

Motorisk/kropslig aktivitet i musikterapi med kontaktsvage børn – fokus på ‘modstands’ begrebet

Margrete Bach Madsen

*Cand. mag. i musikterapi, barselsvikar ved Videnscenter for demens, Vejle kommune.
Kontakt: margretemadsen@hotmail.com*

Introduktion

Denne artikel er skrevet på baggrund af en specialeafhandling fra musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet 2005. Afhandlingen er en kombineret teoretisk- empirisk undersøgelse af motoriske/kropslige aktiviteter (MKA) betydning for interaktionen i musikterapi med kontaktsvage børn. I denne artikel vil jeg først give et kort resume af afhandlingen og præsentere undersøgelsesresultaterne. Dernæst vil jeg fokusere på begrebet ‘modstand’¹ i musikterapi med kontaktsvage børn, hvor jeg ud fra en psykodynamisk- og en neuropsykologisk referenceramme introducerer nye vinkler på dette emne og til sidst diskuterer og konkluderer på emnet.

Resume af specialeafhandlingen

Afhandlingen er motiveret af mine egne oplevelser i 9. semesters praktik på Børnecenter Ranums afdeling for kontaktsvage børn. Her oplevede jeg, at børnenes undvigende adfærd og tilsyneladende manglende lyst/motivation for at indgå i samvær med mig mindskedes i sekvenser i musikterapien, hvor MKA blev anvendt (i form af leg/spil på stor hoppebold). Generelt udtalt kan klientgruppen kontaktsvage børn grundet deres forskellige handicap vække kraftige modoverføringsfølelser hos musikterapeuten. Med min afhandling undersøger jeg bl.a. om MKA kan influere disse modoverføringsfølelser i positiv retning samt påvirke børnenes undvigende adfærd i musikterapi

aktivitet, hvor musikterapeut og barn får mulighed for at mødes i interpersonel kontakt og interaktion.

MKA definerer jeg i afhandlingen ved, at én eller flere af følgende kriterier skal være opfyldt i aktiviteten:

- Der skal foregå motorisk/kropslig aktivitet hos barnet.
- Legeredskaber benyttes fx hoppebold (Instrumenter kan også være legeredskaber).
- Terapeuten initierer, at barnet bruger/bevæger kroppen.
- Terapeutens hensigt med aktiviteten er vestibulær, proprioceptiv og/eller

¹Jeg sætter modstand i anførselstegn, da der ikke er tale om modstand hos kontaktsvage børn i psykoanalytisk forstand.

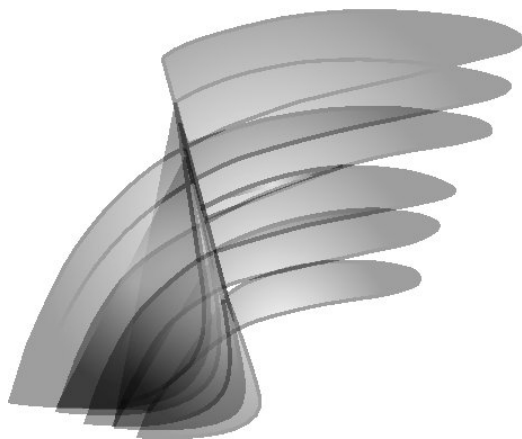
taktil stimulering. Her refereres til balance, muskel/led samt taktil sanser. (For yderligere information om disse sansesystemer henvises til Ayres, 2002.)

I afhandlingen fremlægges to hypoteser: Gennem anvendelse af MKA og den dermed sammenhængende forbedring af sanseintegrationen er det 1) muligt at 'få øget interpersonel kontakt med kontaktsvage børn i musikterapi og mindske deres 'modstandslignende' adfærd i terapisisituationen', 2) muligt at 'skabe interpersonel kontakt med børnene og opnå positive modoverføringsfølelser'. Hypoteserne belyses via kritisk gennemgang af klinisk og teoretisk litteratur (primært fra neuropsykologi- og ergoterapiområderne) samt en empirisk undersøgelse baseret på semistrukturerede kvali-

tative forskningsinterviews med tre erfarne musikterapeuter, som bevidst anvender MKA i deres arbejde.

Interview med tre musikterapeuter, der bevidst anvender MKA

Ud fra den fastlagte psykodynamiske fortolkningsramme: MKAs betydning for interpersonel kontakt gennem belysning af barnets 'modstand' og terapeutens modoverføring, fremlægges i afhandlingen interviews med tre musikterapeuter. Alle tre musikterapeuter er uddannet fra musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet, og har praktiseret henholdsvis 20, 17 og 9 år som musikterapeuter indenfor børneområdet. Musikterapeuterne taler i interviewene ud fra 5 specifikke caseeksempler. I interviewene belyses følgende (se figur 1).



