som af et produkt" (ibid. s. 88).

Denne gryende organisering er en enkelt form for læring, men det er både en indlæringsproces og et produkt af samme. Indlæringen tilegnes via barnets oplevelse af kroppen og dens kohærens, handlinger, indre følelses tilstande og hukommelsen. Forskerne er ikke sikre, men antager, at det sker ved, at spædbarnet kan opfatte og modtage informationer i én sansemodalitet og derefter omsætte disse til andre sansemodaliteter. Barnet kan sammenkoble og organisere disse ikke-indlærte visuelle, auditive- (lyd, stemme og rytme) og taktile sansninger. Disse perciperede sansninger er i sidste instans det organiserede indhold, der danner det gryende Selv. Et eksempel kan være når moderen forsøger at berolige barnet og siger: "Såeh, såeh, såeh...." og lægger hovedtrykket på første del af stavelsen og lader resten fortone sig. Moderen kærtegner samtidigt barnets ryg/hoved med en bevægelse svarende til 'Såeh, såeh...' udtrykket, idet hun stryger kraftigere i begyndelsen og lader bevægelsen ebbe ud til sidst. Derved opstår der et 'berørings-vokaliserings-pause- mønster', som spædbarnet vil opleve som sammenfaldende ens. Dette sammenfald kaldes for amodal eller krydsmodal perception. Organiseringen af disse krydsmodale perceptioner danner det spæde grundlag for det gryende Selv. Derudover bliver barnet kontinuerlig stimuleret af utallige oplevelser i dets første levemåneder (ibid. s. 88-96). Stern mener, at disse stimuleringer organiseres og struktureres i såkaldte 'vitalitetsaffekter'.

2.2.2 Vitalitetsaffekter

Vitalitetsaffekter er en følelseskvalitet, der består af 'sus' af neurale fyringsmekanismer. Denne form for affekter adskiller sig fra de såkaldte kategoriaffekter såsom vrede, glæde og sorg, selvom de kan forekomme både sammen og uden kategoriaffekterne. F.eks. kan en oplevelse af glæde eller vrede udbygges og føles som et intenst 'sus':

” De (vitalitetsfølelserne) har alle samme neurale ’fyringsmønstre’ om end i forskellige dele af nervesystemet. Det er følelseskvaliteten ’suset’, af alle disse ensartede forandringer, jeg (Stern) kalder for vitalitetsaffekter” (ibid. s. 99).

Stern eksemplificerer med abstrakt dans og musik. Ud over at sanse den konkrete dans eller musikken, sanses der en affekt, en indre følelse i kroppen, et sus, der er en nonverbal og antydet følelse, som barnet så organiserer i kroppen f.eks. via den primære omsorgspersons adfærd. Vitalitetsaffekter indgår i al adfærd. Disse er vigtige, fordi de er den måde hvorpå barnet kan ’ aflæse ’ hensigten ’ hos primære omsorgsperson. Derudover er det væsentlige i nuværende sammenhæng, at det er intensiteten af neurale fyringsmekanismer der ’ starter ’ vitalitetsaffekterne, MEN at de i modsætning til kategoriaffekterne ikke er ’ faste ’ i deres struktur, tværtimod opleves de som *forskydninger* eller *strukturerede forandringer* i det gryende selv (ibid. s. 100). Barnet oplever disse forskydninger over tid, og vha. krydsmodal perception kan det ’ overføre ’ disse forandringer til at gælde en anden form for synlig adfærd eller mental proces. De præsenterede eksempler er to former for beroligelse, der føles på samme måde, som resulterer i oplevelsen af samme vitalitetsaffekt²⁰ (ibid. s. 101). Stern siger videre:

” (...) af alle former for menneskelig adfærd, er det måske vitalitetsaffekter, der ændrer sig mindst i løbet af livet. De muskler som et to måneders barn bruger til at smile eller græde med, er nøjagtig de samme som dem, en voksen anvender” (ibid. s. 138).

Så vha. krydsmodal perception, kroppen og hukommelsen, nervesystemets fyringssystemer og vitalitetsaffekter organiserer barnet sine oplevelser. Denne samlede organisering kalder Stern for det gryende Selv. Barnet bruger dette gryende Selv som referencepunkt i dets første spæde interrelationer, men allerede efter ca. to-tre levemåneder sker der en tydelig forandring. Efter tremåneders alderen bliver barnet mere tydelig og konkret i den interpersonelle relatering og får en fornemmelse af sig selv som en særskilt og sammenhængende krop. Barnet er mere fokuseret og deltager mere integreret i det sociale samspil, og begynder at udvikle en mere ’ samlet ’ form for struktur: en fornemmelse af kerneselv.

²⁰ Alt dette forudsætter, at spædbørn tidligt er udrustet med mønster- eller bevægelsesdetektorer, der kan identificere sådanne lyde/berøringer. Det tyder stærkt på at dette er tilfældet. Fernald (1984) har f.eks. vist at spædbørn, har let ved at skelne mellem et stigende og en faldende tonehøjde, selvom der i begge tilfælde er tale om den samme stemme, der siger den samme vokallyd inden for samme toneområde og styrke og kun afviger med hensyn til det temporale mønster (ibid. s. 101).

2.2.3 Fornemmelse af kerneselv kontra anden

Nu oplever barnet at have mere kontrol over egne handlinger, med egen affektivitet, en fornemmelse af kontinuitet og en fornemmelse af andre som særskilte og separate samspilspartnere (ibid. s. 113). Stern inddeler dannelse af kerneselv i hhv. 1) kerneselv kontra en anden, og 2) kerneselv sammen med en anden. Her beskriver jeg kerneselv kontra en anden, dvs. barnets begyndende differentiering af personligt Selv. Jf. Stern sker overgangen fra det gryende selv- til fornemmelse af kerneselv som en flydende proces. Barnet videreudbygger nu de opnåede kompetencer fra det gryende selv og organiserer sig primært ud fra tre overordnede former for oplevelser. Oplevelsen af:

1. Selv- handlen: i betydningen af at være ophav til egne handlinger og ikke ophav til andres handlinger. Dvs. at barnet oplever at have vilje, have kontrol over selvgenereret handling og forventer følger af egne handlinger.
2. Selv- sammenhæng: fornemmelse af at være 'ikke-fragmenteret', at være en fysisk enhed med grænser og være sæde for integreret handling, både under bevægelse (adfærd), og når det er passiv (ibid. s. 115).
3. Selv- kontinuitet: ikke som en kendsgerning, men som en form for tilbagevendende kontinuitet, da oplevelsen af at fortsætte med at eksistere kun opstår, når den føres frem til det nuværende øjeblik. Barnet føler sig derfor kontinuerlig og oplever en fornemmelse af at være den samme (ibid. s. 21).

Disse tre selvoplevelser danner som helhed en fornemmelse af et kerneselv kontra en anden²¹

Fornemmelsen af kerneselv er altså selvoplevelser, der udbygges fra det gryende Selv og integreres i et socialt og subjektivt perspektiv. Den spæde fornemmelse af et personligt selvhandlende og afgrænset Selv har set dagens lys. Resten af livet vender barnet kontinuerligt tilbage til disse genkendelige referencepunkter. Stern gør i en sidebemærkning opmærksom på, at dette kerneselv normalt tages for givet og arbejder uden for bevidstheden (ibid. s. 115).

2.2.4 Opsamling

Stern hævder, med sin psykologiske udviklingsteori, at spædbarnet via medfødte evner kan organisere indkomne stimuli til et gryende Selv og derefter et kerneselv. Disse udvikles i

²¹ Der indgår endnu flere faktorer, men for nuværende har jeg valgt at forenkle Sterns definition.

samspillet med primære omsorgsperson og er fundamentet for udviklingen af et sundt og afbalanceret Selv. Barnet har medfødte 'organiserings-evner', som over kort tid danner selvrefererende oplevelser: det Selv, der handler, der føler og har unikke perceptioner af Selvets egen krop og handlinger. Dette sker vha. bl.a. krydsmodal perception, altså barnets evne til at sanse næsten identiske oplevelser og differentiere dem som værende forskellige, samt af vitalitetsaffekterne. Denne helhedsorganisering opleves af barnet som en selvrefererende struktur i kroppen, der kontinuerligt kan vendes tilbage til livet igennem. Ift. min forforståelse er det væsentligt, at Stern pointerer, at barnet vha. krydsmodal perception 'lagrer' de forskellige sanseindtryk. Jeg tænker, at der senere i livet kan refereres til disse, og at de samtidigt formodentlig kan 'aflagres', læs 'omorganiseres', hvis der er etableret en 'ikke-angstpræget' tilstand. Selvom Stern siger, at vitalitetsaffekterne er den form for menneskelig grundlæggende adfærd, der ændrer sig mindst i løbet af livet, tænker jeg, at i og med at det er de nøjagtigt samme muskler, et barn og voksen bruger til hhv. at smile eller græde med, så kan åndedræts- og vokaliseringsøvelser specifikt gå ind og påvirke og positivt stimulere og løsne de pågældende muskler og måske ændre såkaldt grundlæggende adfærd? Jf. Stern foregår dannelsen af Selvet i de første levemåneder, altså i spædbarnets nonverbale periode, og han understreger, at kerneselvet er en ikke-bevidst størrelse. Derfor er det vigtigt med en bevidstgørelse, hvis dette på nogen måde er muligt, og her tænker jeg, at nonverbale interventioner såsom åndedræts- og vokaliseringsøvelser *nemmere* kan bevidstgøre fornemmelsen af Selv som voksen, end f.eks. verbalisering kan, netop fordi mønstrene er opstået i barnets nonverbale periode. Denne bevidstgørelse kan medføre en mere hensigtsmæssig organisering af adfærdsmønstre, og at der via åndedræts- og vokaliseringsøvelser kan bygges en 'bro' ind til kernen af vitalitetsfølelserne, ind til Selvet. Men før vi når så langt, vil jeg i mit næste afsnit præsentere prof. E. Ruud og hans tanker omkring musikalske oplevelsers betydning for opbyggelsen af Selvet og søger dermed videre for at finde yderligere underbygning for min hypotese.

2.3 Ruud og Musik og Identitet

I Ruuds bog "Musikk og Identitet"(2006) sammenligner han musikalske selvbiografier, skrevet af musikerterapistuderende, og hvilken indflydelse disses musikalske minder, tidlige oplevelser af stemme, vuggesang og børnesange har for identitetsdannelsen. Ruud antager, at der kan være en forbindelse mellem den musik/sang vi oplever som børn, og at disse

musikalske minder er med til at skabe vores identitet, vores Selv. For at være tro mod min kilde, bruger jeg i dette afsnit ordet 'musik' som Ruud anvender det, men da stemmen også er musik, tænker jeg i den henseende, at begreberne kan konverteres med hhv. sang, stemme og/eller vokalisering og på den måde skabe relevans for mit emne.

2.3.1 Musik, minder og identitet

Ruud indleder sin bog med at sige, at for de fleste menneskers vedkommende er der en sammenhæng mellem musikoplevelser og 'hvem vi er', at der er en forbindelse mellem musik og identitet, men han understreger samtidigt, hvor vanskeligt det er at definere denne identitet. Hans personlige definition er multifaktoriel, at identiteten dannes gennem refleksivitet og selvbevidsthed og at individet bekræfter sin individualitet, sit Selv (ibid. s. 49).

"Identitet kommer ikke til oss ferdig utformet, men preges av vor egen refleksivitet. Identitet er noe som konstrueres samtidig som vi utformer er støpeform for hvem eller hva vi ønsker at være. I denne matrise 'Selvet-i-kontekst' synes sentrale parametre å være våre kroppsoplevelser, vår følelse av historie, vår tilknytning til sted, våre relasjoner til andre mennesker, samt oplevelsen af personlig handlekraft" (ibid. s. 53).

Identitet og/eller 'Selvet-i-kontekst' er altså en struktur der 'præges', udvikles og konstrueres hele livet igennem. Identitet er summen af alle de fortællinger, vi laver om os selv, og som er knyttet til vores kropsoplevelser, vores sociale relationer og det at kunne handle, at være aktiv i eget liv. Med andre ord: Identitet er ikke noget, vi er udstyret med en gang for alle. Det er en slags støbeform, en struktur der opbygges og 'tillæres' hele livet igennem. Ruud inddeler identiteten i fire rum:

1. Det personlige rum
2. Det sociale rum
3. Tiden og stedets rum
4. Det transpersonlige rum

I det efterfølgende vil jeg beskrive punkt 1. og 2., da mit emne relaterer til det personlige Selv, og vigtigheden af at have en klar og stærk fornemmelse af dette, for at kunne indgå i personlige og sociale interrelationer.

2.3.2 Det personlige rum

Jf. Ruud dannes de tidlige spæde selvfølelser allerede fra fostrets første lydige indtryk samt i de allerførste levemåneder. Et gennemgående tema i de indsamlede musikalske biografier omhandler disse tidlige og meget tidlige musikoplevelser. Musikoplevelser knyttes til minder om forældre, bedsteforældre og søskende. Disse minder med dertilhørende vugge- og børnesange danner rammerne for tilknytning og giver bekræftelse på de første nære interaktioner og relationer. Det drejer sig både om positive minder men også om mindre behagelige psykologisk uafklarede minder. Følelserne differentieres gennem musikken og bliver mere tydelige for barnet, når de bliver bekræftet af et andet menneske. Musikken udløser tidlige følelser i barnet, fra de første vage kropsfølelser til de senere mere nuancerede følelser. Sådanne oplevelser er med til at give mening til de oplevelser, Selvet definerer sig ud fra. Ruud antager, at musikken kan formidle følelsen af tryk kontakt, dette at være afslappet og være i social balance. Musikken kan danne et slags referencepunkt, et personligt rum, hvor man kan føle tryghed og nærhed. Dette personlige rum er udgangspunktet for at kunne verbalisere eller på anden måde give udtryk for og 'lufte' følelser fra sin inderste 'kerne', fra éns identitet, fra 'Selvet' (ibid. s. 67). Det personlige rum dannes via musikkens internalisering af billedet af 'den anden', og sådanne indre repræsentationer lever videre i barnet som trygge forankringspunkter, referencepunkter eller som trygge selvobjekter. Musikken eller sangene vi forbinder med primære omsorgspersoner, bliver symboler for tryghed og tillid og vi bliver rolige og kommer i balance når vi gentager sangene for os selv i senere i livet.

2.3.3 Det sociale rum

Det personlige rum er en præmis for at kunne agere i det sociale rum. Det sociale rum forudsætter, at barnet kan sanse sin personlige identitet, sit Selv. Barnet skal kunne adskille sig selv fra andre og samtidig være i stand til at kommunikere og stille regler op for denne grænse, for det 'personlige rum'. Når dette grundlag er stabilt, tør barnet bevæge sig sikkert ud i det er i det sociale rum. I det sociale rum måler man sig med andre og iagttager hvor man er forskellig fra andre. Dette er med til at forfine selvopfattelsen yderligere. Denne 'forskellig- fra-andre'- følelse er med til at definere personens egenart, følelse af at være et selvstændigt individ, at have et Selv, at være et Selv. Ruud siger, at menneskets selvdefinition er knyttet til vores position i et større socialt og kulturelt rum, og han henviser til psykolog Erik Eriksson, som understreger at: "Identitet ikke bare var noe som angikk

'kjernen' i individet, men noe som måtte søkes i vårt fellesskap med andre" (Eriksson, 1968:22 i Ruud 2006). På den måte bruker vi de interrelationelle sociale erfaringer og ikke minst de musiske erfaringer, opplevelser og minder til at afgrænse os selv over for andre, og til at kommunisere, hvor vi hører hjemme i sociale sammenhænge. Med andre ord lader vi musikken danne indgangen til et større symbolsk værdifællesskab med andre.

2.3.4 Musik og Holding

Udover at musik kan være en medvirkende kilde til identitets- og Selvdannelse, taler Ruud også om, at musikken kan 'holde' os, jf. det engelske psykoterapeutiske begreb: 'holding'²². Her anskues, at musikken qua sin lydlige, flydende rummelighed giver og tryghed og tillid:

"Den mest grunnleggende dimensjonen i forhold til andre mennesker handler om å 'bli holdt', kjenne armer rundt seg, føle sig støttet. God utvikling er avhengig av et støttende miljø, av mulighet til å internalisere tillitsfulle andre. Slike tidlige opplevelser er med på å legge grunnlaget for tillit til verden og andre mennesker, samtidig som behovet for at 'bli holdt' fysisk og symbolsk, fortsetter gjennom livet. En sang som vi knytter til et menneske som gav oss denne tidlige opplevelsen, kan internaliseres som symbol for opplevelsen. Sangen kan gjenskape opplevelsen. Musikken bidrar til at vi føler de symbolske armene rundt oss gjennom å referere til internaliserte andre" (ibid. s. 73).

Musikken, sangen og stemmen besidder altså kvaliteter, der kan reetablere følelsen af at blive 'holdt om', som vi blev som spæde. Denne følelse af at være i trygge omgivelser er i sig selv tillidsopbyggende. Der er 'gjenskapt' kontakt til nogle af de første trygge minder vi har fra vores barndom, med sikker internalisering af primære omsorgsperson. Via musikken er der etableret kontakt til 'sikker-base', til Selvet. Vores musikalske minder indeholder rester af den vedvarende proces, hvor vi har tilegnet os sociale og personlige erfaringer, samtidig med at vi konstruerer vores Selv. Derfor vil alt, hvad vi mindes, danne et relevant spor i dannelsen af vores identitet. Ruud siger, at når vi lytter til musik og stemme, så sker der en form for positiv manipulering af dagligdagens erfaringer. På den måde ændres individets opfattelse af den sociale virkelighed, eller man kan tilpasse disse billedet af sig selv og de tilsvarende erfaringer, livet giver (ibid. 55- 56).

²² Holding er et psykoterapeutisk begreb introduceret af Winnicott som refererer til 'holding environment', at psykoterapeuten danner og udviser en tryk og tillidsopbyggende 'holden-omkring' klienten, i det terapeutiske miljø (Winnicott *Leg og virkelighed* s.151).

2.3.5 Opsamling

Ruud siger, at barnet danner sin identitet via musikalske minder. Derigennem kan der skabes relationer til Selvet og andre, altså musikken og stemmen er i stand til at nuancere de erfaringer/følelser og minder, vores liv giver os. Denne evne er medfødt og er en struktur, der kan præges og ændres hele livet igennem. Dette sker bl.a. gennem vores evne til at reflektere. Det personlige rum dannes via musikkens internalisering af billedet af 'den anden' og er udgangspunktet for at kunne kommunikere eller på anden måde give udtryk for og 'lufte' følelser fra sin inderste 'kerne', fra éns identitet, fra Selvet. For mig at se læner Ruud sig op ad tilknytningsteorien og understreger det vigtige i at have en tillidsfyldt erindring om en sikker base. En base, et personligt rum, en identitetsfølelse, et Selv som kan etableres via musik, sang eller stemme. Denne 'struktur' bliver udgangspunktet for videre indgåelse i sociale interaktioner og relationer fremover i livet. Han inddrager også elementer fra Sterns teori, i og med Ruud også ser kroppen som et vigtigt referencepunkt for dannelsen af Selvet. Ift. min forforståelse giver Ruuds tanker mening, specielt mht. at have musikalske minder. Jeg tænker, at det ikke er helt tilfældigt, at jeg har valgt stemmen som mit hovedinstrument, da det er 'præget' ind i mig fra barnsben af. Minder om min mors stemme er så dybt indlejret i min følelsesmæssige hukommelse, at musik/stemme skaber dejlig, tryk og omfavnende 'sikker-base' for mig og giver mig en fornemmelse af mit Selv, og mulighed for at formidle dette til omverdenen.

