



VOL. 8 NR. 2
DECEMBER 2013

MUSIKTERAPI I PSYKIATRIEN

– Klinisk praksis, forskning og formidling.

Redaktion:

Lektor **Niels Hannibal**, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
[ansvarshavende redaktør].

Professor **Lars Ole Bonde**, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Lektor **Randi Rolvsjord**, Griegakademiet – Institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

Musik- og leg psykoterapeut, uttrykkende konstterapeut **Gabriella Rudstam**, Kris- och
Traumacentrum i Stockholm.

© forfatterne 2013

ISSN: 2245-3342

URL: <http://journals.aau.dk/index.php/MIPO/index>

Udgivet af:

Aalborg Universitetsforlag

Skjernvej 4A, 2. sal 9220 Aalborg Ø

T 99407140 F 96350076

aauf@forlag.aau.dk

www.forlag.aau.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse MIPO Vol. 8 [2] - December 2013

Leder	Side 3
Niels Hannibal, Helle Nystrup Lund og Lars Ole Bonde: Musiklyttepuder, lydøjler og spillelister i behandlingen af psykiatriske patienter - Personaleerfaringer med at anvende musiklyttepuder til forskellige grupper af patienter i psykiatrien i Aalborg.	Side 4
Vibeke Skov: Dansk resume af Ph.d. afhandlingen: Art therapy. Prevention against the development of depression	Side 18
Sanne Storm: Dansk resume af Ph.d. afhandlingen: Research into the Development of Voice Assessment in Music Therapy.	Side 27
Lars Ole Bonde: Boganmeldelse: Sigmund Karterud, Theresa Wilberg & Øyvind Urnes [2013]: Personlighedspsykiatri. Akademisk forlag.	Side 35

LEDER

Dette nummer af MIPO indeholder en peer-reviewed artikel, resumerer af to ph.d. afhandlinger og en boganmeldelse.

Vi har i år skullet ansøge FKK om forsat støtte til udgivelse af MIPO. I den forbindelse blev det klart, at vi ikke har så mange abonnenter, som vi kunne ønske. Antallet af abonnenter har betydning for fortsat økonomisk støtte fra FKK, og vi håber derfor, at alle læsere vil registrere sig som abonnenter (på hjemmesiden), og desuden sprede kendskabet til MIPO. I fremtiden er det ligeledes også vigtigt, at vi kan dokumentere aktivitet på vores hjemmeside. Vi håber, at også dette nummer vil blive set og læst.

Niels Hannibal, Lars Ole Bonde og Helle Nystrup Lund har bidraget med en peer reviewed artikel om musiklytning i psykiatrien. Artiklens indhold blev oprindeligt formidlet som en poster på den 9. Europæiske Musikterapi Kongres i Oslo i august. Artiklen indeholder dels en kort beskrivelse af musiklyt-tepuder anvendt til at mindske arousal hos patienter i psykiatrien og dels en mindre interviewundersøgelse med repræsentanter for de tværfaglige faggrupper, der administrerede tilbuddet.

Derefter følger resumeer af Ph.d. afhandlinger, som begge netop er blevet forsvaret. Det skete henholdsvis d. 16 og d. 17. december 2013.

Vibeke Skov er psykolog og kunstterapeut. Hendes ph.d.-afhandling omhandler en undersøgelse af kunstterapi til behandling af depression. Undersøgelsen har et mixed methods design med særlig vægt på det kvalitative og giver indgående beskrivelse af, hvordan kunstterapi kan anvendes til at hjælpe personer, der lider af mild depression.

Sanne Storm er kandidat i musikterapi. Hendes ph.d.-afhandling omhandler udvikling af et stem-meassessment-redskab [VOIAS] til anvendelse i behandling af personer med psykisk sygdom, med særligt henblik på depression. Afhandling anvender et mixed methods design.

Lars Ole Bonde har skrevet en anmeldelse af bogen "Personlighedspsykiatri" af Karterud, Wilberg og Urnes. Bogen beskrives som en kommende lærebog for alle der arbejder med personlighedsproblematikker. Bogen får mange roser.

Endelig vil vi takke Forskningsrådet for Kommunikation og Kultur [FKK] for økonomisk støtte til udgivelsen af MIPO og ønsker god læselyst.

Redaktionen

MUSIKLYTTEPUDER, LYD- BØJLER OG SPILLELISTER I BEHANDLINGEN AF PSYKIATRISKE PATIENTER

Personaleerfaringer med at anvende musiklyttepuder til forskellige grupper af patienter i psykiatrien i Aalborg.

Niels Hannibal, Helle Nystrup Lund og Lars Ole Bonde



NIELS HANNIBAL.

Niels Hannibal er kandidat i musikterapi fra 1994. Modtog ph.d.-grad i 2001. Har siden 1995 været tilknyttet musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet og blev i 2005 ansat som lektor. Niels Hannibal udfører som en del af sit virkefelt kliniske og forskningsmæssige aktiviteter på Musikterapi-klinikken på Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien. Henvendelse: hannibal@hum.aau.dk



LARS OLE BONDE.

Professor i musikterapi ved AAU. Professor II ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. GIM- terapeut, -træner og supervisor. Lars Ole udfører som en del af sit virkefelt forskningsmæssige aktiviteter på Musikterapi-klinikken på Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien. Talrige publikationer om musikterapi, musikpsykologi, musikpædagogik og musikdramatik.



HELLE NYSTRUP LUND.

Musikterapeut cand.phil. 1995 og cand. mag. 2003, Aalborg Universitet. Uddannet kognitiv terapeut i 2012. Ansat Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien siden 2004. Klinisk musikterapeut med erfaring indenfor voksenpsykiatrien. Aktiv oplægs- og workshopholder. Udøvende pianist med speciale i jazz og improvisation.

Abstract

Denne artikel omhandler anvendelse af receptiv musikmedicin i psykiatrien. Artiklen har specielt fokus på interventioner, hvor ikke-musikterapeutisk personale administrerer musikken til patienter, med henblik på at mindske uro, agitation og anvendelse af PN-medicin samt aflede fra tankerforstyrrelse og forbedre indsovnning. Artiklen indeholder en interviewundersøgelse, hvor fem personer fra forskellige afdelinger informerer om erfaringer med implementering af musikken i form af musiklytteudstyr. Undersøgelsen dokumenterer bl.a.: At interventionen kan virke efter hensigten. At det er vigtigt, at der er en musikterapeut tilknyttet som konsulent. At der er nogle tekniske barrierer og behov for en forenkling af musikprogrammer/spillelister. Endelig konkluderes det, at der er behov for dokumentation for effekten gennem en systematisk undersøgelse.

Indledning

I forbindelse med indsatsen mod tvang i psykiatrien i perioden 2011-2013 blev der taget initiativ til at anskaffe musiklytteudstyr til samtlige 8 sengeafsnit i voksenpsykiatrien i Aalborg. I alt 27 musiklyttepuder og 4 lydbøljer (populær betegnelse for Maysound Players) samt mp3-afspillere blev distribueret til afdelinger på Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien, Mølleparkvej og Brandevej. Hensigten var at tilbyde musiklyttepuder som et hjælpemiddel, der kunne indpasses i den daglige kliniske praksis og derved fungere som et ikke-medicinsk tilbud til indlagte patienter med henblik på at forebygge og hindre anvendelse af tvang i plejen. At anvende musiklyttepuder uden direkte medvirken af en musikterapeut betegnes som musik-medicin ikke musikterapi [Bonde, 2007; Schou, 2007]. Nilsson [2008] anvender i en meta-analyse begrebet ”musikintervention” som synonymt med musik-medicin. Musikterapeuterne havde i projektet en konsulterende og ikke en terapeutisk rolle. I denne funktion oplærte og informerede de personalet om pudernes anvendelse og om brugen af den udvalgte musik. Et bredt udvalg af afdelinger modtog lyttepuder og lydbøljer (6 af i alt 8 afdelinger deltog i interview-undersøgelse). Afdelingerne dækkede følgende forskellige afsnit: Akutskadestue, 2 intensive afdelinger, heraf 1 modtageafsnit med korte indlæggelser og en intensiv afdeling for længerevarende indlæggelser. Desuden deltog 3 åbne afdelinger med en bred patientpopulation dækkende både affektive lidelser og psykoselidelser fordelt på unge under 30 og voksne over 30. Afdelingerne blev hver udstyret med 3-4 musiklyttepuder og en lyttebøjle samt mp3 afspillere til musiklyttepuderne [beskrevet nærmere nedenfor].

Efter at disse hjælpemidler havde været til rådighed i afdelingerne gennem et års tid, blev der i foråret 2013 foretaget 5 interviews med nøglepersoner i afdelingerne, og resultatet af disse interviews præsenteres her i artiklen.

Artiklen er bygget op med nogle indledende betragtninger om receptiv musik-medicin. Dernæst beskrives de generelle træk ved de anvendte musikprogrammer og de overvejelser der ligger til grund for deres sammensætning. Herefter gennemgås selve interviewundersøgelsen, med fokus på erfaringsdannelse og anbefalinger til fremtidig anvendelse af receptiv musik-medicin. Sluttelig diskuteres fundene fra undersøgelsen og et konkluderende afsnit runder artiklen af. I bilagsdelen findes desuden playlister, samt den administrative instruks om musiklytning.

Receptiv musik-medicin

At lytte til musik med det formål at påvirke sin sindstilstand er en helt naturlig og alment forekommende aktivitet. Det er en af de mest almindelige grunde til at lytte til musik. Musikken gør noget ved os. Hvad vi lytter til, er dog ofte meget afhængigt af vores indre sindstilstand, af den kontekst vi befinder os i, og af vores musikpræferencer. Hvis vi for eksempel er i godt humør, vil vi almindeligvis lytte til musik, der

resonerer med denne stemning. Hvad vi forbinder med godt humør kan imidlertid være meget individuelt, og man kan derfor ikke umiddelbart på forhånd udvælge bestemte stykker musik som vil passe til den enkeltes humør.

For at opnå afspænding ved hjælp af musik må man forstå, hvordan musik kan stimulere nervesystemet til øget aktivitet, og omvendt hvad der kan mindske aktiviteten. Musik er en stimulus, der både sanses fysisk som lydbølger, og som neurologisk også aktiverer stort set hele hjernen [Alluri, Toiviainen, Jääskeläinen, Glerean, Sams & Brattico, 2012]. Musik er så meget mere end lyd. Det er et uhyre komplekst fænomen [Bonde, 2009].

Grocke og Wigram [2007, s. 46; se også Bonde, 2009, s. 69] beskriver hvordan variationer af de musikalske elementer kan have hhv. en afslappende, beroligende effekt eller stimulere dannelsen af indre forestillingsbilleder. Det drejer sig om variationer af alle de forskellige musikalske parametre: tempo, volumen, dynamik, klang, harmonik, rytme og form. Er disse f.eks. ensartede, stabile, rolige, repeterende osv., vil de kunne påvirke nervesystemet og fysiologiske processer som puls, åndedræt og bevidsthedsniveau, således at arousal mindskes. Det kræver dog også, at personen der lytter til musikken oplever at musikken er tilgængelig for vedkommende. Med tilgængelig menes, at vedkommende opfatter lytteoplevelsen som acceptabel, behagelig eller opløftende. Lytter man til musik, der i form og klangverden er for langt væk fra den tilstand man selv er i, og/eller fra ens foretrukne musik, vil det være vanskeligt at forbinde sig til musikken og lade den virke. Det vil sige, at både musikalske parametre og subjektive forhold spiller ind og skal tilgodeses, hvis der skal opnås en afslappende effekt. Vækker musikken for eksempel ubehag, fordi personen ikke bryder sig om musikkens stil eller udtryk, kan musikken ikke have en beroligende virkning. Man taler inden for musikterapi om et ISO-princip – et overensstemmelses-princip, som henviser til netop den ”personlige” faktor. Er musikken i struktur og klangverden for fremmed, kan den ikke have en afspændende virkning. Af samme grund er den musik, som er inkluderet i de spillelister som patienterne tilbydes, forskellig mht. stilart, men alle enkeltnumre har musikalske elementer som svarer til Grocke & Wigrams karakteristik – og har dermed potentielt en afslappende virkning.

Nilsson [2008] gennemgår 42 kontrollerede undersøgelser af effekten af musikinterventioner [musikmedicinske interventioner] i somatiske kontekster og konkluderer, at interventionerne i ca. halvdelen af undersøgelserne havde positiv effekt ved at reducere patienternes angst og smerteoplevelse.

Der findes ikke megen forskning i musikmedicinske interventioner til psykiatriske patienter. Men enkelte, mindre danske undersøgelser [Egelund, 2005; Bonde, 2009a; Schou et al., 2011] dokumenterer, at tilbud med musiklyttepuder og udvalgte spillelister kan anvendes som tilbud til psykiatriske patienter. Short & Ahern [2008] beskriver anvendelsen af ”playlists” [spillelister eller særlige musikprogrammer] til patienter på en medicinsk akutmodtageafdeling. De argumenterer for nødvendigheden af at give patienterne et valg mellem forskellige musikprogrammer, så det bliver muligt at imødekomme deres individuelle musikpræferencer og samtidig tilbyde musik, som af eksperter vurderes som egnet til det specifikke medicinske formål.

Baggrunden for initiativet til at tilbyde specielt sammensatte spillelister til indlagte patienter i psykiatrien er i første omgang de ovennævnte undersøgelser. Initiativet har imidlertid også rod i klinisk praksis, nemlig de 2 kliniske musikterapeuters mangeårige erfaring med musikterapi på de psykiatriske voksenafsnit på Aalborg Universitetshospital. Her indgår musiklytning som en del af musikterapien. Erfaringen viser, at mange patienter under indlæggelsen ikke bryder sig om at lytte til den musik de plejer at lytte til. Nogle patienter forklarer det med, at deres egen musik er for kompleks, andre beskriver deres vante musikpræferencer som upassende, og en sidste gruppe patienter magter ikke i en psykisk krisesituation at forholde sig til musikvalg eller har ikke egen musik ved hånden.

