



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Behandling af kronisk stress med modificeret Guided Imagery and Music (GIM)

Beck, Bolette Daniels

Published in:
Dansk Musikterapi

Publication date:
2010

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Beck, B. D. (2010). Behandling af kronisk stress med modificeret Guided Imagery and Music (GIM). *Dansk Musikterapi*, 7(1), 3-14.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Behandling af kronisk stress med modificeret Guided Imagery and Music (GIM)

Bolette D. Beck er ph.d. studerende på musikterapiforskerskolen på Aalborg Universitet og har i forbindelse med forskningen været tilknyttet arbejdsmedicinsk afdeling på Køge sygehus.

Kontakt: bdb@lydcirklen.dk

Ph.d. projektet ”MUSTRESS - musikterapi ved stress” startede i 2007 i samarbejde med arbejdsmedicinsk afdeling på Køge Sygehus og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Projektet drejer sig om at undersøge, om 6 modificerede GIM-sessioner kan hjælpe mennesker, der er sygemeldt med arbejdsrelateret stress. GIM står for Guided Imagery and Music og er en receptiv musikterapeutisk behandling (se faktaboks 1). I projektet har jeg arbejdet med i alt 20 klienter i individuel GIM-terapi. I denne artikel vil jeg kort gøre rede for kronisk stress, forskning i musikterapeutisk behandling i forhold til stressreduktion, samt reflektere over temaer i behandlingen af stresspatienter i form af 8 tværgående temaer i stressbehandlingen. Den kvantitative og kvalitative databearbejdning pågår og er derfor ikke tilgængelig endnu.

Faktaboks 1. Guided Imagery and Music (GIM)

- GIM eller BMGIM (Bonny Method of Guided Imagery and Music) er oprindeligt en metode til udforskning og transformation af bevidstheden, som blev udformet af den amerikanske musikterapeut Helen Bonny i 1970'erne.
- GIM er videreudviklet og modificeret til brug for støttende og indsigtgivende psykoterapi med en lang række kliniske grupper, bl.a. i psykiatrien, palliativ care, misbrugsbehandling m.m.
- GIM-terapietoden indeholder flere elementer: samtale, guidet afspænding efterfulgt af musiklytning med indre billeddannelse, tegning af cirkelformet tegning (mandala). Under musiklytningen opretholdes en verbal dialog med terapeuten om de indre oplevelser.
- Musiklytningen er 30-45 minutter lang og der anvendes tematiske musikprogrammer, der er sammensat af udvalgte satser fra overvejende klassisk symfonisk musik.
- En modifikation af GIM: Music and Imagery (MI), benyttes til gruppebehandling, med kortere musiklytning (3-15 min.) og uden verbal dialog. Den kan også benyttes til individuel behandling med eller uden verbalisering.

Se evt. www.gimterapi.dk og Bruscia & Grocke (2002) *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*, Gilsum: Barcelona Publishers.

Akut stress og kronisk stress

Stress er blevet et begreb, som vi i daglig tale anvender om både det at være nervøs eller at have for travlt, men også om det, der stresser os. Stress som lidelse optræder diagnostisk i den sociale dimension af WHO's diagnosesystem ICD-10 (WHO 2007) i form af arbejdsrelateret og uspecifik

stressbelastning (Z56.3 og Z73.3). I forskningen taler man om stress som et biopsykosociale syndrom, der har med selvregulering og indre ligevægt at gøre (Zachariae, 1997). Akut stress optræder, når kroppens "fight or flight" mekanisme aktiveres for at mobilisere energi til at håndtere akutte problemer, trusler eller store livsbegivenheder. Kronisk stress optræder, når de daglige belastninger, krav og negative påvirkninger i både arbejdsliv og privatliv akkumuleres over tid uden mulighed for hvile og genopladning, hvorved der ses en forlænget aktivering af stressberedskabet ("sustained arousal"):

"Kronisk stress kan defineres som en proces, hvor vi udsættes for ændringer, trusler og krav fra omgivelserne, som overstiger vores evne til tilpasning, og hvor vi ikke har været i stand til at fjerne os eller bekæmpe den pågældende trussel" (Bobby Zachariae, 2003, s.15).

To faktorer har vist sig at være særlig determinerende for en persons reaktion på potentielt stressende situationer: den måde en person opfatter situationen, og den generelle fysiske helbredstilstand, med mere vægt på livsstil end på genetiske aspekter (McEwen, 2002). Både akut stress og kronisk stress kan have langtidsvirkninger for helbredet. Især kronisk stress har vist sig at udgøre en mulig risiko for at udløse depression, udbrændthed, hjertesygdomme, cancer og i sjældne tilfælde pludselige dødsfald (Perski, 2002). Ifølge stressforskeren Selye's adaptationsteori (1976), kan man klare at tilpasse sig til kronisk stressende vilkår et stykke tid, men når ressourcerne er opbrugt, indtræder der en udmattelse, som ofte medfører opblussen af stress-symptomerne. Stresssymptomer er varierende i udtryk og sværhedsgrad, jf. faktaboks 2 som er taget fra Stressforeningens hjemmeside (www.stressforeningen.dk) med enkelte markerede tilføjelser af forfatteren.

