

Stafetten

En musikterapeut beretter – inspireret af en interesseret fagkollegas spørgsmål

Sanne Storm, cand.mag. og ph.d. i musikterapi, ansat på Psykiatrisk Center, Landssygehuset Tórshavn, Færøerne, samt ekstern lektor og gæsteforsker ved musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: stormsanne@gmail.com.



Signe Marie Lindstrøm: Vil du fortælle om udfordringer og landvindinger i processen med at udvikle et helt nyt klientområde med stemmebaseret musikterapi: kvinder med fødselsdepression? Hvordan arbejder du konkret med kvinderne, og har stemmearbejde særligt potentiale og/eller kontraindikationer med denne klientgruppe? Er der særlige forhold, der gør sig gældende i dette arbejde i et øsamfund som Færøerne? Og hvor finder du selv inspiration og udviklingsrum til dit eget procesarbejde med stemmen?

Tusind tak for stafetten, Signe. Jeg skal gøre mit bedste for at svare på dine meget omfattende spørgsmål.

Udvikling af et helt nyt klientområde

Der har været og er stadig mange forskellige udfordringer forbundet med processen i at udvikle et helt nyt klientområde. Nogle udfordringer er konkrete, og knyttet til hvilke roller jeg havde mulighed for at indtage, med de kvalifikationer jeg besad, samt til valget af denne rolle. Andre er mere overordnede og knyttet til administration og organisation.

Set i bakspejlet kunne jeg have valgt en meget mere enkel rolle, end jeg gjorde. Det ville have betydet langt færre udfordringer;

men jeg valgte at gå *all in* og udnytte alle de kvalifikationer, jeg havde til rådighed, sådan at jeg kunne være med til at præge udviklingen af et helt nyt felt: En tidlig og helsefremmende indsats mod angst og depression under graviditet og i det første år efter fødsel – og samtidig synliggøre musikterapiens relevans i denne indsats.

Inddraget som et muligt terapeutisk behandlingstilbud

Startskuddet til at sætte fokus på et helt nyt klientområde kom i 2010 fra Sundhedsplejen, som ønskede at indføre en landsdækkende procedure, der tidligt kunne opspore kvinder i risiko for at udvikle en fødselsde-

pression. I begyndelsen blev jeg, som ansat ved Psykiatrisk Center, inddraget som et muligt terapeutisk behandlingstilbud, og jeg afgjorde selv, at det musikterapeutiske tilbud skulle være min krop- og stemmebaserede tilgang, også kaldet psykodynamisk stemmeterapi. Jeg tænker dog også, at det ikke er uvæsentligt, at jeg på det tidspunkt, hvor jeg blev inddraget, var ph.d.-studerende og i mit forskningsprojekt havde fokus på generel depression og den menneskelige stemme. Min beslutning om at vælge psykodynamisk stemmeterapi som en tilgang var dels baseret på mine kliniske erfaringer og viden opnået gennem min forskning i forhold til generel depression, dels på viden fra allerede eksisterende forskning, der synliggjorde hvilken betydningsfuld rolle stemmen har i relationen mellem barnet og de primære omsorgspersoner (Storm 2013, 2016; Gratier & Trevarthen 2007; Netsi et al 2018).

Jeg blev hurtigt inkluderet som en del af arbejdsgruppen¹, der skulle definere den samlede og tværsektorielle indsats for dette nye klientområde. I arbejdsgruppen endte jeg med ikke kun at repræsentere et muligt musikterapeutisk behandlingstilbud, men også at repræsentere Psykiatrisk Center. Mit enga-

gement og valg om at gå all in blev vækket i mødet med kvinderne ramt af efterfødselsreaktioner. Aldrig tidligere havde jeg mødt klienter med så megen kraft og så dedikerede på at finde en vej til at komme sig uden at skulle tage medicin. Samtidig erfarede jeg hurtigt, at meget kunne undgå at blive psykiatrisk og ende i sekundærtjenesten. Særligt hvis tilbuddene i primærtjenesten rummede viden og klinisk erfaring fra psykiatrien til at imødegå behovene hos de mødre, som var hårdest ramt af psykiske efterfødselsreaktioner.

