



Ögonblick av närvaro

En samspels-/interaktionsstudie baserad på video-filmade musikterapisessioner med en musikterapeut och en klient med Asperger syndrom

Författare

Ditte Liss, musikterapeut

R A P P O R T

28

S E R I E N

Abstrakt

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka och redogöra för hur samspel och interaktion kan se ut i en individuell musikterapi med en man med Asperger syndrom. Jag har tagit del av videofilmmaterial från tre musikterapisessioner med en musikterapeut och en klient med ovannämnda funktionshinder. Jag har valt ut korta avsnitt ifrån detta material och gjort en redogörelse för händelseförloppet i samspelssituationen med avseende på den verbala kommunikationen, musiken, gester och mimik, den känsla/atmosfär/stämning som jag uppfattar finns i rummet samt närvaron d.v.s. i vilken utsträckning jag uppfattar att terapeut och klient är närvarande och öppna för det som sker i samspelet/interaktionen med den andre i stunden.

Jag har utifrån materialet försökt svara på följande fråga:

Hur inverkar variablerna (de av mig iakttagna fenomenen),
-verbal kommunikation, -musiken, -gester/mimik, -atmosfär/känsla/stämning samt
-känslan av närvaro, på det som sker i samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan?

Uppsatsen innehåller ett avsnitt om min teoretiska bakgrund där delar av D. Sterns och D.W. Winnicotts teorier tas upp. Jag tar också upp en artikel skriven av Birgitta Zenker, som handlar om psykoterapi med personer med neuropsykiatriska funktionshinder samt en föreläsning om jagstödande psykoterapi som Zenker hållit på Vuxenhabiliteringen i Uppsala. Jag gör en kort redogörelse av funktionshindret Asperger syndrom. Uppsatsen innehåller även ett avsnitt om musikterapi.

Magisteruppsats
Centrum för musikpedagogisk forskning, MPC
Kungliga Musikhögskolan Stockholm, 2003
Handledare: Birgitta Zenker

Ditte Liss, musikterapeut/arbetsterapeut vid Vuxenhabiliteringen i Uppsala län.

Innehållsförteckning:

1	Bakgrund/inledning.....	3
1.1	Min egen bakgrund	3
1.2	Val av tema för uppsatsen.....	5
2	Syfte och frågeställning.....	6
	Disposition:	6
	Ordlista:.....	6
3	Metod.....	7
3.1	En fenomenologisk och hermeneutisk ansats	7
3.2	Undersökning.....	9
4	Teoretisk bakgrund / utgångspunkt	11
5	Personer med Asperger syndrom.....	15
6	Om musikterapi.....	16
6.1	Analytiskt orienterad musikterapi.....	17
7	Redovisning av videofilmmaterial.....	18
7.1	Avsnitt 1 - Här har vi musiken.....	19
7.2	Avsnitt 2 - Mattan	21
7.3	Avsnitt 3 - Vi byter landskap – flygresan	23
7.4	Avsnitt 4 - Vi turas om	25
7.5	Avsnitt 5 - Ge mig en trygg puls.....	27
7.6	Avsnitt 6 - En konstig väg i livet	28
7.7	Avsnitt 7- Kort och intensivt	30
8	Analys	31
8.1	Hur inverkar musiken på det som sker i samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan?	32
8.2	Hur inverkar variablerna, -verbal kommunikation, -gester/mimik, -atmosfär/känsla/stämning samt -känslan av närvaro, på samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan?.....	36
9	Diskussion.....	38
	Referenser.....	42

1 Bakgrund/inledning

1.1 *Min egen bakgrund*

När jag var bara några år gammal, brukade jag be min mamma att spela Månskenssonaten. Jag älskade att höra henne spela den på piano. Min mamma spelade med stor känsla och inlevelse. Hon lyssnade också mycket på klassisk musik och jag minns att det var vid sådana tillfällen som jag kunde se henne lugn, avspänd och harmonisk.

Innan jag började skolan kunde jag höra skillnad på några av våra mest kända kompositörer. Mamma har berättat för mig att när hon vid något tillfälle lyssnade på ett stycke av Beethoven, sa jag: ”Det låter som en uppståndelse, mamma.”

Så småningom har andra musikgenrer än den klassiska musiken blivit viktiga för mig, men jag har på senare år ibland funderat över dessa tidiga musikaliska minnen och vilken betydelse de har haft för mig.

Jag har förstått att de påverkade mig starkt emotionellt och jag kan idag förstå att det inte bara var musiken i sig som gav mig en stark upplevelse, utan också detta att jag såg hur starkt den påverkade min mamma och att den gjorde henne lugn och harmonisk. De här tidiga upplevelserna har säkerligen haft betydelse för mitt senare musikintresse och för mitt val att bli musikterapeut.

I slutet av min tonårstid kom jag i kontakt med folkmusiken och tog upp mitt fiolspel på nytt. Jag hade spelat fiol från det att jag var sex år tills jag var nio eller tio år och därefter spelat piano ett par år. Folkmusiken är den musikgenre som har givit mig mina starkaste upplevelser vad gäller aktivt musikutövande tillsammans med andra. Jag har många minnen ifrån spelmansstämmor då jag har spelat i flera timmar tillsammans med någon eller några andra och så småningom upplevt det som att musiken flyter på av sig självt. Jag behöver bara följa med. Jag har också starka minnen ifrån en folkmusikkonsert på Dalarnas museum där jag upplevde ett mycket nära samspel mellan de två personer som stod på scen. Det fanns en känsla av närvaro i rummet som gjorde ett starkt intryck på mig. De upplevelser jag här har beskrivit gav mig många funderingar kring detta med mänskligt samspel och musikaliskt samspel. Jag blev nyfiken och ville veta mer om vad som sker i samspelet och hur de som spelar tillsammans påverkar varandra.

Enligt min mening, ger detta att spela eller sjunga på gehör, alltså utan noter (som man oftast gör när det gäller musik som förts vidare genom muntlig tradition) en ytterligare dimension av musikupplevelsen. Musiken kommuniceras då direkt från person till person. Det är samma sak med musikalisk improvisation, när den är fri och inte ackords-/notbunden.

Efter gymnasiet valde jag att bli arbetsterapeut. Under den tid jag arbetade på en psykiatrisk klinik, kom jag i kontakt med musikterapi och sökte så småningom in på musikterapiutbildningen i Stockholm.

Musikterapiutbildningen gav mig förutom en ny yrkesidentitet, också mycket på ett personligt plan. Något av det jag upplevde som allra värdefullast under utbildningstiden, var den dialog som hölls levande mellan oss elever samt mellan lärare och elever.

Att lyssna på föreläsare och att studera litteratur i olika ämnen, ger många nya tankar och reflektioner, men det är i dialogen med andra som man befäster sin kunskap, införlivar den med tidigare kunskap för att sedan kunna använda den i praktiskt arbete, enligt min mening.

Man kan givetvis ta till sig ny kunskap och ha nytta av den även utan att man diskuterar med andra, men jag tror att då man arbetar med människor, är dialogen extra viktig såväl under utbildningstiden som i arbetslivet.

Sedan sju år tillbaka, arbetar jag på Vuxenhabiliteringen i Uppsala. Jag arbetar både som arbetsterapeut och som musikterapeut. I mitt arbete möter jag människor med olika typer av funktionshinder som t.ex. personer med: utvecklingsstörning, förvärvade hjärnskador, vissa neurologiska sjukdomar samt personer med neuropsykiatriska funktionshinder såsom autism, Asperger syndrom, DAMP/ADHD. Jag tillhör det team som främst arbetar med människor med neuropsykiatriska funktionshinder och har som musikterapeut också valt att inrikta mig främst på personer inom denna funktionshindergrupp.

Något jag har saknat mest på min arbetsplats, är möjligheten till dialog med andra musikterapeuter.

Jag har handledning på mitt musikterapeutiska arbete i en handledningsgrupp tillsammans med några psykologer, vilket jag tycker är mycket givande. För att få möjlighet till att också möta andra musikterapeuter och utbyta tankar och erfarenheter, har jag och några andra musikterapeuter utbildade på Musikhögskolan i Stockholm, startat ett nätverk. Vi träffas en gång per halvår. Detta upplever jag som mycket värdefullt.

Anna-Lena Rostvall och Tore West, har skrivit en avhandling vid namn ”Interaktion och kunskapsutveckling”, (2001). Där ges många exempel på interaktionen mellan lärare och elev i musikskolor runt om i Sverige, grundat på videoinspelat material. Författarna är kritiska till hur interaktionen lärare och elev ser ut och på hur undervisningen bedrivs. Det framkommer också vissa antaganden om varför det ser ut som det gör. Många av musikleärarna arbetar ganska isolerat. Någon av dem hade inte haft besök på tjugo år och därmed inte givits möjlighet att diskutera arbetssätt och metoder med någon annan.

Att arbeta ensam i sin profession, utan kontakt med andra som har liknande synsätt och referensramar, är varken bra för självkänslan eller för utvecklingen av det yrkesområde man är verksam inom, oavsett om det gäller musikpedagogik eller musikterapi.

1.2 Val av tema för uppsatsen

Som jag ovan har beskrivit ser jag det som viktigt att inte bli isolerad i sin yrkesroll och jag såg uppsatsarbetet i magisterutbildningen som en möjlighet att komma ut på fältet och ta del av någon eller några andra musikterapeuters arbete. Jag ville vidga mina vyer istället för att fokusera endast på mitt eget arbete. Vad jag främst ville undersöka var samspel och interaktion. Anledningen till detta var såväl mina tidigare upplevelser av samspelessituationer i folkmusiksammanhang som mina nuvarande arbetsuppgifter. Personer med autism eller Asperger syndrom, som är den funktionshindergrupp jag arbetar mest med, har stora svårigheter vad gäller just samspel och interaktionsförmåga. Det fanns också förväntningar på mig från min arbetsplats att skriva om något som anknöt till mitt arbete.

Det finns många uppsatser skrivna om den terapeutiska processen i musikterapi, men inte många som fokuserar på hur kommunikationen ser ut i stunden och hur terapeut och klient samspelar/interagerar. Det kändes roligt att kunna bidra med något som inte så många har skrivit om tidigare.

Jag bestämde mig för att undersöka och redogöra för hur samspel och interaktion kan se ut i en individuell musikterapi med en man med Asperger syndrom. Jag såg det som naturligt att titta på videofilmmaterial eftersom man där kan såväl höra som se mycket av det som sker i rummet med egna öron och ögon. Man kan få en skymt av de ögonblick som är extra värdefulla för framskridandet av terapin. Jag var nyfiken på vad det är som påverkar samspelet och interaktionen. Det måste finnas ett sätt att beskriva och förstå vad som sker.

Jag fick så småningom tag på en musikterapeut som arbetade med en man med Asperger syndrom och båda var positiva till att låta mig få ta del av några av deras videoinspelade musikterapisessioner.

Något jag tycker är viktigt att framhålla när man redogör för någon aspekt av musikterapi riktad till en viss funktionshindergrupp, är att det väsentligaste i musikterapin alltid är att utgå ifrån den individ man har framför sig samt att kunna möta den personen där han eller hon befinner sig just då oavsett vilket funktionshinder han eller hon har. Det är viktigt att ha en kunskap om det funktionshinder den klient man ska möta har, för att bättre kunna förstå och bemöta på rätt sätt, men det är alltid individen som person och inte funktionshindret som ska stå i förgrunden.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med min uppsats är att ge en bild av hur samspel och interaktion kan se ut i en individuell musikterapi med en man med Asperger syndrom.

Jag har formulerat följande fråga (som egentligen består av fem delfrågor):

Hur inverkar variablerna (de av mig iakttagna fenomenen),
-verbal kommunikation, -musiken, -gester/mimik, -atmosfär/känsla/stämning samt
-känslan av närvaro, på det som sker i samspelet/interaktionen terapeut och klient
emellan?

Disposition:

Efter dispositionen följer en ordlista och därefter ett avsnitt om metod där jag tar upp de vetenskapsteoretiska ansatser jag har använt mig av i uppsatsen. Efter metodavsnittet följer ett avsnitt som handlar om hur jag har gått tillväga när jag har gjort min undersökning d.v.s. på vilket sätt jag har arbetat med de videofilmade musikterapisessionerna samt hur jag redovisar dessa. Därpå följer en teoretisk bakgrund där jag tar upp de teoretiker som främst har hjälpt mig att förstå vad som sker i ett musikaliskt samspel, ett avsnitt om Asperger syndrom och ett avsnitt om musikterapi. Sedan följer redovisningen av videofilmaterialet och därefter den efterföljande analysen av materialet. Uppsatsen avslutas med ett diskussionsavsnitt.