Musikterapeuterne har således i praksis oplevet et behov for at kunne tilbyde patienterne alternativer til den musik de kender og bruger almindeligvis.

Målsætning med projektet implementering af musiklytteudstyr

Målet med indsatsen var at tilbyde og afprøve specielle musikprogrammer/spillelister afspillet via musiklyttepude/lydbøjle som et beroligende ikke-medicinsk tilbud til patienterne. De kliniske musikterapeuter og den bevilgende psykiatriledelse antog ud fra praksiserfaringer samt den eksisterende forskning på området, at dette kunne være anvendeligt som et middel til at forebygge og minimere situationer med magtanvendelse. Dokumentation og nærmere undersøgelse af indsatsen blev først muliggjort efterfølgende i kraft af et samarbejde med Musikterapiklinikken.

Formålet med denne interviewundersøgelse er at undersøge, om musiklyttepuder og spillelister fungerer i det daglige som et redskab for plejepersonalet til at hjælpe forpinte, urolige eller agiterede patienter. Det er ikke muligt at besvare spørgsmålet, om tilbuddet kan fungere forebyggende mod magtanvendelse, da der ikke forligger data, der muliggør en egentlig effektundersøgelse. Men det har værdi i sig selv at undersøge brugernes erfaringer med tilbuddet og indhente oplysninger om musiklytningens funktion i den daglige rutine. I det perspektiv giver denne interviewundersøgelse et bedre grundlag for at vurdere den fortsatte implementering af dette redskab i den daglige behandling og pleje i afdelingerne.

Implementering

Alle 8 afdelinger på Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, modtog lydudstyr. En gruppe af sygeplejersker, musikterapeuter og projektkoordinator vurderede et behov for følgende musikudstyr:

- 27 Sound Asleep Speaker Puder [importeret fra UK]
- 4 Maysound musikafspillere [”lydbøjler”]
- 27 ZEN mp3 Creative medieafspillere, 4 GB
- 27 Caress vandtætte vaskbare frotté-pudebetræk [importeret fra UK]

Disse i alt 31 musikafspillere med tilbehør blev fordelt på de forskellige afdelinger.

På de enkelte afdelinger blev personalet instrueret i at betjene musiklyttepude/bøjle og mp3-afspillere, og musikprogrammerne blev kort gennemgået. Der blev ikke givet specifik instruktion i, hvornår man skulle tilbyde musiklyttepuder. Musiklyttepuder var således ikke et systematisk tilbud til patienterne, men en del af de samlede mulige interventioner. Anvendelsen af lyttepude/lydbøjle er således sket ud fra en konkret vurdering foretaget af personalet i den aktuelle situation. Det blev foreslået at man kunne tilbyde musiklytning til personer, der f.eks. havde følgende klager:

- fysisk eller psykisk uro, som viste symptomer på uro,
- havde indsovnings- eller søvnbesvær,
- udtrykte ønske om at fjerne eller dæmpe generende tanker eller hallucinationer,
- eller i andre situationer hvor man almindeligvis ville tilbyde f.eks. PN medicin.

Mål for musiklytningen var, at den skulle:

- virke angstreducerende
- virke beroligende
- aflede tanker [rumination, destruktive/negative tanker]
- fokusere opmærksomheden
- rammesætte hviletid
- bryde uhensigtsmæssig adfærd

Hver afdeling modtog en vejledende tekst [se bilag 2] med gennemgang af de væsentligste spørgsmål vedrørende brug af musiklyttepuderne. Det var varierende, hvor meget opfølgning der var på de enkelte afdelinger fra musikterapeutisk side. I alle afdelinger undtagen skadestuen havde man regelmæssigt andre musikterapeutiske tilbud, og tilsyn med brug af de nye musiklyttepuder var derfor nemmere. Men der foreligger ikke oplysninger om systematiske registrering af anvendelsen af musiklytning, på af trods at dette faktisk står beskrevet i den oprindelige instruks. Musikprogrammerne blev som nævnt afspillet gennem to forskellige systemer, som her omtales nærmere.

Det ene system var en pude med indbyggede højtalere af mærket Sound Asleep Speaker Pillows®:



Puden måtte imidlertid tilrettes, således at ledningen til mp3-spillere var så kort, at den ikke kunne anvendes til selvskaade eller suicidalforsøg. Puden kunne også anvendes som almindelig hovedpude, og skånebetrækket som kunne vaskes blev påskrevet afdelingens ID, så tilhørsforholdet var tydeligt. Det andet system var en speciel plasticstøbt højttaler af mærket Maysound®.



Dette system var beregnet til at give fokuseret lyd af god kvalitet. "Bøjlen" sættes på den pude, patientens hoved ligger på, og der skabes et afgrænset stereo-lydrum, som musikken opleves i. Maysound-systemet havde pga. sin vægt den begrænsning, at det kun kunne anvendes, når der ikke var risiko for at patienten kunne blive selvskaadende, udadagerende eller aggressiv over for andre.

At musikken kunne administreres igennem disse specielle platforme var helt centralt for at realisere projektet. Mere konventionelle musikafspillere ville ikke på samme måde kunne bringe musikken tæt på den enkelte patient, hvilket de her anvendte apparater muliggjorde. Idet projektet blev realiseret i forbindelse med nye initiativer til nedbringelse af tvang, var det afgørende at musikafspillerne netop kunne tages i anvendelse i situationer med høj voldsrisikovurdering og følgelig med brug af tvang, herunder bæltefiksering.

Musikken

Der findes en del undersøgelser, hvor musik har været anvendt som uafhængig variabel, men hvor der ikke er beskrevet grundige overvejelser vedrørende, den musik man har udvalgt og anvendt. I dette projekt var dette ikke tilfældet. Her havde musikterapeuter, ud fra erfaringerne i tidligere forsøg [Schou, 2008; Lund, 2011; Schou et al., 2011] sammensat 10 forskellige musikprogrammer/spillelister (se bilag 1) i en veldefineret stilart og bestående af et antal numre, som alle ud fra deres musikalske klangunivers, form og udtryk kunne forventes at sænke arousal hos lytteren. I undersøgelsen er der desværre ikke

inkluderet nogen afrapportering fra brugerne, med hensyn til hvilke stykker musik der fungerede bedst i hvilke situationer, og hvornår de havde bedst udbytte af de forskellige programmer/stykker musik. Undersøgelsen indeholder dog personalets betragtninger over anvendelse af spillelisterne. De 10 musikprogrammer / spillelister bestod af fire korte og seks lange programmer [se tabel 1].

Korte spillelister (30-35 min)	Lange spillelister (50 – 60 min)
<ul style="list-style-type: none"> • Easy Listening (K. Norge, M. Rowland) • Klassisk (blandet repertoire) • MusiCure (N. Eje) • Blød rock (blandet rep.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Easy Listening (K. Norge) • Pop (J. Johnson) • Klassisk (Bach, Beethoven, Mozart, Vivaldi, Chopin) • Afspænding (“Quiet Please”) • Keltisk folkemusik (The Kells) • Soul (S. Indrio, H. Gurevitsch)

Tabel 1: Oversigt over samtlige spillelister med udvalgte numre i forskellige stilarter.

På Maysound lydbøjlerne var der kun installeret MusiCure. Mp3-spillerne med de øvrige spillelister kunne kobles til, men med et kraftigt niveau- og kvalitetstab.

Musikprogrammerne er sammensat ud fra forskellige hensyn. De er for det første sammensat ud fra et ønske om, at lytteren kan finde musik der passer til dennes individuelle præferencer, og derfor er der noget variation i stil/genre. Man kan lytte til klassisk musik, rock, pop, folkemusik, afspændingsmusik og MusiCure. Mange af numrene udføres instrumentalt i arrangementer der opfattes som let tilgængelige. Man har fravalgt genrer som moderne klassisk musik, jazz og hård rock. Dette skyldes det andet hensyn, nemlig ønsket om at musikkens strukturelle og dynamiske opbygning giver mulighed for at sænke arousal. For at opnå denne virkning skal musikken dels opleves behagelig at lytte til og dels undgå at stimulere patientens nervesystem til øget aktivitet og derved mulighed for øget arousal. I musikpsykologien anvendes betegnelsen musikkens gestaltfaktorer [Bonde, 2009] til at beskrive strukturelle elementer som ofte ses i musik som mange synes om [præference-parametre]. Kognitiv bearbejdning af musik lettes, hvis musikken har god gestaltdannelse i tempo, metrum, motivdannelse og varighed og forholdet mellem konsonans og dissonans [Bonde. 2009, s. 241]. Bliver musikken for vanskelig at forholde sig til eller er den for fremmed, er der sandsynlighed for at lytteren vil finde den vanskelig tilgængelig eller at den ikke fanger vedkommendes opmærksomhed. Derfor har man i dette tilfælde valgt et bredt udbud af musik. I repertoireet kan man lytte til så forskellige musikstykker som den langsomme sats fra Beethovens klaver-sonate ”Pathetique” og ”I skovens dybe stille ro” i guitarversion. Kun en enkelt spilleliste indeholder sang, og begrænsningen sker ud fra den betragtning, at sang ikke er hensigtsmæssig hvis man er hørehallucineret. Popmusik med en mandlig sanger er dog medtaget ud fra den kliniske erfaring, at nogle patienter bedre kan fokusere på musikken, når der er sang. Den menneskelige stemme opleves som appellerende til opmærksomheden. Det som afgør, om musikken kan være egnet til at sænke arousal, er således en kombination af lytterens forudsætninger, aktuelle tilstand og musikkens gestaltforhold. Musikken antages både kunne virke beroligende og/eller afledende på lytteren. Afledning vil måske være medvirkende til at mindske risiko for en forværring eller give en stabilisering af en person på vej ud i meget agiteret tilstand, mens en beroligende effekt er ønskværdig ved indsovning og agiteret adfærd.

Interviewundersøgelsen

I interviewundersøgelsen deltog 5 personer fra 6 forskellige afdelinger. Udvælgelsen skete ved frivillig tilbagemelding fra afdelingernes kontaktpersoner, således at personale interesseret i at deltage blev

interviewet. Interviewene blev gennemført som semistrukturerede interview, hvor hver person på forhånd havde modtaget en interviewguide med mulige spørgsmål.

Interviews blev optaget digitalt på Zoom H2 Audio Recorder. Alle interviews blev nedskrevet, og ud fra en tematisk analyse af transskriptionerne [Braun & Clarke, 2006; Lapadat, 2010] blev nedenstående sammenfatning udarbejdet. Sammenfatningen har været genstand for member check (dvs. at informanterne har tjekket sammenfatningen), og der er efter dette kun foretaget få, mindre væsentlige ændringer.

I det følgende sammenfattes de fund som analysen af interviewene gav.

1. ANVENDELIGHED. Musiklyttepuder blev anvendt i alle enheder med positive resultater, herunder reduktion af medicin for nogle patienter. Interventionen kan også bruges i forhold til psykotiske patienter, dog med særlig opmærksomhed på valget af musikprogrammer.
2. MANGFOLDIGHED I PRAKSIS. Intensiteten eller hyppigheden af interventioner med musiklyttepuder var forskellig fra afdeling til afdeling, afhængigt af <ol style="list-style-type: none">a) patienternes diagnoser og behovb) personalets oplevede færdigheder i håndtering af udstyr og materialec) patienternes alder og musikalske præferencer.
3. TRE HOVEDFORMÅL. Musiklyttepuder blev brugt mest til svage patienter og til specifikke formål : <ul style="list-style-type: none">• afledning – fra f.eks. stemmehøring, tankemylder eller selvmordstanker• afspænding og velvære• støtte til indsovning og rolig søvn
4. TEKNISKE VANSKELIGHEDER. Personalet fortalte om forskellige tekniske vanskeligheder med at håndtere udstyret, især <ul style="list-style-type: none">• mp3-afspillerne var teknisk krævende at betjene,• det musikalske repertoire (musikprogrammerne) var ikke tilstrækkeligt kendt af personalet.
5. MUSIKTERAPEUTERNE ER EKSPERTERNE. Musikterapeuternes ekspertise i forhold til at vælge materiale og instruere personalet er afgørende for at denne musik-medicinske intervention får succes.

Tabel 2. Sammenfatning af 5 interviews i hovedtemaer.

Diskussion

Interviewundersøgelsen viser, at musiklyttepuder [LP] og lydbøjler [LB] bruges på alle afsnit, der har rapporteret – dog i meget forskelligt omfang. LP foretrækkes i de fleste tilfælde af både patienter [pt.] og personale [ps], da LB er tung, kostbar og udsat (dvs. potentielt skadevoldende), hvis pt. er urolige. LB opleves desuden som specielt knyttet til MusiCure-programmet, som meget få pt. efterspørger. På nogle afsnit bruges LP til stort set alle pt., på andre til ganske få udvalgte. En enkelt af de repræsenterede afd. har slet ingen LB.

Musiktilbuddet anvendes i større eller mindre grad, men ikke systematisk – forstået som et tilbud, der gives eller overvejes givet til alle pt. på et afsnit. Det er typisk kontaktpersonerne, der sørger for at pt. får tilbuddet. Men musiktilbuddet indgår overalt som en farve på den palet af muligheder, som plejepersonalet råder over og kan benytte sig af. Der findes ingen systematisk dokumentation af musiktilbuddet, men det fremgår ofte af kardex/journal, om og hvordan en pt. har taget imod tilbuddet.

LP [og LB] bruges især til de svageste pt., og de vigtigste formål er angivet i Tabel 2. En del pt. er for svage eller usamlede til at vælge musik selv. Måske lytter de til alle spillelisterne i vilkårlig rækkefølge og ureflekteret, så det er vigtigt, at alle spillelister er velgennemtænkte og –gennemprøvede. Når pt. har fået det lidt bedre, er de ofte i stand til selv at vælge musik.

