

Supervision af novicemusikterapeuter i arbejde med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser

Ulla Holck

Indledning

Denne artikel handler om supervision af novicemusikterapeuter, dvs. studerende eller nyuddannede med ingen eller lille erfaring i musikterapeutisk arbejde med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Ud fra et relationelt perspektiv på såvel terapi som supervision søges en integration af viden om målgruppen med fokus på u hensigtsmæssige reaktionsmønstre hos musikterapeuten.

I artiklen gennemgås forskningslitteratur om typiske automatreaktioner hos omsorgspersoner til børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Dele af denne litteratur indgik i min ph.d. afhandling (Holck 2002) men bliver her sat i perspektiv af erfaring med supervision af novicemusikterapeuter beskrevet i den musikterapeutiske faglitteratur, og suppleret med egen erfaring fra supervisionspraksis. Vha. denne sammenstilling påpeger jeg tre typer forventninger eller reaktioner hos novicemusikterapeuten — og såmænd også mere erfarne musikterapeuter! — der ofte spiller ind, når terapeuten har svært ved at indgå i en relation med barnet på en spontan og afstemt måde. Det drejer sig om implicitte socio-kommunikative forventninger til barnets reaktioner, musikalske forventninger samt følelsesmæssige reaktioner i samspillet.

Artiklen tager udgangspunkt i børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser bredt set, men da litteratur om supervision af musikterapeutisk arbejde indenfor børneområdet er forholdsvis sparsom, inddrages voksenområdet i det omfang det skønnes relevant.

Den relationelle vending

Den 'relationelle vending' synes allesstedsnærværende i nyere psykodynamisk teori og terapi, udviklingspsykologi og neurologisk forskning. Traditionelt har det været inden for den humanistiske tradition, at man har set mennesket som aktivt handlende og meningsskabende i samspil med andre (Ruud 2008). Men også inden for psykodynamisk teori og terapi ses der et markant fokus på relationsopbygning bl.a. med udgangspunkt i nyere udviklingspsykologi og dynamisk systemteori (Trondalen 2008), og fx som 'relationsbehandling' inden for psykiatrien (Thorgaard 2006). Med de sidste 40 års spædbarnsforskning er relationen mellem barn og omsorgsperson blevet cementeret som omdrejningspunktet for barnets udvikling (fx Stern 1985/2000), hvilket underbygges af et bredt felt inden for neurologisk forskning (fx Malloch & Trevarthen 2009). Der er således al mulig grund til at fremhæve relationen som grundsten og forudsætning for menneskets udvikling — uanset niveau og alderstrin.

Med et neuroaffektivt fokus på udviklingspsykologien har den danske psykolog Susan Hart (2006) præciseret sammenhængen mellem den neurologiske udvikling, affektiv afstemning og tidlig tilknytning. Med udgangspunkt i ovenstående forskningsgrene er det ifølge Hart via den affektive afstemningsproces at omsorgspersonens og barnets nervesystem bliver «i stand til at synkronisere sig, og der opstår et neuralt resonansfelt» (Hart 2006:26). Derfor er det af afgørende betydning at omsorgspersonen er i stand til at opfange barnets signaler, så hun affektivt kan regulere positive og negative affekter. Derved lærer barnet gradvist selv at mestre reguleringen, så det fx kan håndtere øget arousal i forbindelse med stressfyldte situationer. Uden denne evne hos omsorgspersonen desintegreres barnet til lavere funktionsniveauer, såvel affektivt som kognitivt, med alvorlig risiko for at udvikle en tilknytningsforstyrrelse.

Omsorgspersonens følsomhed over for barnets kommunikative signaler er essensen i sikker tilknytning, og det er gennem hendes sensitive regulering, at nervesystemet udvikler sig (Hart 2006:26).

Forhindringer for en sund tilknytning kan dog også være iboende hos barnet. Således vil et medfødt alvorligt handicap eller funktionsnedsættelse medføre større risiko for at barnet udvikler en *relationsforstyrrelse*, fordi det bliver vanskeligere for omsorgspersonen at aflæse barnets behov og afstemme sig det (Hart 2006).

For professionelle omsorgspersoner og terapeuter er det derfor uhyre vigtigt med et relationelt perspektiv i arbejdet med børn og voksne med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Men trods generel accept af dette i det musikterapeutiske fagmiljø, møder jeg ofte undren over anvendelsen af en psykodynamisk indfaldsvinkel i forhold musikterapi med børn (og voksne) med betydelige og varige

funktionsnedsættelser uden et veludviklet sprog; *jamen, når barnet ikke kan udtrykke sig verbalt, kan musikterapien ikke tage udgangspunkt i en psykodynamisk forståelse af terapi — og så behøver musikterapeuten heller ikke psykodynamisk orienteret supervision.*

Men at tale om en relation uden at inddrage musikterapeuten som del af relationen er både meningsløst og etisk problematisk (Dileo 2001; Trondalen 2008). I mødet med et andet menneske vil der altid kunne opstå uhensigtsmæssige reaktioner hos musikterapeuten. Navnlig i nonverbale samspil, der i sagens natur er delvist implicite, kan musikterapeutens «tavse viden» (jf. Polanyi 1966/1983) forveksles med det man kunne kalde 'tavse automatreaktioner'. Derfor er der al mulig grund til at fokusere på musikterapeutens bidrag til relationen ud fra en dynamisk (terapi-)teori – måske *især* når der er tale om børn og voksne med betydelige og varige funktionsnedsættelser.