Ordlista:

Fenomen - våra varseblivningar eller det som har uppenbarat sig för oss.
(se vidare avsnittet om fenomenologi nedan).

Kommunikation – (lat. Communicatio), ömsesidigt utbyte, göra gemensamt, meddela, överföra information mellan människor, djur, växter, apparater

Dialog (grek. Dialogos) - samtal mellan två eller flera personer.

Dialog (inom musiken) – två eller flera sångstämmor som inom en given handlingsram kommunicerar med varandra på ett samtalsliknande sätt. Även instrumental musik kan gestaltas dialogiskt.

Interaktion – samverkan, samspel, process där grupper eller individer genom sitt handlande ömsesidigt påverkar varandra. Påverkan kan förmedlas via språk, gester, symboler etc.

Metafor – uttryck som används om något som liknar det som uttrycket egentligen står för.

(Nationalencyklopedins multimediantgåva 2000)

Förförståelse – det vetande och den grad av förståelse som man har när man ger sig i kast med att förvärva nytt vetande eller öka sitt vetande på ett område som man redan har viss förtrogenhet med.

Projektiv identifikation – primitivt jagförsvar som innebär att göra sig av med en oönskad aspekt av sig själv genom att projicera den på en annan person och få denne att tänka, känna och handla i överensstämmelse med det projicerade för att senare åter kunna ta det till sig i bearbetad form.

Överföring – överföring av känslor och förhållningssätt som man har haft i tidigare relationer, vanligen gentemot föräldrar, på nya relationer, t.ex. den läkare eller psykolog som man får behandling av.

Motöverföring – psykoterapeutens (psykoanalytikerns) omedvetna reaktioner mot sin klient (analysand), i synnerhet på klientens egen överföring.

(Henry Egidius, Natur och Kulturs Psykologilexikon, 1997)

3 Metod

3.1 En fenomenologisk och hermeneutisk ansats

Vad jag har valt att titta närmare på i denna uppsats är samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan under några musikterapisessioner. Jag har inte för avsikt att ge en bild av hur den terapeutiska processen utvecklas. Jag har alldeles för begränsat material för detta och det är inte heller det som är mitt syfte med uppsatsen. Jag vill istället lyfta fram ögonblicksbilder av hur samspeletsituationen kan se ut, titta ”med förstoringsglas” på dessa för att därefter analysera det jag har lagt märke till med hjälp av relevant litteratur och egna erfarenheter.

Jag använder mig av en kvalitativ metod i detta uppsatsarbete.

För att studera videofilmaterialet använder jag mig av en fenomenologisk ansats och för att sedan försöka tolka och förstå det jag har sett, använder jag mig av en hermeneutisk ansats.

I boken ”Tolkning och reflektion” av Alvesson och Sköldberg, (1994), finns ett kapitel som handlar om fenomenologi och ett kapitel som behandlar hermeneutik. Jag gör nedan ett kort sammandrag av dessa kapitel.

Fenomenologin är kritisk till naturvetenskapen. Man menar att den i alltför hög grad har avlägsnat sig från den konkreta, sinnliga vardagserfarenheten.

När man drar slutsatser från de enskilda företeelserna till det generella, är det viktigt att inte alltför mycket tappa kontakten med det konkret upplevda. Vi kan göra generaliseringar endast utifrån de enskilda fenomen vi har erfärut. Med fenomen menas våra varseblivningar eller det som har uppenbarat sig för oss.

Det var en man vid namn Husserl som lanserade den moderna fenomenologin. Han menade att den reella världen s.a.s. skulle sättas inom parentes när man studerade fenomenen. Den subjektiva upplevelsen skulle vara utgångspunkten. Man bryr sig inte om ifall denna subjektiva upplevelse har en objektiv motsvarighet. "Husserl varnar: Släpp inte alltför mycket kontakten med det konkreta upplevda vid bildandet av allmänbegrepp!" (Alvesson & Skölberg, 1994, s. 97)

Jag tror för min del att det är nästan omöjligt att se de enskilda fenomenen (i mitt fall interaktionen mellan terapeut och klient) utan att alls vara färgad av någon teori. Vi påverkas alltid av den förförståelse vi har. Det vi tidigare har upplevt och hur vi har gjort detta begripligt för oss samt det sammanhang vi befinner oss i inverkar på den nya kunskap vi tillägnar oss. Som jag ser det, är det ändå fenomenologin som är den mest användbara för att studera samspel och interaktion utifrån videofilmer. Det har i denna undersökning varit viktigt att studera videofilmerna utan att ha en förutfattad mening om vad jag skulle se och höra.

När jag går vidare och försöker analysera, tolka och förstå det jag har hört och sett i videofilmerna, använder jag mig av en hermeneutisk ansats. **Hermeneutik** handlar om att tolka och förstå på en högre nivå än vad man gjorde från början. Hermeneutiken har sina rötter i den protestantiska bibelanalysen och i studiet av antika klassiker. Det är alltså texttolkning som är hermeneutikens utgångspunkt.

Hermeneutiken betonar också intuitionens betydelse. Man menar att kunskap inte kan nås genom ett allmänt resonande. Kunskap nås istället genom att man plötsligen lyckas se sammanhangen i komplicerade helheter och på så sätt får en överblick. "Intuitionen innebär ett slags inre "skådande", skilt från förnuftets mer formella och varseblivningsfria kunskapsart". (Alvesson & Skölberg, 1994, s.115). Intuitionens betydelse är något som är gemensamt för såväl fenomenologin som hermeneutiken.

"Ett huvudtema för hermeneutiken har ända från början varit att meningen hos en del endast kan förstås om den sätts i samband med helheten." (Alvesson & Skölberg, 1994, s.115) Man brukar tala om "den hermeneutiska cirkeln" som innebär att helheten och delarna hela tiden är beroende av varandra för att det ska vara möjligt att kunna tolka och förstå på en högre nivå än tidigare. Hermeneutiken menar att man kan tänka sig denna cirkel som en spiral. Det blir då tydligare och mer förståeligt att när en del sätts i samband med helheten och därigenom blir möjlig att förstå, går man vidare till delen igen och utifrån denna del vidare till helheten o.s.v. På detta sätt fördjupas kunskapen undan för undan i något som kan liknas vid en "spiralformad rörelse".

En utveckling av hermeneutiken har inneburit att förståelsen har blivit mer förknippad med begreppet empati. En av hermeneutikens grundteser är att uttolkaren p.g.a. sin införlivade kunskap och sin empati, ska ha möjlighet att förstå en annan person bättre än han/hon själv gör.

Jag tycker att detta resonemang är mycket relevant när ämnet ifråga är samspel och interaktion inom musikterapiens område.

Jag kommer i analysen att använda mig av olika teoretiker som enligt min mening är relevanta för att tolka och förstå det jag har sett och för att kunna föra ett resonemang på en högre nivå. Jag kommer förstås också att använda mig av mina egna erfarenheter som musikterapeut.

3.2 Undersökning

Jag har tagit del av videofilmmaterial från tre musikterapisessioner med en och samma klient och en och samma terapeut. Jag har använt mig av en fenomenologisk ansats då jag har studerat videofilmerna. De musikterapisessioner som är inspelade motsvarar inte tre på varandra följande terapitillfällen men de är inspelade inom loppet av ett par månader. Den första sessionen som finns med på videofilmen är nummer fyra, alltså den fjärde gången som terapeut och klient träffas för att ha musikterapi.

Den man som är terapeut i det här materialet, har satt upp kameran på ett stativ i rummet. Det har med anledning av detta, inte alltid varit möjligt att se både terapeutens och klientens ansiktsuttryck samtidigt eftersom det inte funnits någon som har kunnat rikta kameran. Detta är en brist i materialet, men ingenting jag har kunnat göra något åt.

Eftersom det skulle vara omöjligt att redovisa hela videofilmaterialet, har jag valt ut sju avsnitt som är ett par minuter långa. När jag valde ut dessa avsnitt, använde jag som kriterium att avsnitten skulle innehålla ögonblick som kunde liknas vid s.k. ”**meaningful moments**”. Begreppet ”meaningful moment” har beskrivits av bl.a. Dorit Amir. Hon har skrivit en doktorsavhandling vid namn: “Awakening and expanding the self: Meaningful Moments in the Music Therapy Process as experienced and described by music therapists and music therapy clients.” Hon har i denna avhandling undersökt hur såväl musikterapeuter som klienter beskriver och upplever ”meaningful moments”. Hon ger ett eget exempel på vad ”meaningful moment” kan vara. Amir beskriver hur hon under musikterapiarbetet med en mutistisk flicka som ännu inte vågade komma henne nära, plötsligt fick en känsla av att hon skulle upphöra med att spela på den harpa hon använde sig av för att väcka flickans intresse. När hon gjorde så, närmade sig flickan och började sakta dra över harpans strängar, vilket var något hon aldrig tidigare hade gjort. Vad Amir kommit fram till är att det finns en stor överensstämmelse mellan hur musikterapeuter och klienter i undersökningen beskriver detta fenomen och att det tycks vara ganska vanligt förekommande. Hon fann vissa gemensamma karakteristika. Jag ska nedan kortfattat beskriva några av dessa.(Jag förkortar här ”meaningful moment” till m.m..)

De flesta m.m. förekom vid aktivt musikutövande.

Den delade (musik)upplevelsen berörde såväl klient som terapeut.

Alla m.m. var svåra att beskriva i ord.

Alla m.m. uppkom spontant och utan föregående planering.

M.m. pågick någonstans mellan två sekunder och fem minuter.

Tidsupplevelsen var annorlunda vid dessa tillfällen. Det rörde sig om en stark upplevelse av här och nu som inte hade något att göra med reell tid.

Alla m.m. upplevdes på olika nivåer och såväl intrapersonellt som interpersonellt.

Det kunde röra sig om fysiska upplevelser som t.ex. kroppsliga sensationer eller förändring av ansiktsuttryck, nya tankar och idéer, andliga upplevelser, förändring av känsla eller sinnesstämning m.m.

(Amir, 1996, i Langenberg, M. m.fl., "Qualitative Music Therapy Research", 1996)

De sju avsnitt av videofilmaterialet som jag valde att undersöka vidare i mitt uppsatsarbete innehöll ögonblick som påminde om det Amir beskriver som "meaningful moments".

Efter att ha valt ut de sju avsnitten och tittat på dessa upprepade gånger, tyckte jag mig urskilja vissa fenomen (se avsnittet om fenomenologi). De motsvarar min subjektiva upplevelse av de variabler man kan lägga märke till i samspelet. Jag kom fram till att dessa fenomen också kunde hjälpa mig att strukturera materialet och göra det möjligt för mig att beskriva det för andra. Det är dessa fenomen (variabler) jag utgår ifrån då jag redovisar och analyserar det jag har tagit del av.

Fenomenen (variablerna) är:

- verbal kommunikation – d.v.s. vad terapeut och klient säger till varandra
- musiken – vad man kan uppfatta av det som sker i den musik som skapas av terapeut respektive klient
- gester och mimik – de ansiktsuttryck och rörelser man kan lägga märke till
- atmosfär, känsla, stämning – vilken känsla, stämning, atmosfär som man kan uppfatta finns i rummet
- närvaro – hur man uppfattar känslan av sinnesnärvaro hos terapeut och klient d.v.s. i vilken utsträckning man uppfattar att de med sina sinnen är närvarande och öppna för det som sker i samspelet/interaktionen med den andre i stunden.

Jag tycker att dessa variabler är relevanta för att ge en bild av vad som sker i samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan.

Jag funderade först på att endast fokusera på den icke-verbala kommunikationen men när man ska titta på samspelet mellan två personer som båda har tillgång till ett fullt utvecklat verbalt språk, vilket var fallet i den här terapeutiska situationen, blir det onaturligt att bortse från den verbala kommunikationen enligt min mening.

Musiken har ju en självklar plats i denna undersökning eftersom ämnet är musikerterapi. Jag vill se vad som sker i den musikaliska kommunikationen.

Gester och mimik har också sin plats då man ska titta på den icke-verbala kommunikationen. Vi kommunicerar ju till stor del med hjälp av vår kropp. Utan mimik och gester blir t.ex. vår verbala kommunikation ganska andefattig.

Atmosfär, känsla och stämning känns väsentliga att ta med eftersom det i en musikterapeutisk situation ofta är just den emotionella kvaliteten i kommunikationen man vill fånga. Det är här förstås fråga om hur jag uppfattar atmosfären/känslan/stämningen.