Faktaboks 2. Stresssymptomer (www.stressforeningen.dk). *Artikelforfatterens tilføjelser fra Løkken Stress Centers spørgeskemaer om fysisk og psykiske stresssymptomer (ikke publiceret).

Fysiske stress-symptomer	Psykiske stress-symptomer	Adfærdsmæssige stress-symptomer
Hjertebanken, forhøjet puls, forhøjet blodtryk * Brystsmerter Hovedpine/migræne Mavesmerter Halsbrand/sure opstød Appetitløshed eller forhøjet appetit* Diarre eller forstoppelse* Hyppige infektioner Åndedrætsbesvær Muskelsmerter/spændinger især i nakke og ryg Svimmelhed Flimrer for øjnene* Tics Sover hele tiden, eller alt for lidt søvn* Forværring af kronisk sygdom som fx psoriasis og sukkersyge	Ulyst Hele dage med kraftsløshed og træthed* Udmattelse Hukommelsesbesvær Koncentrationsbesvær Forvirring og mangel på overblik* Rastløshed Nedsat humoristisk sans* Søvnløshed Anspændthed* Uforklarlig angst Nervøsitet Aggressivitet Manglende sexlyst Følelse af isolation og ensomhed* Lavt selvværd - følelse af utilstrækkelighed Tendens til at give op Manglende håb for fremtiden* Depression	Mangel på engagement Irritabilitet Ubeslutsomhed Meget følsom overfor forstyrrelser* Reagerer stærkt på pludselige lyde* Øget brug af stimulanser som f. eks. kaffe, cigaretter og alkohol Øget brug af smertestillende medicin* Øget sygefravær Undgår andre mennesker* Utålmodighed, svært ved at vente At man foretager sig flere ting på en gang og har svært ved at sætte sig ned og nyde resultatet En konstant følelse af mangel på tid, at man skynder sig, selv om man har tid nok At man taler hurtigt, afbryder andre og har svært ved at lytte til, hvad andre fortæller

Der er forskellige syn på, hvad der skal til for at komme sig efter en periode med kronisk stress. En del mennesker må sygemelde sig helt eller delvist fra arbejde i en lang periode. Der findes desværre ingen nationale tal på omfanget af stress-sygemeldinger. Stressklinikken i Hillerød har påvist, at man kan forkorte sygemeldingsperioden indenfor de første 1-2 år gennem en flerstrengt indsats bestående af fire måneders program med stresshåndteringsamtaler, instruktion i afslapningsøvelser og motion og evt. arbejdspladskontakt eller henvisning til psykiatrisk behandling (Netterstrøm, 2007). Kognitiv baseret gruppeterapi har hjulpet stressramte, som stadig var i arbejde, med hensyn til coping og positiv reframing (Willert og kolleger, 2009). I visse kommunale jobcentre (personlig kommunikation) findes den holdning, at det er bedst for den sygemeldte kronisk stressede at komme ud og i gang hurtigt, f.eks. på stresshåndteringskurser og i arbejdspraktik, for at forebygge at den sygemeldte går i stå eller isolerer sig, mens mange indenfor behandlingsverdenen, f.eks. psykologen Prætorius, mener at det er vigtigere at få ro og hvile, skemalægge og begrænse daglige aktiviteter, samt få terapeutisk hjælp til at overkomme og ændre på den situation, der udløste stressreaktionen (Prætorius, 2007).

Musikterapi og stressbehandling

Kan musikterapi siges at have indflydelse på den forstyrrede selvregulering hos stressramte? To meta-analyser (undersøgelser af en større mængde af forskningsrapporter) viser effekten af receptiv musikterapi på stress-tilstande. Hanser (1985) undersøgte forskningsstudier med fysiologiske målinger af stress i forbindelse med musikterapi, og fandt at musiklytning (i nærvær af en musikterapeut) i alle forskningsundersøgelserne havde en stressreducerende effekt. I en anden meta-analyse af effekten af receptiv musikterapi på stressudløst arousal viste samtlige 22 forskningsstudier en beroligende effekt, 13 af studierne omhandlede stressreduktion under medicinske procedurer. Musiklytning ledsaget af verbale instruktioner, guidet afspænding eller vibrotaktile stimulation viste sig at være mere effektiv end passiv musiklytning, og musikterapiens effekt var større blandt yngre end ældre klienter, i individuel terapi frem for gruppeterapi, og med flere sessioner frem for færre (Pelletier, 2004). Dileo og Bradt (2007) opdeltte anvendelsen af musik i forbindelse med stress-management i henholdsvis musikterapi, musikmedicin og musik som selvhjælpsmetode. I en meta-analyse der involverede 183 studier, fandt de en større behandlingseffekt af musiklytning, når musikken var valgt af patienten selv, og der var en generelt større effekt af musikterapi (musiklytning m.m. varetaget af en musikterapeut) end af musikmedicin (musiklytning igangsat af andet personale). Den danske musikterapeut Karin Schou (2008) har påvist en effekt af guidet afspænding og musik på stress i forbindelse med hjerteoperationer, hvor hun lod patienterne selv vælge musikgenre.

