

GUIDET MUSIK- OG KROPS-LYTNING.

En ny form for receptiv musikterapi inden for traditionen Guided Imagery and Music [GIM] – i psykodynamisk traumebehandling af patienter med PTSD i voksenpsykiatrien.

Kvinden evaluerer: ...At "lytte med kroppen" hjælper med til at fastholde fokus og koncentration og skaber et trygt rum, hvor der er plads til selv-konfronterende og smertefulde følelser. ...Det giver nye strategier til at håndtere angst. Endelig genetablerer det følelsen af håb – og en oplevelse af, at "jeg KAN gøre det!"

Charlotte Dammeyer



Charlotte Dammeyer

Musikterapeut cand. phil. 1998, cand. mag. 2003, Aalborg Universitet. Musikterapeut i Bosnien 1998, privatpraktiserende i klinikfællesskab i Aalborg 1999 – 2004. Siden 2004 ansat som klinisk musikterapeut, Aalborg Psykiatriske Sygehus på almene og retspsykiatriske afsnit. Medlem af redaktionen for Tidsskriftet Dansk Musikterapi, censor på musikterapiuddannelsen samt supervisor.

Abstract

Med udgangspunkt i kliniske erfaringer fra psykodynamisk musikterapi i psykiatrien, Region Nord, beskriver denne artikel en ny supplerende metode inden for traditionen Guided Imagery and Music [GIM]. Grundelementerne i metoden Guidet Musik- og Kropslytning [GMKL] består overordnet af: guidning, lytning til specifikt udvalgt klassisk musik, udtrykt og fortolket gennem krop & bevægelse, med henblik på afklaring, integration og personlig udvikling. I artiklen beskrives, hvordan GMKL med brug af det kropslige element kan bidrage som supplerende behandlingsform til anden traumebehandling i voksenpsykiatrien. Artiklen er overvejende baseret på klinisk materiale fra ét patientforløb i musikterapi, hvorfra eksempler er skildret med casevignetter. I artiklen gennemgås relevant forskningsrelateret og teoretisk baggrundsmateriale.

Indledning

Formålet med denne artikel er at give en introduktion til og indføring i anvendelsen af metoden GMKL udviklet på baggrund af flere års klinisk erfaring med psykodynamisk aktiv og receptiv musikterapi i voksenpsykiatrien. GMKL er baseret på den receptive metode Guided Imagery and Music udviklet af Helen Bonny¹. Forfatteren er under sin musikpsykoterapeutiske efteruddannelse til GIM-terapeut blevet optaget af udvikling og omdefinering af træningselementet Body Listening, som benyttes på nogle GIM-uddannelser som bl.a. opvarmning til en klinisk anvendelig metode.

I behandling af et begrænset antal patienter med en diagnoseprofil af svær personlighedsforstyrrelse med periodiske psykotiske episoder samt varieret grad af posttraumatisk belastningsreaktion [PTSD²] med stemmehøring, selvskadende og dissociative handlinger har denne nye metode vist sig velegnet.

Artiklen vil som en del af metodebeskrivelsen af GMKL indledningsvis beskrive GIM-metoden, herunder i relation til traumebehandling, samt definere begrebet Body Listening relateret til metoden Authentic Movement. I selve metodeafsnittet gives en step-by-step-oversigt over GMKL samt en teoretisk gennemgang af det kropslige og musikalske element i GMKL. Artiklen afsluttes med sammenfatning, perspektivering og konklusion. Undervejs inddrages tre kliniske vignetter fra samme patientforløb tænkt som en perspektivering af metodebeskrivelsen.

Med en kombination af teori og kliniske eksempler er det hensigten at vise, at anvendelsen af GMKL i behandling i psykiatrisk regi med ovennævnte målgruppe har vist sig at kunne facilitere et rammesat og afgrænset eksplorativt terapeutisk rum, som i praksis kan skabe mulighed for bearbejdning af traumer, affektregulering, internalisering, nedsættelse af angst, selvskadende og dissocierende handlinger, forbedring af symptomer samt give øget håb og livskvalitet.

Vignet 1 – I Know That My Redeemer Liveth³

En ganske bestemt arie fra G. F. Händels *Messias*: "I Know That My Redeemer Liveth" satte gang i udviklingen af metoden Guidet Musik- og Kropslytning og dermed grundlaget for denne artikel⁴. En kvindelig patient i et længerevarende individuelt musikterapiforløb medbragte musikstykket og forklarede, hvordan hun, hver gang hun lyttede til det, begyndte at dissociere og selvskade sig, fordi hun forbandt det med traumatiske hændelser i sin barndom, hvor hun hele sin opvækst blev udsat for voldsomme, systematiske seksuelle overgreb fra sin far uden indgriben fra moderen eller andre omsorgspersoner [Thellefsen, 2007⁵]. Hun holdt meget af hele *Messias* og ville gerne kunne nyde

1 Den klassiske individuelle terapiform kaldes i dag *The Bonny Method of Guided Imagery of Music (GIM)*, mens forkortelsen GIM anvendes som et paraply-begreb for de mange forskellige selvstændige individuelle og gruppe-formater [Bruscia, 2002].

2 For nærmere uddybning af PTSD-diagnosen henvises til DSM-IV [2000] eller ICD-10 [1994].

3 London Philharmonic Orchestra, dirigent: Karl Richter, solist: Helen Donath, sopran, Deutsche Grammophon, 1973

4 Guidet Musik- og Kropslytning præsenteredes første gang på Europæisk GIM-konference, Vadstena, Sverige, 2012. Præsentationen danner sammen med det kliniske materiale udgangspunkt for denne artikel. Respons fra workshop afholdt i Receptivt Netværk, København, 2013 har ligeledes bidraget til perspektivering af GMKL.

5 Camille Thellefsen har skrevet dokumentarbogen "Kunstmalerens datter" om sin opvækst og godkendt de kliniske vignetter fra musikterapien.

musikken i sin helhed og på den måde lære at tackle angsten forbundet med erindringerne. Med udgangspunkt i mine erfaringer fra GIM-uddannelsen, hvor der trænes i at lytte og percipere et musikstykke på forskellige måder, besluttede vi os for at forsøge at "afgifte" stykket ved at lytte til det på flere måder, bl.a. med inddragelse af krop og bevægelse for herigennem at skabe mulighed for at integrere musikken på ny i en terapeutisk kontekst.

Teoretisk baggrund

Den metodiske idé, der udspringer af eksemplet fra vignet 1, er tanken om at inddrage kropslig bevægelse, herunder kroppens evne til at sanse, lytte, forstå og udtrykke sig, som et terapeutisk redskab. Tanken om at inddrage kroppen i psykoterapi er på ingen måde ny. Men at tilføje fysisk/kropslig bevægelse til den klassiske GIM-metode i psykiatrisk regi er nyt. I de følgende afsnit defineres de elementer i GMKL samt nærværende målgruppe. I forlængelse heraf gennemgås metoden.

Guided Imagery and Music

Den receptive musikpsykoterapeutiske metode Guided Imagery and Music (GIM) udvikledes i 1970'erne af Helen Bonny og defineredes meget enkelt af Bonny selv som "en proces, hvor indre billeder fremkaldes under musiklytning" (Bonny, 1990 i Bonde, Pedersen & Wigam, 2001, s. 88). Goldberg har defineret GIM som en "dyberegående musikpsykoterapeutisk metode, hvor specielt udvalgt klassisk musik bruges til at skabe indre oplevelser" (Goldberg, 1995 i Bonde et al., 2001, s.88). Med behandling i GIM sigtes mod en transformation af klientens problemer via dybtgående musikoplevelser, hvor ændringer i personlighedsstrukturen kan opnås uafhængigt af psykodynamisk indsigt (Bruscia, 1998).