Bevægelsen fra at være et musikterapeutisk behandlingstilbud til at være projektleder og koordinere et tværsektorielt forskningsprojekt

I slutfasen som ph.d.-studerende gik jeg derfor videre og tog meget tidligt i processen idéen og udfordringen op, hvor jeg definerede og formulerede indsatsen som et tværsektorielt forskningsprojekt² med mig som projektleder. I den funktion så jeg muligheden for at indtage en mere overordnet og koordinerende rolle, hvor jeg både repræsenterede Psykiatrisk Center (sekundærtjenesten) og samtidig kunne fokusere på hvilke tilbud, det kunne være gavnligt at have til rådighed

1 Arbejdsgruppen var flerfaglig, tværsektoriel og involverede i begyndelsen repræsentanter fra Sundhedsplejen og Psykiatrisk Center. De praktiserende læger havde valgt ikke at være repræsenteret aktivt i arbejdsgruppen, men var en del af samarbejdet om at iværksætte indsatsen i sin helhed, hvor de praktiserende læger havde deres rolle. I dag inkluderer arbejdsgruppen også repræsentanter fra Jordemodertjenesten.

2 Hovedformålet med forskningsprojektet er at etablere en tidlig opsporing af og en tidlig indsats mod angst og depression hos kvinder under graviditet og i det første år efter fødsel. Desuden at lave en opgørelse af, hvor stor en procentdel der har brug for enten en mere intensiv indsats fra jordemodertjenesten og sundhedsplejen, et flerfagligt behandlingsteam med psykiatrisk viden og erfaring eller decideret psykiatrisk behandling og evt. indlæggelse. Med andre ord ville forskningsprojektet også kunne klarlægge, om adgangen til et flerfagligt behandlingstilbud med en psykiatrisk viden og erfaring i primærtjenesten kunne forebygge indskrivelse og diagnosticering i psykiatrien.. Det musikterapeutiske formål i forskningsprojektet er at få beskrevet kvindernes oplevelse af et psykoterapeutisk behandlingstilbud baseret på psykodynamisk stemmeterapi, og hvordan de oplever denne terapiform indvirker, samt at undersøge min stemmetest VOIAS's psykometriske egenskaber og muligheder for at dokumentere effekten af det musikterapeutiske behandlingstilbud.

i primærtjenesten. Dette, oplevede jeg, ville give mig muligheden for at undersøge musikterapiens indplacering som et fag og muligt tilbud i primærtjenesten.

Men idéen om at gøre indsatsen til et forskningsprojekt skulle jo sælges til de implicerede sektorer. Forslaget blev dog godt modtaget, og min udfordring med at gennemføre idéen og praktisere den var nu at formulere forskningsprojektet godt nok til, at det Færøske Forskningsråd samt to udenlandske peer reviewere fandt min ansøgning kvalificeret og værd at støtte. Konkurrencen om forskningsmidlerne er stor; men det lykkedes mig at få den maksimalt mulige støtte på 1,5 million, som den Færøske Sygekassese-fond kunne bidrage med. Sammen med den økonomiske støtte fra Psykiatrisk Center, Jordemodertjenesten og Sundhedsplejen, kunne forskningsprojektet nu i princippet gennemføres.

På den måde fik jeg en position og rolle i en flerfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe. Her definerer, beskriver og koordinerer jeg nu – i et tæt samarbejde med arbejdsgruppen – indsatsområdet i sin helhed. Derudover rummer min rolle også en faktisk administration af mulige tilbud³ til de kvinder, som er hårdest ramt af psykiske før- og efterfødselsreaktioner, samt en praktisering af det musikterapeutiske tilbud. På Færøerne bliver den kommende eller nybagte mor altså allerede under første møde og samtale

om, hvad hun og vi oplever bedst kan støtte hende til at restituere sig, præsenteret for musikterapi som en valgmulighed på lige fod med andre mulige tilbud.