Närvaro är ett centralt begrepp i en samspelssituation eftersom graden av närvaro säger mycket om kvaliteten på kommunikationen i en terapeutisk situation. Om känslan av närvaro är stark hos båda betyder detta att både terapeut och klient är starkt engagerade i det som sker i det ögonblicket. Stunder av mycket tydlig närvaro under en terapiesession uppfattar jag som en av de viktigaste komponenterna vad gäller meningen och värdet av terapin. Det är i redogörelsen av videofilmaterialet, fråga om hur jag uppfattar graden av närvaro.

4 Teoretisk bakgrund / utgångspunkt

De teoretiker som jag har haft mest nytta av och som känts mest relevanta då jag försökt att förklara för mig själv och andra vad som händer i en musikterapeutisk samspelssituation, är främst Daniel Stern och Donald Winnicott. Jag kommer att använda deras teorier till hjälp i tolkningen och förståelsen av det som sker i samspelet. Jag tänker nedan mycket kortfattat redogöra för några av deras teorier.

Daniel Stern är en amerikansk psykoanalytiker och spädbarnsforskare som har skrivit om utvecklingspsykologi med termer som är mycket användbara i ett musikterapeutiskt resonemang.

Han redogör för dessa teorier i sin bok "Spädbarnets interpersonella värld" (1991).

Stern beskriver självutvecklingen som fem olika "känslor av själv" vilka tillsammans bildar en utvecklingslinje. Dessa känslor av själv beskrivs inte som faser som avlöser varandra, utan varje "känsla av själv" som är "färdigformerad" fortsätter att utvecklas och sedan att samexistera med de andra livet igenom.

De fem "känslorna av själv" är enligt Stern:

- Känslan av ett uppvaknande själv formativ period 0-ca 2 månader
- Känslan av ett kärnsjälv formativ period ca 2-6 månader
- Känslan av ett subjektivt själv formativ period ca 7-15 mån
- Känslan av ett verbalt själv formativ period ca 16-36 mån
- Känslan av ett berättande själv formativ period ca 3 år och framåt

Det skulle bli för långt att beskriva dessa känslor av själv här, men jag tänker ta upp några andra begrepp som Stern beskriver, vilka kan vara användbara då mandiskuterar begrepp som samspel och interaktion i musikterapin. De begrepp jag tänker ta upp är: *vitalitetsaffekt* och *affektintoning*.

Vitalitetsaffekter beskrivs av Stern som kroppsliga, dynamiska förändringar som hela tiden finns inom varje människa. De beskrivs bäst i termer som: crescendo, välla upp, tona bort, explosiv etc. ("Vita" är ett latinskt ord som betyder liv.) Begreppet vitalitetsaffekt syftar på en ständig känslokommunikation, vilken inte är förknippad endast med mänskligt relaterande, utan också med rytm, musik, ljud, föda m.m.

Vitalitetsaffekter skiljer sig från de s.k. kategorialaffekterna: vrede, glädje, sorg, fruktan, avsmak, skam, förvåning, intresse, vilka anses vara medfödda. Stern menar att vitalitetsaffekterna formas under våra första månader i livet.

Med affektintoning, menar Stern att utföra någonting som uttrycker den emotionella kvaliteten på ett delat känslotillstånd, utan att exakt imitera det yttre beteende som uttrycker det inre tillståndet.

"Känslointoningen består alltså i att utföra beteenden som uttrycker den emotionella kvaliteten på ett delat känslotillstånd, utan att exakt imitera det yttre beteende som uttrycker det inre tillståndet. Om ren imitation vore det enda sättet vi hade för att visa att vi delar varandras känslor, skulle vi vara hänvisade till att brista ut i imitationer. Det skulle vara ett löjligt, närmast robotliknande känslomässigt svarsbeteende." (Stern, 1991)
(Ibland används ordet "känslointoning" synonymt med affektintoning).

Affektintoningarna gör det möjligt för mamma och barn att uppleva ett ömsesidigt delande av affekter. Vad som matchas är inte den andre personens beteende i sig, utan snarare någon aspekt av beteendet som reflekterar personens känslotillstånd. Skillnaden på imitation och intoning är således att imitation svarar på form och intoning på känsla.

Den affektintoning som sker mellan mamma och barn kan man jämföras med det man gör som musikerterapeut när man "tonar in" en annan människas känslotillstånd. Man imiterar inte den form som den man arbetar med har uttryckt exakt, utan försöker att hitta den känsla som uttrycks och spegla den med hjälp av musik. Man kan t.ex. använda sig av det tempo och den ljudstyrka som man tycker motsvarar den känsla som den man arbetar med har uttryckt.

Som musikerterapeut tycker jag att man har stor nytta av ovanstående begrepp för att förstå det som händer i terapin. Jag tror att vitalitetsaffekter har en stor betydelse i olika former av skapande arbete såsom bild, musik, poesi. Stern använder ju själv musikaliska begrepp för att beskriva vitalitetsaffekterna!

DW Winnicott har i boken "Lek och verklighet" (1981), skrivit om lekens betydelse för oss människor och om lekens betydelse i en psykoterapi.

Han har (på s. 10) skrivit följande: "Psykoterapi äger rum i två lekområden, som delvis sammanfaller, patientens lekområde och terapeutens. Psykoterapi handlar om två människor som leker tillsammans. Följden av detta är att när det inte går att leka måste terapeutens arbete inrikta sig på att få patienten att övergå från ett tillstånd där han inte kan leka till ett tillstånd där han kan leka."

Lekandet är viktigt eftersom det är där såväl barnet som den vuxne kan skapa fritt och vara kreativa enligt Winnicott. Genom att vara kreativ, kan individen finna sin identitet.

Winnicott betonade vikten av att våga använda sin fantasi i det psykoterapeutiska arbetet. Han menade att detta hade terapeutiska verkningar i sig. Han var ofta skeptisk mot att göra tolkningar av det patienten uttryckte.

Något annat som Winnicott beskrev var ”mellanområdet”. Han avsåg med detta ett område som inte är du och inte är jag, men där vi kan mötas. Lekar och kulturella upplevelser kan sägas höra hemma i detta område.

Mycket av det Winnicott har skrivit tycker jag är lätt överförbart till musikerapeutisk verksamhet. Musiken kan sägas utgöra det mellanområde där terapeut och klient kan mötas. Det kan ofta vara mindre skrämmande för klienten att möta terapeuten i detta mellanområde (som kan utgöras av en bild, musik, poesi etc) än att mötas mer direkt som man gör i en verbal dialog.

När man arbetar med konstnärliga terapier blir detta mellanområde i vilket man kan skapa fritt, mycket tydligt.

En annan person som har haft stor betydelse för min syn på det musikerapeutiska samspelets koppling till individuationsutveckling och jagstödjande psykoterapi, är min handledare **Birgitta Zenker**. Hon är psykolog och psykoterapeut och hon handleder mig i mitt musikerapeutiska arbete på Vuxenhabiliteringen. Hon är även skrivhandledare för denna uppsats. Jag kommer nedan att kort sammanfatta innehållet i den föreläsning om **jagstödjande psykoterapi** som hon höll den 29 augusti -02, på Vuxenhabiliteringen i Uppsala samt den artikel hon har skrivit om att arbeta psykoterapeutiskt med personer med neuropsykiatriska funktionshinder. Jag kommer att använda hennes teorier till hjälp i analysen då jag försöker tolka och förstå det som sker i samspelet.

Hon talade under föreläsningen om följande:

Det finns olika nivåer i en psykoterapi. Den ena nivån är **innehållsnivån** – vad som sägs eller uttrycks i terapin.

Den andra nivån är **objektrelationsnivån** som består av: anknytning, beroende och separation. Den sistnämnda nivån är minst lika viktig. Att arbeta jagstödjande d.v.s. med fokus på den sistnämnda nivån, innebär att stärka funktioner som är viktiga för individuationsutvecklingen. Dessa funktioner består bl.a. av förmågan att kunna upprätta kontakt och kommunikation med någon annan samt att kunna skilja ut och känna igen olika känslor inom sig, att bli mer verklighetsförankrad och att kunna styra sina impulser. Att hitta sitt språk, sin kommunikation för att t.ex. inte behöva agera ut är viktigt. Att bli bekräftad av någon som är ”fri” d.v.s. inte tyngd av sorg, skuld eller skam är väsentligt. Ramar och gränser är också av stort värde för terapin.

I artikeln ”Annorlunda terapier” (tidskriften Psykisk hälsa nr.1, år 2002) skriver Zenker om vad hon anser vara speciellt viktigt att tänka på vid en psykoterapi med personer med neuropsykiatriska funktionshinder som Asperger syndrom eller ADHD/DAMP.

Hon beskriver också vad som är viktigt att tänka på när man arbetar psykoterapeutiskt med dessa personer. Jag kommer nedan att referera till valda delar av artikeln.

Psykodynamiskt orienterad psykoterapi är ofta ifrågasatt för denna klientgrupp. Detta är förklarligt eftersom traditionell psykodynamisk behandling ofta inte är rätt behandlingsform. Psykoterapin måste vara annorlunda när det gäller målsättning, metodik och teoretisk förankring.

Mötet mellan klient och terapeut är det som ger möjlighet till utveckling i alla former av psykoterapi. Vad som är viktigt att tänka på när man arbetar med denna patientgrupp är att man måste ha kunskap om funktionshindret och hur detta påverkar tanke- och lekförmågan hos den man arbetar med.

Det är många gånger svårt för klienten att behålla uppmärksamheten genom terapitimmen. Det fungerar sällan för dem att koncentrera sig och hålla den röda tråden mer än en kort stund. Dissociativt tänkande är vanligt och ofta har klienten så många tankar i huvudet samtidigt att munnen inte förmår uttrycka dem.

Personer med Asperger syndrom tänker oftast konkret. De har svårt att tänka abstrakt och att använda sig av symboler.

Det är mycket vanligt att personer med Asperger syndrom har svårt att känna av signaler från sin egen kropp och att de har svårt att känna av kroppens gränser.

Hållandefunktionen hos terapeuten är viktig. Terapeuten ska kunna härbärgera klientens tankeförvirring, kaos och ångest. Förutom hållandefunktionen är bekräftandet och gränssättandet något av det viktigaste i terapin.

Alla personer med Asperger syndrom skulle ha nytta av en jagstödande terapi med syfte att förbättra tanke- och lekförmågan så att en känsla av sammanhang och personlig växt kan utvecklas.

5 Personer med Asperger syndrom

Som jag tidigare har antytt, anser jag inte att diagnosen är det som ska stå i förgrunden när man möter en annan människa i musikterapi, men för att rätt kunna förstå personen, är det trots detta viktigt att ha kännedom om funktionshindret och de svårigheter som det kan medföra.

För de som inte har kännedom om funktionshindret, följer nedan en kort redogörelse.

Diagnostiska kriterier för Asperger syndrom i korthet:

1. Sociala störningar
2. Avgränsade intressen
3. Rutinbundenhet
4. Avvikelser i språk och tal
5. Icke-verbala kommunikationsproblem
6. Motorisk klumpighet

(Gillberg & Gillberg, 1989, i "Autism och Aspergers syndrom" under redaktion av Uta Frith, 1998 s.159)

Asperger syndrom hör till gruppen autismspektrumstörningar och har många likheter med diagnosen autism. Ett av de huvudsymtom som är specifika för alla former av autismspektrumstörningar, är en begränsad förmåga att förstå sig att andra människor har tankar och känslor. Man hör ofta talas om att personer med någon form av autism saknar empati. Det är inte så att de saknar möjlighet att känna med någon annan. Det handlar om en kognitiv svårighet att sätta sig in i att en annan människa kan tänka och känna andra saker än vad de själva gör, att en annan människa har en egen inre värld.

Jag har mött många personer med Aspergers syndrom och tänker nedan ge några exempel på vad jag uppfattar som utmärkande för personer med detta funktionshinder utifrån diagnoskriterierna ovan.

De sociala störningarna har jag lagt märke till bl.a. i arbetet med en samtals- och aktivitetsgrupp med fyra män med Aspergers syndrom. Det tar lång tid för dem att knyta an till någon annan och trots att vi har träffats i flera års tid, tar ingen av dem någon spontan kontakt med någon annan i gruppen. När de står och väntar på att gruppen ska starta står de med få undantag, långt ifrån varandra och har ingen kontakt alls sinsemellan. Jag har använt mig av aktivt musikutövande med den här gruppen, för att få dem att lyssna in varandra, höra sin egen del av musiken som en del av den musik vi skapar tillsammans. Vi lyssnar ibland på CD-skivor som gruppdeltagarna har med sig. Att visa för andra vilken musik man tycker om att lyssna på blir ett sätt att visa något av vem man är. Bara detta att skicka ett skivfodral mellan varandra runt bordet, var i början svårt.

