

Frit oversat af Gert Bach fra „Klang erfahren mit Klang professionell arbeiten“: Peter Hess und Christina Koller, 2006 - suppleret med diverse tilføjelser

Dr. Med. Uwe H. Ross

Har arbejdet med psykosomatiske problemstillinger bl.a. med tinnitus patienter (øresusen) på Freiburg Universitet under et psykosomatisk koncept med klangmassage. Konceptet har været forbundet til ressourcer og løsningsorientering i forhold til klangmassagens trancelignende effekt. Klienterne har oplevet forsøgene meget meningsfulde og resultaterne af behandlingen har vist sig tidligt i processen.

For Dr. Ross er klangmassage en metode, som kan give gode forandringer for tinnitus klienter. Klienten kan være passiv samtidig med, at en aktiv healende kraft kan virke i kroppen uden brug af medikamenter. Klangmassage kan muligvis påvirke neurotransmitter (1).

Klangmassage kan igangsætte en dyb tranceproces. Den arbejder f.eks. på et mere uspecifikt plan, hvormed organismen kan reorganisere sig selv.

Svingningerne virker på 2 planer:

1. Via høresystemet
2. Emotionelt – kan derfor have en positiv indflydelse på det somatisk-sensoriske landkort.

Øresusen og lydoverfølsomhed er typisk koblet sammen med en negativ følelse som f.eks. angst, ærgelser og tristhed. Med klangmassagen kan positive farver, det kropsligt mærkbare livsindhold (ressourcerne) blive aktiveret og forbundet med oplevelsen af tinnitus. Det er også derigennem, at der kan skabes forandringer på det neurologiske plan.

Terapeutisk anvendelse af klangmassage til tinnitus

1. Den emotionelle farvning gør forskellen

Hvor påvirket man bliver af disse symptomer hænger sammen med den følelsesmæssige og tankemæssige betydning af øresusen og lydoverfølsomhed. Så længe den er forbundet med negative følelser, så er øresusen og lydoverfølsomhed i forgrunden af bevidstheden og fortrænger gode oplevelser og livsindhold. Så længe tinnitus er en fjende, som man vil bekæmpe, så længe kan man ikke fjerne blikket fra den. Først når man bliver en betragter af sin fjende, så kan man rette sin opmærksomhed mod andre ting.

2. Behandling i den tidlige fase

Forebyggelse af kronisk øresusen og lydoverfølsomhed opnås bedst ved i den tidlige fase at undgå panikangst og dermed en stressreaktion.

Få ørerne undersøgt ved en ørelæge for måske at få afkræftet diverse forestillinger, som måske ikke har hold i virkeligheden.

Her kan klangmassagen også være virkningsfuldt – bl.a. i forhold til stressreduktion og afspænding samt skabe en psyko-vegetativ udjævning (balance i det vegetative/autonome nervesystem – som har med vækst og trivsel at gøre).

3. Stressreduktion i den tidlige fase

Når de udløsende årsager på somatiske forhold bliver undersøgt og behandlet, kan man derefter i tinnitus-terapien opretholde positiv indvirkning/indfyldelse på sociale og psykiske forhold. Psyko-sociale belastninger (stress), neuromuskulære spændinger eller blokader og negative emotionelle indstillinger virker forstærkende på tinnitus og skaber kroniske tilstande. Her kan klangmassage være en hjælp ved at skabe afspænding og behagelige lyderfaringer hos klienten (det ligger simpelthen i instrumentets natur at skabe rolige og blide klange - syngeskåle/klangskåle).

4. Moderne tinnitus terapi

Jastreboffs neurofysiologiske model

Neurologen Jastreboff har opstillet en model for, hvordan tinnitus kan opstå i hjernen, og hvordan lyden kan fastholdes af det ubevidste sind som en refleks. Teorien er baseret på forståelsen af hørelsens funktion i vores forsvarssystem.

Vores forsvarssystem

At spidse ører er en del af vores forsvarssystem, det var oprindeligt nødvendigt, for at vi kunne undgå at blive ædt af farlige dyr. Hører vi idag en lyd, vi ikke kender, spidser vi også ører, farlige og fremmede lyde forstærkes, blodtryk og puls stiger, vi mobiliserer alt, hvad vi har af kræfter. Alle andre ligegyldige lyde filtreres fra, så vi kun har fokus på den vigtige lyd, og vi bliver i stand til at handle i forhold til lyden.