Som det fremgår af ovenstående afsnit, mener Ruud, at musik/stemme har et 'holdende' element i sig. Dvs. musik/stemme kan opbygge en trygheds- og tillidsfølelse hos det enkelte menneske. Dette vender jeg tilbage til i det musikterapeutiske afsnit 3. Her vil jeg for en stund forlade dannelsen af Selvet, og bevæge mig over i det psyko-fysiologiske felt (se note s.10) for at undersøge den biologiske arvs betydning for udvikling af social adfærd og evnen til socialt engagement.

2.4 Porges og den polyvagale teori

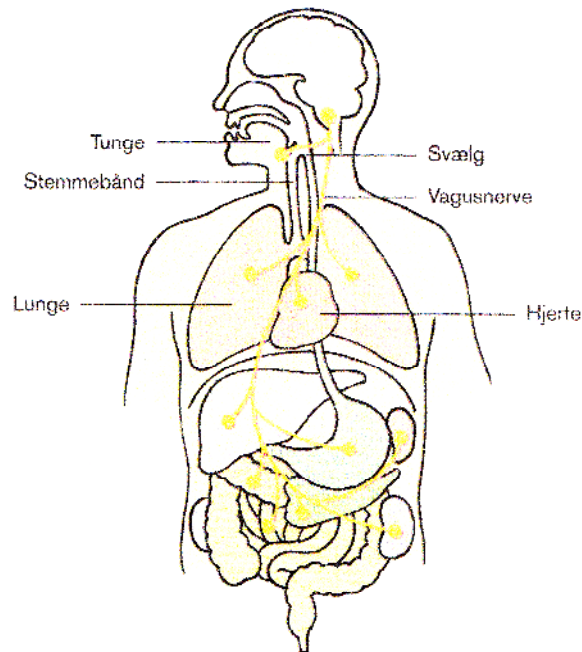
På baggrund af de seneste årtiers neurobiologiske forskning har Porges udarbejdet en omdiskuteret teori: Den polyvagale teori²³. I sin forskning formoder Porges, at det er

²³ Poly = flere; vagale henviser til vagus: den vandrende. Nervus vagus, den X kranienerve: på dansk kaldet den vandrende nerve, da den har den absolut længste udstrækning af samtlige kranienerver. Herefter forkortet n. vagus.

pattedyrhjernens fylogenetiske²⁴ evolution med hhv. kranienerve nr. X (n. vagus), neocortex og det autonome nervesystem der bestemmer spædbarnets og den senere voksnes evne til socialt engagement. Hidtil har man antaget det autonome nervesystem som værende uden for viljens kontrol og todelt, i hhv. det sympatiske og det parasympatiske nervesystem. Men Porges mener, at have fundet belæg for, at det parasympatiske nervesystem igen kan underinddeles, fordi der eksisterer en 'gren' der har ansvaret for vores evne til at slappe af og være 'immobile', og en 'gren', der sørger for, at vi kan være 'immobile uden angst'²⁵. Denne immobilisering uden angst og formodede tredeling af det autonome nervesystem ser Porges som værende en forudsætning for at have overskud til socialt engagement. I det efterfølgende afsnit forudsætter jeg, at læseren har basiskendskab til centralnervesystemets opbygning og funktion og vælger derfor ikke at gennemgå dette. Hvis behov for yderligere baggrundsviden se venligst bilag 2. Derimod giver jeg en introduktion til, hvordan pattedyrenes hjerne evolutionsmæssigt har udviklet sig. Dette for bedre at kunne følge sammenhængen vedr. den polyvagale teori. For at give en idé om n. vagus' omfattende innervationsområde har jeg medtaget figur 3.

²⁴ Specifik for arten.

²⁵ Immobilisering uden angst: Det parasympatiske nervesystem regulerer vores afspændings- og hvilefunktion. Når dette ikke sanser formodede trusler i nærheden, kan vi hvile og være immobile uden angst.



Den store vagusnerve (gul) løber fra hjernestammen ned gennem halsen til lunger, hjerte og de indre organer i bughulen og er en vigtig del af det beroligende parasym-patiske nervesystem.

Fig. 3. N. vagus = den gule farve, fra udspringet i hjernen til fordøjelsessystemet. Læg mærke til at den forløber gennem halsen og struben og er ansvarlig for stemmens innervation (Severinsen 2009 s. 36).

2.4.1 Den tredelte hjerne

Allerede i begyndelsen af 1950'erne introducerede MacLean²⁶ teorien om, at menneskehjernen i evolutionsmæssig henseende er tredelt. Denne opdeling refereres der til den dag i dag, og som det ses på figur 4 nedenfor, består den tredelte hjerne af hhv.:

²⁶ Paul D. MacLean 1913 –2007) Associate professor i neurofysiologi, forsker o.a.

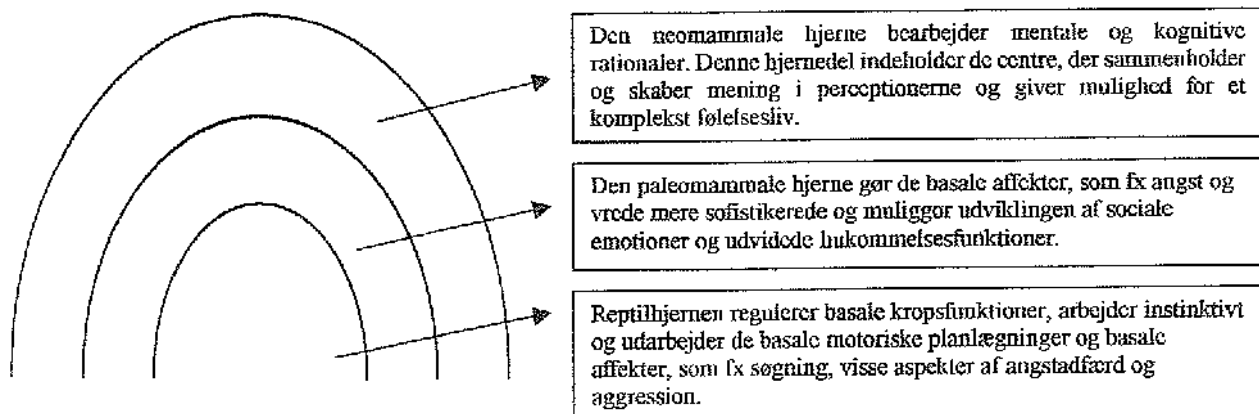


Fig. 4. Den tredelte hjerne (Hart 2009 s. 29)

Krybdyrhjernen er den ældste del af menneskehjernen og er beliggende i nederste del af hjernestammen, lillehjernen og de basale ganglier. Udover ovenstående har den ansvaret for:

- de mest livsnødvendige funktioner: bl.a. søvn, opmærksomhed, vågenhed, *åndedræt*, temperatur-regulering, sult, tørst, hjerterytme, primitive reflekser. Krybdyrhjernens reaktioner er overvejende instinktive og medfødte reflekser og gennem forbindelsen til hypofysen er denne del af hjernen aktiv i forbindelse med oplevelser af stress og frygt. Når vi står overfor en truende fare aktiveres kroppens *kamp/flugt-reaktion* eller dens 'freeze'-reaction' *frysereaktion*.

Det tidlige pattedyrs hjerne, den paleomammale hjerne, er beliggende i den øverste del af hjernestammen, midterhjernen, det limbiske system: bestående af hjernestrukturer som hippocampus, amygdala og hypothalamus. Den har overordnet ansvaret for:

- at det limbiske system tilføjer hjernen en følelsesmæssig dimension, så man kan føle glæde, vrede, sorg, angst, overraskelse, og her aktiveres også afsky og genkendelse. Denne del af hjernen styrer vores tanker og vores engagement i omverdenen, og når vi finder mening i en bestemt beskæftigelse. Her findes de 'adfærdsprogrammer', der adskiller pattedyrene fra krybdyrene. Det drejer sig om programmer, der har at gøre med yngelpleje, ungernes *tilknytning* til mødrene og for den *nonverbale kommunikations* (signaler) betydning for fællesskabet.

Den nye pattedyrhjerne, den neomammale hjerne også kaldet neocortex, er den yderste del af hjernen. Hos mennesket er denne del af hjernen større end hos noget andet pattedyr. Den har ansvaret for det, man kan kalde det særligt menneskelige:

- nemlig tænkning, sprog og impuls kontrol. Denne del af hjernen gør os i stand til at skifte fra reaktion til aktion, således at vi ikke blot reagerer på ydre påvirkninger. Neocortex giver os mulighed for i situationen bevidst at reagere eller ikke at reagere. Derudover udstyrer den mennesket med muligheden for at reflektere over sine følelser og dermed undertrykke eller *hæmme* mere impulsive reaktionsmønstre, der aktiveres i hjernens ældste dele. *Neocortex har med andre ord en vigtig hæmmende funktion på hjernens ældste dele, den ældre pattedyrs hjerne og krybdyrhjernen.* I forlængelse heraf er det denne del af hjernen, der giver mennesket en egentlig *fri vilje*, og området er også sæde for vores bevidsthed om os selv, om vores Selv og herfra udgår ligeledes kontrollen over vores motorik (ibid. kap. 3).

Med ovenstående viden in mente for forståelsen af den polyvagale teori, tager jeg udgangspunkt i bogen: ”*The Healing Power of Emotion – Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice*” (2009) med Porges’ kapitel: ”*Reciprocal Influences Between Body and Brain in the Perception and Expression of Affect- A Polyvagal Perspective*”. Teorien er ret omfattende, og jeg vælger at præsentere den i en komprimeret form. Indledningsvis siger Porges:

”The Poly Vagal Theory assumes that many of our social behaviours and vulnerabilities to emotional disorders are ‘hardwired’ into our nervous system (...) and the theory proposes that the two branches of the vagus are related to different behavioural strategies: One is related to social interactions in safe environments, and the other is related to adaptive responses to life threat” (Porges 2009, p. 34).

Porges siger, at vores adfærdsstrategier er ’hardwired’, fast forbundet i os, altså medfødte, og han fokuserer på det autonome nervesystem og dets tredelte og ikke kun todelte opdeling som havende afgørende betydning for hvordan og hvornår, vi har overskud til at interagere socialt frem for at reagere med kamp/flugt-systemet. Det sympatiske nervesystem regulerer vores kamp/flugt-reaktion, og det parasympatiske nervesystem regulerer vores afspændings- og hviletilstand, vores immobilisering uden angst. Når hjernen i en given situation skal træffe

adækvate valg for vores overlevelse, er begge nervesystemer afhængige af innervationen²⁷ fra kroppens væv og organer for at vurdere om der er fare på færde. Disse impulser kommunikerer til og fra centralnervesystemet bl.a. af n. vagus, der samtidig er ansvarlig for det parasymatiske systems innervation.

"The Polyvagal Theory proposes that the autonomic nervous system reacts to real world challenges in a predictable hierarchical manner that parallels the phylogenetic history of the autonomic nervous system in vertebrates (...). We (vertebrates) increase in complexity from the cerebellum to the cortex. In mammals the autonomic system functions as a hierarchical system that parallels phylogenetic states in reverse and not only the balance between the sympathetic/parasympathetic systems" (Porges 2009, p. 35) (forfatterens understregninger og parenteser).

Så det er altså det autonome nervesystem og den tredelte hjerne, der fylogenetisk giver os hvirveldyr, pattedyr og mennesker, unik mulighed for at reagere og interagere socialt, og vi kan vælge *ikke* at reagere med eksempelvis krybdyrenes 'simple' forsvarssystem, 'freeze-reaktionen'.

Efterfølgende vil jeg udbygge den tidligere beskrevne tredelte hjerneopdeling, som Porges sidestiller med hjernens tredelte evolutionære udvikling, for at belyse den biologiske og adfærdsmæssige sammenhæng for hhv. vores psykologiske udvikling og fysiske overlevelse.

2.4.2 Krybdyrhjernen: vores ældste hjernedel

De primitive krybdyrs overlevelses-strategi karakteriseres ved en 'freeze-response', en 'freeze-reaction': en fastfrysning af grovmotorikken og en fokusering af sanserne. Dette primitive parasymatiske system reguleres gennem den u-myeliniserede²⁸ dorsale del af vagusnerven, Dorsal Vagus System (DVS)²⁹. DVS aktiveres instinktivt en stivnen og/eller en overlevelsesreaktion, der kaldes at "ligge død". Puls og stofskiftet sænkes, hvilket er en hensigtsmæssig overlevelses-strategi for krybdyr. Jf. Porges har pattedyr/mennesker også DVS. til rådighed, man reagerer instinktivt og stivner, 'fryser', når der er potentiel fare i nærheden. Man holder vejret men bevarer sanserne vidåbne.

²⁷ overledning af nerveimpulser.

²⁸ Myelin: et fedtlag der beskytter nerven. U-myeliniseret vil sige, at nerven ikke er beskyttet af dette fedtlag, og dermed er der tale om en ældre udviklet nervedannelse.

²⁹ Dorsal: ryggen: den gren der forløber langs bagsiden af ryggen

På længere sigt er dette dog ikke en hensigtsmæssig overlevelses-strategi for pattedyr, da vores krop har behov for 4–5 gange mere ilt end krybdyr for at bevare livsvigtige funktioner; men adfærdsmønsteret *kan* ses hos menneskefostre og nyfødte der udsættes for stress. Så pattedyr har haft brug for at udvikle et mere sofistikeret forsvarssystem for at kunne overleve.

2.4.3 Den ældre pattedyrshjerne

Pattedyr har et højere stofskifte og derfor brug for at øge iltoptagelsen. Denne aktivering foregår i det sympatiske nervesystem og gennem den myeliniserede del af n. vagus.

Myeliniserede nerver fungerer hurtigere og mere præcise end de u-myeliniserede, så n. vagus kan hurtigt sende besked om at puls og blodtryk skal øges og at det er nødvendigt med mere ilt til hjerte og lunger og kroppens store muskler, benmusklerne især, som sætter os i stand til at kæmpe eller flygte. Pattedyrs kamp/flugt adfærd mobiliseres.

Det nyttilkomne er, at Porges i sin forskning inddrager samarbejdet mellem hhv. neocortex, den yngste pattedyrshjerne, kranienerverne og kroppen til udviklingen og finjusteringen af ovenstående im- og mobiliseringsmekanisme. Den polyvagale teori bygger på, at forbindelsen mellem hjerne og krop bliver formidlet gennem n. vagus i et tæt samarbejde med to andre kranienerver: hhv. n. trigeminus (V)³⁰ og n. fascialis (VII)³¹. Disse tre kranienerver forbinder kropsnerveimpulser med ansigtsmimik og stemme, hvilket gør det muligt for mennesket både at aflæse og udtrykke varierede ansigtsudtryk, samt fortolke og frembringe nuancerede lyde. Dette sker bl.a. gennem 'mirroring', spejling, et fænomen vi er afhængige af for at aflæse andre mennesker inkl. den primære omsorgsperson, og ikke mindst stemmens evne til nuanceret formidling af følellestilstande, noget der i sidste instans er nødvendig for vores overlevelse.

Ud over de to i forvejen kendte reaktionsmåder på formodede trusler på eksistensen har Porges altså fundet belæg for, at der eksisterer et tredje og endnu mere nuanceret system.

2.4.4 Den yngste pattedyrshjerne, neocortex

Her foregår den overordnede bearbejdelse af informationer fra det parasympatiske nervesystem. Dette sker i en vekselvirkning mellem neocortex og n. vagus. Jf. Porges er n.

³⁰ N. trigeminus (V) trillingenerven, da den har tre forgreninger og er ansigtsfølenerven.

³¹ N. fascialis (VII) ansigtsnerven, som styrer ansigtsmuskulaturen, den motoriske nerve.

vagus derefter også ansvarlig for udvekslingen af resultatet af denne bearbejdning til og fra kroppen. Denne del af n. vagus består af myeliniserede nervefibre, og forløber ventralt³² på 'forsiden' af kroppen og kaldes for det Ventrale Vagus System (VVS). VVS består af både autonome og kropsmotoriske nervebaner, dvs. at det altså indeholder kontrollerbare nerveceller. VVS sender impulser til og fra indvolde (det enteriske nervesystem), hjerte og lunger, foruden de forskellige ansigtsnerver (V og VII), som igen innerverer strube og svælg dvs. stemmen, struben og hørenerven (se fig. 3 s. 37). VVS nervebanerne styrer voluntære motoriske funktioner såsom at sutte, tygge, sluge, brug af stemmen, af øjnene, samt den del af hørenerven der gør pattedyr i stand til at lukke lavfrekvente, truende lyde ude, for at koncentrere sig om højfrekvente luftbårne lyde såsom den menneskelige stemme. Denne skelnen i hørelsen er afgørende for barnets evne til aflytte og vurdere nuancerne i et andet menneskes stemme, og om der er grund til at reagere med kamp/flugt eller om det er sikkert og trygt at være afspændt og social. Porges benævner dette VVS som vores sociale engagements system.

Porges mener, at VVS har afgørende betydning for menneskets evne til at opdage nyt og til at foretage hurtigt og skiftende kommunikation med omverdenen. Det har betydning for vores evne til at involvere os og kommunikere socialt og ikke mindst for vores evne til at fastholde opmærksomheden og til at signalere via mimik, ansigts-udtryk og vokalisering. VVS er en direkte neural forbindelse som koordinerer stemmebrug og emotioner.

2.4.5 Grønt, gult og rødt-systemet

Hjernens inddeling i hhv. krybdyrhjernen, den ældre pattedyrshjerne og neocortex er altså jf. Porges bestemt af vores fylogenetiske udvikling. Systemet er hierarkisk, forstået på den måde at neocortex kan regulere og bestemme over de ældre systemer. Afkodningen og bearbejdelsen af nerveimpulserne fra kroppens væv og organer bestemmer vores reaktioner og dermed vores grad af socialt engagement. Når barnet møder udfordringer, vil det som hovedregel starte med at aktivere neocortex og den myeliniserede vagus, det sociale engagementssystem. Hvis dette system ikke fremkommer med en acceptabel løsning for sikkerheden eller for barnets sociale behov, så træder det lidt ældre system i den ældre pattedyrshjerne i kraft, det myeliniserede sympatiske nervesystem. Slår dette system heller

³² Ventralt: på forsiden af mavesækken

ikke til, vil det ældste system i krybdyrhjernen, det u-myeliniserede vagus system, instinktivt reagere med en 'freeze'-reaktion. Alt dette kommunikerer via n. vagus.

Porges giver en metafor fra trafikens verden, nemlig at vi kan aktivere grønt, gult og rødt-systemerne i vores bestræbelse for overlevelse.