GIM har i flere undersøgelser haft stressreducerende effekt. Blake & Bishop (1994) refererede til brugen af GIM med PTSD patienter på en psykiatrisk afdeling. McDonald (1990) påviste en reduktion af hypertension (for højt blodtryk) efter 10 GIM-sessioner. McKinney (1997) undersøgte virkningen af 6 GIM-sessioner på en ikke-klinisk population og fandt, at der var en signifikant ændring i stemningsleje og stresshormonet kortisol hos den gruppe, der fik behandling sammenlignet med en kontrolgruppe. McKinneys undersøgelse er den første, der viser en effekt på den subjektive oplevelse af daglige stressorer: *"It may be that GIM is able to reduce the "psychological load" so that daily stressors are perceived as less intense"* (McKinney, 1997, s. 7).

Der findes enkelte kontrollerede undersøgelser af aktiv musikterapi til behandling af arbejdsrelateret stress på arbejdspladser: grupper i "Recreational Music Making" (henholdsvis trommesammenspil og keyboardassisteret sammenspil) udvirkede en effekt på stemningsleje, immunforsvar og sygefravær (Bittmann et al, 2003; Wachiuli, 2007). I en tredje undersøgelse sammenlignedes grupper af folkeskolelærere, som modtog enten kognitiv stresshåndtering eller musiklytning med diskussion af deltagerens medbragte musiknumre. Lærerne i musiklyttegrupperne havde en signifikant lavere grad af udbrændthed efter 6 uger sammenlignet med samtalegrupperne (Cheek et al., 2003).

Ingen af de nævnte musikterapistudier involverer undersøgelsen af mennesker med langtidssygemelding forårsaget af kronisk stress. Denne klientgruppe adskiller sig fra undersøgelser med mennesker, der stadig er i arbejde, ved at isolationen er større og ved at stressbelastningen formodentlig også er mere massiv.

Design for min undersøgelse

Min undersøgelse foregår i et miljø hvor forskning i psykisk arbejdsmiljø og arbejdsmedicin fortrinsvis er præget af epidemiologiske studier af helbredsrisici i større befolkningsgrupper, hvorimod mit studie er klinisk og rettet mod en lille gruppe. I tråd med anden forskning i GIM rummer min forskning både kvalitative og kvantitative elementer, og er således et "mixed methods" studie. For at undersøge om musikterapi kan siges at have en effekt sammenligner jeg deltagere, der får behandling med deltagere, der ikke får behandling. Designet jeg bruger kaldes et "randomiseret AB/BA cross-over studie", hvilket betyder, at deltagerne anbringes på venteliste eller får musikterapi med det samme efter tilfældighedsprincippet, og at de efter en periode på 9 uger bytter. Da stress er en multifaktoriel lidelse, og der ikke findes nogen enkelte spørgeskemaer eller målinger, der opfanger alle aspekter, har jeg valgt at kombinere standardiserede spørgeskemaer vedrørende trivsel, søvnkvalitet, stemningsleje, coping og fysiske symptomer med måling af stressindikerende hormoner i sput (kortisol og testosteron). Undersøgelsen af stresshormoner foretager jeg i samarbejde med Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

De kvalitative aspekter af undersøgelsen består i en hermeneutisk analyse af udvalgte cases. Jeg vil undersøge de kinæstetiske/kropslige aspekter af musiklytning og billeddannelse for at finde ud af, hvordan ændringer i forhold til stresssymptomer finder sted.

Rekruttering af deltagere er foregået via kontakt med sagsbehandlere på jobcentre, foldere udlagt på lokale lægeklinikker og fagforeninger samt ved henvisning fra den arbejdsmedicinske klinik, jeg er tilknyttet. Deltagerne meldte sig selv. Jeg har modtaget henvendelse fra ca. 35 personer, der ønskede behandling. Ved optag skulle de være helt eller delvis sygemeldte i max. 9 måneder og ikke lide af andre psykiske eller fysiske lidelser, med undtagelse af moderat depression og angst, som kan betragtes som en følgevirkning af kronisk stress. 20 personer passede med inklusionskriterierne, heraf 4 mænd og 16 kvinder i alderen 33-57 år fra en række forskellige professioner. En af deltagerne meldte sig ud af undersøgelsen efter første session, de øvrige 19 gennemførte hele forløbet. Ingen af klienterne var musikalsk udøvende, men en mindre del af dem brugte musik med eller uden guidet afspænding som stresshåndteringsredskab.