Denne evne til at flytte fokus eller filtrere uvæsentlige lyde fra, benytter vi hele tiden i dagligdagen. Mere end 75 % af alle lydindtryk, hører vi ikke, fordi vi ubevidst har sat fokus på det mest betydningsfulde.

Tinnitus

Forklaringen på fænomenet tinnitus er, at der i nervebanerne også er aktivitet, når der ikke er en ydre lyd påvirkning. Hvis denne aktivitet af en eller anden grund forstærkes af vores nervesystem, vil disse impulser i hørecentret i hjernen opfattes som lyd. Lyden kan være kortvarig, og den bliver måske knap nok registreret.

Hvis der derimod knyttes en ubehagelig følelse som irritation, angst eller stress til lyden, vil hukommelsen gemme erindringen om lyden som en ”farlig lyd”, og det får nervesystemet til at skrue op på fuld styrke, og lyden bliver højere. Samtidig forstærkes følelsen, og lyd og angst eller stress er således blevet hinandens fjender, og man er fanget i en ond cirkel.

Lydoverfølsomhed

Lydoverfølsomhed skyldes en tilsvarende forstærkning af visse ydre lydfrekvenser, ofte meget lyse toner. Her er det en forskrækkelse i forbindelse med den ydre lyd, der har skabt problemet.

Lyd og følelser

Til alle lyde er der knyttet helt specielle følelser alt efter hvilken betydning vi tillægger lyden, hver lyd sin følelse. Til nye ukendte lyde, vil der altid følge en form for ubehag eller frygt, lige indtil vi bliver klar over, om der er fare på færde. Følelsen forsvinder, når lyden får en anden betydning.

Behandling bygger på at fjerne angsten ved indsigt og ved tilvænnning til lyden. Derfor er forståelse, afmystificering og træning 3 vigtige elementer i behandlingen.

af NLP Psykoterapeut Elsebeth Thomsen

KOMMENTAR:

*Jastreboffs neurofysiologiske model ligger til grund for *tinnitus retraining therapy* (TRT)-behandlingen. Øret (cochlea) er ikke det primære i tinnitusoplevelsen. Der fokuseres på den subkortikale, underbevidste filtrering af alle lyde. Ganske vist hører vi med ørerne, men det er først efter sortering og frafiltrering i de akustiske nervebaner, at lyden når cortex og kan forstås. Det er denne filtreringsproces, der kører af sporet, når tinnitus giver symptomer. Manglende filtrering subkortikalt og involvering af det limbiske system forstærker oplevelsen af tinnitus, der bliver en plage for patienten. Hvis det autonome nervesystem involveres, forstærkes symptomerne. Der opstår en uhensigtsmæssig betinget refleks.*

Klangmassage kan hjælpe på den psyko-vegetative stemning hos klienten i forhold til iagttagelsen af tinnitus. Klangmassagen går nemlig ind og modulerer på de emotionelle og vegetative forhold og formidler nye positive lyderfaringer.

NB: Ved meget svære tilfælde kan psykoterapi være nødvendigt!

5. Virkning af klangmassage set ud fra et neurobiologisk synspunkt

Virksomheden kan også forklares ud fra et neurobiologisk synspunkt. Med hjælp fra klangskåle på mave eller korsben (f.eks. en dyb stemt bækkenskål) bliver det somatisk-sensoriske nervecelle-netværks respektive kropshukommelse aktiveret og forbundet med indre ro, frihed og sikkerhed.

Lader man klienten være i en sådan tilstand og samtidig fokusere på øresusen/lydoverfølsomhed, bliver der aktiveret positiv optagelse i det somatisk-sensoriske nervecelle-netværk i forhold til tinnitus. Den emotionelle negative optagelse i nervecelleaktiviteten, som allerede er til stede i form af klientens negative følelser og tanker, bliver således også forbundet hermed. Herved kan der opstå nye synaptiske forbindelser. Tinnitusoplevelsen bliver således systematisk forbundet med en afspændingsreaktion, hvilket letter oplevelsen af tinnitus.

6. Modreaktion eller betingning ved hjælp af klangmassage

Da ængstelig sindsbevægelse og kropslig afspænding naturligvis ikke kan være til stede samtidig (skyldes princippet om reciprok hæmning) (2) vil man opnå, via sådan en systematisk desensibilisering på følelsesmæssige forhold, en ny forbindelse til tinnitus-erfaringen baseret på en positiv oplevelse. Klangmassagen anvender altså rent terapeutisk en naturlig modreaktion eller betingning i sindet.