Automatreaktioner hos omsorgspersoner

Med udgangspunkt i objektrelationsteorien har Stern (1997) vist hvordan morens indre forestillinger om barnet og sig selv i moderrollen (repræsentationer) har en markant indflydelse på det konkrete samspil med spædbarnet. I et tankevækkende eksperiment lod M. Stern og Hildebrandt (1986) nybagte spædbørnsmødre lege enkeltvis med et 15-19-uger gammelt spædbørn, de ikke kendte i forvejen. Alle spædbørnene var sunde og født på normalt tidspunkt, men i eksperimentet blev kvinderne informeret om at nogle af børnene var født for tidligt og ikke ville udvikle sig normalt. Det interessante var altså, at det udelukkende var kvindens forestilling om at være sammen med et præ-maturt barn, der påvirkede samspillet, og ikke den konkrete interaktion med et — i virkeligheden — ganske normalt spædbarn. Resultatet viste, at de spædbørn, som kvinderne troede var præ-mature, *blev opfattet som mindre søde, kvinderne rørte mindre ved dem, og spædbørnene blev som følge af dette mindre aktive sammenholdt med situationer, hvor de var sammen med kvinder, der opfattede dem som normalt udviklede* (Stern & Hildebrandt 1986).

Undersøgelsen viser med al tydelighed, at alene forestillingen om 'det anderledes' kan vække nogle arkaiske automatreaktioner, der påvirker det konkrete samspil. Forældre til et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser har modsat de ovenstående mødre haft tid til at knytte sig til deres barn, ligesom samspillet bygger på erfarede interaktioner og ikke kun diverse forestillinger om handicaps. Men trods disse åbenlyse forskelle, er der ingen tvivl om, at ubearbejdede repræsentationer, sorgreaktioner (Jonsdottir 2008) samt forventninger til «normale» reaktioner kan have en

særdeles negativ indflydelse på samspil med børn (og voksne) med betydelige og varige funktionsnedsættelser.

I det følgende gennemgås litteratur om typiske reaktionsmønstre hos omsorgspersoner til børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Litteraturen omhandler fortrinsvis undersøgelser af forældre,¹ men de samme mønstre kan selv sagt optræde hos professionelle omsorgsgivere, herunder musikterapeuter. Derfor er kendskab til mønstrene fundamental for supervision af novicemusikterapeuters arbejde inden for målgruppen.

Samstemmende viser undersøgelser af forældres samspil med deres barn (her autisme, udviklingshæmning, Downs syndrom, alvorlig sprogforstyrrelse eller blindfødte spædbørn under 1 år), at forældrene tager langt flere initiativer end forældre til normale børn, samtidig med at børnene reagerer langt mindre på dem end normale børn. De færre eller mindre reaktioner medfører, at forældrene har færre impulser at reagere på, hvorfor det samlede mønster bliver, at forældrene generelt er *mindre reagerende og langt mere initierende* sammenlignet med forældre til normale børn (Sorce & Emde 1982; Rogers 1988; Moseley 1990; Elder & Goodman 1996; Papoušek 1996). I modsætning til den eksperimentelle undersøgelse af mødre, der for første gang skal forholde sig til et præ-maturt barn (som i virkeligheden er alderssvarende), forsøger forældre til børn med betydelige funktionsnedsættelser således at kompensere for en manglende eller svag respons.

Den kompenserende holdning kan dog medføre, at forældrene kommer til at overstimulere barnet ved fx ikke at vente længe nok på barnets reaktion, inden de tager et nyt initiativ, hvorved barnet bliver forvirret og ser væk (Rogers 1988; Elder & Goodman 1996; Papoušek 1996). Tilsvarende viser det sig, at forældre som reaktion på mindre affektiv feedback fra barnet kommer til at blive mere styrende i sin omsorg, ligesom de oftere bruger bydeform (Loveland, Landry, Hughes, Hall & McEvoy 1988; Rogers 1988). Samlet set pointerer Rogers (1988) derfor, at mere respons og færre 'direktiver' fra forældrenes side kan skabe en bedre balance i interaktionen.