Der rapporteres om en del tekniske vanskeligheder, som ønskes afhjulpet ift. videreudvikling af tilbuddet: 1) Nogle pt. kan ikke selv betjene mp3afspilleren (eller tilslutte deres egen afspiller), men må have hjælp af personalet. 2) En del personaler finder det også ret vanskeligt at betjene mp3afspilleren. 3) Der er fare for at mp3afspilleren forsvinder, når den oplades på et kontor. En speciel oplader til brug i det aflåste depot, hvor LP og LB opbevares vil være en fordel. 4) Ikke alle kontaktpersoner/personaler er klar over, at der kan sluttes mp3afspiller til LB. Der kan med fordel udvikles ikke-MusiCure-spillelister til LB, og/eller problemet med kvalitetstab ved tilslutning af mp3afspiller skal løses. Det skal i den sammenhæng nævnes, at der i dag findes alternative tekniske løsninger til lydpudder og bøjler. I anæstesisammenhæng har man f.eks. anvendt specielle højtalesystemer, der kan lave såkaldte lydsoner. Her kan lytteren opholde sig i et "lydrum", som mindsker påvirkningen fra andre lydkilder. Højtalene i dette system er fikserede i loftet/på væggen, og rummer derfor ikke samme sikkerhedsrisiko som f.eks. lydbøjler. Dette er en fordel. Ikke mindst når der er larm og uro i omgivelserne. Det kan dog også være ulemper ved disse fikserede systemer. Manglende mobilitet kan være u hensigtsmæssigt ved brug af musik til motorisk urolige pt. Især musiklyttepudden er netop særlig fleksibel ift. individuelle behov, og puden indikerer hvile, tryghed og ro. En klar teknisk forbedringsmulighed, som undersøges, er trådløs (dvs. ledningsløs) transmission af musikken fra lydkilde til pude.

Med hensyn til musikbrug/anvendelse af afspillerudstyr er der stor forskel på de yngre og ældre aldersgrupper blandt pt. De yngre (18-30 år på afdeling S2) har deres egne musikafspillere og efterspørger ikke mp3afspillerne med indspillede programmer. De ældre pt. har ofte ikke nogen afspiller selv og har derfor meget større glæde af tilbuddet.

Genremæssigt/præferencemæssigt er der meget stor spredning mellem pt., også inden for aldersgrupperne. Det er derfor vigtigt, at personalet har godt kendskab til de faktiske spillelister og hvordan de kan bruges. Dette er ikke altid tilfældet. En løsning på dette problem kunne være at reducere i antallet programmer/spillelister. Samtidig kunne en mere klar behandlingsmæssig profil gøre det mere brugervenligt. Personalet ville let kunne lære spillelisterne at kende, hvis de fik dem introduceret af musikterapeuten og derefter kunne referere til en meget kort beskrivende tekst.

Musikterapeutens bidrag er afgørende for om tilbuddet fungerer i dagligdagen: Flere informanter, men ikke alle, mener, at musiktilbuddet er afhængigt af, at der er en mtp til rådighed som igangsætter og konsulent. Personalet har mange opgaver, og der kommer hele tiden nye tiltag og tilbud ("farver på paletten"), som introduceres af eksperter. Men personalet skal ikke være eksperter selv, de skal udrustes til at kunne træffe kvalificerede valg af "farver", der matcher pt's behov i den givne situation.

Set i et større perspektiv peger erfaringerne fra dette tilbud på et bredere funktionsfelt for musikterapeuter. Foruden den traditionelle funktion som terapeut, tyder fund i denne undersøgelse på, at det er hensigtsmæssigt for andre faggrupper at have en musikterapeut-fagperson i tilknytning til visse musikalske redskaber. På samme måde som fysioterapeuter kan instruere det øvrige personale i metoder og teknikker og give løbende vejledning og supervision, ses det her, at personalet efterspørger lignende tilbud fra musikterapeuter.

Musiklytning anvendes allerede i dag som et effektivt middel til reduktion af angst og smerte inden for det somatiske behandlingsområde (Nilsson, 2008). Også i somatikken skal denne type intervention kunne administreres af andre faggrupper end musikterapeuter. En væsentlig forskel mellem somatik og psykiatri er, at de somatiske patienter i mange tilfælde, f.eks. ifm operationer, ikke selv vil kunne vælge musikken. Psykiatriske patienter har desuden andre eller særlige behov, som påvirker musikvalget, f.eks. afledning fra stemmehøring.

Konklusion

Projektet har føjet støttende interventioner med musiklyttepude og specielt sammensatte musikprogrammer/spillelister til personalets palet af indsatser i forhold til psykiatriske patienter, der har behov for afledning, afspænding og hjælp til indsovning. Med den nødvendige instruktion fra musikterapeuternes side kan personalet administrere indsatsen på egen hånd. Der er dog forskellige tekniske og repertoire-mæssige udfordringer, der skal tages op for at gøre tilbuddet attraktivt for alle afdelinger. Der er også behov for brugerundersøgelser, der fokuserer på patienternes oplevelser af tilbuddet, og for egentlige effektundersøgelser, navnlig vedrørende tilbuddets mulige effekt ift magtanvendelse samt effekt i forhold til reduktion af medicinsk behandling.

Desuden er der flere forskningsmæssige udfordringer ift at klarlægge hvilken effekt de forskellige interventioner kan have. Den her beskrevne undersøgelse har visse strukturelle problemer, der skulle løses ved forberedelse af et egentligt effektstudie. F.eks. havde de anvendte lydgivere ikke identisk repertoire, og der var opstod kvalitetstab i afspilningen ved tilkobling af andre lydkilder til lydbøjlen. Et sådant problem vil være en væsentlig "confounder", altså en "forvirringsskabende" variabel, da det bliver uklart hvilken rolle lydkilden spiller ift en eventuel effekt.

Endelig er det beklageligt, at det trods den oprindelige hensigt med at dokumentere systematisk anvendelse af musiklytning ikke lykkedes at indsamle anvendelige data. Dette tydeliggør, at organiseringen af indsamling af sådanne informationer om muligt bør tilrettelægges på en nem og enkel måde for andre faggrupper, så det ikke opgives i en travl og hektisk hverdag.

Ikke desto mindre indledes netop nu en brugerundersøgelse, som fokuserer på patienternes oplevelse og udbytte af musiklytning med musiklyttepude og udvalgte spillelister. Dette sker i et samarbejde mellem de kliniske musikterapeuter ansat på Aalborg Universitetshospital, Musikterapiklinikken og Ambulatorium for mani og depression. Resultaterne af den nye undersøgelse forventes publiceret efterfølgende.

Litteraturliste

Alluri, V., Toiviainen, P., Jääskeläinen, I.P., Glerean, E., Sams, M., & Brattico, E. [2012]. Large-scale brain networks emerge from dynamic processing of musical timbre, key and rhythm. *NeuroImage, Volume 59, Issue 4, 15 February 2012, Pages 3677-3689.*

Braun, V. & Clarke, V. [2006]. Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology 2006*; 3: 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Bonde, L.O. [2007]. Musik og psykologi = musikpsykologi? *Psyke & Logos 28*(1):10-25.

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

Bonde, L. O. [2009a]. Lydpuder med musik til psykiatriske patienter: alternativ PN medicin?. *Psykiatrisk Sygepleje, 15*(2):14-16.

Chanda, L., & Levitin D.J. [2013]. The neurochemistry of Music. *Trends in Cognitive Sciences 17*(4): 179-194.

Grocke, D. & Wigram, T. [2007]. *Receptive Methods in Music Therapy – Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Lapadat, J.C. [2010] Thematic Analysis, I. Mills. A.J, Durepos, G. & Wiebe, E. [red], *Encyclopedia of Case Study Research*. SAGE Publications, Inc. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412957397.n342>

Lund, H. N. [2011]. Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit, *Dansk Musikterapi*, 8[1].

Nilsson, U. [2008]. The anxiety and pain reducing effect of music interventions in perioperative care; a systematic review, *AORN Journal* 87[4]: 780-807.

Schou, K. [2007]. Musikmedicin og musikterapi i medicin. *Psyke & logos* 28[1]: 525-547

Schou, K., Pedersen I.N., & Bonde, L.O. [2011] Musiklytning til patienter i skærmning. Pilotundersøgelse. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 6*: 56-67.

Short, A., & Ahern, N. [2009]. Evaluation of a systematic development process: Relaxing music for the emergency department. *Australian Journal of Music Therapy* 20: 3-26.

Sørensen, T.E. [2005]. Behandling af angste psykiatriske patienter med MusiCure - et pilotprojekt. *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 4*:77-82.

Bilag 1:

Program	Tid
1. Easy Listening. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Song for Guy. K. Norge2. Everything I do I do it for you. K. Norge3. Magic Moments. M. Rowland4. Why Worry. K. Norge5. Listen to your Heart. K. Norge6. Jesus to a Child. K. Norge7. Believe and See. M. Rowland8. Take my Hand. M. Rowland	37.21 min
2. Klassisk. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Capriol Suite (Pieds en l'air). P. Warlock2. Cavalleria Rusticana: Intermezzo. P. Mascagni3. Orkestersuite nr.7/: Under Lindetræerne. J. Massenet4. Klaverkoncert nr. 2 (Andante). D. Sjostakovitj5. Vuggesang. E. Grieg6. 3. Orkestersuite: Air (BWV 1068). J.S. Bach7. Canon i D. J. Pachelbel	34.24 min
3. Musicure. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Deep Woods & Village (Excerpt). N. Eje2. Enchantment. N. Eje3. Secret Path (Excerpt). N. Eje4. Midnight Sun. N. Eje	35.40 min
4. Let rytmisk. Kort program <ol style="list-style-type: none">1. Lily was here. D. Stewart & C. Dulfer2. Whisful thinking. E. Krug3. Sadness. Enigma4. Sarai. Moonjam5. Alpatros. P. Frost6. Silhouette. K. G.7. For 2 Harts only. K. Lilholt	30.15 min
5. Easy Listening. Langt Program. K. Norge <ol style="list-style-type: none">1. Hommage to Life2. Free My Hart3. With You4. Fields5. Forårsdag6. Bright Night7. Sang 118. Sang 129. I skovens dybe stille ro10. Solen er så rød mor11. Nu falmer skoven trindt om land12. Derfor kan vort øje glædes13. Morning has broken14. Tears in heaven15. Stairway in Heaven16. Oh My Love17. Wonderful Tonight18. Beautiful Scenery19. Som et strejf	55.26 min

<p>6. Let pop. Langt program. J. Johnson</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wrong Turn 2. Lullaby 3. Constellations 4. No other Way 5. Talk of the town 6. People Watching 7. Belle 8. The New 9. All a once 10. Sleep Through the Static 11. Enemy 12. Same Girl 13. Adrift 14. Mudfootball 15. Times like These 16. While we Wait 17. Loosing Keys 18. Times like this 19. With my own Two Hands 	56.33 min
<p>7. Klassisk. Langt program</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Goldberg Variationerne: Aria (BWV 988). J.S. Bach 2. Præludium nr. 1 (BWV 846). J.S. Bach 3. Siciliano (BWV 1053). J.S. Bach 4. Violinsonate nr. 5: "Forårssonaten". L.v. Bethoven 5. Klavertrio Opus 11. Adagio. L.v. Bethoven 6. Klaversonate nr. 8. C mol, Op. 13 "Pathetique". L.v. Bethoven 7. Adagio. W. A. Mozart 8. Largo: A. Vivaldi 9. Largo: A. Vivaldi 10. Largo: A. Vivaldi 11. Berceuse for klaver. Dis-dur. F. Chopin 12. Air (BWV 1068). J.S. Bach 	57.53 min
<p>8. Afspænding. Langt program (15 min. pr. stykke). Quiet Please</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Støvregn i grøn skov. 2. Legende let vind. 3. Himmelen over verden 4. Aftenro 	60 min
<p>9. Keltisk musik. Langt program. Celtic Heartland: The Kells</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arran Boat Song 2. The Cliffs of Dooneen 3. Glory Oh 4. Musical Priest 5. Rocking the Cradle 6. Allen Dale 7. Copper pot 8. Greensleeves 9. Night by the Shannon 10. Farewell 	50.20 min

10. Musik for sjælen	60.33 min
<ol style="list-style-type: none"> 1. Transparent Moon on Blue. S. Indrio 2. Suoraluna. J. Gurevitsch 3. Composer – P+P. P. Reimann 4. The bells of St. Matthew´s. S. Indrio 5. Menneskefygl. J. Gurevitsch 6. Weights. H. Lindstrand 7. The Beginning. P. Reimann 	

Bilag 2



REGION NORDJYLLAND

Dokument: Instruks - Administrativ	Godkendt den: 09-08-2013 11:38:31	Gældende for: Psykiatrien > Sengeafsnit > Se pri.rn.dk for mere info	Målgruppe: Musikterapeuter Social- o > Se pri.rn.dk for mere info
---	--	---	--

Musiklytning i Klinik Syd, med anvendelse af musiklyttepude

Formål

- At personalet på sengeafsnittet anvender musiklyttepuden i overensstemmelse med målet for musiklytning
- At personalet anvender musiklyttepuden som en intervention til at opnå en beroligende effekt for at undgå tvang
- At personalet anvender musiklyttepuden som en intervention til at afkorte varigheden af tvangsfikseringer

Mål for musiklytning

- At virke angstreducerende
- At virke beroligende
- At aflede tanker (rumination, destruktive/negative tanker)
- At fokusere opmærksomheden
- At rammesætte afgrænset hviletid
- At bryde uhensigtsmæssig adfærd

Definition af begreber

Rumination: bevidste, spontant opstående og gentagne tanker og mentale billeder, der omhandler negativ information fra fortiden.