1. **Grønt system:** Den yngste pattedyrhjerne, neocortex aktiverer den mest hensigtsmæssige adfærd. Her er vi immobile uden angst og har overskud til socialt engagement.
2. **Gult system:** Den ældre pattedyrhjerne afvejer risici, kamp/flugt-reaktionen kan aktiveres.
3. **Rødt system:** Den ældste del af hjernen, krybdyrhjernen aktiveres, hvis livstruende eller formodet livstruende hændelse indtræffer. Det røde system reagerer instinktivt med en 'freeze-reaktion', vi 'stivner' i situationen, altså immobilisering med angst, for at sikre overlevelse.

Det 'grønne system' adskiller jf. Porges os mennesker fra andre pattedyr. Neocortex og n. vagus' bearbejdning af de forskellige nerveimpulser fra hele kroppen og afvejning af risici i omverdenen, gør det enkelte menneske i stand til at differentiere egne reaktioner og dermed vælge om der er fare på færde eller ej. Dette er grundlaget for, om vi kan etablere og vedligeholde sociale relationer, som aktiverer vores sociale engagements system. Dette søges illustreret med nedenstående figur nr. 5.

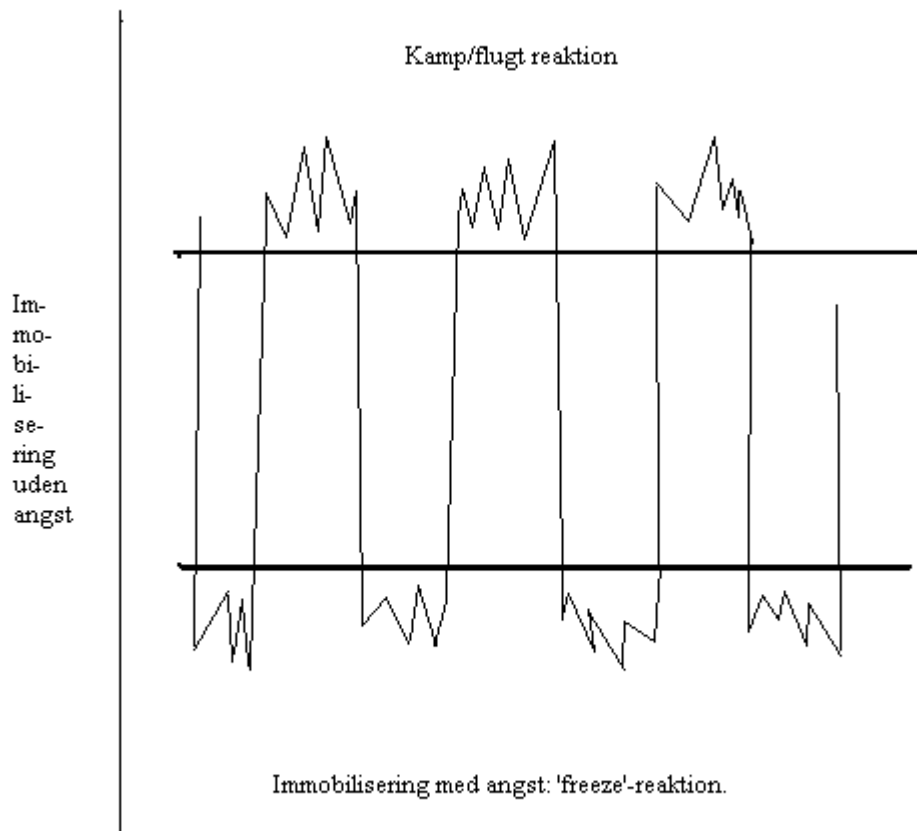


Fig. 5. Det midterste parti af illustrationen henviser til immobilisering uden angst, den ikke-stressede hvile tilstand, **Grønt system**. Her er der fred og ingen fare og overskud til socialt engagement. Hvis barnet oplever angst, vil det kæmpe eller flygte: illustreret over den øverste 'fede' linje, **Gult System**. Hvis barnet er under den nederste 'fede' linje og ikke kan kæmpe eller flygte, vil det immobiliseres med angst og reagere med en 'freeze-reaktion', **Rødt system**.

2.4.6 Den vagale bremse

Hidtil har man altså antaget, at kamp/flugt-systemet har ligget uden for viljens kontrol, men Porges' indgående forskning tyder på, at netop det helt unikke ved os mennesker er, at dette via VVS kan bevidstgøres, dvs. lægges ind under viljens kontrol, (fordi det består af hhv. myeliniserede og u-myeliniserede grene af n. vagus). Dette er det epokegørende ved Porges' teori, at vi gennem en bevidstgørende proces kan afveje risici i den nærmeste omverden, og dermed reagere mere hensigtsmæssigt. Vi kan nedtone og evt. 'bremse' kamp/flugt-systemet, og derefter bevidst vælge, om vi vil være immobiliserede uden angst og vælge muligheden

for socialt engagement. Denne bevidstgørelsesproces skyldes jf. Porges, at der eksisterer en såkaldt 'vagale bremse', en n. vagus bremse, en biologisk 'feedback' mekanisme, som responderer på samtlige af hidtidige nævnte faktorer. Denne 'vagale bremse' er bl.a. også afhængig af niveauet af neurohormoner i blodet:

"Neurophysiologically, the vagal brake provides a mechanism to support the metabolic requirements for mobilization and communication behaviours; functionally, the vagal brake, by modulating the visceral state, enables the individual to rapidly engage or disengage with objects and to promote self-soothing behaviours and calm behavioural states" (ibid. p. 40).

Den vagale bremse sætter os så at sige bevidst i stand til at 'bremse' kamp/flugt-systemet, da den hæmmer det sympatiske nervesystems arousal tilstand. Dermed er der mulighed for at vælge en mere formålstjenlig adfærd, en adfærd som Porges kalder 'self-soothing behaviour', en selvberoligelsesadfærd. Den vagale bremse er afgørende for en målrettet og hensigtsmæssig social adfærd, hvilket er nødvendig for udviklingen af det sociale engagements system. (Porges 2009, p. 27-54).

2.4.7 Opsamling

Porges bygger den polyvagale teori på den tredelte hjernes fylogenetiske evolution. Derigennem har mennesket forfinet sine overlevelsesmekanismer gennem et hierarkisk samarbejde mellem den tredelte hjerne, det autonome nervesystem, n. vagus og den V. og VII. kraniehjerne. Den polyvagale teori og dertil hørende komplekse systemer gør os jf. Porges i stand til at bremse uhensigtsmæssige instinktive 'freeze-reaktioner', og i stedet kan vi vælge at reagere og interagere på et mere hensigtsmæssigt og højere socialt niveau. Dette sker i et samarbejde mellem et biologisk feedback system, 'den vagale bremse' og kranienerven X, V og VII. Disse tre kranienerver forbinder kropsnerveimpulser med ansigtsmimik og stemme, hvilket gør det muligt for mennesket at frembringe og differentiere nuancerede lyde. Kranienervernes tætte fysiologiske placering i hjernen påvirker både stemmen, hørelsen, øjenkontakt og ansigtsudtryk, hvilket gør det muligt at aflæse andre menneskers reaktioner, inkl. den primære omsorgsperson, som i sidste instans er nødvendig for barnets overlevelse. Lad mig give et eksempel: Via hørenerven registreres ingen lavfrekvente og evt. truende lyde fra rovdyrenes dybe rumlen, og via n. vagus kan barnet skelne den mere højfrekvente menneskelige stemme. Den kendte stemme siger evt. beroligende lyde eller synger/nynner, som minder om en beroligende oplevelse. Disse

beroligende lyde forbindes med tryghed og ingen fare, og barnet kan være immobiliseret uden angst, barnet har ubevidst skabt selvberoligelse. Risici i omgivelserne afvejes, og de første spæde grundlag for oplevelsen af en sikker base er etableret. Hermed er der banet vej for positive selvrefererende strukturer, det gryende Selv og senere kerneselv kan påbegynde sin dannelse. Derefter er der via den polyvagale teori skabt plads til socialt engagement og mulighed for at udtrykke det psykologiske Selv.

2.5 Delkonklusion

Ud fra de forudgående redegørelser af hhv. Bowlby og tilknytningsteorien, Stern og kerneselvets rudimentære dannelse, Ruud og de musikalske minders betydning for identitet/Selvets dannelse og sidst men ikke mindst Porges polyvagale teori og dennes betydning for vores parathed til at indgå i socialt engagement og dermed musikterapi vil jeg præsentere en delkonklusion:

Gennem min hermeneutiske gennemgang og deraf opnåede indsigt mener jeg hos Bowlby at have fundet belæg for, at der eksisterer en sammenhæng mellem spædbarnets medfødte instinktive overlevelsesadfærd, betinget af dannelsen af tillid via tilknytning til primær omsorgsperson og dermed dannelse af en sikker base. Hos Stern ses Selvets dannelse som en medfødt instinktiv overlevelsesadfærd, og som en kontinuerlig organiserende selvrefererende struktur, benævnt hhv. det gryende Selv og kerneselvet. Kerneselvet er forudsætning for barnets senere sunde psykosociale udvikling. Ruud hævder, at der gennem opbyggelsen af hhv. det personlige og sociale rum og disses samarbejde, at musikalske minder og stemmen kan fungere som referencepunkter i opbyggelsen af identiteten/Selvet.

Barnet opbygger i det optimale udviklingsforløb Selvet gennem de ovenfor gennemgåede organiseringsprincipper. Dette Selv kan desuden bevidstgøres og reguleres gennem selvrefleksion via neocortex, n. vagus og de nævnte kranienerver plus den vagale bremse, fordi det autonome nervesystem ikke som hidtil antaget kun består af ikke-kontrollerbare nerveceller, men også består af kontrollerbare nerveceller. Derfor er n. vagus til dels under viljens kontrol og kan i en vis grad viljestyres, og dette er det omtalte tredje system. Da n. vagus samtidig har det overordnede ansvar for innervationen af lungerne, dvs. åndedrættet så kan klienten gennem bevidst arbejde med åndedrættet og åndedrætsøvelser påvirke og berolige sig selv og undgå at reagere med en angstpræget og/eller en 'freeze-reaktion. Ved

bevidst at påvirke den vagale bremse, kan klienten opøve en indflydelse på og undertrykke kamp/flugt reaktionen. Hermed beroliges Selvet, et selvberoligelses system, og der bliver overskud til socialt engagement med primære omsorgsperson og andre. Dermed er der skabt overskud til deltagelse i musikterapi.

Lad mig opsummere, at min hypotese er, at åndedræts- og vokaliseringsøvelser, kan være medvirkende til at etablere en kontakt til en indre trygheds- og tillidsfuld struktur hos klienten, til det gryende Selv, senere kerneselvet/Selvet. Jeg mener, at gennem bevidstgørende åndedræts- og stemmeøvelser 'afdramatiseres' følelsen af modstand mod den konkrete vokalisering jf. min forforståelse. Jeg tænker, at jeg gennem arbejdet med det frie og funktionelle åndedræt kan bringe klienten i en 'immobilisering-uden-angst-tilstand', med et afslappet åndedræt til følge og vice versa. Når klientens åndedræt er afslappet, træder de kendte modstandsmønstre, læs ubevidst instinktive overlevelsesadfærd, 'freeze-reaktionen' ikke i kraft, og dermed mindskes modstanden mod både at vokalisere og indgå i sociale relationer hhv. den musikterapeutiske proces.

Alt dette ser jeg nærmere på i næste afsnit, hvor jeg beskriver den musikterapeutiske del af specialet, og hertil har jeg valgt de to erfarne musikterapeuter Austin og Storm som hovedkilder.

3.0 Musikterapeutisk praksis

Som beskrevet i min forforståelse, oplever jeg tilbagevendende i mit praktikforløb, at mine klienter har svært ved at sætte deres stemme fri, og denne modstand mod at vokalisere undrer mig. Hvorfor opleves dette instrument mere intermiderende og grænseoverskridende end f. eks. at bruge klaveret som instrument? Er det, fordi stemmen er et internt instrument, og kvaliteten af stemmen ikke kan undgå at 'afsløre' de inderste tanker og følelser om ens personlighed, om ens Selv? Retrospektivt tænker jeg, at for at 'afdramatisere' vokaliseringsprocessen må jeg gå langsommere til værks og lave endnu flere indledende trygheds- og tillidsopbyggende øvelser med klienten. Dvs. at jeg udover den konkrete fysiske opvarmning skal implementere flere grundlæggende åndedrætsøvelser for at grounde klienten. Ud over at virke groundende for kroppen påvirker åndedrætsøvelserne det parasympatiske nervesystem på en beroligende måde (jf. Porges og det sociale engagementssystem), og denne selvberoligelse bruger jeg som overledning til

stemmeøvelser, som igen kan lede til vokalisering og allersidst til psykodynamiske vokaliseringsinterventioner. Forhåbentligt giver disse øvelser klienten mod på at åbne op for det psykologiske Selv For at eksemplificere modstanden mod at vokalisere indleder jeg følgende afsnit med en casevignet fra min praktik. Derefter belyser jeg forskellige psykologiske definitioner på modstand hos Freud, Schafer, Bruscia, Austin og Storm. Herefter følger en kort introduktion til grounding og derefter beskrives det funktionelle og dysfunktionelle åndedræt. Dette følges op med hvorledes Austin og Storm arbejder med hhv. åndedræt og modstand i klinisk praksis. Sidst beskrives deres musikterapeutiske metoder.

Casevignet

Ann, navnet anonymiseret, er en kvinde sidst i halvtredserne. Hun lider af depression, unipolær lidelse i svær grad, og har gennem årene været indlagt mange gange på psykiatrisk afdeling. Sidst i forbindelse med et selvmordsforsøg. Hun har levet et hårdt liv med mange både fysiske og verbale overgreb. Hun 'orker ikke mere'. Første gang jeg møder hende, er hendes stemningsleje meget forsænket, og hun fremstår grædende og usamlet. Ann ønsker inderligt, at der skal ske positive forandringer i hendes liv, og hun giver verbalt udtryk for at have modet til disse ændringer. Ændringer i både handle- og væremåde. Hendes krop er anspændt og hun har svært ved at give slip på sin vejtrækning. Hun vil gerne synge, gør det derhjemme og i kirken, men understreger at hun ikke er dygtig til det. Jeg snakker med hende om, at i musikterapi er det ikke det æstetiske udtryk der er i højsædet, men derimod at være nærværende og lytte til sin 'indre' stemme, til sig selv. Så fremkommer der måske minder, som hun har brug for at sætte lyd på, som hun får lyst til at vokalisere, og så ser vi, hvad der sker.

Vores sessioner starter altid med en kort samtale, og derefter går vi på gulvet og varmer op. Først kroppen, så åndedrætsøvelser og senere stemmen, eller det er i det mindste mit 'program', men vi når aldrig til stemmen. Lige så snart vi nærmer os noget der ligner lyd, stopper Ann, og er i 'alarmberedskab'. Jeg observerer, at hun

bliver mere anspændt i kroppen, hun slapper ikke af i skuldrene eller i maven og trækker ikke vejret frit, så jeg vender tilbage til at lave åndedrætsøvelser (se venligst bilag 3). Jeg spørger lidt senere om hvad der sker, men hun er ikke i stand til at uddybe det, hun bryder sig bare ikke om 'det her med at sætte lyd på'.

Næste session fortæller hun, hvordan hendes barndom er præget af forældre, der råber og kommanderer med hende, og de slår hende, hvis hun f.eks. ikke gør rent i huset. Hun vænner sig til at gøre sig stille, at holde vejret, at 'stivne' i kroppen, for på den måde at undgå at forældrene lægger mærke til hende. Senere i livet bliver hun gift med en alkoholisk og voldelig mand, der begår utallige overgreb mod hende. Når der er optakt til konfrontationer, bliver hun handlingslammet, 'stivner' og gør sig så 'usynlig' og 'uhørbar' som mulig. Dette bliver et tilbagevendende mønster for Ann, og i følge hendes egen formulering medfører det, at hun til sidst bliver mere og mere indadvendt og over tid mere og mere ked af det.

Min casevignet kan være eksempel på, hvordan modstand mod vokalisering kan udvikle sig. Min klient har erfaret, at der er stort ubehag forbundet med at være synlig og især 'hørbar' og drager den konklusion, at det er bedst at holde lav profil, 'stivne' og være stille. Hun reagerer gang på gang i løbet af sin opvækst med en 'freeze-reaktion' og disse erfaringer har udviklet sig til et fast ubevidst adfærdsmønster og til ubevidst modstand mod vokalisering. Ann og jeg taler om denne mulige sammenhæng, og hun tror, der kan være en forbindelse til, at hun ikke er så tryk ved at gøre sig 'hørbar'. Efterfølgende åbner Ann lidt mere op for åndedræts- og stemmeøvelserne (se venligst bilag 4 for eksempler på disse), fordi det nu giver mere mening for hende at udføre dem. Hun går dybere ind i øvelserne og kroppen bliver langsomt mindre spændt, men egentlig vokalisering kommer vi aldrig i gang med. Måske hvis forløbet havde været længere?

3.1 Modstand

Ann vil gerne udtrykke sig med stemmen, men befinder sig i et paradoks: På den ene side vil hun gerne anvende stemmen som instrument i den musikterapeutiske proces, men på den anden side har hun svært ved at overvinde ubehaget ved både at 'gøre sig hørbar' og 'lydliggøre sig', at vokalisere. Dette paradoks skyldes formentlig en psykologisk modstand

hos klienten, og som musikterapeut er det væsentligt at afklare om denne modstand udelukkende drejer sig om modstand mod selve metoden, musikken, stemmen, eller om det også drejer sig om modstand mod at gå i terapi, altså noget, der af klienten kan opfattes som et usikkert forandringsforløb. I det følgende afsnit belyser jeg modstanden som psykologisk begreb, og hvordan der kan tages højde for dette i den terapeutiske tilgang.

Ankjær (2002) definerer modstand som:

"De psykologiske mekanismer, som gennem ord og handling modsætter sig det psykoterapeutiske arbejde. Hvad der opfattes som modstand, afhænger af terapeutisk målsætning og metode".

Jf. Ankjær, er der tale om mekanismer/adfærd, som modsætter sig den terapeutiske proces, men, det har vide grænser, da det kan dreje sig om alt fra målsætning til metode. Jf. Hougaard et al. (2003) har klienten formentligt et bevidst ønske om at gå ind i de psykodynamiske problemer, men er samtidig ubevidst bange for, at mærke angst eller smerte for det ukendte, der ligger foran ham. Af erfaring kan klienten have erkendt, at modstand kan beskytte ham mod at føle ubehag, angst eller smerte, og han handler derfor reflektorisk for at beskytte sig/sit Selv. På den måde kommer han ubevidst til at modarbejde terapien. Modstand må ikke forveksles med forsvar og forsvarsmekanismer. Begreberne hænger formentlig sammen, men sidstnævnte går i en mere patologisk retning. Freud beskriver også modstandsbegrebet og refereres her:

"Alt, hvad der modsætter sig det analytiske arbejdes fortsættelse, er en modstand" (ibid s. 38).

Og det uddybes, at Freud forbinder modstand med den basale angst hos barnet for:

1. Jeg'ets udslettelse gennem tab af objektet
2. Tab af objektets kærlighed
3. Skade på jeg'et gennem kastration (kastrationsangst)

Så Freud tages her til indtægt for, at modstand er en grundlæggende angstillstand, som kendetegner mennesket, og begrebet genkendes i det psykoterapeutiske arbejde i klinikken.