7. Bilateral stimulation (3)

Ved ensidet tinnitus har det vist sig at svare til de resultatsmæssige forventninger, hvis man efter etableringen af sikkerhed og afspænding med bækkenskålen har anvendt hjertesålen på følgende måde: En langsom vekselvirkning med blide anslag på hjertesålen i nærheden af tinnitus bevægende skålen til det modsatte øre og tilbage igen samtidig med, at man beder klienten om at følge tonen i denne vekselvirkning. På samme måde som med den psykologiske EMDR-teknik - dvs. oparbejdelse af en desensibilisering (gøre ufølsom) ved hjælp af øjne-bevægelses-teknik (4) – kan denne her teknik anvendes således, at der også her opstår en emotionel henholdsvis revurdering af tinnitus og begunstiget tilvænnning, netop ved stimulation af nervecellevetværket i begge hjernehalvdele i form af nye synaptiske forbindelser og aktivitetsmønstre i nervecellerne .

Uanset dette og på hvilken vis de nye emotionelle forbindelser og tilvænninger forløber, så kan tinnitus med tiden oftere og i længere tid af gangen træde i baggrunden, således at belastningsgraden mindskes og øresusen til tider helt glemmes.

8. Resultat

Klangmassage hjælper altså på tinnitus og lydoverfølsomhed på følgende måde:

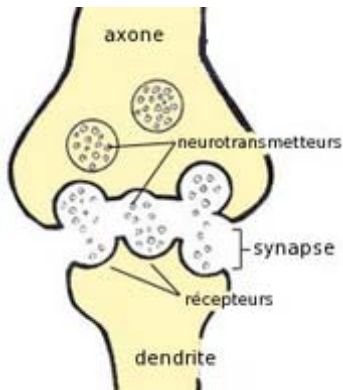
- Psyko-vegetativ afspænding
- Aktiverer indre ressourcer gennem kropshukommelse (det somatisk-sensoriske landkort)
- Mulighed for positiv auditiv reference-erfaringer
- Nye emotionelle forbindelser i sindet i forhold til tinnitus, som kan opbygge en ændret adfærd og oplevelse af tinnitus

Forklaringer:

(1)

Neurotransmittere kaldes også **signalstoffer** og er kemiske stoffer som frigøres i [synapser](#) og overfører [signalet](#) fra en [neuron](#) til en anden neuron, en [muskelcelle](#) eller en [kirtelcelle](#) via for eksempel en [receptor](#).

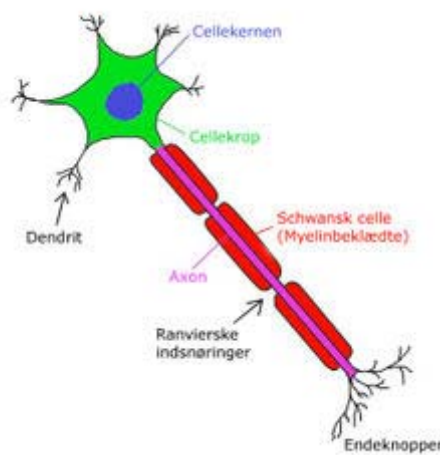
Synapse er græsk og anvendes i [neurofysiologien](#) til at beskrive grænsesnittet mellem to [nerveceller](#). Synapsens bredde er mellem 20-40 [nm](#) hvilket gør det muligt at sende signaloverførslen fra den ene nerve til den anden elektrisk. Synapsen bidrager til kommunikation af impulser i [nervesystemet](#) og tillader også integration af information fra andre [impulskilder](#).



