

Musikterapi og dialektisk adfærdsterapi – hvordan kan de komplementere og inspirere hinanden?



Birna Hentze, musikterapeut, cand.mag., Aalborg Universitet, Uddannet i DAT og prolonged exposure terapi. Ansat i DAT Ung, Blåkrossheimið, Færøerne. Kontakt: birna@blakross.fo.



Maja Frommelt, musikterapeut, cand.mag. Aalborg Universitet, Uddannet i DAT og Relationel Traumeterapi. Ansat på KABS Stjernevang, Valby. Kontakt: majafrommelt@gmail.com.

Dialektisk adfærdsterapi (DAT) er en metode, der har vundet indpas mange steder i psykiatrien og i rusmiddelbehandlingen. Vi er begge uddannede i metoden, der anvendes som en del af misbrugsbehandlingen på de to institutioner, hvor vi er ansat som musikterapeuter. Tydeligheden og den klare struktur i DAT er meget tiltalende for os som musikterapeuter, som ofte arbejder med nonverbale og subtile forandringer. Samtidigt er det klart for os, at DAT er en manualbaseret metode, der har mindre fokus på den procesorienterede udvikling i forhold til kontakt, som vi er optagede af i musikterapi. Vi blev nysgerrige på, om DAT kan inspirere musikterapien til mere tydelighed og målrettethed, og på hvordan musikterapi kan komplementere DAT. Derfor satte vi os for at "oversætte" DAT-strukturen til musikterapeutiske metoder. Her vil vi præsentere nogle overordnede linjer i vores opdagelser. Målet er at inspirere til nye måder at arbejde på som musikte-

rapeuter og at belyse forskelle i tilgangene. Dette kan være en vigtig viden for os musikterapeuter med kollegaer, der anvender DAT som metode.

Hvad er DAT?

Dialektisk adfærdsterapi (DAT) er en psykoedukativ, manualbaseret metode udviklet af professor i psykologi Marsha Linehan sidst i 1980'erne, som en del af den tredje bølge inden for kognitiv terapi. Metoden er oprindeligt udviklet med henblik på at hjælpe mennesker med borderline personlighedsforstyrrelse, men er, empirisk underbygget, effektiv i forhold til andre emotionelle- og adfærdsforstyrrelser, heriblandt misbrugsproblematikker (Axelrod et al., 2011; Dimeff et al., 2000; Linehan et al., 2002; Linehan et al., 1999). Dialektikken i DAT forstås som balancen mellem forandring og accept. DAT bygger på en overbevisning om, at alle gør det bedste, de kan (accept), og samtidig har

brug for at lære nye færdigheder (forandring) (Linehan, 2014). Metoden kombinerer adfærdsterapi og mindfulness og er struktureret omkring fire moduler: Opmærksomhed/mindfulness, krisefærdigheder, følelsesregulering og relationsfærdigheder. Klienter i et DAT-forløb deltager i en undervisningsorienteret færdighedstræningsgruppe og i individuel terapi, hvor de lærer at implementere de enkelte færdigheder i deres hverdag og bl.a. gennemgår registreringskemaer, som er ugentligt hjemmearbejde.

DAT har en klar struktur, og de enkelte færdigheder formuleres almen "sund fornuft" på en tydelig måde. Formålet med dette er, at klienter kan lære at regulere deres følelser mere hensigtsmæssigt. Forståelsen er, at når vi har det svært med følelser, mangler vi nogle færdigheder, som det er muligt at lære. Et opløftende budskab, der giver mening for mange af de klienter, vi ser i behandlingen.

Hvordan er regulering forskellig i musikterapi og DAT?

Set ud fra et neuroaffektivt perspektiv sker regulering i musikterapi igennem en såkaldt "bottom-up"-proces, via det som psykolog Susan Hart omtaler som det autonome niveau og det limbiske, emotionelle niveau i hjernen (Hart, 2009; Hart, 2017). Der er også mulighed for at arbejde på det præfrontale, mentaliserende niveau gennem samtaler, men fokus ligger som oftest på de to grundlæggende niveauer – det autonome og det limbiske. DAT derimod arbejder primært ud fra det præfrontale, mentaliserende niveau gennem undervisning og arbejde med øvelser relateret til de specifikke færdigheder. Målet er at lære at regulere følelser bedre gennem dette. I DAT lærer klienterne altså at regulere sig selv via "top-down"-processer (startende fra et kognitivt niveau). I musikterapi lærer klienterne at regulere sig selv "bottom-up"

gennem den gensidige relation med egen krop, musikken og terapeuten.