Sorce og Emde (1982) påpeger dog en vis uklarhed i litteraturen om de forskellige 'negative' former for forældreadfærd, idet den samme adfærd nogle steder beskrives som overstimulerende, mens den i anden litteratur opfattes som nødvendig for barnets udvikling. Sorce og Emde's pointe er, at forældreadfærd skal ses i lyset af den fælles interaktionelle historie mellem barn og forældre. På grund af forældrenes tilvænning til deres barns færre reaktioner, kompenserer de

1 De fleste undersøgelser omhandler mødre, mens enkelte inddrager fædre eller andre nære omsorgspersoner. For nemheds skyld taler jeg dog generelt om forældre i denne gennemgang.

automatisk ved at reagere på langt svagere cues, end forældre til normale børn gør. Dette kan udefra set forekomme overstimulerende, men er ganske enkelt nødvendigt, for at et barn med betydelige funktionsnedsættelser ikke bliver endnu mere isoleret. En vurdering af, om der reelt er tale om overstimulering eller ej, kræver derfor at man undersøger, hvordan interaktionen virker på begge parter i samspillet (Sorce & Emde 1982).

Når et barn reagerer mindre eller anderledes end forventet, skaber det ofte nogle uhensigtsmæssige forestillinger om, hvorfor barnet ikke reagerer. Således fandt Stone og Rosenbaum (1988), at forældres eller læreres manglende viden om et barns reelle kognitive evner ofte skaber for høje forventninger til dets evne til at forstå en situation og reagere «relevant». Hvis barnets undgående adfærd således fejl-tolkes som uvillighed og stædighed snarere end som resultat af manglende forståelse eller evne, skabes der nogle frustrationer hos barnet som kilde til egentlig undgående adfærd (Stone & Rosenbaum 1988). På den måde kan der skabes negative spiraler, hvor barnets oprindelige funktionsnedsættelse følges af såkaldte «sekundære handicaps», dvs. en række ubevidste strategier som barnet udvikler for at overvinde følelserne af at have et voldsomt handicap — og ikke mindst omgivelsernes reaktioner på det (Stokes & Sinason 1992).

I forhold til at overkomme disse vanskeligheder i samspillet med et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser fremhæves legens betydning for at skabe en god samspilsramme for begge parter. Ifølge Klinger og Dawson (1992) skaber leg modsat eksplicit social træning eller undervisning således naturligt opståede og spontane former for tidlige interaktionsformer. Tilsvarende beskriver autismeforskerne Schuler, Prizant og Wetherby (1997) legende sammenhænge som ikke alene de mest effektive for barnets udvikling, men også de sjoveste for alle parter! I leg foregår kommunikationen mellem *to parter, der begge gør deres bedste* for at få legen til at fungere, mens mere traditionelle læringsituationer i langt højere grad fokuserer på barnets problemer og ensomme kamp (Schuler et al. 1997).

Leg er baseret på, hvad barnet kan eller næsten kan, og med henvisning til Vygotsky fremhæver såvel Aldridge, Gustoff og Neugebauer (1995) som Plahl (2000) netop det musikalske samspils evne til at fremme den proces, hvor barnet nærmer sig den 'nærmeste udviklingszone' sammen med musikterapeuten.

Musical activity is based upon what the child can do in musical play, but the potential of what the child can do further is based upon what the child and therapist are capable of together (Aldridge et al. 1995:191).

Supervision af novicemusikterapeuter

Af ovenstående fremgår det, at musikterapi med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser grundlæggende skal fremme et spontant og legende samspil, som forudsætning for at andre mål for terapien kan nås². Derfor skal supervisionen overordnet set hjælpe musikterapeuten med at rydde de indre forhindringer af vejen, der bremser hendes «følsomhed over for barnets kommunikative signaler» (jf. Hart 2006:26, citat fra indledningen), så hun kan indgå i et affektivt afstemt samspil og frit veksle mellem eksplicite teknikker og mere implicite (intuitive) indfald.

Novicemusikterapeuten har gennem sin uddannelse lært en række relevante teknikker i forhold til målgruppen, som fx imitation, tur-samspil, affektiv afstemning etc. Endvidere har hun typisk set videooptagelser af fagets erfarne udøvere, hvor disse teknikker bliver anvendt med succes. Hvad novicen endnu ikke har erfaret er, hvordan man kommer dertil, og herunder de følelser af forvirring, mismod og devaluering, der kan opstå inden det svært skadede barn begynder at indgå i en gensidig musikalsk dialog (Richard 2009). Som Summer (2001) pointerer, skal supervision hjælpe novicen med at overvinde frygt, fordomme og faglige forestillinger, der forhindrer hende i at være til stede i nu'et.

An effective therapist must be "present" for her client, ready to react spontaneously and unassumingly to difficult clinical situations (Summer 2001:70).

Direkte oversat betyder supervision «overblik» (Jacobsen & Mortensen 2007) eller at «se-ud-over» (Pedersen 2009), idet supervisoren hjælper med at se de ting, supervisanden ikke selv ser. I Norge anvendes begrebet «vejledning» og i Sverige «håndledning», mens man i dansk (og tysk) tradition holder fast i det engelske begreb «supervision», som også er valgt her. Historisk set har supervision sine rødder i uddannelse af terapeutisk personale, og ifølge psykologerne Jacobsen og Mortensen (2007), der gennem mange år har forsket i psykoterapeutiske supervisionsprocesser, er et af de vigtige mål med supervision at bygge bro mellem teoretisk viden og praktiske kompetencer samt at facilitere en reflekteret praksis hos supervisanden. Empati, varme, engagement, nærvær, autenticitet samt en åben og sikker fremtræden i den professionelle rolle er væsentlige faktorer i god psykoterapi, men ikke en garanti for faglig udvikling eller kvalitet og glæde i arbejdet.

