

Stafetten

Maiken Bjerg, Cand. Phil. i Musikterapi, uddannet 1996 og SE-terapeut i 2008. I dag privatpraktiserende med speciale i choktraumer og relationelle traumer. Tidligere bl.a. ansat som musikterapeut på Djurslandsskolen, og på Hospice Djursland. Kontakt: post@maikenbjerg.dk og www.maikenbjerg.dk



Signe Marie Lindstrøm:

Hvad synes du om musikterapeuters muligheder for videreuddannelse; og hvad har du oplevet, at din egen videreuddannelse indenfor S.E. (Somatic Experience) har tilført/udfordret ved din musikterapeutiske baggrund?

Da jeg fik spørgsmålet var min første tanke: findes der nogle kliniske efteruddannelser for musikterapeuter i Danmark? Jeg tror, jeg holdt op med at søge efter det for år tilbage, netop fordi jeg længe havde været opsat på at få en efteruddannelse, som var rettet mod klinisk praksis, men netop ikke fandt en som passede med det område, jeg arbejdede indenfor dengang, nemlig børneområdet.

Jeg tror spørgsmålet kan besvares meget kort, – der er ikke tilstrækkeligt med muligheder. Jeg har kendskab til to efteruddannelser, som er sammenhængende uddannelsesforløb: Guided Imagery and Music uddannelsen (GIM) og supervisoruddannelsen: Kreative medier i den psykoterapeutiske supervisionsproces. Ved at google de to uddannelser finder jeg GIM-terapis hjemmeside, men det ser ud som om, det er noget tid siden, den er blevet opdateret, og når jeg klikker på linket "Kursuskalender" kommer der ikke nogen side frem, selvom jeg nu nok har indtryk af, at uddannelsen udbydes. Supervisoruddannelsen fandt sted i 2010, men jeg kan ikke finde links,

der viser, at den udbydes i 2014. Så klinisk set er der ikke mange muligheder for efteruddannelse i Danmark, ud over ph.d. uddannelsen på AAU som jo også er en efteruddannelse, eller overbygning, og det er jo en fantastisk mulighed for at uddybe sin viden inden for et specifikt område, men det er jo en forskeruddannelse, og ikke en klinisk efteruddannelse.

Hvis vi sammenligner os med psykologerne, som har et væld af efteruddannelsesmuligheder og specialistuddannelser, står det klart, at de har nogle helt andre muligheder. Årsagen skal nok primært søges i vores lille faggruppe og vores fagområdes alder. Løsningen er nok i første omgang at få arrangeret flere temadage, (ligesom temadagen 30.10.14 med Signe Marie Lindstrøm, Karin Schou og Sanne Storm).

Forskellige netværk for musikterapeuter

Måske er de musikterapeutiske netværk, som der er inden for mange forskellige specialer, netop så aktive som de er, når det ses i lyset af, hvor få muligheder der findes for efteruddan-

nelse. Det har været en værdifuld del af min faglige udvikling at være i musikterapifaglige netværk, hvor vi har kunnet støtte hinanden og ikke mindst give hinanden både faglig sparring og inspiration. Jeg har der oplevet, hvor utroligt kreative og engagerede mange musikterapeuter er i forhold til at udvikle nye redskaber og omsætte viden fra andre kurser til musikterapeutisk praksis.

Min efteruddannelsesrejse startede i 2006 hvor jeg tilmeldte mig Somatic Experience Uddannelsen, i kort form "SE-uddannelsen" (www.traumeheling.com) og startede på et hold med 42 andre fagpersoner, heraf flest psykologer og psykoterapeuter, men også enkelte læger og tandlæger. Min motivation for at tage uddannelsen var primært for at få mere viden om og forståelse for, hvordan jeg kunne hjælpe børn med et højt angstberedskab, hyperaktivitet og reaktiv tilknytningsforstyrrelse med at finde mere ro og få et bedre afsæt for samspil og kontakt med andre. Undervejs viste det sig, at jeg blev så optaget af denne terapiform, at jeg senere har taget flere andre efteruddannelser, der primært beskæftiger sig med koblingen mellem SE-terapi og tilknytningstraumer, bl.a. SATE-uddannelsen (Somatic Attachment Training & experience, afholdes på KGI, Københavns Gestalt Institut, www.kgicph.dk) og NARM-uddannelsen (Neuro Affective Relational Models, www.Narm.dk) og i dag primært arbejder med disse metoder i privat praksis.