Årsagerne til deltagernes sygemelding fra arbejdet som følge af stress var meget forskellige, og blev rapporteret ved visitationen som: manglende opbakning og støtte fra ledelsen i kritiske situationer, mobning og udhængning, overvældelse med arbejdsopgaver (f.eks. i forbindelse med kommunesammenlægningen i 2008), problemer med at sige fra og prioritere, konflikter med kolleger, påvirkning fra farlige stoffer og støj, begivenheder i privatlivet som var vokset til at influere på arbejdslivet, eller en kombination af disse.

Modificeret GIM til stressbehandling

For at imødekomme mange af de kronisk stressede klienters umiddelbare behov for at opleve afslapning og ro, fandt jeg det gavnligt at anvende modificeret GIM i hvert fald i begyndelsen af terapiforløbene (jf. faktaboks 1). I den forbindelse har jeg lagt stor vægt på musikvalget, og har samlet ca. 30 musikstykker fra det klassiske GIM-repertoire, new age og filmmusikgenrerne. Disse stykker er karakteriseret af et roligt, ensartet tempo, forholdsvis lav grad af dynamik og variation, enkel men tydelig struktur og melodiføring, og en stemning der kan beskrives som varm, positiv eller rolig (som f.eks. *Concerto for cello, romance* af Stamitz). På den måde kunne musikken

opleves som et ”sikkert sted” både på det fysiologiske og det psykologiske niveau, så klienterne kunne få mulighed for at skifte til parasympatisk aktivitet og give slip på deres alarmberedskab. Musik med en tydelig solo eller melodi kunne fungere som en ”ledsager” på rejsen, som klienten kunne relatere til. Nogle klienter har rejst siddende for at støtte deres oplevelse af kontrol og håndtering af stærke følelser. I guidningen af klienterne har jeg lagt vægt på at være spejlende og støttende, samt anvendt mange musikcentrerede guidninger (f.eks. ”lad musikken hjælpe dig med at gå dybere ind i den fredfyldte følelse”, ”er der noget i musikken der kan hjælpe dig?”). Når en grundlæggende tillid til musikken og en fortrolighed med afspændingen var opnået, brugte jeg musikstykker eller programmer med en lidt bredere dynamisk profil (rolig-aktiv-rolig) med henblik på at træne nervesystemet hen imod større fleksibilitet mellem parasympatisk og sympatisk aktivitet. Dette gav samtidig mulighed for at få kontakt med flere indre ressourcer og for at bearbejde stressfyldte situationer med musikkens hjælp. Det viste sig at halvdelen af klienterne i projektet efter 1-2 indledende GIM-rejser kunne arbejde med GIM-musik og procedure på almindelig vis, mens halvdelen af klienterne overvejende havde behov for modificeret GIM.

Den fortløbende proces under musiklytningen i GIM kan beskrives som en aktivering af et indre oplevelsesfelt, hvor musikken stimulerer kontakt med indre bevidste og ubevidste følelser, som igen stimulerer dannelsen af imagery – f.eks. i form af indre billeder eller scenerier, og vice versa. Ved kontakt med stressende eller truende følelser og indre billeder, kan musiklytningen støtte fremkomsten af ”defensive manøvrer” som er måder at håndtere og bearbejde disse følelser på (Goldberg, 2002). F.eks. kan fremkomsten af indre hjælpende figurer eller fuldførelsen af kamp- og flugthandlinger i den imaginative verden være sådanne manøvrer. Ved at overkomme følelsen af fare og opleve større grad af kontrol, aftager oplevelsen af overvældelse og hjælpeløshed (kronisk stress) og erstattes af en oplevelse af større indre ligevægt og styrke.

Temaer i GIM-forløbene

I det følgende vil jeg præsentere en kortlægning af tematiske tendenser i mit datamateriale. Efter fuldførelsen af de 19 terapiforløb har jeg nedskrevet fokus i samtlige GIM-rejser for alle deltagerne, har inddelt emnerne i kategorier og har på den baggrund identificeret 8 tværgående temaer (se fig. 1). Jeg har inddelt de 8 temaer i tre hovedkategorier: Stabilisering, Bearbejdning og Nyorientering. I det følgende vil jeg beskrive temaerne og komme med nogle eksempler.