2 Ud fra et relationelt synspunkt jf. artiklens indledning kan man argumentere for, at et legende samspil i sig selv bør være målet for terapi. I Danmark henvises et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser dog sjældent til musikterapi med det ene mål at fremme et spontant, legende samspil.

Udvikling af en række praktiske professionskompetencer, ofte i form af tavs viden eller umiddelbare reaktioner, er påkrævet. Men psykoterapeutens møde med sine klienter vækker ofte stærke følelser, ligesom man let sættes i vanskelige og komplekse dilemmaer. En praksis, der kun er baseret på tavs viden og automatiserede reaktioner, kan med stor sandsynlighed resultere i en række u hensigtsmæssige måder at forholde sig på, hvis primære formål er at beskytte en selv. Dette sker naturligvis, uden at man selv er klar over det (Jacobsen & Mortensen 2007:9).

I tråd med dette påpeger Tønsberg og Hauge (2008) at det navnlig med svært skadede børn er en udfordring at finde balancen mellem intuition, kompetencer og viden. Tilsvarende viser en gennemgang af musikterapeutisk faglitteratur om supervision, at det navnlig for studerende er væsentligt at fokusere på integrationen af de akademiske/teoretiske, kliniske/musikterapeutiske, musikalske og personlige kompetencer (McClain 2001).

Stoltenberg, McNeill & Delworth (1998) skildrer psykoterapeuters udvikling i tre niveauer; fra usikker og uerfaren begynderterapeut til psykoterapeut med en velafgrænset og solid terapeutidentitet. Med henvisning til denne opdeling, har Pedersen (2009) erfaret, at musikterapistuderende i deres første praktik fokuserer på akademisk viden, teknikker og forsøg på at opstille regler og guidelines for terapien (første niveau). Gradvist, og med lidt mere erfaring og selvtillid, kommer der mindre fokus på teknikker og mere fokus på klienten (andet niveau). Som Pedersen (2009) påpeger, åbner dette op for en dybere forståelse af den kliniske situation, men det stærke fokus på klienten kan samtidig mindske terapeutens evne til at være opmærksom på sig selv og sine egne reaktioner i samspillet med klienten. Først med mere erfaring og sikkerhed kan musikterapeuten nå dertil, hvor det er muligt at reflektere over såvel klientens som egne reaktioner i løbet af musikterapien, og ikke mindst være i stand til at anvende denne information i det videre forløb (tredje niveau). Jeg vender kort tilbage til Stoltenberg et. al. i et senere eksempel.

I det følgende gennemgår jeg tre typer af forventninger eller reaktioner hos novicemusikterapeuten, som erfaringsmæssigt ofte spiller ind, når terapeuten har svært ved at indgå i en relation med barnet på en spontan og afstemt måde. Som nævnt i indledningen drejer det sig om implicite socio-kommunikative forventninger til barnets reaktioner, musikalske forventninger samt følelsesmæssige reaktioner i samspillet.

Socio-kommunikative forventninger

I tråd med mangelfuld viden om de nævnte automatreaktioner hos omsorgspersoner, forhindrer uerkendte socio-kommunikative forventninger ofte novice-terapeuten i at møde barnet med et åbent sind. Som eksempel på dette beskriver Summer (2001) en musikterapistuderende, Chelsea, der i sit første møde med en klient — her en voksen kvinde med betydelige funktionsnedsættelser — præsenterede sig og spurgte til kvindens navn. *Kvinden så op på den studerende*, men svarede ikke verbalt på spørgsmålet. Den studerende bemærkede ikke kvindens blik som et muligt svar, idet hendes forforståelse af det 'rette' svar forhindrede hende i at opfatte kvindens blik som respons.

Den studerende: ... needs to learn to receive contact from a client in the form that the client is able and willing to give it. This means that Chelsea needs *to give up her own expectations and/or preferences about how a client will respond*. Rather than go into a session with a narrowed view of what will or should happen, she needs to cultivate an open state of mind. *The client's responses, not the therapist's expectations, must dictate how the therapeutic relationship will unfold* (Summer 2001:73, mine kursiveringer).

Ud over at overse klienters respons som sådan, påpeger Summer (2001) en tendens til at projicere egne følelser af usikkerhed over på klienten, som forklaring på den manglende respons; *hun reagerede nok ikke, fordi hun var nervøs*. Den studerendes ureflekterede forventninger til social respons kan således ikke blot have en negativ indflydelse på evnen til at opfatte klientens respons, men også indgå i en selvopfyldende forklaringsmodel for den 'manglende' respons.

