



MUSIK OG BILLEDDANNELSE (GIM) MED PTSD-RAMTE FLYGTNINGE: INTRODUKTION TIL TRE SINGLE CASE-STUDIER.

Mange flygtninge kommer fra kulturer med helt andre forestillinger og begreber om årsager til og forventninger om behandling af psykisk lidelse end man almindeligvis anvender i psykiatrien. F.eks. er psykisk lidelse i mange mellemøstlige kulturer forbundet med skam, og udtrykkes måske derfor snarere i form af fysisk smerte. For at et behandlingsforløb skal lykkes, er der behov for kulturel sensitivitet hos behandleren, når der skal samarbejdes med tolken, skabes et møde på tværs af kulturer samt etableres en fælles forståelse af behandlingens formål og proces.



BOLETTE DANIELS BECK.

Bolette Daniels Beck er kandidat i musikterapi fra 1995. Modtog Ph.d.-grad i 2012. Har siden 2012 været tilknyttet musikterapiuddannelsen som adjunkt og fra 2016 som lektor. Bolette udfører som en del af sit virkefelt kliniske og forskningsmæssige aktiviteter på Klinik for traumatiserede flygtninge, Psykiatrien i Slagelse.

Henvendelse: bolette@hum.aau.dk



TORBEN MOE.

Musikterapeut fra Aalborg Universitet og Ph.d. i musikterapi i 2001. Torben Moe har arbejdet i psykiatrien i en årrække, og er pt. forskningsleder på projekt vedr. behandling af traumatiserede Flygtninge med PTSD. Torben Moe er formand for European Association of Music and Imagery (EAMI), og leder uddannelse i GIM metoden i Danmark og udlandet.

Henvendelse: tormo@regionsjaelland.dk

Abstract

Denne introduktion danner baggrund for tre artikler, der hver fokuserer på aspekter af traumefokuseret receptiv musikterapi med traumatiserede flygtninge (i et spektrum fra Music and Imagery [MI] til korte sessioner med Guided Imagery and Music [GIM]). De tre artikler er: 1. bearbejdning af traumer, 2. musikterapi med musikerrelaterede traumer og 3. traume og smerteproblematikker. I denne fælles introduktion præsenteres konteksten for casestudierne: et pilotprojekt på Klinik for traumatiserede flygtninge i Region Sjælland, som inkluderede 16 flygtninge, samt modifikation af Guidet Imagery and Music i traumebehandling. En deduktiv hermeneutisk metode beskrives, som var fælles for udarbejdelsen af de tre casestudier.

Traumatiserede flygtninge

Traumatiserede flygtninge er en gruppe patienter, der på grund af flygtningekrisen vil være hastigt voksende i behandlingssystemet de kommende år. Der findes ingen samlet opgørelse af hvor mange flygtninge, der aktuelt findes i Danmark. Masmus, Møller, Buhman, & Ekstrøm [2008] vurderede, at 34-50 % af alle flygtninge lider af posttraumatisk stress syndrom (PTSD) som følge af krigstraumer, fængsling, tortur og livstruende oplevelser under flugten. PTSD er en diagnose, der i WHO's diagnosemanual ICD-10 kendetegnes ved forøget vagtsomhed og irritabilitet (hyperarousal), undgåelse (såvel af lokaliteter, situationer, mennesker som sansninger, tanker og følelser der minder om traume) samt indtrængende erindringer om traumet i form af flashbacks og mareridt. Typiske symptomer er søvnproblemer, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, social tilbagetrækning, irritabilitet, mistillid til andre, fysisk og psykisk anspændthed, angst og tristhed. Da flygtninge sjældent kun har oplevet enkeltstående traumer, kan der være andre diagnoser i spil, såsom Komplex PTSD¹. Symptomer på Komplex PTSD er, udover forhøjede PTSD-symptomer, dysfunktionel affektregulering, identitetsforstyrrelser, interpersonelle problemer samt somatiske og dissociative symptomer (Cloitre, Courtois, Charuvastra, Carapezza, Stolbach, & Green, 2011; Cloitre, Garvert, Brewin, Bryant, & Maercker, 2013).

