

Kapitel 7: Dramaterapi - skabende udforskning i det mulige rum

Ellen Foyn Bruun og Kjersti Zakariassen Fosse

Indledning

Drama og teater som terapeutisk metode tilbyder et individ eller en gruppe tilrettelagte rammer, som gør det muligt for dem at undersøge og udforske det, de har behov for med krop, følelser og intellekt. Dramaterapi er forskellig fra anden drama- og teatervirksomhed, fordi der indgås en terapeutisk kontrakt og foreligger en intention om ændring, læring og indsigt (Jennings, 1994, s. 33). For at kunne tilbyde dramaterapi skal man være uddannet dramaterapeut med mastergrad i dramaterapi eller have en godkendt professionsuddannelse fra en højskole eller et universitet. Det er væsentligt at besidde indgående viden og færdigheder for at kunne håndtere de processer, der udspiller sig i det dramaterapeutiske rum. Det kræver også, at man selv har opnået erfaring med terapiformen over tid. Der udbydes i dag uddannelser i dramaterapi på alle kontinenter og på mange sprog. I 2017 dannedes World Alliance of Dramatherapy, hvor der samles og deles fagkompetencer, uddannelses tilbud og nyheder inden for forskning fra hele verden (*World Alliance of Dramatherapy*). En dramaterapeut anvender aktiviteter, der støtter klienterne i opdagelsen og genopdagelsen af deres eget kreative potentiale gennem kroppen som udtryksmedium. I dramaterapeutisk praksis benyttes skabende fantasi og kreativitet til at indtage andre roller, finde nye rum og skabe nye fortællinger. Ved hjælp af den æstetiske distance, i *det mulige rum* (Winnicott, 2005), mellem hvem jeg er, og hvem jeg kan blive, skabes der plads til at udvikle sig i trygge rammer gennem symbolsk, kropslig formgivning.

Ved at øve sig i at træde i andres sted og se verden i deres perspektiv gennem dramaøvelser, rollearbejde og dramatiseringer bliver man introduceret for andres tanker og følelser (Langley, 2006, s. 6). Man får mulighed for at øve sig i mentalisering, som er vores evne til at forstå, at andre har følelser og tanker, der er forskellige fra vores egne (Twemlow et al., 2011). Når man bruger dramatisk distance til at udforske følelser, handlinger og tanker, som ikke er ens egne, kan man opnå nye færdigheder og større forståelse for både andre og en selv. Når drama og teater anvendes terapeutisk, er det helt afgørende med distancen i den symbolske formgivning – både som beskyttelse for individet og som tærskel til det ubevidste og det udtalte (Langley, 2006, s. 6). Den sociale kontekst kan ofte ikke ændres, og fortid er fortid. Alle livserfaringer kan imidlertid danne grobund for nye fortolkninger og perspektiver og bidrage til at skabe forståelse for de udfordringer, som klienten

har her og nu. Tidligere erfaringer kan omformes gennem kunstneriske udtryk, ikke for at løbe fra dem, men snarere for at opdage nye muligheder for vækst og meningsdannelse gennem den kunstneriske omdannelse (Jones, 2007; Langley, 2006; Pearson et al., 2013). Ved at udvikle skabende kompetence og udforske alternative selv-iscenesættelser i dramarummet, i fiktionen og i samspillet med andre kan man opnå nye indsigter og færdigheder i at tage ejerskab over, hvordan man fremstår og ønsker at fremstå. Der kan være forskellige årsager til at foreslå dramaterapi som en relevant terapiform, men generelt vil der blive lagt stor vægt på at støtte den enkelte klient i at udvikle en øget bevidsthed omkring egne adfærdsmønstre og selvregulerende potentiale.

Dette kapitel redegør først for baggrunden for, hvordan dramaterapi har udviklet sig som terapiform og forskningsfelt siden sidste halvdel af det 20. århundrede (Jones, 2007; Langley, 2006). I andet afsnit præsenterer vi, hvordan dramaterapien kan siges at have en fænomenologisk (Merleau-Ponty, 2012) kropsforståelse. Sue Jennings' (1994) model *embodiment-projection-role* bygger på denne kropsforståelse, og det samme gør Robert Landys (1994) begreber underdistance og overdistance. Samtidig redegør vi for, hvordan nyere psykologisk forskning er relevant for en større forståelse af, hvordan vi optræder i det sociale samspil med andre mennesker (Heyes & Catmur, 2020). I senere år har denne forskning også præget dramaterapi og forståelsen af dens virkning (Kidd, 2016). I det tredje afsnit introducerer vi tre praksisfortællinger, som illustrerer dramaterapi i forskellige kontekster, og i fjerde afsnit ser vi afslutningsvis nærmere på, hvordan og hvorfor dramaterapi virker som terapiform.

Historisk baggrund

I den vestlige teaterhistorie er drama og teater blevet forbundet med erkendelse og sundhed lige siden Antikken og Aristoteles' (384-322 f.Kr) *Om digtekunsten* (2004). Vi ved, at kollektive ritualer og kultiske fællesskaber op gennem tiden har betydet meget for, hvordan samfund forstår verden og sig selv (Jones, 2007, s. 25). Phil Jones (2007) redegør gennem tre historiske spor for, hvordan dramaterapi opstod som egen terapiform. Det første spor er rødderne fra Antikken og op gennem historien, hvor der har været flere eksempler på brug af teateraktiviteter med behandlende formål (Jones, 2007, s. 27). Siden det 18. århundrede har der været tradition for at anvende teater i psykiatrisk behandling og i fængselsvæsenet. Et kendt eksempel er fra Charenton-sygehuset uden for Paris, hvor Marquis de Sade var indlagt og opførte en række forestillinger (Jones, 2007, s. 27). Et andet eksempel er Samuel Becketts *Mens vi venter på*

Godot, som blev spillet i San Quentin-fængslet uden for San Francisco i 1957 og siden er blevet opført af fængselsindsatte verden over (Dembin, 2019). Det andet spor i dramaterapiens historie stammer fra begyndelsen af det 20. århundrede og den historiske avantgarde, hvor folk udforskede muligheden for at bruge teater terapeutisk i forskellige sammenhænge. Denne periode var præget af kunstneriske eksperimenter og opløsning af tidligere konventioner, parallelt med nytænkning af menneskepsyken og politisk uro i store dele af verden. Det var med til at skabe grobund for flere nye praksisser på tværs af lægevidenskab, teater/kunst, pædagogik og politik (Jones, 2007, s. 26).

Der er tre pionerer, der skiller sig ud i forbindelse med udviklingen af teater som terapiform i det 20. århundrede. Nikolai Evreinov og Vladimir Iljine, begge russere, var optaget af teaterprocessens terapeutiske potentiale for skuespillerne frem for formidlingen til publikum (Langley, 2006, s. 9). Den tredje, Jacob Levi Moreno (1892-1974), var læge i Wien, da han i 1920'erne begyndte at eksperimentere med improviseret teater og dramatisering af daglige hændelser under betegnelsen 'spontant teater' (Jones, 2007, s. 39; Langley, 2006, s. 9). Han emigrerede senere til USA, hvor han fortsatte med at udvikle sin terapeutiske metode, psykodrama (Langley, 2006, s. 9). Psykodrama foregår som gruppeterapi ledet af en uddannet psykodramaterapeut. Gruppen bidrager til at dramatisere hændelser fra et gruppemedlems liv. Denne person indtager rollen som dramatiseringens hovedperson eller protagonist. Moreno har ikke kun haft indflydelse på udviklingen af dramaterapi, men også på psykoterapi og familieterapi (Jones, 2007, s. 40). Det gruppebaserede rollearbejde er kernen i psykodramaformen, og der lægges vægt på refleksion efter dramatiseringsarbejdet for at opnå den ønskede bevidstgørende effekt. Der er flere lighedstræk mellem psykodrama og dramaterapi, omend disse også har udviklet sig parallelt som separate fagområder i sidste halvdel af det 20. århundrede (Jones, 2007, s. 40). Lighedstrækkene handler om improvisation og øvelser, der har til formål at træne skabende kompetence, kropslig indlevelse og distancering. Den vigtigste forskel er, at psykodrama altid undersøger protagonistens livsverden i gruppeform, hvorimod dramaterapi anvender et bredt spektrum af forskellige drama- og teatermetoder og lægger større vægt på metaforen og det symbolske – i form af indre billeddannelse og arbejdet med fiktion, myter og poetiske fortællinger osv. (Chesner et al., 2005).