En individuel GIM-session indledes med et præludium, en forsamtale, hvor patientens problemstilling og behov samles i et fokus. Herefter følger en induktion med henblik på afspænding til ændret bevidsthedstilstand, som efterfølges af guidet lytning til særligt udvalgt klassisk musik med henblik på at understøtte den tematik, som patienten ønsker at arbejde med i henhold til valgte fokus. Musikterapeuten fungerer som co-terapeut til musikken, og under musiklytningen fortæller patienten om sine billeder/oplevelser i dialog med terapeuten, hvilket uddyber patientens evne til billeddannelse (Summer, 1988). Efter musiklytning guides patienten tilbage til normaltilstand, og i postludiet, en eftersamtale, bearbejdes patientens oplevelser og indre billeder og relateres til dennes proces.

Musikprogrammerne er sammensat af klassisk musik, så de kan understøtte og uddybe forskellige psykologiske behov. Bonde beskriver denne psykologiske proces således: "Gennem rejsen til/i musikken oplever klienten (dele af) sit liv i billedlig form, fortæller sin historie – og får mulighed for at opleve den og at sætte den sammen på en ny måde. Musikkens rolle er at forhindre gamle og udtjente "livsmanuskripter" i at blive repeteret endnu en gang og i stedet stimulere klienten til, at "en ny fortælling kan begynde" (Bonde et al., 2001, s. 89).

GIM og traumebehandling – et psykiatrisk perspektiv

Inden for hospitalspsykiatrien kan det stadig synes kontroversielt at tilbyde patienter med såvel PTSD som dissociative og skizofrenilignende symptomer som stemmehøring behandling i psykoterapi. Dette begrundes med, at psykoterapi kan retraumatisere og/eller forværre tilstanden. Mange

psykiatriske patienter bærer på traumer i forskellig grad, heraf er mange udløst af voldsomme og gentagne seksuelle overgreb i opvæksten [Dyhr, 2010]. Disse patienter udvikler ofte et negativt og selvdestruktivt selv- og kropsbillede og har en tendens til at være meget selvskadende.

I Becks artikel om GIM-gruppebehandling i ungdomspsykiatrisk regi "Traume og mestring" (2007) fremgår, at neurologisk forskning de senere år har bidraget til forståelse af, hvordan enkeltstående og multiple traumer processeres i nervesystemet momentant og på længere sigt. Endvidere beskrives, hvorledes teoridannelser inden for psykotraumatologi og somatisk psykologi har integreret denne forståelse og vist vej til nye behandlingsmetoder, hvor kroppen, nervesystemet og det imaginative beskrives som væsentlige fokusområder for traumatisk hukommelse og for behandlingen af traumatiske forstyrrelser [Ibid, s.500]. I forlængelse heraf skriver Thorgaard (2009) som fortæller for en dynamisk psykoseforståelse i sit fembindsværk om relationsbehandling, at jo flere kumulative traumer, der kommer oven i en individuel sårbarhed, des mere ilde er patienten stedt, og des mere er der brug for selvskabte mestringsforsøg, fx i forbindelse med dissociering⁶, stemmehøring⁷ og selvskade⁸, hvorved patienten erhverver yderligere problemer. Thorgaard refererer til Ross, som skriver, at forskning i dag har et tiltagende blik for at anskue mange skizofrenisymptomer i lyset af traumatisering og dissociation. Ross redegør for en dissociativ skizofreni med betydelig bedre prognose end normalt ved skizofreni, hvor der er indikation for psykoterapi, og definerer et kontinuum gående fra non-dissociativ skizofreni over dissociativ skizofreni til det, han kalder: dissociativ identitetsforstyrrelse [Ross, 2006 i Thorgaard 2009, s. 182].

Carola Maack henviser i sin Ph.d.-afhandling: *Resultater og processer i Guided Imagery and Music (GIM) til kvinder med kompleks PTSD* (2012), idet hun anvender Judith Hermans definition. Hermans model koncentrerer sig om flere traumatiserende episoder over en længere periode og deres konsekvenser for offeret. Den omfatter nogle områder, der ikke indgår i PTSD-diagnosen såsom: dissociative oplevelser, interpersonelle vanskeligheder og tab af grundlæggende antagelser. Diagnosen indgår hverken i DSM-IV (2000) eller i ICD-10 (1994). Herman skriver om behovet for en mere præcis diagnose af traumelidelse: "Generelt er de diagnostiske kategorier i den eksisterende psykiatriske kanon simpelthen ikke beregnet til overlevende i ekstreme situationer og passer ikke godt til dem...nedbrydningen af deres identitet og relationelle liv er ikke det samme som almindelig personlighedsforstyrrelse... Selv diagnosticering af PTSD, som det i øjeblikket er defineret, passer ikke præcist nok. De overlevende udvikler efter længere tids misbrug karakteristiske personlighedssændringer, herunder deformationer af relationsevne og identitet". [Herman, 1998, s. 118]. Når Hermans definition af kriterierne for komplekse traumer forekommer relevante i forhold til GMKL, som er udviklet på baggrund af erfaring med bl.a. denne målgruppe, er det, fordi der ses forskellige

6 Dissociering kan defineres som; at gå ud af kroppen og se sig selv udefra, at gå i en trancetilstand, hvor tiden opleves som uendelig, og lyde og synsindtryk forandres, eller fraspaltning af følelserne fra intellektet, så situationen virker ligegyldig og uvedkommende. Dette er naturlige reaktioner og en del af vores forsvar over for smerte, men bruges de over en længere tid, vil der opstå betydelige skader i hele organismen [Herman, 2001 i Beck, 2007].

7 Med udgangspunkt i en dynamisk psykoseforståelse definerer Thorgaard som modspil til den traditionelle biofysiologiske model stemmehøring som udtryk for indre patologiske spaltningprocesser, hvor arkaiske internaliseringer af samspillet mellem objekt og subjekt kommer til udtryk som stemmehøring og patientens forhold til sine stemmer. Stemmerne forstås her som en mestringsstrategi udviklet på baggrund af bl.a. sorg, tab og skam, ubærlige livssituationer og barndomstraumer [Thorgaard, 2009].

8 Thorgaard definerer bl.a. selvskadende handlinger således; et forsvar/en mestringsstrategi over for følelsen af disintegration/psykose, forsøg på at overdøve, kontrollere eller "slå stemmerne ihjel" på, ombringe og kontrollere påtrængende og skræmmende og/eller forbudte og uindbudte tanker [Thorgaard, 2009].

holdninger til anvendelse af psykoterapi til patienter med disse symptomer, idet psykoterapi antages at være kontraindiceret og derfor bliver et overset supplement til medicinsk behandling. Hermans model synes at underbygge behovet for udvikling af relevante behandlingsmetoder til denne målgruppe. Med de af Beck anførte nyere teorier inden for bl.a. psykotraumatologi samt Ross' definition af dissociativ skizofreni banes vejen for en forståelse af, hvorledes skizofrenilignende symptomer i nogle tilfælde kan forklares som udtryk for multiple, kumulative traumatiske oplevelser, herved skabes mulighed for nytænkning og udvikling af nye behandlingsmuligheder.

Med fokus rettet mod GIM ses, at indikation for behandling med GIM i traditionel forstand almindeligvis er patienter med stabil jeg-fornemmelse og virkelighedsopfattelse, og som evner at tænke abstrakt, og som kan symbolisere [Summer, 1988; Bonde et al., 2001]. Forskning viser i imidlertid, at patienter, som i perioder mister virkelighedsopfattelsen, evt. igennem stemmehøring og dissociering, også kan profitere af GIM og variationer heraf. Moe [2001] konkluderer i sin ph.d.-afhandling; *Restituerende faktorer i gruppe musikterapi med psykiatriske patienter* [GIM-behandling i gruppe af patienter med skizofreni og skizotypiske træk], at man ikke, som måske forventet, ser en forværing af psykotiske træk ved det introspektive arbejde, men tværtimod over tid ser en forbedring af forsvarsmekanismer og dermed af egostruktur. På den baggrund konkluderer Moe, at musikalske stemningsskift kan hjælpe patienten til bearbejdning af svære følelsesmæssige problemområder, og desuden, at udvalgt musik og guidning kan hjælpe patienterne med at få kontakt med stabiliserende ressourcer i sig selv, som konfigureres billedmæssigt/metaforisk og emotionelt [Moe, 2001]⁹.