Hvad er SE-terapi?

SE-terapi eller Somatic Experience, udviklet af Peter A. Levine, er en metode, der er beregnet til at hele eftervirkninger efter chok og traumer. Det er en kroporienteret metode, der inddrager kropslige sansninger, sympto-

mer og oplevelser som en væsentlig del af den terapeutiske proces. Somatic Experience kan oversættes med "kropslig erfaringsproces", hvilket henviser til, at der under alle tanker, følelser og oplevelser er en underliggende sansning, som er vigtig at have med, når man skal forløse chok og traumetilstande, der har "lavet ravage" i den naturlige balance i kroppens autonome nervesystem. SE-terapi er en både effektiv og nænsom terapiform, hvor terapeuten ikke går direkte ind i traumet, men arbejder ressourcerorienteret med at skabe en bedre balance først, så det undgås, at klienten bliver overvældet og traumatiseret.

Et vigtigt grundelement i SE-terapi er forståelsen af, hvordan det autonome nervesystem reagerer, og hvordan instinktive uforløste reaktioner som "kamp, flugt og fastfrysning", er involveret i symptomer som smerte, angst, hyperaktivitet og depressive tilstande.

Fastfrysning af kamp-flugtreaktioner opstår, når man har følt sig overvældet og/eller hjælpeløs i en situation. Nervesystemet får da ikke muligheden for at aflade de store mængder af mobiliseret energi, som der bygges op, når man føler sig udsat eller truet. Mennesker, der for eksempel har oplevet overfald, ulykker, eller har måttet flygte fra deres hjemland, kan derfor opleve uro og hyperaktivitet, vrede og raseriudbrud, depressive symptomer eller angst som følge af de uforløste reaktioner i nervesystemet.

Hvad har SE-terapi tilført?

SE-uddannelsen giver mig mange redskaber til at understøtte psykologiske og kropslige processer, særligt med henblik på at forløse fastfrosne reaktioner opstået i forbindelse med traumer. Noget af det, som især har været meget givende ved SE-uddannelsen, har været at få et rigtig godt teoretisk overblik, som samtidig bliver koblet til en masse

praktisk klinisk arbejde med øvelser og terapi med direkte supervision, sådan at teori og praksis kommer til at hænge godt sammen. Det "landkort" over, hvordan forskellige typer af traumer påvirker os, og hvordan forskellige traumer skal behandles forskelligt, som jeg har fået via SE-uddannelsen, har været uvurderligt for mig i min faglige udvikling de sidste 8 år.

Da jeg var ansat som musikterapeut på Hospice, gav det mig en god faglig sikkerhed at vide noget om traumer, og om hvordan jeg kunne aflæse patienternes autonome nervesystem og tilrettelægge processen, så patienterne ikke blev overvældede. Kræftpatienter og i særdeleshed terminale patienter er i høj grad i kontakt med alle de eksistentielle temaer i livet, alt hvad der har med mening, fylde, tomhed, taknemmelighed, sorg, angst og livskraft at gøre. Men rigtig mange kræftpatienter har også oplevet medicinske traumer i form af invasive medicinske procedurer, narkose, operationer, og ikke mindst chokerende beskeder om deres sygdom. Hertil kommer den angstprovokerende viden, nemlig at sygdommen sidder inde i deres egen krop og er en konstant trussel. Det genererer naturligvis en stærk grad af angst. I det arbejde var det meget hjælpsomt for mig at vide noget om, hvordan man arbejder med tempo og timing i terapeutiske processer, når man har med traumer at gøre, noget der inden for SE-terapi kaldes for "titrering", det vil sige at man nærmer sig traumatiske oplevelser i meget små doser. Det at begive sig ind i en terapeutisk rejse, der handler om sorgarbejde og eksistentielle temaer, kan let blive overvældende, når man har en underliggende højaktivering i nervesystemet som følge af chok og traumer, og det selv med struktureret og støttende musik og en musikterapeut som ledsager.