Modstand er ment som en overlevelsesadfærd, der skal forhindre den neurotiske angst i at få overtaget, så jeg'et, Selvet (min tilføjelse), går til grunde. Dermed sagt, at det er jeg'et, Selvet, der mobiliserer modstanden mod angstens opståen (ibid. s. 38). En nyere opfattelse af modstand findes hos R. Schafer³³ (1993), som understreger, at modstand ikke skal ses som opposition mod behandlingen som sådan, men snarere:

"...analysandens vanskelighed ved at være og forblive en analysand".

Altså dette at være analysand, kan være angstprovokerende for analysanden/klienten, og modstanden bliver en ubevidst opretholdelse af status quo i klientens liv. Schafer refererer til klinikken, hvor klienter på forskellig vis obstruerer ved enten at rationalisere, intellektualisere eller ved at være den 'gode klient', som fortæller om fantasifulde drømme o.lign. for at undvige at indgå i behandlingsalliancen. Schafer refererer til Freud og dennes tanker om tidligt oplevede angst- og faresituationer som ovenfor nævnt, især den førstnævnte kategori, fordi netop denne faresituation kan opfattes som en trussel mod tab af eller fragmentering af Selvet, at man går til grunde. Schafer understreger, at det som terapeut er vigtigt at være opmærksom på denne 'udslettelses-angst', da det ofte er den, der har skabt sygdommen og samtidig er årsagen til klientens modstand mod forandring. Ved at analysere modstanden kan afklaringen bringe et stort bidrag til forståelsen og fortolkningen af klientens grundlæggende sygdom og problem og dermed mulighed for fremskridt for den psykoterapeutiske proces (Hougaard 2003, s. 72-75).

Ovenstående bringer mig over i det musikterapeutiske felt. Her vil jeg præsentere Austin og hendes syn på og erfaring med begrebet modstand i musikterapeutisk regi. I det kommende afsnit refererer jeg hhv. til hendes bog: "*The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy-Songs of the Self*" (2008) og hendes Doctor of Arts afhandling (2004): "*When words sing and music speaks-A Qualitative Study of in Depth Musicpsychotherapy with Adults*".

³³ Schafer,R. (1922-) Am. psykolog og psykoanalytiker. Har gennem årene aktivt deltaget i den teoretiske debat vedr. Selvpsykologien i internationale sammenhænge.

3.1.1 Modstand i musikterapi jf. Austin

Overordnet siger Austin, at modstand oftest optræder i begyndelsen af et musikterapeutisk forløb, men for nogle klienter strækker modstanden sig over længere tid. Det er vigtigt at medinddrage modstanden i det indledende arbejde i opbyggelsen af tillid i klient- og terapeutrelationen³⁴ og alliancen. Modstanden opstår som en konflikt mellem den del af klienten, der ønsker forandring, og den del som vil bevare status quo og dermed følelse af sikkerhed og kontrol. Austin henviser til Bruscia³⁵ som skriver:

"Modstand (...) er klientens forsøg på at forsvare sig selv mod indtrængning og selvafsløring, ved at underminere eller ødelægge relationen til musikken og/eller terapeuten" (Austin 2008, s. 124)(f.o.).

Austin samtykker med Bruscia' definition, men siger videre, at modstanden kan komme til udtryk gennem musikken, men også være rettet *mod* instrumentet/stemmen eller mod selve terapeuten. Dvs. den psykologiske modstand konkretiseres mod specifikke fysiske mål, musikken, stemmen eller terapeuten. Definitionen lægger sig tæt op ad de ovenfor beskrevne, at det er en psykologisk mekanisme, som 'aktiveres' for at beskytte Selvet mod invadering og truslen om sammenbrud. Modstanden mod at vokalisere i musikterapi ses især hos den stærkt verbaliserende klient, siger Austin. Denne føler sig mere i kontrol, når han taler, end når han synger eller vokaliserer:

"Disse klienter er ofte tøvende over for at synge, fordi erfaringen har vist dem, at de mistænker vokal improvisation eller det at synge helt specifikke sange, måske vil omgå deres modstand og derved kommer de nemmere i kontakt med deres følelser end gennem ord" (ibid. s.124) (f.o.).

Jf. Austin aktiverer klienterne ubevidst deres modstand for at undgå ubehagelige minder, fra da de var yngre, og de oplever, at det netop er musik og i *høj grad sangen/stemmen*, der baner vej for regressionen. Det kan dreje sig om minder, klienten formentlig aldrig har kunnet implementere endsige acceptere om sit liv og sig selv.

³⁴ Austin anvender termen klient- og terapeutrelationen som en bredere definition for den interrelationelle alliance-opbygning klient og terapeut imellem. Jeg vælger i det efterfølgende at bruge hendes terminologi.

³⁵ Kenneth Bruscia (1944-) Am. professor og phd. i musikterapi. Coordinator of the PhD program, Temple University, Philadelphia, USA.

"At tone³⁶, lege med lyd og bevægelse og vokal improvisation lokker spontaniteten frem, som kan føles truende for mennesker med rigid personlighedsstruktur (...), og alle andre der føler, at hans eller hendes autentiske følelser eller aspekter af dem selv ikke er 'korrekte'." (ibid. s. 125)(f.o.).

De følelser, der er knyttet til minderne, kan være angstprovokerende for klienten, som så i stedet for at åbne op for en mulighed for psykologisk vækst falder tilbage i den kendte (rigide) udgave af sig selv og holder derfor ubevidst fast ved den kendte adfærd og modstanden.

Andre klienter har derimod modstand mod at vokalisere, fordi de på et tidligere tidspunkt i deres liv bliver bedt om *ikke at synge*, fordi en lærer eller anden autoritetsperson har sagt, at det ikke lyder særligt godt. De har erindringer om at blive hånet foran f.eks. klassekammerater mht. deres stemmes kvalitet, mens andre igen urealistisk sammenligner sig med deres idoler udi den professionelle verden og derfor ikke mener sig dygtige nok til at vokalisere. Sidstnævnte oplever Austin er mere udtalt, når det vedrører stemmen, frem for alle andre musikinstrumenter, og forklarer:

"For mange klienter er det især truende at anvende stemmen, fordi den aldrig er fjernet fra én, men tværtimod forbundet intimt med éns åndedræt, kroppen, følelserne og sanserne indeni, og derfor forbundet med éns overordnede sans af identitet" (ibid. s. 125) (f.o.).

Austin siger her, at stemmen er et internt og derved intimt og personligt instrument forbundet med éns selvopfattelse, med éns Selv. Stemmen skaber kontakt med åndedrættet, kroppen og ikke mindst følelsen af identitet, Selvet til hvem man er inderst inde. Modstanden mod vokalisering kan være skjult på mange subtile måder. Austin giver et eksempel på en klient, der lider af depression, som vælger at synge en 'glad' sang, altså en sang der ikke stemmer overens med klientens stemningsleje. Et andet eksempel på modstand er at skjule sig bag sangteknisk kunnen, eller at synge med en stemme, der udtryksmæssigt ikke er sammenhængende med, hvad klienten verbalt giver udtryk for at opleve lige nu; men Austin understreger, ligesom Schafer, at det er vigtigt *ikke* at eliminere modstanden, men tværtimod at søge at finde en vej til at forstå klientens reaktion:

³⁶ Synge på lyde

" Den (modstanden) bør anses som en form for kommunikation og respekteres for samme. Modstanden er ganske enkelt angst og sommetider har angsten udspring i virkeligheden. Måske er der endnu ikke opbygget tillid nok i klient-terapeut relationen, for at klienten tillader sig at gå dybere ind i processen, eller klienten er ikke klar til at undersøge bestemte problemer endnu, og har måske ikke nok ego-styrke til at tage dette skridt, fordi han har brug for mere tid og opbakning/støtte (ibid. s.126-27 (f.o.).

Dvs. at modstanden er en form for kommunikation, der kan komme til udtryk på mange måder, men også at klienten måske endnu ikke har nok ego-styrke, altså at Selvet ikke har en fast kerneselv-fornemmelse til at gå ind i den terapeutiske proces. Pointen er, at det er vigtigt at medinddrage modstanden i det musikterapeutiske arbejde, da det både kan virke afklarende og tillidsopbyggende for klient-terapeut relationen.

3.1.2 Modstand i musikterapi jf. Storm

I forlængelse heraf beskriver jeg, hvad Storm siger om modstand. Her tager jeg udgangspunkt i hendes artikel: "*Den menneskelige stemme- psykologi og psykodynamisk stemmebrug*" (2008). Her henviser Storm både til Wrangsjö og Lowen, som begge siger at mennesket har et fundamentalt ønske om at blive mødt, hørt og set. Det første, barnet gør, når det er født, er bogstaveligt talt at kalde med sin stemme og række armene ud i håbet om at etablere kontakt med omverdenen. Men på et eller andet uundgåeligt tidspunkt i opvæksten oplever barnet at blive afvist:

"Nogle af disse afvisninger har så fundamentale psykiske indvirkninger på os, at det kan manifestere sig i *fysiske blokeringer*"³⁷ (Storm 2008 s. 454).

Barnets hjerne vedbliver med at sende besked om at række ud, men pga. følelsen af afvisning udføres bevægelsen ikke, musklen spændes og 'stivner' i stedet, da den har erfaret, at det i situationen er bedst ikke at reagere. Dette mønster huskes til næste gang, og barnet vil senere i livet reagere instinktivt og reflektorisk ved at stivne og fastlåse kroppens muskler. Når Storm møder denne form for modstand i sit kliniske arbejde, anvender hun åndedræts- og stemmeøvelser til at løsne den blokerede/fastlåste/stivnede reaktion:

³⁷ En fysisk blokering kan beskrives som en nerveimpuls, der sendes ud i ønsket om at 'række ud' efter en eller anden form for kontakt, men i stedet for bliver standset, blokeret, i muskulaturen, der udfører bevægelsen (Lowen 1968 i Storm 2008 s. 454).

"(...) gennem bevidst arbejde med f.eks. åndedrættet og stemmeudfoldelse vil fastlåst energi i form af tilbageholdte følelser i kropslige spændingstilstande kunne løsnes, frigives og dermed skabe kontakt med de bundne følelser" (ibid. s. 455).

Storm omtaler modstand som en kropslig påvirkning, og at denne præger stemmen: modstand er altså en fysisk manifestation på en psykisk oplevelse af afvisning. Storm anvender åndedrætsøvelser, for at klienten kan skabe kontakt til disse 'fastlåste' følelser, og hun benytter stemmen til vokalisering i formidlingen af disse følelser.

For yderligere at uddybe Storms syn på modstand mod vokalisering, refererer jeg her udsagn fra én af mine supervisionssamtaler med Storm.

Storm har til dags dato endnu ikke haft en klient, hun ikke kunne få til at bruge sin stemme. Hun tillægger det bla. at hendes metode fokuserer på en nærmest glidende, umærkelig overgang fra åndedrætsøvelser til dette at sætte lyd på, at lydliggøre sig. Denne glidende overgang, glissandoøvelsen (se s. 66), har stor betydning, fordi klienten ikke føler sig intermideret, og fordi åndedrættet på samme tid virker både groundende og trygheds- og tillidsopbyggende for klienten. Det kan godt være klientens stemme næsten ikke er hørbar, men det problematiseres ikke. Storm fokuserer derimod på, at der er lyd. Så udvikler stemmen sig hen ad vejen. Processen kan godt være langvarig, men der er lyd. (Fra supervisionssamtale d. 3/10-09).

Storm er altså opmærksom på, at klienten kan have modstand mod vokalisering, men erfarer at åndedrættet og glissandoøvelsen kan bruges både beroligende og groundende og samtidig som øvelser til at komme igennem modstanden. Derudover fokuserer hun på, at der er lyd, uanset hvor lille den end måtte være, og undgår på den måde at forcere klientens proces.

3.1.3 Opsamling

Ovenstående gennemgang giver et indblik i nogle af de mange faktorer, der skal tages højde for i den musikterapeutiske tilgang for at kunne 'afdramatisere' modstanden mod vokalisering. Austin anskuer begrebet modstand i lyset af Bruscia, hvis definition lægger sig tæt op ad Schafer og Freud, nemlig den at modstand:

- opstår ubevidst for at beskytte Selvet mod invadering og truslen om at det går til grunde. Derudover siger Austin fagspecifikt, at modstanden kan være rettet mod:

- instrumentet/stemmen
- den musikterapeutiske proces eller
- musikterapeuten

Austin understreger, at modstand kommunikerer den del af Selvet, der er svært verbalt tilgængelig for klienten. Det er vigtigt at medinddrage modstanden i det musikterapeutiske arbejde, da afklaringen af samme kan give en idé om lidelsens oprindelse. Storm siger, at modstand er en neurologisk styret fysisk blokering af oplevelsen af en psykisk afvisning. I følge begge kan modstand især afhjælpes ved at anvende åndedrætsøvelser, 'hvilesukket' og glissandoøvelser (se s. 66). Disse er på samme tid tillidsopbyggende og groundende. Herudfra dannes et fundament for klientens videre udforskning af det psykologiske Selv og følelserne som er blokerede der. Storm giver en naturvidenskabelig forklaring på modstandens dannelse på baggrund af en psykisk hændelse, men hun oplever ikke modstanden som et klinisk problem. Her vil jeg fortsætte med en kort introduktion til begrebet grounding, da både Austin og Storm har dette som udgangspunkt for deres åndedræts- og stemmearbejde.

3.2 Grounding

Forudsætningen for at åndedræts- og stemmearbejde kan virke beroligende på klienten, er at denne er groundet, at klienten kan mærke sig selv i egen krop. Ordet er en 'fordanskning' af det engelske ord: grounding³⁸. Som psykodynamisk term tænkes der på evnen til at stå solidt 'plantet' på jorden/grunden, at kunne bevare 'begge ben på jorden' og at kunne mærke sig/t Selv, så man bedre kan overskue livets udfordringer (Lowen³⁹ 1990 s. 106). Grounding er med til at give det enkelte menneske et ståsted, en selvrefererende følelse af sikker base og en følelse af tryghed. Ift. mit speciale er det relevant at vide, at Lowen siger, åndedrættet kan løsne musklerne i kroppen, og dermed frigøres åndedrættet yderligere og der skabes mulighed for friere stemmebrug. Dette kan fremmes desforuden ved at klienten er solidt 'groundet'. Lowen siger at:

³⁸ Grounding: grundlag, fundament (Axelsen 1998)

³⁹ Aleksander Lowen (1910-2006). Am. læge og psykoterapeut, elev af W. Reich. Grundlægger af *Bioenergitikken*. Arbejdede med kropsterapeutiske (bioenergetiske) øvelser, vejrtrækning, løsningen af muskelpanser og grounding. Lowen var pioner inden for 'Kropsterapien' og grounding, som en vigtig kropslig tilstand og et af kernepunkterne i denne terapi retning.

"Den manglende eller sparsomme grounding vil afspejle sig hørbart i stemmen. Stemmen vil være ufokuseret, uden særlig fylde eller timbre, og formentlig ligge i et for personen for højt stemmeleje".

(ibid. s. 106-108).

Åndedrætsøvelser kan altså grounde klienten og løsne musklerne i kroppen som igen kan høres på stemmekvaliteten og tonehøjden. Hvis klienten ikke er groundet, skyldes det som regel et ineffektivt åndedræt (begrænset af muskel spændinger). Grounding er altså en essentiel præmis for al åndedræts- og stemmearbejde og vice versa. For yderligere redegørelse vedr. grounding og eksempler på groundende øvelser se venligst bilag 5 og 6.

3.2.1 Austin og grounding

I forbindelse med ovenstående skriver Austin, at mennesker med psykiske lidelser ofte ikke er grounded. De beskriver tværtimod deres tilstand som en følelse af at 'gå ved siden af sig selv', 'jeg er ude af den', 'jeg kan ikke mærke mig selv. *Ikke* at kunne mærke sig selv, sit Selv, er et stort problem for den psykisk syge, da tilstanden er fremkommet som en nærmest glidende og umærkelig fjernen sig fra sit Selv. Efterhånden sanses denne 'gåen-ved-siden-af-sig-selv', som en 'normal' tilstand, hvilket opleves meget ambivalent for klienten, for udover at sidstnævnte er en pinefuld tilstand at være i, så bliver den en kendt og forholdsvis tryk følelse, og klienten ønsker måske ikke umiddelbart at forlade denne distancerede udgave af sig selv. Dette kan være en af årsagerne til, at groundende åndedræt- og stemmeøvelser opleves intermiderende, fordi disse indirekte fokuserer på at komme ud af denne tilstand, at forlade trygheden ved det kendte (Austin 2008 s.129-30).

Dette vil jeg eksemplificere med endnu en casevignet fra min praktikperiode.

Casevignet

Ann, den samme kvinde som tidligere nævnt, ønsker inderligt at der skal ske positive forandringer i hendes liv, og for at starte denne proces aftaler vi til forsamlingen at arbejde med krop, stemme og åndedrætsøvelser, fordi jeg bemærker hvor anspændt hun er i kroppen. Skuldrene sidder helt oppe under ørerne, hun trækker vejret overfladisk og holder igen på åndedrættet.

Første session starter med, at vi står på gulvet overfor hinanden. Jeg beder hende om at trække vejret afslappet og naturligt et par gange i eget tempo, og hver gang puste langsomt ud. Jeg matcher hende. Dernæst beder jeg hende lægge en hånd på hjertet og kun trække vejret ned dertil og puste ud. Derefter at lægge hånden på maven, trække vejret der ned til og puste ud. Til sidst lægge hånden på underlivet, trække vejret der ned til, og puste ud. Vi laver øvelsen fælles, så hun kan spejle sig i min handling. Ann trækker vejret, flytter sin hånd som vist, men trækker ikke vejret dybere af den grund. Der er ingen forbindelse mellem håndens placering og åndedrættets dybde. Alle hendes indåndinger er ens, små og overfladiske. Selv om vi har øjenkontakt, fornemmer jeg ikke at vi har nogen egentlig kontakt med hinanden. Hun er fjern i blikket, og jeg fornemmer, ikke at hun er til stede i sig selv. Jeg beder hende om at ryste hele kroppen lidt og lave øvelsen igen, men denne gang vil jeg gerne have, at hun forestiller sig, at hun trækker vejret ind gennem hånden. Vi gentager øvelsen, men åndedrættet forbliver uændret oppe i den øverste del af brystkassen, idet hun holder igen med kroppen. Dette fortæller jeg hende og siger, at når man har en depression, kan man have brug for at holde sammen på sig selv. Man holder igen i hele kroppen og ubevidst trækker man ikke vejret særligt effektivt og holder igen f.eks. med skuldrene, fordi man tror det er dem, man skal holde balancen med. Dette smiler hun lidt af, der er liv i hendes øjne, der er lidt kontakt. Jeg siger, vi kan vende tilbage til øvelsen, men da jeg gerne vil have hende til at give mere slíp i skuldrene, går vi videre med en anden øvelse. Vi står stadigvæk over for hinanden og står med hoftebredds afstand mellem fødderne. Derefter skal hun langsomt føre begge arme op over hovedet, samtidig med, at hun trækker vejret ind. Når hun fører armene ned igen skal hun ånde ud, og når lungerne er helt tømte for luft, er armene nede igen. Dernæst holde vejret i tre sekunder, og så må hun trække vejret ind. Det gør hun, men giver stadigvæk ikke slíp i maveregionen (som er formålet med øvelsen). Vi gør øvelsen et par gange mere, og pludselig giver hun slíp, jeg ser maven bule ud, den bliver fyldt med luft, og samtidig falder skuldrene ned på plads, og der kommer lys i hendes øjne, bare et splitsekund. 'Sådan!' siger jeg, 'der skal det være, kan du mærke

forskæl?' Hun smiler lidt genert og trækker lidt på det, men siger at det kunne hun faktisk, lidt..... Især det med skuldrene.