Traumatiserede flygtninge

Der findes endnu kun få randomiserede studier i behandling af PTSD med traumatiserede flygtninge. Disse studier varierer meget med hensyn til population og design, og forskellige meta-analyser er ikke enige i deres konklusioner med hensyn til evidens. I et Cochrane-review af studier vedrørende behandling af torturoverlevende, hvor man anvendte kognitiv adfærdsterapi (CBT), Narrativ eksponeringsterapi (NET) eller blandede metoder, kunne man ikke påvise effekt lige efter ophør af behandlingerne, men medium effekt (0.52) i fire af de ni studier ved 6 måneders opfølgning (Patel, Kellezi, & Williams, 2014). Et systematisk review af 10 randomiserede undersøgelser af behandling af asylansøgere og flygtninge viste, at der endnu ikke kan identificeres nogen evidensbaseret metode, men at kulturelt tilpasset NET og CBT, hvor behandlerne havde modificeret behandlingen efter interviews med patientpopulationen, viste middelstor til stor effekt (Crumlish & O'Rourke, 2010). Et andet review af Palic & Elklit (2011), som også inkluderede prospektive undersøgelser, konkluderede modsat, at CBT og NET er effektive behandlingsmetoder i forhold til flygtninge. McFarlane og Kaplan (2012) gennemgik 40 studier vedrørende psykosociale interventioner med flygtninge, asylansøgere samt internt fordrevne flygtninge. 60 % af studierne inkluderede deltagere med høj grad af posttraumatisk stress, og der blev fundet forbedringer i forhold til stress, depression, angst og somatiske symptomer efter en række forskellige interventioner. Der blev dog ikke fundet evidens for specifikke behandlingstyper, dosis, varighed, langtidseffekt eller effekt på ikke-psykiatriske symptomer. I Slobodin & de Jongs (2015) meta-analyse konkluderede forfatterne, at de fleste studier i flygtningebehandling viser positiv effekt med hensyn til at reducere traumerelaterede symptomer. Der blev dog ikke fundet evidens for

1 *En diagnose der er på vej til at blive medtaget i diagnosemanualerne.*

NET eller CBT, og i forhold til andre behandlingsmetoder er studierne stadig begrænset af metodologiske problemer.

I tre ud af fire danske randomiserede studier omhandlende behandling med forskellige former for CBT af flygtninge, fandt forskerne ingen eller lille effekt af behandlingen, og en af årsagerne blev angivet som værende deltagernes overvejende komplekse traumatisering [Buhmann, Nordentoft, Ekstrøm, Carlsson, & Mortensen, 2015; Carlsson, Olsen, Kastrup, & Mortensen, 2010; Riber, 2014]. I en regional medicinsk teknologisk vurderingsrapport, som omfattede en grundig gennemgang af diagnose, problematikker, hensyn, behandlingsmuligheder og -anbefalinger, konkluderede forfatterne, at der savnes mere viden om psykoterapeutisk behandling af traumatiserede flygtninge [Lund, Sørensen, Christensen, & Ølholm, 2008]. Slobodin & de Jong [2015] angav i deres systematiske review, at intensiteten, kompleksiteten og variationen i symptombilledet hos traumatiserede flygtninge er så stor, at det er nødvendigt at sammensætte individuel behandling ud fra et spektrum af muligheder.

I en oversigtsartikel over forskning i musikterapi med PTSD-patienter konkluderede forfatterne [Beck & Mumm, 2015], at kontrollerede undersøgelser af musikterapi med voksne med posttraumatisk stress har vist reduktion af symptomer relateret til PTSD. Der findes kun få studier af musikterapi med voksne traumatiserede flygtninge. I et dansk randomiseret pilotstudie med musiklytning i fokus til behandling af flygtninge med det formål at forbedre patienternes søvnkvalitet, velbefindende og PTSD symptomer sås en signifikant forbedring af patienternes søvnkvalitet og velbefindende, men ingen bedring af PTSD symptomer [Jespersen, 2012]. I et finsk kvalitativt forløbsstudie [Alanne, 2010], viste en statistisk bearbejdning af kvalitative data fra tre terapiforløb, i alt 116 sessioner, hvordan de tre patienter i processen før, under og efter musiklytning skiftede fokus fra deres aktuelle vanskeligheder og symptomer til indre positive oplevelser og følelsesmæssig regulering, som efterfølgende muliggjorde en kognitiv bearbejdning af deres traumer og aktuelle livssituation. Studiet viste desuden en lille forbedring i forhold til depression og symptombelastning.