Når en musikterapistuderende ikke kan finde ud af hvordan hun skal komme videre i et forløb, råder Richard (2009) den studerende til at koncentrere sig om at *se og høre* klientens små udtryk. Såvel i eget klinisk arbejde som i supervision af andres arbejde har jeg tilsvarende erfaret, at grundigt gennemsyn af videooptagelser kan tydeliggøre oversete reaktioner eller initiativer. Ved at gennemse sessionen sammen med en supervisor, hjælpes musikterapeuten til at gense samspillet udefra og mærke hvad samspillet gjorde ved hende i situationen. Samtidig er der ro til at verbalisere, hvilke forestillinger hun gjorde sig om barnet og hende selv undervejs i samspillet. Ved at tage udgangspunkt i observationer af konkrete interaktioner, og knytte dem til musikterapeutens intentioner og forventninger i situationen, dukker «løsningen» og dermed inspirationen til at komme videre som regel op.

Tendensen til at overse sociale initiativer hos børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, pointeres af flere forskere — her i et citat i forhold til børn med

autisme: «In our clinical experience, parents and clinicians often tend to overlook or discount the social behaviors of autistic children that demonstrate their social connectedness» (Sigman & Mundy 1989:80). Tilsvarende fandt jeg i mikroanalyser af musikterapeutiske samspil med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser eksempler på, at børnene tog sociale initiativer, som selv deres meget erfarne musikterapeuter først opdagede ved gennemsyn af videooptagelserne (Holck 2002). Det er derfor ikke underligt, at novicemusikterapeuten skal have hjælp til at finde tegn på respons og initiativer i starten af deres professionelle virke med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser – og, ikke mindst, opbakning til at glædes over disse tegn.

Ud over at forholde sig til selve musikterapien, er det min erfaring, at det er vigtigt at fokusere på, hvordan novicemusikterapeuten forholder sig til institutionens personale. Novicen kan ukritisk komme til at overtage personalets socio-kommunikative forventninger til barnet — positive såvel som negative, jf. en supervisand der oplevede følgende kommentar om hendes klient inden starten af forløbet: «You won't get much out of her» (Richard 2009: 40). Novicens usikkerhed kan dog også resultere i en lettere bedrevidende holdning til personalets arbejde – vel at mærke uden at tage hensyn til, at barnet ser ud til at trives med personalet. Ubearbejdet forhindrer begge holdninger et frugtbart tværfagligt samarbejde til glæde for barnet og dets omgivelser.

Som led i denne proces, skal supervisor hjælpe novicemusikterapeuten til at afgrænse sine mål for musikterapiforløbet, så målene er realistiske i forhold til barnet, forløbets længde og novicens manglende erfaring. Det er min erfaring, at målsætningerne som regel er for omfattende, overordnede og upræcise, hvorved det bliver svært at opfatte og glædes over de små fremskridt, der måtte være. Urealistiske mål skaber for høje forventninger (der skuffes), hvilket går ud over spontaniteten og den affektive afstemning i samspillet.

Musikalske forventninger

Novicemusikterapeutens forforståelse for, hvordan musik kan fungere terapeutisk, kan være forbundet med manglende viden, fordomme eller misforståelser i forhold til klientgruppen og dennes behov (Summer 2001). I tråd med dette minder Richard (2009) om, at kommende musikterapeuter som regel har erfaringer med, at musik giver glæde og forbindes med nære relationer. Som udøvende musiker giver man noget til andre med sin musik, og da publikum typisk viser glæde og klapper etc., kan disse oplevelser give næring til følelsen af at være noget specielt. Derved knyttes musikken

og udøvelsen af den selvforståelsen og associeres med at føle sig levende, velfungerende og kompetent – måske i modsætning til andre sider af livet (Richard 2009). Uerkendt får dette en markant indflydelse på novicemusikterapeutens selvfølelse og evne til at være til stede for klienten, navnlig hvis klienten ikke reagerer som forventet på musikterapeutens musik.

Såvel Richard som Summer finder det derfor vigtigt at hjælpe novicemusikterapeuten væk fra at *performe*. «They may deliberately use the music performance state of mind to create an emotional distance from the client» (Summer 2001:75). Dette kan ske ved at novicen fx spiller klientens ynglingssang, men udelukkende som en en-vejs performance, dvs. uden at modulere musikken i forhold til klientens kropssprog eller forsøg på at klappe i takt. Hvis musikterapeuten ikke fokuserer på klientens reaktioner, er det som Summer (2001) pointerer, ikke muligt at udvikle en terapeutisk relation, der reelt er klient-centreret.

På et tidspunkt havde jeg en studerende i supervision angående et forløb med en 15årig dreng med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Efter de første to sessioner viste den studerende mig tre videoklip med et reaktionsmønster, der tydeligvis forvirrede hende. Når hun begyndte at synge, så drengen først opmærksomt hen på hende, men sank derefter ind i sig selv. Den studerende, der havde stemme som hovedinstrument, kommenterede mønsteret med et let opgivende suk «fremover må jeg holde op med at synge, men så ved jeg ikke, hvad jeg så skal». Et nøje gennemsyn af optagelserne viste, at drengens opmærksomhed fik den studerende til at synge *lidt kraftigere* og ved fælles hjælp fandt vi frem til, at hun ubevidst kom til at tolke drengens reaktion som en «publikum-reaktion». Derved kom hun i praksis til at afskære ham fra at reagere og være musikalsk aktiv, hvorefter han sank ind i sig selv.