I DAT arbejder man som udgangspunkt fra den mentaliserende del af hjernen, og der er høj sandsynlighed for, at klienter, der ikke er i stand til at indordne sig denne meto- diske ramme, bliver ekskluderet. På bag- grund af vores kliniske erfaringer estimerer vi, at en stor del af gruppen af mennesker med ADHD eller traumer/PTSD, som har et nervesystem i højt alarmberedskab, ikke har gavn af DAT, da der er belæg for, at høj neurologisk arousal påvirker evnen til re- fleksion og rationel tænkning (Perry, Pollard, Blakley, Baker og Vigilante, 1995). Vi oplever, at en del mennesker med høj arousal og et nervesystem i alarmberedskab ikke kan indgå i struktureret undervisning eller løse opgaver på egen hånd. Ud fra dette perspektiv vil det derfor være afgørende at berolige nervesyste- met og regulere følelser, før det er muligt at modtage undervisning og lære nye færdighe- der. DAT er heller ikke egnet til mennesker med psykoser, mennesker i skizofrenispek- tret eller mennesker med nedsatte kognitive funktioner. Dette ekskluderer yderligere en stor del af mennesker med misbrugsproble- matikker, da mange af disse har dobbeltdiag- noser (Karterud, Wilberg & Urnes, 2013). I DAT bruges udtrykket, at klienter kan have "terapiforstyrrende adfærd", og det er nærlig- gende at tænke, at det sommetider handler om, at klienten ikke formår at indgå i den kognitive tilgang.

Øvelser versus afprøvninger

I DAT lærer man færdigheder i en undervis- ningsgruppe, og færdighederne illustreres via øvelser, som har til formål at tydeliggøre, hvorfor den pågældende færdighed er vigtig. Et eksempel kan være opmærksomheds- færdigheden "Gør én ting ad gangen", hvor en øvelse kan være at udføre flere opgaver

samtidig, selvom dette ikke er fysisk muligt. Herigennem lærer vi, at det er godt at gøre én ting ad gangen.

Sådan som vi arbejder som musikterapeuter, laver vi sjældent øvelser med forudbestemte formål, men opstiller "spilleregler" ud fra temaer, som klienten bringer frem. Vi anvender desuden en række musikterapeutiske interventioner som en fælles arena, hvor klient og terapeut sammen udforsker reaktioner, handlemuligheder eller følelser. Man kan sige, at vi laver udforskende "afprøvninger" fremfor øvelser med specifikt definerede formål.

Med kritiske øjne kan man spørge, om vi som musikterapeuter arbejder målrettet nok - særligt når vi har at gøre med mennesker med selvskadende adfærd, der kan have gavn af retningsanvisninger for at sikre den truede sikkerhed.

Hvordan kan DAT-inspireret musikterapi se ud?

De omkring 25-30 formulerede færdigheder i DAT er inddelt i fire grupper, som vi vil forholde os til i det følgende: Opmærksomhedsfærdigheder, krisefærdigheder, følelsesreguleringsfærdigheder og relationsfærdigheder.

Opmærksomhed/mindfulness-færdigheder

Opmærksomhedsfærdighederne er grundlæggende for alle andre færdigheder i DAT. Det er de ud fra en tankegang om, at hvis vi skal forandre noget, må vi først vide, hvordan tilstanden er aktuelt og være til stede i nuet. Som musikterapeuter arbejder vi med meget fokus på det, man i DAT kalder opmærksomhedsfærdigheder. DAT kan inspirere os musikterapeuter med det meget distinkte sprog, metoden er formuleret i. Dette sprog kan tydeliggøre, hvad det er, vi arbejder med og på denne vis gøre terapien mere målrettet. DAT beskriver "hvad- og hvordan-færdig-

heder". "Hvad" henviser til *deltagelse*, f.eks. at klient og terapeut spiller instrumenter sammen, observation, f.eks. at klienten opmuntres til at lægge mærke til, hvad der sker undervejs i improvisationen, og *beskrivelse*, f.eks. at klienten i en dialog med terapeuten beskriver, hvad der konkret skete i improvisationen. "Hvordan-færdigheder" handler om at fremme et faktoorienteret, accepterende sprog frem for et dømmende sprog. Dette er vigtigt for os at være opmærksomme på, når klienter f.eks. nedgør deres eget spil på instrumenterne. Opøvelse af opmærksomhed på dette kan udvikle et mindre tolkende sprog med vågenhed overfor, hvordan man kommenterer på egne handlinger.