Flygtningebehandling i dansk psykiatri

Behandling af traumatiserede flygtninge i Danmark har siden 1990'erne primært fundet sted i privat regi, som f.eks. Integrationsnet under Dansk flygtningehjælp, Dignity, Oasis, Gaia, m.fl. Mange flygtninge kommer fra kulturer med helt andre forestillinger og begreber om årsager til og forventninger om behandling af psykisk lidelse end man almindeligvis anvender i psykiatrien. F.eks. er psykisk lidelse i mange mellemøstlige kulturer forbundet med skam og udtrykkes derfor gennem fysisk smerte. For at et behandlingsforløb skal lykkes, er der behov for særlige kompetencer hos behandleren til at samarbejde med tolke, skabe et møde på tværs af kulturer samt etablere en fælles forståelse af behandlingens formål og proces. Der er inden for de sidste 10 år iværksat behandling af flygtninge i såkaldte transkulturelle psykiatriske klinikker i alle regioner. Derudover eksisterer der et kompetencecenter for transkulturel psykiatri i Ballerup, hvor der udover klinisk behandling bedrives forskning i kulturelle faktoreres rolle i udviklingen, diagnosticeringen og behandlingen af psykisk sygdom hos traumeramte flygtninge og andre personer med anden etnisk baggrund end dansk.

Nærværende pilotstudie blev gennemført på Klinik for traumatiserede flygtninge i Region Sjælland, som hører under Psykiatrien og Klinik for Specialfunktioner. Praktiserende læger og andre instanser henviser årligt ca. 250-300 voksne flygtninge eller familiesammenførte med flygtninge, og de kommer oprindeligt fra mange forskellige lande med overvægt af mellemøstlige lande. Patienterne skal have opholdstilladelse og have eller vurderes til at have en PTSD diagnose. Desuden vurderes patienternes mentaliseringsniveau og psykosociale ressourcer i forhold til, om de skønnes egnede til psykoterapi, kropsterapi eller psykoedukation og støttende samtaler. En del patienter får desuden medicinsk behandling. Der er 3 afdelinger af klinikken, placeret i Slagelse, Køge og Vordingborg, og der er ca. 20

medarbejdere i tværfaglige teams bestående af læger, socialrådgivere, psykologer, sygeplejersker, psykomotorikere, sekretærer, løst ansatte tolke og musikterapeuter. Tre musikterapeuter med GIM-uddannelse samt en forskningsassistent var ansat i klinikken på deltid, i hvad der svarer til 1,5 stilling, suppleret af timer til forskning under Psykiatrisk Forskningsenhed. Pilotprojektet blev gennemført i Roskilde, hvor der på daværende tidspunkt var en afdeling af klinikken.

Beskrivelse af pilotprojektet

Projektets navn er "Undersøgelse af musik og forestillingsbilleders anvendelighed i behandling af traumatiserede flygtninge med Posttraumatisk stresssyndrom (PTSD), med udgangspunkt i den musik og psykoterapeutiske metode Guided Imagery & Music (GIM)". Projektet har modtaget støtte fra Den regionale forskningsfond i Region Sjælland i 2 puljer i 2014/15 i alt kr. 130.000.