Fig. 1. Otte temaer i stressbehandling med modificeret GIM

FASE 1: STABILISERING

1. Afspænding
2. Smertelindring

FASE 2: BEARBEJDNING

3. Kontakt med indre ressourcer
4. Bearbejdning af sygemeldingsforløb og situation
5. Relationer til nærmeste familie

FASE 3: NYORIENTERING

6. Nye forholdemåder
7. Personlig musikguidet stresshåndtering
8. Fremtidsscenarier

1. Afspænding

De kronisk stressramte startede i terapi efter i lang tid at have oplevet forhøjet alarmberedskab med dertilhørende anspændthed og vagtsomhed. Den guidede afspænding i GIM fik hermed en ekstra vigtig betydning. I nogle sessioner blev musiklytningen erstattet af en meget lang afspænding med musik. Nogle klienter oplevede behagelig dyb afspænding, tyngde eller enorm træthed under og efter GIM-sessionen. Andre kom i kontakt med diffusitet, spændinger eller følelsesløshed i kroppen. En oplevelse af dyb afspænding fungerede for flere som en forfriskende søvn. Anspændthed og stresshormoner betyder for mange stressramte at de sover dårligt, har mange opvågninger og ikke kommer ned i den dybe søvn. Flere deltagere berettede, at de kunne guide sig selv gennem en afspænding efter at have prøvet det i musikterapi, og at det hjalp dem i forhold til at falde i søvn.

2. Smertelindring

Spændte muskler giver ofte stressramte mange fysiske smerter, især nakke og skuldersmerter samt hovedpine. Musikken kunne i en del tilfælde katalysere en smertelindringsproces. I arbejdet med smerte lod jeg klienterne forsøge at møde symptomerne i stedet for at trække sig væk fra dem, ved at instruere dem til "at tage musikken ind til smerten" og beskrive symptomet i farve, billede, stemning, impuls m.m. Nogle gange blev oplevelsen af musikken lindrende f.eks. i form af indre billeder af bølger af hvidt lys der blev tilført smertestedet, andre gange bevirkede den øgede opmærksomhed at de kropslige symptomer begyndte at omdannes til indre symboler eller der opstod kontakt med bagvedliggende følelser og problemstillinger, hvorefter smerten ændrede sig eller forsvandt.

Case Vignette 1: Smertelindring med musik

En 58-årig kvinde var sygemeldt fra arbejdet som leder af et fritidshjem pga. stressrelaterede hjertesymptomer. I anden session arbejdede hun med en smerte i skulderen under musikken. Hun oplevede smerten som lyseblå, hård og lukket, og havde svært ved at give sig selv lov til at lukke musikken ind. Da jeg spurgte efter en stemning omkring skulderen, sagde hun, at det var vrede. Ved dette ord lettede smerten kortvarigt. Hun fandt ud af, at hun var vred på "sygdommen" (stressen), og at hun gerne ville af med den. Jeg bad hende bevæge armen langsomt ud fra de impulser hun havde, og efter nogle minutters langsomme roterende

bevægelser forsvandt smerten helt. Arbejdet med smerten klargjorde for klienten, hvor svært hun havde det med at have mistet kontrollen i forbindelse med sygdommeldingen. Smerten kom ikke senere igen.

3. Kontakt med indre ressourcer

Kronisk stressede oplever for en stor dels vedkommende stor træthed og udmattelse, efter i lang tid at have brugt alle kræfter på at klare en overvældende livssituation. Mange har mistet kontakten med deres indre ressourcer, ikke mindst det faglige og personlige selvværd. Musiklytningen kunne hjælpe klienterne med at få billeder, oplevelser og kropslig kontakt med deres ressourcer (kompetencer, glæde, tro, frihed) som i sig selv fungerede som en form for stresshåndtering. En mulig forklaring kunne være musikkens stimulation af højre hjernehalvdel, hvor der er adgang til helhedstænkning og kreativitet. Klienterne rejste i naturen, fløj gennem skove, vandrede langs kilder og op på bjerge, fik kontakt med vigtige afdøde familiemedlemmer der kunne give styrke og råd, søgte efter skabende impulser, mødte engle, dansede og oplevede kropslig integration m.m. Integrationen af ressourcer så ud til at være en forudsætning for at kunne bearbejde stressforløbet og reorientere sig.

4. Bearbejdning af sygdomsforløbet og situationen som sygemeldt

Klienternes livssituation betød meget for det arbejdsklima terapien udfoldede sig i. I nogle tilfælde øgedes stressniveauet betydeligt pga. bekymringer i forbindelse med ansættelsesforhold, fyringer, sagsbehandling og økonomi. Når klienten fortalte om perioden op til sygdommeldingen, viste det sig ofte, at der var en eller flere uafsluttede dramatiske eller konfliktfyldte situationer, som var blevet til fastlåste følelser af afmagt, frygt og nederlag. I GIM arbejdede klienten med at gå ind i disse situationer og tage dialoger med f.eks. ledere eller kolleger, eller lade kroppen guide en ny gestaltning af en situation, der kunne bibringe en følelse af positiv kontrol, tilfredshed, afrunding og fred. Ofte kunne den sygemeldte også give slip på at have hele ansvaret for at være blevet overbelastet, og kunne identificere ledelsessvigt og ydre faktorer mere klart, samt også huske de tiltag klienterne rent faktisk *havde* taget for at klare situationerne.