Den tredje historiske baggrund for dramaterapi er knyttet til fremvæksten af leg, drama og teater som pædagogisk metode, især i arbejdet med børn og unge, helt tilbage i slutningen af det 19. århundrede. Synet på barnets naturlige læringsmåde ændrede sig, og der blev lagt vægt på at agere med hele kroppen og lære gennem handling eller 'learning by doing', som det blev introduceret af John Dewey (Jones, 2007, s. 43). Der var allerede tradition for at anerkende teaterkunstens sundhedsfremmende potentiale, men med fremvæksten af pædagogisk drama kom der nye praksisser i centrum, og man begyndte at fokusere mere på selve deltagelsen i de skabende processer snarere end på konventionelt teater. Dette har udviklet sig videre frem til i dag med en masse forskellige tilgange til pædagogisk og anvendt drama (se for eksempel Nicholson, 2005). For den første generation inden for pædagogisk drama var det improvisation og skabende aktivitet, der var det centrale, også i kommunikationen med publikum. En af dem, som havde mange års erfaring inden for arbejde med udsatte børn, var englænderen Peter Slade (1913-2004), kendt i Skandinavien for sin bog *Børnedrama* (1974), hvor han hævder, at børn har en iboende evne til at benytte drama som middel til fysisk og psykisk selvregulering og bearbejdelse af erfaringer (Slade, 1954). Allerede før Anden Verdenskrig introducerede Slade dramaterapien som begreb for at påpege den sundhedsfremmende og terapeutiske virkning af de metoder, han havde udviklet (Langley, 2006, p. 11). Det var alligevel først efter Anden Verdenskrig, i 1950'erne og 1960'erne, at dramaterapien voksede frem som sin egen terapiform på lige fod med andre kunstneriske og kropsorienterede terapiformer (Jones, 2007, s. 47). Sue Jennings (1938-) er en af dem, der har præget dramaterapiens faglige udvikling internationalt (se for eksempel Jennings & Holmwood, 2016). Hendes arbejde knytter sig tæt til teaterkunsten og ritualer som ramme for de terapeutiske ændringsprocesser. Siden år 2000 har Jennings (2010) også integreret ny neurovidenskabelig forskning i sin praksis, ligesom vi gør i dette kapitel.

Der findes i dag flere uddannelsesstilbud på højere niveau inden for dramaterapi i Storbritannien (*British Association of Dramatherapists*) og USA (*North America Drama Therapy Association*), men også lande som Belgien, Holland, Sydafrika og Australien har etablerede uddannelsesstilbud, på linje med og ofte i samarbejde med andre kunstterapiformer. I andre lande såsom Frankrig, Rumænien og Tyskland (*World Alliance of Dramatherapy*) kan man læse enkeltfag i dramaterapi, som kombineres med psykoterapi, psykologi osv. Internationalt er dramaterapi et dynamisk fagområde under stadig udvikling og med voksende systematisk dokumentation og forskning på linje med øvrige kunstterapi som musik, dans og billedkunst (*European Consortium of Arts' Therapies Education*).

Denne tendens ser vi også i Norden, om end der stadig kun er få formelle uddannelses tilbud ud over kortere kurser (*Dramaterapi*) og integrerede tilbud inden for kunst- og udtryksterapi (*Norsk institutt for kunst- og uttrykksterapi*). Samtidig er der stigende interesse for forebyggende og sundhedsfremmende drama- og teaterarbejde i forskellige kontekster, og den interesse kommer fra flere kanter, for eksempel fra psykologi, gestalt-/familieterapi og socialt og pædagogisk arbejde. Det er symptomatisk for den tid, vi lever i, hvor der er øget interesse for og politisk vilje til tværfaglige initiativer, som retter søgelyset mod, hvordan kunstnerisk virksomhed kan bruges i sundhedsarbejdet. For eksempel argumenterer en WHO-rapport fra 2019 for kunstens rolle i folkesundheden (Fancourt & Finn, 2019; *Nordic Arts & Health Network*).

Dramaterapiens kropsforståelse

Inden for dramaterapi forstås den subjektive krop som et resultat af subjektets handlinger og valg. Som en 'skuespiller' skaber subjektet sig selv, og kroppen er også instrument og udtryksmiddel, samtidig med at den erfarer. Denne kropsforståelse finder vi også hos Maurice Merleau-Ponty (2012, s. 401), der lægger vægt på kroppen som subjektivt levet erfaring i en konstant proces med jeget – mellem hvad jeg har, og hvad jeg gerne vil opnå, og mellem hvem jeg er, og hvem jeg gerne vil være. I dramaterapi lægges der netop vægt på kropssubjektets iboende evne til løbende at iscenesætte sig selv som tilgang *til* verden, samtidig med at kroppen er i samspil med sig selv *som* verden. Kroppen kan forstås som en 'selvregulerende' organisme, der på én gang er bevidst og ubevidst om sig selv. Dramaterapi bygger på en forforståelse om, at den dramatiske distance i kunstformen kan medvirke til at skabe perspektiv og give klienten nye, nyttige erfaringer. Det er denne kropsforståelse, der ligger til grund for Sue Jennings' (1994) model *embodiment-projection-role*, som er baseret på barnets udvikling fra *embodiment* (kropsliggørelse) til projektion til rolle. Barnet udvikler og opdager sig selv, sin indre og ydre verden, gennem leg. Her står kroppen centralt i *det mulige rum* mellem mig og ikke-mig, som det selvskabende subjekt, men samtidig som noget andet (Winnicott, 2005). Når man skaber noget med kroppen, med en dukke eller i en rolle, er man på samme tid både sig selv og rollen. Det er denne dobbelthed i *som-om*-virkeligheden mellem kropslig identifikation og distance, som dramaterapi bygger på og udnytter terapeutisk (Langley, 2006). Den symbolske formgivning flytter udforskningen til en forestillet verden som både ligner og ikke ligner den hverdagslige.

I modellen *embodiment-projection-role* forstår man det at kunne leve sig ind i en rolle som noget, der først er muligt, når man har gennemgået faserne embodiment og projektion. Det er i tråd med Slades (1974) begreber projicering og personlig leg, hvor det at projicere, dvs. at transformere følelser og erfaringer til 'noget andet' (et objekt, en bamse, et kostume med mere), betragtes som et første skridt til faktisk at kunne gestalte det med sin egen krop, som rollefigur. Både i den projicerede og personlige leg er det den subjektive krop, der udforsker sin egen evne til at bearbejde og udtrykke følelser og tanker. I *som-om* virkeligheden kan man gennemleve den subjektive krops erfaringer med indefra- og udefra-perspektiver på samme tid. Udvikling af forestillingsevnen er derfor en væsentlig intention for dramaterapeutisk praksis. Derfor er det et gennemgående sigte at opøve evnen til at være *i* noget og samtidig kunne stå *uden for* det. Ligesom inden for drama- og teaterarbejde generelt, og specifikt inden for skuespilteknik, er indlevelse og distance kernebegreber (Landy, 1994). Amerikanske Robert Landy har udviklet en teoretisk ramme for dramaterapeutisk arbejde, hvor han introducerer hjælpebegreberne underdistance og overdistance (Landy, 1994). Landy lægger vægt på balancen mellem overdistancering og underdistancering, for det er i denne balance, at individet kan tænke og føle på samme tid, ved at finde en «behagelig balance mellem kropslig, emotionel og intellektuel distancering» (Landy, 1994). Dette harmonerer med Winnicotts (2005) ide om *det mulige rum*, hvor grænserne mellem mig og ikke-mig bliver uklare, fordi man erfarer sig selv som handlende i den skabende aktivitet. Når der findes en god balance mellem indlevelse og distance, bibeholdes samtidig bevidstheden om, at vi befinder os i et kunst-rum, og der opstår en særlig virkelighedserfaring, som er præget af ambivalens og forskydning af det kendte og gamle. Dette skaber rum for transformation og ændring, idet grænserne bliver fleksible og foranderlige, eftersom subjektet interagerer, og interaktionen ændres (Landy, 1994).