Maacks ph.d.-afhandling viser signifikant større forbedring af symptomer på kompleks PTSD, dissociation og livskvalitet samt signifikant større reduktion af interpersonelle problemer for GIM-gruppen sammenlignet med kontrolgruppen. Desuden at reduktionen var stabil over tid efter afslutningen af behandlingen. I den kvalitative del af resultaterne beskrev deltagerne fx, at de opbyggede en relation til musikken og dens skønhed, oplevede den som en "beholder", som en "lærer", som en repræsentant for dissocierede dele og som forbindelsesled til ikkevoldelige dele af verden. Om billeddannelsen i GIM sagde deltagerne bl.a., at indre billeder er en måde at håndtere traumer på, som kan bruges som en ressource i hverdagen som en hjælp til at fokusere og som en måde at fortælle på [Maack, 2012].

I tillæg hertil viste psykiater og GIM-terapeut Körlin [2002] med udgangspunkt i neuropsykologiske studier, hvorledes diskursiv og analog [rationel og intuitiv] symbolisering af traumatiske oplevelser kan optræde i GIM. Dissocierede traumatiske fragmenter af traumat vil ofte manifestere sig i GIM som traumatisk billeddannelse [repetitioner]. Herved skabes ifølge Körlin en proces med mulighed for transformation af traumatisk billedsprog til symbolsk billedsprog, etablering af kognitiv hukommelse og forståelse og integrering af de nye diskursive symboler med analoge symboler og affekter. Han mener endvidere, at patienten på denne vis kan få ejerskab over sine genoplevede erfaringer, som herved bliver tilgængelige for symbolisering [ibid, 2002].

I lyset af de forskellige teorier og forskningsresultater som beskrevet Dette afsnit peger meget på, at målgruppen af patienter med multiple traumer kan profitere af psykoterapi og endvidere, at GIM og supplerende metoder er relevante som psykoterapeutisk behandlingsform i traumebehandling af nævnte målgruppe. I følgende ses nærmere på, hvilken rolle kroppen som sansemodalitet har spillet i forhold til GIM og siden i udviklingen af metoden GMKL.

9 For uddybende information om dokumentation og forskning vedr. musikterapi og skizofreni se aau.cedomus.dk

Body Listening – Authentic Movement

Brug af kropslig bevægelse indgår som nævnt ikke i traditionel GIM-behandling, men kan bl.a. indgå som en del af træningsforløbet under uddannelsen til GIM-terapeut. I en historisk gennemgang af GIM træningsprogrammernes udvikling anfører Lewis dans og bevægelse til musik som kompletterende teknikker i uddannelsen til GIM-terapeut med det formål at stimulere de studerendes imaginationsevner og selvudvikling [Lewis i Bruscia, 2002, s. 512]. Der defineres dog ikke former og rammer for, hvordan der danses og bevæges til musik.

I en kortere artikel, *Body Listening: A New Way to Review GIM tapes* [Bonny, 1993] introducerer Helen Bonny lyttemåden Body Listening, dvs. lytning med kroppen, som én af flere lyttemåder til brug for GIM-terapeuter i tilegnelsesprocessen af GIM-musikprogrammerne, den såkaldt affektive intuitive lyttemåde: "Basically, it is feeling music within the body first, and then letting the body express that feeling through movement" [Ibid. s. 3-13]. Hun beskriver spontane bevægelser til musik som dansens genesis og mener, at vi på et eller andet tidspunkt har glemt at bruge kroppens uddannelsesfunktion, som hun kalder for kropsimprovisation. Med Bonnys definition af Body Listening forstås, at der lyttes til musikken åbent, uden afklaring af tema, guidning og bearbejdning.

Unkefer & Thaut beskriver, hvordan Authentic Movement kan anvendes som non-verbal assessmentmetode før en GIM-session for at bringe terapeuten: "a sense of the clients current level of ego strength and defenses and a focal point for choosing the music and introduction for a GIM-session" [Unkefer & Thaut, 2005]. GIM-terapeut Lisa Summer beskriver brug af kropslig bevægelse som en metode i gruppeterapeutiske musiklytteøvelser kaldet Trio, som kan udføres af terapeuter uden GIM-træning, og tilpasses alle målgrupper. Her lyttes til tre nøje udvalgte stykker musik, hvor deltagerne undervejs enten bevæger sig, tegner eller skriver tekster med udgangspunkt i et personligt tema. [Summer, 1988].

Også i dag inddrages Body Listening som en del af GIM-træningen, enten som opvarmning eller som supplerende måde at tilegne sig og percipere musikstykkerne på. Her arbejdes sædvanligvis i par, hvor den ene bevæger sig spontant og frit til musikken med lukkede øjne, mens den anden, som et slags vidne, observerer og spejler den bevægendes bevægelser samt beskytter mod sammenstød. Denne metode er ligeledes inspireret af elementer af Authentic Movement [Moe, 2013, personlig kommentar¹⁰, GIM uddannelsen v. Bonde & Thomassen, 2011].

Terapiformen Authentic Movement [Wikipedia 22.11.2012; Adler, 2002] defineres som en ekspressiv, spontan, improvisatorisk bevægelsesform, der udvikledes i 1950'erne af danser og psykoterapeut Mary S. Whitehouse oprindeligt under betegnelsen Movement in Depth. Inspireret af Jungs principper om aktiv imagination integrerede hun sin viden om dans med Jungs principper og skabte eksperimentel gruppepsykoterapi. Denne havde fokus på udforskning af spontan, intuitiv og ekspressiv bevægelsesudtryk med det formål at bearbejde psykologiske processer opstået på baggrund af kinæstetisk respons på bevægelse eller lyde – men uden brug af musik [ibid.]. Whitehouse beskriver, hvorledes bevægelsesprocessen kan ses som et moment, hvor:

"the ego gives up control...allowing the Self to take over moving the physical body as it will. It is a moment of unpremeditated surrender that cannot be explained, repeated exactly...the core of the

10 Moe 2013: Adopteret Authentic Movement som øvelse i mit GIM-træningsprogram. Hørte om det via GIM-træner Francis Goldberg – tidspunkt ukendt.

movement experience is the sensation of moving and being moved...” [Adler, 2002].

Selv om Authentic Movement foregår uden brug af musik og i en anden kontekst, lægger forståelsen af det kropslige bevægelsesudtryk som udtryk for indre processer sig tæt op af det kropslige element i GMKL, hvilket uddybes nærmere i afsnittet om det kropslige element i GMKL.

Vignet 2 – Kunstmalerens datter

Kvinden nævnt i vignet 1 har en lang række indlæggelser i psykiatrien bag sig. Hun har på baggrund af skizofrenilignende tilstande med bl.a. stemmehøring tidligere været diagnosticeret med skizofreni. I dag lyder diagnosen på multi-traumatiseret dissociativ personlighedsstruktur, PTSD med alvorlige selvskadende handlinger og auditive hallucinationer.

Messias indspilningen medbragt til musikterapien var den nu afdøde fars originale CD, der afspilledes i barndomshjemmet ved juletid. Satsen ”I Know That My Redeemer Liveth” er en smuk sopranarie, der kan beskrives som omsorgsfuld og favnende.