Case Vignette 2: At genvinde følelsen af sikkerhed

En 33-årig psykologstuderende havde følt sig dårligt behandlet af ledelse og kolleger på sit studiejob på en behandlingsinstitution. Hun havde ikke fået mulighed for at sige farvel til kolleger og leder, og hun oplevede stor træthed og nedtrykthed og at hun stadig ”sad fast” i situationen. I anden session arbejdede hun med at tage afsked med dem. For at føle sig tryk red hun på en løve, som tog hende med ind i en anden dimension i en slags kæmpe boble, som kun hun kunne styre. Lederen og kollegerne kom flyvende dertil. Hun afprøvede med støtte fra musikken (Pachelbell's *Kanon i D*) forskellige måder at tage afsked på, men til sidst blev de bare suget ud i universet. Hun følte sig umådeligt lettet da hun kom tilbage fra rejsen, og gav senere udtryk for at hun ikke brugte energi på at tænke på dem mere.

5. Relationer til nærmeste familie

Flere klienter arbejdede med personlige relationer til deres nærmeste. De handlemønstre, der havde ført til stressbelastningen på arbejde, kunne de begynde at identificere i forhold til deres nærmeste familiemedlemmer. Nogle arbejdede med at få omgivelserne til at forstå de behov for ro og aflastning, de havde, og med at rumme skyldfølelse over ikke at kunne være så meget for deres børn som de plejede. Musikkens dynamiske relationer (f.eks. solist/orkester, korsang) kunne bringe bevægelse ind i stivnede mønstre – nye impulser, positive følelser og fornemmelser - og kunne støtte klienten i at udtrykke sig mere klart. I mange forløb opstod behovet for at bearbejde tidligere tab, f.eks. skilsmisser og dødsfald, hvor de ubearbejdede følelser fungerede som underliggende stressfaktorer i forhold til den aktuelle overbelastning.

6. Nye forholdemåder

Nogle klienter arbejdede med at ændre de holdninger, der var med til at skabe arbejdsstressen. Det kunne indebære at spore holdningerne til barndommen (f.eks. ”du er kun noget i kraft af din præstation”), og arbejde med at udskifte dem med mere konstruktive holdninger. For mange klienter blev det betydningsfuldt at begynde at værdsætte sig selv noget mere eller at skifte en gammel hjælperolle ud, og lade det udmønte sig i en forbedret evne til at sige nej og sige fra. I GIM-rejsen skabte musikken et rum og en struktur, hvor klienterne kunne komme i kontakt med sig selv og mærke og acceptere sine egne følelser, basale behov og grænser. Dette afstedkom ofte en proces hvor klienterne kunne komme ind i en mere autentisk væren i stedet for at forsøge at leve op til egne og andres (urimelige) krav og forventninger. Mange klienter måtte tilpasse deres forventninger til sig selv og deres ydeevne og lære at passe mere på sig selv. Det krævede en større egenomsorg og skift i selvopfattelse. Ofte oplevede klienterne musikken som omsorgsfuld og forstående på et dybere plan og kunne introjicere dette fra musikken.

Case Vignette 3: Integration af kropslig styrke

En 42-årig pædagog havde under sammenlægning af institutioner med mange socialt belastede børn taget for meget på sig. Hun forbandt årsagerne til sygdomsindmeldingen med sine opvækstvilkår, hvor hun havde savnet følelsesmæssig støtte og ikke havde lært at kunne udtrykke sin vrede og markere sine grænser. I GIM-rejserne arbejdede hun med at give slip på kropslige spændinger, og musikken bragte hende i kontakt med vrede, frygt og sorg men også håb og næring. I den 3. GIM-rejse kom et billede af en harlekindsdanser, hvis hoved ikke passede til kroppen. Under indflydelse fra musikken blev hun selv til danseren, som efterhånden blev mere blød, og hun oplevede at kunne begynde at få kontakt med sin krop i stedet for kun med hovedet. Til sidst strømmede rød farve op omkring kroppen med et billede af en rød granitsten som gav hende en følelse af styrke.

7. Personlig musikguidet stresshåndtering

Klienterne fandt deres egne personlige stresshåndterings-redskaber og metoder i forhold til specifikke stresssituationer gennem at tænke på de stressende situationer og lade musikken komme med ideer til at tackle dem. De klienter, der stadig var delvist i arbejde kunne finde kriterier for hvordan de kunne prioritere, planlægge pauser, håndtere pres m.m. ud fra billeder og fornemmelser af styrke og integritet, der kom under musikken. De klienter, der var fuldtidssygemeldte kunne finde nye copingstrategier i forhold til situationer, de tidligere ikke kunne håndtere. Ved at bede klienterne om at lytte til musikken og undersøge, om den kunne give dem en løsning eller idé i forhold til et problem, opstod der mange gange overraskende værktøjer.