Beskrivelse

Musiklytteudstyret

Udstyret består af:

1. En musiklyttepude med stik, og påmonteret vandtæt betræk
2. En mp3-afspiller (Se bilag: "Quick start guide")
3. Et usb-stik til opladning i PC'er

Opbevaring og ansvar for musiklytteudstyr

Udstyret opbevares på et udvalgt sted i afsnittet. Samtlige afsnit har fået udleveret 3-4 musiklyttepuder, PSM dog kun 1. Afsnitsledelsen har ansvaret for udstyret.

Ansvar for brug af musiklytteudstyr

Ved øget selvmordsrisiko anvendes musiklyttepuden med skærpet opmærksomhed.

Alternativt anvendes lyttebøjle.

Klargøring

• Lyttepude inkl. vandtæt betræk beklædes med hovedpudebetræk
• Mp3-afspilleren kobles til stikket på lyttepuden
• Lyttepuden med mp3-afspiller lægges på sengen, eller
• Lyttepuden med mp3-afspiller placeres op ad ryglænet i en lænestol
• Patienten lægger sig i sengen eller sætter sig opad lyttepuden i stolen
• Der vælges program på mp3-afspilleren efter patientens ønske eller efter skøn
• 4 korte programmer af ca. 30 min.s varighed (Easy listening, Klassisk, Musicure, Blød rock) og 6 lange programmer af 60 min.s varighed (Easy listening, Let pop, Klassisk, Relaxation, Celtic Heartland, Musik for Sjælen)
• Sæt musikken i gang og juster volumen
• Aftal varighed 30 eller 60 min.
• Observer patientens umiddelbare reaktion på musikken, før denne lades alene. Tjek at den valgte musik er passende

OBS ønsker patienten at lytte til egen musik, er det muligt at tilslutte egen mp3-afspiller eller telefon.

Observation

Mens musikken spiller, observeres patientens reaktion på musikken. Bliver patienten mere urolig, eller reagerer denne negativt, slukkes musikken. Hvis patienten beroliges af musikken, kan den aftalte varighed forlænges. Afslutningsvis spørges patienten: Hvordan var det at lytte til musik? Kunne du tænke dig at bruge lyttepuden igen?

Dokumentation

Observationer og effekt af musiklytning dokumenteres i sygeplejeloggen.

Rengøring og opbevaring efter brug

• Pudebetræk lægges til vask
• Det vandtætte betræk kan ved behov vaskes. Ved indlevering til Regionsvaskeriet skal det sikres at betrækket er påført kode i henhold til afsnit:
• Mølleparkvej: S5, S6, S7, S8 og PSM + kode APS 14
• Brandevej: S1 - APS 1402, S2 - PAS 1406, S3 - APS 1407
• Musiklyttepuden tåler IKKE vask, da den indeholder en højttaler samt ledning
• Mp3-afspilleren aftørres med klud fugtet med 70-85% sprit
• Mp3-afspilleren oplades, så den er klar til brug igen
• Det hele opbevares på det besluttede sted i afsnittet

Referencer

Charlotte Fønsbo og Helle Nystrup Lund, lokal 11433: Vejledning til brug af musiklyttepude og ofte stillede spørgsmål (bilag)

Schou K, Pedersen IN, Bonde LO: Musiklytning til patienter i skærmming. Pilotundersøgelse på Musikterapiklinikken Aalborg Psykiatriske Sygehus. Musikterapi i Psykiatrien årsskrift 6, 2011; 57-67.

Lund HN: Musikterapi med musiklyttepude på lukket akut modtageafsnit. Dansk musikterapi 2011, 8(1); 28-29.

Brugervejledning til Philips Media Players Vibe 4GB:

http://download.p4c.philips.com/files/s/sa1vbe04k_02/sa1vbe04k_02_dfu_dan.pdf

ART THERAPY. PREVENTION AGAINST THE DEVELOPMENT OF DEPRESSION

– Dansk resumé

Fra resultaterne i dette forskningsprojekt har det vist sig, at en konfrontation med det ubevidste igennem symboliserende processer kan forbedre jeg-selv relationen.

Vibeke Skov



VIBEKE SKOV.

Vibeke Skov er uddannet psykolog fra Århus Universitet i 1982 og autoriseret som klinisk psykolog i 1984. Startede Institut for Kunstterapi i 1987. Påbegyndte sin ph.d. på fuldtid i 2011 og forsvarede sin afhandling december 2013.

Indledning

Depression er blevet et stort problem i Vesten og starter ofte med en dårlig livskvalitet, som kan føre til depression hvis der ikke tilbydes (effektiv) behandling i tide. Målet i dette forskningsprojekt har været at fokusere på kunstterapi som en metode til at udforske det indre liv som en forebyggelse imod depression og at adressere muligheden for at kunstterapi kan bruges som en metode der kan anvendes i den indledende fase når et menneske først begynder at være opmærksom på en utilfredshed i tilværelsen. Forventningen er, at kunstterapi kan bruges til at forebygge en sådan udvikling ved i stedet at bruge den dårlige livskvalitet som en *motivation* til en personlig udviklingsproces.

Et Jungiansk menneskesyn er anvendt til forståelse af trivsel. En dårlig livskvalitet forventes at vise sig i en manglende forbindelse mellem det bevidste jeg og det ubevidste selv, mens en god livskvalitet betragtes som et resultat af en aktiv og relationel forbindelse mellem jeget og selvet. Kombinationen af ekspressive udtryk og brugen af symboler i forhold til emotionelle tilstande anses for at være aktiviteter der adskiller kunstterapi fra mere traditionelle terapi former som for eksempel medicinske eller kognitive metoder [Cooper, 2008].

Formål

Brugen af kunstterapeutiske metoder til forbedring af kontakten mellem jeget og selvet bygger på muligheden for at integrere imaginative processer med verbale dialoger. Brugen af imagination i forhold til samspillet mellem den venstre og højre hjernedel har vist sig at være vigtige processer i behandling af depression [Cozolino, 2010; Schore, 2009; Grawe, 2007]. Disse processer er normalt ikke en del af det traditionelle behandlingstilbud, som primært består af medicinske, og kognitive metoder, som begge har til formål at forstærke den venstre hjernedels rationelle funktion uden aktivt at inddrage den højre hjernedels forbindelse til det emotionelle og til imagination [Cozolino, 2010; Schore, 2012]. Det betyder at transformation af emotionelle tilstande ofte overlades til det enkelte individ uden vejledning.

Dette forskningsprojekt er holistisk orienteret, hvilket inkluderer det biologiske, psykologiske, sociale og spirituelle område i livet. Det er opfattelsen at disse områder konstant interagerer med hinanden. De kunstterapeutiske processer i den kliniske del af undersøgelsen havde til formål at aktivere alle fire livsområder, som en støtte til terapeutisk forandring.

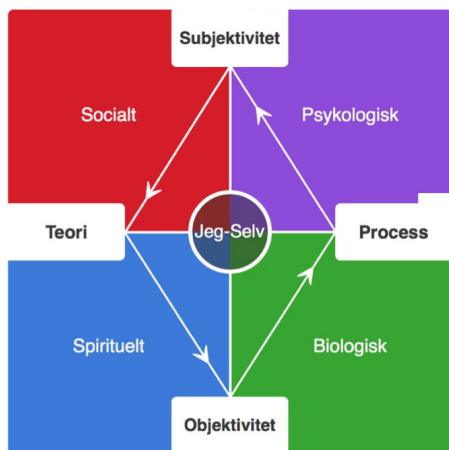
Forskningsspørgsmål

Hovedspørgsmål

1. Kan kunstterapi udvikle relationen mellem det bevidste jeg og det ubevidste selv hos mennesker som er i risiko for at udvikle en depression? I givet fald, hvordan udvikles relationen?
2. Kan udviklingen af relationen mellem det bevidste jeg og det ubevidste selv forbedre livskvaliteten hos mennesker som er i risiko for at udvikle en depression? I givet fald, kan disse forandringer identificeres på et holistisk [biologisk, psykologisk, socialt og spirituelt] niveau?

Sidespørgsmål

3. Kan ændringer i livskvalitet afspejle sig i før-efter og opfølgings testresultater? I givet fald, kan disse forandringer identificeres som forbedringer relateret til en udvikling af jeg-selv relationen?
4. Kan ændringer i depression [MDI ratingskala] vise sig i før-efter og opfølgings testresultater? I givet fald, kan disse forandringer identificeres som forbedringer relateret til en udvikling af jeg-selv relationen?



Figur 1. Meta-model af forskningsprocessen [Skov, 2013]

Ovenstående Meta-model beskriver den kunstterapeutiske proces som en bevægelse der går igennem biologiske, psykologiske, sociale og spirituelle områder i bestræbelserne på at skabe en forbindelse mellem jeget og selvet. Polariteten mellem subjektivitet [jeget] og objektivitet [selvet] er forbundet igennem polariteten mellem teori og proces. Meta-modellen er samtidig et billede på den "integrations model" som er et af de uventede resultater fra forskningsprocessen.

Baggrund

Min interesse i det valgte forskningsemne går tilbage til begyndelsen af mit professionelle liv som klinisk psykolog, hvor jeg ønskede at kombinere kunst og psykologi i en uddannelsesmæssig sammenhæng, baseret på Jungiansk psykologi. I 1987 grundlagde jeg Institut for Kunstterapi og startede det første hold studerende, og det 4-årige uddannelsesprogram eksisterer stadig.

De mennesker som starter på uddannelsen er alle motiveret til en personlig udvikling baseret på oplevelsen af, at der mangler "noget" i deres liv uden helt at vide hvad det er.

De personlige forandringer som jeg har bevidnet gennem årene ved at følge de studerende igennem deres udvikling og uddannelse har lært mig, at konfrontationer med det ubevidste igennem kreative processer og imaginative dialoger, kan føre til en bedre livskvalitet.

Dette forskningsprojekt har givet mig en mulighed til systematisk at indsamle og analysere data med henblik på at undersøge terapeutiske forandringsprocesser i forhold til det ubevidste og til kunstterapeutiske metoder.

Jeg håber dermed at kunne medvirke til at kunstterapi kan bruges på mange forskellige områder i vores samfund, som f.eks. indenfor uddannelse, behandling, sociale interventioner, personlig udvikling og som forebyggelse imod psykologiske ubalancer.

Litteraturgennemgang

En systematisk litteraturgennemgang er anvendt med inklusionskriterierne [a] kunstterapi og livskvalitet [b] kunstterapi og individuation, og [c] kunstterapi for mennesker med dårlig livskvalitet og individuation. Der blev ikke fundet nogen relevant forskning vedrørende Jungiansk baseret kunstterapi for mennesker med en dårlig livskvalitet, eftersom forskningsmajoriteten relaterer sig til moderate og kroniske depressive tilstande og derfor inkluderer den lille depression i deres resul-

tater. Størstedelen af den forskning som er lavet indenfor kunstterapi knytter sig til depression som følge af fysiske sygdomme eller sociale forandringer, og ikke til en udvikling af selvets potentialer som beskrevet af Jung.

En integrativ teoretisk forståelsesramme er anvendt, hvilket inkluderer evolutionspsykologien, neuropsykologien, analytisk psykologi, transformativ læring og antropologi. Nogle af de teoretiske modeller som er anvendt i dataanalysen blev valgt efter litteraturgennemgangen blev afsluttet, og er tilføjet som overgangskapitler der indeholder forforståelse af centrale begreber og modeller.

Metodologi

I min søgen efter et metodologisk grundlag ledte jeg efter et paradigme som kunne kombinere jegets subjektive virkelighed med selvets objektive virkelighed (i henhold til Jungiansk terminologi) og valgte at bruge en bricolage metodologi, bestående af (a) en fænomenologisk tilgang med fokus på deltagernes indre udvikling (b) en hermeneutisk tilgang med fokus på dialogerne mellem deltager og forsker/terapeut samt (c) en heuristisk del hvor fokus ligger på den indre udvikling hos forskeren/terapeuten.

Et mixed-methods design er valgt, hvor den kvantitative del er indeholdt i den kvalitative del.

Triangulering af data er anvendt i forhold til den terapeutiske proces, teori samt kunstterapeutiske metoder.

Fremgangsmåde ved dataindsamling

Syv deltagere ud af sytten interesserede blev valgt til at deltage i en kunstterapeutisk gruppe i et 6-måneders forløb med i alt 13 sessioner á 5 timer. Inklusionskriterier var lille til moderat depression baseret på test resultaterne fra WHOQoL-Bref og Depression MDI (rating skala). Der var ingen frafald i løbet af de 6 måneder, men en deltager var fraværende 3 gange, og er derfor ikke inkluderet i analysen.

Etik

Forskningsprojektet er godkendt af Humanistisk Fakultets Etikudvalg (HREB), Aalborg Universitet og af datatilsynet.

Placering

Alle 13 workshops blev afholdt på Institut for Kunstterapi, hvor kreative materialer og trommer var tilgængelige. Følgende fremgangsmåde blev anvendt ved hver mødegang:

1. Trommespil i gruppe i 10 minutter
2. Afslapning/meditation i 15 minutter
3. En udtrykkende kreativ proces
4. Kunstterapeutiske dialoger mellem hver deltager og forsker/terapeut
5. Gruppe diskussion og refleksioner

Hver anden gang arbejdede deltagerne med en drøm og anvendte bagsidemetoden, og hver anden gang fik de en opgave relateret til forskellige niveauer i det ubevidste (skyggen, det indre parforhold og selvet).

Data indsamling

Data indsamlingen består af testresultater fra før-efter og opfølgings 1 og 2, video optagelser af samtlige workshops, transskription af terapeutiske dialoger, drømme, kreative arbejder samt deltagernes evalueringsrapporter.