Vi starter med disse to øvelser næsten hver gang, og Ann bliver mere og mere opsat på at mærke forskellen i kroppen. Hun slapper lidt mere af og giver udtryk for, at hun kan mærke, at skuldrene er på vej ned til deres normale placering, noget de ikke har været i tredive år! Hun får gradvist mere liv i øjnene, og vi har hyppigere øjenkontakt. Gennem øjenkontakten opbygger vi langsomt mere tillid og en bedre alliance.

Formålet med disse enkle øvelser er at få Ann til at trække vejret dybt igennem og at blive groundet. Gennem åndedrætsøvelserne får hun både en bedre fornemmelse af egen krop og sig Selv, og hendes modstand mod instrumentet mindskes (se første casevignet s. 48). Gennem øvelserne kan hun genopdage, genopbygge og etablere et tættere forhold til egen krop og dermed blive bedre til at skelne mellem en 'gåen-ved-siden- af-sig-selv-tilstand' og en realistisk fysisk oplevelse af sig selv. Hun kan få en 'gryende' fornemmelser af sit Selv og langsomt erindre hvem hun i virkeligheden er. Denne realistiske oplevelse af Selv kan give mod til forandringer, så hun får mere tillid til sig selv og på sigt blive mere udadvendt og deltage i livet, frem for at være tilskuer. Derudover mærker jeg tydeligt, at tilliden øges mellem os, som er basis for vores videre samarbejde.

Som min casevignet beskriver, kan det være en langvarig proces at etablere kontakt til egen krop, at blive groundet, men den beskriver også, hvorfor det er så vigtigt for at være psykisk afbalanceret. I det næste afsnit beskriver jeg hvad der egentlig sker under det normale frie åndedræt, og hvordan åndedrættet kan fremme grounding. For at give svar på den fysiologiske side af åndedrættet vender jeg mig til bogen "*Breath in Action*" (Boston et al. 2009) og mht. den psykologiske side anvender jeg Wrangsjös bog "*Kropsorienteret Psykoterapi*" (1989).

3.3 Det funktionelle åndedræt

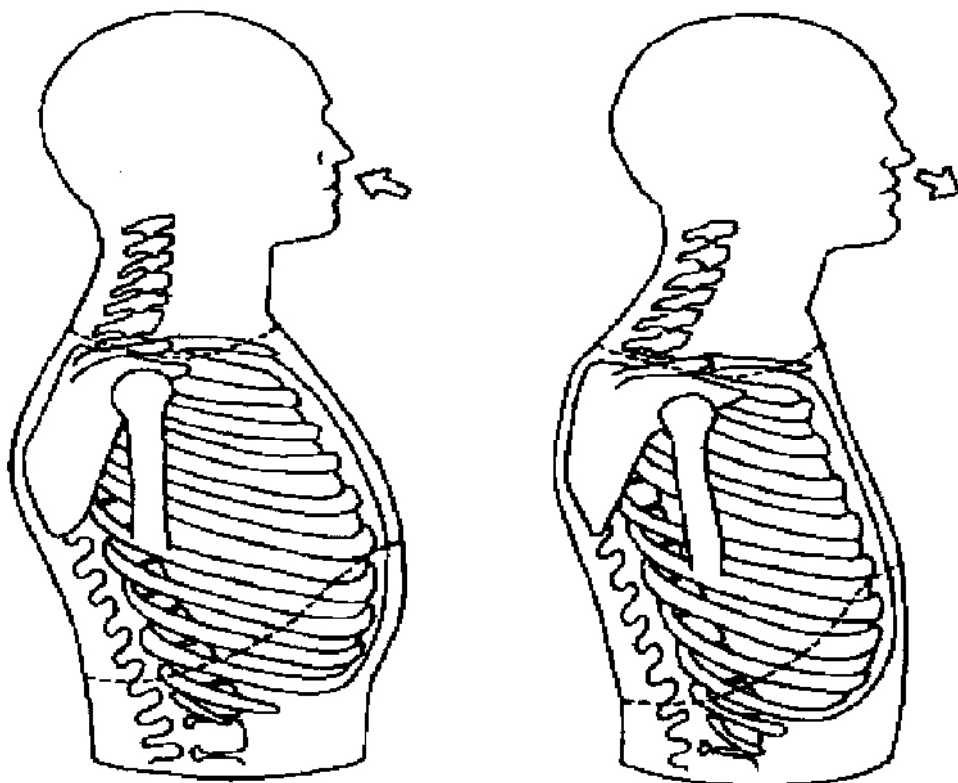
Det funktionelle åndedræt har betydning for mange livsvigtige fysiologiske processer. Det er en kompleks mekanisme, og jeg vælger at beskrive de mest overordnede principper her. Det

funktionelle åndedræt skal forstås som det frie og ikke-hæmmede åndedræt. Det foregår i en tilbagevendende ublokeret cirkelproces og er overvejende en ikke-kontrolleret reflektorisk adfærd. Åndedrættet er hovedansvarlig for optagelse af ilt og udskillelse af kuldioxid fra kroppen via lungerne. Selve processen foregår ved samarbejde mellem de store muskelgrupper i maveregionen, mellemgulvet og brystkassen. Derudover er ryggen, skuldrene og bækkenets muskler og positur vigtige for kvaliteten af det frie åndedræt. Selve struben og luftrøret skal være afspændte under den ideelle ind- og udånding. Ved afslappet og dyb vejrtrækning sænkes både blodtryk og hjertets frekvens, og der sker en beroligelse af centralnervesystemet gennem dannelse af neurohormoner bl.a. serotonin, med en deraf følgende afspænding af kroppen. Denne afspænding af kroppens muskler gør at vejret kan trækkes ind frit og ublokeret, og så starter processen forfra igen (Boston et al. 2009 s.21-33).

Wrangsjö (1989) deler det funktionelle åndedræt ind i to områder: bryståndedræt og maveåndedræt.

Bryståndedrættet fremkommer ved, at brystkassen udvider sig fremad, og samtidig løftes de yderste ribbensmuskler opad/bagud i siderne. Diaphragma kupler sig opad, og indvoldene suges opad i bugen. Brystkassen tømmer sig spontant, når indåndingen afbrydes, fordi musklerne automatisk søger mod hvile i en afspændt nulstilling. Skal man tømme lungerne mest muligt for luft, må man aktivt trække de indre ribbensmuskler sammen, støtte med mavemusklene og derved presse ribbenene og brystkassen tættere sammen.

Mave- bølge eller yogaåndedrættet ses tydeligst hos spædbarnet når det ligger på ryggen, inden det har lært at gå. Der vil man se, at maven og den nederste del af brystkassen bevæges i en sammenhængende bevægelse under hele åndedrættet. Når barnet græder engageres hele kroppen. Ved indåndingen hvælver barnet kroppen opad, og ved udåndingen trækkes benene opad, og når benene sænkes igen, opstår der en bølgebevægelse med arme og ben. Det lille barn kan kun betjene sig af maveåndedrættet, fordi ribbenene endnu står vinkelret på ryggraden. Indtil ca. to års-alderen fungerer bryst- og maveåndedrættet normalt uproblematisk og synkroniseret, men efter to års-alderen når barnet har lært at gå oprejst hele tiden, er der en tendens til at åndedrættet flytter sig højere op i brystkassen, og for manges vedkommende forbliver det fremover primært i brystregionen. Barnet har 'glemt' den dybe/lave del af åndedrætsmekanismen (Wrangsjö 1989 s. 168- 69). På figur 6 ses forskellen på brystkassen og ribbenenes position under ind- og udånding.



Heart segment: showing the movement of the ribs as we breathe.

(Boston 2009)

Se venligst eksempler på to åndedrætsøvelser bilag 3.

Det funktionelle åndedræt starter en selvforstærkende positiv cirkel, fordi det:

- Højner ilt/kuldioxid udveksling i kroppen, med større vitalitetsfølelse til følge
- Øger produktionen af neurohormoner bl.a. serotonin, der er kendt som et af vores 'lykkehormoner'
- Sænker blodtryk og puls med en behagelig fysisk afspændt følelse til følge
- Løsner kroppens muskler og åbner dermed op for grounding og friere stemme

Men hvad sker der, når åndedrættet ikke er optimalt? Dette beskriver jeg i det dysfunktionelle åndedræt.

3.3.1 Det dysfunktionelle åndedræt

Som tidligere nævnt (Austin s.57) er klienter med psykiske lidelser ikke særligt godt grounded, og de har nærmest glidende og ubevidst fjernet sig fra deres fysiske krops naturlige funktion, og dette påvirker i høj grad åndedrættet i negativ retning. Jf. Wrangsjö (1989) udvikles der langsomt forandringer i åndedrættets naturlige afslappede rytme, dybde og synkronisering, og der udvikles et mere overfladisk åndedræt, der over tid bliver til et dysfunktionelt åndedræt. Dette kan ske enten p.g.a. en for tømt eller en for fyldt brystkasse. Førstnævnte opbygges langsomt ved, at man ubemærket ved hver udånding undlader at tømme lungerne helt for luft, med undtagelse af residualluften⁴⁰, med en efterfølgende ophobning fra den forrige vejrtrækning til følge. Denne luft akkumuleres og skaber en 'overspændt' tilstand fortrinsvis i overkroppen og skuldrene. Mønstret forstærkes ved stress, hvor der er tale om forceret åndedræt, og hvor åndedrættet ikke synkroniseres mellem over- og underkrop, hvilket afstedkommer, at nogle kun trækker vejret med brystkassen, andre kun med maven. Åndedrættet bliver arytmisk, krampagtig, blokeret og ineffektivt. Ved stress stiger åndedrættet altså opad i kroppen så hals- og brystmuskler må arbejde hårdere, og de sekundære åndedrætsmuskler fra nakke, skulderblade og skulderparti/overarme medinddrages, og disse fikseres efterhånden. Med tiden udvikler disse muskelspændinger sig til kronisk dysfunktionelle vejrtrækningsmønstre, og kroppen kan ikke fuldføre de livsvigtige fysiologiske processer optimalt (ibid. s.168- 75). Det dysfunktionelle åndedrætsmønster skaber en negativ selvforstærkende cirkel, hvor:

- kroppen vænner sig umærkeligt til en generel dårligere ilt-kuldioxid udveksling med træthed og inaktivitet til følge.
- der bliver produceret færre neurohormoner, serotonin. Et lavere niveau af serotonin i blodet kan føre til sænket stemningsleje.
- blodtryk og hjertefrekvens stiger med deraf følgende stress i kombination med
- at åndedrættet flytter sig højere og højere op i kroppen, så klienten mister sin grounding, sin jordforbindelse, og nemmere bliver stresset og derved lettere at vælte omkuld når der opstår problemer i livet.

⁴⁰ Residualluften er den mængde af luft der resterer i lungerne efter hver udånding. Der er tale om ca. en halv liter luft, som skal holde lungerne udspændte og forhindre at de klapper sammen, med en deraf følgende livstruende tilstand (Wrangsjö s. 160).

Så al mulig grund til at trække vejret funktionelt. Med ovenstående viden in mente, vender jeg tilbage til Austin og beskriver hvorledes hun inddrager åndedrættet i sit kliniske arbejde.

3.3.2 Austin og åndedrættet

I det efterfølgende vil jeg beskrive nogle af Austins erfaringer omkring åndedræt og stemmebrug i klinikken. For overskuelighedens skyld deler jeg emnet op i en åndedrætsdel og en stemmedel, og vender tilbage til stemmedelen s.68. I første omgang koncentrerer jeg mig om åndedrættet.

Austin indleder sin bog "*The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy- Songs of the Self*" (2008), med en definition af psyken. Jeg oversætter ikke dette citat, da meningen tydeligst fremgår uden:

"... the Greek word 'psyche' means both soul and to breathe. Breath is the life force that connects the mind, body and spirit. Mindfulness of the breath is so healing that it is common to all meditative and prayer traditions. Singing facilitates deep breathing (Austin 2008, p. 25).

Jf. Austin kan denne etymologiske betydning ses, som grækerne mente, at åndedrættet er vores livskraft, og at der eksisterer en forbindelse mellem krop, sind og ånd, mellem åndedræt og sjæl/psyke. Denne forbindelse kan fremmes gennem vokalisering, for når man synger, trækker man uvilkårligt vejret oftere og dybere. For Austin er det naturligt at arbejde med åndedræt og stemme, og hun ser dette som en 'bro' der forbinder mennesket med psyken, med det psykologiske Selv (min tilføjelse).

Austin iagttager, at der er en sammenhæng mellem det dysfunktionelle åndedræt og følgende begrænsninger af følelsesmæssige udtryk og er som sagt overbevist om, at med åndedræt og stemmen som instrumenter kan der etableres en 'bro' til éns Selv. Austin skriver, at det første skridt i at etablere denne bro er at trække vejret dybt. Ofte indleder hun sessionen med åndedrætsøvelser, specielt hvis der er tale om en meget nervøs og angst klient. Hendes øvelser indeholder elementer fra yoga- og prānāyama teknikker, dog i forenklet udgave (Se bilag 7). I sin doktorafhandling: "*When words sing and music speaks*" - A Qualitative Study of Depth Musicpsychotherapy with Adults", skriver Austin at:

“ (...) der eksisterer en reciprok sammenhæng mellem de fysiologiske og psykologiske virkninger af åndedrættet. Ved at begrænse indåndingen og ved at holde igen på udåndingen, kan vi regulere vores følelser. Dette ses tydeligst, når mine klienter har udtrykt sig om et følelsesladet emne. Når jeg opfordrer dem til at tømme lungerne helt for luft, kommer de tit i kontakt med følelser de har undertrykt. Modsat afspejler det sig, når man ikke kan tage omsorgsgivende oplevelser o. lign. ind i livet, ved en tilbageholdt og begrænset indånding. Altså måden hvorpå vi trækker vejret, influerer på hvordan vi føler og vice versa” (Austin 2004 p. 5-6) (f. o.).

Austin erfarer altså, at når klienten holder igen på åndedrættet og spænder i hals, bryst og maveregionen, så sker der en tilsvarende begrænsning i følelsesmæssigt udtryk. Dette afskærer forbindelsen til følelser og i høj grad til kroppen og påvirker altså både tale og sangstemme. På den måde beskytter klienten sig ubevidst for *ikke* at komme i kontakt med sine følelser. Følelserne undertrykkes eller dissocieres og forbliver udtalte. Ud over den psykologiske 'ophobning' af uafklarede følelser, påvirkes klienten fysiologisk med en øget ophobning af fysisk spænding i kroppen, og det indre stress- eller arousal niveau stiger uhensigtsmæssigt. Derved øges dissociationen og klienten fjerner sig mere og mere fra sig selv. Det forhøjede stress-niveau kan blokere klienten og medføre oplevelser af angst og den følelsesmæssige dissociation kan udvikle sig til en psykosomatisk lidelse. Når der derimod er tale om en fri udånding, etableres der kontakt med undertrykte eller tilbageholdte følelser. Så via åndedrættet og stemmen er der mulighed for genetablering af kontakten til det indre lager af følelser, til det indre af personen, til Selvet (Austin 2008 p. 25).

Med denne vigtige understregning vil jer for nuværende forlade Austin og gå videre med en anden erfaren musikterapeut, der arbejder med åndedræt og stemme: Sanne Storm. Jeg vil starte med at præsentere de overordnede principper for Storms metode: 'Psykodynamisk Stemmeterapi' en metode jeg observerede hhv. i min 2. semesters og 9.semesters praktik.

3.3.3 Storm og åndedrættet

Storm har gennem de sidste ca. 10 år arbejdet med at udvikle sin personlige metode, kaldet 'Psykodynamisk Stemmeterapi'. I artiklen: "*Den menneskelige stemme - psykologi og psykodynamisk stemmebrug*" (2007), beskriver hun hvorledes kroppen, åndedrættet og stemmen kan anvendes som konkrete psykodynamiske interventioner til psykiatriske klienter. Metoden indeholder flere elementer, men jeg tillader mig for overskuelighedens skyld kun at

fremhæve de overordnede og fokuserer for nuværende på, hvordan hun arbejder med grounding og åndedrættet. Senere vender jeg tilbage til hendes anvendelse af stemmen s. 70.

I psykodynamisk stemmeterapi tager Storm udgangspunkt i;

1. Grounding: en fysisk opvarmning af hele kroppen, hvor det tilstræbes, at klienten får en egenoplevelse af at få fodfæste, et solidt ståsted.

Og dernæst:

2. Åndedrætsøvelser: hvor åndedrættet udvides til en slags 'hvilesuk', et nedadgående suk. Sukket skal være frit og afspændt for at etablere en dybere vejrtrækning og groundingsfølelse i klienten.
3. Glissandoøvelser hvor åndedrætsøvelsen glider over i at sætte vokaler på hvilesukket og dermed er lydannelsen umærkeligt i gang. Der er fokus på, at overgangene fra den ene tone til den næste sker i en flydende bevægelse, og øvelsen kan varieres i det uendelige.

"Kombinationen af at have fokus på åndedrættet og lydliggøre udåndingens sukkende nedadgående bevægelse er gradvist med til at vænne klienten til tanken om at lydliggøre sig selv" (Storm 2008 s. 463).

Her fusionerer Storm åndedrætsøvelse med lyd, 'hvilesukket' bliver til en glissandoøvelse med det formål, at give klienten mod på at vokalisere. Det er Storms erfaring at den spontant udførte glissandoøvelse afspejler graden af klientens psykiske fleksibilitet. Ved brug af åndedrættet som opvarmning siger Storm, at klienten kan skabe kontakt til blokerede uafklarede følelser. Dette sker gennem bl.a. glissandoøvelsen og ved at give lyd til en tone. Medinddragelsen af stemmeøvelser i kombination med åndedrætsøvelser kan give fornemmelse af egenoplevelse, af at eksistere, at kunne manifestere sig og møde omverdenen, at 'være i verden' (ibid. 463-64). Lydudtrykket kan også bevæge sig den modsatte vej:

"...gennem bevidst arbejde med f.eks. åndedrættet og stemmeudfoldelse vil fastlåst energi i form af tilbageholdte følelser i kropslige spændingstilstande kunne løsnes, frigives og dermed skabe kontakt med de bundne følelser" (ibid. 2007 s. 455).

Jeg fortsætter med Storms metoder vedr. stemmebrug s. 70. For overskuelighedens skyld vil jeg her lave en opsamling omkring modstand, åndedrættet og Austin og Storms metoder desangående.