Flera av deltagarna i gruppen har s.k. specialintressen. En är t.ex. mycket intresserad av tåg och vet nästan allt om tågförbindelser, tekniska problem som kan uppstå, tågväxlar etc.

Jag har mött många personer med Aspergers syndrom som varit intresserade av kartor, tåg eller tidtabeller och som är experter inom sina specifika områden.

Jag tror att dessa specialintressen ofta hjälper de här människorna att känna att de kan förstå/ greppa en för dem på många sätt förvirrad verklighet.

Många är på ett tvångsmässigt sätt bundna vid olika rutiner. Det kan vara mycket ångestskapande att tvingas ändra på dessa.

Vad gäller språk och tal, märker man ofta ett ytligt sett perfekt språk. Många har en entonig röst och de har ofta svårt att förstå underliggande budskap, under förstådda meningar etc. En del personer med Aspergers syndrom är tysta och pratar sällan spontant medan andra kan vara oerhört pratsamma. Att uttrycka sina känslor i ord och att föra en dialog med någon annan är svårt.

De icke-verbala kommunikationsproblemen märks bl.a. i svårigheten med turtagning. Det är svårt för många att förstå vitsen med en dialog där man hela tiden växlar fokus mellan ”mig” och ”dig”. Ofta är användningen av gester och mimik mycket begränsad.

När vi i den ovan nämnda samtals- och aktivitetsgruppen, har diskuterat hur det är att leva med Asperger syndrom, har jag förstått att det är svårigheterna med turtagning som är det som de flesta känner mest igen sig i.

Motoriska problem kan t.ex. visa sig i en motorisk klumpighet eller ett sätt att röra sig som ger intryck av att vara ”omoget” och ibland stelt och uttryckslöst.

Det känns viktigt att påpeka att många personer med Asperger syndrom är mycket begåvade och har stora kunskaper inom sina intresseområden.

6 Om musikterapi

Musik användes redan under antiken inom medicinen. Man ansåg att musiken kunde påverka vårt själsliv. Vissa skalor kunde verka lugnande och andra kunde hetsa upp. Det medicinska centret i Epidauros (600 f. Kr.) rymde förutom behandlingsbyggnader också konsertsalar, bibliotek, teater m.m.. Kulturella aktiviteter ansågs kunna skydda oss från sjukdom. (E. Ruud, Varma ögonblick, 2001)

I många kulturer har det funnits och finns det kopplingar mellan musik och hälsa men det är först under senare delen av nittonhundratalet som musikterapi som yrkesdisciplin har utvecklats.

Det finns många inriktningar av musikterapi, såväl i Sverige som internationellt. Det är därför svårt att ge ett enkelt och kortfattat svar på frågan – ”Vad är musikterapi?”

Professor Kenneth Bruscia har skrivit många böcker i ämnet. Han har definierat musikterapi enligt följande:

”Music therapy is a systematic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using musical experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change.”

(Bruscia “Defining Music Therapy”, second ed. 1998, i Wigram, T. m.fl.,
”A Comprehensive Guide to Music Therapy”, 2002 s. 31)

Denna definition kan ses som gemensam för olika inriktningar av musikterapi.

Jag har nedan valt att beskriva den musikterapeutiska inriktning som främst ligger till grund för den musikterapiutbildning som jag själv och musikterapeuten i undersökningen har gått, nämligen Musikhögskolan i Stockholms musikterapiutbildning på 60 poäng.

Jag har försökt att göra en fri översättning, sammanfattning och tolkning av denna modell utifrån kapitlet ”Modeller och metoder inom musikterapi” i boken ”A Comprehensive Guide to Music Therapy” (Wigram m.fl. 2002).

6.1 Analytiskt orienterad musikterapi

Metoden har utvecklats av den engelska violinisten Mary Priestley i början av 1970-talet. Efter att ha utbildat sig till musikterapeut och själv genomgått en psykoanalys utvecklade hon en teori där hon kombinerade sin kunskap om musikterapi med en psykoanalytisk och psykoterapeutisk förståelse.

Hon kallade denna metod för Analytisk musikterapi och hon menade att ett symboliskt användande av improviserad musik kunde ses som ett redskap för att undersöka klientens inre liv och bana väg för självinsikt och inre växt. Metoden användes främst inom psykiatrin.

På flera ställen i världen används inte längre beteckningen Analytisk musikterapi. Istället talar man om Analytiskt Orienterad Musikterapi (AOM).

Anledningen till detta är att man inte baserar arbetet enbart på psykoterapeutisk/psykoanalytisk kunskap utan också på t.ex. kommunikationsteori och utvecklingspsykologiska teorier.

Tre komponenter är väsentliga för analysen – musikterapeuten, musiken och klienten. Dessa utgör tillsammans en helhet och det är inte bara terapeutens musik som påverkar klienten utan också klientens musik som påverkar terapeuten. Det är relationen och överföringsförhållandet mellan terapeut och klient som är det väsentliga.

AOM kan användas vid musikterapeutiskt individuellt arbete, där musikterapeuten och klienten är de enda som finns i rummet. AOM kan också användas vid gruppterapi.

Det är vanligt att ett något förändrat medvetandetillstånd uppkommer hos terapeut och klient då de improviserar tillsammans. Detta kan underlätta det musikaliska skapandet och uttrycket.

Terapeuten måste kunna släppa den fullständiga kontrollen samtidigt som hon också måste kunna ta om hand och hårbärgera de starka känslor som kan väckas under musicerandet. Det är viktigt att sätta ord på och reflektera över vad som har skett i improvisationen.

Variationer av arbetet förekommer. Terapeuten kan ibland spela för klienten vilket kan vara ett sätt för klienten att få känna sig omhändertagen. Klienten kan ibland uttrycka något på ett instrument eller med sin röst medan terapeuten lyssnar.

Meningen med arbetet är att klienten ska få möjlighet att få kontakt med och uttrycka känslor, fantasier, drömmar, minnen, kroppsliga sensationer m.m.

AOM används idag också av många musikterapeuter som arbetar med t.ex. flerfunktionshindrade som inte har möjlighet att verbalisera sina upplevelser. Främsta syftet är då att främja kontakt och kommunikation på en basal nivå.

Som jag tidigare har nämnt är det denna metod som främst ligger till grund för musikterapiutbildningen på Musikhögskolan i Stockholm, även om det också ges en orientering i andra metoder.

7 Redovisning av videofilmmaterial

Jag kommer nedan att försöka beskriva/ge en bild av det videofilmmaterial jag har arbetat med. Jag har använt mig av en fenomenologisk ansats då jag har studerat videofilmerna. De olika variablerna motsvarar de fenomen jag kunde urskilja i materialet. För att göra det mer intressant och begripligt även för läsare utan större kännedom om musikterapi, har jag skrivit egna kommentarer efter varje avsnitt. Kommentarererna är en del av min tolkning av vad som sker i varje avsnitt och hör därför hemma i den hermeneutiska ansatsen.

Det är givetvis omöjligt att få med alla detaljer. Ett videofilmmaterial av några musikterapisessioner kan aldrig helt och fullt återges i en text. Musiken saknas, bilden och rörelserna saknas, en stämning eller känsla som man tycker sig lägga märke till kan aldrig helt och fullt uttryckas med ord.

I delar av filmmaterialet har kameran varit placerad på ett sådant sätt att det inte varit möjligt att se både klientens och terapeutens ansiktsuttryck. Jag har ändå valt att försöka återge händelseförloppet och samspelet, så som jag har uppfattat det, avsnitt för avsnitt. Detta resultat får sedan vara utgångspunkten för vidare analys och diskussion.

För att kunna återge filmmaterialet i kronologisk ordning utan att det skulle bli alltför omfattande och svårtillgängligt, var jag tvungen att hitta någon form av system samt lämpliga förkortningar, enligt följande:

T = terapeut

K= klient

(V) = verbal kommunikation

(M) = musiken

(G) = gester/mimik

(A) = *atmosfär, känsla, stämning*

(N) = *närvaro*

Jag har numrerat avsnitten från ett till sju.

Jag har givit varje avsnitt ett namn som säger något om dess innehåll.

Jag har för varje avsnitt skrivit något om "utgångsläget". Med detta avser jag dels om den situation jag beskriver är en inledning av en session, mitt i en session eller en avslutning samt hur personerna är placerade i rummet i förhållande till varandra samt vilka instrument som är placerade i deras omedelbara närhet. Jag tycker att man behöver ha denna information för att kunna göra sig en bild av samspelessituationen.

Av sekretesskäl, nämner jag inte personerna vid dess rätta namn. Klienten kallar jag för Kent och terapeuten kallar jag för Tomas.

Jag har valt ett annat typsnitt för det direkta återgivandet av filmmaterialet.

Klientens uttryck har fet stil och terapeutens uttryck har normal stil.

Atmosfär/känsla/stämning, närvaro samt enstaka kommentarer som gäller både terapeut och klient, är kursiverade för att göra texten mer lättläst.

7.1 Avsnitt 1 - Här har vi musiken

Utgångsläge: T och K sitter brevid varandra vid pianot. T sitter närmast basen och K närmast diskanten. En musikterapisession har precis startat.

T(M): slår an några ackord i basen, landar i C, jämn taktart, lugnt tempo

K(G): ser lite fundersam ut, hakan vilar i handen

T(V): "grund, grundackord – på nåt´ sätt. Grunda, grunda läget".

T(G): visar med händerna en plan mark

K(V). "ja, okey"

K(G): nickar

T+K(G): tittar på varandra

(A): stämningen uppfattar jag som glad, avspänd. Det finns en förväntan i luften.

(N): närvaron är tydlig hos båda

T(M): sjunger: "Här har vi musiken, här är vårt rum. Här har vi musiken, det är Kent och Tomas". Spelar samtidigt grundackord i C, något starkare nu än tidigare.

K(G): vrider sig med överkroppen mot T och tittar på honom när han börjar sjunga, ler, skrattar.

T(G): tittar på K med jämna mellanrum

K(G): nickar tydligt, vänder sig mot T och skrattar när T sjunger "vårt rum".

(A)+(N): en stark känsla av glädje och närvaro i rummet.

T(G)+(V): vänder sig mot K och frågar: "Brukar du sjunga ibland?"

K(V): "nja inte mer än nu, men jag trallar ibland".

T(V): "tralla med nu då"

T(M): spelar och sjunger på nytt: "Här har vi musiken, här är vårt(paus) och sedan: "vårt rum".

K(M): sjunger med på "musiken"

T(G): tittar på K

K(G): nickar huvudet i takt till musiken

T(V): "man kan säga att det är som tre förutsättningar för vårt möte här, alltså det är musiken o vårt rum o K och T, alltså vi som träffas.

(M): spelar samma ackord som tidigare medan han pratar

(G): tittar på K

K(G): nickar och skrattar då T kommer till "vårt rum och T o K".

K(V): "ja, det är ett".

T(V)+(G): "Det är tre", visar tre med fingrarna

K(V): "ska vara ett i alla fall"

(G): visar med händerna ungefär som en väg framåt, skrattar

T(V): "utan dessa saker hade vi inte träffats här"

K(V): "neej, nej, nej"

(A): glädje

(N): närvaron tydlig

T(M): spelar något helt nytt på pianot, växlar mellan Am och G.

K(M): börjar nu direkt att spela en nedåtgående följd av toner i diskanten

(G): ler efter att ha spelat några toner

T(G): tittar på K och verkar undra om det ska komma något mer

K(G): handen mot munnen, verkar fundera

T(M): mer durackord, lite snabbare tempo, stacatto och sedan – slutar tvärt....

(G)+(V): tittar på K och säger "så kan det inte sluta".

K(V): "neej men jaa"

T(V): "det var ett stup där"

K(V)+(G): "jaa, wow!" Visar med handen något som rör sig – seglar i luften.

T+K(G): båda skrattar och tittar på varandra
(A)+(N): glädje och närvaro tydlig

K(G): visar med hela överkroppen en rörelse som om han flög och skrattar.

T(M): börjar spela igen – uppåtgående och sedan nedåtgående terser tillbaka

T(V): ”nej precis, och så landar vi”

T(M): spelar i C och sjunger på nytt ”Här har vi musiken....o.s.v.”, tydlig stabil grund i basen

Kommentarer – min uppfattning av det som sker i avsnitt ett:

Det är vanligt att man i inledningen av en musikterapisession, använder sig av en sång eller någon annan musikalisk aktivitet för att förmedla en igenkännandets trygghet, en signal om att sessionen startar.

I exemplet ovan anges också ramarna för arbetet – vilka som finns med i rummet och möjligheten till att musicera tillsammans.