I musikterapien lyttede vi sammen til musikstykket – siddende, opmærksomme. Da musikken blev for angstprovokerende, og hun var på kanten til at dissociere, guidedes hun verbalt til at holde fast i nuet, musikken og nærværet i lytningen. Der opstod et behov for fokusskift og for mere dynamik og kropslig udfoldelse hos både patient og terapeut. Med erindringen om øvelsen Body Listening fra GIM-uddannelse, forekom det derfor nærliggende at inddrage denne lyttemåde i terapien og vi besluttede derfor at lytte til samme stykke stående med fokus på lytning kombineret med kropslig bevægelse. Efter en kort inducerende åndedræts- og grounding-øvelse, bevægede vi os begge spontant til musikken, terapeuten observerende, kvinden med lukkede øjne, for et øget fokus på kropsbevidstheden. Den emotionelle tolkning af musikken udtrykt kropsligt kombineret med oplevelsen af tilpas øget arousalniveau, gav kvinden en følelse af at kunne kontrollere angsten, at kunne mestre uudholdelige følelser, så hun kunne forblive i nuet og tillade sig at nyde musikken – uden at ’forsvinde’ i dissociering. Hendes egen tolkning af stykkets betydning blev forbundet med følelsen af svigt – den omsorgsfulde sopranstemme mindede hende om en ”morfigur” og den mor, der aldrig hjalp hende (i henhold til stykkets titel), men beskyldte hende for at stjæle manden. Desuden mindede det hende om paradokset mellem farens mange krænkelser og hans afspilning af den smukke musik, som forgæves gav håb.

Efter denne session blev det muligt for kvinden at gennemføre lytningen til hele Messias uden at mærke angst. Og metoden blev herefter en integreret del af hendes terapiforløb.

Guidet Musik- og Kropslytning

I de foregående afsnit har jeg beskrevet teori, historik og casemateriale, som har været inspirationskilde for udviklingen af GMKL, samt gennemgået nogle af de forskellige elementer, som tilsammen udgør metoden og dens anvendelse med nævnte målgruppe. I følgende rettes fokus på en gennemgang af procedurerne ved brug af selve GMKL-metoden, herunder specifikt på det kropslige og musikalske element, som begge kan karakteriseres som grundelementer i GMKL.

Procedurer ved brug af GMKL

I bestræbelserne på at gøre metoden så overskuelig og anvendelig som mulig skitseres denne i følgende step-by-step-model. Det tilbyder et overblik, ikke en udtømmende gennemgang.

1. Patient og terapeut indkredser fokus/tema for sessionen og sætter rammen for GMKL
2. Patienten finder et behageligt/trykt sted at stå i rummet
3. Kort vejrtræknings- og groundingøvelse [kropsgennemgang efter behov], helst med lukkede øjne, men ikke bevidst med henblik på ændret bevidsthedstilstand. Terapeuten står foran patienten i passende afstand [ikke for tæt, ikke for langt væk til at kunne skærme patienten mod at bevæge sig ind i noget].
4. Verbal guidning ud fra aftalt fokus/tema [image, følelse, etc.] ledende hen til musiklytningen.
5. Musiklytning og spontan bevægelse [med udgangspunkt i valgt tema] fra patient og terapeut, som laver empatisk spejling med opmærksomhed på evt. modoverføring og refleksioner over patientens proces. Med kropsligt udtryk forstås kropslige bevægelsesudtryk som udtryk for indre processer.
6. Ingen verbal guidning under musiklytning/bevægelse, for at sikre størst mulig forankring i den fysiske oplevelse.
7. Afhængig af behov kan terapeuten verbalt holde kontakten ved at spørge til patientens velbefindende undervejs [for at mindske mulighed for dissociation] - stemmen kan fungere som en samlende faktor - 'talk-over'.
8. Hvis dissociation/retraumatisering opstår, kan terapeuten guide patienten til at 'gå ud' af den traumatiske billeddannelse og 'hen til' et mere trykt mentalt sted i billedannelsen. Et sådan sted kan være aftalt på forhånd, og patienten guides dertil hvis nødvendigt.
9. Efter musiklytning/bevægelse guides patienten tilbage til normalt tilstand.
10. Oplevelsen opsamles og bearbejdes med samtale og refleksion.

Metoden skal betragtes som fleksibel, den kan gradueres og tager altid udgangspunkt i patientens situation og aktuelle behov. Som det ses i punkt 2 er patienten stående i GMKL, dels for at understøtte kropslig bevægelse, dels for at modvirke dissociation/retraumatisering ved liggende position [som i GIM]. Som det ses i punkt 3 tilstræbes der i modsætning til GIM ikke ændret bevidsthedstilstand hos patienten i GMKL, da målgruppen er patienter, som i forvejen periodevis kan have dysfunktionel virkelighedsopfattelse, og derfor skal støttes til at forblive i nuet for at modvirke dissociation og retraumatisering. I relation hertil anvendes i punkt 9 begrebet "normaltilstand", som refererer til overgangen fra dyb fokuseret musiklytning med indre billeddannelse til ydre opmærksom tilstand fokuseret på tolkning og refleksion. Den verbale guidning, punkt 4, må være strukturerende, støttende, enkel og lede patienten hen til det ønskede fokus og musiklytning, hvor både terapeut og musik fungerer som guide. Som Moe skriver, kan guidningen sammenlignes med et instrument, hvor stemmeføringen afstemmes med musikken ledende ind og ud af den dybe, fokuserede musiklytning og som en støtte til patienternes billeddannelse [Moe, 2002]. I punkt 5 skildres synergieffekten mellem patient og terapeut under musiklytningen, hvor patienten har lukkede øjne, men er vidende om, at terapeuten samtidigt bevæger sig empatisk/dynamisk spejlende. Dette er dels for at sanse/oplevelse patientens tema og herigennem blive opmærksom på modoverføringsreaktioner og forståelse af dennes problematik. Dels en måde for terapeuten at være medrejsende på frem for at forholde sig neutralt observerende samt en støtte for patienten i det grænseoverskridende at skulle bevæge sig foran en anden. Med Simonsen kan det siges at være en måde at stille sig til rådighed i processen med 'emotionelt nærvær' [Simonsen, 2013]. I punkt 7 kan det

verbalt at holde kontakten sidestilles med Goldbergs verbale guidning 'talk-over' under musiklytning ved meget jeg-svage eller traumatiserede psykiatriske patienter [Goldberg, 1994 i Beck, 2007]. I afsnittet "Det musikalske element i GMKL" uddybes mere om musikkens varighed, antal stykker m.m.

Det kropslige element i Guidet Musik- og Kropslytning – også i relation til traumebehandling

I bestræbelserne på at forstå, hvorfor brug af kroppen synes så indlysende anvendelig som psykoterapeutisk element i GMKL (som eksemplet i vignet 2) samt i forsøget på at definere betydningen af kroppen som lyttende, inddrages i det følgende forskellige teorier og refleksioner omhandlende kroppen som sansemodalitet, dette også i forhold til musik og perception¹¹.

Bonde [2009] peger i bogen *Musik og Menneske* på hvorledes forbindelsen mellem krop, bevægelse og musik er åbenlys, når mennesker danser, klapper i takt eller spiller luftguitar, men er mindre åbenlys, når mennesker lytter til musik tilsyneladende uden at bevæge sig. I vores vestlige verdens dualistiske opfattelse af musiklytning forstås krop og bevidsthed som adskilt fra hinanden, tænkning udelukkende knyttet til bevidstheden og kroppen som en sekundær funktion i musiklytning. Bonde henviser til Dura [2002], som i en teoretisk analyse fokuserer på musiklytningens kinæstetiske dimension; selv hvor der ikke forekommer synlige, fysiske bevægelser, oplever mange lyttere skjulte, indre følelser af bevægelse og gestisk aktivitet. Det kan være

"rytmisk respons, indre repræsentationer af spænding og afspænding, oplevelser af ændringer af rum og spatiale forhold, muskelimitationer af spille- eller syng bevægelser, stemningsbetingede ændringer af kropsholdning, tempo og gestik" (Bonde, 2009, s. 199).