Figur 1

<p>Hvordan musikterapeuten i MKA oplever barnets:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adfærd• Aktivitetsniveau• Kvaliteter af kontakt<ul style="list-style-type: none">- fysisk- emotionelt- kommunikativt- nonverbal• Modstand (hvordan musikterapeuten taler om, forstår og ser 'modstand' i musikterapi med klientgruppen)	<p>Musikterapeutens beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modoverføringsfølelser• Kendskab til sanseintegrationssteori• Brug af sanseintegrationssteori i musikterapiarbejde <p>Musikterapeutens oplevelse af, om MKA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Er fremmede for udvikling af kontakt• Har betydning for musikterapeutens modoverføringsfølelser• Har betydning for mindskelse eller forøgelse af 'modstand' og hvorfor
--	---

Resultater/fund

Interviewene med de tre musikterapeuter rummer mange meget spændende og relevante udtalelser indenfor områderne belyst i figur 1. Jeg vil kort overordnet præsentere resultater og fund relateret til hypoteserne.

MKA giver øget mulighed for at indgå i interpersonel kontakt og muliggør, at der kan interverneres på forskellige områder: emotionelt, kommunikativt, kognitivt, interaktionelt og adfærdsmæssigt. Hos børnene med autisme findes sammenhæng mellem barnets udfoldelse i MKA og spontan brug af stemmen. Ligeledes kan MKA i kroppen fremkalde emotionel oplevelse, som resulterer i brug af stemmen. Børnene med autisme kan i MKA, hvis de er trygge, reagere

med øget øjenkontakt, smilegestik og vokal aktivitet i dialog. Børnene kan i MKA få mulighed for at være initiativtagere via bevægelser i MKA, og stimulering af taktilsansen kan give ro og muliggøre, at barnet kan indgå i aktivitet. Fysisk stimulation i MKA kan hjælpe til at dæmpe eller vække børnenes aktivitetsniveau (arousal). MKA kan have stor indflydelse på børnenes motivation, lyst og glæde ved at være i samvær med terapeuten, og det er muligt via MKA at opbygge et fælles fundament mellem terapeut og barn, som kan have betydning for terapeutens positive modoverføringsfølelser og opdage barnets musikalske ressourcer og kommunikative formåen.

MKA giver en udvidet måde for musik-

terapeuten og barnet at være sammen på, som sandsynliggør og muliggør større kontaktflader og større og mere varierede samspilsformer.

Hvordan musikterapeuterne forstår begrebet 'modstand' i forhold til kontaktsvage børn – nye begreber

Musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet er grundlagt på en bred psykodynamisk og humanistisk basis (Bonde et al. 2001). De studerende uddannes bl.a. til at benytte psykodynamiske begreber som overføring/modoverføring og modstand til at forklare processer, der foregår i og mellem terapeut og klient i forsøg på at forstå det interaktionelle forhold. De studerende uddannes også til at benytte modoverføringsfølelser som styrings- og guidningsredskab i musikterapipraksis (også med ikke-psykiatriske klienter som f.eks. børn med autisme og kontaktsvage børn).

I forsøg på at belyse det interpersonelle forhold mellem terapeut og barn, hvor terapeuten reagerer med modoverføringsfølelser på barnets adfærd, bad jeg musikterapeuterne reflektere over hvorvidt MKA kan give mindsket 'modstand' hos børnene i caseeksemplerne. Før dette område kunne diskuteres var det nødvendigt at belyse, hvordan det er muligt at forholde sig til modstands-begrebet ved at spørge musikterapeuterne om, hvordan de forstår og taler om 'modstand' i forhold til kontaktsvage børn.

Musikterapeuterne ser mange 'modstandslignende' elementer i børnenes adfærd, men at forstå adfærden og tale om den som værende 'modstand' er problematisk, grundet at begrebet modstand stammer fra psykoanalysen, og oprindeligt var tilknyttet en anden klientgruppe (voksne med neuroser).

Den første musikterapeut tænker modstand som et voksent og kognitivt ord, og

noget, man bestemmer sig for at have. Mange kontaktsvage børn kan grundet hjerne-dysfunktion, ikke tænke abstrakt om sig selv, hvorfor musikterapeuten tænker meget lidt i modstandsadfærd hos denne klient-gruppe. Den anden musikterapeut ser modstand som en form for modvilje til engagement på vores forståelsesplan.