Terapeuten försöker få med klienten, få igång det musikaliska samspelet.

Ibland överraskar terapeuten klienten med att t.ex. sluta musiken tvärt för att på detta sätt gjuta mer liv åt samspelet, aktivera klienten, stimulera till nya intryck som tar sig nya uttryck.

7.2 Avsnitt 2 - Mattan

Utgångsläge: Båda vid pianot, T vid basen och K vid diskant, mitt i en session

T(V): ”det här känner du igen. Det är ganska fritt, i ett svävande tempo så”

T(M): spelar i C, växlar mellan grundton och kvint i såväl vänster som höger hand, mycket pedal, något svävande tempo, en meditativ känsla i musiken

(V): ”det här kan man se som den där mattan vi har pratat om”

K(V)+(G): ”mmm”, nickar och blundar

T(V): ”den ska kännas trygg, förhoppningsvis”

K(G): nickar med hela överkroppen

T(V): ”den ska vara nånting som man kan luta sig mot, springa på, hoppa på, göra kullerbyttor på”

K(V): ”ja, menar du?”

(G): ler, skrattar, gör en rörelse med handen som för att visa kullerbyttor.

T(G): tittar då och då på K, verkar undra vilket initiativ som ska komma från hans sida

T(M): musiken pågår hela tiden under samtalets gång

K(G): blundar fortfarande

K(V): "livet"

(G): ler, för sedan hand mot mun

T(V): "livet"

K(V): "ut i skogen"

T(V): "ut i skogen"

K(V): " ja, lite löv och sten. Den där känslan av att bara..."

(G): visar med handen en rörelse framåt, ler

T(V): "det är som en stig. Vad finns det på stigen?" "Myror?"

K(V): "rötter"

(G): vänder sig och ser på T

T(V): "rötter. Det kan man snubbla på".

K(V): "blåmärken, skrubbsår"

(G): skrattar

T(V): "blessyrer"

T(G): ler

K(G): ler

(A): avspänd, mest glädje, musiken ger en meditativ stämning

T(M): förändrar musiken som hitills har låtit på ungefär samma sätt under detta avsnitt. Nu kommer ett nytt ackord in som är mer dissonant – förändrar ljudbilden.

K(V): "oj"

T(V): "vad var det där?"

K(V): "en bild – försvann i en dagdröm där"

(G): visar med handen som om något flög iväg

T(V): "det var nånting som störde dig"

K(V): "njaa, jag är på tok försenad"

(G): skratt

T(M): åter till de ursprungliga icke dissonanta ackorden

(G): tittar på K då och då, verkar undra vad som ska komma

K(V): "mamma och pappa är lejon båda två så det är mycket.."

T(V): "lejon"

(G): skrattar

K(V): „mycket rao, rao” – låter som rytande

T(V): "vad är du?"

K(V): "jag är jungfru"

T(V): "två lejon och en jungfru"

K(G): stryker sig i pannan, kliar sig, tittar på T, verkar undra hur han ska reagera

(M): pågår hela tiden, jag har bara beskrivit då det har skett en tydlig förändring i musiken

(A): under denna session: glädje här och var, viss spänning, en något avvaktande stämning emellanåt, båda verkar undra vad som ska komma ifrån den andre

(N): tydlig närvaro på så sätt att båda är mycket uppmärksamma på varandra
K upplever jag som tydligt närvarande i sin egen inre värld samtidigt som han är närvarande i mötet med T

Kommentarer – min uppfattning av vad som sker i avsnitt två:

Klienten uppmuntras att associera fritt utifrån musikupplevelsen. Han använder sig av såväl ord som eget musicerande. Vid denna typ av musikalisk improvisation påverkas medvetandetillståndet något hos klient och ev. också terapeut.

Terapeuten spelar i basen och lägger en trygg och tydlig bakgrund till de uttryck som kommer från klienten.

Klienten påverkas tydligt när musiken förändras – när det kommer in dissonanta ackord t.ex. tillförs ny energi i musiken. Musikupplevelsen förändras och därmed också de associationer klienten gör och därmed hans verbala/musikaliska uttryck.

7.3 Avsnitt 3 - Vi byter landskap – flygres

Utgångsläge: T och K vid pianot, T vid basen, K vid diskanten, är mitt i en musikterapisession.

T(M): spelar i C, ligger mest på grundtonen c i hö hand, växlar ibland till g, C och G varieras i basen (vä hand), lugnt tempo, meditativ stämning.

T(V): "det finns ingen ton som inte passar. Alla toner kan vara engångstoner."

K(G): nickar

K(M): spelar nedåtgående skala i diskanten, sedan uppåtgående skala tre toner

T(G): tittar på K och hans händer

K(G): blundar

(A): *stillsam, meditativ stämning*

T(M): byter till ett ackord som stämmer med den ton som K nyss landade på – Am

K(M): spelar spridda toner då och då med hö hand, börjar sedan spela med båda händer i ett högre tempo

(G): skrattar

T(V): "det är bra"

K(M): livligare spel

T(M): följer K:s tempo

K(G): ser lite frånvarande ut, försjunken i sig själv, skrattar ibland

K(M): landar på C, spelar tonen flera ggr, tystnar

T(M): spelar ett mer dissonant ackord

K(G): gör en gest med handen

T(M): åter till grundackord, ej dissonans

K(G): börjar slå lite på knäna förstrött, tittar på T, verkar rastlös, knackar med nageln på en tangent

(A): en känsla av att det börjar bli lite tråkigt, lite slö stämning

T(V): "vi byter landskap, vi går bara till de svarta" Räknar in 3,4....

K(G): nickar

T(M): börjar lägga ackordstoner i basen på de svarta tangenterna

K(M): börjar spela livligare, staccatoliknande, verkar slå sig fri, landar på en ton

K(G): lutar sig bakåt efter sista tonen, ler

T(G): tittar på K med jämna mellanrum, följer tydligt vad som händer

(A): ny energi tillförs

T(M): följer K:s uttryck

K(M): tempot avtar

(A): stillsam, försjunken, meditativ stämning

(N): närvaron är mkt tydlig

T(M): mer arpeggioliknande ackord

K(G): gör gest med handen

K(M): tystnar mer och mer, spelar tyst och försiktigt

T(M): följer i tempo och dynamik

K(M): spridda toner, slutar spela

K(G): tittar i taket, verkar fundera

(A): blir lite trött stämning

(N): tappar i närvaro

T(V): "det var en annan dörr där. Ska vi gå tillbaka och avsluta på de vita?"

T(M): går till de vita tangenterna. Spelar några dissonanta ackord för att sedan landa i ett rent ackord, växlar sedan mellan mer dissonanta ackord och rena ackord

K(V): "vilken flygresa, Japan, filmmusik"

K(G): skrattar, gör en gest med armen

T(V): "varför inte?" "Vi åker in på returen nu"

T(G): ler

K(M): spelar några toner i nedåtgående skala på de vita tangenterna

K(G): verkar ganska försjunken i sig själv

T(M): går åter till C-ackordet – det ursprungliga

Mina kommentarer till avsnitt tre:

Liknar till stor del avsnitt två. Terapeuten ”tonar in” klientens känslotillstånd genom att spegla tempo och dynamik. Att gå från de vita till de svarta tangenterna gör att ljudbilden och därmed upplevelsen av musiken förändras. Detta stimulerar associationsskapandet.

7.4 Avsnitt 4 - Vi turas om

Utgångsläge: sittande mittemot varandra med varsin djembetrumma framför sig, mitt i en session

T(V): ”vi turas om”

T(M): slår tre tydliga slag på djemben, vänster, höger, vänster

K(M): imiterar ovanstående på sin trumma men startar höger hand

T(M): slår tre slag med höger o vänster hand samtidigt

K(M): slår ett slag, paus på två, slår tre och fyra med båda händer

T(M): slår tre slag på trumman båda händer

K(M): imiterar

T(M): slår en åså två med start vä

K(M): imiterar med start hö

T(M): ett slag båda händer

K(M): imiterar

T(M): ett slag, sedan spelar med fingertoppar snabbt huller om buller

K(M): imiterar

K(G): skrattar, hela överkroppen rör sig

T(M): spelar ett slag båda händer, ett slag höger, båda, höger i en jämn puls

K(M): tvekar lite, spelar ett slag båda, ett höger, ett slag båda, ena fingertoppen

T(G): skrattar

T(M): ett slag med båda, fingertoppen, slag med båda, fingertoppen

T(M): fortsätter att spela olika rytmiska figurer några sekvenser

K(M): imiterar men avslutar ibland på ett annat sätt än T

T(M): en å två omväxlande hö o vä

K(M): ett slag båda

T(M): en å två

K(M): ett slag båda

T(M): börjar slå en ny rytm, en åså två å och fortsätter med denna rytm utan paus

T(V): ”jag bara ger mig iväg”

K(M): tvekar

T(M): fortsätter på samma sätt

K(M): börjar slå snabba jämna slag som kompletterar det T gör

K(V): "riverdance"

(G): visar med händerna hur fötterna går upp och ned på riverdance

T(V): "ja, just det. Då får du använda fötterna"

K(V): "okej"

K(M): tystnar emellanåt men återkommer till snabba jämna slag

K(M): tystnar, tvekar

K(M): en å två å tre – tar nu initiativ till något helt nytt

T(M): imiterar

K(M): ett slag

T(M): imiterar

K(M): två slag

T(M): imiterar

K(M): börjar spela snabba jämna slag och fortsätter

T(M): imiterar o fortsätter

K(G): ler

(M): båda spelar nu samtidigt på samma sätt. K var initiativtagare till denna sekvens

(A): glädje

T(M): fortsätter men markerar ettan mer än K

K(M): svagare nu, börjar tappa rytm något

(G): kliar sig i huvudet

T(M): avslutar med två tydliga slag

T(V): "det är svårt att hålla ihop en sån där grej så man inte ramlar av, men det var väldigt tight där"

K(V): " mmm, ett tag där"

T(V): "ett tag där som det blev"

K(V): "det var kul. Jag fick föra en stund där"

T(V): "mmm, det var meningen"

K(V): "det var roligt, göra lite så där ibland"

T(V): "men för med, för mig vidare, som en dans"

T(M): slår ett slag på cymbalen

T(V): "radioteatern ger idag – för mig vidare"

K(G): skratt

T(V): "förare är K"

K(V): mmm (med viss tvekan)

Mina kommentarer till avsnitt fyra: Terapeut och klient turas om att spela – en form av turtagning eller begynnande dialog. I början är terapeuten den som kommer med de nya initiativen. Mot slutet får klienten uppleva att det är han som styr mest, det är hans initiativ som speglas av terapeuten, vilket uppskattas av klienten.

7.5 Avsnitt 5 - Ge mig en trygg puls

Utgångsläge: sittande mittemot varandra, T har en gitarr och K en djembetrumma

T(V): "jag vill att du ger mig en puls, något tydligt så att jag känner mig trygg, så att jag kan gå stadigt"

K(M): börjar slå en långsam fast puls omväxlande vänster och höger hand, hela handen slår mot trumman

T(V): "bra, börja så.."

T(M): slår an ackord på gitarren, omväxlande Dm och G, följer tydligt K:s puls, broderar sedan ut det hela, drar upp tempo och styrka något, en viss förändring av rytmen hörs, ett färgat ackord kommer in

K(M): ökar tempot något, varierar spelet något

K(G): ler, reagerar på musikens förändring med sitt minspel

T(M): ett nytt färgat ackord

K(G): tittar på T

T(M): stannar plötsligt upp och det blir paus

K(M): stannar upp, börjar fylla pausen med 1å, 2å genom att slå på trumman

K(G): böjer sig samtidigt bakåt och skrattar

T(M): igång igen, livligare spel

K(M): sjunger med lite – daidaiooo, varierar spelet

T(M): sjunger efter, imiterar delvis

K(M): stadig puls igen

(A): under denna del – stillsam och avspänd

(N): tydlig närvaro

T(M): spelar svagare nu, arpeggioackord, ej tydlig puls längre

K(M): slutar spela

T(V): "bra , det kändes jätteskönt. Jag hade inte kunnat spela så om jag inte hade haft det där stödet"

K(G)+(V): nickar, ler och säger: "nä, nä, det förstår jag. Jag känner det att man är delaktig i musiken"

T(V): " ja, du bygger ju upp och ju närmare jorden man bygger ifrån, desto stadigare blir det"

K(V): "jag är mycket inne på det där med samarbete"

T(V): "jaa"

K(V): "jag känner ofta – nu är jag bara ego"

(G): armarna sträcks ut för att visa ego

T(V): "man kan kalla det för samarbete eller samspel"

K(V): " jaa"

T(V): "man bygger det tillsammans"

Mina kommentarer till avsnitt fem: Terapeuten uppmuntrar klienten att spela en trygg och stabil puls som kan vara till stöd för honom. Detta blir till hjälp för klienten när han ska hitta sin egen puls och det gör att han kan känna sig betydelsefull. Att hitta sin puls har att göra med identiteten/självupplevelsen – att känna att man är någon som står stadigt på jorden.