Ved at opleve at være i kontakt med sin subjektive væren, samtidig med at man erfarer sig selv 'udefra', får man også kontakt med det intersubjektive erfaringsrum. For Merleau-Ponty (2012, s. 396) beskrives dette som den samtidige kontakt, som jeg har med min egen eksistens og med verdens eksistens. For dramaterapi er det et grundlæggende princip at stimulere kunstnerisk erkendelse og udvikling af fantasien, som forbinder det subjektive og det intersubjektive, fordi man på den måde kan erfare tilhørsforhold og erkende, at man ikke er alene med sine erfaringer (Pitruzzella, 2018). Der lægges vægt på forskellige former for kropsligt engagement i poetiske symboler og metaforer, fordi vi på denne måde, som 'kunstnere' – skabere af vores eget

skaberværk – får øvet os på ‘livet’, ikke som en utopi eller illusion, men helt reelt i her-og-nu virkelighedens dilemmaer, ved at projicere det subjektive i symbolsk form og skabe æstetisk distance og genkendelse.

Nyere psykologisk forskning peger på relevansen af den holistiske kropsforståelse, som ligger til grund for dramaterapi som erkendelsesform (Leitan & Murray, 2014). Inden for biologien og psykologien bruges begrebet epigenetik for at forklare, hvordan miljø og livserfaringer påvirker *den måde*, hvorpå vores gener kommer til udtryk (Cavalli & Heard, 2019). Det betyder, at selve *den proces*, gennem hvilken vi formes som mennesker, er stærkt afhængig af livet omkring os. Det potentiale, vi bærer i vores gener, bliver aktiveret afhængigt af, hvordan vi erfarer vores erfaringer. Denne type aktivering foregår konstant i kroppen, også i *som-om-virkeligheden*. Levet erfaring rummer også alle de erfaringer, vi har med os fra tidligere, erfaringer af, hvordan vi har fået bearbejdet følelser og bevidstgjort reaktionsmønstre. Det er derfor ikke underligt, at drama opfattes som at øve sig på at leve, for når man udforsker sig selv gennem en rollefigur, improvisation eller dramatisering, får man mulighed for at undersøge den gennemlevede erfaring, samtidig med at man er bevidst om distancen gennem kunstformen. Dette kan give et nyttigt perspektiv udefra og ny erfaring, man kan bygge videre på.

Fordi man i dramaterapeutisk arbejde engagerer sig i de skabende processer med kroppens fysiske og mentale evne til at agere, bliver det muligt at danne nye koblinger mellem eksisterende neurale netværk (Jennings, 2011). Dette kan ske på flere måder, blandt andet ved at man løser kreative opgaver og erfarer mestring ved at skabe noget sammen med andre. Man får øvet sig og lærer nye færdigheder, mens man får nye erfaringer gennem dramaets skabende aktivitet. Ved gentagelse over tid vil disse færdigheder kunne blive varige (Wise, 2004). Præcis det kan være ønskeligt i dramaterapi, fordi man i en terapeutisk setting typisk ønsker at medvirke til skabe ændringer i forhold til de udfordringer, klienterne måtte have. Det gælder både behandlende, altså for eksempel når et traume skal bearbejdes, og forebyggende, når man for eksempel ønsker at ændre på tendenser til problematiske handlingsmønstre. I det dramaterapeutiske rum kan dette ske gennem kropsliggørelse af følelser og tanker samt ved at bruge ritualer, der stimulerer de neurale netværk til at gennemgå en ændring, som kan blive varig (Kidd, 2016).

Ofte ligger minder og følelser dybt lagret i kroppen og kommer til udtryk gennem den måde, vi handler på. Ved at bruge kroppen i nye sammenhænge vil man potentielt kunne aktivere kendte netværk eller skemaer for bestemte følelser og tanker (Izard et al., 2008). Et skema kan være knyttet til en specifik handling, der udløser bestemte følelser. For eksempel kan en klient have erfaring med at blive aggressiv, hver gang en bestemt situation opstår i hverdagen. Ved at udforske en lignende situation gennem dramaterapi kan klienten få mulighed for at afprøve flere muligheder og opleve, hvordan det vil være ikke at blive aggressiv, men være til stede med flere reaktioner og et bredere følelsesrepertoire i situationen. Over tid og med tilstrækkelig gentagelse og bevidstgørelse omkring egne adfærdsmønstre, vil det kunne medføre, at situationen heller ikke udløser vrede i hverdagens virkelighed. Det samme gør sig gældende, når man er vidne til andre, der udspiller en scene eller dramatiserer en situation (Salverson, 2016). Når man erfarer andres udtryk, vil det kunne aktivere spejlneuroner, der medvirker til empatisk forståelse for andre mennesker (Heyes & Catmur, 2020). På den måde kan individet også spejle andre, lignende følelser, når de bevidnes. Hvis scenen knyttes til situationer af betydning for individet i den forstand, at det aktiverer de neurale skemaer for de reelle situationer, vil andres fysiske og verbale udtryk i *det mulige rum* kunne blive terapeutiske, sundhedsfremmende og forebyggende (Kidd, 2016). Ud over spejlneuronerne har man også fundet ud af, at det at forestille sig noget og lade *som-om* aktiverer mange af de samme områder i hjernen som faktisk at udføre en handling (Pascual-Leone et al., 1995). Selvom ændringerne ikke nødvendigvis vil være lige så store, som de ville have været, hvis man havde udført handlingerne i virkeligheden, kan der konstateres målbare ændringer i hjernen, også når kroppen 'kun' forestiller sig handlingen, gennem forestillingsevnen. Det er muligt, at individer, som har nemmere ved at forestille sig det imaginære og leve sig ind i dramatiseringer, vil opleve større reelle ændringer. Den frivillige deltagelse i det terapeutiske rum menes at være en afgørende forudsætning sådanne ændringer. Hvis klienterne føler sig presset ind i handlingerne, vil de ikke tro på dem, og dermed vil skemaerne for de beslægtede følelser heller ikke kunne aktiveres.

Praksisfortællinger

Dramaterapi kan være en hensigtsmæssig terapiform for mennesker med forskellige psykiske udfordringer og diagnoser såsom depression, afhængighed og personlighedsforstyrrelser

(Langley, 2006). Endvidere anvendes terapiformen med gode resultater i fængsler og på skoler i flere lande. En dramaterapeut med klinisk praksis, for eksempel inden for hospitalspsykiatrien eller som privatpraktiserende, lægger vægt på behandling og vil almindeligvis indgå i et tværfagligt team med læger, sygeplejersker, psykologer med flere. Dramaterapeuter som arbejder i sammenhænge, hvor forebyggelse vejer tungest, vil have mere fokus på adfærds- og følelsesregulering for at styrke sociale færdigheder og undgå ekskludering. Vores tre praksisfortællinger illustrerer spredningen i den dramaterapeutiske praksis med forskellige formål, fra behandling til forebyggelse, både i grupper og individuelt. Inspireret af praktikerforskning (Winther, 2013) bruger vi beskrivelser fra praksis for at belyse, hvordan dramaterapeutiske processer berører kropslige og mentale processer gennem den æstetiske dimension. Vi har valgt at anskueliggøre dramaterapi ved hjælp af tre forskellige aldersgrupper. Den første praksisfortælling handler om en intervention med ældre kvinder på et dagcenter, som af personalet blev vurderet som nedtrykte (Fosse, 2020). Den anden fortælling er fra en psykiatrisk afdeling, hvor dramaterapeuten arbejdede individuelt med patienten, og den tredje stammer fra en børnehave, hvor dramaterapeuten fik mulighed for, i samarbejde med personalet, at intervenere med et forebyggende projekt for at hjælpe en gruppe børn med adfærds- og følelsesregulering.