Efter nogle uger vendte den studerende lettet tilbage med videoklip, hvor hun tydeligvis var langt mere opmærksom på at give plads til drengens reaktioner vha. små pauser i sin sang eller passager med mere luft på stemmen (i stedet for øget styrke). Modsat tidligere opstod der små gensidige lyd-lege og situationen var præget af en vis gryende humor. Det var tydeligt, at den studerende ikke længere var så (ensidigt) opmærksom på sin stemme og teknikker, men i stedet var blevet mere opmærksom på drengens signaler og glæden ved den dialog de to kunne opnå. Derved havde den studerende bevæget sig fra et begynderniveau 1, jf. Stoltenberg et al. (1998) ovenfor, til niveau 2 med øget opmærksomhed på klienten.

I tråd med dette eksempel påpeger Tønsberg og Hauge (2008) risikoen for at terapeutens musikudøvelse kommer i forgrunden og dialogperspektivet i baggrunden, «når sangene, musikken, instrumenterne, klangen og aktivitetspræsentationen blir sel-

ve drivkraften, metoden og målet for os. Da kan vi bidra til å øke sårbarheten, i stedet for å minske den hos de mennesker vi møter (Ibid.:94).

Det er endvidere min erfaring, at ureflekterede musikalske forventninger kan medføre, at novicemusikterapeuten kommer til at devaluere sit arbejdes terapeutiske værdi. Hun formår måske nok at spejle, imitere og skabe en social-musikalsk respons fra barnet på et basalt plan, men kommer ikke rigtig videre derfra, fordi hun har en implicit forventning om mere 'kompliceret' musik, eller fordi hun ikke tillægger barnets musikalske respons betydning, fx i et udviklingspsykologisk perspektiv. Musikalsk og socialt er det naturligvis et stort skridt, når et barn begynder at kunne indgå i et musikalsk samspil med en vis pulsforfølelse. Det gør samspillet sjovere og mere spontant jf. ovenstående afsnit. Men, hvis musikterapeuten ikke *samtidig* forbinder denne udvikling med viden om tidlig socio-kommunikativ udvikling og hvad fx interaktionsrytmer betyder interaktionelt (Holck 2007), kan det potentielt føre til en devaluering af musikterapiens nytte i et behandlingsperspektiv.

I et tværfagligt team er det centralt at musikterapeuten kan specificere overførselsværdien i barnets dagligdag, og dermed forklare hvordan musikterapien kan gøre en forskel i barnets udviklingsforløb. Som lederen af et dagbehandlingssted for børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser pointerer: «Alle handicappede børn har godt af at bevæge sig, men ikke alle handicappede børn har brug for fysioterapi. På samme måde er det med musik og musikterapi» (Kløborg 2001:32).

Netop i synet på musikken er det min erfaring, at supervisionen skal hjælpe musikterapeuten til at få teori og praksis til at hænge sammen, for at undgå en gradvis devaluering af synet på musikterapiens specifikke virkning – såvel hos musikterapeuten, som hos institutionens personale. En manglende integration af teori og praksis kan fremme det, som Summer (2001) kalder «the music performance state of mind», fordi det føles trygt at vende tilbage til den velkendte performance, forstået som terapeutens performance — ikke barnets!

Følelsesmæssige reaktioner

I mødet med et barn med varige og betydelige funktionsnedsættelser kan der opstå stærke følelser af *hjælpeløshed*, enten i medfølelsen med et barn med så svære vanskeligheder, eller i følelsen af afvisning, pga. barnets minimale eller uventede reaktioner på musikterapeutens udspil.

It is simple truism to say that people with learning disabilities present us with some of the things we most fear: helplessness, dependency, 'stupidity', no sense of growth in which others might question our value (Richard 2009:27).

Disse følelser er naturligvis pinefulde og delvist «forbudte» — navnlig for novicemusikterapeuten, der i sit første møde med mennesker med varige og betydelige funktionsnedsættelser er uforberedt på følelsernes styrke (Richard 2009). Er novicen ikke forberedt på stedvise følelser af hjælpeløshed, kan der opstå håbløshed i form af tanker som; *barnet er uhelbredeligt skadet, så al bedring er udelukket* eller urealistiske forandrings-fantasier som; *gennem følelsesmæssigt engagement kan jeg helbrede barnet* (Schumacher 1994). For at der kan ske en forandring, er det nødvendigt at terapeuten ser barnets vanskeligheder i øjnene. Alternativt skabes der en overkompenserende adfærd, der er ment som et forsøg på at hjælpe, men i sidste ende er begrænsende for klienten.

Students must learn to fight the initial tendency upon encountering a disabled client to "fix" him (and thus to reduce her own tension) (Summer 2001:76).