7.6 Avsnitt 6 - En konstig väg i livet

Utgångsläge: I början av en musikterapisession, sittandes mittemot varandra

T(V): "hur känns det med dig?"

K(V): "det är snuvigt"

(G): tittar på T, ler

T(V): "är det?"

K(V): "jaa och sen hårt och kallt"

(G): tar fram snytpapper

T(V): "ja, det är väldigt blåsig och konstigt väder"

(G): skratt

K(V): "ja, jag har gått en konstig väg här i livet"

T(V): "en blåsig väg"

K(G): ler

K(V): "jaa, men jag har blivit uppfångad på nåt sätt. Jag vet inte vad det är för något"

(G): tittar upp på T

T(V): "mhmm"

K(V): "hoppas man blir avkastad nån gång."

T(V): "av det här uppfångandet?"

K(V): "ja, jag orkar liksom inte"

T(V): "vad är det som har fångat upp dig då?"

K(V): "vet inte vad det är"

T(V): "ett väsen?"

K(V): "en satellit eller nåt"

(M): trummar förstrött med fingrarna på en trumma som står framför honom

T(V): "en satellit"

K(V): "vet inte. Aliens in my brain"

(G): tittar mot vänster vägg

K+T(G): båda skrattar

T(V): "aliens in your brain. Det låter som en bra text."

K(V): "jag vet inte. Jag kanske håller på och dör sakteliga"

(G): skrattar lite

T(V): "neej tror du det?"

(G): skratt

T(V): "förra gången du var här, då var det mycket vårkänslor och kvitter. Minns du det?"

K(V): "jo, nja men det är kul att komma hit o..."

T(V): "Men det var ju inte bara här den dagen, i musikrummet. Du hade ju med dig det när du kom."

(G): gör en gest med armen för att visa rummet

K(G): tittar ner

K(V): "ja, det var längesedan."

T(V): "Ja det var tre veckor sedan."

K(V): "man känner alldeles för mycket vet du och det är stentungt."

T(V): "är det?"

K(V): "mmm"

(A): under denna del: vänskaplig men det känns lite tungt och utan energi, lite avvaktande stämning

(N): tydlig kontakt och närvaro finns

K(V): "så är det fasad allting."

(G): tittar ner

T(V): "fasad?"

K(V): "ja, man försöker kanske."

T(V): "Var kommer du ifrån nu?"

K(V): "historien."

(G): ler

T(V): "berätta!"

K(V): "hmm, tjaa"

K(M): trummar lite förstrött med fingrarna mot trumman, kort paus

(G): skrattar lite

(A): K verkar lite fundersam, avvaktande

T(V): "vi kan spara pratet. Vi kan spela lite bara."

K(V): "mmm"

T(V): "ska vi grunda lite? "Vad har du för puls idag?"

K(V): "rätt slött"

T(M): börjar spela en långsam puls på djemben - för att illustrera slött?

T(V): "rätt slött, få höra hur slö? Du måste ju känna efter"

K(M): provar spela lite

(V): "nej, det var för snabbt." "Lite suck och stön tror jag"

(M): börjar spela långsam puls

T(V): "okey"

(M): följer Kents spel

Mina kommentarer till avsnitt sex: Klienten har svårt att uttrycka det han uppfattar som tungt och jobbigt med ord. Terapeuten uppmuntrar honom att istället hitta en puls och klienten hittar en långsam puls som han beskriver som "suck och stön" och börjar spela på djemben. Det är lättare att hitta det musikaliska uttrycket än det verbala för klienten.

7.7 Avsnitt 7- Kort och intensivt

Utgångsläge: sittandes mitt emot varandra, T har djembe framför sig och K en puka

En session ska just till att avslutas.

(A): I starten lite loj, avvaktande , fundersam

T(V): "hur ska vi sluta?"

K(V): "jag springer iväg"

(G): skrattar

T(V): "nää, ska vi gå tillbaka till trumman?"

K(V): "vad är det här nu? Övertid?"

(G): ler, sträcker armarna framåt, kliar sig i huvudet

T(V): "kort bara - förslag"

K(V): "ja"

T(V): "vi kan lägga en högre puls och inte så tung som den var i början. Kort och intensivt"

K(V): viskar: "Kort och intensivt"

(G): tar trumpinnar, sätter sig tillrätta, skratt

T(V): "hur börjar kort och intensivt?"

T(M): börjar spela snabba slag på djemben, smattrande

K(M): spelar med trumstockarna snabbt och intensivt

(G): grimaserar som om det kändes i hela kroppen, mer härligt än obehagligt?

K(M): börjar låta "aaaaah" – som ett skrik

T(M): svarar på samma sätt

(A): tydlig glädje, energi

K(M): avslutar

(G): skrattar

T(G): skrattar

K(V): "du är en underbart bra pedagog"

Slut!

Mina kommentarer till avsnitt sju: Musikstunden ska strax avslutas. Terapeuten föreslår att de ska avsluta "kort och intensivt" och i ett högre tempo än det som rådde tidigare under sessionen. Jag uppfattar detta som ett sätt att förändra stämningläget mot slutet av sessionen, att tillföra lite energi. Detta resulterar i en kanalisering av känslor med hjälp av trumma och röst.

8 Analys

Jag återkommer här till den fråga som jag har försökt besvara i denna uppsats.

Den lyder: Hur inverkar variablerna (de av mig iakttagna fenomenen),
-verbal kommunikation, -musiken, -gester/mimik, -atmosfär/känsla/stämning
samt känslan av närvaro, på det som sker i samspelet och interaktionen terapeut
och klient emellan?

I analysen använder jag mig av en fenomenologisk ansats då jag beskriver vad jag har sett och hört och av en hermeneutisk ansats då jag försöker tolka och förstå detta. Jag har valt att väva ihop beskrivning, tolkning och förståelse i analysen. Jag utgår ifrån samma fenomen (variabler) som jag iakttog då jag studerade videofilmerna och som jag sedan också använt mig av för att redovisa de olika avsnitten i videofilmaterialet.

När jag hade analyserat materialet, upptäckte jag att jag hade mycket mer att säga om den variabel jag kallar för "musiken", alltså vad som sker i den musikaliska dialogen terapeut och klient emellan, än vad jag hade om de övriga variablerna. Jag har därför valt att dela in analysen i två avsnitt. I avsnitt 8.1 tar jag upp musikens roll i samspelet/interaktionen och i avsnitt 8.2 tar jag upp de övriga variablernas roll i det som sker i samspelet/interaktionen. Man kan förstås undra varför jag har iakttagit så mycket vad gäller musikens roll i samspelet i jämförelse med de övriga variablerna. Detta kan bero på min "förförståelse". Jag är musikerterapeut och är därför van att urskilja vad som sker i den musikaliska dialogen. Ett annat skäl till att musiken spelar stor roll i dessa samspeletssituationer, är säkerligen att det är musikerterapisessioner jag har tagit del av. Det är naturligt att musiken spelar en avgörande roll i dessa sammanhang. I avsnitt 8.1 redogör jag för hur jag har uppfattat musikens inverkan på samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan.

Jag kommer under detta avsnitt att ta upp följande:

Lekfullhet och skapande, kontaktskapande och trygghet/samhörighet, ramar och struktur samt bekräftandet av identiteten, avslappnande och aktiverande musik, förändrat medvetandetillstånd/fria associationer, turtagning, Sterns teorier affektintoning, Sterns teorier – kärnsjälvetts koppling till att ”grunda sig”, att få leda/ta initiativ och ha något att komma med, musiken som stämningsskapare.

Jag övergår i avsnitt 8.2. till att redogöra för hur jag ser på de övriga variabelernas inverkan på det som sker i samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan. De övriga variabelerna utgörs av den verbala kommunikationen, gester/mimik, atmosfär/känsla/stämning samt närvaro.

8.1 Hur inverkar musiken på det som sker i samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan?

Lekfullhet och skapande

I avsnitt ett – ”Här har vi musiken”, där en musikterapisession inleds, tycker jag att man tydligt kan se exempel på att musiken används på ett sätt som främjar lekfullhet och skapande. Välkomstvisan används på ett lekfullt sätt. Utrymme ges gång på gång för klienten att komma in med egna initiativ, såväl verbalt som musikaliskt.

Den känsla som man kan uppfatta finns i rummet är glädje och förväntan. Det är tydligt att terapeuten hela tiden strävar efter att få klienten att använda sig av ett lekfullt musikaliskt skapande. Samspelet/interaktionen präglas i hög grad av detta.

Den teoretiker som framträder allra tydligast för mig när jag försöker förstå vad som sker i det musikaliska samspelet är **D.W. Winnicott** (jag har skrivit om hans teorier på s. 7 i uppsatsen).

Jag tycker att det musikaliska samspelet mellan terapeut och klient i undersökningen till stor del karakteriseras av den lekfullhet och kreativitet som Winnicott har beskrivit som så värdefull i den tidigare nämnda boken ”Lek och verklighet”. Han skriver där bl.a.: ”Psykoterapi äger rum i två lekområden, som delvis sammanfaller, patientens lekområde och terapeuten. Psykoterapi handlar om två människor som leker tillsammans. Följden av detta är att när det inte går att leka måste terapeuten arbeta inriktat sig på att få patienten att övergå från ett tillstånd där han inte kan leka till ett tillstånd där han kan leka.” (Winnicott, 1981 s.10).

Kontaktskapande och trygghet/samhörighet

Musiken hjälper till i kontaktskapandet klient och terapeut emellan. Den ständiga växlingen mellan musiken/sången och det verbala språket, som också ibland går helt in i varandra, tycker jag ger en särskild dimension av samspelet/situationen.

På något sätt uppfattar jag den som mer välkomnande och inbjudande än vad den hade varit om den endast hade bestått av en sång ackompanjerad av pianot.

Hela situationen präglas av trygghet och samhörighet vilket är en förutsättning för att ett fritt skapande ska ha möjlighet att utvecklas. Även de övriga avsnitten präglas av lekfullhet och skapande.

Ramar och struktur samt bekräftandet av identiteten

Musikens roll i samspelet skiljer sig åt mellan de olika avsnitten.

I avsnitt ett – ”Här har vi musiken”, ser jag det som att musiken främst syftar till att skapa trygghet och en välkomnande atmosfär.

Terapeuten sjunger och berättar, medan musiken klingar i bakgrunden, om förutsättningarna för det musikterapeutiska mötet – musiken, rummet och de två personer som ska använda sig av musiken och rummet tillsammans. Detta skapar en slags ram och struktur för musikterapi. I alla former av psykoterapeutiskt arbete är detta med ramar och struktur väsentligt för att arbetet ska kunna fortskrida. I det här fallet liksom i många andra musikterapeutiska möten, används en sång innehållande de främsta förutsättningarna för mötet som en inledande ram för arbetet. Att sjunga personens namn blir också ett sätt att bekräfta personens identitet. Det finns en tydlig struktur i musiken samtidigt som det hela tiden finns utrymme för det spontana uttrycket.

Musiken d.v.s. terapeutens pianospel finns hela tiden i bakgrunden i avsnitt ett. Musiken är till sin karaktär ”avslappnande” musik.

Avslappnande och aktiverande musik

Karakteristiskt för en avslappnande musik är bl.a. ett stabilt tempo samt stabilitet eller bara små förändringar vad gäller ljudstyrka, rytm, puls, klangfärg, harmoni, uppbyggnad. Musiken bör också vara relativt förutsägbar vad gäller harmonier och melodislingor. Repetitioner, en tydlig form och få accenter är också utmärkande för en avslappnande musik. (Ovanstående är en fri sammanfattning och översättning från boken: ”A comprehensive guide to music therapy”, T. Wigram m.fl., s. 138-139, 2002)

Jag tycker att detta överensstämmer väl med den musik som terapeuten spelade i större delen av det första avsnittet. Den var förutsägbar till sin karaktär, få ackordsväxlingar, många repetitioner, en stabil puls och en tydlig form.