Casefortælling 1 – Tre ældre kvinder bliver som unge igen

Den første casefortælling stammer fra et dagcenter tilknyttet en plejeenhed, hvor ældre hjemmeboende havde mulighed for at komme ind til socialisering, støtte og aktiviteter i løbet af dagen. Dramaterapi blev tilbudt til en gruppe bestående af tre ældre kvinder, som kognitivt var meget velfungerende, men præget af nedtrykthed og en vis grad af fysisk svækkelse. Plejere og pårørende vurderede, at de kunne have glæde af at få bearbejdet tunge og vanskelige tanker og følelser gennem dramaterapi. Interventionen blev ledet af en dramaterapeut og foregik over seks uger, og intentionen var at møde klienterne der, hvor de var, og give dem et rum, hvor de kunne mærke efter og bearbejde deres egne følelser i et trygt samspil med dramaterapeuten og gruppen. Før interventionen startede, underskrev alle kvinderne en skriftlig kontrakt, der beskrev det terapeutiske mål og arbejdsmetoderne tydeligt og gjorde det klart, at kvinderne når som helst kunne trække sig fra terapien, hvis de ønskede det. Dramaterapeuten tilrettelagde øvelser, der havde til formål at fremme klienternes forestillingsevne gennem æstetisk distance. Dette er et

vigtigt dramaterapeutisk princip, der skal forhindre, at aktiviteten bliver for overvældende og risikerer at blive re-traumatiserende. I en dramaterapeutisk setting er det et vigtigt hensyn, for klienterne kan meget vel få åbnet op for nogle vanskelige oplevelser og følelser gennem de benyttede øvelser. Ved at lægge vægt på at skabe og udforske *som-om* virkeligheden i fællesskab kan man sørge for, at klienten kun lige kommer i berøring med det, der skal bearbejdes, men uden at blive helt overvældet af det. Hjælpebegreberne *underdistance* og *overdistance* er meget nyttige for dramaterapeutens observation af processen (Landy, 1994).

En konkret øvelse, som over nogle uger udvikler sig til et forløb, illustrerer meget godt det dramaterapeutiske arbejde med denne gruppe. Der blev lagt et antal sjaler og tørklæder i forskellige farver og materialer frem, og de tre kvinder valgte efter kort tid hver et sjal – et som de følte sig tiltrukket af og kunne forestille sig en ejer af. Dette svarer til Winnicotts (2005) koncept om overgangsobjektet, som repræsenterer et individs grundlæggende erfaring af, at den første omsorgsperson ikke er til stede hele tiden, men kommer og går. For at tolerere denne ambivalens finder barnet noget, som kan symbolisere fraværet, gennem et såkaldt overgangsobjekt såsom en bamse, klud, dukke eller lignende. I drama- og teaterarbejde bruges dette bevidst for at stimulere fantasi og kreativitet, og i dette tilfælde gik der ikke længe, før klienterne havde udvalgt sig hvert sit sjal og opdigtet historier om, hvem der ejede dem. Disse fik navnene Flora, Astrid og Janne og blev tildelt personligheder. Der opstod historier om hippien i husvognen med den store børneflokk, om moren til to i det lykkelige ægteskab og om den rige singlekvinde med sans for eventyr og spænding. Karaktererne blev udforsket kollektivt i gruppen, og de tre opdigtede personer blev givet liv gennem en kombination af kropsliggørelse og projektion. De tre klienter sad i rundkreds med deres sjaler i skødet fremviste dem efter tur som repræsentation af personerne, men uden at kvinderne selv trådte helt ind i rollen – for eksempel ved at tage sjalet på. Sjalerne fungerede dermed som overgangsobjekter i *det mulige rum* i den skabende udforskning af mig og ikke-mig (Winnicott, 2005), men set i relation til modellen *embodiment-projection-role* viser det samtidig, at klienterne endnu ikke havde lyst til eller var klar til at gestalte rollefigurerne selv som 'skuespillere'. Arbejdet med de tre rollefigurer forårsagede megen latter, og klienterne gav udtryk for, at de så en tydelig forskel mellem sig selv og Flora, Astrid og Janne. Som i tilfældet her kan sådant associativt rollearbejde ofte opleves som befriende, fordi klienterne får mulighed for at udforske forskellige sider af sig selv gennem den 'beskyttelse', legen giver. Dette kan være fremmed for dem eller på andre måder spændende

at udforske, fordi det sker gennem dramaet i *det mulige rum* og ikke med dem selv (Winnicott, 2005). Klienterne blev her kunstnere, som kunne skabe deres egne værker (Pitruzzella, 2018). Klienterne engagerede sig i dramaarbejdet og udtrykte efterfølgende sig selv på en måde, der tydeliggjorde, at de havde følt sig frie i dramaterapirummet, og at det havde været befriende for dem at udleve deres egen erfaring med ungdommelighed og skaberevne på denne facon.

For dramaterapeuten var hensigten med forløbet at give klienterne mulighed for at komme i kontakt med deres egen skabende fantasi og kreativitet. I mødet med de tre opdigtede karakterer og deres historier blev klienterne inspireret til at digte videre og verbalisere deres tanker og følelser. I denne proces var det dramaterapeutens mål at sørge for, at der blev taget hånd om balancen mellem indlevelse og distance. Gennem sin tilrettelæggelse og ledelse af sessionerne lagde hun vægt på at minde om her-og-nu virkeligheden ved hele tiden at påpege, at personfigurerne var opdigtede, og at de talte om Floras, Astrids og Jannes liv og ikke om sig selv. Gennem denne bevidstgørelse blev den dramatiske distance sikret, og der blev skabt et mulighedsrum for, at klienterne kunne være kreative og aktive i formidlingen af personfigureres tanker og følelser som deres egne. Efter at de tre figurer var blevet etableret i gruppen, introducerede dramaterapeuten, at klienterne kunne bruge hende til at gestalte disse figurer. Det gjorde hun ved selv at iføre sig sjalerne på skift. Klienterne instruerede hende ivrigt, nærmest som en levende dukke, som gjorde alt det, de foreslog. På denne måde blev rollearbejdet introduceret uden at klienterne selv blev nødt til at lægge krop til deres karakterer. Med dramaterapeuten som skuespiller var det nemmere for klienterne at digte videre på personfigurerne, samtidig med at klienternes spejlneuroner kunne bringes til at resonere med lignende følelser i dem selv (Heyes & Catmur, 2020). Målet var her at gøre skemaerne for de gode oplevelser lettere tilgængelige ved gentagelse over tid, ud fra teorien om at vi har emotionelle skemaer for alle følelser, som er knyttet sammen med vores minder (Izard et al., 2008). Denne kreative udforskning var gennem sjalerne domineret af følelser, der hos de tre kvinder vakte genklange af deres egne minder om at være ung. Skemaerne for de følelser, der blev udforsket, og for de dertil knyttede minder, eksisterede allerede i kvindernes kropslige verdener. Ved at forstærke disse eksisterende koblinger over tid gennem den dramaterapeutiske aktivitet kan man lettere at få adgang til de gode minder og følelser, også uden for dramaterapilokalet.

Ud over at forsøge at fremme positive minder var det også et vigtigt aspekt af den dramaterapeutiske intervention at bearbejde tunge og vanskelige tanker omkring det at blive ældre. For dramaterapeuten var det vigtigt at skabe en tryk relation til klienterne og præsentere et trygt rum, hvor alle følelser var tilladt og kunne udtrykkes, også sorg, en central følelse hen mod livets afslutning, som i høj grad prægede kvinderne i gruppen (Scott, 2019). I arbejdet med ældre vil reminiscering ofte være et vigtigt aspekt, noget som også trådte tydeligt frem her. Det blev i dette dramaterapeutiske arbejde et mål at genkalde gode minder for at styrke oplevelsen af livet her og nu. Neuralt set vil dette kunne ske ved at skemaer om gode, kærlige og trygge oplevelser genkaldes ved, at man gentager øvelser, som gør disse følelser tilgængelige på en enkel måde, ligesom historierne om Flora, Astrid og Janne og deres liv, som i dette tilfælde oplevedes som spændende at udforske for de tre klienter. Ved at gentage og udvikle historierne om de tre personfigurer som led i den skabende aktivitet fik klienterne mulighed for at forstærke de skemaer, der knyttede sig til de følelser, de gennemlevede (Kleim & Jones, 2008). Dette vil kunne gøre dem lettere tilgængelige ved senere anledninger og sætte klienterne i stand til at genkalde sig erfaringer fra deres liv og dele dem, også uden for det terapeutiske rum.