I Dura [2002] beskrives, hvordan det at lytte til musik er som at opleve en indre kraft og aktivitet. At høre musik er som at høre bevægelse, og der kan, sagt meget enkelt, skelnes mellem to slags bevægelse: en kropslig, "motion", og en psykisk, "emotion", i forbindelse med musiklytning. Psyken eller sjælen kan ikke kropsligt flytte sig. Indre aktivitet som respons på tonal bevægelse i forbindelse med musiklytning opfattes derfor ofte metaforisk i betydningen ændret bevidstheds- eller følelses-tilstand [ibid.].

I forlængelse heraf foreslår Ruud [2007] i en artikel om "Kropp og gester i musikalske samhandlinger", at den i GIM beskrevne ændrede bevidsthedstilstand (ÆBT) kan omdefineres til ændret "kropstilstand". På baggrund af teoretiske undersøgelser af sammenhængen mellem musiklytning, kropskognition og musikalsk meningsdannelse beskriver Ruud, at kroppen altid befinder sig i en eller anden form for emotionel tilstand:

"denne emosjonelle kropstilstanden forutsetter, at vi ser på kroppen som et persepsjonssystem, og at bevissthet oppstår, når denne emosjonelle kropstilstanden bliver endret av inntrykkene fra et objekt" (Ruud, 2009, s.131)."

Videre skriver han, at vi ved at se sammenhængen mellem kropslige og musikalske bevægelser åbner vi for, at kommunikation kan etableres ved hjælp af musik på baggrund af fællesmenneskelige erfaringer knyttet til kroppens tilstedeværelse i musikalske ytringer. Ruud henviser til Benjamins [Binder, 2006 i Ruud, 2007] begreb 'tredjehet'. Begrebet tredjehet skal forstås som refererende til

¹¹ Emnet lyttemåder er omfattende, og ønskes yderligere fordybelse heri, henvises til *Musik & Menneske* [Bonde, 2009].

den fælles rytme og melodi i forældre-barn-samspillet eller som en fællesrelationel matrice, som i GMKL svarer til patient-/terapeut-musik/bevægelse. Ruud skriver;

”Dette åbner også opp for en ikke-verbal oplevelse av samstemthet i samhandling, som innenfor den relasjonelle psykoterapien [...], handler om hva de kaller ’tredjehet’. Kroppens tilstedeværelse som betingelse for persepsjon og kognisjon gjør samtidig at våre lytteopplevelser farges av de metaforer og bildeskjemaer kroppen legger grunnlaget for. Dette betyr noe for hvordan vi tenker omkring hva som skjer når vi går inn i en dyp musikkopplevelse” (Ruud, 2007, s. 135).

I tilknytning til sammenhængen mellem metaforer og kropslige fornemmelser skriver Bonde, at

”metaforenes betydning for kognitionen er funderet i basale, ikke-sproglige erfaringer og kropsskemaer, som aktiveres i omgangen med musik, der opleves som bevægelser i en særlig form for tid og rum, hvor samspillet af de musikalske elementer skaber kropslige fornemmelser af spænding og afspænding, forhindringer og overvindelser af dem” (Bonde, 2009, s. 200).

Ruuds introduktion af begrebet ændret kropstilstand, og hans opfattelse af kroppens tilstedeværelse som præmis for fokuseret og dyb lytteoplevelse med dannelsen af metaforer, er sammenhængende med Bondes beskrivelser af musikrelaterede kropslige spændinger, følelsen af forhindringer og ikke mindst overvindelsen af disse som en forløsende faktor, eksempelvis muliggjort gennem GMKL.

Et andet fokus på kroppen i terapi findes i bogen *Smertegrænsen* (Sørensen, 2006), som skildrer, hvordan det med Rothschilds metode Bodydynamic's¹² behandling af choktraumer, fx. voldtægt, er muligt at bearbejde traumatiske begivenheder gennem brug af kroppen i psykoterapi. Rothschild skriver, at kropsligt vil man altid bringe sin fortid med sig, kroppen husker. Det er ikke usædvanligt, at kroppens reaktioner afspejler central viden om fortiden og dens betydning (Rothschild, 2004; Sørensen, 2006). Chokkets følelsesmæssige overvældende og handlingslammende oplevelse vil tilsyneladende reproducere sig selv, fordi den kan vækkes på mindste foranledning, hvilket afspejles i det autonome nervesystem som kamp- og flugtreaktioner og dissociering. Ifølge Sørensen er et optimalt arousal-niveau nødvendigt for en vellykket terapeutisk udvikling og en forudsætning for det tætte samarbejde, hvor patienten forsøger at nærme sig de traumatiske begivenheder (ibid.).

I et foredrag om ”Traume og spiritualitet i GIM-behandling” afholdt på Europæisk GIM-konference 2012 i Vadstena, Sverige, beskriver GIM-terapeut Gabriella Rudstam, hvorledes det i traumebehandling er vigtigt, at patienten i processen bevæger sig fra at være offer til overlever. Bevægelsen fra immobilitet til mobilitet skal ligeledes støttes i behandlingen. I lighed med Rothschild er det hendes erfaring, med henvisning til Peter Levines traumebehandlings-metode ”Somatic Experiencing” (Levine, 1997; 2012), at patientens bevidsthed om kroppens sanser og impulser øges gennem renegotiation (genforhandling) og genopdagelse af de naturlige forsvarsmekanismer, hvilket bl.a. kan gøres ved at arbejde fysisk; skubbe, sparke, slå, løbe etc. I forlængelse heraf citerer Rudstam, Ogden et al; ”When the mobilizing defense action is completed, the sensory fragments related to both immobilizing and mobilizing response can be integrated (Ogden et al 2006 i Rudstam, 2012, PowerPoint).

12 Bodydynamic's og GMKL har ikke metodeoverlap ud over et fælles fokus på kroppen som en væsentlig del af psykoterapeutisk traumebehandling.

Med kombinationen af guidet musiklytning og kropslig bevægelse skabes i GMKL en terapeutisk fleksibel og tryk oplevelses- og patientcentreret setting med mulighed for løbende justering af arousal-niveau gennem musikken, guidningen og det kropslige udtryk. Herved får selv meget dårlige patienter med bl.a. dissociationslidelser mulighed for gradvis gennemlevelse og integrering af traumatiske oplevelser. Erfaring fra praksis viser, at disse patienter, som ofte mentalt har "afskåret" kontakten til deres krop, sansninger, kropsfornemmelse og seksualitet., profiterer af den fysiske bevægelse i GMKL og oplevelsen af fornyet kontrol, tyngde og virkelighedsfornemmelse gennem arbejdet med jordforbindelse [være stående versus liggende som i GIM]. På baggrund af klinisk erfaring tyder meget på, at denne kontakt gradvis kan reetableres gennem brug af GMKL.

Det musikalske element i Guidet Musik- og Kropslytning

Musikvalget i GMKL varierer alt afhængig af patientens tilstand og behov. Da musikken lyttes til stående/i bevægelse, tages der af terapeuten hensyn til både længde og mængde af stykker samt til graden af stimulering af billeddannelse og kropslig bevægelse. Endvidere er det essentielt, at terapeutens kendskab til det musikalske repertoire er så grundlæggende, at denne viden kan omsættes til en psykologisk profil af patienten. Vælges kun ét musikstykke, er det væsentligt, at det i sin helhed afspejler det tema og den problematik, som patienten har valgt som fokus. Musikstykket må gennem sit rytmiske, melodiske og klanglige udtryk tilvejebringe muligheder for, at patienten kan spejle sig selv heri og følelsesmæssigt opleve sig rummet og matchet. Vælges flere musikstykker, foreslås max to til tre, som i deres sammensætning ligeledes må afspejle den tematik, som patienten ønsker at udforske.