Analytisk fremgangsmåde

Den analytiske fremgangsmåde var baseret på Jungs typologi og relateret til sansning, følelse, tænkning og intuition. De 4 psykologiske funktioner blev anvendt som 4 forskellige tilgange til data, som gradvist blev reduceret til essenser der var forbundet med [a] den terapeutiske proces [b] teori, og [c] kunstterapeutisk metode. Denne fremgangsmåde var inspireret af Abt's [2005] model om billedanalyse.

Det første niveau i den analytiske proces er en beskrivende præsentation af dialogerne igennem de 13 mødegange. Alle dialoger med hver enkelt deltager er klippet ud af transskriptionerne og organiseret som individuelle cases. Hver case er eksporteret til NVivo og kodet.

Det andet niveau i analysefasen har fokus på det emotionelle indhold i de imaginative dialoger samt fra deltagernes associationer til den personlige livssituation. Der anvendes citater fra udskrifter samt fra kodning for at deltagerens egen stemme kan indgå som en del af præsentationen.

Det tredje niveau i analysefasen indeholder en integrativ teoretisk forståelse for deltagerens emotionelle liv. Efter at have beskrevet deltagerens proces fra en oplevelsesmæssig vinkel på de første to niveauer, antages her en anden synsvinkel ved brug af teoretiske begreber og modeller i bestræbelserne på at udlede meningen med den emotionelle proces.

Det fjerde niveau i analysefasen beskriver den overordnede retning i deltagerens udviklingsproces som en indikation på terapeutisk forandring. Det blev vigtigt her at undersøge hvordan selvet som en regulerende funktion i psyken var aktiv igennem forandringsprocessen. En triangulering af kvalitative og kvantitative resultater indgår som en del af dette analyseniveau.

Resultater fra den kvalitative del

Analyser og resultater er struktureret i tre dele [a] terapeutisk proces [b] teori, og [c] kunstterapeutiske metoder. Seks individuelle caseanalyser blev udført sammen med en sammenligning af cases, en gruppeanalyse samt en analyse af mine egne drømme relateret til forskningsprocessen.

Den firdelte metodologiske analysemodel blev anvendt i alle analyser. Hvert forskningsspørgsmål blev relateret til resultaterne.

Resultater relateret til den terapeutiske proces

Igennem analysen af den første case blev der fundet 3 faser i den terapeutiske udvikling hos deltageren, som kunne relateres til Rosen's [2002] beskrivelse af egocide, indvielse og tilbagekomst. Denne model udgjorde den grundliggende struktur i alle de andre cases, fordi det blev muligt at relatere de andre deltageres data til de 3 faser i udviklingsprocessen.

Område	Resultater
Terapeutisk proces	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapeutisk forandring som en udvikling igennem egocide, indvielse og tilbagekomst 2. Indre forandring som en forberedelse til ydre forandring 3. Jeg bevidstheden bliver stærkere igennem arbejdet med skygge personligheden 4. En periode af indre kaos og forvirring kan være nødvendig for ydre forandring 5. Forbedring af selvtillid 6. Forbedring af evnen til at lytte til indre behov 7. Forandring af den primære respons adfærd 8. Integration af indre polariteter 9. Stærkere relation mellem jeget og selvet 10. Individuelt kreativt udtryk som kompensation for emotionelle oplevelser i gruppen 11. Gruppen udvikler sig igennem "focal" personen 12. Aktivering af kulturkomplekser igennem gruppe kunstterapi
Teori	<ol style="list-style-type: none"> 13. Forskellige teorier kan beskrive forskellige stadier i den terapeutiske proces 14. Den integrative model relateret til terapeutisk forandring
Kunstterapeutisk Metode	<ol style="list-style-type: none"> 15. Kunstterapi skaber en bevægelse fra jeget mod selvet 16. Kunstterapi skaber en bevægelse fra selvet mod jeget 17. Jeg-selv relationen forbedres igennem kunstterapi 18. Gruppe kunstterapi forbereder transformativ læring igennem dialog 19. Fordele ved non-verbal gruppe kunstterapi 20. Trommespil som et redskab til at arbejde med afhængighed versus selvstændigheds problematikker 21. Trommespil som et redskab til at udvikle venstre hjernedels funktion 22. Trommespil som et redskab til at udvikle forholdet mellem jeget og selvet 23. Trommespil som et redskab til integration af hoved-krop polariteten
Uventet resultat 1	<ol style="list-style-type: none"> 24. En metodologi til analytisk fremgangsmåde
Uventet resultat 2	<ol style="list-style-type: none"> 25. En integrativ model relateret til (a) forandring og (b) selv-regulering
Sammenligning af resultater mellem deltagerne og forsker/ terapeut	<ol style="list-style-type: none"> 26. Manglende overensstemmelse mellem det feminine og det maskuline 27. Det maskuline som merværdigt og dømmende i forhold til det feminine 28. Afhængighed af ydre forventninger forandrede sig til alenehed og uafhængighed 29. Jeg-selv relationen blev stærkere når samspelet mellem det maskuline og feminine blev bedre

Tabel 1. Sammenfatning af de kvalitative resultater

Diskussion af resultater fra den kvalitative del

Fra analysen af den terapeutiske proces hos deltagerne viste det sig at jeg-selv relationen var blevet forbedret. Det fremgik mest tydeligt af sammenligningsanalysen, hvor f.eks. det første og sidste kreative udtryk blev sammenholdt, som vist i følgende eksempel:



Figur 2. Figuren har en yderside og en inderside og de er ikke forbundet med hinanden. Hun viser kun ydersiden og længes efter også at vise indersiden .



Figur 3. Det indre og det ydre forbindes ved at bruge spiralen som symbol

Ved at sammenligne det første og det sidste udtryk blev det synligt at en selvregulering havde fundet sted i det terapeutiske forløb, forstærket af at deltagerne ikke havde set deres første udtryk siden de lavede det 6 måneder tidligere. Evnen til at regulere en ubalance i bevidstheden var en af Jungs vigtigste opdagelser relateret til selvets funktion, og jeg mener i dette projekt at have påvist det selv-helende aspekt ved depression. Projektet viser, at når der gives mulighed for *aktivt* at forholde sig til indre konflikter, så begynder selvreguleringsprocessen at arbejde. Bevægelsen igennem egocide, indvielse og tilbagekomst, kunne findes i drømmenes temaer, kreative udtryk samt terapeutiske dialoger. Det antyder, at en dårlig livskvalitet kan blive starten på en individualisationsproces, hvilket var et af de temaer som jeg ønskede at undersøge.

Motivationen til at forandre sig bliver mindre jo dybere depressionen er, fordi adfærd som viser et vigende, eftergivende og ufokuseret mønster forstærkes med graden af depression (Gray, 1996). Dette ville være en argumentation for tidlig indgriben som forebyggelse af depression.

Teori

Teori har haft en stor betydning i dette studie, både som en overordnet perspektivering i forhold til emnet, som primært bygger på Jungiansk psykologi, men også i forhold til andre områder, såsom i planlægningen af kreative aktiviteter forud for de terapeutiske samtaler samt i bestræbelserne på at analysere data fra forskellige teoretiske perspektiver.

Jeg opdagede at forskellige teorier blev vigtige på forskellige *tidspunkter* i den terapeutiske proces, hvilket gjorde det lettere for mig som terapeut at forstå de trin der førte til terapeutiske forandringer, eftersom hvert teoretisk perspektiv bidrog med noget værdifuldt til denne forståelse. Ved at bruge en integrativ teoretisk tilgang i stedet for et enkelt paradigme blev en holistisk forståelse for terapeutiske forandringsprocesser mere tilgængelig.

Kunstterapeutisk metode

De kunstterapeutiske metoder havde til formål at stimulere alle 4 funktionsniveauer. Det biologisk/kropslige niveau [trommespil og den kreative proces], det psykologiske niveau [terapeutiske dia-

loger], det sociale niveau [gruppesamspil og diskussioner] samt det spirituelle niveau [arbejdet med symboler og imaginationer]. Fra deltagernes selv-evalueringsskemaer efter terapiforløbet stod det klart, at deltagerne oplevede både de skabende processer og de terapeutiske dialoger som vigtige i forhold til deres oplevelse af et udbytte. Når det drejer sig om kunstterapiens *kompensatoriske* funktion, synes behovet for verbal udforskning af billeder at være mindre, baseret på gruppeanalysen i dette studie, hvor deltagerne kompenserede for en frustration i det sociale felt ved at male den ud i deres individuelle billeder. Dette baseres også på psykens selv-regulerende funktion; at når muligheden byder sig vil kroppen instinktivt søge at genskabe balance igennem det kreative udtryk. Anderledes forholder det sig vedrørende terapeutiske *forandringsprocesser*, hvilket synes at inkludere den imaginative og terapeutiske samtale som en del af processen.

Diskussion af kvantitative og kvalitative resultater

En af deltagerne [#5] viste ingen forbedring i depressionstesten [26-28 i før-efter] men viste forbedring i livskvalitetstesten på det psykologiske område [25-56 i før-efter], det sociale område [50-56] samt på det miljømæssige område [63-69 i før-efter]. Sammenlignet med før-testen fastholdt den anden opfølgningstest en modsætning i testresultaterne, hvilket kan skyldes en usikkerhed vedrørende deltagerens bevidsthed om egne følelser.

En forklaring på dette kan ses i de kvalitative resultater hvor det viste sig, at hun brugte den kreative proces til at kompensere for tabet af sin søn og mand. Hun viste stor begejstring for de flow oplevelser hun havde igennem de kreative processer, men jeg tror hun ville have haft større udbytte på det psykologiske område, hvis hun havde suppleret gruppeterapien med individuelle sessioner.

En anden deltager [#4] viste ingen forbedring hverken på depressionstesten eller i livskvalitetstesten i før-efter, men stor forbedring i begge test ved opfølgning 2. En forklaring kan være, at hun ved gruppeforløbets afslutning stadig var i færd med at udvikle sin *indre* styrke som en forberedelse til at forlade sin mand. Ved opfølgning 2 testen, 9 måneder senere, fortalte hun at hun nu nød sin alenetilværelse. Denne case antyder en sammenhæng mellem den indre og den ydre forandring, hvor den indre forandring sker *forud* for den ydre forandring. Casen forklarer også den "forsinkede" forbedring af testresultaterne.

Uventet resultat

Et af de uventede resultater var udviklingen af den integrative model som vist i den følgende tabel:

Niveau	Kunstterapeutisk aktivitet	Formål med kunstterapeutisk aktivitet
Biologisk Kompensation	<i>Kreative udtrykkende aktiviteter</i>	Selvregulering
Psykologisk Forandring	<i>Kunst-terapeutiske processer</i>	Integration
Social Identitet	<i>Kreative gruppe samspil</i>	At høre til
Spirituel Mening	<i>Aktiv imaginationer igennem symbolisering</i>	Individuation

Tabel 2. Integrativ model

Der er to måder at bruge modellen på:

1. Til *regulering* af et specielt behov, hvor et niveau kan være mere relevant end et andet
2. Som en transformation af bevidstheden der fører til personlig *forandring*, hvor alle niveauer er nødvendige i den forandringsproces der fører til ny selv-relateret bevidsthed.

Brugen af kreative medier som et kompensatorisk redskab kan aktivere selvregulerende processer og forbedre den indre balance hos et menneske, men skaber ikke nødvendigvis en ny bevidsthed om selvet. På den anden side er kompensatoriske processer nødvendige i den terapeutiske proces som et første skridt mod forandring af bevidstheden. Indtil forbindelsen mellem jeget og selvet er gen-etableret, mener jeg at en tredje person er nødvendig for at skabe transformationsprocesser.

Konklusion

Fra resultaterne i dette forskningsprojekt har det vist sig, at en konfrontation med det ubevidste igennem symboliserende processer kan forbedre jeg-selv relationen. Kompensatoriske processer igennem kreative udtryk stimulerede til en vis grad oplevelsen af livskvalitet, men den generelle tilbagemelding fra deltagerne var, at såvel den kreative aktivitet som den terapeutiske samtale var lige vigtige for det terapeutiske udbytte. Igennem caseanalyserne blev det fundet, at udviklingsprocessen forløb igennem tre karakteristiske faser, egocide, indvielse og tilbagekomst, og hvor brug af imaginative processer var mest nødvendig i indvielsesfasen. Det antyder relevansen af en integrativ tilgang til psykoterapeutiske processer, hvor nogle metoder er mere egnede i dele af udviklingsprocessen end andre og hvor en større forståelse for udviklingsprocessens forskellige faser kan bidrage til en forbedring af indsatsen på depressionsområdet.

RESEARCH INTO THE DEVELOPMENT OF VOICE ASSESSMENT IN MUSIC THERAPY.

– Dansk resumé

...et lovende resultat, der indikerer at VOIAS kan være et validt redskab til indhentning af klinisk relevante informationer om den terapeutiske proces og klientens psykiske tilstand.

Sanne Storm



SANNE STORM.

Sanne Storm er kandidat i musikterapi fra Aalborg Universitet fra 2002. Hun arbejder i psykiatrien som musikterapeut på Tórshvns Psykiatriske Hospital, Landssjúkrahúsid Tórshavn, på Færøerne. Sanne Storm er underviser på musikterapiuddannelsen i Aalborg Universitet. Hun påbegyndte sin ph.d. i 2004 på deltid, og forsvarede sin afhandling december 2013

Resumé

I denne afhandling undersøges det, om det er muligt at konstruere et stemmeassessmentredskab [Voice Assessment Profile - herefter forkortet VOIAS], der kan dokumentere forandring over tid med validitet og reliabilitet, og som bygger på principperne for evidensbaseret praksis [Wigram et al. 2002], og om det vha VOIAS er muligt at indhente relevante informationer til klinisk musikterapeutisk praksis og til det tværfaglige behandlingsteam.