Casefortælling 2 – Dramaterapi med en bipolar patient på en psykiatrisk afdeling

Den næste casefortælling handler om én-til-én terapi på en psykiatrisk institution. Patienten var indlagt i langtidsbehandling for en spiseforstyrrelse og for bipolar lidelse. Dramaterapi var et frivilligt tilbud, som blev givet i tillæg til samtaleterapi og medicinering. Terapien var en langvarig proces over en periode på 32 uger, hvor en række forskellige dramaterapeutiske metoder blev benyttet. Eftersom terapien strakte sig over tid, var der mulighed for at tilrettelægge et dramaterapeutisk forløb, som ligeledes strakte sig over en længere periode, eller som blev gentaget som terapeutisk virkemiddel. For at drage omsorg og skabe tryghed for klienten bruger man inden for dramaterapien bevidst ritualer og genkendelige faste strukturer (Jennings, 2010). Samtidig peger psykologisk forskning på, hvor vigtigt det er med gentagelser, hvis varige ændringer skal kunne opstå (Kleim & Jones, 2008). I dette tilfælde blev enkelte historier derfor udforsket i dybden og anvendt flere gange over tid. En gammel myte om Solens datter, Akanidi, blev en sådan genganger, selvom selve historien kun i to tilfælde blev benyttet i sin helhed. Metaforene og personerne fra myten blev inddraget og udforsket i flere sammenhænge.

Historien fortæller, hvordan Solens datter rejser ned til jorden for at lære menneskene om dans og sang, og at vi har brug for hinanden for at blive stærkere sammen. Dette blev et vigtigt budskab for patienten, som i flere sammenhænge benyttede billedet med solen, fordi det resonerede med noget i hende og hendes historie. Det gav hende mulighed for at udforske sine egne følelser gennem den dramatiske distance, som symbolet med solen kunne tilbyde i dramaterapilokalet (Langley, 2006).

Første gang historien blev brugt, kastede hun sig ivrigt ind i en dramatisering hvor hun var Akanidi. Dramaterapeuten spillede de andre roller for at støtte hende, mens hun dramatiserede og udfoldede sig som Akanidi på rejsen til jorden. I dramatiseringen levede patienten sig dybt ind i og udtrykte Akanidis handlinger med krop og stemme. Hun gav sig hen til rollen på en meget utvungen og sorgløs måde. Da dramatiseringen var ovre, reflekterede hun over, at hun havde følt en frihed ved at træde ind i en sådan rolle, hvor hun kunne danse og bevæge sig frit. Dette havde hun oplevet som befriende uden at tænke over, at nogen kiggede mærkeligt på hende, fordi det jo havde været Akanidi, som dansede og sang – og ikke hende selv. Da historien blev benyttet igen senere, valgte patienten endnu en gang at indtage rollen som Akanidi, men denne gang dramatiserede hun rollen med langt større alvor. Denne gang blev følelserne udtrykt med større inderlighed og indlevelse, idet både krop og stemme blev brugt endnu mere aktivt end første gang. Hun beskrev selv, hvordan hun havde fået noget andet ud af rollen denne gang, for eksempel i forbindelse med, at Akanidi nu tog afsked med sine jordiske plejeforældre og sejlede videre til det sted, hvor de ulykkelige mennesker boede. Hun gav udtryk for at gentagelsen af rollen havde givet hende noget andet, og at hun nu i langt højere grad dansede på sin egen måde. Symbolet med lyset i Solens datter spillede nu en anden rolle for hende i selvudviklingsprocessen.

Ved over tid at benytte den samme mytiske historie med de samme symbolske billeder fik patienten mulighed for at erfare, hvordan hun flere gange havde responderet forskelligt på fortællingen fra første til sidste gang, den blev præsenteret. Dermed kunne hun selv blive bevidst om, hvordan hun havde udviklet sig i løbet af den periode, hun havde været i terapi. Ved en sådan integrering af erfaringerne fra den skabende aktivitet, forstærkes eksisterende neurale skemaer, samtidig med at repetition og gentagelse af ritualer fungerer værnende og tryghedsskabende (Izard et al., 2008; Jones, 2007, p. 25; Kleim & Jones, 2008). Det var tydeligt,

at patienten, ved at træde dybt ind i rollen som Akanidi, oplevede det som helende at kunne slippe patientrollen for en stund. Det var transformativt for hende med indlevelse at udfolde sig i rollen som Akanidi, og på den måde selv kunne være den, der bragte glæde og skønhed til menneskerne på jorden. I forhold til overdistancering og underdistancering var hun nok mere overdistanceret i den første dramatisering (Landy, 1994). Måske blev følelserne for stærke at gå ind i, eller hun oplevede måske, at hun ikke var tryk nok i det terapeutiske rum til at kunne give sig hen. Da rollen næste gang blev udforsket, udtrykte hun selv, at hun her havde oplevet at træde kraftigere ind i rollen som Akanidi, ligesom dramaterapeuten også oplevede det. Her sørgede patienten selv for at opretholde den dramatiske distance, samtidig med at hun var i stand til at gennemleve Akanidis følelser og handlinger som sine egne. I dette tilfælde var det et vellykket terapeutisk greb at vende tilbage til den samme historie og udforske den flere gange. Det hjalp patienten til at opnå indsigt i sin egen terapeutiske udvikling. Samtidig skal man være opmærksom på altid at lytte sig frem til klientens behov og interesser. Det kræver sensitivitet og dramaterapeutisk kompetence, for timingen kan være afgørende for, om interventionen virker efter hensigten. Her vil vi igen understrege, at frivillighed og klientens egne valg er afgørende for, hvad dramaterapeuten foreslår. Hvis en klient ikke ønsker at udforske et tema yderligere eller føler sig færdig med sit 'kunstværk', vil dramaterapeuten respektere det og foreslå noget andet.

Casefortælling 3 – Kinesisk drage i børnehaven

Den sidste casefortælling stammer fra en børnehave. Det pædagogiske personale vurderede, at der var behov for at intervenere i en børnegruppe, der havde udviklet tendenser til udelukkelse og mobning, og som en del af det pædagogiske tilbud i børnehaver i Norge har personalet ansvar og mulighed for at tilbyde børnene emotionel støtte og bidrage til deres dannelse (Utdanningsdirektoratet, 2022). Den dramaterapeutiske intervention blev et virkemiddel i den henseende. Projektet løb over fire uger og havde aktiviteter én gang ugentligt á 30 minutter. Den terapeutiske intention var at styrke sammenholdet i børnegruppen for at forebygge yderligere udvikling af uhensigtsmæssig adfærd. Dramaterapeuten var selv ansat som vikar i børnehaven. Børnegruppen bestod af ni treårige, hvoraf de tre ofte blev ekskluderet fra de seks andres leg. I de valgte dramaøvelser blev der lagt vægt på at stimulere børnenes evner i forhold til empati og

mentaliserings, det vil sige forståelsen for at andre mennesker kan føle noget andet end en selv og evnen til at tage hensyn til andres følelser i omgangen med dem (Twemlow et al., 2011).

Den øvelse, vi tager med som eksempel her, er fra projektets anden uge. Efter at have samlet gruppen i et velkendt lokale og lukket døren stillede gruppen sig i en rundkreds og varmede op ved at sige hej til hinanden med forskellige dele af kroppen. Dette var en fast øvelse, som hver gang blev brugt til at varme op og komme i gang. Derefter blev legen med dragen introduceret. Børnene gik i en række og holdt hinanden i hænderne. Den forreste i rækken fik lov til at vælge en bevægelse. Rækken var som en kinesisk drage med et hoved og en lang krop i flere led. Børnene i rækken skulle følge den bevægelse, som det første barn i rækken lavede, uden at give slip på hænderne på de børn, der gik foran og bagved. Hvis nogen faldt eller mistede balancen, skulle de andre hjælpe, så de holdt dragen gående. Efterhånden som legen udfoldede sig, skiftede børnene plads, sådan at alle efter tur fik lov til at være hovedet og føre an for de andres bevægelser. Børnene syntes så godt om øvelsen, at de gerne ville lave den igen i de to sidste planlagte sessioner. Endvidere begyndte den samme dramaleg at forekomme uden for dramalokalet i den frie leg, mens børnene var ude sammen med de andre aldersgrupper.