Den musikterapeutiske intervention

Guided Imagery and Music (GIM) er en receptiv musikterapi metode, som bygger på musiklytning og indre billeddannelse i en afspændt tilstand, hvor terapeut opretholder en verbal dialog med patienten (guidning) under musiklytningen (Bruscia & Grocke, 2002; Grocke & Moe, 2015). I det klassiske format som blev skabt af den amerikanske musikterapeut Helen Bonny ("The Bonny Method"), anvendes overvejende klassiske musiksatser sammensat i programmer af 30-45 minutters varighed. Patienten ligger ned under musiklytningen. En traditionel GIM-session indeholder en forsamtale, en guidet afspænding (eller lignende), musiklytning med verbal dialog, guidning ud af musikoplevelsen, evt. tegning, samt eftersamtale med fokus på integration af oplevelsen. I forsamtalen aftales et fokus – en ramme for musiklytningen. Dette kan f.eks. være fokus på vejtrækningen eller undersøgelse af muligheden for at finde "et trygt sted i sindet". Musiklytningen indledes med, at terapeuten giver en guidet induktion (indledende verbal guidning som hjælper patienten at fokusere opmærksomheden på kroppen, vejtrækningen eller et indre billede) med det formål at hjælpe patienten med at koncentrere sig om opgaven. Herefter følger musiklytningen, som kan være af kortere eller længere varighed, hvorunder patienten, såfremt dette kan lade sig gøre sprogligt og ressourcemæssigt, er i verbal dialog med terapeuten under lytningen. Herefter følger samtale om patientens oplevelse og evt. tegning af evt. vigtige indre billeder, som ofte er i form af en "mandala" (cirkelformet billede). Ved at tilføje tegning/billedlig afbildning af oplevelserne af indre billeder fra musiklytningen fremkommer eksternaliserede symboliseringer af oplevelsen.

Music & Imagery er en form for GIM hvor der ikke er nogen guidning under musiklytningen. Vi anvendte et format, hvor et spektrum af muligheder fra MI til GIM var til rådighed, og vi formulerede yderligere nogle rammer og modifikationer, som var tilpasset til traumatiserede patienter.

Rammer og modifikationer

I arbejdet med traumatiserede flygtninge har det været nødvendigt at justere på GIM-metoden både i forhold til induktion, rammer for musiklytning, valg af musikstykker, samt strukturering af sessionen (Beck, 2014). Da denne målgruppe nemt kan blive overvældet, opleve flashbacks og i det hele taget genopleve følelsen af at miste kontrol, indføjede projektets musikterapeuter følgende modifikationer:

- Deltagerne sidder op under musiklytningen
- Brug af korte musikstykker (2-10 min.) (som i MI)
- Deltagerne har mulighed for at lytte med åbne eller lukkede øjne efter eget ønske for at øge oplevelsen af kontrol
- Musikstykkerne er langsomme, rolige, med en tydelig struktur og ingen eller få dynamiske udsving, dvs. støttende fremfor udfordrende. Udover klassisk musik tilbyder vi også muligheden for at lytte til meditativ instrumentalmusik, afspændingsmusik med naturlyde, musik med mellemøstlig

karaktertræk eller klientens egen medbragte musik.

- Induktionen, som terapeuten udfører før lytning, fokuserer på, at patienten skal opnå en følelse af tryghed og jordforbindelse, og den gør brug af kropsbevidstheds- og åndedrætsøvelser
- Deltagerne tegner et "kropsbillede" efter musiklytningen, hvor de fokuserer på kvaliteten af deres vejtrækning samt kropslige fornemmelser og følelser forbundet til særlige områder af kroppen.

Deltagerne fik ved inklusion i studiet en CD med hjem, med 6 musikstykker som patienterne kunne bruge til hjemmearbejde med musiklytning og evt. visualisering. En liste over musikken præsenteres i bilag 1. Musikterapeuterne bad patienterne vælge hvilke(t) stykke(r) de bedst kunne lide på CD'en, og vi anvendte dette til assessment af deres musikpræferencer og kapacitet i forhold til musikkens grad af intensitet og dynamik. Dermed fik vi [terapeuterne] et fingerpeg om foretrukken stilart og tolerance overfor forskellige typer af musik, og vi kunne senere anvende andre musikstykker af samme type.

Inspireret af Judith Herman (1992) arbejdede vi med og forstod terapi-forløbene ud fra fire forskellige faser:

Fase 1] Etablering af stabilisering og tryghed

Fase 2] Oplevelsen af at kunne rumme modstridende følelser

Fase 3] Traumbearbejdning og sorgproces

Fase 4] Fremtidsorientering

Fase 2 har vi selv tilføjet, da vi oplevede, at musikken havde en evne til at understøtte et vigtigt trin i deltagerens proces, nemlig at kunne rumme og forholde sig til modstridende følelser uden at dissociere. [Dissociation er en ubevidst forsvarsreaktion mod traume, ubehag og smerte. En form for dissociation indebærer diffusion og hel eller delvis undgåelse af at mærke kroppen og/eller følelserne].