Herom skriver GIM-terapeut Margareta Wärja, som har udviklet metoden Korta Musik Resor [KMR¹³]:

"Man behöver också kunna ta reda på klientens beredskap och förmåga i stunden att undersöka sin inre värld. Detta innebär att man behöver veta hur denne har det med sin symboliseringsförmåga, hur anknytningen gestaltas och hur stor graden av sårbarhet och stress är just för tillfället" [Wärja, 2010, s. 26].

I KMR modellen anvendes ét til to musikstykker, hvorfor denne model er relevant i definerings af musikvalg til GMKL. Om valget af musik i KMR skriver Wärja videre:

"Gemensamt för musiken i KMR är att den avser att vara hållande och skapa trygghet. Med detta avses att musiken omedelbart förmedlar en ljudbild som innehåller en stadig puls, en eller ett par utskiljbara melodier, ett tematiskt förlopp med något som böjer, utvecklar sig och sen avslutas på ett begripligt sätt" [ibid. s. 26].

Wärjas definitioner og afgrænsninger er meget brugbare og svarer i vid udstrækning til refleksionerne gjort om musikvalget i GMKL, som til forskel fra KMR er udviklet med henblik på at kunne tilbyde støttende psykotераpeutisk behandling til indlagte psykisk syge patienter i en meget kort afgrænset form. Længden og antal af musikstykker er derfor overlappende med KMR, men adskiller sig samtidig i forhold til, at musikstykkerne valgt i GMKL i tillæg udvælges med henblik på at stimulere og motivere en fysisk bevægelse og herved understøtte et kropsligt udtryk forankret i musikken. I KMR benyttes både klassiske og ikke-klassiske musikstykker, som alle lever op til ovennævnte kriterier. I

13 KMR anvendes i psykotераpi til personlig udvikling, arbejdsrelaterede problemstillinger, livsspørgsmål, kriser samt afgrænsede psykiske problemer [Wärja, 2010].

GMKL er hidtil udelukkende benyttet klassiske musikstykker, dog ikke alle inden for GIM-repertoiret¹⁴, som i eksemplet med arien fra Händels Messias.

Vignet 3 - Ituslået vase

Samme kvinde [fra Vignet 1 og 2] ankommer nogle uger efter til musikterapi og beskriver at føle sig som en ituslået vase, der efter forsøgt reparation er blevet placeret bagerst i skabet. Hun er ikke-dissocierende og uden stemmehøring. Hun har lyst til at arbejde med dette tema i GMKL, og vi aftaler følgende tema for hendes musiklytning: forestille sig vasens stykker blive repareret, at vasen gendannes, placeres forrest og frem i lyset.

Musikvalg: fra GIM CD Imaginative spor 3,4,9 [stykkerne udgør ikke et helt GIM-program, men sammensatte stykker fra programmerne Imagery-M og Inner Odyssey].

3. Tchaikovsky, 4th Symphony [Scherzo].

Patienten oplever en meget tydelig og meningsfuld billeddannelse og kropslig fornemmelse af selv at være vasens stykker, der langsomt gendanner sig og repareres, mens hun lytter til musikken og spontant bevæger sig hertil. Hun refererer efterfølgende til sine mange fysiske ar fra selvskade i den symbolske helingsproces.

4. Mendelssohn, 5th Symphony [Andante].

Patienten føler fred og tryghed, føler at hun selv, som vase, flyttes op foran i lyset.

9. Corelli, Concerto Grosso [Adagio].

Billeddannelse og kropslig fornemmelse transformeres til barndomshjemmet i skoven, hun mærker angst, men formår stadig at nyde musikken. Overraskes over, at hun formår at bevare jordforbindelsen [undgår dissociering] på trods af angstfremkaldende billeder og erindringer.

Kvinden evaluerer: at "lytte med kroppen" og omsætte lyden til bevægelse giver en god fornemmelse af grounding og kontrol. At "lytte med kroppen" hjælper med til at fastholde fokus og koncentration og skaber et trygt rum, hvor der er plads til selv konfronterende og smertefulde følelser. Det giver en kraftfuld selvindsigt og integration af nye tanker og følelser. Det giver nye strategier til at håndtere angst. Endelig genetablerer det følelsen af håb – og en oplevelse af, at "jeg KAN gøre det!".

I Vignet 3: "Ituslået vase" valgtes stykkerne i første omgang på baggrund af kvindens aktuelle tilstand: ikke-dissocierende, tydelig fornemmelse af sig selv og motivationen til at udforske og udvikle sig. Tchaikovskys hurtige Scherzo valgtes for kropsligt at stimulere billeddannelsen af skår, der klinkes, Mendelssohns rolige og meget forudsigelige Andante valgtes for at stimulere en følelse af at blive holdt, rummet og passet på. Corellis langsomme, men varierede adagiosats valgtes med den hensigt at afrunde den musikalske rejse og stimulere til integration af følelser, krop og kognition.

14 *Et musikprogram fra det klassiske GIM-repertoire varer typisk 40 minutter og indeholder 5-7 musikstykker.*

Som det ses i vignetten, indgik mange overvejelser i forhold til valg af, mængde og rækkefølge af musikstykkerne. Kvinden gav udtryk for, at det oplevedes for langt med tre stykker, men at det samtidig var i det tredje stykke, hun oplevede at tage kampen op med fortiden og en følelse af mestring og coping. Det er sandsynligt, at to musikstykker havde været nok (måske to helt andre end de valgte med en anden dynamisk profil), men havde hun så opnået samme følelse af mestring og integration? I kvindens oplevelse ses en udvikling fra følelsen af immobilitet, dvs. fastfrysning i håbløshed, udtrykt som at være "itustlået" og "placeret bagerst i skabet" til en følelse af mobilitet. Billedeligt ser hun sig selv som vasens stykker, der repareres, fysisk mærker hun sin egen bevægelse som jordforbindelse, og mentalt oplever hun at kunne tage kampen op. Dette endda på trods af, hvad der kan antages at være dissocierede traumatiske fragmenter af traumat (repetitioner af barndomshjemmet i skoven). I beslutningen om mængden, kombinationen samt profil af de valgte musikstykker må tages højde for, hvor meget og hvad den enkelte formodes at magte i forhold til udbytte og mål. Dette kræver et omfattende kendskab til personens psykiske beredskab og evne til at symbolisere.

Sammenfatning og perspektivering

På baggrund af de foreløbige erfaringer gjort med Guidet Musik- og Kropslytning perspektiveret gennem de anvendte teorier vurderes, at sidstnævnte understøtter resultaterne fra praksis. I al sin enkelhed er metoden GMKL udviklet i dynamisk sammenspil mellem patienter og behandler, når der i klinikken opstod behov for nytænkning og udvikling af nye metoder i traumearbejdet med nærværende målgruppe, der grundet alvorlig symptomer og 'kroniske' tilstande syntes udfordrende at tilpasse relevant og kurativ behandling. En svaghed ved metoden er det begrænsede antal patienter som empirisk grundlag, hvilket har indflydelse på metodens validitet. Fortsat udvikling af metoden, evt. i form af et kvalitativt pilotprojekt, vil kunne bidrage til en større bredde af erfaringer og yderligere konsolidering.