Placering af det musikterapeutiske tilbud og udvikling af en tværfaglig og tværsektoriel Shared Care-organisering

Der er mange udfordringer knyttet til spørgsmålet om, hvordan en helt ny indsats til en udvalgt målgruppe udvikles fra idé til praksis. Særligt når ambitionen er at etablere en tværfaglig og tværsektoriel Shared Care-organisering⁴, hvor borgeren og dennes behov er i centrum. De forskellige sektorer omfattede i opstarten Sundhedsplejen på Færøerne, Psykiatrisk Center og de praktiserende læger. I dag inkluderer den også Jordemodertjenesten. Alle har deres egen ledelse og administration. Disse forhold komplicerer i sig selv etableringen og organiseringen af ansvarsområderne i en Shared Care-indsats. Som musikterapeut havde jeg også overvejelser om, hvor i indsatsen af det nye klientområde, det var relevant og vigtigt at forsøge at indplacere musikterapien. Dernæst kom udfordringerne omkring at manifestere dette. Her var min udfordring også at stole på, at min ideologi var værd at holde fast ved og vigtig at kæmpe for.

Min ideologi er baseret på, at indsatsen i forhold til denne målgruppe først og fremmest bør have afsæt i et sundhedssyn, være

3 Tilbuddene til de hårdest ramte kvinder administreres i et flerfagligt team under min ledelse på Psykiatrisk Center og inkluderer dels krop- og stemmebaseret musikterapi, dels en kognitiv baseret terapi, der kan gives i hjemmene og endelig muligheden for at blive visiteret videre til psykiater og/eller medicinsk behandling.

4 Shared Care er i dette tilfælde et tæt samarbejde mellem et team med særviden indenfor psykiske reaktioner under graviditet og det første år efter fødsel på Psykiatrisk Center, Sundhedsplejen, Jordemodertjenesten, samt de praktiserende læger. Formålet med en Shared Care-organisering er at støtte livskvalitet hos mor, barn og familien ved et tilbud om tidligt at spore svære psykiske reaktioner, have kortere ventetid og mere direkte adgang til hjælp, samt vedvarende at øge kvaliteten af indsatsen og de relevante behandlingstilbud.

baseret på flerfaglige tilbud, og at disse først og fremmest bør ligge i primærtjenesten. Samtidig har jeg erfaret, at mine mange års erfaring indenfor psykiatri har givet mig en forhåndsviden, der er meget gavnlig. Den støtter mig til, sammen med klienten, at kunne vurdere, om problematikken kræver involvering af psykiatrisk behandling såsom medicin, tilsyn af en psykiater eller ligefrem indlæggelse. På samme måde har det i det musikterapeutiske arbejde vist sig meget gavnligt og vigtigt både at have meget klinisk erfaring og egenoplevelser med terapirettet krop- og stemmearbejde.

Når der peges på et nyt indsatsområde

Man skal være forberedt på, at når der peges på et helt nyt indsatsområde eller behandlingstilbud, så vil der også være modstand, som viser sig på mange forskellige måder. Eksempelvis oplevede vi i arbejdsgruppen, at der helt i begyndelsen var manglende respekt og forståelse hos en stor del af de praktiserende læger for, hvor indgribende moderens psykiske efterfødselsreaktioner kunne være, og at disse til trods for dette alligevel kunne imødegås og håndteres med afsæt i et sundhedssyn. Et andet eksempel på modstand var manglende forståelse og respekt for, hvordan min metode "psykodynamisk stemmeterapi" kunne styrke moderen til at håndtere og rumme de svære følelser og reaktioner på fødslen og/eller tiden efter fødsel. Derfor er det meget vigtigt at kunne dokumentere, at behov eksisterer, beskrive dem og hvordan de faktisk kommer til udtryk og kan imødegås, samt hvad der kommer ud af indsatsen. Så min udfordring har hele tiden også været ikke at lade mig slå ud, men at være meget vedholdende og insisterende. Efter mange års ihærdig vedholdenhed oplever jeg i dag en manifesteret respekt for og forståelse af moderens psykiske reaktioner på graviditet,

fødsel og tiden efter fødsel. Opmærksomheden begynder også umærkeligt af sig selv at inkludere faderen. Denne forståelse og respekt omfatter også hvad psykodynamisk stemmeterapi kan bidrage med.