Der deltog tolke i en del af behandlingsforløbene, og disse blev informeret om GIM-metoden og fik selv en prøvesession, for at de kunne have den nødvendige indsigt i patienternes behov og oplevelser i musikterapierne. Dette var også for at de give dem træning i hvordan de skulle anvende deres stemme, når de tolkede afspænding og guidning.

Pilotstudiet

I projektet deltog 16 voksne traumatiserede flygtninge med en gennemsnitsalder på 40 år. Der var 6 kvinder og 10 mænd, og deres oprindelseslande var: Syrien, Irak, Afghanistan og Palæstina. Deltagerne blev behandlet med 16 ugentlige individuelle sessioner med modificeret GIM á en time. På grund af aflysninger og andre afbrydelser blev den gennemsnitlige behandlingstid på 26 uger.

Spørgeskemaundersøgelser med målinger før og efter terapiforløbene viste signifikante ændringer med store effektstørrelser på traumesymptomer, søvnkvalitet, trivsel og social funktion. Der var ingen dropouts, og patientevalueringerne af terapierne var positive. På baggrund af pilotprojektets resultater konkluderede vi, at GIM-metoden var anvendelig og lovende i forhold til målgruppen. En detaljeret beskrivelse af pilotprojektets resultater kan læses i Beck, Messel, Meyer, Cordtz, Søgaard, Simonsen, & Moe (2017). Der er efterfølgende opstartet en randomiseret undersøgelse af effekten af musikterapi sammenlignet med psykologbehandling på Klinik for traumatiserede flygtninge, se projektbeskrivelse på <https://clinicaltrials.gov/show/NCT02874235>.

Introduktion til de tre artikler/casestudier

I samarbejdet omkring forskningsprojektet udvekslede musikterapeuter og forskningsassistenten tanker og ideer og lærte af hinanden samt af klinikkens øvrige medarbejdere. Ud af de mange

dialoger udsprang ideen om at udarbejde tre selvstændige kvalitative single case-studier, da vi gerne ville præsentere nogle af de meget forskellige og unikke forløb. Udvælgelsen af casestudier var vanskelig, da alle forløbene havde gjort dybt indtryk. Vi valgte ikke at præsentere repræsentative eller "typiske" forløb, men valgte i stedet case-forløb, der kunne give mulighed for at formidle forskellige aspekter af musikterapeutisk traumebehandling, som vi havde erfaret i pilotprojektet.

Metode

Udførelsen af de tre kvalitative single casestudier fulgte 9 trin som blev beskrevet af Smeijsters & Aasgaard (2005):

1. *Forskeren udvælger et afgrænset system (datamateriale):* Datamaterialet bestod i hvert af casestudierne af "transskripter" (terapeuternes notater fra de enkelte sessioner), korte patient-evalueringer efter de enkelte sessioner, transskriberinger af interviews (foretaget efter afslutningen af terapiforløbene), videooptagelser af terapisessioner samt oversigter over den anvendte musik.

2. *Målet med undersøgelsen defineres:* Vores overordnede mål var gennem dybdegående analyser at forstå de musikterapeutiske processer med traumepatienter bedre samt at bidrage til viden om behandling af traumatiserede flygtninge. Vi opstillede hver især et spørgsmål til vores datamateriale, som præsenteres i artiklerne.

3. *Der udvælges en kvalitativ metode:* Vi valgte i fællesskab at anvende en hermeneutisk deduktiv analyse, hvor vi gennem en udforskning af de musikterapeutiske processer søgte at forstå dynamikker og potentialer i behandlingsforløbene. Den hermeneutiske metode bygger på forskerens medskabende og kontrolleret subjektive tolkning og på en cirkulær fordybelsesproces, hvor man veksler mellem at se på data, fortolke og skabe nye forståelseslag. Der redegøres for forskerens forforståelse (Loewy & Paulander, 2016). Den deduktive fremgangsmåde valgte vi, fordi vi gerne hver især ville anvende bestemte teorier og foci i arbejdet med case-materialet.