Artiklens fokus har primært været rettet mod at belyse den teoretiske baggrund for metodeudviklingen af GMKL med det kropslige element som del af en ny variation af GIM samt GMKL som supplerende psykoterapeutisk metode i traumebehandling. Litteraturgennemgangen er funderet på mange til- og fravalg, bl.a. er fagområderne GIM og psykotraumatologi meget omfattende og kun mulige at inddrage i begrænset omfang, hvilket har indflydelse på artiklens validitet. Ved gennemgang af GIM-litteratur undrer det, at der ikke tidligere i nævneværdigt omfang har været fokus på inddragelse af det kropslige element bevægelse som del af GIM-metodens udvikling. Et muligt svar kan være, at den traditionelle GIM er udviklet med henblik på behandling af andre målgrupper med andre behov end de her fra psykiatrien beskrevne. Et andet og mere nærliggende svar kan måske findes i forståelsen af vores, jf. Bonde [2009] vestlige dualistiske opfattelse af musiklytning, der anskuer krop og bevidsthed som adskilt fra hinanden. Måske er det en forklaring på, at det i psykiatrien kan forekomme uvant at betragte kroppen som sansemodalitet og udtryksmiddel i psykoterapi, hvilket perspektiveres af Duras differentiering mellem emotion og motion ved musiklytning [2002]. I praksis spores en umiddelbar hæmmethed, en modstand eller forlegenhed over for at inddrage kroppen i terapi. Det opleves som en blottelse, der kræver overvindelse og ekstra stor tillid til den terapeutiske relation, dette at turde 'koble' kroppen på psyken eller psyken på kroppen og lade de to blive ét i den terapeutiske proces.

Set i lyset heraf kan GMKL i klassisk psykoterapeutisk forstand forekomme meget fri og eksplorativ med anvendelsen af spontan og intuitiv bevægelse. Som det fremstår i selve metodeafsnittet er

GMKL mere direktiv end GIM, idet den spontane bevægelse rammesættes af guidning og fokuseret musiklytning. Med den affektive intuitive lyttemåde, jf. Bonny [1993], støttes patienten gennem musiklytningen til at fortolke egen proces og genetablere kontakten til sig selv, og med Körlins ord, få ejerskab over sine indre symboler [Körlin, 2002]. Det er i denne proces, at det formodes, at der skabes mulighed for transformation af traumatisk billedsprog til symbolsk billedsprog med henblik på mobilisering af indre ressourcer [ibid.].

På baggrund af de læste teorier om det kropslige element, såvel set i relation til traumeteori som i forhold til musik og perception, er det nærliggende at integrere Ruuds [2007] definition af kroppen som perceptionssystem samt Rothschilds [2004] forståelse af, at kroppens reaktioner afspejler central viden om fortiden og dens betydning i behandlingsarbejdet af svært traumatiserede mennesker. Litteraturgennemgangen har vist, at inddragelse af kroppen som terapeutisk redskab på ingen måde er ny. Tværtimod synes udvalget af teorier og erfaringer at underbygge, at det er nærliggende at kombinere det kropslige element med GIM-metodens guidning og lytning til klassisk musik. Den traumerelaterede litteratur viste i afsnittet om GIM og traumebehandling, hvordan kroppen, nervesystemet og det imaginative spiller en central rolle i forståelsen af, hvordan traumer manifesterer og forløser sig. At det kropslige element i GMKL har vist at understøtte den vigtige proces fra emotionel immobilitet til emotionel mobilitet i behandlingen af de traumatiske oplevelser, bekræfter med andre ord den centrale hypotese, at traumer, der sidder fast i "kroppen, som husker", som i den beskrevne case, kan forløses gennem kropslig udfoldelse i GMKL. Således kan samspillet af de musikalske elementer skabe kropslige fornemmelser af spænding og afspænding, forhindringer og overvindelse af dem, jf. Bonde [2009]. Med GMKL-metodens tilgang er det muligt løbende at finjustere musik, guidning og bevægelse, så der kan tilstræbes det optimale arousal-niveau, der ifølge Sørensen [2006] er vigtigt for godt traumearbejde.

Set ud fra Duras [2002] vinkel foreslås, at man ved at udtrykke sig selv gennem bevægelse, lyttende til musik, stimuleres til en multimodal oplevelse af musikken på et meget dybt niveau. Hvis der i tillæg hertil suppleres med guidning og billeddannelse, kan GMKL som sådan ses som en naturlig måde at integrere forskellige sanser som den kinæstetiske, auditive, visuelle og hermed bidrage til udvikling af ny, meningsfuld indsigt og transformation.

Gennem arbejdet med denne artikel er flere nye spørgsmål dukket op, som vil have relevans for videre undersøgelse i klinisk praksis. Den benyttede metode har som nævnt været anvendt med en begrænset målgruppe som klinisk grundlag. Videre arbejde med GMKL vil kunne vise, om metoden kan operationaliseres i behandlingen af andre patientgrupper, som f.eks. patienter med depression, bipolare, skizoaffektive- og skizofreniforme lidelser samt vise, hvilke udfordringer det vil medføre. Det er muligt, at også målgrupper uden for psykiatrien vil kunne profitere af metoden, fx i behandling, som ikke er traumebehandling. Kontraindicerende for GMKL er selvsagt patienter med varige psykose lidelser og manglende virkelighedsopfattelse.

Et stadigt pågående arbejde i udviklingen af GMKL er en uddybning og videre afgrænsning af den benyttede musik. Hidtil er udelukkende klassiske stykker fra primært GIM-repertoiret blevet anvendt, men det er sandsynligt, at ikke-klassiske stykker ligeledes kan anvendes med samme resultat. Dette vil dog kræve en omfattende afprøvning og undersøgelse af musikstykkernes intensitetsprofil og karakter med øje for patientens behov og formåen. Et grundigt kendskab til de anvendte musikstykker og kombinationen af disse anses for at være en forudsætning for vellykket behandling.

Indtil nu er den verbale guidning mellem patient og terapeut fravalgt under musiklytningen i GMKL for som nævnt at støtte patientens fokus og koncentration i forsøget på at fastholde oplevelsen af kropslig fornemmelse og jordforbindelse - med mindre der opstår behov for dialog. Det kunne være et mål for videre undersøgelse at afprøve, om nogle patienter vil kunne profitere af GMKL med øget verbal interaktion, da det guidende element hermed kan forlænges fra selve induktionen inden musiklytningen til at omfatte hele forløbet. Det er anført, at musikken i sig selv er guidet. En variant kunne derfor være udelukkende at samtale mellem musikstykkerne, hvis flere afspilles. I tilknytning til musikvalget kombineret med verbal interaktion kunne overvejes, om musikstykkerne kunne udvælges løbende på baggrund af samtale mellem musikstykkerne for at imødekomme patientens behov mest muligt.

Som anført i step-by-step-metodeoversigten af GMKL, undgås bevidst induktion med henblik på ændret bevidsthedstilstand af hensyn til målgruppens symptomer. En antagelse kunne, jf. Whitehouses "unpremeditated surrender" være, at kroppen automatisk kommer i ÆBT ved fokuseret bevægelse, eller som Ruud foreslår, at kroppen under musiklytningen kommer i "ændret kropstilstand". Antageligvis stemmes sindet på baggrund af den indledende vejrtræknings- og groundingøvelse efterfulgt af den fokuserede musiklytning i relation til eget tema, så oplevelsen, udtrykt gennem kroppen, skaber en tilstand af intens fordybelse, som måske kan opfattes som ændret bevidsthedstilstand i tanker og krop. Når terapeuten empatisk eller dynamisk spejler og afstemmer patientens bevægelser i GMKL, etableres en oplevet tilstand af intens nonverbal fælles bevidsthed, som måske kan sidestilles med Ruuds (2007) "tredjehet" under henvisning til relationel psykoterapi. Denne "fælles" bevidsthed støtter tilsyneladende patienten til at forblive i nuet og ikke forsvinde i dyb ændret bevidsthedstilstand eller dissociering. Som det nævnes i afsnittet om det musikalske element er det derfor af stor vigtighed, at musikken, der udvælges specifikt til patienten, i sin form og udtryk er så konkret og rammesættende samt kropsligt forankret, at den imødekommer den ønskede billeddannelse og stimulerer en kontrolleret "ind-i-kroppen-og-sindet-oplevelse" frem for en "ud-af-kroppen-og-sindet-oplevelse".