Mot slutet av avsnitt ett – ”Här har vi musiken”, för terapeuten in något nytt i musiken. Han byter ackord, förändrar tempot, spelar mer stackato och slutar plötsligen tvärt. Jag uppfattar detta som ett sätt att aktivera klienten. Terapeuten använder sig också av dessa förändringar av musiken i andra avsnitt när samspelet håller på att stanna upp och han märker på klienten att det behöver föras in ny energi i musiken för att samspelet ska kunna fortskrida och bli meningsfullt. När musiken förändras blir upplevelsen också förändrad vilket leder till att andra associationer, känslor och minnen etc. väcks. Dessa kan sedan uttryckas i ord eller i ny musik, bild etc.

Några av de karakteristika som utmärker aktiverande musik är: plötsliga förändringar avseende: tempo, rytm, puls, harmoni samt oväntade dissonanser och accenter eller plötsliga avbrott/pauser i musiken (Wigram m.fl., 2002).

Förändrat medvetandetillstånd/fria associationer

I avsnitt två – ”Mattan” och tre – ”Vi byter landskap – flygresan”, präglas samspelssituationen också av ett lekfullt och fritt skapande där det verbala språket används parallellt med musiken. Här är musiken mer meditativ till sin karaktär och klienten väljer mestadels att blunda. Här går klienten, som jag uppfattar det, in i ett något förändrat medvetandetillstånd, vilket är vanligt vid musikalisk improvisation och olika former av receptiv musikterapi (jfr. avsnittet om Analytiskt orienterad musikterapi s. 17).

Han associerar fritt utifrån de inre bilder som musiken ger upphov till. Han uttrycker sig ibland med ord och ibland genom att spela något på pianot.

Turtagning

I avsnitt fyra – ”Vi turas om” är skapandet inte lika fritt hållet som i avsnitt två och tre. Istället följer klienten och terapeuten en struktur genom att spela varannan gång vilket är en form av turtagning som kan ses som en icke-verbal dialog med givna ramar. Denna form av turtagning förekommer ofta i musikterapi, men används mer ofta i arbetet med personer med någon form av autistiska symtom eftersom de har svårt med ömsesidigheten i en dialog och behöver övning i detta.

Sterns teorier – affektintoning

Jag tycker också att man kan ha utbyte av att se på detta material utifrån Sterns teorier. (se s. 6 denna uppsats)

Man kan på flera ställen lägga märke till att terapeuten ”tonar in” klienten. I t.ex. avsnitt tre – ”Vi byter landskap - flygresan” följer han tydligt klientens tempo och dynamik utan att direkt imitera det klienten har uttryckt. Jag ser det som att detta är en musikalisk intoning av det emotionella budskapet som finns i det klienten uttrycker i sin musik.

Stern kom fram till att det finns tre generella egenskaper hos ett beteende som kan matchas (och därmed utgöra grunden för en intoning) utan att man gör en ren imitation. Dessa egenskaper är intensitet, tid och form.

(Stern, 1991, s.157)

Terapeuten i undersökningen följde klientens tempo och dynamik. Tempot eller pulsen hör ihop med tidsbegreppet och dynamiken har att göra med intensiteten. Jag tycker därför att det känns mycket rimligt att jämföra det Stern skriver om intoning mamma och spädbarn, med den intoning som sker i en musikterapi. Det är inte bara terapeuten som ”tonar in” sin klient, utan det sker ofta en intoning från såväl terapeut som klient.

Sterns teorier – kärnsjälvets koppling till att ”grunda sig”

Jag tycker också att man kan relatera delar av undersökningen till Sterns begrepp ”kärnsjäl”. Stern menade att ”kärnsjälvet” formeras vid två till sex månaders ålder.

De upplevelser som är nödvändiga för att ”känslan av ett kärnsjäl” ska kunna formas är: ”själv-agens” d.v.s. att uppleva att man själv är upphov till sina handlingar, ”själv-koherens” d.v.s. att ha en känsla av att man är en fysisk helhet, ”själv-affektivitet” d.v.s. att uppleva inre strukturerade affekter vilka hör ihop med de andra upplevelserna av självet, ”själv-historia” d.v.s. att kunna uppleva att man befinner sig i ett tidsskeende eller att man fortsätter att finnas till.

Terapeuten i undersökningen återkommer många gånger till begreppet ”grunda”.

Som jag ser det vill han, då han uppmanar klienten att hitta en puls då han slår på djemben, få honom att känna av sin egen inre puls och bli mer medveten om denna.

Han pratar också om att ”jorda sig” vid något tillfälle och jag tror att han strävar mot att klienten ska få en starkare upplevelse av sin egen kropp i förhållande till den yttre verkligheten runt omkring och på ett tydligt sätt kunna känna att han själv kan skapa en puls som utgår ifrån hans kropp och fortsätta med detta över tid.

Jag tycker att detta är starkt förknippat med det Stern beskriver då han talar om ”kärnsjälvet”. Klienten i undersökningen har Asperger syndrom och många personer med detta syndrom har svårt med kroppskänedom, vilket jag tycker är ett begrepp som hänger nära samman med ovanstående resonemang.

Att få leda, ta initiativ, ha något att komma med

Den musikaliska dialogen ger också möjlighet till att på ett tydligt sätt få uppleva att man är den som leder den andre, initiativtagare samtidigt som den bygger på ömsesidighet. Detta blir tydligt i avsnitt fyra – ”Vi turas om”, där terapeut och klient turas om att spela på varsin djembe. I början tar terapeuten mest initiativ men mot slutet upplever klienten tydligt att han är den som främst har styrt samspelet. Han kommenterar detta med orden: ”Det var kul. Jag fick föra en stund där:”

I avsnitt fem – ”Ge mig en trygg puls”, ber terapeuten klienten att ge honom en trygg puls, så att han kan känna sig trygg och gå stadigt. Här uppfattar jag det som att terapeuten vill att klienten ska få känna att han har något att tillföra som kan vara till stöd för någon annan.

Musiken som stämningsskapare

Musiken påverkar stämningssläget och stämningssläget påverkar musiken. I avsnitt sju – ”Kort och intensivt”, föreslår terapeuten att sessionen ska avslutas ”kort och intensivt” och med en högre puls än den som varit rådande tidigare under denna session. Genom att avsluta på detta sätt lyckas han förändra stämningssläget något hos klienten i slutet av sessionen. Det är viktigt att bli mött i det stämningssläge man befinner sig i, men när man har blivit det, kan så småningom en förändring vara möjlig.

8.2 Hur inverkar variablerna, -verbal kommunikation, -gester/mimik, -atmosfär/känsla/stämning samt -känslan av närvaro, på samspelet/interaktionen terapeut och klient emellan?

Under denna rubrik kommer jag att ta upp den verbala kommunikationen, gester/mimik, atmosfär/känsla/stämning och känslan av närvaro samt hur jag ser på dessa variablers inverkan på samspelet/interaktionen.

Verbal kommunikation

I samtliga avsnitt finns det verbala uttrycket vid sidan av det musikaliska. I avsnitt ett varvas välkomstsången med ord som beskriver ramarna för arbetet vilket jag tycker ger en mer välkomnande atmosfär än om sången hade kommit först och beskrivningen av ramarna hade skett utan pianot i bakgrunden. I avsnitt två använder klienten främst det verbala uttrycket då han associerar utifrån terapeutens musik. Klient och terapeut för en verbal dialog, samtidigt som musiken klingar i bakgrunden och stimulerar till nya upplevelser. Såväl det musikaliska som det verbala uttrycket har betydelse för det som sker i samspelet/interaktionen.

Terapeuten väljer i avsnitt sex – ”En konstig väg i livet”, att uppmuntra klienten att gå från den verbala dialogen till den musikaliska. Jag uppfattar detta som ett sätt att stimulera till ett uttryck som är mer förankrat i klientens känsloupplevelse och som är lättare att få fatt i än det verbala uttrycket. Det kan för många vara lättare att uttrycka sig musikaliskt än med ord och uttrycket blir ofta mer i överensstämmelse med den underliggande känslan, enligt min mening. Jag tror att svårigheten att uttrycka sig med ord, kan vara ett av de främsta skälen till att musikerterapi kan vara värdefullt för personer med Aspergers syndrom. Personer med detta funktionshinder har ofta svårt att beskriva en känsloupplevelse med ord.

I flera fall används också musiken som ett sätt att få fatt i minnen, känslor och upplevelser som sedan kan uttryckas med ord.

Terapeuten använder sig ofta av ”metaforer” (se ordlistan s. 17), när han ska beskriva t.ex. hur musiken kan användas eller för att sätta ord på en musikupplevelse. Exempel på detta är uttrycken: ”mattan som man kan hoppa och göra kullerbyttor på”, ”ett annat landskap där” (när musiken går från vita till svarta tangenter), ”att jorda sig” m.m. Många personer med Asperger syndrom har svårt med sådana symboliska uttryck, men jag uppfattar det som att klienten förstår vad terapeuten menar i dessa fall. Jag tror att dessa uttryck är lättare att förstå då de syftar på en gemensam upplevelse än när de används om något som inte kan förstås utifrån en nyligen delad upplevelse. I avsnitt tre använder klienten sig mest av det musikaliska uttrycket men associerar också verbalt utifrån terapeutens musik och säger t.ex.: ”Oj vilken flygresa”. Det blir här tydligt att även klienten använder sig av s.k. ”metaforer” för att beskriva sin upplevelse.

Terapeut och klient samspelar och interagerar inte enbart på en medveten nivå. Det sker mycket utbyte av känslor och upplevelser på en omedveten nivå och detta tar sig förstås olika uttryck. I avsnitt sex – ”En konstig väg i livet”, tycker jag mig märka en viss osäkerhet hos både terapeut och klient.

Det verkar som att klienten bär på känslor av sorg och uppgivenhet som han har svårt att formulera i ord. Jag uppfattar det som att terapeuten just då har svårt att möta detta och inte heller vet hur han ska formulera sig. Terapeutens osäkerhet kan också bero på att klientens känslor väcker hans egna känslor av uppgivenhet och sorg och att han inte vet hur han ska hantera detta (projektiv identifikation).

Terapeutens val att gå över till det musikaliska uttrycket är kanske inte bara ett sätt att underlätta för klienten utan också ett sätt för honom själv att kunna hitta ett sätt att svara på de känslor som vill komma till uttryck. Det musikaliska uttrycket blir mindre hotfullt för dem båda.

Gester/mimik

På många ställen i materialet blir det tydligt att klienten reagerar på musikupplevelsen och på sitt eget musikaliska uttryck med kroppen.

Dissonanta ackord får honom flera gånger att göra en gest med armen. Han använder sig ibland av hela överkroppen som en reaktion på musikupplevelsen. Detta gäller såväl vid de tillfällen då klienten främst lyssnar till terapeutens musik som när han själv tar en aktiv roll i musikskapandet.

D. Stern har i boken ”Spädbarnets interpersonella värld”, skrivit om en sinnenhet. Han menar att form, intensitet och tid kan uppfattas amodalt. Ett exempel på detta kan vara ett spädbarn som slår på en skallra där rörelsen har en viss form och intensitet samt sker med en regelbunden puls. Mamman svarar på detta beteende med att göra ett läte som svarar mot formen, intensiteten och tidsaspekten av det barnet just har uttryckt.

Amodal perception innebär alltså att en intoning kan ske mellan t.ex. mamma och barn, även då olika sinnen används för att beskriva något. Jag tycker att detta har många likheter med klientens och terapeutens samspel, där t.ex. ett musikaliskt uttryck hos terapeuten (M) resulterar i ett kroppsligt uttryck (G) hos klienten. Som jag redan har beskrivit, märks det tydligt att olika förändringar i terapeutens musik leder till en förändring av uttrycket hos klienten. Detta visar sig ibland i en gest hos klienten som i avsnitt tre, där terapeuten lägger in ett dissonant ackord. Ibland svarar klienten med ord t.ex. i avsnitt två där klienten säger ”oj” och senare ”försvann i en dagdröm där” efter det att terapeuten har spelat ett dissonant ackord. I avsnitt ett börjar terapeuten att spela nya ackord (Am och G) vilket får till följd att klienten börjar spela en nedåtgående följd av toner i diskanten. Terapeuten väljer ofta att förändra musiken när han märker att klienten börjar tappa koncentration och närvaro. Jag tycker att det märks tydligt på såväl klientens gester och mimik som i den verbala kommunikationen och i musiken, när klienten inte längre är koncentrerad och närvarande i det som sker.

Atmosfär/känsla/stämning samt känslan av närvaro

Atmosfär, känsla och stämning i rummet påverkar samspeletsituationen och samspeletsituationen påverkar också atmosfär/känsla/stämning. Terapeuten väljer ofta att musikaliskt ”tona in” den känsla som klienten ger uttryck för. Detta blir tydligt t.ex. i avsnitt tre där terapeuten speglar klientens musikaliska tempo och dynamik. Jag uppfattar det också som att klienten är mycket uppmärksam på hur terapeuten reagerar på det han säger, spelar eller på annat sätt ger uttryck för. Jag tror att det är viktigt för honom att känna sig bekräftad i sin känslostämning.