Dragelegen havde til hensigt at hjælpe børnene med at forstå, at de sagtens kunne lege sammen alle ni. De tre, som plejede at blive holdt udenfor, fik mulighed for med hele kroppen at opleve, hvordan det var at være en del af gruppen. De resterende erfarede, at det var sjovt at have de tre med i legen. På den måde blev det muligt for alle at mestre det sociale samspil gennem legen. Alle fik træning i at hjælpe hinanden for at holde legen i gang. De første runder, hvor nogen skulle anføre, blev det gjort nærmest ufrivilligt, men i takt med at legen udviklede sig, begyndte børnene at hjælpe hinanden med voksende iver og glæde, sådan at dragen kom videre på sin rejse. Oplevelsen af at få lov til at føre an på skift gav børnene mulighed for at mærke, at de andre lyttede til dem. Dem, der ikke lige førte an, fandt også ud af, hvordan det var at blive ledet af alle de andre, i god ro og orden. Ved at få at føre an på skift fik de børn, der i udgangspunktet ikke nødvendigvis påtog sig sådan en rolle, større synlighed i gruppen. Alle børnene fik lov til at prøve at lede de andre. Fordi det skete i en tryk sammenhæng, styret af dramaterapeuten, fik *det mulige rum* et positivt potentiale. Legen forudsatte en *som-om*-virkelighed og et fantasiaspekt, der gav børnene mulighed for at slippe det fastlåste mønster og få en ny fælles erfaring, som de

kunne tage med sig videre i fri leg på legepladsen. Gennem den regelstyrede form blev der sat trygge rammer for den kreative udfoldelse.

Dragelegen var kun én ud af flere lignende lege, som havde fokus på at træne børnenes evne til mentalisering. Ifølge Kleim & Jones (2008) er det et vigtigt udgangspunkt for neural ændring, at noget gentages flere gange og over tid. I denne og lignende øvelser øvede børnene specifikt mentalisering for at skabe nye netværk og forstærke eksisterende, sådan at de fik nye færdigheder til at kunne tage sig af hinanden. Umiddelbart efter projektet udviste børnegruppen tendenser i den retning, men for at neurale ændringer kan blive varige, må de gentages over tid, så også de neurale skemaer forandres. Det at børnene begyndte at bruge dramalegene uden for dramalokalet kan tyde på, at der opstod en forandring. Alligevel er det vigtigt at påpege, at det er nødvendigt at holde sådanne processer ved lige og gentage dem på forskellige måder for at sørge for, at børnene får mulighed for at udvikle præcis de færdigheder, de har behov for, fysisk og mentalt, individuelt og som gruppe. Efter projektet formidlede det pædagogiske personale, at det havde været lærerigt og inspirerende at samarbejde med en dramaterapeut.

Det dramaterapeutiske projekt blev her gennemført i tæt samarbejde med det pædagogiske personale, og det benyttede sig af legeaktiviteter som dem, vi kender fra dramapædagogisk og specialpædagogisk arbejde i Skandinavien og andre lande, hvor det pædagogiske personale allerede på uddannelsen har stiftet bekendtskab med leg, drama og teater som tilgang. I dette tilfælde kunne dramaterapeuten indføre nye begreber til vurdering af børnegruppens adfærd og afklaring af, hvilke tiltag der ville kunne hjælpe. Dramaterapi kan her anskues som en forebyggende og ressourceorienteret metode, der opstiller et terapeutisk mål netop ved at anerkende, at børn lærer gennem deres iboende evne til at udvikle fantasi og kreativitet gennem forskellige typer af leg, som for eksempel mentalisering gennem den regelstyrede fantasileg, den kinesiske drage. Denne fortælling vil kunne genkendes af andre, som også bevidst benytter leg, drama og teater i pædagogisk og specialpædagogisk arbejde (Abildgaard & Wright, 1985; Braanaas, 2008).

Hvordan og hvorfor virker dramaterapi?

I dramaterapi lægges der vægt på, at deltagerne oplever sig selv som aktører, samtidig med at de bruger deres egen krop til at skabe forskellige roller. Dramaterapi er en holistisk, kropsorienteret tilgang til erfaringen i *det mulige rum* som hovedprincip for terapeutisk ændring (Winnicott, 2005). Det kan være gennem leg, bevægelse, dramatisering, rollearbejde, stemmeføring og andre kreative udtryk. Det grundlæggende princip er teatrets dramatiske præmis om at etablere et særligt erfaringsrum, der på én gang ligner og ikke ligner hverdagsvirkeligheden, og i dette mulighedsrum at skabe plads til skabende udforskning med kroppen som holistisk erkendelsesinstrument (Jones, 2007; Langley, 2006; Winnicott, 2005). Som vi har belyst med de tre praksisfortællinger, bygger dramaterapi på en forståelse af den subjektive krops videns- og meningsdannelse som en åben og dialektisk proces. Det genfinder vi hos Merleau-Ponty (2012, s. 396), som skriver, at verden omkring os ikke er et system, vi spejler eller efterligner i vores handlinger, men snarere et åbent system af ting, vi projicerer os selv i retning af.

De ældre kvinder på dagcenteret udviklede *som-om-virkeligheden* sammen med dramaterapeuten. De medvirkede selv til at skabe et særligt fællesskab, hvor de var kreative og fik udforsket nogle andre følelser end dem, der var fremherskende i deres hverdag og som personalet havde tolket som nedstemthed. I øvelsen med sjalerne blev de stimuleret og inspireret til at komme i kontakt med andre sider af dem selv, som genkaldte kropslige minder fra ungdomstiden og andre erfaringer, de havde lagret i kroppen. Sjalerne som overgangsobjekt gav dem mulighed for at projicere deres indre virkelighed på noget andet, og det demonstrerer, hvordan kropssubjektet kan drage nytte af at 'objekt-gøre' gennem 'udefra-perspektivet' (ikke-mig) for at skabe ny mening og oplevelse af sammenhæng (Antonovsky & Sjøbu, 2012). De tre sjaler, som blev valgt for at skabe personfigurerne og deres fortællinger, stimulerede de tre ældre kvinder til at skabe et fantasiunivers, hvor de selv var til stede, med en bevidsthed om at de samtidig opdigtede Flora, Astrid og Janne. De tre personfigurer fik deres eget liv og realitet i *som-om* virkeligheden, og de tre 'kunstnere' fik mulighed for at bearbejde følelser og erfaringer ved at engagere sig kropsligt med dobbelt bevidsthed gennem den dramatiske distance. Den terapeutiske virkning i denne casefortælling lå nok mest i øjeblikket – i glæden og lethed i det at være kreative sammen. Virkningen kan forstås som primært et spørgsmål om 'magiske øjeblikke,' fordi den skabende fantasi opstod her og nu og ikke som en varig ændring. I

dramaterapi anses det som vigtigt at anerkende den terapeutiske værdi af sådanne øjeblikke, fordi det er her, den kunstneriske transformation/mediering af erfaringer indtræffer som en performativ og samskabt ny poetisk virkelighed (Bruun, 2012; Pearson et al., 2013). Erfaring med dramaterapi kan, som vores eksempel viser, bidrage positivt til dementes livskvalitet. Det har også virkning ud over selve øjeblikket, og det har man forsket i gennem flere år i lande som Australien (Jaaniste et al., 2015). Der er generelt voksende interesse for, hvordan kunstnerisk deltagelse kan have en god indflydelse på mentalt og fysisk helbred, og ikke kun hos ældre, og selvom dette er et relativt nyt forskningsfelt, kan det fremvise gode resultater og prognoser (de Witte et al., 2021; Fancourt & Finn, 2019).