3.3.3 Opsamling

Jeg har i ovenstående afsnit beskrevet begrebet modstand jf. Freud, Schafer, Bruscia, Austin og Storm. Fællesnævneren for deres definitioner er, at modstand aktiveres, når der er tale om en formodet trussel af menneskets Selv. Modstanden kan være rettet mod forskellige elementer, hhv. forandringer i livet, musikken, instrumentet eller terapeuten. Jeg gennemgår de fysio-og psykologiske fordele ved et funktionelt åndedræt og refererer hvorledes Austin og Storm arbejder med åndedrættet for at komme igennem modstanden. Med henvisning til den græske etymologiske definition af psyken, linker Austin åndedrættet og stemmen til Selvet og siger, at via det frie åndedræt kan der etableres en bro til formidling af undertrykte følelser i Selvet. Storm fusionerer åndedrættet med lyd i glissando øvelsen, og kan på denne måde støtte klienten i frigørelse af blokerede følelser i kroppen og Selvet. Samtidigt understreges vigtigheden af så vidt muligt at få afklaret modstanden og medinddrage denne i den musikterapeutiske proces, da den jf. Schafer kan være kilden til den psykiske lidelses oprindelse.

For en stund forlader jeg åndedrættet og efter en lille introduktion fortsætter jeg med en beskrivelse af hvordan Austin arbejder med stemmen i musikterapi, og hvordan den kan anvendes til at nærme sig det psykologiske Selv.

3.4 Introduktion til stemmen

"When a man is singing
And cannot lift his voice
And another comes and sings with him,
Another who can lift his voice
Then the first will be able to lift his voice too
That is the secret of the bond
Between spirit and spirit"

Martin Buber "Tales of the Hasidim" 1947

Jeg har valgt at medtage ovenstående citat, da det for mig præciserer, hvad stemmen kan, og især hvad 'den anden', i min fortolkning musikterapeuten kan, som den første ikke selv magter. Stemmen kan støtte og være samarbejdsværktøjet mellem to mennesker, og der skabes en 'forbindelse', et 'bånd' mellem de to sjæle; men som beskrevet i min forforståelse er vokalisering ikke umiddelbart så enkelt som ovenstående citat antyder. I forrige afsnit beskrives hvordan åndedrættet kan bruges til at arbejde med modstanden mod at vokalisere. Jeg tænker, at åndedrætsøvelserne bliver 'overgangsøvelser' til den konkrete vokalisering. Nu er klienten klar til at bruge stemmen, så stemmen kan danne 'en bro' til formidling af indre psykologiske problemer fra Selvets kerne. I det følgende afsnit vil jeg beskrive, hvordan man kan arbejde sig igennem modstanden mod vokalisering *ved brug af stemmen*.

3.4.1 Austin om Stemmen

Austin påpeger, at det at miste kontakten til sin stemme er noget der sker for mange af os, enten gradvis eller pludseligt. Det kan skyldes at vi bliver eller føler os overhørte, og til sidst opgiver vi at give lyd fra os. 'We shut down for self- preservation', og gør det for at beskytte vores Selv mod omverdenen. På den måde afskærer vi os fra dele af vores personlige stemme, vores indre stemme, vi skjuler den, fordi det ikke længere føles sikkert at bruge den, fordi vi bliver alt for tydelige, synlige og hørbare. Vi mister vores spontanitet og blokerer vores følelsesmæssige udtryk. Når vi så endelig føler os sikre, har vi mistet forbindelsen, og den skal derfor genetableres. (Austin 2008 s. 24).

"Spontanitet bliver ofte forbundet med frygt, med tab af kontrol, og der bliver dannet neurofysiologiske mønstre der afskærer os fra vores instinktive forbindelse mellem følelser og vejrtrækning. Vores vejrtrækning bliver begrænset og vores vokale amplitude hæmmes. Barnet der engang legede og var i et frit og uhemmet lydigt flow af lyde, bevægelse og følelser er gået tabt (ibid. s. 24).

Så Austin oplever, at vokalisering er forbundet med angst og dette at være hørbar med en negativ synliggørelse til følge, samt at vores nervesystem har afskåret vores instinktive, dvs. den medfødte forbindelse mellem vokalisering og følelser.

3.4.2 Vocal Psychotherapy Method

Dette forsøger Austin at afhjælpe gennem i sin personlige metode: 'Vocal Psychotherapy Method'. Her fokuserer hun på vokale interventioner mhp. at få klienterne til at udtrykke sig via stemmen.

"Det dybe åndedræt er en nødvendighed for at kunne synge. Samtidigt er det meget nyttigt til at berolige klientens angst, og gradvist tillader det ham at gå ind i kroppen og blive groundet. Dette at opleve ens egen krop producere kraftige og fyldige lyde, styrker klienten og bringer hende i kontakt med de inderste ressourcer" (ibid. s. 186)(f.o.).

Austin understreger her de fysiske og psykologiske fordele ved åndedrætsøvelser, men også at de er angstdæmpende og groundende. Stemmeøvelserne i forbindelse med vokalisering giver klienten tillid til at kontakte indre ressourcer.

Austins metode er omfattende, og her vil jeg kun beskrive det, der har relevans for mit speciale, nemlig elementet vedr. hendes 'stemme-holdende' teknik, kaldet: "Vocal Holding"⁴¹ Technique". Metoden virker tillidsopbyggende især i de indledende faser af terapiforløbet, og kan være et skridt på vejen til at imødekomme modstanden mod vokalisering og i sidste instans den musikterapeutiske proces, derfor vælger jeg at medtage den her.

3.4.3 Vocal Holding Technique

Metoden bygger på stemmeimprovisation og tager udgangspunkt i, at klienten medbringer komponerede sange og/eller egne digte/sange. Oftest sidder klienten og Austin side om side ved klaveret, så der er fysisk kontakt mellem dem. I starten af en session aftales der en 'syngeregul', et tema for stemmeimprovisationen. Austin tilbyder dernæst klienten at vælge mellem flere 'sæt' akkorder, som regel et sæt i mol, et andet i dur eller atonalt, bestående af kun to akkorder, f.eks. Dm-Cmaj7; G-D; disse spilles på klaveret i forskellige variationer og danner på den måde et grundlag, en 'holdende/støttende' bund for klienten. Klienten starter med at sige eller synge en lyd og alt afhængig af kvaliteten af denne svarer Austin matchende eller spejlende på klaveret. Dette for at møde klientens udtryk og danne tryghed, så klienten får mod på at udforske sit udtryk yderligere med lyd. På et tidspunkt supplerer Austin med sin stemme, og der opstår en duet med klienten. Når klienten er mere kendt og tryk ved terapien, glider det umærkeligt over i en fri stemmeimprovisation. Austin skriver:

" Stemmen er et magtfuldt redskab til at skabe forbindelse til en selv. Når vi synger, er vi intimt forbundet med vores vejrtrækning, vores krop og vores følelser. Stemmen er broen som forbinder hjernen og kroppen, tanke og følelser, vores Selv (min tilføjelse). Det at synge, er den direkte måde til

⁴¹ Holding refererer til det psykodynamiske begreb, om at skabe et støttende, bærende, 'holdende' i betydningen omfavnende miljø omkring klienten, for at denne kan føle sig tryk. Oprindeligt er sammenligningen tænkt som moderens beskyttende favn, at blive holdt om og være tryk. En metode til at arbejde med 'sikker base'.

at kontakte og udtrykke intense følelser. En klient fortalte mig engang: "Når jeg råber eller synger og kan høre mig selv, så ved jeg, at jeg er i live... at jeg eksisterer..." (ibid. s. 66) (f.o.).

Austin siger altså, at stemmen danner en bro mellem krop og hjerne, som kan bruges til at formidle vores følelser med, og at åndedrættet er forløberen for denne proces. Derud over siger hun, at Selvet kan nås med stemmen. Klienten hun citerer, er et eksempel på en person der har fundet glæden ved at udtrykke sig med stemmen, men her er det væsentligt at holde sig for øje, at Austin arbejder med raske normalneurotiske og jeg-stærke klienter, som har overskud og lyst til at arbejde med selvudvikling. Derfor kan Austin starte på et mere direkte niveau end med psykiatriske klienter, som Storm og jeg tager udgangspunkt i. Arbejdes der med psykisk syge klienter, er det nødvendigt at tilpasse Austins teknikker til den enkelte klients udgangspunkt og behov, men metoden kan også gradueres i det uendelige.

Andre af Austins overordnede interventioner virker generelt tillidsopbyggende og dermed afhjælpende på modstanden, så derfor vil jeg kort komme med et af hendes eksempler her. Hun fortæller, om en klient der ikke vil/kan synge, så i stedet beder hun hende om at digte en sang om denne modstand. Sangen tager form af en vuggevise, og i den næstfølgende session beder klienten Austin om at synge sangen for hende. Det at få sunget vuggevisen for sig sætter tillidsskabende minder i gang i klienten og smelter i bogstaveligste forstand klientens modstand. Klienten oplever sangen som meget trøstende og beroligende, det samme som Ruud beskriver, og sangen bliver en 'ice-breaker', og åbner op for klientens mod på selv at synge. Derudover bliver den tillidsopbyggende i klient-terapeutrelationen, da Austin med sin stemme 'holder om' og samtidig er en katalysator for klientens følelse (ibid. s.129).

Stemmen og åndedrættet kan altså være broen der etablerer kontakt til kroppen, Selvet og dertil hørende følelser, men én ting er at få klienten bragt i kontakt med disse, noget andet er at der kan opstå det problem at følelserne er tillærte. Altså følelser der formidler en personlighed eller Selv, der på et eller andet niveau skjuler hvem de virkelig er:

"Disse Selv eller identitets-'fordrejninger' kan starte i barndommen, hvor der måske er flere brud i mor-barn-relationen. Disse resulterer i manglen på en stabil, sammenhængende fornemmelse af Selv og det giver en følelse af mindreværd og manglende selvaccept til følge. Så det, der er sket udadtil, bliver internaliseret" (ibid. s. 131) (f.o.).

Her lægger Austin sig tæt op ad både Bowlby og Sterns teori omkring vigtigheden af primære omsorgsperson og internaliseringen af denne, for dannelsen af et stabilt og sammenhængende kerneselv eller mangel på samme.

3.4.4 Psykodynamisk Stemmeterapi

Her fortsætter jeg med Storm og beskriver hendes metode, hvad stemme angår. Det næste punkt skal ses i forlængelse af den tidligere nævnte glissandoøvelse s.68.

For at støtte klienten i at lade sig lyde, beder Storm klienten at vælge:

1. En enkelt tone, en slags 'grundtone', der er indenfor klientens 'behagelighedsområde'.
Tonen kan synges med den samme lydstyrke eller stigende fra lavt til kraftigt. For at støtte klienten i at forstærke lyden, inddrages en dynamisk bevægelse samtidig med lyddannelsen, ved at hænderne placeres over brystbenet og klienten opfordres til fysisk at mærke sin lyd. Når der fornemmes kontakt mellem hænder, krop og lyd bevæges begge hænder langsomt ud fra brystbenet, samtidigt med at volumen stiger, og når hænderne føres tilbage, falder volumen i styrke (Storm 2007, s.463-69).

Denne øvelse fører til :

2. At improvisere frit med stemmen (både i dyade og klienten alene, min tilføjelse).

Storm lægger vægt på, at klientens stemme er fri og utvungen, forstået på den måde at der fokuseres på en fri og naturlig anvendelse af den menneskelige stemme, som medfører en fyldig og god klang, som er i overensstemmelse med det følelsesmæssige udtryk.

"Stemmen er uløseligt knyttet til menneskets følelsesliv og kontakten med omverdenen og er lige siden fødslen blevet præget af personens vilkår. På den måde bliver stemmen et barometer for det enkelte menneskes nuværende vilkår og tilstand" (ibid. s. 453).

Dvs. at stemmen er præget helt fra barndommen, og at den tager afsæt i vores følelser og indre oplevelsesverden. Stemmen kan formidle graden af psykisk konstitution til omverdenen, som er vigtig fordi det er der, de væsentlige relationer og interaktioner foregår, og Storm fortsætter:

"... stemmen er en brobygger mellem den indre oplevelsesverden og mødet med omverdenen, og tager sit udgangspunkt i det emotionelle – og det som vi har behov for og føler ved situationen" (ibid.s.468).

Stemmen kan altså formidle de indre bundne følelser til omverdenen. Storm hævder, at Psykodynamisk Stemmeterapi kan være et tilbud til klienter, der måske i en periode af deres liv ikke har så nemt ved at verbalisere deres følelser. Med denne metode er der netop tale om en mere kropslig og stemmelig terapeutisk tilgang, for stemmen og åndedrættet er instrumenter der altid er til stede og kan inddrages som en del af klientens ressourcer.

3.4.5 Opsamling

I ovenstående afsnit gennemgås begrebet modstand, og hvordan man kan arbejde med modstand mod vokalisering i musikterapien. Fællesnævneren for definitionen på modstand er, at modstand aktiveres, når der er tale om en formodet trussel af menneskets Selv, samt at den kan være rettet mod forskellige elementer hhv. forandringer i livet, musikken, instrumentet eller terapeuten. Austin arbejder med dette gennem 'Vocal Holding Technique', hvormed hun støtter klienten til at få mod på at bruge stemmen til at vokalisere. Austin hævder, at stemmen via åndedrættet danner en bro, som forbinder hjernen og kroppen, tanke og følelser. På den måde kan vokalisering formidle Selvet. Storm ser modstand som en fysisk blokering opstået på en afvisning af barnets 'rækken-ud', og arbejder i sin metode 'Psykodynamisk Stemmeterapi' med at løsne op for denne blokering/modstand. Til dette er specielt glissando øvelsen anvendelig. Derudover arbejder hun med en 'individuel grundtone'. Ved at finde og udforske denne skaber klienten kontakt til en indre kerne af lyd, en indre kerne af Selv. Dermed kan der sættes lyd på Selvet. Storm har til d.d. ikke haft klienter der ikke vil/kan udtrykke sig med stemmen. Storm antager ligesom Austin at åndedrættet og stemmen kan etablere en bro ind til Selvet, og at stemmen kan formidle dets følelsesmæssige indhold.

Ift. ovenstående beskrives to erfarne klinikers iagttagelser omkring de af mig beskrevne oplevelser fra hhv. min forforståelse og praktikperiode. Når der i nogle tilfælde er tale om modstand mod vokalisering, kan det skyldes, at der igangsættes en associationsrække af minder og følelser hos klienten, som denne endnu ikke er parat til at se i øjnene og bearbejde. Der er noget, der tyder på, at stemmen hurtigere end andre instrumenter både provokerer og åbner op til denne proces, og ved at 'ikke-vokalisere' kan klienten udskyde formodet

usikkerhed og evt. smertefulde minder, indtil vedkommende bliver bedre funderet og grounded. Vigtigheden af at medinddrage modstanden i det musikterapeutiske forløb bliver understreget, og der ligger en stor udfordring i dette, fordi det måske netop er hele lidelsens omdrejningspunkt, der her forsøges tilnærmet. Storms mangeårige erfaring inden for feltet er uomtvistelig, og ikke noget jeg kan lære 'over night'. Jeg er dog ikke helt enig med hende, når hun anser sin metode som et specielt tilbud til de klienter, der i en periode ikke er verbalt stærke, og at de derfor nemmere kan 'nås' med en kropslig og stemmelig tilgang. Det er Storms erfaring, hvor jeg tværtimod erfarer modsatte i mit praktikforløb; nemlig at selv verbalt stærke klienter, ikke har adgang til denne ressource. Dermed tænker jeg, at det må være yderligere vanskeligt at 'nå' ikke verbalt stærke, f.eks. meget depressive eller psykotiske klienter. Mere verbalt stærke klienter kan og vil godt lave fysiske øvelser og til dels åndedrætsøvelser, men der er alligevel stærk modstand mod vokalisering. Så altså selv hos verbalt stærke klienter er modstanden aktiv, for at beskytte Selvet mod forandring og muligt sammenbrud, og måske endda endnu kraftigere som Austin beskriver det. Jeg er overbevist om, at ovenstående er mulige interventioner, men jeg mener samtidigt, at det hele tiden er vigtigt at tilpasse tilgangen til den enkelte klients 'evner' her og nu. Her mener jeg, at åndedrætsøvelser har en fordel frem for stemmen, da der via dette måske bedre kan 'nå' den midlertidigt nonverbale klient. Umiddelbart fordrer det ikke den store anstrengelse fra klientens side, men udkommet er stort. Selve afklaringen og medinddragelsen af modstanden er essentiel, da jeg tænker, at sidstnævnte er af vital betydning for klientens terapeutiske proces og positive prognose.

3.4.6 Afsluttende diskussion

Gennem mit speciale har jeg beskrevet mange interessante emner og begreber, der kan uddybes i flere interessante diskussioner. Efterfølgende vil jeg medtage de for mig mest vigtige.

Overordnet eksisterer der et paradoks i, at jeg netop beder klienten om at arbejde med det instrument, der er modstand mod. Hvorfor ikke helt undgå denne konfrontation og vælge andre instrumenter? Dette kan diskuteres, og min begrundelse beror på, at jeg personligt er overbevist om, at stemmen *netop* indeholder kvaliteter, der *netop* kan afhjælpe denne modstand. Hermed mener jeg ikke, at stemmen er det absolut eneste instrument der kan anvendes til denne proces, andre instrumenter har også deres berettigelse, men hvis det drejer

sig om tilbagevendende og kraftig modstand mod vokalisering, er det min overbevisning, at der netop er meget at opnå ved at forsøge at benytte stemmen, fordi stemmen omgår den velkendte modstands adfærd, og at det viser sig, at stemmen kan gå direkte ind i følelserne, fordi den ubevidst starter en associationsrække af minder, som bringer klienten i kontakt med, hvornår følelsen af afvisning er opstået. Det er her, det gør 'ondt', men det er også her, at der ved bevidst selvberoligelse og selvrefleksion opstår mulighed for rekonstruktion af den uhensigtsmæssige adfærd i det psykologiske Selv.

Men gennem min specialeskrivning er jeg blevet klar over, at der er brug for flere 'overgangs-øvelser', før der er basis for at klienten kan føle sig tryk og parat til at vokalisere. Her er det, jeg tænker, åndedrættet kommer ind. Åndedrættet kommer faktisk før stemmen og er selve fundamentet og betingelsen for, at der *kan* dannes lyd, og de to 'instrumenter' hænger ubrydeligt sammen. I første del af mit speciale viser jeg, at åndedrætsøvelser virker fysiologisk beroligende på kroppen og kan danne en immobilisering uden angst tilstand, og ved f.eks. at benytte glissando-øvelsen, hvis grundelement er åndedrættet, gives der mulighed for en glidende og umærkelig transformation fra 'luft' til 'lyd', og der er dannet basis for, at klienten kan give lidt mere slip på sin modstand. Klienten er dermed beroliget og tør påbegynde vokalisering.