En anden udfordring jeg har mødt er, om en kandidat i musikterapi er kvalificeret og har kompetencer til at besidde den position, jeg aktuelt besidder og netop har beskrevet. Denne fordom mærker jeg desværre særligt, når jeg møder psykiatere eller læger udenfor Færøerne, som nok almindeligvis ellers leder og administrer en given indsats til borgeren. Jeg tror, at en meget væsentlig grund til at min rolle har kunnet accepteres af Psykiatrisk Center, Sundhedsplejen, Jordemoder-tjenesten og de praktiserende læger er, at jeg udover at være ph.d. også har mange års praktisk erfaring indenfor psykiatri og nu også indenfor denne målgruppe. Derudover har jeg et godt omdømme både fagligt og som person, som bygger på et bredt og vidtfavnende netværk og mødrenes oplevelser. Dette har stor betydning i et lille og tæt samfund, som Færøerne er.

Har stemmearbejde et særligt potentiale og/eller kontraindikationer med denne klientgruppe?

Det er så bestemt min oplevelse baseret på mange års klinisk erfaring, at terapirettet krop- og stemmearbejde har et særligt potentiale. Resultatet af mit ph.d.-projekt "Research into the Development of a Voice Assessment in Music Therapy" afslørede blandt andet, hvordan stemmen blev mere klangfuld, og hvordan for eksempel antallet af overtoner voksede frem, i takt med at depressionen lettende, og gav mere liv til stemmens udtryk (Storm 2013, 2016). Studiet og afbildningen af overtonernes tilstedeværelse i stemmen var et parameter blandt mange andre udvalgte parametre i stemme-assessment

profilen VOIAS⁵ (Storm 2013, 2018). Dette resultat samsvarede desuden med klientens egenoplevelse af større vitalitet (Storm 2016). Men et er hvad jeg mener og tænker, et andet er hvad klienten reelt oplever, at denne tilgang giver og støtter dem med. Derfor har jeg også i mit aktuelle forskningsprojekt af den menneskelige stemme som et terapiredskab sat fokus på at få afdækket og beskrevet, hvordan klienten oplever denne specifikke tilgang, hvad de oplever, den bidrager med, såvel som hvad den udfordrer. Forskningsprojektet fokuserer på nøje udvalgte krop- og stemmeinterventioner, og forløbet for hvordan disse introduceres i det musikterapeutiske behandlingsforløb. De mest centrale interventioner er beskrevet i artiklen "Den menneskelige stemmes stimulering af krop og psyke - psykodynamisk stemmetherapi mod prænatal angst og depression" (Storm 2017). Så det spørgsmål håber jeg på at kunne besvare mere uddybende, når mit projekt er færdigt i 2021.

Mine kilder til inspiration, udvikling og rum til procesarbejde med stemmen

Jeg oplever, at inspiration og udvikling hænger rigtig meget sammen med at blive ved med at være nysgerrig og åben. En stadig inspirationskilde for mig er mødet, og det som vækkes og kommer i spil både indeni mig selv og interpersonelt. Jeg tror næsten at alt, hvad jeg har udviklet indenfor terapirettet krop- og stemmearbejde, udspringer af en lydhørhed overfor dette stemmelydige univers, og hvad det vækker. Lydhørheden har

afsæt i ønsket om at ville møde mennesket og sammen med det menneske at finde en vej i terapien, støtte og styrke den anden til at nå dertil at kunne tillade sig selv, at kroppen og stemmen er i rummet og udtrykker det, som hjertet er fuldt af. Jeg oplever det som meget vigtigt at være åben for impulser og etablere vilkår, der grøder kreativiteten til at være og handle. Jeg har rigtig mange gange oplevet, at jeg opdagede eller fandt på nye ting netop dér i det interaktive interpersonelle stemmelydende rum.