I den ledsagende intervention for patienten på den psykiatriske afdeling blev der lagt vægt på, at hun gennem dramaterapien skulle have mulighed for at opleve sin egen terapeutiske proces. Det blev væsentligt for hende at genskabe samme rollefigur over tid. Hun kom til at opleve modning og ændring af sin egen evne til at leve sig ind i og kropsligt mærke, hvad Akanidi og myten repræsenterede for hende. Metaforen med solen og Solens datter, der kommer ned til jorden med et budskab om farver, dans og sang til menneskene, havde gjort et stort indtryk på hende, gennem bevidste og ubevidste processer. Den dramaterapeutiske præsentation af myten stimulerede patientens fantasi og kreative ressourcer til at udforske sider af sig selv, som var overraskende også for hende selv, og som skabte ny nysgerrighed og perspektiver på hendes selvbillede. Gennem rige metaforer, der appellerede til hendes skabende kreativitet med kroppen som holistisk erkendelsesinstrument, oplevede patienten, at hun blev 'fri' og opdagede nye ressourcer og kompetencer. Ved at fordybe sig kropsligt i metaforerne og symbolerne i myten forbindes tillige det subjektive og intersubjektive (Pearson et al., 2013). De metaforiske billeder i myten om Akanidi, Solens datter, repræsenterer menneskelige processer, som kan genkendes i flere tidsaldre og i flere kulturer. Når man indgår subjektivt, kropsligt i det intersubjektive, kan man opleve tilhørsforhold og en dyb erkendelse af, at man ikke er alene om sine erfaringer (Pitruzzella, 2018). Det kan være en stærk støtte for den subjektive krops sunde selvregulering og oplevelse af mening (Bruun, 2011).

I eksemplet med dragelegen fik børnene hjælp til at udvikle nye mønstre for, hvordan de interagerede, uden irettesættelse og stigmatisering. De ni børn aktiverede både krop og hoved ved at være fysisk aktive, mens de samtidig måtte holde styr på både deres egne og andres

bevægelser. På denne måde aktiveres spejlneuronerne (Heyes & Catmur, 2020). Selvom øvelsen ikke direkte omhandler bevægelser, som er følelsesstyrede eller fortæller en konkret historie, vil muskelhukommelsen og skemaerne fra lignende erfaringer medvirke til at give børnene en levende kropslig erfaring af de andres udtryk. Der blev skabt et specielt fokus, i og med at gruppen var alene og etablerede et rituelt rum for interaktion sammen med dramaterapeuten. Børnene erfarede med deres egen krop, hvordan det opleves for dem selv at efterligne de andre, samtidig med at hele gruppen bevæger sig organisk som én 'krop'. Intentionen var at ændre det eksisterende legemønster ved at give børnene en opgave, som ville få dem til at inkludere hinanden frem for at udelukke nogen. Ifølge Kleim & Jones (2008) kan læringsprocesser forringes af, at eksisterende viden kommer i vejen. Dette gælder også for forkerte eller problematiske handlingsmønstre såsom de treåriges tendenser til udelukkelse. Det er ikke nemt at indarbejde nye mønstre i eller ændre, hvordan en børnegruppe interagerer. Gennem den dramaterapeutiske tilgang fik børnene og de ansatte i børnehaven en ny forståelse af legens betydning for mestring og læring.

Opsummering

Den holistiske indgang, som teaterkunsten tilfører dramaterapien, åbner for erkendelser og erfaringer af en kompleks natur, netop på grund af den ambivalens, der ligger som et præmis i dobbeltheden mellem mig og ikke-mig i *det mulige rum* (Winnicott, 2005). En uddannet dramaterapeut vil vide meget om både teatrets muligheder og de psykologiske processer, der sættes i spil, og vil dermed kunne medvirke til at skærme klienten fra mulig re-traumatisering. Når drama- og teateraktiviteten er knyttet specifikt til de netværk, man ønsker at omstrukturere, og når varigheden af interventionen er lang nok, vil hjernen kunne omstrukturere sig selv (Kleim & Jones, 2008). Der fokuseres hele tiden på frivilligheden og klientens mulighed for selv at vælge, hvordan han eller hun ønsker at engagere sig. Dette er et vigtigt generelt princip i klientcentreret terapeutisk arbejde. Som vi har vist, lægges der i dramaterapi stor vægt på at opøve handlingskompetencer, for eksempel ved at klienten leder aktiviteten, som de ældre kvinder, der instruerede dramaterapeuten i rollerne, eller ved at bruge øvelser, hvor det at lede og blive ledt er indbygget som en regel, for eksempel i dragelegen. Hvis klienterne ikke tror på *som-om* virkeligheden og tager legen alvorligt, som var den en realitet, vil det ikke aktivere de neurale

strukturer, der skal ændres. Dermed opstår der heller ingen terapeutisk ændring. Selvom villigheden til at ændre sig kan være til stede, betyder det ikke, at det sker af sig selv. Ofte vil ændring kunne opleves som vanskelig og udfordrende for klienterne, selvom ændringen er ønsket. Som for terapeutisk arbejde og ændringsprocesser generelt er det vigtigt med modning og gentagelser, der opleves som mestrende.

Dramaterapi er en specialisering inden for kunstterapierne på linje med musikterapi, danseterapi, billedterapi osv. Ligesom for alle andre terapiformer gælder der strenge etiske retningslinjer for praksis. Der er ikke krav om registrering og autorisation for dramaterapeuter i de nordiske lande. Certificerede dramaterapeuter har uddannet sig i lande som Storbritannien, USA og Holland. Som nævnt har vi lange traditioner i Norden for at bruge drama- og teatermetoder som pædagogiske og specialpædagogiske værktøjer. Dette kan være en af årsagerne til, at drama som terapiform ikke har vundet lige så stor udbredelse i de nordiske lande som for eksempel musikterapi og billedterapi. Vi har valgt at medtage projektet fra børnehaven for at give et eksempel på en tidlig indsats med fokus på ressourceorienteret dramaterapi. Samarbejdet med det pædagogiske personale viste her, at dramaterapeuten bidrog med ny viden og kompetence i forhold til, hvordan en 'almindelig' leg kunne anvendes målrettet med forebyggende og adfærdsregulerende terapeutisk sigte. Ifølge vores erfaring er det hensigtsmæssigt at henvise til det brede spektrum af anvendelsesmuligheder for dramaterapi, sådan som vi har gjort med de tre praksisfortællinger i dette kapitel. Dramaterapi er et fag- og forskningsfelt, som ikke altid er nemt at afgrænse og adskille fra for eksempel anvendt teater i sociale og politiske kontekster, hvor ændring og mestring også kan være erklærede formål (Nicholson, 2005). Der har i de senere år også været en øget opmærksomhed på tværfaglige tilgange og forskning, ikke bare på tværs af de kunstneriske fag, men også på tværs af lægevidenskab, pædagogik, kunst, psykologi osv. Det har skabt nye faglige forskningsnetværk, også i Norden, for eksempel Nordic Arts & Health Research Network (*Nordic Arts & Health Network*). Det falder i tråd med den voksende interesse for at indsamle og skabe ny viden om sammenhænge og synergier mellem kunstnerisk aktivitet og sundhed generelt (Fancourt & Finn, 2019). Selvom vi endnu ikke har certificering af dramaterapeuter i de nordiske lande, oplever vi stor interesse for at oparbejde større viden og stærkere kompetencer omkring sundhedsfremmende deltagelse i drama og teater (Torrissen et al., 2020).

Siden 2011 har Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet, NTNU Trondheim, udbudt et bachelormodul i dramaterapi som efter- og videreuddannelse (Bruun, 2020; *Dramaterapi*). Her har vi som fagansvarlige oplevet en stigende interesse for mere viden om og praktisk kompetence inden for dramaterapi fra sundhedspersonale, scenekunstnere, terapeuter, socialarbejdere, lærere, pædagoger, studerende med flere. Det ser vi som en positiv tendens, samtidig med at vi efterlyser dramaterapeutiske uddannelsesstilbud på højere niveau i de nordiske lande. Rundt om i verden er dramaterapi et felt i opblomstring med et meget aktivt internationalt forskningsmiljø og med flere faglige netværk, tidsskrifter og mødesteder, for eksempel World Alliance of Dramatherapy, European Federation of Dramatherapy, British Association of Dramatherapists, European Consortium of Arts' Therapies Education med flere. I globalt og europæisk perspektiv er der for tiden fokus på bæredygtighed og sundhed (Fancourt & Finn, 2019; *Towards a sustainable Europe 2030*). Vi synes, det er godt, at de terapeutiske muligheder ved kropslig engagement i skabende og udøvende aktivitet anerkendes fra politisk hold. Dette kan bidrage til bedre livskvalitet og større oplevelse af håb for os mennesker, der nu lever i en sårbar og utryk verden.