Med musik har vi en oplagt mulighed for at arbejde med opmærksomhed her og nu. Dette er vigtigt, ikke mindst i rusmiddelbehandling hvor engageret interaktion i

Trommeimprovisation

Terapeut og klient sidder med hver deres djembe. Sammen udforsker og observerer de, hvordan djemben ser ud, hvordan den føles, og hvordan den lyder (observation). Efter et stykke tid, hvor de har lært trommen at kende, introducerer terapeuten klienten for en simpel rytme, som de spiller synkront. Derefter lader de rytmen udvikle sig til en improvisation (observation, deltagelse). Efter improvisationen beskriver terapeut og klient deres oplevelse af musikken (beskrivelse af adfærd, tanker og følelser i et ikke-dømmende sprog).

musik er en stærk modvægt til den passivitet, der karakteriserer mange, der lever med misbrug og psykiatriske udfordringer. Hvis man har røget hash og kigget ind i en væg i de sidste otte år, er det betydningsfuldt at blive inviteret ind til at være aktivt med-skabende i samspil med en anden.

Krisefærdigheder

I DAT lærer man at anvende krisefærdigheder for at undgå selvskadende adfærd, når man akut har det svært. Der er fokus på at distrahere sig selv, stoppe op og konsekvensberegne mulige handlinger. Der er bl.a. en færdighed, som hedder "Forbedre nuet". Den kaldes ofte "førstehjælpskassen" og handler om at finde måder at gøre den aktuelle tilstand lidt bedre på. Nogle klienter udformer en konkret kasse med ting og anvisninger, som kan hjælpe i en svær situation, hvor man skal undgå alkohol- eller stofindtag, selvmordsforsøg eller anden selvskadende adfærd, som har været den tidligere strategi. I forhold til målgruppen af klienter i psykiatri og rusmiddelbehandlingen er det godt at have terapeutiske metoder, der adresserer de krisesituationer, som gang på gang opstår. DAT kan inspirere os til, sammen med klienten, at planlægge, hvad man kan gøre, når det hele brænder på. I forhold til en musikterapeutisk kontekst kan vi bruge de indre billeder, "safe spaces", kropslige fornemmelser og sommetider spirituelle indsigter eller erfaringer, som ofte opstår gennem aktive og receptive musikoplevelser. Vi kan lave en kriseplan fra musikterapien, der indeholder påmindelser omkring det meningsfulde, man har fundet frem til i terapien. Det kan også være anvisninger om at lytte til bestemt musik, anvende særligt effektive kropslige øvelser eller andet. En krisefærdighed kaldes "Lindring og trøst gennem sanseindtryk". Det at spille eller lytte til musik kan opleves som

Musikken giver trøst

En klient i en musikterapigruppe fortæller, hvordan han hører nummeret "Last Flower" af Radiohead. At lytte til nummeret hjælper ham til at græde og til at holde sig fra hash, som plejer at være hans løsning, når han er ked af det. Musikken giver trøst og hjælper ham til at blive i følelsen i stedet for at ryge den væk og gøre sig følelsesløs.

omsorgsfuld berøring - at blive holdt om og rummet i fuld accept. Det kan være godt at have musik i baghånden til en dårlig dag. En anden af krisefærdighederne kaldes "TIPP" (temperatur, intens fysisk øvelse, "paced breathing", spænde op og af). Denne færdighed opmuntrer klienten til at distrahere sig selv i en kritisk situation ved hjælp af kraftige sansninger i kroppen, f.eks. ved at tage hovedet ned i koldt vand, stå i en squat eller holde isteringer i hænderne. DAT påmindrer her om kroppen som reguleringsmulighed.

I musikterapi er vi optagede af at regulere kroppen differentieret og ikke blot i forhold til krisehåndtering. Musik kan i sig selv regulere arousal gennem påvirkning af hjerterytme, puls og hormonsystemerne (Christensen, 2017). At bruge stemmelyd stimulerer vagusnerven og regulerer nervesystemet (Porges, 2011). Improvisationer og kropslige afprøvninger i musikterapi kan være en måde at finde frem til individuelt doseret muskelaktivitet (tempo, intensitet mv.). For mennesker, der er vant til at påvirke kroppen med høj dosering af stoffer, er det en god mulighed for at lære at regulere

Musik i krise-værktøjskassen

En klient, der tidligere plejede at regulere sig selv ved at cutte og at drikke alkohol, når følelserne blev for svære, beskrev krise-færdighederne ved slutningen af sit forløb således: "Før havde jeg kun kniven og flasken i min værktøjskasse, men nu har jeg fyldt værktøjskassen med DAT-redskaber og musik. Så når jeg kan mærke, at følelserne begynder at blive for svære, kommer jeg hovedet i koldt vand og bagefter distraherer jeg med at høre eller spille musik, indtil det værste er overstået".

sig mere nuanceret (Brantbjerg, 2019).