Jo ældre et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser er, des flere erfaringer vil det potentielt have med ikke at kunne forstå omverdenens krav. Dette kan føre til tilbagetrækning eller adfærd der forekommer «afvisende», jf. omtalen af sekundære handicaps tidligere i artiklen (Stokes & Sinason 1992). Uden hjælp kan novicemusikterapeuten komme til at opfatte barnets reaktion som et udtryk for manglende interesse, og efterfølgende give op, hvorved barnets isolation cementeres.

Schumacher (1999) har beskrevet forskellige typiske modoverføringstendenser – her i det musikterapeutiske arbejdet med børn indenfor det autistiske kontinuum, der dog alle kan genkendes i forhold til børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser uden sprog. Der kan være følelsen af hjælpeløshed i forhold til det inaktive barn der ikke reagerer på noget som helst, kaotiske angstfølelser i forhold til det hyperaktive barn, følelsen af at være overflødig overfor et barn der er helt optaget af stereotypier, eller irritation i forhold til et barn hvis mimiske-gestiske udtryk er så neutrale, at det opleves som 'ufølsomt'. Disse reaktioner kan føre til mere eller mindre uhenigtsmæssige handlinger hos musikterapeuten, så som hektisk overaktivitet, opgivende passivitet, at terapeuten hele tiden følger barnets indskydelser eller omvendt insisterer på kontakt. Det er Schumachers erfaring, at jo tidligere og gennemgribende et barn er forstyrret, des mere intensivt vil musikterapeuten være udsat for egne forsvarsværker og modoverføringstendenser (Schumacher 1999).

I supervision af novicemusikterapeuter, og navnlig studerende i deres første praktik, hører jeg dem ofte beskrive sig selv som hektiske i samspillet med barnet. Adspurgt føler de sig nødsaget til at skifte mellem en masse teknikker for at engagere

og fastholde barnet. Samtidig mærker de – naturligt nok – en begyndende opgiveness i form af devaluering af musikterapiens nytte.

Som det fremgår af beskrivelser af typiske samspilmønstre med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, er der til en vis grad brug for at den voksne kompenserer for barnets svagere eller anderledes initiativer. En vurdering af om musikterapeuten kommer til at overstimulere eller blot kompenserer skal derfor ses i lyset af hvordan samspillet virker på begge, jf. Sorce og Emde's (1982) pointe. Men føler musikterapeuten sig hektisk, er der selvsagt tale om en ubalance mellem initiativer og respons. Her skal supervisor hjælpe novicen med at eksplicere, hvilke følelser der ligger bag den hektiske fremtoning, og derefter se på, hvordan der kan komme sammenhæng mellem barnets initiativer og hendes respons. Eller, hvis der er tale om et hyperaktivt barn, hvordan hun formår at reagere på barnets mange initiativer og samtidig forblive i sig selv.

Afslutning

I (musik-)terapeutisk arbejde med børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser er det afgørende, at musikterapeuten er i stand til at opfange barnets signaler, så hun kan afstemme sig affektivt og indgå i et spontant og legende samspil. Som artiklen viser, kan musikterapeutens socio-kommunikative og musikalske forventninger samt følelsesmæssige reaktioner komme i vejen for samspillet. Dette ses mest udpræget hos novicemusikterapeuten, men mere erfarne musikterapeuter kan næppe sige sig fri for at opleve følelser og reaktioner, der har mere med terapeuten at gøre end med barnet!

Når en omsorgspersons evne til at afstemme sig barnet affektivt er central for barnets tilknytnings- og relationsdannelse, jf. Hart (2006), er det selvsagt nødvendigt at klæde musikterapeuten på, så hun kan «tage ansvar for regulering af intensitet, afstand, og graden af emotionalitet i terapien» (Irgens-Møller & Bjerg 2004:13).

I supervisionen er det derfor centralt at give plads til alle følelser og reaktioner — og vise at det er i orden at nævne dem. Fra et etisk perspektiv er supervisionen jo netop vejen til at eksplicite implicite forventninger og «tavse automatreaktioner», og derved at finde tilbage til spontaniteten og nærværet i den terapeutiske kontakt.

Det relationelle perspektiv på musikterapeutisk arbejde gør op med klicheen om at «musikken gør arbejdet». Det er muligt at musik i form af improvisation gør noget helt specielt for et barn med betydelige og varige funktionsnedsættelser, men dette kan hurtigt sættes over styr af en musikterapeut, der er styret af socio-kommunikative eller musikalske forventninger til den «rette» respons fra barnet.