Litteratur

- Abildgaard, K., & Wright, D. K. (1985). *Ej blot for sjov: en bok om drama, kulturarbejde og pædagogik*. Børn og unge.
- Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Aristoteles, Børtnes, J., & Ledsaak, S. (2004). *Om diktekunsten* (Vol. nr 52). Cappelen akademisk forl.
- Braanaas, N. (2008). *Dramapedagogisk historie og teori* (5. utg. ed.). Tapir akademisk forl.
- British Association of Dramatherapists. Retrieved 12 January from <https://badth.org.uk/>
- Bruun, E. F. (2011). Es war einmal-Ich war nicht allein. *Theater mit mir?!: "der geschützte Raum": eine Konferenzdokumentation*.
- Bruun, E. F. (2012). Dramatherapy with homeless clients: The necessary theatre. *Dramatherapy*, 34(3), 139-149.
- Bruun, E. F. (2020). *Den helsefremmende kunsten BLOGG*.
<https://www.ntnu.no/blogger/humsam/2020/04/03/dramaterapi/>

- Cavalli, G., & Heard, E. (2019). Advances in epigenetics link genetics to the environment and disease. *Nature*, 571(7766), 489-499. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1411-0>
- Chesner, A., Nfa, S. M., Meldrum, B., Jennings, S., Mitchell, S., & Cattanach, A. (2005). *The Handbook of Dramatherapy*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203977446>
- de Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., Ho, R., Kaimal, G., Baker, F., & Koch, S. (2021). From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. *Front. Psychol.*, 12:678397. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>
- Dembin, R. M. (2019). Nothing but time: When 'Godot' came to San Quentin. *American Theatre - publication of theatre communication group*(Feb. 2019). *Dramaterapi*. Retrieved 15.10.2021 from <https://www.ntnu.no/videre/gen/-/courses/nv20284>
- European Consortium of Arts' Therapies Education*. Retrieved 15.10.2021 from <https://www.ecarte.info/>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network synthesis report 67.* . <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
- Fosse, K. Z. (2020). Min favorittøvelse. *DRAMA – Nordisk dramapedagogisk tidsskrift*, 57(1), 61-61. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-4310-2020-01-13> ER
- Heyes, C., & Catmur, C. (2020). *What happened to mirror neurons?* <https://doi.org/10.31234/osf.io/dtnqg>
- Izard, C., Stark, K., Trentacosta, C., & Schultz, D. (2008). Beyond Emotion Regulation: Emotion Utilization and Adaptive Functioning. *Child Development Perspectives*, 2(3), 156-163. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00058.x>
- Jaaniste, J., Linnell, S., Ollerton, R. L., & Slewa-Younan, S. (2015). Drama therapy with older people with dementia—Does it improve quality of life? *The Arts in Psychotherapy*, 43, 40-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.12.010>
- Jennings, S. (1994). *The Handbook of dramatherapy*. Routledge.
- Jennings, S. (2010). Neuro-dramatic-play and Attachment. *British Journal of Play Therapy*, 6, 35-50.

- Jennings, S. (2011). *Healthy Attachments and Neuro-Dramatic-Play* [Book]. Jessica Kingsley Publishers.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=387928&site=ehost-live>
- Jennings, S., & Holmwood, C. (2016). *Routledge International Handbook of Dramatherapy*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315728537>
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy : theory, practice and research* (2nd ed. ed.). Routledge.
- Kidd, J. (2016). The brain as collaborator in dramatherapy practice. In S. Jennings (Ed.), *The International handbook of dramatherapy*. Routledge.
- Kleim, J. A., & Jones, T. A. (2008). Principles of Experience-Dependent Neural Plasticity: Implications for Rehabilitation After Brain Damage. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), S225-S239. [https://doi.org/doi:10.1044/1092-4388\(2008/018\)](https://doi.org/doi:10.1044/1092-4388(2008/018))
- Landy, R. J. (1994). *Drama Therapy: Concepts, Theories, and Practices* (Vol. 2nd ed) [Book]. Charles C Thomas.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=465858&site=ehost-live>
- Langley, D. M. (2006). *An Introduction to Dramatherapy*. United Kingdom: Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446218402>
- Leitan, N. D., & Murray, G. (2014). The mind-body relationship in psychotherapy: grounded cognition as an explanatory framework. *Frontiers in Psychology*, 5.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00472>
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of Perception*. Taylor & Francis Group.
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/ntnu/detail.action?docID=1433878>
- Nicholson, H. (2005). *Applied theatre: The gift of drama*. Palgrave Macmillan.
Nordic Arts & Health Network. Retrieved 14/01 from <https://taikusydan.turkuamk.fi/research-network/>
- Norsk institutt for kunst- og uttrykksterapi*. Retrieved 16.10.2021 from <https://nfpsykoterapi.no/norsk-institutt-for-kunstuttrykk-og-kommunikasjon/>
- North America Drama Therapy Association*. Retrieved 16.10.2021 from <https://www.nadta.org/>
- Pascual-Leone, A., Nguyet, D., Cohen, L. G., Brasil-Neto, J. P., Cammarota, A., & Hallett, M. (1995). Modulation of muscle responses evoked by transcranial magnetic stimulation

- during the acquisition of new fine motor skills. *Journal of Neurophysiology*, 74(3), 1037-1045. <https://doi.org/10.1152/jn.1995.74.3.1037>
- Pearson, J., Smail, M., & Watts, P. (2013). *Dramatherapy with myth and fairytale : the golden stories of Sesame*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pitruzzella, S. (2018). 'The space that divides and connects.' Betweenness and the intersubjective perspective. *Dramatherapy : the journal of the Association for Dramatherapists*, 39(1), 3-15. <https://doi.org/10.1080/02630672.2018.1432669>
- Salverson, J. (2016). Resilience training, stories, and health. *Journal of Military, Veteran Family Health*, 2(2), 101-105.
- Scott, B. (2019). Dramatherapy in a nursing home: Exploring resonances between sensory experience and embodied interaction in people with dementia through the use of fairy tales. *Dramatherapy*, 40(2), 81-94. <https://doi.org/10.1177/0263067219847912>
- Slade, P. (1954). *Child drama*. University of London Press, Ltd.
- Slade, P. (1974). *Børnedrama*. Gyldendalske boghandel, Nordisk Forlag A.S.
- Torrissen, W., Bruun, Ellen F., Brekke, A.-H., & Sæther, W. (2020). Teater fremmerhelse og livsmestring! . *DRAMA – Nordisk dramapedagogisk tidsskrift*, 3(1), 12-13. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-4310-2020-01>
- Towards a sustainable Europe 2030*. Retrieved 20.10.2021 from https://ec.europa.eu/info/publications/towards-sustainable-europe-2030_en
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., Sacco, F. C., Vernberg, E., & Malcom, J. M. (2011). Reducing violence and prejudice in a Jamaican all age school using attachment and mentalization theory. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 497-511. <https://doi.org/10.1037/a0023610>
- Utdanningsdirektoratet. (2022). *Rammeplan for barnehagen*. Retrieved 14/01 from https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/?fbclid=IwAR1zBAntlrUd2FHuZVkvVFu1vou9DFqHqnF_-hL-RA93mQJ9BF6Zo_S2NHAc
- Winnicott, D. W. (2005). Playing and reality. <http://site.ebrary.com/id/10639214>
- Winther, H. (2013). Praktikerforskning. In Munksgaard (Ed.), *Metoder i idrætsforskning* (pp. 156-173).
- Wise, R. A. (2004). Dopamine, learning and motivation. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(6), 483-494. <https://doi.org/10.1038/nrn1406>

World Alliance of Dramatherapy. Retrieved 13.10.2021 from
<https://www.worldallianceofdramatherapy.com/>