Case Vignette 4: Musikken gav overblik og lethed

En 53-årig kvinde var sygemeldt fra arbejdet som politiassistent med administrativt arbejde. Hun opdagede i de første sessioner hvordan hendes stærke engagement havde taget overhånd, således at hun udover mange måneders overarbejde kunne blive rasende i flere timer bare hun hørte noget i radioen, der vedrørte en detalje i hendes job. Hun opdagede også at hendes frustration og vrede over svigtende ledelse fyldte temmelig meget i hendes indre verden. I løbet af sit GIM-forløb integrerede hun til sin egen overraskelse helt nye sider af sig selv, som hun fandt i musikken: at kunne være blid, overbærende, og at lade sig bære oppe og svæve. Gennem identifikation med disse nye sider af sig selv fik hun etableret en sundere distance til sit arbejde. Mens hun oplevede, at hun svævede på musikken opstod konkrete stresshåndteringsværktøjer, f.eks. at kunne tænke: ”åh Herregud da, de små pus” om sine overordnede og ”det er da ligegyldigt, det er bare arbejde” om sine sager”. Da hun umiddelbart efter sidste session begyndte på arbejde igen, oplevede hun dels at hendes nye forholdemåde fungerede og beskyttede hende mod at overidentificere sig med sit arbejde, dels at hun følte sig mere fri til at stille krav om ændrede arbejdsbetingelser.

8. Fremtidsscenarier

En del af klienterne arbejdede med at forestille sig deres fremtid, når de skulle vende tilbage til arbejdet. Klienten lod musikken inspirere til at se og opleve fremtidsscenarioer af deres drømmearbejdsplads og arbejdsglæde, hvilket ofte førte til en tydeligere fornemmelse af hvad der var vigtigt at prioritere ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet. For nogle betød det en kontakt med gamle drømme om andre kompetencer, uddannelser eller erhverv, som de så arbejdede på at integrere i deres nuværende job. For andre betød det en erkendelse af at de skulle søge ind i et nyt job eller erhverv. Med musikkens hjælp kunne klienterne afslutningsvis skabe et symbol for deres arbejdsglæde eller for deres personlige oplevelse af meningsfuldhed i forhold til at arbejde.

Diskussion

De 8 temaer beskriver tendenser i mit kliniske musikterapeutiske arbejde med kronisk stressramte. Kunne der være andre temaer? Et bagvedliggende tema som ikke er medtaget kunne være knyttet til det eksistentielle. Som sygemeldt kommer mange mennesker ud i et tomrum, hvor de forudgående måneders forsøg på at overkomme umulige arbejdsopgaver bliver absurde og meningsløse, og måske bliver selve ideen om at arbejde meningsløs. I terapien kan der ske en omarbejdning af værdier, og i nogle tilfælde en konfrontation med døden i en eller anden form – gamle holdninger, vaner og værdier må dø, og nye komme til. Et andet bagvedliggende tema er klientens relation til musikken og til musikterapeuten. Ifølge mange af klienternes evaluerende udsagn, gav musiklytningen og dialogen med musikterapeuten dem et rum, hvor de kunne mærke sig selv. De fik støtte til at mærke følelser, de ikke havde turdet gå ind i alene. Man kan opfatte stress som et fænomen der opstår i og skaber en ond cirkel af brudte sammenhænge og relationer. I dette perspektiv er kontakten i triaden af musik, GIM-terapeut og klient en bestræbelse på en heling af relationsoplevelsen og -kompetencen, idet både musikken og terapeutens opmærksomhed og verbalt/musiske svar udgør et resonant og følsomt gensvar på klientens væren.

De 8 temaer kan mere eller mindre genfindes i andre former for behandling af kronisk stressramte. Personligt Musikguided Stresshåndtering er det eneste tema, der helt specifikt er musikterapeutisk, og som uddyber de ovenfor beskrevne defensive manøvrer (Goldberg, 2002). Hvori består det musikterapeutiske særpræg? Modsat stresshåndtering i en terapeutisk setting med en guidende terapeut, hvor klienten undervises ud fra generelle principper, arbejdes der i Personlig Musikguided Stresshåndtering ud fra en tillid at hvert enkelt menneske selv rummer en indre viden om hvordan deres personlige udfordringer kan tackles. Metoden til at få kontakt med denne viden kan være fordybet musiklytning, fordi man her i en afspændt og drømmende tilstand får adgang til sin ubevidste kreativitet. Det musikguede element består endvidere i, at klienterne oplever musikken som en form for samtalepartner, som kan give empati, rådgive og komme med nye ideer. Summer (2009) beskriver dette fænomen som en projektion af den GIM-rejsendes indre viden ud på musikken, hvorefter denne viden genintrojiceres fra musikken.