4. *Teknikker til sikring af troværdighed beskrives:* Gruppen af musikterapeuter foretog sammen med en forskningsassistent analyser af udvalgte videoklip, hvor vi først så dem hver for sig og derefter diskuterede vores forståelse af processerne (peer debriefing). Vi udarbejdede også analyserne af interviewene sammen. Endelig anvendte vi peer debriefing i form af feedback mellem forfatterne i forbindelse med udarbejdelsen af de tre casestudier.

5. *Datatriangulering:* Vi anvendte en kombination af flere datakilder: Videooptagelser, vurdering og evaluering fra patienter efter musikterapisessionerne, interviewdata og noter fra terapeuterne. Endvidere lagde vi forskellige teoretiske perspektiver ned over data.

6. *Dataanalysens trin:* På dette punkt anvendte hver af forfatterne forskellige fremgangsmåder, og arbejdede hver især med forskellige teoretiske perspektiver. Moe startede med casebeskrivelsen og integrerede derefter teoretiske perspektiver, mens Beck og Messel fremlagde teorier før casegennemgang og anvendte derefter teorierne i caseanalysen.

7. *Transparens:* Data blev fremlagt og tolket i processer, der så vidt muligt var transparente.

8. *En passende narrativ form for formidling vælges:* Vi enedes om at præsentere casestudierne i en narrativ fremstilling, hvor man kunne følge udviklingen i den terapeutiske proces, og simultant følge fortolkningsprocesserne.

9. *Konklusionerne inkluderer subjektive elementer*: Alle tre artikler og konklusioner er udarbejdet under anvendelse af "kontrolleret subjektivitet".

De tre cases

De tre casestudier er alle med mandlige patienter, som er givet dæknavnene for at sikre anonymisering. Deres data og historier er af samme grund sløret.

I det første studie, artiklen "GIM-behandling af en traumatiseret flygtning med PTSD – med fokus på traumbearbejdning" præsenteres et eksempel på genforhandling af traumatiske oplevelser i billed-dannelsen under musiklytning. Denne patient var en af få blandt de 16 patienter, hvor musikterapeuten kunne anvende guidning under musiklytningen (dvs. opretholde en verbal dialog med patienten under musiklytning og billeddannelse). Casen præsenterer potentialet i GIM-metoden til at forløse traumer og give patienten nye muligheder for udfoldelse i livet.

I det andet studie, artiklen "Dilemmaer i musikterapeutisk behandling af en traumatiseret flygtning med musikerbaggrund", undersøges det, hvordan musikterapi kan balanceres med henblik på at undgå retraumatisering, når det handler om en musiker, der har været underkastet forfølgelse og tortur for sin musikalske virksomhed. Strukturel dissociation anvendes som en teoretisk ramme for at forstå og håndtere udfordringen.

I det tredje studie, artiklen "Rejsen til grænselandet - En fortælling om smerte, tillid og mod" beskrives, hvordan fysiske smerter og traumer er tæt forbundet hos en patient, der har gennemgået hård tortur. Neuromatrix-teorien præsenteres, og casestudiet viser hvordan GIM-metoden kan adressere forskellige aspekter af smerte, og hvordan patienten gennem billeddannelse tilegner sig ressourcer og overkommer en næsten umulig aktuel livssituation.

De tre casestudier kan læses hver for sig eller samlet.

Tak til

Vi takker patienterne for deres deltagelse, deres mod til at gå nye veje sammen med os, og for at give deres samtykke til at anvende deres personlige historier til forskning. Vi takker også Klinik for traumatiserede flygtninge, samt Forskningsenheden i psykiatrien Region Sjælland for støtte til forskningsprojektet.

Referencer

Alanne, S. [2010]. *Music psychotherapy with refugee survivors of torture*. Interpretations of three clinical case studies. Ph.d.afhandling, Sibelius Academy, Music Education Department, Studia Musica 44, Finland.

Beck, B. D. [2014]. Musikterapi med flygtninge. I: L. O. Bonde [Red.], *Musikterapi - teori, uddannelse, forskning, praksis*. Århus: Klim.

Beck, B., & Mumm, H. [2015]. Forskning i musikterapi og posttraumatisk stress (PTSD). *Dansk Musikterapi*, i[1], 10-20.

Beck, B.D., Messel, C., Meyer, S., Cordtz, T., Søgaard, U., Simonsen, E., & Moe, T. [2016]. Feasibility of trauma-focused Guided Imagery and Music with adult refugees diagnosed with PTSD – a pilot study [i peer review].