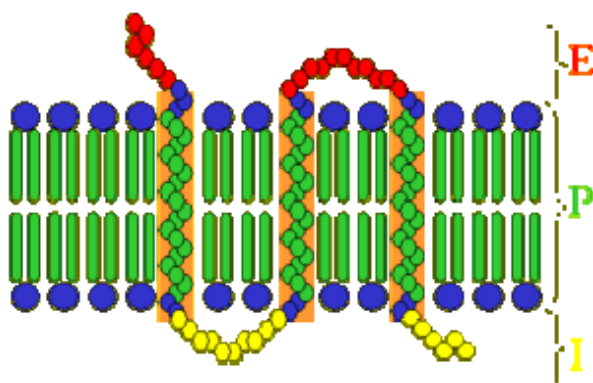
nerve) er en celletype i sig fra andre [celler](#) ved og ved at være specialiseret [signaler](#) over store afstande, og ved hjælp af [interneuronalt](#) der virker på [effektorvævenes receptorer motoriske endeplade](#)). Af nævnes [acetylkolin](#), [noradrenalin](#). Formålet med [nerveceller](#) er informationsbehandling. er omgivet af såkaldte mange tilfælde danner en omkring axonet, hvorved øges.

Nervecellers virkemåde er kompliceret, men grundlæggende bygger den på en spændingsforskel mellem nervecellens indre og ydre, det såkaldte membranpotentiale. Er cellen i hvile, dvs. den ikke modtager/videregiver et signal, kaldes spændingsforskellen for hvilemembranpotentialet.

En **neuron** (eller *et* neuron, også kaldet en **nervecelle**. [Græsk](#): sene,



[nervesystemet](#). De adskiller deres [dendritter](#) og [aksoner](#) i hurtig transmittering af dels elektrisk [intra neuronalt transmitterstoffer](#) andre neuroners eller (se for eksempel den [neurotransmittere](#) kan [dopamin](#), [adrenalin](#) og hjernens netværk af kommunikation og Nervecellernes lange aksoner [Schwannske celler](#), der i isolerende fedtskede signaleringshastigheden



Inden for [biokemien](#) er en **receptor** et [molekyle](#), som sidder i [cellemembranen](#) eller [cytoplasma](#). Ved binding af et molekyle, som kaldes en [ligand](#) eller [transmitter](#), til receptoren, sender receptoren signal ind i cellen; der startes et såkaldt intracellulært respons, som f.eks. kan betyde, at cellen begynder at dele sig, at bestemte [proteiner](#) bliver [syntetiseret](#) i større eller mindre mængde, eller at cellen optager forskellige [stoffer](#).

Ligander, som aktiverer receptoren, kaldes [agonister](#), mens ligander, som deaktiverer receptoren, kaldes [antagonister](#) (eller [blokkere](#)). Agonister og antagonister kan konkurrere om at optage pladsen på en bestemt receptor.

Receptormolekyler er proteiner, som er opbygget af [aminosyrer](#). Liganden kan f.eks. være et peptid/protein, et [suktermolekyle](#), en aminosyre, et hormon eller et lille molekyle som [O₂](#) eller [CO₂](#).

(2)

reciprok hæmning: gensidig **hæmning**; proces der består i, at frygt el. angstreaktioner hæmmes af afslapning el. andre tilstande, der er uforenelige med frygt el. **angst**; forklaringsgrundlag for systematisk desensibilisering

systematisk desensibilisering

metode til behandling af angsttilstande og angstreaktioner; patienten forestiller sig i en afslappet tilstand billeder af det, der er frygtskabende el. angstudløsende; desensibiliseringen sker systematisk, idet der begyndes med de svageste angststimuli og fortsættes gradvis til de mest angstprovokerende; jf. desensibilisering, symbolsk desensibilisering.

(3)

bilateral stimulation (stimulation ved begge ører) kan ændre på opfattelse af sansning, erindring og adfærd, så nye positive neuro-netværk kan dannes i hjernen.

(4)

Af [Poul Videbech](#), psykiater

EMDR er en forkortelse for Eye Movement Desensitisation and Reprocessing. En psykoterapeutisk teknik, som blev opfundet af psykologen Francine Shapiro i slutningen af 1980'erne. Teknikken benyttes blandt andet til behandling af [posttraumatiske stress-tilstande](#) (PTSD). Det er angsttilstande som opstår, efter at man har været udsat for svære psykologiske traumer. Det kan for eksempel dreje sig om røverier, gidseltagning, voldtægt eller katastrofer.

Teknikken har vundet en betydelig popularitet, dels på grund af en dygtig kommerciel markedsføring fra opfinderens side, dels fordi det er en korttidsterapi, som skulle have effekt efter kun tre-seks behandlinger.