Referencer

- Aldridge, D., Gustoff, D. & Neugebauer, L. (1995): A Preliminary Study of Creative Music Therapy in the Treatment of Children with Developmental Delay. *The Arts in Psychotherapy* 22(3), 189-205
- Dileo, C. (2001). Ethical Issues in Supervision. I: Forinash, M. (red.). *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publisher
- Elder, J. H. & Goodman, J. J. (1996). Social turn-taking of children with neuropsychiatric impairments and their parents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 19(4), s. 249-261
- Hart, S. (2006). *Betydningen af samhörighed. Om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Holck, U. (2002). 'Kommunikalsk' samspil i musikterapi. *Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme*. Upubliceret PhD – afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
- Holck, U. (2007). Musikterapi i lyset af musikalske træk i tidlige dialoger. I: Bonde, L. O. (red.). *Psyke & Logos*, 28(1), Tema: Musik og psykologi, s. 408-426
- Irgens-Møller, I. & Bjerg, M. (2004). Positiv relationserfaring for børn i musikterapi. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 1(2), s.4-14
- Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (2007). *Supervision af psykoterapi. Teori og praksis*. København: Akademisk Forlag
- Jonsdottir, V. (1998). Music therapy and early intervention from a caring perspective. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 367-384
- Klinger, L. G. & Dawson, G. (1992). Facilitating early social and communicative development in children with autism. I: Warren, S. F. & Reichle, J. (red.). *Causes and Effect in Communication and Language Interventions*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, s. 157-186
- Kloborg, B. (2001). Bidrag fra tværfaglige kolleger. *Fermaten*, 3, august, s. 31-32
- Loveland, K. A., Landry, S. H., Hughes, S. O., Hall, S. K. & McEvoy, R. E. (1988). Speech acts and the pragmatic deficits of autism. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31(4), s. 593-604
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (red.) (2009). *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford: Oxford University Press

- McClain, F. J. (2001). Music Therapy Supervision: A Review of the Literature. I: Forinash, M. (red.). *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publishers, s. 9-17
- Moseley, M. J. (1990). Mother-child interaction with preschool language-delayed children: Structuring conversations. *Journal of Communication Disorders*, 23(3), s. 187-203
- Papoušek, M. (1996). Frühe Eltern-Kind-Beziehungen: Gefährdungen und Chancen in der Frühentwicklung von Kindern mit genetisch bedingten Anlagestörungen. *Kindheit und Entwicklung*, s. 45-52
- Pedersen, I. N. (2009). Music therapy supervision with students and professionals. The use of music and analysis of counter-transference experiences in the triadic field. I: Odell-Miller, H. & Richards, E. (red.). *Supervision of Music Therapy. A theoretical and practical handbook*. London: Routledge, s. 45-66
- Plahl, C. (2000). *Entwicklung fördern durch Musik. Evaluation Musiktherapeutischer Behandlung*. Ph.d.-afhandling, 1999. Münster: Waxman
- Polanyi, M. (1966/1983). *The Tacit Dimension*. Cloucester, Mass.: Peter Smith
- Richards, E. (2009). Whose handicap? Issues arising in the supervision of trainee music therapists in their first experience of working with adult with learning disabilities. I: Odell-Miller, H. & Richards, E. (red.). *Supervision of Music Therapy. A theoretical and practical handbook*. London: Routledge, s. 23-44
- Rogers, S. (1988). Characteristics of Social Interaction between Mothers and their Disabled Infants: A Review. *Child: Care, Health and Development* 4, s. 301-317
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skrifserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 5-28
- Schuler, A, Prizant, B. M. & Wetherby, A. M. (1997). Enhancing language and communication development: Prelinguistic approaches. I: Cohen, D. J. & Volkmar, F. R. (red.). *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders*. New York: John Wiley & Sons, s. 539-571
- Schumacher, K. (1994). *Musiktherapie mit Autistischen Kindern*. Stuttgart: Gustav Fisher
- Schumacher, K. (1999). *Musiktherapie und Säuglingsforschung*. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Sigman, M. & Mundy, P. (1989). Social attachment in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), s. 74-81

- Sorce, J. F. & Emde, R. N. (1982). The meaning of infant emotional expression: Regularities in caregiving responses in normal and Down's syndrome infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23(2), s.145-158
- Stern, D. N. (1985/2000). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books
- Stern, D.N. (1997). *Moderskabskonstellationen*. København: Hans Reitzels forlag
- Stern, M & Hildebrandt, K. A. (1986). Prematurity stereotyping: Effects on mother-infant interaction. *Child Development*, 57(2), s. 308-315
- Stokes, J. & Sinason, V. (1992). Secondary mental handicap as a defense. I: Waitman, A. & Conboy-Hill, S. (red.). *Psychotherapy and mental handicap*. London: Sage Publisher
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W. & Delworth, U. (1998). *IDM supervision. An Integrated Developmental Model for Supervising Counselors and Psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Stone, W. L. & Rosenbaum, J. L. 1988. A comparison of teacher and parent views of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), s. 403-414.
- Summer, L. (2001). Group Supervision in First-Time Music Therapy Practicum. I: Forinash, M. (red.). *Music Therapy Supervision*. Gilsum: Barcelona Publishers, s. 69-86
- Thorgaard, L. (2006). *Relationsbehandling i psykiatrien*. Stavanger: Hertevig Forlag.
- Trondalen, G. (2008). Musikterapi – et relationelt perspektiv. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 29-48
- Tønsberg, G. H. & Hauge, T. S. (2008). Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. I: Trondalen, G. & Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub, s. 85-97