En foreløbig litteraturgennemgang viste, at der ikke fandtes et sådant redskab inden for musikterapi, og at kun lidt forskning inden for musikterapi fokuserede på og omhandlede den menneskelige stemme. Konsekvensen af denne opdagelse var, at jeg måtte konstruere et sådan stemmeassessmentredskab og fastlægge de procedurer, der måtte være omkring implementeringen af et sådant redskab. Derfor fokuserede den endelige litteraturgennemgang på at indsamle information om mulige stemmeparametre, samt udvælgelse og definition af disse med det formål at konstruere en kvantitativ profil, der kunne evaluere den menneskelige stemme i musikterapi. Jeg vurderede, at det for at sikre et godt grundlag for udvælgelsen af parametrene var nødvendigt at studere den musikterapeutiske litteratur om brugen af den menneskelige stemme i klinisk praksis som et primært instrument, såvel som en gennemgang af udvalgte studier af stemmen fra specialer og fra fagområder uden for det musikterapeutiske felt. Litteraturgennemgangen afslørede et påfaldende fravær

af opmærksomhed på den menneskelige stemme i musikterapi og den menneskelige stemmes potentiale som kilde til at indsamle informationer om klientens psykiske tilstand og effekten af en musikterapeutisk behandling baseret på stemmeterapeutisk arbejde.

Denne afhandling præsenterer en undersøgelse af følgende forskningsspørgsmål, fordelt på to hovedspørgsmål og fem under-spørgsmål:

Hovedspørgsmål:

1. Hvad konstituerer et validt og pålidelige stemmeassessmentredskab til klinisk musikterapeutisk praksis?
2. Kan et sådant stemmeassessmentredskab anvendes til at evaluere forandring over tid?

Underspørgsmål:

1. Hvordan kan relevante stemmeparametre identificeres og beskrives operationelt?
2. Kan der opnås interrater-reliabilitet hvilket sikrer ensartede resultater ved anvendelsen af redskabet?
3. Hvilken vejledning er nødvendig for at bedømmere [testpersoner] kan udføre en systematisk og præcis evaluering?
4. Hvilke potentialer og begrænsninger har et sådant stemmeassessmentredskab?
5. Vil en assessment/stemmeassessmentanalyse kunne indhente valide og pålidelige data, når den implementeres i klinisk praksis?

Design og metode

For at kunne besvare forskningsspørgsmålene er forskningen baseret på et "mixed methods" design, der omfatter både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder, med såvel "fixed" som "flexible designs" [Robson 2002, Creswell and Clark 2011].

I evalueringen af en stemmeassessmentredskab inddrages en multiple case studydesign til vurdering af VOIAS. Målgruppen for denne undersøgelse er klienter der lider af depression. I dette forskningsprojekt anvendes "case study" anvendt som en [også klinisk realistisk] tilgang til at udvikle en metode til observation og indsamling af data og til at undersøge muligheden for at evaluere den menneskelige stemme som et særligt fænomen i klinisk praksis. VOIAS er beregnet til implementering i klinisk praksis. Det er derfor højst relevant for det empiriske grundlag for forskningsprojektet at undersøge og observere, hvordan det fungerer i praksis.

I sin helhed kan designet af dette forskningsprojekt beskrives som et "Emergent sequential exploratory mixed methods design" med vægt lagt på den kvantitative del af undersøgelsen. Dette indebærer en ulige prioritering af den kvantitative og kvalitative analyse ifølge Hanson et al [2005].

Konstruktionen af VOIAS, en kvantitativ profil til evaluering af den menneskelige stemme, består således af et blandet forskningsdesign i to dele. Første del er en kvalitativ del, som via litteraturgennemgangen indsamler og evaluerer informationer om mulige stemmeparametre med henblik på en udvælgelse og definition af disse.

Den anden og kvantitative del består af yderligere to designs baseret på "mixed methods". I disse to tilfælde udsprang anvendelsen af "mixed methods" af et behov for kvalitative vurderinger, som opstod undervejs i forskningsprojektet. Disse omhandlede et behov for at perspektivere VOIAS redskabets potentialer og begrænsninger, et behov for at inddrage en psykologiske fortolkning af resultaterne, samt en undersøgelse af redskabets validitet, og endelig VOIAS-informationens relevans for klinisk praksis. Derfor blev en kvalitative undersøgelse tilføjet i begge tilfælde, fordi én metode ikke var tilstrækkeligt dækkende i denne fase af undersøgelsen.

Det første forsøg med en implementering af VOIAS-1 kan altså beskrives som et Explorative sequential design med ulige prioritering af den kvantitative og kvalitative analyse. Denne del af undersøgelsen er et todelt "mixed methods" design. I første fase blev data indsamlet i form af tre uafhængige musikterapeuters evalueringer af ialt 87 stemmeeksempler med anvendelsen af stemmeassessmentskemaer, VOIAS-1. Disse blev analyseret kvantitativt ved hjælp af statistiske udregninger. Dette blev gjort for at vurdere og undersøge interrater-reliabiliteten og for at blive klar på hvad der var kendetegnende for den musikterapeutiske proces over tid.

Dette blev efterfulgt af anden del, en kvalitativ fase, hvor der blev udviklet en protokol for indsamling af kvalitative interviewdata med det formål at evaluere VOIAS-1 redskabets potentialer og begrænsninger. Der var i det opfølgende interview fokus på de tre musikterapeuters oplevelse af at anvende redskabet og manualen. Disse data blev analyseret ved en fænomenologisk baseret meningskondensering.

Undersøgelsen af den psykoakustiske analyse og en psykologisk perspektivering kan beskrives som et "sequential transformative design" med ulige prioritering af den kvantitative og kvalitative analyse. En teoretisk funderet ramme blev benyttet til at udføre en psykologisk perspektivering af den kvantitative analyse/psykoakustisk analyse af de kliniske stemmeeksempler. Den teoretisk funderede ramme bestod af et transformativt verdens- og behandlingsyn som metoden "Psykodynamisk stemmeterapi" bygger på.

Til sidst blev en delundersøgelse i et "concurrent triangulation design" gennemført. Trianguleringen er et et-fase design, hvor både kvantitative og kvalitative metoder er implementeret inden for samme ramme og hvor prioriteten af de to metoder er jævnbyrdig. Undersøgelsen består af en indsamling og analyse af forskellige data, der er indsamlet separat. Resultaterne fra disse sammenholdes. Undersøgelse af den menneskelige stemme ud fra fem forskellige perspektiver. De følgende fem øvelser blev udvalgt ud fra en gennemgang af min egen måde at arbejde på, og ved at jeg forholdt mig til min daglige praksis for "Psykodynamisk stemmeterapi". Desuden blev der inddraget en viden om at den menneskelige stemme i musikterapi i mange tilfælde bliver anvendt til at synge sange:

1. En åben lydliggørelse af en glissandobevægelse der inkluderer en opadgående- og nedadgående glissandobevægelse; - Glissando
2. Lydliggørelse af en tone; - CoreTone
3. Lydliggørelse af en crescendo og decrescendo på en tone; - CoreToneVolume
4. En sang; - Happy Birthday
5. En stemme-improvisation.

Der blev udviklet en stemmeassessmentprotokol, som bestod af disse fem stemmeøvelser til at indsamle kliniske stemmeeksempler/data fra to mænd og to kvinder der led af depression. Stemmeassessmentprotokollen blev anvendt i første, syvende og sidste session af et musikterapeutisk behandlingsforløb der løb over 12 sessioner. Samtidig blev der indsamlet stemmeeksempler fra en ikke-klinisk mand og en ikke-klinisk kvinde, der gennemførte en stemmeassessmentssession. I alt blev 57 kliniske stemmeeksempler og 10 ikke-kliniske stemmeeksempler indsamlet. Stemmeeksemplerne fra den ikke-kliniske mand og ikke-kliniske kvinde blev tilføjet den samlede stemmeeksempler-pulje i alt tre gange.

Designet og konstruktionen af et stemmeassessmentredskab - VOAIS

Designet og konstruktionen af VOIAS var baseret på de forskellige stemmeparametre, som blev identificeret ved at studere litteraturen og min egen tilgang og måde at arbejde på. Målet var at konstruere en generel stemmeassessmentredskab [VOIAS] model, der fokuserede på den menneskelige stemme inden for musikterapi, og som ikke var fikseret i en bestemt måde at arbejde med terapi-

rettet stemme på. I udvælgelsen af de forskellige parametre blev det taget med ind i overvejelserne, at gennemgangen af tidligere forskning påpegede, at kun et begrænset antal akustiske parametre var blevet studeret. Samtidig blev det også påpeget, at det var nødvendigt for forskningen at gå videre end til kun at studere og måle på de mest almindelige stemmeparametre.

De fem udvalgte stemmeøvelser bestemte valget af stemmeparametre i konstruktionen af VOIAS redskabet i sin helhed. Nogle parametre var mulige at assessere og evaluere både subjektivt og objektivt (psykoakustisk), mens andre kun var mulige at gå til enten subjektivt eller objektivt (psykoakustisk). VOIAS redskabet i sin helhed omfatter derfor både en subjektiv tilgang til at assessere og evaluere stemmeeksempler/stemmedata, VOIAS-1, og en objektiv tilgang VOIAS-2. I begge tilfælde er der udviklet et vejledende manual der beskriver, hvordan VOIAS-1 og VOIAS-2 anvendes.

I det følgende vil det i forhold til hver enkelt stemmeøvelse blive forklaret og opsummeret, hvilke parametre der blev valgt ud til det subjektive redskab (VOIAS-1) og det objektive redskab (VOIAS-2) og analyse.

Stemmeparametre udvalgt til at en assessment af glissandoøvelsen

VOIAS-1 inkluderer følgende stemmeparametre:

toneomfang [pitch range], sluttone [ending pitch] af den opadgående glissando bevægelse og flydende [fluency].

VOIAS-2 inkluderer:

- beregning af toneomfang
- beregning og sammenligning af højeste tone opnået i den opadgående glissando med den højeste tone opnået, når den nedadgående glissando bevægelse påbegyndes
- sluttonen af den opadgående glissando
- tidsbaseret analyse af glissando bevægelsen i sin helhed, hvilket inkluderer tidsomfanget af lyd og åndedræt.

Stemmeparametre udvalgt til assessment af CoreTone and CoreToneVolume

VOIAS-1 inkluderer følgende stemmeparametre:

tonen [grundtonefrekvens], volumen, fylde, kompression kontra luftig, tonesikkerhed og klang kvalitet [timbre] i relation til en rummelig kropslig fornemmelse, enten horizontalt eller vertikalt.

VOIAS-2 inkluderer:

- grundtonefrekvens/Hz [pitch]
- spectrum
- spectrum centroid
- formant kurver
- intensitet
- varighed af tonen.

Stemmeparametre udvalgt til at en assessment af en sang - Happy Birthday

VOIAS-1 inkluderer følgende stemmeparametre:

volumen, fylde, kompression kontra luftig, tonesikkerhed og klang kvalitet [timbre] i relation til en rummelig kropslig fornemmelse, enten horizontalt eller vertikalt.

VOIAS-2 inkluderer:

- beregning af begyndelsestonen i sangen
- spectral centroid
- intensitet af sangen
- formant kurverne af sangen

Stemmeparametre udvalgt til at en assessment af en stemmeimprovisation

VOIAS-1 inkluderer følgende stemmeparametre:

toneomfang, gennemsnitlig volumen, gennemsnitlig fylde i stemmen, gennemsnitlig kompression kontra luftig, fleksibilitet i form og struktur, dynamik, flydende og klangkvalitet [timbre] i relation til en rummelig kropslig fornemmelse, enten horizontalt eller vertikalt.

VOIAS-2 inkluderer:

- beregning af toneomfang anvendt i improvisationen
- en tidsbaseret analyse af stemmeimprovisationen
- tidsomfanget af lyd og åndedræt i stemmeimprovisationen
- studere tonekurven af improvisationen
- studere formant kurverne af improvisationen

Resultater fra det første forsøg med VOIAS-1

Tre musikterapeuter samt forskeren prøvede uafhængigt af hinanden at anvende VOIAS-1 for første gang. De tre musikterapeuter fik udleveret en manual og assessmentskemaer udarbejdet til at evaluere stemmeeksemplerne på. De kvantitative data i denne delundersøgelse var bedømmelserne fra tre musikterapeuter, der anvendte VOIAS-1 til at assessere og evaluere 87 stemmeeksempler indsamlet fra to mænd og to kvinder der led af depression, og fra en ikke-klinisk mand og en ikke-klinisk kvinde. En statistisk analyse blev lavet af de tre musikterapeuters og min egen scoring. Det blev undersøgt, om der var interrater/assessment overensstemmelse i anvendelsen af VOIAS-1 samt om det var muligt for VOIAS-1 at evaluere forandring over tid. For at kunne evaluere og undersøge VOIAS-1 redskabets funktion, dens potentialer og begrænsninger blev der desuden foretaget opfølgende interview af de tre musikterapeuter. Disse tre interviews blev analyseret som en fænomenologisk baseret meningskondensering.

Resultaterne af den statistiske undersøgelse af VOIAS-1

Alle data blev indført i SPSS for hver enkelt klient fra første, anden og sidste session med hver enkelt assessers scoring. Pearsons korrelation, der blev anvendt til at bedømme interrater reliabiliteten, viste at interrater-reliabiliteten var signifikant [korrelationen var signifikant på et 0.01 level]. Dette er et lovende resultat. Det understøtter og validerer at det næste mulige skridt vil være at teste VOIAS-1 med en større gruppe for at validere VOIAS-1 redskabet yderligere. En Spearman's korrelationstest blev udført for at undersøge de enkelte raters scoring af parameteren "krop" mere indgående. Spearman's rank order correlation test viste en signifikant negativ korrelation mellem Rater 4 [forskeren] and Rater 3. Ved at studere hver enkelt assessers egen interrater reliabilitet i forhold til det samme stemmeeksempel viste det sig, at Rater 3's tilgang til en stemmeevaluering i det hele taget har en tendens til at afvige fra forskerens, Rater1 og Rater2.