Bruscia, K., & Grocke, D. [Red.] [2002]. *Guided Imagery and Music and beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Buhman, C.B., Nordentoft, M., Ekstrøm, M., Carlsson, J., & Mortensen, E.L. (2015). The effect of flexible cognitive-behavioural therapy and medical treatment, including antidepressants on post-traumatic stress disorder and depression in traumatised refugees: pragmatic randomised controlled clinical trial. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.150961>

Carlsson, J.M., Olsen, D.R., Kastrup, M., & Mortensen, E.L. (2010). Late mental health changes in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(11), 824–828. doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f97be3

Cloitre, M., Courtois, C.A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B.C., & Green, B.L. (2011). Treatment of Complex PTSD: Results of the ISTSS Expert Clinician Survey on Best Practices. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615–627.

Cloitre, M., Garvert, D.W., Brewin, C.R., Bryant, R.A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 1–12.

Crumlish, N., & O'Rourke, K. (2010). A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 237–251.

Jespersen, K.V. (2012). Musik, søvn og traumatiserede flygtninge - et pilotstudie. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 27–31.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence*. New York: Basic Books.

Grocke, D., & Moe, T. (Red.) (2015). *Guided Imagery & Music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy* [1. udgave]. London: Jessica Kingsley Publishers.

Loewy, J., & Paulander, A.S. (2016). Hermeneutic inquiry. I: B. Wheeler & K. M. Murphy, (Red.), *Music therapy research*, 3. udgave. Gilsum: Barcelona Publishers.

Lund, M., Sørensen J.H., Christensen, J.B., & Ølholm, A. (2008). *MTV [medicinsk teknologivurdering] om behandling og rehabilitering af PTSD: herunder traumatiserede flygtninge*. Vejle: Region Syddanmark, Center for Kvalitet.

McFarlane, C.A., & Kaplan, I. (2012). Evidence-based psychological interventions for adult survivors of torture and trauma: A 30-year review. *Transcultural Psychiatry*, 49, 539–567.

Masmas, T.N., Møller, E., Buhman, C., & Ekstrøm, M. (2008). Asylum seekers in Denmark. A study of health status and grade of traumatization of newly arrived asylum seekers. *Torture*, 18(2), 77–86.

Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A.C. deC. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [doi:10.1002/14651858.CD009317.pub2](http://doi.org/10.1002/14651858.CD009317.pub2)

Palic, S., & Elklit, A. (2011). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique. *Journal of Affective Disorders*, 131 [1-3], 8–23. doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.005

Riber, K. (2014). *Attachment, complex trauma and psychotherapy: A clinical study of the significance of attachment in adult Arabic-speaking refugees with PTSD* (Ph.d. afhandling). Københavns Universitet, Institut for Psykologi.

Smeijsters, H., & Aasgaard, T. (2005). Qualitative case study research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music therapy research*, 2. udgave (s. 440–457). Gilsum: Barcelona Publishers.

Slobodin, O., & de Jong, J.T.V.M. (2015). Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *The International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 17– 26. <http://doi.org/10.1177/0020764014535752>

Bilag 1:

Grundmusiksamling uddelt til patienterne

Satie, E. (2000). *Trois Gymnopédies nr. 1* (Klara Körmendi, piano). På: *The Best of Erik Satie* [CD]. Label: Naxos.

Enya (1988). *Watermark. On Watermark* [CD]. Label: WEA

Norge, K. (2013). *Homage to Life* (opus 11., No.1). På: *Fiesta* [CD]. Label: Digidi.www.imusic.dk/cd/5710261029263/k...rge-2013-fiesta-cd

Gluck, C.W. (1997). *Minuet: Dance of the blessed spirits, Orpheus and Euridice*. På: *Lugna blå timmar*, 1 [CD]. Label: Naxos.

Pärt, A. (1998). *Spiegel im Spiegel* (Tasmin Little, violin; Martin Roscoe, piano). På: *Fratres* [CD]. Label: EMI Classics.

Deva Premal (2002). *Om Namoh Bhagavate*. På: *Embrace* [CD]. Label: White Swan.