Posttraumatisk stress

Posttraumatisk stress er en meget udbredt og meget lidelsesfuld tilstand, hvor man i høj grad har brug for effektive behandlinger. Flere forskellige behandlingsformer kan lindre symptomerne. Men der findes desværre ingen mirakelkur. Det er vist i videnskabelige undersøgelser, at [antidepressiv medicin](#) samt [kognitiv](#) og adfærdsterapi har en vis effekt, men mange mennesker er man ude af stand til at gøre noget for, og derfor er nye terapiformer yderst velkomne og interessante.

Princippet for EMDR

EMDR behandlingen følger et meget struktureret program. Ved indledningen af terapisessionen fremkalder terapeuten en serie hurtige og rytmiske øjenbevægelser, for eksempel ved at patienten bliver bedt om at følge terapeutens finger med øjnene eller følge et lys, der bevæges frem og tilbage.

Teorien er, at disse øjenbevægelser skulle lindre de kognitive eller bevidsthedsmæssige forandringer, som bliver introduceret gennem terapien, samt at de skulle mindske angsten. Øjnene bliver altså

bevæget frem og tilbage i godt 30 sekunder, og patienten bliver bedt om at bringe de negative følelser, erindringer og tanker, som er forbundet med traumet, frem i bevidstheden. De negative tanker og opfattelser bliver bearbejdet og erstattet med tilsvarende positive.

Hvis patienten for eksempel har en forestilling om ikke at kunne kontrollere sig selv på grund af sine angstsymptomer, bliver tanken 'jeg har ikke kontrol over mig selv' bearbejdet og erstattet med en positiv tanke, så som 'jeg har fuld kontrol over mig selv, jeg kan håndtere det, man kan stole på mig'. Patienten bringes derefter til at reflektere over de billeder og følelser, som han oplevede under øjenbevægelserne. Proceduren fortsætter, indtil ubehaget ved de traumatiske erindringer og følelser er minimerede.

Kritik af undersøgelser

Der foreligger et meget stort antal videnskabelige undersøgelser, hvor man har anvendt teknikken over for mange forskellige traumatiserede grupper. Dels over for soldater, der har været i kamp og fået svære psykiske skadevirkninger, ofre for voldtægt og røverier samt børn, der har været udsat for naturkatastrofer. Mange af disse undersøgelser viser en effekt af teknikken, af og til efter ganske få behandlinger.

Det er vigtigt med den slags undersøgelser, fordi forløbet af PTSD er lunefuldt. En del patienter kommer sig således uden behandling. Det er desuden meget almindeligt, at når man introducerer en ny teknik, vil alene terapeutens entusiasme kunne medføre fremragende resultater, som desværre ikke holder, når metoden bliver introduceret i den grå kliniske hverdag.

I dag tyder meget dog på, at teknikken er mindst ligeså effektiv, som kognitiv terapi og antidepressiv medicin, men man ved ikke ret meget om bestemte mennesker responderer bedre på den ene type behandling frem for den anden.

Bivirkninger ved teknikken er, at den konfronterende teknik kan føles ubehagelig og vil ikke blive tolereret af alle. Det er derfor, at det er vigtigt, at terapeuten har en uddannelse bag sig, som sætter vedkommende i stand til at se, hvornår teknikken ikke skal bruges eller udvikler sig uheldigt. Som ved andre psykoterapeutiske teknikker er det vigtigt at der opnås en god tryk og tillidsfuld kontakt mellem behandler og patient.

Øjenbevægelserne

Med hensyn til øjenbevægelserne forestillede man sig i starten, at disse startede bestemte hjerneprocesser, som var vigtige for, at patienten kunne komme sig over sine symptomer igen. Man sammenlignede bevægelserne med dem, man kan iagttage under drømmesøvnen, hvilket de imidlertid kun har en ganske overfladisk lighed med.

Øjenbevægelserne har sandsynligvis ikke nogen specifik betydning. Man kan for eksempel også bare lytte til lyden af en finger, der trommer mod bordet, eller man kan helt undlade dem. Formentlig er formålet med disse rytmiske stimuli, at de hensætter patienten i en let trance, hvor han er mere modtagelig for behandlingen samt mere afslappet.

Konklusionen er at EMDR er en effektiv ny teknik, som ofte i løbet af forholdsvis få gange kan hjælpe en del mennesker af med de svære symptomer, der kan opstå i kølvandet på stærke traumer.

I løbet af efteråret 2007 offentliggør Sundhedsstyrelsen en rapport om behandling af angst.