Musiken gör att en känsla eller stämning som finns i rummet, blir lättare att uppfatta och hålla kvar.

I det sista avsnittet väljer terapeuten mot slutet av sessionen att inte ”tona in” klientens känslouttryck utan istället försöka avsluta sessionen lite lättare och gladare än den stämning som varit rådande tidigare under sessionen. Det verkar som att detta lyckas. Musiken påverkar känslan/stämningen som råder och lyckas förändra denna.

Både terapeut och klient spelar vilket säkert bidrar ytterligare till att stämningläget förändras. När man själv har en aktiv del i musiken tror jag att man lättare låter sig påverkas av stämningläget än om man passivt lyssnar.

När terapeut och klient på ett tydligt sätt blir medvetna om att de delar en upplevelse eller känsla märker jag att känslan av närvaro är stark. Detta är tydligt t.ex. under välkomstsången i avsnitt ett, stundtals under improvisationen och associationsskapandet i avsnitt två och tre, samt i samspelssituationen i avsnitt fem då klienten uppmuntras att ge terapeuten en trygg puls. Jag uppfattar det som att det i den här terapin främst är i stunder som präglas av glädje och samhörighet, som detta blir särskilt tydligt. I en annan musikterapi med en annan klient och en annan terapeut skulle det kanske främst ha varit t.ex. känslan av sorg eller ilska som givit den starkaste känslan av närvaro mellan terapeut och klient.

Jag har under uppsatsarbetet funderat mycket kring de likheter jag kan se i begreppet ”meaningful moment” och känslan av närvaro. Jag menar inte att man kan ersätta det ena begreppet med det andra, men jag uppfattar det som att det finns liknande kvaliteter i upplevelsen av ”meaningful moment” som i känslan av en stark närvaro.

9 Diskussion

Vad jag främst tycker blir tydligt i det här materialet är att musiken spelar en mycket stor roll när man undersöker vad som sker i samspelet/interaktionen mellan terapeut och klient. När endast ord används blir dialogen ganska ”fattig”. Musiken hjälper till i upplevandet och uttryckandet av olika känslor/stämningar. Den verbala dialogen stannar ibland upp och kommer inte vidare. Musiken skapar känslor, tankar, minnen och associationer som kan uttryckas på olika sätt som t.ex. i avsnitt två och tre där klienten associerar fritt utifrån musiken med hjälp av såväl ord som toner. Ibland kan också den verbala dialogen leda fram till ett musikaliskt uttryck. Detta blir tydligt i avsnitt sex - ”En konstig väg i livet”, där klienten har svårt att komma vidare med ordens hjälp och istället uppmuntras av terapeuten att försöka hitta den puls som stämmer in på stämningläget för dagen. Jag tror att det många gånger finns en styrka i att hitta olika typer av uttryck för en känsla eller upplevelse när detta är möjligt. Om en upplevelse kan uttryckas via flera av modaliteterna ord, bild, rörelse och musikaliskt uttryck, tror jag att det finns större möjlighet att denna upplevelse blir förankrad hos individen. Det finns enligt min mening många fördelar med att kunna erbjuda alternativa uttryckssätt.

Terapeutens variation av det musikaliska uttrycket har också stor betydelse. Den avslappnande musiken som ger en trygg och lugn känsla varvas ibland med dissonanta ackord som aktiverar klientens associationsskapande.

Samspelet och interaktionen som beskrivs i denna uppsats bygger till stor del även på den verbala dialogen. Orden har varit viktiga för att benämna upplevelser och göra dessa tydliga för klient och terapeut.

Den verbala dialogen har hjälpt till att medvetandegöra känslor, tankar och upplevelser. Den har haft stor betydelse för att föra arbetet vidare.

Som jag tidigare har antytt uppfattar jag det som att det främst är i stunder av delad glädje som det finns en stark känsla av närvaro mellan terapeut och klient i undersökningen. Man kan spekulera i varför det är så. I en annan terapi kunde kanske känslan av sorg eller ilska ha skapat denna känsla av närvaro. Kan man förklara detta med klientens förmåga att ge uttryck för en viss känsla mer än en annan? Har det att göra med terapeutens förmåga att uppfatta och bemöta olika känslor? Jag tror att det kan vara så att känslan av glädje ofta verkar förenande i början av en terapi medan känslor av sorg, ilska, skam, skuld är mer laddade och sällan uttrycks förrän terapin har pågått en längre tid. Jag uppfattar det hursomhelst som att den känsla av lekfullt skapande som genomsyrar de musikerterapiavsnitt som redovisas i denna uppsats, är främsta förutsättningen för att olika känslor så småningom ska kunna uttryckas.

All kommunikation människor emellan är en vidareutveckling av den tidiga ordlösa dialog som äger rum mellan spädbarnet och modern. Det finns många likheter mellan detta tidiga samspel och det samspel som man kan uppfatta i en musikalisk dialog. Jag har tidigare i uppsatsen beskrivit något av hur Sterns teorier kring den tidiga ordlösa kommunikation mellan mamma och spädbarn kan beskrivas i musikaliska termer. Mamman och spädbarnet speglar varandras tempo, dynamik m.m. då de kommunicerar på denna tidiga nivå (se s. 11-12). Det är inte alltid som ett läte besvaras av modern med ett läte som liknar barnets. Det kan också vara så att t.ex. en rörelse barnet gör besvaras av mamman med ett läte som liknar barnets rörelse med avseende på tid, form och intensitet. Detta har att göra med det Stern kallar för en "sinnenas enhet" (se s. 37). Jag tycker att denna "sinnenas enhet" blir tydlig även i denna undersökning då t.ex. terapeutens musikaliska uttryck besvaras av klienten med en gest, ett ord eller ett annat musikaliskt uttryck. Detta sker spontant och mer eller mindre omedvetet enligt vad jag kan uppfatta. Detta "tidiga" sätt att kommunicera finns fortfarande kvar hos vuxna människor vid sidan av språket även om vi inte uppmärksammar det så ofta.

Jag anser vidare att samspels- och interaktionsförmågan som jag undersökt i denna uppsats hänger nära samman med den individuationsutveckling som Zenker beskriver som en viktig del i en jagstödande terapi (se s. 13). Samspel och interaktion hör ihop med förmågan att skilja ut sig från en annan person. Om man inte kan uppfatta att det finns ett "jag" och ett "du" blir det inte meningsfullt att samspela eller kommunicera med någon annan. Individuationsutvecklingen är alltså grundläggande för vår förmåga att kommunicera och samspela med vår omvärld och bli socialt fungerande individer.

Mycket av det jag beskrivit i denna uppsats tycker jag talar för att en musikterapi där såväl musiken som orden har sin givna plats, kan vara en bra jagstödande behandlingsform för personer med Asperger syndrom. Jag uppfattar det som att de musikterapiavsnitt som finns beskrivna i uppsatsen har ett jagstödande syfte. Terapeuten i undersökningen arbetade mycket med att skapa tillit och att möjliggöra att kontakt och kommunikationsskapande utvecklades med musikens hjälp.

Såväl terapeuten som musiken kunde fungera som hållande och härbärgerande av olika känslor. Terapeuten spelar i basen och använder sig mestadels av en avslappnande och lugn musik som skapar en trygg stämning där många olika känslouttryck kan rymmas. Det klienten uttryckte blev bekräftat med hjälp av musiken. Arbetet med att ”grunda” och ”jorda sig” ser jag också som ett led i den individuationsutveckling som Zenker beskrivit som väsentlig för en jagstödande psykoterapi. Att ”grunda” eller ”jorda sig” var begrepp som terapeuten använde sig av för att hjälpa klienten att hitta sin egen inre puls och kunna känna och uttrycka denna. Att kunna hitta sin egen puls, känna och uttrycka den är enligt min mening ett sätt att kunna skilja ut sig själv från omvärlden.

Musiken hjälper till i uppmärksamhetsskapandet vilket också kan vara viktigt för personer som har svårt med koncentrationen. Musiken kan hålla kvar en känsla och en tanke en längre stund än vad som annars skulle ha varit möjligt. Detta underlättar fokuserandet, vilket är väsentligt för personer med neuropsykiatriska funktionshinder.

Personer med Asperger syndrom har som tidigare beskrivits ofta svårt att samspela med andra. De har många gånger svårt att förstå sin egen kropps gränser och de har svårt att förstå sig på andra människor har ett eget inre liv och andra tankar och känslor än de själva har. De har också svårt att uttrycka en känsla med bara ordens hjälp. Jag tror därför att en jagstödande musikterapi skulle kunna vara till nytta för många av dessa personer.

Musiken är alltid här och nu vilket jag ser som en styrka när man arbetar med samspel och interaktion. Mötet och samspellet/interaktionen skapas här och nu, samtidigt som musiken också kan såväl väcka som hjälpa till att härbärgera känslor, minnen och tankar från förr.

Om man jämför olika konstnärliga terapiformer, anser jag att musik- och dansterapi har mycket gemensamt eftersom båda använder sig av de möjligheter som finns i det omedelbara mötet i stunden.

Naturligtvis finns detta med också i en bildterapi, men inte lika utpräglat enligt min mening. När man arbetar med bildterapi tittar man ofta tillsammans på den bild som skapats för en kort stund sedan och reflekterar utifrån denna. Bilden finns kvar vilket kan ha många fördelar. När det gäller musik- och dansterapi, är kontakt- och kommunikationsskapandet på ett tydligt sätt beroende av hur tiden ”rör sig”. Musiken och dansen har en puls och ett tempo som hela tiden relaterar till tidsaspekten. Jag tror att det finns en styrka i detta när det handlar om att utveckla samspels- och interaktionsförmåga.

”Musiken är omedelbar. Den finns i nuet, i rummet och rör sig genom tiden.”
(M. Forss Wärja, i boken ”Konstnärliga terapier”, red.: E. Grönlund m.fl. 1999 s.95)

Om jag någon gång ska gå vidare med detta arbete, vill jag undersöka vilka likheter och olikheter som finns mellan begreppet ”meaningful moments” och det jag kallar för ögonblick av närvaro mellan terapeut och klient samt vilken betydelse dessa båda fenomen har för framskridandet och betydelsen av terapin. Jag tycker också att det skulle vara intressant att undersöka mer av vilka känslor som är involverade då dessa ”moments” respektive ögonblick av närvaro uppstår. Vilka samband finns mellan dessa fenomen och begrepp som överföring och motöverföring?

Det jag tycker är mest fascinerande med att arbeta med musikterapi, är just möjligheten att kunna möta en annan människa i ögonblick av närvaro. Alla sådana ögonblick bär spår av något av vårt innersta väsen.

*Nära stillhet,
värmer, längtar,
lever hos oss.
Aldrig var drömmen
så långt borta,
aldrig var stunden så nära,
som då i ingentidsland.*

(Ditte, 80 eller 90-tal)

Referenser

Alvesson, Mats & Sköldbberg, Kaj. 1994. *Tolkning och reflektion*. Stockholm: Studentlitteratur.

Amir, Dorit. 1996. *Experiencing Music Therapy: Meaningful Moments in the Music Therapy Process in: Langenberg M. & Aigen K. & Frommer J. 1996. Qualitative Music Therapy Research*. Gilsum, US: Barcelona Publishers.

Egidius, Henry. 1997. *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Frith, Uta (under red.av). 1998. *Autism och Aspergers syndrom*. Stockholm: Liber AB.

Grönlund, Erna & Alm, Annica & Hammarlund, Ingrid. 1999. *Konstnärliga terapier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Rostvall, Anna-Lena & West, Tore. 2001. *Interaktion och kunskapsutveckling*. Stockholm: KMH-förlaget.

Ruud, Even. 2002. *Varma ögonblick*. Göteborg: Bo Ejeby förlag.

Stern, Daniel N. 1991. *Spädbarnets interpersonella värld*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wigram, Tony & Nygaard Pedersen, Inge & Bonde, Lars Ole. 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

D.W. Winnicott. 1981. *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Zenker, Birgitta. 2002. *Annorlunda terapier*. Tidskriften Psykisk hälsa. 2002. nr. 1.

Nationalencyklopedins multimediantgåva. 2000. Ordboken i *Multimedia 2000 plus*.

Muntlig källa: Föreläsning om jagstödande terapier den 29/8-2002 med Zenker, Birgitta, Vuxenhabiliteringen Uppsala