Når jeg har fokus på åndedrættets og stemmens kvaliteter, får jeg mulighed for at arbejde med noget helt basalt i klienten, nemlig klientens Selv. For at kunne arbejde med noget så basalt tænker jeg, at det skal imødekommes med basale instrumenter, og det gør jeg med åndedrættet og vokalisering. Åndedrættet er det mest basale, vi har, og derefter kommer stemmen. Begge kan etablere og formidle kontakt til barnets, den senere voksnes, nonverbale periode i opvæksten. *Derfor er det indlysende for mig at benytte nonverbale instrumenter til at arbejde med problemstillinger, der netop er opstået i denne periode i livet.* Jeg forestiller mig, at modstanden ikke udelukkende opstår for at beskytte selvet mod udslættelse, men også fordi klienten simpelthen *ikke kan* verbalisere endsige vokalisere oplevelser fra den nonverbale periode i opvæksten. *Derfor* er vokalisering en indlysende formidler, da der ikke kræves ord, men derimod stemninger vedr. minder eller formodede minder, følelser der er ubevidste, men som fylder og måske blokerer for psykologisk bedring og vækst. Følelser der er lagret så langt tilbage i den spæde barndom, at de kun er

fornemmelser. *Forstået på den måde, at når jeg ønsker at arbejde med Selvet, klientens ontologiske Selv, så er det også 'ontologiske instrumenter, jeg skal benytte mig af.* For mig er disse porten, eller broen for at blive i Austin og Storms termer, ind til det psykologiske Selv, hvor uhensigtsmæssige adfærdsmønstre har brug for en justering til mere hensigtsmæssige adfærdsmønstre for klienten.

Ovenstående skal ses i lyset af min forforståelse, hvor jeg som sygeplejerske næsten instinktivt benyttede mig af åndedrættet som hhv. akut og beroligende tiltag omkring patienten. Jeg *vidste* at åndedrættet ville afhjælpe situationen. På sin vis handlede jeg det modsatte af en 'freeze-reaktion', når jeg greb til aktivt åndedræt, og denne enkle men uhyre effektive metode sidder så dybt i mig den dag i dag og ligger til grund for min ovenfor beskrevne overbevisning.

Dette fører mig videre til mine musikterapeutiske refleksioner.

4.0 Musikterapeutiske refleksioner

Gennem min tid som musikterapistuderende har jeg ofte overvejet min epistemologiske tilgang til faget. Som beskrevet under mit behandlingssyn (s.15) arbejder jeg eklektisk, og gennem min specialeskrivning bliver det mere og mere klart for mig, at min overordnede metode er åndedræts-og stemmeøvelser mhp. vokalisering. Jeg arbejder ud fra en 'åndedræts-stemme-grounding-holding-metode', hvilket binder sessionen sammen for mig. Dette illustreres med nedenstående figur.

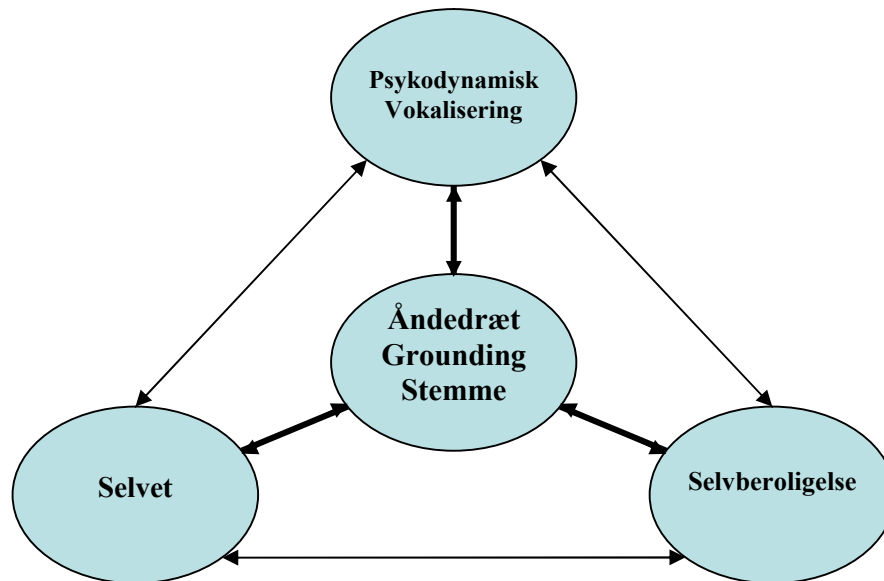


Fig. nr. 7. Udgangspunktet for min metode er centrum af figuren. Via åndedræt, stemme og grounding inddrages de andre begreber. Begreberne er gensidigt forbundne, og der veksles mellem disse alt afhængig af, hvor i den musikterapeutiske proces klienten befinder sig.

Her læner jeg mig op af Winnicotts tanker om musikken, i dette tilfælde stemmen og åndedrættet, som både 'holdende' og tillidsopbyggende faktorer i relationen mellem klienten og terapeuten og den psykodynamiske metode. Her vender jeg for et kort øjeblik tilbage til, at det kan virke paradoksalt, at jeg metodisk netop vil anvende stemmen, det instrument klienten har modstand mod til at opbygge tillid med. Jeg er dog af den overbevisning at åndedræt og stemme er indbegrebet af vores ontologiske essens, af dette at være et menneske med alle de facetter det indeholder, inklusive det psykologiske Selv. Derfor mener jeg, at aktiveringen og bevidstgørelsen af disse 100% individuelle instrumenter netop kan tydeliggøre klientens Selv, og derfor er de så væsentlige i min metode. De kan samtidig belyse modstanden mod klientens ubevidste angst for at turde at bevæge sig ind i den terapeutiske proces med den formodede trussel om sammenbrud af Selvet. I og med at klienten selv 'fremstiller' åndedrættet og lydene, har instrumenterne den fordel frem for eksterne instrumenter, at klienten *indeni* egen krop kan mærke, hvad og hvilke frekvenser og lyde der påvirker følelserne. Dermed kan de bedre fornemme, tilpasse og støtte etableringen af deres psykologiske Selv i et tempo, der fornemmes trygt for den enkelte. Derfor er det for

mig de mest indlysende instrumenter at anvende til at bearbejde modstanden mod vokalisering, men jeg udelukker selvfølgelig ikke anvendelsen af andre instrumenter, og i forbindelse med min praktik brugte jeg f.eks. ofte afrikanske trommer til formidling af følelserne i det psykologiske Selv.

Et andet aspekt af det, jeg har oplevet og beskrevet fra min praktikperiode, er, at der kunne være tale om min modoverføring til klienten, fordi jeg qua mine personlige oplevelser af afvisning af stemmen i min opvækst ubevidst kommer til at personificere deres manglende vokalisering med dette og derefter ubevidst modoverfører mine oplevelser til klienten. Jeg er opmærksom på, at netop denne problematik kan opstå, og mener ikke dette er tilfældet, men det er vigtigt at have med i mine refleksioner om klient-terapeut interaktionen og om min aktive rolle som musikerterapeut.

Derimod vedkender jeg mig en anden modoverføring i og med, at jeg ofte er ambitiøs på mine klienternes vegne. Forstået på den måde at jeg ønsker, mine klienter hurtigt skal komme videre i en mere positiv retning i deres liv. Jeg forsøger at undgå at forcere deres proces ved at indgyde ro, men nogle gange er der tale om en ydre ro. Inden i mig kan jeg mærke en 'utålmodighed', og måske kan klienten indirekte fornemme denne 'utålmodighed? Ting tager tid, og jeg skal hele tiden minde mig selv om, at en næsten ikke hørbar lyd kan være en kæmpe overvindelse og et stort skridt for klienten. Her kan jeg lære af Storm, hvordan hun evner at fokusere på at al lyd 'tæller', lige meget hvor lille den er, og dermed ikke kommer til at forcere den terapeutiske proces og forvente 'store fremskridt' for hurtigt. Jeg er klar over denne modoverføring og arbejder bevidst med denne f.eks. ved at grounde mig selv yderligere i situationen gennem eget åndedræt.

Specialet har virkelig åbnet mine øjne for den meget anvendelige glissandoøvelse. Den er mangefacetteret og ikke mindst, er den en slags transformationsøvelse for klienten, der umærkeligt kommer til at 'glide' fra åndedræt til vokalisering. Den virker tilsyneladende afdramatiserende på vokaliseringsprocessen, og det kan bl.a. skyldes, at ud over den rent stemmelige udførelse, kan den lyde som den nedadgående: 'Såeh, såeh.... lyd', som moderen beroliger barnet med i en kombineret stemme og berøringsadfærd, og derfor beroliges

klienten indirekte under udførelsen af øvelsen. Glissandoøvelsen vil jeg helt klart komme til at afprøve yderligere fremover.

4.1 Konklusion

Efterfølgende konklusion bygger på en teoretisk hermeneutisk gennemgang af fire teoretikere samt to klinikers viden omkring mit emne og den deraf følgende nye opnåede indsigt. Mit valg af emne har overordnet haft det formål at skabe en større forståelse for og indsigt omkring modstanden mod vokalisering i musikterapi, med udgangspunkt i dannelsen af tillid og sikker base, grounding og opbyggelse af et psykologisk Selv. Er disse sidstnævnte begreber ikke velfunderede hos klienten, kan denne generelt have vanskeligheder og modstand mod at indgå i sociale relationer og med at vokalisere, selvom klienten ønsker at anvende stemmen som instrument i det musikterapeutiske forløb. Jeg har undersøgt mine hypoteser om åndedræts- og stemmeøvelser kan afhjælpe ovenstående problematik.

Problemformuleringen lyder:

Hvordan kan åndedræts- og stemmeøvelser danne tillid til bearbejdelsen af det psykologiske Selv og samtidig mindske modstanden mod vokalisering i musikterapi?

Ved udførelsen af det frie og funktionelle åndedræt opnås adskillige fysiologiske hhv. psykologiske fordele. Åndedrætsøvelser virker beroligende på det autonome nervesystem og dermed groundende på kroppen, så klienten er i stand til at opbygge tillid og skabe kontakt til sikker base og til Selvet. Derudover hæmmes aktiveringen af det instinktive kamp/flugt system i det sympatiske nervesystem og 'freeze-reaktionen' udebliver. I stedet opnås der en 'immobilisering uden angst'-tilstand, en beroligende tilstand i kroppen og Selvet. Via åndedræts- og stemmeøvelser kan klienten altså bevidst etablere kontakt til dette selvberoligelses system, i det parasympatiske nervesystem og generere en selvberoligende adfærd, og dermed mindske modstanden mod socialt engagement. Hermed er der etableret overskud til at klienten kan deltage i vokalisering i musikterapi.

Austin og Storm beskriver anvendelsen af åndedræts- og stemmeøvelser i den kliniske musikterapi. Begge anvender åndedrættet til at løsne op for kroppen og afdramatisere

modstanden mod vokalisering. Begge inddrager modstanden som data vedr. klientens psykologiske status og tager højde for denne i deres metoder. Begge understreger qua åndedrættets groundende indflydelse på kroppen og dets interne 'placering', gør at øvelser med samme kan etablere en bro ind til det psykologiske Selv med mulighed for bearbejdning af dette. Vokalisering af musikalske minder kan benyttes til formidling af dette Selv, da de vokaliserede følelsesmæssige minder kan komme til udtryk via denne af åndedrættet etablerede bro til Selvet.

4.2 Refleksioner og kritik af metodevalg og bias

Mit valg af den hermeneutiske forskningsmetode har på sin vis været fyldestgørende for nuværende, da mit ønske med dette speciale har været at finde og uddybe psykologiske og evt. terapeutiske sammenhænge mellem begreberne åndedrættet og Selvet. Jeg har valgt- og søgt konfirmerende litteratur til at belyse emnet med, og det kan synes som en ensidig og udelukkende positiv bias, men jeg har valgt denne metode, fordi jeg efterlyste ny viden indenfor dette område. Den ensidige belysning er helt overlagt, da jeg ikke har ønsket en polarisering omkring mit emne på nuværende tidspunkt. Da emnet i sig selv er meget bredt, har jeg desuden forsøgt, at holde det så tæt på min forforståelse som muligt. For det første for ikke at gøre emnet endnu bredere og for det andet fordi kontinuerlig sammenligning af ny indsigt ift. forforståelsen ligger implicit i den hermeneutiske metode.

Det kunne have været spændende at have udbygget min videnskabelige metode med empiri. Jeg kunne have afprøvet enkelte dele af min teori, f.eks. gennem kvalitative interviews eller spørgeskemaer, ved at have spurgt de enkelte klienter om åndedrætsøvelserne virkede beroligende, eller om de kunne mærke en forskel i deres kropslige tilstedeværelse, om de følte sig mere grounded efter en session end før. Men en egentlig belysning af om der er sammenhæng mellem teori og praksis, ville jeg ikke kunne have lavet i min praktik, da jeg på det tidspunkt ikke havde min nuværende teoretiske viden. Jeg er klar over, at dette kunne bibringe specialet en højere validitet, da det ville have været 1. persons oplevelser af samme og ikke mine 2. persons fortolkninger. Ovenstående er set i bagklogskabens klare lys, og jeg tænker at kvaliteten af en sådan empirisk undersøgelse bestemt ville uddybe den af mig retrospektive opnåede viden omkring emnet. Jeg efterrationaliserer og siger: "Man kan jo ikke vide, hvad man ikke ved....".

Rent metodemæssigt har jeg lært vigtigheden af at anvende så præcise og nuancerede keywords som muligt. Rettere sagt er disse af essentiel betydning for litteratursøgningens output og anvendelighed i det hele taget. Forstået på den måde at jeg fra begyndelsen søgte for bredt, da jeg ikke vidste bedre og ikke var helt fortrolig med de helt præcise engelske fagudtryk inden for mit emne. På en senere søgning hvor jeg anvendte keywords såsom: *vagal tone; *prānayama; *breath work og *depression, fandt jeg en del lægevidenskabelig forskning udi åndedrættets helbredende egenskaber ift. depressive lidelser. På daværende tidspunkt kunne jeg ikke ændre specialets retning vel vidende, at dette ville have bragt tilstrækkelig valid viden om disse sammenhænge. Det ville dog også have ændret specialets karakter til at fokusere på psykiatrien som klinisk omdrejningspunkt, hvilket jeg mente var en uhensigtsmæssig begrænsning, og derfor valgte jeg ikke denne. Dette vender jeg tilbage til under perspektivering.

En svaghed ved mit speciale kan være at jeg i mit emne har bredt mig over mange og store emner, som hver for sig kunne række til et selvstændigt speciale. Til tider har jeg også fortrudt, at jeg gjorde det så bredt, men samtidig eksisterer der for mig en indlysende overordnet sammenhæng mellem begreberne, så jeg *kunne ikke* udelukke nogle af disse uden at *min helhed* gik tabt. Overordnet set *måtte* jeg have dem alle med for så vidt muligt at kæde dem sammen til en overordnet helhedsforståelse. Derfor blev der ikke tale om en triangulering, men en 'sektet-angulering', hvilket har været utroligt spændende men også vanskeligt, især når jeg skulle prioritere hvor dybdegående mine beskrivelser inden for de enkelte emner skulle være, og hvad jeg skulle vælge at udelade.

4.3 Specialets kliniske relevans

Dette at få bevidsthed om åndedrættets fysiologiske og psykologiske fordele, og hvordan det kan påvirke og styre uhensigtsmæssig adfærd, og hvordan klientens fornemmelse af Selv kan styrkes gennem brug af åndedrættet og stemmen til psykologisk bedring, er for mig væsentligt set med musikterapeutiske øjne. I følge min opfattelse er åndedrættet og stemmen ontologiske instrumenter, som er essentielle brobyggere i vores liv. Klienterne har instrumenterne, og det har samtlige musikterapeuter også. Derfor ser jeg disse som oplagte til at blive mere integreret i musikterapeutisk praksis og især fordi instrumenterne er så bredt anvendelige og kan bruges inden for næsten samtlige kliniske retninger. Derfor mener jeg emnet har en yderst basal karakter for faget, og det undrer mig, at det er så sparsomt

beskrevet inden for vores faglitteratur. I følge min opfattelse vurderer jeg, at det har stor klinisk relevans for faget.

4.4 Perspektivering

Som beskrevet fremgik det af en senere søgning, at der faktisk *er* forsket en hel del i hhv. prānayama/åndedræsteknikker, meditation og psykiske lidelser, ikke mindst ift. stress og stressrelateret depression. Åndedrættet og dets påvirkning af det parasympatiske nervesystem og på n. vagus er også undersøgt inden for det såkaldt biologisk psykiatriske felt af bl.a. George, Mark S. et al. (2000): "*Vagus Nerve Stimulation: A New Tool for Brain Research and Therapy*", og der eksisterer en PhD-afhandling: "*Anxiety and Depression in Adolescent Females – Automatic Regulation and Differentiation*" (E. Blom 2010), for blot at nævne et par stykker. Disse forskere undersøger mulighederne for selv-regulering af følelser via åndedræsteknikker og hvorledes teorien om n. vagus indflydelse på det parasympatiske nervesystems kan medinddrages i behandlingen af psykiske lidelser. Feldman, G. et al. har forsket i, om der er forskel på hvordan forskellige meditations-afspændingsteknikker kan forbedre centrering/fokuseringsevnen.. Dette er beskrevet i artiklen: "*Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts*" (2010). Her undersøges hvorvidt mindful breathing (MB) virker afstressende ift. andre 'stress-management techniques: progressive muscle relaxation (PMR) and loving-kindness meditation (LKM)'. Deltagerne (190 kvindelige studerende, nybegyndere mht. meditation, inddeles efter principperne for RCT: randomized control trials) og de lytter til et 15 minutters langt afspændingsprogram med hhv. MB, PMR og LKM. Direkte efter aflytningen af programmet bliver deltagerne bedt om at svare på, hvor ofte de havde repitative tanker, og hvorvidt om der var negative reaktioner på disse. Undersøgelsen viste en mindre grad af hhv. decentrering og negativ respons på gentagen tankegang ved MB end hos PMR og LKM. Forskerne så altså en tendens til at mindful breathing (MB) måske kan mindske den negative respons på gentagne tankeprocesser. Alt i alt mener forskerne, at åndedræsteknikkerne virker mere centrerende og stressreducerende, men efterspørger yderligere forskning i dette felt.

Undersøgelsen er interessant for mit speciale, da den viser en tendens til at åndedrætsøvelser kan hæmme negativ respons på gentagen tankegang, hvilket jeg ser, modstand er et udtryk for. Åndedrættet kan altså jf. Feldman et al. dæmpe repitativ uhensigtsmæssig adfærd, og på

den måde virke mindre stressende og dermed åbne op for muligheden for at skabe 'immobilisering uden angst tilstande', hvilket er befordrende for socialt engagement og deltagelse i hhv. vokalisering og musikterapi.

Det er betænkeligt, at selvom ovenstående åndedræsteknikker har været anerkendt for deres helbredende og livskvalitetsforbedrende egenskaber i Asien i årtusinder, er det først gennem de sidste ca. ti-femten år, at den vestlige naturvidenskab er begyndt at forske inden for meditation, åndedræt og andre selv-beroligelses-teknikker. Men man kan vel sige, bedre sent end aldrig. Jeg mener, at det i høj grad er vedkommende forskning, som kan bibringe tiltrængt nytænkning ift. psykoterapi og behandling af bl.a. psykiske lidelser i det vestlige samfund.