Hvordan passer musikterapi og SE-terapi sammen?

Da jeg startede på SE-uddannelsen, opdagede jeg hurtigt, at den passede fantastisk godt sammen med den musikterapeutiske tilgang.

Både SE-terapi og musikterapi er såkaldte "bottom up" processer, dvs. oplevelsesorienterede processer som primært tager sit udgangspunkt i de nederste dele af hjernen, og derfra arbejder sig op til de højere dele af hjernen, hvor bevidstgørelse og forståelse for sammenhænge og mønstre sker som sidste del af processen. Der findes andre terapiformer, som f.eks. kognitiv terapi, som er mere top-down orienteret, dvs. at metoden tager udgangspunkt i at genkende og identificere impulser, negative tanker, negative følelser, blive bevidst om dem og erstatte dem med alternative mere positive tanker.

Både musikterapi og SE-terapi er ressourcerorienterede metoder med mange paralleller mellem det musiske sprog og det sprog det autonome nervesystem udtrykker sig i. Det er parametre som spænding/afspænding, rytme, intensitet, forløsning. Musik påvirker det autonome nervesystem direkte både i form af at kunne stimulere arousalniveauet og ved at kunne berolige det. Jeg har som musikterapeut, fået god træning i at mærke kroppen, dels gennem musikalske parametre som tempo, timing, rytme og intensitet, men også gennem vitalitetsdynamiske parametre som blødt, inderligt, stigende spænding osv. Erfaringerne med at mærke nuancerede skift både musisk og kropsligt har været meget brugbart i processen med at lære SE-terapi som metode.

Hvad har været en udfordring?

Det var en udfordring at skulle lære at være meget styrende og gribe ind, når det var nødvendigt, også meget hurtigt i processen. Som

musikterapeuter er vi meget trænedede i at følge klienten og støtte op om dennes udtryk, så i starten følte det forkert at gribe så meget ind i klienternes processer og bede dem stoppe op, når arousalniveauet blev så højt, at det var u hensigtsmæssigt at integrere processen.

Sammenfattende kan jeg i høj grad anbefale musikterapeuter at udbygge deres kliniske og teoretiske kompetencer med SE-uddannelsen, eller andre uddannelser, der omfatter traumer, tilknytning og regulering af det autonome nervesystem, da metoderne går rigtig godt i hånd med hinanden. Musikterapi er i forvejen et fag, der integrerer flere fagområder (musik, psykologi, fysiologi, og filosofi). Det er derfor nærliggende at kompensere for manglende efteruddannelse inden for det

musikterapeutiske område med supplerende af andre kliniske efteruddannelser, som kan kombineres med, eller omsættes til musikterapeutisk praksis.

Jeg vil gerne give stafetten videre til Mathias Granum, kandidat i musikterapi, der har været ansat i Integrationsnet – en del af Dansk Flygtningehjælp. Jeg har læst om hans arbejde, og synes det lyder rigtig spændende, kreativt og godt tilrettelagt. Mit spørgsmål er: *hvordan bruger du musikken som redskab til at støtte børnenes proces mod bedre selvregulering (kropslig, følelsesmæssig og opmærksomhedsmæssig regulering), og hvordan bruger du musikvalg/spilleregler så retraumatisering af børnene undgås?*