Mit eget private udviklingsrum finder jeg i mange forskellige sammenhænge både indenfor og udenfor musikterapi, men ofte i de grænseområder hvor diskussionen kan blive, om det er terapi eller en kunstart. Et eksempel på dette var sidste år, hvor jeg deltog i en stor festival og et nordisk tværkunstnerisk teaterprojekt i Århus om natur, menneske og klima- og paradigmeændringer, der hed "Singing Our Place Festival" skabt og arrangeret af Katrine Faber⁶, kvinden bag Teater Viva. Katrine Faber fungerede i denne sammenhæng både som iscenesætter, skuespiller, historiefortæller, komponist, sanger og underviser. Her deltog jeg i to korte kurser, et ledt af Pirkko Fihlman, en grædekone fra Finland, et andet af Varste Mathæussen fra Grønland, som er kunstner og maskedanser. Hos Pirkko blev vi guidet til selv at praktisere en græde- eller glædessang, og hos Varste arbejdede vi med den grønlandske maskedans. Begge kurser bragte mig steder hen, som jeg ikke havde kunnet finde selv. Jeg fandt stor inspiration til mit eget virke, men også

5 VOIAS er en stemme-assessment profil jeg har udviklet i forskningsprojektet "Research into the development of voice assessment in music therapy" (Storm 2013)

6 Katrine Faber er desuden dels kendt for at have skabt VoxViva, der er et kursus og personligt udviklingsforløb på 9 måneder, der udforsker stemmens, sangens og fortællingens muligheder, dels for sit psykoterapeutiske tilbud "Skabende Psykoterapi".

mange fællesnævnerne med den måde, som jeg tænker og forstår mit terapeutiske krop- og stemmearbejde på.

Jeg vil gerne sende stafetten videre til Nanna Højlund Smalbro, som i skrivende stund ligeledes står overfor at etablere et musik-terapeutisk tilbud i nye rammer, nemlig på det nye børne- og ungehospice ved Hospice Djursland.

Nanna, vil du fortælle om, hvordan du er implementeret i de nye rammer på din arbejdsplads, og hvilke overvejelser du har omkring musikterapeutens og musikterapiens mulige rolle på et hospice, der nu inkluderer børn og unge? Hvad er dit generelle musik-terapeutiske fokus i dit hospicearbejde? Hvilke metoder og tilgange benytter du? Hvad i dit musikterapeutiske fokus og din tilgang er forskelligt, og hvad ligner hinanden i forhold til hospice med voksne og børn/unge?

Referencer

- Gratier, M & Trevarthen, C (2007) Voice, Vitality and Meaning: on the Shaping of the infant's utterances in willing engagement with culture. Comment on Bertau's "on the notion of voice. *International Journal for Dialogical Science*. 2 (1), 169-181.
- Netsi, R.M., L. Pearson; L. Murray; P. Cooper; M.G. Craske; A. Stein (2018) Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*. 2018; 75(3):247-253
- Storm, S. (2013) *Research into the Development of a Voice Assessment in Music Therapy*. PhD - Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
- Storm, S. (2016) VOIAS - et stemme-assessmentsskema til vurdering af klientens psykiske tilstand og terapeutiske proces, - en undersøgelse af dens kliniske relevans fra et case-perspektiv. *Musikterapi i psykiatrien - Klinisk praksis, forskning og formidling*. Online 11 (1)
- Storm, S. (2017) "Den Menneskelige Stemmes Stimulering af Krop og Psyke – Psykodynamisk Stemmeterapi mod Prænatal Angst og Depression." i C. Lindvang and B.D. Beck (red) *Musik, Krop og Følelser. Neuroaffektive Processer i Musikterapi*, Frydenlund Academic."
- Storm, S. (2018) "The Voice Assessment Profile" In: S. Jacobsen, E. Waldon, G. Gattino (ed) *Music Therapy Assessment*. Jessica Kingsley.