Afsluttende bemærkninger

Mit speciale har ført mig vidt omkring og jeg har opnået nye indsigter og ny viden. Men undervejs er jeg også blevet mere og mere opmærksom på, hvor lidt jeg egentlig ved! Forstået på den måde, at jeg er blevet mere opmærksom på, hvor enormt området med viden egentligt er. Heldigvis er jeg af den personlige overbevisning, at der ikke findes absolutte sandheder, så som forsker har jeg mulighed for kontinuerligt at udfordre dette 'vidensfelt'. Den hermeneutiske cirkel ender aldrig og kan vise sig at blive en livslang spiral med tilegnelse af ny viden. Det er både fascinerende og inspirerende.

Litteraturliste

- Ankjær, Olsen Ole, Red. (2002): *Psykodynamisk leksikon*. Gyldendalske Boghandel og Nordisk Forlag. 1. udg. 1. oplag.
- Austin, D. (2008): *"The theory and Practice of Vocal Psychotherapy"*. Songs of the Self. JKP.
- Austin, D. (2004): *"When words sing and music speaks"* A Qualitative Study of Depth Musicpsychotherapy with Adults. Doctor of Arts Thesis. Doctoral thesis N.Y.U.
- Axelsen, J. (1998): *Engelsk/Dansk Ordbog*. Gyldendals Røde Ordbøger.
- Blom, E. (2010): *"Anxiety and depression in adolescent Females – Automatic Regulation and Differentiation"* Department of Neuroscience Karolinska Institutet, Stockholm
- Boston, J. and Cook, R. (Ed) (2009): *"Breath in Action"* The Art of Breath in Vocal and Holistic Practice. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia
- Bowlby, J. (2001): *"En sikker base"*. 1. udg., 4. oplag. Det lille Forlag, Frederiksberg.
- Bowlby, J. (1996): *"At knytte og bryde nære bånd"*. 1. udg., 1. oplag. Det lille Forlag.
- Christensen, I (2005): *De nuværende øjeblikke* Dansk Musikterapi 2, nr. 2 s.15-21.
- Feldman, G. et al. (2010): *"Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts"*. (Simmons College, Department of Psychology, Park Science Centre and Duke Integrative Medicine, Department of Psychiatry & Behavioural Sciences, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA) (Elsevier).
- Hart, S. (2009): *"Den følsomme Hjerne"* Hjernens udvikling og samhørighedsbånd. 1. udg. 1. opl. Hans Reitzels Forlag
- Hougaard, E. et al. (2003): *"Psykoterapiens Hovedtraditioner"* En indføring i psykoanalytisk, oplevelsesorienteret, kognitiv, systemorienteret og integrativ psykoterapi. Psykologisk Forlag.
- George, M. S. et al. *"Vagus Nerve Stimulation: A New Tool for Brain Research and Therapy"*. Biological Psychiatry 2000; 47:287–295
- Karpatschhof et al. (2007): *"Klassisk & Moderne Psykologisk Teori"* 1. udgave, Hans Reitzel
- Lowen, A.: (1990): *"Den Guddommelige Krop"*. Borgens Forlag, 1990
- Mortensen, K.V(2003): *"Fra neuroser til relationsforstyrrelser"*. 1. udg., 1.oplag. Nordisk Forlag A/S, København.
- Porges, S. (2009): *"Reciprocal Influences Between Body and Brain in the Perception"*

- end Expression of Affect*” - A Polyvagal Perspective. I bogen “The Healing Power of Emotion” – Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice. Norton & Co. N.Y. First Ed.
- Roland, P. (2006): ”*Lær at meditere*” - bekæmp stress og styrk den positive tænkings kraft. Aschehoug.
- Ruud, E. (1997): ”*Musikk og identitet*”. Universitetsforlaget AS, Oslo. 3. oplag 2006.
- Schafer, R. (1993):”*The Analytic Attitude*” London: Karnac Books
- Severinsen, Å. S. (2009): ”*Træk Vejret*” – mere energi – mindre stress. Gyldendal.
- Stern, D. (2006): ”*Spædbarnets interpersonelle verden*” - Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv 3. udg. 5. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Storm, S. (2007): ”*Den menneskelige stemme- psykologi og psykodynamisk stemmebrug*”. Psyke og Logos, Nr. 1, Årgang 28. s. 447-477. Tema: Musik og psykologi. Dansk Psykologisk Forlag.
- Wrangsjö, B.: (1989) ”*Kropsorienteret Psykoterapi*”. Munksgaard; 1. udg. 1. oplag

Oversigt over bilag

Bilag 1: Keywords

Bilag 2: Centralnervesystemet

Bilag 3: Åndedrætsøvelser

Bilag 4: Stemmeøvelser

Bilag 5: Grounding

Bilag 6: Grounding øvelser

Bilag 7: Prānayama teknikker

Bilag 1

Keywords:

Samtlige søgninger er på hhv. dansk og engelsk og alle i kombination med musikterapi, psykoterapi, psykiatri/psykiatriske lidelser og psykologi

Vedr. søgningen omkring 'det psykologiske Selv', søger jeg på følgende keywords:

*Selv/selv/selvet; *selvpsykologi; *identitet; *ego; *modstand og *tillid; Dernæst en bredere søgning udelukkende med engelske keywords: Interpersonal Dynamics; Nonverbal & Preverbal Communication; Unconscious Communication; Selflistening; Awareness og Body Language.

Vedr. søgningen på vejtrækning/åndedrætsøvelser søger jeg på følgende key- words:

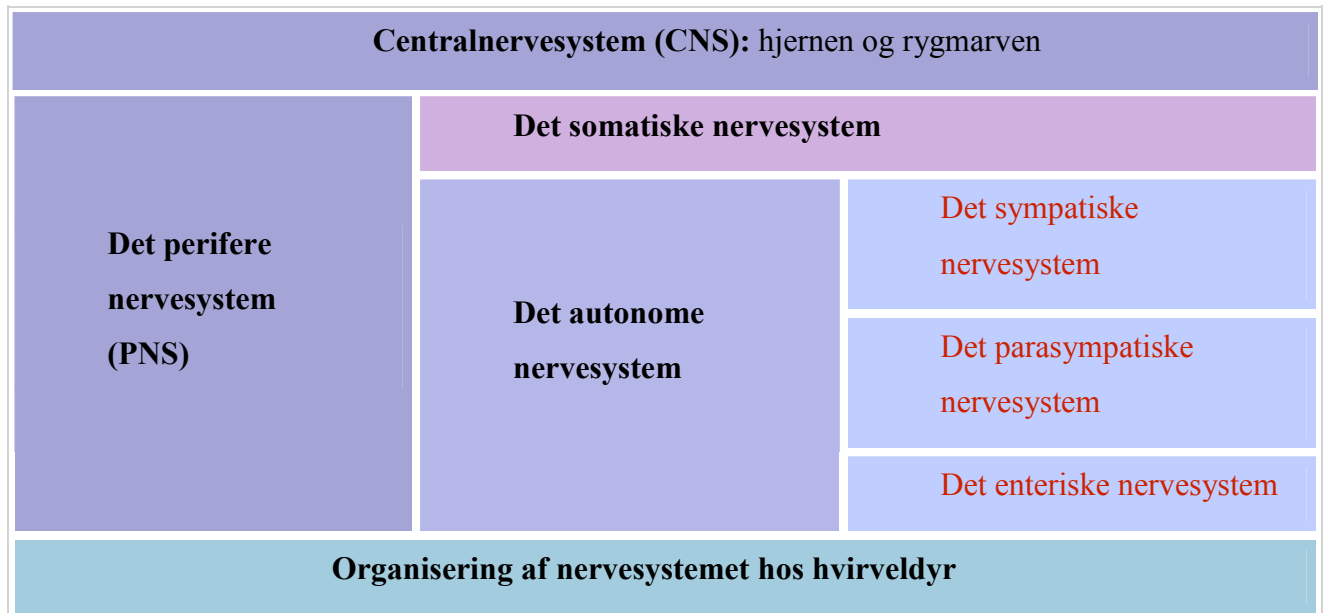
*vejtrækning/åndedræt; *vejtrækningsøvelser; *yoga/qi-gong/åndedræt/meditation; *tillid; *modstand og *Selv/selvet. Der fremkommer utallige hits omkring åndedrættet, men disse beskriver medicinsk forskning ift. hvilken indflydelse åndedrættet har på den fysiske del af kroppen, lungekapacitet, genoptræning o.lign., og derfor ikke relevante for nuværende.

Min søgning vedr. stemmen indbefatter følgende keywords: *stemme/stemmen;

*stemmebrug; *stemmeterapi; *stemmeinterventioner/øvelser; *vokalisering; *lyd; *lyde og *autentisk stemme. Der fremkommer utallige hits, men overvejende med fokus på den æstetiske kvalitet af stemmen og ikke den mere brede vokalisering.

Bilag 2

Hos mennesket er nervesystemet opdelt i hhv. centralnervesystemet og det perifere nervesystem.



- Centralnervesystemet består af hjernen, hjernestammen, den forlængende rygmarv og selve rygmarven. Hjernen inddeles i tre dele: nederst den ældste del: krybdyrhjernen, i midten den tidlige pattedyrhjerne og yderst den nyere pattedyrhjerne. Hjernen danner udspring for de tolv par kranienerver.
- Det perifere nervesystem består af neuroner (axoner), som ikke er i selve centralnervesystemet, men beliggende i væv og muskler. De omtales i daglig tale som nerver. Det perifere nervesystem deles ind i Det somatiske nervesystem og Det autonome nervesystem.

Det somatiske nervesystem: er ansvarlig for koordinering af kroppens bevægelser (motorik) og for modtagelse af ekstern stimuli. Dette er den viljebestemte del af nervesystemet.

Det autonome nervesystem: ligger uden for viljens kontrol. Herfra styres alle processer i de interne organer. Dette system deles igen op i:

- det sympatiske,
- det parasympatiske og
- det enteriske nervesystem.

Det sympatiske nervesystem responderer på stress og truende farer, vores kæmp eller flygt system, det øger blodtrykket og pulsen og andre fysiske ændringer, og har ansvaret for vores følelse af ophidselse, af arousal.

Det parasympatiske nervesystem er aktivt når et individ hviler og føler sig afslappet. Det er ansvarlig for sænkning af puls, udvidelse af blodkar og stimulering af fordøjelse og for vores forplantning.

Det enteriske nervesystem kontrollerer direkte fordøjelsessystemet, både med sensoriske og motoriske reguleringer. (Hart 2009, s.45-54)

Bilag 3

Åndedrætsøvelser

Jeg vil her give eksempler på to enkle åndedrætsøvelser, som er nemme at anvende i musikterapeutiske sammenhænge. Disse er inspireret fra Qi-Gong øvelser.

Øvelserne kan udføres både stående og siddende.

De er velegnede til at varme op med, og giver en fornemmelse af, hvordan åndedrættet fungerer og giver en tilstedeværelse i egen krop, at være grounded.

Øvelse 1:

Stå med parallelle fødder med ca. hoftebredafstand. Bøj ganske let ned i knæene, så du kan bevæge dig frit i alle retninger. Tænk dernæst tyngde ned i begge fødder og ben.

Start med et frit og spontant åndedræt indtil du har fundet en god tyngde i hele kroppen.

Derefter fokuseres du på åndedrættet og vejret trækkes ind men kun til ca. midt på brystbenet. Ånd langsomt ud igen. Dette gentages i eget tempo 3-4 gange.

Træk vejret ind igen og denne gang trækkes vejret ned til solar plexus. Ånd langsomt ud igen. Dette gøres 3-4 gange.

Træk vejret ind igen og denne gang trækkes vejret ned i underlivet. Ånd langsomt ud igen. Dette gøres 3-4 gange.

Du kan følge åndedrættet ved at markere med hånden, hvor dybt åndedrættet når ned i kroppen.

Hele øvelsen gentages fra begyndelsen en eller to gange.

Øvelse 2:

Denne åndedrætsøvelse får gang i hele kroppen.

Stå igen solidt på begge fødder og saml håndfladerne mod hinanden foran hjertet. Gnid håndfladerne mod hinanden samtidig med at du tegner en cirkel med hænderne op over hovedet og rundt ned til fødderne og op igen. Træk vejret langsomt ind gennem næsen når du rejser dig op, og pust langsomt ud gennem munden når du bevæger dig ned til fødderne.

Gøres både mod højre og venstre side adskillige gange.

Bilag 4

Stemmeøvelser

Jeg vil her give eksempler på tre enkle stemmeøvelser, som er gode til at varme stemmen op med og nemme at anvende i musikterapeutiske sammenhænge. 'Udgangstilling' ved samtlige stemmeøvelser er at du er godt grundet og står med kropsvægten ligeligt fordelt på begge fødder. Du står med hoftebredafstand mellem fødderne og med afspændte knæ og hofter. Under alle øvelser er det vigtigt, at vejrtrækningen er langsom og afslappet (som beskrevet i bilag nr. 3).

Øvelse 1: Start med en mmmm-lyd på kvinten og glid ned på grundtonen, og tilbage til igen. Dette gentages to gange. Derefter flyttes øvelsen op og ned i toneregisteret inden for behagelighedsgrænsen.

Øvelse 2: Den næste er en dybde øvelse: Start på kvinten og 'gå' trinvis ned til grundtonen på en mmmmm-lyd. Jo dybere man går evt. skifte til ordet ahh-ahh-ahh-ahh-ahh-ahh. Den kan også startes på: nai-nai-nai-nai-nai.

Øvelse3: Den samme øvelse men nu er lydene hhv. ha-ha-ha-ha-ha, ho-ho, hi-hi, etc.

Øvelse 4: Stadigvæk en variation over ovenstående øvelse på en mmm-lyd. Denne gang laves den modsat, så det bliver en højdeøvelse.

Bilag 5

Grounding

Lowens grounding begreb består af:

1. Den indadføjte og kropslige fornemmelse: fornemmelsen af følelse i benene, fødderne.
2. Fornemmelsen af en kontakt til den grund, man står på, kontakten til jorden, som indebærer en fundamental tryghedsfølelse.
3. Den grundlæggende tryghed (eller mangel på samme) kan også findes i den relationelle kontakt til et andet menneske. Grounding indebærer en fornemmelse af sikkerhed i mødet med et andet menneske.

Lowen (1990) siger, at grounding er det enkelte menneskes forbindelse til virkeligheden.

Lowen mener, at vi som fysiske skabninger har forbindelse til jorden, og at vi optager jordens elektriske energi (bioenergi) gennem vores fødder og ben (ligesom en plante). Som ethvert andet elektrisk system der ikke har jordforbindelse, vil systemet blive overbelastet og brænde sammen. Altså et menneske uden jordforbindelse er let at vælte omkuld og brænder hurtigere sammen, i modsætning til en person med en stærk jordforbindelse. Sagt på en anden måde, så bliver en person med en god jordforbindelse, ikke så nemt overvældet af livets udfordringer. I hvor høj grad en person er grounded, afhænger af hvor solidt vedkommende står på sine fødder på/i jorden. Er dette fundament i orden, ved man hvem man er, og man er forbundet til livets basale virkelighed: ens krop, seksualitet og de mennesker man har relationer til.

Kvaliteten af en persons grounding afhænger som sagt af en indre følelse af sikkerhed. Har man en god jordforbindelse og føler sig sikker på benene, så har man tillid til at tingene nok skal gå. Det er ikke et spørgsmål om hvor stærke benene er, men om hvor meget følelse og fleksibilitet der er i dem. Tunge og stærke ben kan se ud til at være en solid støtte for personen, men ofte fungerer de på en mekanisk/rigid måde. Dette kan afsløre en basal usikkerhed hos personen, hvor den veludviklede muskulatur er skabt som en overkompensation for denne. Noget lignende kan ses hos personer hvis underben er underudviklede, men hvis skuldre er store og stærke. Her kan personen have en ubevidst angst for at falde eller blive svigtet, så han holder sig oppe med skuldrene i stedet for at søge nedad og få ordentligt fodfæste. Det klareste tegn på manglende grounding er, at stå med fastlåste/strakte knæ. Det er en stilling som får benene til at stivne og begrænser følelsen i dem. Det forhindrer kroppen i at fjedre og være smidig og eftergivende og man kan let væltes omkuld (Lowen 1990 s.106- 108).

Bilag 6

Grounding øvelser

Jeg vil her give eksempler på to enkle grounding øvelser, som er nemme at anvende i musikterapeutiske sammenhænge.

De er gode at starte en session med, da det giver klienten en god fornemmelse af at være til stede i sig selv og i rummet. Under alle grounding øvelser er det vigtigt, at vejtrækningen er langsom og afslappet.

Øvelse 1

Stå godt på begge fødder, med hoftebredafstand mellem fødderne. Vip stille frem og tilbage og dernæst fra side til side henover fodballerne, mens du skiftevis flytter vægten frem på forfoden og tilbage på hælen, fra ydersiden af foden til indersiden. Dan en lille cirkelbevægelse og gør langsomt udsvingene mindre og mindre indtil du finder et punkt, hvor vægten er ligeligt fordelt mellem forfod og hæl, yder- og inderside af foden. Forestil dig at der vokser rødder ud af dine fodsåler, dybt ned i jorden under dig. Dine fødder og ben føles tunge og dejlig varme.

Forestil dig nu, at din krop er stammen på et træ. Et stærkt træ, der står fast, men som samtidigt er smidigt og kan bøje sig i vinden. Dine arme er grenene på træet og dit hoved holdes rankt i en naturlig forlængelse af din rygsøjle. Tænk igen på hvordan du står på dine fødder. Mærk at de er varme, tunge og meget trygge at stå på.

Ordvalget kan være frit og metaforerne kan afstemmes alt afhængig af klientgruppe.

Øvelse 2

En ganske enkel øvelse, hvor man tramper i gulvet så hårdt man kan, mens man bevæger sig rundt i lokalet. Der fokuseres på føddernes kontakt med gulvet. Kan med fordel udføres til musik og blive til en 'trampedans' ;-)

Øvelse 3

Stå med samlede fødder, og bøj langsomt ned i knæ, så langt ned som muligt. Hold stillingen lidt, og rejs dig langsomt op igen, mens du puster ud. Samtidigt tænker du ned i dine fødder og at dine fødder er tunge og dejligt varme. Gentages ad lib.

Bilag 7

Prānayama teknikker

Grundlæggende beherskelse af åndedrættet

- Anbring hænderne foran navlen og mærk hvorledes mellemgulvet bevæger sig frem, når du ånder ind.
- Flyt hænderne op på brystkassen og mærk hvordan lungerne udvider sig, når du ånder ind.
- Pust langsomt ud med udstrakte arme, og tag en dyb indånding uden at tvinge luften ud eller ind.
- Tag nu så dyb en indånding som du finder behagelig, og hold vejret mens du tæller til 4, luk dernæst luften og som et suk, så langsomt som du kan, indtil al luft er ude af lungerne.
- Skab nu en regelmæssig rytme, hvor du enten tæller i rækkefølgen 4-2-4-2 eller 8-4-8-4. Dvs.: ånd ind mens du tæller til 4, hold vejret, mens du tæller til 2, pust ud, mens du tæller til 4, hold pause, mens du tæller til 2, inden du tager næste indånding.

Øvelsen kan i starten forenkles ved at undlade at holde pausen mellem ind- og udånding, da det kan føles ubehageligt at skulle holde vejret.

Øvelsen kan udvides ved f.eks. at trække vejret 4-4-4-4 og øges op til 8-8-8-8. (Roland 2006, s. 34-35).