Til sidst blev en Repeated Measures ANOVA gennemført ved at anvende alle assessernes scoringer for hver af de tre assessments. En Bonferoni's post hoc analyse blev gennemført for at vise hvor

og hvis der var nogle signifikante forandringer over tid. Denne analyse var vigtig ift spørgsmålet om VOIAS-1 kunne evaluere forandring over tid, og resultatet var, at VOIAS-1 har potentiale til at dokumentere en signifikant forandring over tid. Dette er også et lovende resultat, der understøtter og validerer at VOIAS-1 har potentiale til at dokumentere og validere forandring over tid i en terapeutisk proces, med fokus på den menneskelige stemme.

Resultaterne af en evaluering af VOIAS redskabet: Tre opfølgende interviews

Alt i alt oplevede informanterne VOIAS-1, der består af en manual og fem forskellige assessment-skemaer, som nogenlunde klar og komplet, dog til den komplekse side og tidskrævende, men ikke for kompleks til indføring i klinisk praksis. Resultatet af de opfølgende interviews dokumenterede et behov for nogle mindre ændringer og justeringer af VOIAS-1 mhp at gøre vejledningen mere klar, tydelig og komplet.

De opfølgende interviews viste, at mest komplekse parameter at gå til var stemmeparameteret "krop", som er baseret på en kropslig orientering i forhold til stemmens kvalitet. De opfølgende interviews afdækkede dog samtidig, at tilgangen til dette parameter var til at forstå, hvis instruktionen inkluderede en egen-oplevelse.

Interrater-reliabiliteten af VOIAS-1 kan styrkes ved at implementere et kort kursus i at anvende VOIAS-1. De opfølgende interviews understreger vigtigheden af egenoplevelse af de forskellige stemmeparametre og stemmeøvelser. Dette vil støtte en forståelse af tilgangen i anvendelsen af VOIAS-1. En anden begrænsning er, at VOIAS-1 opleves som 'for kvantitativ'. Der er et behov for at tilføje en mere kvalitativ tilgang, hvor det er muligt at tilføje subjektive beskrivelser.

VOIAS-1 er grundlæggende et redskab, der henvender sig til musikterapeuter. Der er enighed mellem de tre musikterapeuter om, at VOIAS-1 kun vil være relevant for en bestemt klientmålgruppe; - klienter med evnen til refleksion, voksne der søger personlig udvikling og ambulante klienter. Informanterne oplever, at VOIAS-1 har potentiale til at indhente data der kan tydeliggøre og give evidens til de forandringer der observeres over tid, såvel som at indhente vigtige kliniske beskrivelser af klientens psykiske tilstand, som vil have værdi for det tværfaglige samarbejde omkring en behandling, og når der skal sættes en diagnose. De oplever også, at VOIAS-1 har potentiale til at blive implementeret som en måde at strukturere det terapeutiske arbejde på, samt til at opmuntre og støtte klienter til at forstå sig selv bedre.

Resultaterne af den psykoakustiske analyse og den psykologiske perspektivering.

De forskellige kvantitative muligheder for assessment blev undersøgt og psykoakustiske metoder blev valgt. Stemmeeksemplere fra to mænd og to kvinder der led af depression blev analyseret psykoakustisk ved hjælp af enten software programmet PRAAT eller MIRtoolbox, hvor der var fokus på de udvalgte parametre. Der blev benyttet en teoretisk funderet ramme bestående af et transformativt verdens- og behandlersyn som metoden til Psykodynamiskstemmeterapi bygger på til at udføre den psykologiske perspektivering af den psykoakustiske analyse. Den psykologiske perspektivering blev relateret til den kliniske proces for hver af klienterne mhp at undersøge validiteten og relevansen af stemmeøvelserne og de udvalgte stemmeparametre.

For at evaluere og undersøge funktionen og reliabiliteten af VOIAS-2 i sin helhed blev den udførte assessment af den terapeutiske proces undersøgt på tværs af øvelser for hver af klienterne.

Resultat var, at den mest pålidelige stemmeassessment består af en implementering af tre kerne stemmeøvelser; - en glissandoøvelse, en CoreTone-øvelse og en stemmeimprovisation. En stemmeassessment der består af disse tre stemmeøvelser har potentialet til at indfange selv små bevægelser og forandringer i stemmen - og dermed bidrage til en mere nuanceret beskrivelse af

personen der bliver testet. Med andre ord vil en sådan test kunne bidrage med relevante informationer, der har betydning for det tværfagligesamarbejde omkring behandling. Indikationer pegede på, at CoreTone kun indhentede information om forandring i "mood", og at denne observation ikke kunne stå alene. Derfor blev konklusionen, at det var vigtigt at inkludere mere end én stemmeøvelser, og at den kliniske vurdering ikke kan baseres på en stemmeparameter alene.

Dette afdækkede meget konkrete potentialer og begrænsninger for implementeringen af VOIAS-2, som bør undersøges yderligere.

Til sidst blev resultatet af den samlede assessment af den terapeutiske proces sammenholdt med det statistiske resultat af hvordan de tre musikterapeuter og jeg evaluerede den terapeutiske proces ved at anvende VOIAS-1. Her var resultatet, at der var overensstemmelse mellem konklusionen i VOIAS-1 og VOIAS-2s evaluering af den terapeutiske proces. Dette er et lovende resultat, der indikerer at implementeringen af VOIAS-1 kan blive en valid og pålidelig kilde til at beskrive og dokumentere den kliniske proces samt klientens psykiske tilstand. Samtidig er konklusionen, at VOIAS-1 og VOIAS-2 supplerer hinanden. Anvendelsen af VOIAS-1 og VOIAS-2 kræver imidlertid oplæring - VOIAS-2, den psykoakustiske analyse, mere end VOIAS-1.

Resultatet af at studere tendenserne i stemmen i forhold til depression

Et case study design muliggør en undersøgelse af, hvad der kan generaliseres ud fra en række cases indenfor den samme målgruppe, ved at følge evalueringen af stemmen og depressionen over tid og se på eventuelle tendenser ved stemmeudtrykket. I denne undersøgelse blev to mænd og to kvinder, der led af depression, rekrutteret. Imidlertid blev diagnosen for de to mænd ændret i løbet af behandlingen. Dermed var der to kvinder tilbage, der led af depression og beholdt diagnosen. I begge tilfælde var resultatet af analysen med både VOIAS-1 og VOIAS-2, samt den kliniske rapport, at depressionen blev mindre over tid.

Stemme parametre	Depression	Mindre depression
Glissando	↗	↘
Toneomfang	↗	↘
Højeste tone i den opadgående glissando kontra højeste tone i den nedadgående glissando	↗	↘
Sluttonen	↗	↘
Lydens varighed	↗	↘
Åndedrættets varighed	↗	↘
CoreTone	↗	↘
Grundtonefrekvens	↗	↘
Spektrum	↗	↘
Spektral centroid	↗	↘
Formant kurver	↗	↘
Intensitet	↗	↘
Tonens varighed	↗	↘
Improvisation	↗	↘
Toneomfang	↗	↘
Tidsbaseret analyse af improvisationen i sin helhed	↗	↘
Lydens varighed	↗	↘
Åndedrættets varighed	↗	↘
Formant kurver	↗	↘

Tabel 1: Stemmeparametre der er relevante at undersøge med fokus på deres udviklingstendens i relation til en depression og en lettelse af depressionen.

I forhold til resultatet præsenteret på side 29, kan en pålidelige stemmeassessment baseres på tre kerne øvelser, glissando-øvelsen, CoreTone-øvelsen og en stemmeimprovisation (se tabel 1). Ved at studere disse tre øvelser og sammenholde det kendetegnende for processen indenfor stemmeparametrene viser det sig, at de generelt følger den samme tendens for de to kvinder. Tendensen er i overensstemmelse med min kliniske erfaring. Det er dog ikke et validt resultat, idet der kræves en langt større gruppe for at kunne validere denne iagttagelse. Resultatet indikerer dog, at det er værd at studere de følgende parametre nærmere ved at rekruttere en større gruppe af mænd og kvinder. Dermed vil det kunne undersøges, om den iagttagede tendens for stemmeparametrenes bevægelse gælder for både mænd og kvinder.

Mønstrene i den musikterapeutiske proces på tværs af assessmentredskaber - en triangulering

En case blev udvalgt til en gennemførelse af en triangulering. Denne triangulering blev gennemført for at bidrage til en validering af VOIAS redskabet i sin helhed, og for at kunne vurdere relevansen af en videreudvikling af stemmeassessmentredskabet i forhold til klinisk praksis.

Data og mønstre der beskriver den terapeutiske proces overordnet blev undersøgt fra følgende perspektiver: 1) Den overordnede kliniske beskrivelse af den musikterapeutiske proces, 2) klientens egenoplevelse illustreret med tegninger og citater knyttet til tegningerne, og 3) inddragelse af klientens egen evaluering på en Visual Analog Skala (VAS), 4) klientens scoring på en depressionstest (Hamilton-D scale), samt 5) ved at sammenholde den statistiske analyse af, hvordan tre musikterapeuter og jeg evaluerede klientens terapeutiske proces ved at anvende VOIAS-1.

Beskrivelsen og illustrationen af mønstret for den terapeutiske proces overordnet var kongruente, og dette er et lovende resultat, der indikerer at VOIAS kan være et validt redskab til indhentning af klinisk relevante informationer om den terapeutiske proces og klientens psykiske tilstand. En case triangulering er dog slet ikke nok til at validere denne assessment metode, men det er et godt udgangspunkt for videre forskning.

Den nuværende version af VOIAS åbner mulighed for at evaluere og observere den menneskelige stemme, når der udføres tre kerne-stemmeøvelser som er uafhængige af semantiske og lingvistiske påvirkninger. Samtidig indikerer resultaterne, at stemmeassessmentprotokollen kan administreres på en struktureret og præcis måde med standardprocedurer og gode psykometriske egenskaber. Med disse resultater in mente er VOIAS et skridt nærmere en mulig standardisering.

PERSONLIGHEDSPSYKIATRI

Sigmund Karterud, Theresa Wilberg & Øyvind Urnes: *Personlighedspsykiatri*. Akademisk forlag 4.10.2013. 529 sider, kr. 598.

- Personlighedspsykiatri er en fremragende generel lærebog.

Anmeldt af Lars Ole Bonde



LARS OLE BONDE.

Professor i musikterapi ved AAU. Professor II ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. GIM- terapeut, -træner og supervisor. Lars Ole udfører som en del af sit virkefelt forskningsmæssige aktiviteter på Musikterapiklinikken på Aalborg Universitets-hospital – Psykiatrien. Talrige publikationer om musikterapi, musikpsykologi, musikpædagogik og musikdramatik.

Personlighedspsykiatri¹

Titlen er en neologisme. Begrebet 'personlighedspsykologi' er velkendt, men det er denne bogs forfattere, der har fundet på 'personlighedspsykiatri', som også er en del af navnet på den institution i Oslo, de alle tre er tilknyttet. Denne konstatering kunne måske opfattes som en grundlæggende kritik – for hvad skal man med et nyt begreb inden for psykiatrisk behandlingsteori – men sådan er det ikke ment. Man kan tværtimod undre sig over, at begrebet er nyt, for det område, det dækker, er det ikke. Det drejer sig om et grænseområde mellem personlighedspsykologien og psykiatrien, hvor der stilles spørgsmål som: "Er det sådan, at bestemte *dysfunktionelle* personlighedstræk hører sammen?" [og dermed danner en specifik kategori/diagnose] – og "Præges individet af dette i en sådan grad, at det retfærdiggør et begreb om personlighedsforstyrrelser?" [og dermed også ofte et behov for behandling efter bestemte retningslinjer]. [Citater fra forordet]. Begrebet må hilses velkomment som 'et godt ord til tiden'.

Bogen afløser forfatterens for længst udsolgte og langt snævrere anlagte bog om personlighedsforstyrrelser og behandlingen af dem [Karterud et al. 2001]. Den nye bog er anlagt som en gedigen lærebog, disponeret i 53 kapitler fordelt på fem dele, altså typisk kapitler på ca. 10 sider. Teksten er stramt redigeret, systematisk opbygget og gennemgående meget velskrevet.

1 Denne anmeldelse er en bearbejdet udvidelse af en version, som er trykt i online-tidsskriftet Kulturkapellet.

Personlighedspsykologiens historie og begreber

I 1. del "Det biopsykosociale grundlag for personlighedspatologien" ridser forfatterne feltets historie og begrebsapparat op og placerer sig selv i feltet. Det sker gennem en kort redegørelse for centrale begreber og problemstillinger som: Personlighed, karakter, temperament, selvet, sjæl/"mind"/sindet/psyken/det mentale/bevidstheden og forholdet mellem disse. De kalder deres position *overskridende* ("emergent") *materialisme* og karakteriserer den således:

"Der er tale om overskridelse, når et fænomen på et virkelighedsniveau antager tilstrækkelig kompleksitet til, at der heraf opstår et nyt fænomen på et højere niveau. De overskridende fænomener på højere niveau har nogle andre træk end de tilsvarende fænomener på et lavere niveau. Fænomener på et højere niveau er lige så virkelige som fænomener på et lavere niveau." [s. 26]

Forfattergruppen lægger altså stor vægt på hjernens og især frontallappernes evolution, men de er ikke epifænomenalister med en reduktionistisk forståelse af mentale fænomener som sekundære ift hjerneprocesser. Videnskabsteoretisk foldes begrebet om niveauer f.eks. ud i Simo Køppes *Virkelighedens niveauer* [Køppe 1991]. Positionen munder logisk ud i vigtigheden af en række komplekst forbundne delområder, som gennemgås kort, men præcist og up-to-date i hver sit kapitel: Teorier om tilknytning, mentalisering, følelser & emotioner, personlighedstræk, temperament, neurobiologi & personlighedsfunktioner, barndomstraumer, genetik (samspillet mellem arv og miljø), svangerskabsskader, demografiske variable (køn, økonomi, kultur) samt psykodynamiske og kognitive teorier om personlighedsforstyrrelser (fra Freud og jegpsykologien over objektrelationsteori, selvpsykologi og mentaliseringsteori til kognitiv teori [Young og Linehan]).