DAT kan inspirere os til at have fokus på det vigtige i at hjælpe klienten med at udvikle strategier til brug i akutte krisesituationer.

Følelsesreguleringsfærdigheder

Følelsesfærdigheder anvendes for at genkende og håndtere primære følelser, før de fører til kæder af stressende sekundære reaktioner. Det kan f.eks. være at opdage, at man faktisk er ked af det, inden man handler voldeligt i affekt. I DAT lægges der stor vægt på at lære om grundfølelser og på at balancere følelser og fornuft. Dette læres som sagt på et kognitivt niveau gennem undervisning. Fordelen ved dette er, at klienterne bevidstgøres og får et tydeligt sprog for deres indre emotionelle tilstand, og at de derefter kan arbejde på at regulere sig selv. DAT kan inspirere os til at være meget konkrete i forhold til at navngive, hvilke følelser der dukker op, sådan at det er tydeligt, at klienten lærer at mærke, genken-

de og adskille de forskellige følelser. Dette er fundamentet for færdigheden, der opmuntrer til at møde den primære følelse med såkaldt "radikal accept" i stedet for at dømme den.

Udfordringen er, at mange af de mennesker, vi møder i psykiatrien og i rusmiddelbehandlingen, har lagt så meget låg på deres følelser med rusmidler, at det tit er svært for dem at mærke og adskille primære følelser. Vi ved, at musik er en god indgang til at komme i kontakt med følelser og til få erfaringer af, hvordan forskellige følelsesmæssige tilstande faktisk føles. Fælles musikoplevelser og kropslige afprøvninger i musikterapi er ofte en måde at få kontakt med de indre tilstande, som Daniel Stern i sin forskning referer til som "vitalitetsaffekter" - en slags forløbere for følelser, der opstår på det sansende, autonome niveau (Stern, 1985/1998; Hart, 2017). Ofte fordybes følelsesmæssige tilstande gennem såkaldt limbisk resonans. Dermed bliver det til en ny erfaring af, at det er muligt at være i følelsen og regulere den, uden at den behøver at gemmes væk ved hjælp af stoffer eller alkohol (Hart, 2017). Hart pointerer vigtigheden i at skabe synkronisering på det autonome niveau og herfra at lade de primitive affekter udvikle sig i et gensidigt kontaktfelt (på det limbiske, emotionelle niveau), inden klienten inviteres til at mentalisere (Hart, 2017). Hun betoner denne "bottom-up"-bevægelse med argumentet om, at der ikke sker erkendelse gennem alle tre niveauer, hvis man mentaliserer for hurtigt (ibid.). At arbejde "bottom-up" kan åbne for at finde sansede erkendelser på et kognitivt niveau, f.eks. med ord for nye opdagede måder at være til på.

DAT kan inspirere os til tydeligere formidling af erfaringer med at arbejde med følelser i musikterapien med klienterne ved at sætte navne på følelser og skelne mellem primære og sekundære følelser.

Relationsfærdigheder

Relationsfærdigheder i DAT skal hjælpe til, at man beder om det, man har brug for, sætter klare grænser og samtidig bevarer sin selvrespekt. Dette kombineres med assertiv træning, hvor man lærer at håndtere udfordringer i relationer og at opbygge selvrespekt. I DAT er relationsfærdighederne hovedsageligt bygget op omkring verbalt sprog. Enkelte færdigheder omhandler også kropssprog, som f.eks. "BIVA", der skal forbedre relationer gennem opøvelse af forholdemåder såsom at være blid, vise interesse, validere og være afslappet overfor andre. En anden færdighed hedder "VÆRD". Den adresserer vigtigheden af at sætte grænser ved at opbygge selvrespekt og være ærlig.

Det er vores opfattelse, at man i DAT i høj grad tager basale relationsfærdigheder for givet, hvilket ofte slet ikke passer med funktionsniveauet for klienterne. At sætte grænser forudsætter, at klienten ved, hvor hans/hendes grænser er. Det gør han/hun typisk ikke, hvis han/hun ikke aner, hvor de skal sættes. Hvis klienten eksempelvis er tidligt skadet eller traumatiseret, er der brug for meget terapeutisk arbejde for at finde ud af, hvad der skaber behag og ubehag (arbejde på det sansende, autonome niveau), før man helt indefra kan finde sine grænser og blive i stand til at sætte dem.

I vores øjne virker det som et stort krav at skulle lære relationsfærdigheder fra et "top-down"-perspektiv og på egen hånd at skulle træne adfærd i et netværk af mennesker, der ofte også er udfordrede.