Et relevant spørgsmål er afsluttende, om brug af GMKL forudsætter en uddannelse som GIM-terapeut, eller om musikterapeuter uden GIM-kompetencer også vil kunne drage nytte af denne metode? At guide en patient ind i og igennem musikken fordrer en stor indsigt og sikkerhed i forhold til at guide, kende og benytte musikken som co-terapeut samt i forhold til at støtte patienten til at udforske sin indre verden i forhold til et valgt fokus. Det kræver mest af alt evnen til at afgrænse og kende egen og patientens formåen/begrænsninger. Jeg vil derfor mene, at brug af Musik- og Kropslytning alias Body Listening som nævnt i afsnit om Body Listening og Autentisk bevægelse, med fordel vil kunne benyttes af alle musikterapeuter, men at Guidet Musik- og Kropslytning kræver uddannelse som GIM-terapeut, eller at man er under uddannelse hertil på niveau III og således har et omfattende kendskab til målgruppen.

Konklusion

På baggrund af denne artikel kan det afrundende konkluderes, at lytning til klassisk musik udvalgt specifikt med henblik på patientens tema og proces, fortolket og omsat til kropslig bevægelse, efterfulgt af terapeutisk samtale, kan skabe en tilstand, hvor det er muligt at gennemleve, rekonstruere og reinternalisere følelser forbundet med den musikalske erfaring, eller følelser genoplevet i musikken, og herigennem komme i kontakt med nye symboler og erkendelser. Hermed antages processen at kunne "afgifte" et musikstykke, og/eller "afgifte" angstfyldte traumatiske erindringer og

oplevelser. Sagt med andre ord kan processen måske siges at være udtryk for en genforhandlende emotionel og musikalsk oplevelse. Kliniske erfaringer viser, at patienter, der har gjort erfaringer med GMKL, har oplevet at kunne generobre følelsen af mestring og kontrol over de erfarede følelser og reaktioner.

Anvendelse af GMKL som selvstændig, nænsom psykoterapeutisk behandlingsform i psykiatrisk regi med patienter med traumerelaterede symptomer kan med andre ord fungere som et fleksibelt eksplorativt behandlingstilbud, som muliggør bearbejdning af traumer, affektregulering, internalisering, nedsættelse af angst, selvskadende og dissocierende handlinger samt forbedring af symptomer, håb og livskvalitet. Behandling med GMKL sigter mod at forebygge retraumatisering og tilbagefald.

Som anført i indledningen er udviklingen af metoden GMKL stadig i sin vorden. Det kræver tålmodighed, tid til refleksion og tillid fra patienter, som magter at indstille sig på at arbejde på denne måde i deres proces mod bedring og udvikling. Det har været et privilegium at møde patienter, som ønskede at udfordre sig selv med musikterapi i denne form - stor tak til dem.

Litteratur

Adler, J. [2002]. *Offering from the Conscious Body: The Discipline of Authentic Movement*. Rochester: Inner Traditions.

Beck, B. D. [2007]. Traume og mestring – receptiv musikterapi i ungdomspsykiatrisk ambulatorium. *Psyke og Logos*. 28 [1]: s.499-524.

Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Wigram, T. [2001]. *Musikterapi: når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: Klim.

Bonde, L.O. [2009]. *Musik og menneske – introduktion til musikpsykologi*. København: Samfundslitteratur.

Bonny, H. L. [1993]. Body Listening: A New Way to Review GIM tapes. *Journal of the Association for Music and Imagery* 2: s. 3-13.

Bruscia, K. E. [1998]. *Defining Music Therapy*. 2nd Ed. Gilsum, NH: Barcelona Publishers

Bruscia, K. E. & Grocke, D. [Eds.]. [2002]. *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Dura, M.T. [2002]. *Music Education and the Music Listening Experience*. Lewiston: The Edwin Mellen Press.

Dyhr, K. [2010]. *Bag om borderline*. København: Nyt Nordisk forlag Arnold Busck.

Herman, J. [1997]. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books

- Körlin, D. [2002]. A neuropsychological Theory of Traumatic Imagery in the Bonny Method of Guided Imagery and Music [BMGIM]. Bruscia & Grocke [Ed.s]: *Guided Imagery and Music – the Bonny Method and Beyond*. USA: Barcelona Publishers, 2002.
- Levine, P. A. [1997]. *Waking the Tiger-Healing Trauma*. California: North Atlantic Books
- Levine, P. A. [2012]. *Den tavse stemme*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lewis, K. [2002]. The development of training in the Bonny Method of Guided Imagery and Music [BMGIM] from 1975 to 2000. IN: Bruscia & Grocke [Ed.s]: *Guided Imagery and Music – the Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002
- Maack, C. [2012]. *Outcomes and Processes of the Bonny Method of Guided Imagery and Music and its Adaptations and Psychodynamic Imaginative Trauma Therapy for Women with Complex PTSD*. Ph.d.-afhandling, AAU. Dansk resumé af Lars Ole Bonde.
www.mtphd.aau.dk/organisation/current_phd_researchers/Carola+Maack
- Moe, T. [2001]. *Restituerende faktorer ved gruppemusikterapi – baseret på en modifikation af Guided Imagery and Music [GIM]*. Ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Moe, T. [2002]. Restitutional Factors in Receptive Group Music Therapy Inspired by GIM. *Nordic Journal of Music Therapy*. special Issue: *Guided Imagery and Music – and Beyond?* 11 [2] s.152-166.
- Ruud, E. [2007]. Kropp og gester i musikalske samhandlinger. *Psyke og Logos*. 28 [1]: s.122-137.
- Rothschild, B. [2004]. *Kroppen husker: om krop og psyke i traumebehandling – nye psykologiske perspektiver*. Århus: Klim.
- Simonsen, C. [2012]. *Modoverføringsfølelser – Betydningsfulde og betydningsskabende i terapi med Borderlineklinter*. *Psyke og Logos*. Tema: Emotioner. Nr. 1, Årgang 33. København: Dansk Psykologisk Forlag,
- Summer, L. [1988]. *Guided Imagery and Music in the Institutional Setting*. St. Louis: MB Music.
- Sørensen L. J. [2006]. *Smertegrænsen – traumer, tilknytning og psykisk sygdom*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Thellefsen, C. [2007]. *Kunstmalerens datter*. Hellerup: Forlaget Dokumentas.
- Thorgaard, L. [2009]. *Relationsbehandling i psykiatrien. Dynamisk psykoseforståelse og dynamisk relationsbehandling*. Bind III, Stavanger, Hertevig Forlag.
- Unkefer, R. F. & Thaut, M. H. [2005]. *Music Therapy in the Treatment of Adults with Mental Disorders Theoretical Bases and Clinical Interventions*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Wärja, M. [2010]: *Korta Musikresor [KMR]*. Kungl. Musikhögskolan i Stockholm.

Andet:

Bonde, L.O. & Thomasen, E [2011]. *Kompendium GIM uddannelsen*.

DSM IV. Diagnostic Criteria. American Psychiatric Association. Washington 1994

Rudstam, G. [2012]. *Trauma and Spirituality in GIM work*. PowerPoint fra foredrag på Europæisk GIM konference 2012, Vadstena, Sverige.

Wikipedia: http://en.wikipedia.org/wiki/Authentic_Movement 22.11.2012

WHO ICD-10 Klassifikation og diagnostiske kriterier. Munksgaard, København 199