Sygdomsklassifikationssystemerne DSM og ICD og deres diagnoser af personlighedsforstyrrelser

2. del "Personlighedsforstyrrelser" indledes af en kort historisk gennemgang af sygdomsklassifikationens og begrebsudviklingens historie, med fokus på de to store systemer som anvendes verden over: DSM (primært USA) og ICD (primært Europa). Et kapitel diskuterer om personlighedsforstyrrelser skal forstås som sygdomme, som prototyper eller som dimensionale fænomener - f.eks. i forhold til personlighedspsykologiens aktuelt mest dominerende teorimodel: femfaktormodellen ("The Big Five"). Herefter gennemgås de specifikke personlighedsforstyrrelser, som de fremstilles (mere eller mindre ensartet) i DSM-IV og ICD-10: skizotypisk, skizoid, paranoid, antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk, evasiv, dependent, tvangspræget, uspecifik (NOS) og 'andre' personlighedsforstyrrelser. Kapitlerne er bygget ensartet op, men redegørelser for historik, klassifikationskriterier i de to systemer, prævalens, ætiologi & neurobiologi, opvækstforhold (tilknytning & mentalisering), komorbiditet, diagnostik, behandling og forløb. - Man ser alene af dispositionen, hvor godt teorierne fra 1. del bringes i spil ift de enkelte forstyrrelser. I 2013 er DSM-systemet (efter mange års forarbejde) netop blevet opgraderet til version nummer fem (udkommet i foråret 2013), og Karterud skriver i kap. 23 meget interessant om "Et midlertidigt sammenbrud i DSM-5", med særligt henblik på personlighedsforstyrrelserne. Dette vil jeg vende tilbage til senere.

Personlighedsforstyrrelser kan også være et resultat af andre sygdomme

3. del hedder "Personlighedspatologi i forbindelse med andre tilgrænsende psykiske lidelser". Her er kapitler om personlighedspatologi i forbindelse med andre organisk og psykiske sygdomme, bl.a. sygdomme som epilepsi og sclerose, hovedtraumer i den ene gruppe, mens den anden gruppe omfatter medfødte og ofte genetisk betingede hjernesygdomme som Aspergers syndrom, ADHD, skizofreni, bipolar lidelse, spiseforstyrrelser, rusmiddelrelaterede lidelser, PTSD, socialforbi og dystymi (kronisk let depression). Her drejer det sig altså om personlighedsforstyrrelser, der ikke er konstitutionelle, men resultat af organiske sygdomme, der typisk rammer hjernen og medfører ændringer ift personligheden, som den var før sygdommen. Symptom- og adfærdsmæssigt kan

det ligne de egentlige personlighedsforstyrrelser, men de har altså en helt anden årsag, jf. ICD-10s betegnelse "organisk personlighedsforstyrrelse". Kapitlet som helhed illustrerer, hvor komplekst (og ofte kontroversielt) området er, og hvor let der kan begås diagnosticerings- eller kategoriseringsfejl. Et spørgsmål stillet i kap. 28 kan tjene som eksempel: "Er borderline-personlighedsforstyrrelse "i virkeligheden" en variant af bipolar II – eller som det er mere almindeligt at udtrykke det i dag – tilhører det "bipolare spektrum"?" [s. 339]

Udredning, redskaber og cases

4. del "Klinisk personlighedsudredning" handler om alle de redskaber som står til behandlernes (og forskernes) rådighed ifm anamnese, udredning og forskning. Der opereres med forskellige hovedtyper af redskaber², som omtales kort, men præcist (og ofte med grafiske eksempler): 1) almene screeningsinstrumenter (IOWA, SAPAS-R, SCL-90R, GAF), 2) Det strukturerede personlighedsinterview (med særlig vægt på SCID-II), 3) Supplerende selvrapporteringsskemaer og observatørvurderinger (med korte omtaler af NEO-PI-R, DAPP-BQ, SIPP-118, ANPS, MCMI, MMPI, SASB Intrex, TCI, SWAP-200 og KAPP), 4) specialiserede interview-formater (Tilknytningsinterview for voksne, Affektbevidsthedsinterviewet og relationsinterview, samt 5) "Dynamisk caseformulering", som også anviser retningslinjer for case-studier ifm forskellige terapiformer. Disse afsnit er meget nyttige for klinikere, der skal foretage vurderinger, og for forskere, der skal måle effekt af psykoterapi.

Kapitlet afsluttes med fire meget illustrative cases – eksempler på "helhedsorienteret personvurdering" af patienter med hhv. borderline, evasiv, skizotypisk og antisocial personlighedsforstyrrelse. Disse cases illustrerer alle bogens teoretiske og kliniske pointer eksemplarisk, og de viser hvordan de vigtigste måleredskaber – bl.a. SCID-II, SCL-90R og CIP-profil (dens sidste ikke omtalt tidligere i kapitlet) – fungerer i klinisk praksis. Derudover er de simpelthen hjerteskrærende læsning. Vi hører om mennesker, der er kuldsejlet i livet på mange forskellige måder, og af mange forskellige grunde, som regel uden egen skyld, men i de fleste tilfælde med en meget vanskelig og belastet barndom som udgangspunkt. Casen om den evasive klient får mig til at tænke på den store danske forfatter og jungianske analytiker Peer Hultberg, hvis triste livshistorie bliver udfoldet i bogen *Selvbiografi* [anmeldt af undertegnede i *Kulturkapellet*]. Opvæksten i et hjem med en følelseskold og mentalt fraværende far og en dominerende, lettere psykisk forstyrret mor kunne meget vel være endt med en søn med en evasiv personlighedsforstyrrelse. Men som vi ved fra videnskabsteorien skal være både 'nødvendige og tilstrækkelige betingelser' til stede for at en patologi udvikles. Hultberg havde mange af de samme problemer som case B, men han fandt en kreativ vej ud af sin elendighed. Det kunne lige så godt være gået helt galt – men måske var [adoptivbarnet] Hultberg genetisk bedre udrustet end B.... Den genetiske disposition må ikke undervurderes, er en af pointerne i lærebogen.

Behandling og evidens

5. og sidste del handler om "Behandling af patienter med personlighedsforstyrrelser". Medikamentel behandling omtales naturligvis, men kapitlet har fokus på de mange forskellige typer evidensbaseret psykoterapi (individuel såvel som gruppeterapi). Medicinsk behandling er meget udbredt i psykiatrien, men der er faktisk ikke evidens for at medicin virker på personlighedsforstyrrelser, kun på nogle af de symptomer, som patienterne typisk kæmper med. Mange forskellige former for psykoterapi kan derimod anvendes med god effekt. Disse gennemgås kort, med diskussion af graden af evidens. Den mest udbredte – og efterhånden mest velunderbyggede – form er mentaliseringsbaseret terapi (kap. 48), gerne i kombination med ekspressiv gruppeterapi (kreative terapiformer). Det korte kap. 48 fortæller om baggrunden for den mentaliseringsbaserede terapi (MBT) store succes gennem de sidste 10 år, nemlig især Bateman & Fonagys forskning og udvikling af den kliniske behandling

² Redskaberne anføres her kun med deres for fagfolk velkendte forkortelser. De uforkortede navne på redskaberne kan selvfølgelig findes i kapitlet. Man kan også konsultere og sammenligne med beskrivelserne i den danske håndbog af Elsass et al. [2006].

[Bateman & Fonagy 2006, 2009]. Der er især fokus på den intensive ambulante MBT, som er et målrettet tilbud til borderlinepatienter med en GAF-score over 40. Den individuelle MBT kombineres ofte med et kort psykoedukativt forløb. I kapitel 48 nævnes "ekspressiv gruppeterapi (psykodrama eller kreativ gruppeterapi eller billedterapi i gruppe)" som en velfungerende adjungeret gruppeterapi. Dette er faktisk det eneste sted i bogen, de kreative terapiformer nævnes, og som man kan se er musikterapi ikke eksplicit nævnt. Det kan virkelig ærgre, når man ved, at musikterapi er et godt tilbud til borderlinepatienter, også i forbindelse med MBT [Hannibal 2008, 2013]. Men samtidig må vi erkende, at der endnu ikke findes dokumentation for musikterapiens effekt fra RCT-studier. Det er bl.a. derfor, et sådant er i gang på Musikterapi-klinikken.

Fra DSM-IV til DSM-5: Henimod et paradigmeskift

Som nævnt er kap. 23 meget interessant, og det er faktisk et "nøglekapitel" også i forhold til at forstå bogens position i feltet med dets mange forskellige diskurser og erkendelsesinteresser. Faktisk lykkes det Karterud på få sider at oprulle de videnskabsteoretiske perspektiver bag DSM-5 ved at fortælle om den skæbne, den store amerikanske manuals afsnit om personlighedsforstyrrelser har haft. Arbejdet med revision af DSM-IV begyndte helt tilbage i 1999, og den nedsatte ekspert-arbejdsgruppe var meget kritisk overfor det eksisterende grundlag, f.eks. mente komitéen, at "der ikke var noget empirisk grundlag for påstanden om diskrete personlighedstyper." [s. 302]. Der var også stor intern uenighed i komitéen, som sprængtes i 2012, og det hele endte med at den overordnede DSM-komité forkastede det resterende udvalgs vidtgående forslag til revision, med det lettere paradoksale resultat at de væsentligste træk ved DSM-IVs afsnit om personlighedsforstyrrelser videreføres. Den eneste substantielle ændring består i, "at akssystemet blev ophævet, dvs. at personlighedsforstyrrelser blev placeret på samme akse [I] som andre psykiske lidelser. Denne manøvre hang sammen med amerikanske forsikringsordninger..." [s. 303]. Den gennemgående ateoretisk og klinisk pragmatiske holdning i DSM-IV videreføres altså, men Karterud forudser, at fagkomitéens vragede, langt mere teorinære og biopsykosocialt farvede forslag har fremtiden for sig, og bemærker bl.a. at ændringen fra romertal "IV" til arabertal "5" faktisk afspejler en ny tænkemåde, hvor der løbende kan opdateres ud fra klinisk forskning – så vi sagtens kan imødesee en version 5.1, 5.2 osv. af PF-afsnittet over få år. Karterud & co havde gerne set forslaget gennemført og beklager [s. 403], at det ikke blev muligt. Som et fint plaster på såret indeholder kapitlet dels det forkastede forslag til generelle kriterier for konstateringen af PF samt en redegørelse for forslaget til niveauerne 0-4 i personlighedens funktion [= sværhedsgrader af PF], som var en stor mangel i DSM-IV; dels et eksempel på et nyt sæt af diagnostiske kriterier, illustreret med kriterierne for borderline. Mange af de kendte "gode gamle" kategorier [skizotypisk, antisocial, borderline, evasiv, tvangspræget – samt [efter en del lobbyarbejde, forstår man] narcissistisk] er altså blevet bibeholdt – ikke mindst pga fraktionskampe i den amerikanske organisation – men det er nok kun et spørgsmål om tid, før en helt anden – dimensionel – tænkemåde slår igennem.

Sammenfattende vurdering

Personlighedspsykiatri er en fremragende generel lærebog. Den indeholder ikke blot en systematisk gennemgang af næsten alt, hvad en [nuværende eller kommende] behandler bør vide om PF og behandlingen af disse. Vi får også præsenteret baggrunden for teorierne i videnskabshistorisk og videnskabsteoretisk belysning. Dette er virkelig 'state of the art of psychiatry' inden for PF-området. Men det er bestemt ikke mainstream psykiatri, bogen repræsenterer i sin grundholdning. Behandlingspsykiatrien i dag er overvejende biologisk-medicinsk orienteret, så det er velgørende at læse en fremstilling som hviler solidt på et biopsykosocialt videnskabssyn og et udogmatisk, humanistisk menneskesyn. – På mange måder er bogen beslægtet med Lars Thorgaards fembindsværk Relationsbehandling i psykiatrien, selvom dette vigtige værk slet ikke er nævnt i litteraturlisten. For mig supplerer de to bøger hinanden i meget høj grad. Thorgaards værk har fokus på de relationelle forhold i behandlingsdimensionen [Bonde 2008], mens Karterud & co. har fokus på den teoretiske

dimension og typologiseringen. Men begge værker anlægger et helhedssyn på mennesket med en psykisk lidelse, og dette helhedssyn er – efter denne anmelders mening – den eneste farbare vej frem for det 21. århundredes psykiatri.

Referencer:

Bonde, L. O. [2008]. Anmeldelse af Lars Thorgaard: Relationsbehandling i psykiatrien I-V. *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 5.*

Elsass, P. [red. 2006]. *Assessmentmetoder: Håndbog for psykologer og psykiatere.* Kbh: Dansk psykologisk forlag.

Hannibal, N. [2008]. Gruppemusikterapi med patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse i dagbehandlingsregi. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5*

Hannibal, N. [2013]. Mentaliseringsbaseret behandling og musikterapi. *Musikterapi i psykiatrien online 8[1]*

Hultberg, P. [2009]. *Selvbiografi.* København: Lindhardt & Ringhoff.

Karterud, S., Urnes, Ø, Pedersen, G. [2001]. *Personlighedsforstyrrelser. Forståelse, evaluering og kombineret gruppebehandling.* Oslo: Pax forlag

Køppe, S. [1991]. *Virkelighedens niveauer. De nye videnskaber og deres historie.* København: Gyldendal.

Thorgaard, L. [2006]. *Relationsbehandling i psykiatrien I-V.* Hertevig forlag.