Som musikterapeuter er vi eksperter i nonverbal kommunikation med "sproget før sproget", og i musikterapi er det muligt at lære at modne interpersonelle færdigheder gennem nonverbal kommunikation "bottom-up". Noget nonverbal adfærd udspilles direkte i musikken (f.eks. turtagning, imitation, lede,

følge), og andet viser sig som spontan social mimik og gestik, som opstår gennem interaktionen i musikken. Klienten får i den gensidige udveksling med musikterapeuten sansede erfaringer af, hvad kontakt og relation er.

Stephen Porges konkluderer, at musikterapi er en meget præcis måde at træne social nonverbal adfærd i interaktion, hvilket rigtig mange mennesker i det psykiatriske system har store problemer med (Porges, 2011). Hans polyvagale teori er et neurovidenskabeligt argument for, at social adfærd læres gennem "bottom-up"-processer, hvor overlevelsereaktioner som "kamp, flugt, frys" skal reguleres, før der bliver overskud til følelser, social adfærd og kognition (ibid.). Når klienter har et meget højt arousalniveau, er det vores erfaring, at dette skal adresseres, før de kan få noget ud af en tilgang som DAT.

Vi kan lade os inspirere af DAT i forhold til perspektivet om vigtigheden af at blive opmærksom på den primære følelse og tilskyndelsen til at finde frem til, hvad man har brug for, når man har det sådan. Dette inspirerer til et selvomsorgsperspektiv, hvor klienten kan øve sig i at finde ord for at melde sine behov ud til sin omverden. Musikterapi giver mulighed for lige præcis at øve mange af de udfordringer, klienterne har i forhold til interpersonel kommunikation. Dette er en stor styrke i vores fag.

Konklusion

DAT vinder indpas mange steder i psykiatrien og i rusmiddelbehandlingen og har som metode gode forskningsmæssige resultater. Derfor er det relevant for os musikterapeuter at være åbne for at lære af DAT, men også at være bevidste om, hvorledes musikterapi komplementerer DAT. Især det distinkte sprog og bevidstheden om indlæring af færdigheder, der kan fremme vores klienters psykiske tilstand, er værd at have in mente

som en slags landkort i musikterapien. DAT-inspireret musikterapi kan tydeliggøre, hvilken læring der finder sted i det terapeutiske rum, og dette kan lette implementeringen af det tillærte i hverdagen.

Musikterapi er til gengæld en mulighed for at aktivere det sansemæssige, autonome og det limbiske, emotionelle niveau i nervesystemet, hvilket er grundlæggende for at udvikle en mere hensigtsmæssig regulering af følelser. I musikterapi er det muligt at få sansede erfaringer af gensidig kommunikation og - i udveksling med terapeuten og musikken - at udvikle grundlæggende interpersonelle færdigheder. Musikterapi inkluderer desuden også klienter med psykoselidelser, skizofrenilidelser og funktionsnedsættelser, i modsætning til DAT. Eftersom en stor del af mennesker med misbrugsproblematikker netop har dobbeltdiagnoser og er prægede af svære traumerelaterede belastninger, er det oplagt at arbejde både med DAT og musikterapi i rusmiddelbehandlingen.

Referencer

- Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(1), 37–42.
- Brantbjerg, M. H. (2019) Widening the map of hypo-states: A methodology to modify muscular hypo-responsand support regulation of autonomic nervous system arousal. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, Vol.15(1), 53-67.
- Christensen, E. (2017). Hjernens og kroppens perceptioner, emotioner og netværk i relationen til musikterapi - en introduktion til aktuel forskning. I C. Lindvang og B.D. Beck (red.), *Musik, krop og følelser*, s. 79-103 Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Dimeff, L., Rizvi, S. L., Brown, M., & Linehan, M. M. (2000). Dialectical behavior therapy for substance abuse: A pilot application to methamphetamine - dependent women with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(4), 457–468.
- Hart, S. (2009). *Den følsomme hjerne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S. (2017). Introduktion til neuroaffektive processer i musikterapi. I C. Lindvang og B.D. Beck (red.), *Musik, krop og følelser* s. 53-78. Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). New York: The Guildford Press.
- Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), 13–26.
- Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J. & Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. *The American Journal on Addictions*, 8(4), 279–292.
- Perry, Pollard, Blakley, Baker og Vigilante (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
- Porges, S. W. (2011). The Polyvagal Theory. *Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication and Self-regulation*. New York: W.W.Norton & Company.
- Stern, D. (1998). Barnets interpersonelle univers; *Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.