Den tredje musikterapeut nævner, at vedkommende oplever, at der ligger noget negativt i begrebet modstand, som man skal være opmærksom på. Musikterapeuten ind-deler børnenes 'modstandslignende' adfærd i to forskellige kategorier:

1. Barnet siger aktivt nej til at indgå i samspil i øjeblikket (alle tre musikte-rapeuters kommentarer)
 - Barnet mærker krav og forvent-ninger.
 - Barnet føler, at musikterapeuten forstyrrer.
 - Barnet kan ikke rumme situatio-nen/mangler erfaring.
 - Barnet har ikke lyst/mangler motivation.
2. Barnet har frafald i fokus
 - Barnet kan have frafald i fokus forårsaget af, at det bliver afledt af ydre og indre sensoriske stimu-li.
 - Deres koncentration kan svigte, og de kan have brug for pause i musikterapiaktiviteter.

Musikterapeuten nævner, at hendes modoverføringsfølelser primært kommer i spil i forhold til et barns 'aktiv nej respons'. I forhold til 'fracald i fokus responser' oplever hun ikke samme grad af modoverførings-følelser, da hun har forståelse for barnets

adfærd, set i lyset af dets mentale handicap, og hvordan det bliver påvirket og afledt af indre og ydre stimuli.

Diskussion/konklusion – modstandsbe- grebet

Musikterapeuten bliver (i psykodynamisk terminologi) påvirket af barnets adfærd, hvilket giver anledning til modoverføringsfølelser og reaktioner hos musikterapeu- ten. Begrebet 'modstand' er en begrebskon- struktion, der handler om, hvad musiktera- peuten oplever, og det er relevant at for- holde sig til modstandsbegrebet, da musik- terapeuten reagerer psykodynamisk i inter- aktionen med et kontaktsvagt barn. Ordet 'modstand' rummer associationer, som ikke passer ind i musikterapeutisk kontekst til at beskrive adfærden hos kontaktsvage børn, derfor er termen 'aktiv nej respons' brug- bar for neutralt at kunne beskrive børnenes adfærd.

Jeg bemærker, at musikterapeuterne be- nytter neuropsykologisk teori og viden om sanseintegration til at forklare barnets 'fra- fald i fokus respons'. Her bevæger vi os i et spændingsfelt mellem neuropsykologi og psykodynamisk psykologi.

Musikterapeuterne bruger i forhold til 'aktiv nej respons' beskrivende vendinger som: barnet mærker krav/forventninger, barnet oplever, at terapeuten forstyrrer, barnet kan ikke rumme situationen, barnet mangler lyst og motivation. Disse vendinger udtrykker, hvad terapeuten tror, at barnet oplever (set i lyset af psykodynamisk teori). Jeg mener, ligesom terapeuterne, at disse 'aktiv nej responser', kan være forårsaget af intra- interpersonelle psykologiske fakto- rer, men jeg tænker, at disse responser også kan være forårsaget af neurologiske fakto- rer, f.eks. at barnet har svært ved at indgå og forstå sanseligt, hvad der sker i kontakten til musikterapeuten. Dvs. at både neuropsy- kologiske og psykodynamiske processer er i

spil samtidig – ligesom musikterapeuterne både fortæller, hvordan de oplever adfær- den, og hvordan de reagerer på den. Den psykodynamiske forklaringsmodel er svær at anvende alene i beskrivelsen af, hvad der sker i MKA (hos barnet, hos terapeuten og mellem barn og terapeut), hvor den neu- ropsykologiske forklaringsmodel bl.a. er an- vendelig i forståelsen af børnenes intentioner.

I forhold til at betragte kontaktsvage børns undvigende adfærd i musikterapi som 'modstand' i psykodynamisk forstand, giver begrebet 'aktiv nej respons' som en mere neutral og deskriptiv adfærdskategori, mulighed for at musikterapeuten kan forholde sig mere nuanceret til kontaktsvage børns afvisende adfærd i musikterapi uden at væ- re bundet til eller begrænset af den psyko- dynamiske forståelses- og fortolkningsram- me.

Tak for hjælpen til musikterapeuterne

- Hilde Skrudland
- Anne Steen Møller
- Kent Lykke Jensen

Referencer

- Ayres, J.A. (2002) *Sanseintegration hos børn*. Kbh: Gyldendal. (Tidligere: 1. udgave. 1984. 1.- 10. oplag: Kbh: Munksgaard)
- Bonde, L.O. et al. (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til – en håndbog i musikte- rapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Forlaget Klim
- Madsen, M.B. (2005) *Motorisk/kropslig akti- vitet i musikterapi med kontaktsvage børn – En undersøgelse af tre musikterapeuters oplevelser af motorisk/kropslig aktivitets be- tydning for kontakten mellem musiktera- peuten og børn med generelle funktionsned- sættelser*. Speciale Institut for Musik og Mu- sikterapi Aalborg Universitet