Beskrivelserne af de otte temaer rummer mange ideer og metoder til det mangefacetterede arbejde med alvorlig kronisk stress. Det er mit håb at andre musikterapeuter og tværfaglige kolleger kan lade sig inspirere af temaerne, når de skal arbejde med stressramte.

Afslutningsvis kunne man ønske, at musikterapi kunne blive en del af stressbehandlingen i Danmark – både den forebyggende indsats på arbejdspladser og institutioner, og den behandlende indsats på arbejdsmedicinske klinikker, i liaisonpsykiatrien (krydsfelt mellem somatik og psykiatri), på medicinske afdelinger, på stressklinikker og centre, på daghøjskoler og andre kommunale tilbud til langtidssygemeldte samt i privat regi.

Litteraturliste

Beck, Bolette (2007) Traume og mestring - receptiv musikterapi i ungdomspsykiatrisk ambulatorium. *Psyke og Logos*, nr. 1, s. 499-524.

Bittman, B., Bruhn, K. T., Stevens, C., Westengard, J. & Umbach, P.O. (2003). Recreational music-making: a cost-effective group interdisciplinary strategy for reducing burnout and improving mood states in long-term care

workers. *Adv Mind Body Med*, 19, s. 4-15.

Blake, R. L., & Bishop, S. (1994). The Bonny method of GIM in the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) with adults in a psychiatric setting. *Music Therapy Perspectives*, 12, s. 125-129.

Cheek, J., Bradley, L., Parr, G. & Lan, W. (2003). Using music therapy techniques to Treat Teacher Burnout. *Journal of mental health counselling*, 25, 3, s. 204-217.

Dileo, C. & Bradt, J. (2007) *Music Therapy - Applications to Stress Management*. I: Lehrer, Woolfolk, Sinne: Principles and Practices of Stress management. New York: Guilford Press, s. 519-544.

Goldberg, Frances S. (2002) *A Holographic Field Theory of The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM)*. I: Bruscia & Grocke: Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond. Gilsum: Barcelona Publishers.

Hanser, S. B. (1985) Music therapy and stress reduction research. *Journal of Music Therapy*, 22(4), s. 193-206.

Holland, Pixie (1995) *The Role of Music Therapy in the Effective Use of Stress*. I Wigram, Sapeston & West (Ed.s): *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*.. Chur: Harwood Academic Publishers, s. 406-432.

McDonald, R. (1990). *The Efficacy of Guided Imagery and Music as a strategy of Self-concept and Blood Pressure Change Among Adults with essential Hypertension*. Upubliceret doctordisputats, Walden University, Minneapolis.

McEwen, B. & Lasley, E. (2002) *The End of Stress as We Know It*. Washington D.C.: National Academies Press.

McKinney, C.; Antoni, M. H.; Kumar, M.; Tims, F. C. et al (1997) Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology*. 1997, Juli, Vol 16(4), s. 390-400.

Netterstrøm, B. (2007) Effekten af et multidisciplinært stressbehandlingsprogram - erfaringer fra en stressklinik. *Tidsskrift for arbejdsliv*, 9. årgang nr. 2, s. 28-37.

Pelletier, C. L. (2004). The Effect of Music on Decreasing Arousal due to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, XI (3), 192-214.

Perski, Aleksander (2002) *Ur balans. Om stress, utbränthet och vägar tillbaka til ett balanserat liv*. Stockholm: Bonnier Fakta.

Prætorius, Nadja (2007) *Stress – det moderne traume*. Virum: Psykologisk forlag.

Schou, Karin (2008) *Musikterapi med postoperative hjertepatienter - En randomiseret kontrolleret klinisk undersøgelse af effekten af Guidet MusikAfspænding og MusikLytning på angst, smerte og stemningsleje*. Ph.d. afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Selye, H. (1976) *The stress of Life*. New York: McGrawHill.

Summer, L. (2009). *Client perspectives on the music experience in music-centered Guided Imagery and Music (GIM)*. Ph.d. afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

WHO (2007) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision.

Willert, M. et al. (2009) Changes in stress and coping from a randomised controlled trial of a three-month stress management intervention. *Scand J Work Environ Health* 35(2), s 145-152.

Zachariae, Bobby (1997) *Evnen til selvregulering*, i Hansen H.P., og Ramhøj, P. (red.): Tværvideenskabelige perspektiver på sundhed og sygdom. København: Akademisk Forlag.

Zachariae, Bobby (2003) *Stress i biopsykosocialt perspektiv*. I Damsgaard-Sørensen, Katrine & Madsen, Birgit (red.): *Stress – Når kroppen siger fra*. København: Kroghs Forlag A/S, s. 11-21.