



---

# DILEMMAER I MUSIKTERAPEUTISK BEHANDLING AF EN TRAUMATISERET FLYGTNING MED MUSIKERBAGGRUND.

---

„Ja, det er problemet - med musikken. Jeg VIL spille, og jeg vil høre, og når jeg starter med at lytte eller spille, så kommer den der fornemmelse, så bliver man ked af det. Det påvirker mig meget. Så det er, som sagt, det er sådan en blandet fornemmelse, en følelse af ked af det og glad for det. Så når jeg sidder og spiller musik, eller du spiller, så nogen gange siger jeg: Ved du hvad, jeg er virkelig ked af det, så må du lige stoppe - det er nok”.

---



*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](mailto:bolette@hum.aau.dk)*

## Abstract

Denne artikel præsenterer et single case-studie af et receptivt musikterapiforløb med en 55-årig syrisk flygtning, som har været udsat for fængsling og tortur på grund af sine aktiviteter som protestsanger og musiker. Der beskrives problemstillinger og dilemmaer relateret til at anvende musik, der både kan trigge traumer, men også vække indre ressourcer. Kortlægning af patientens forskellige personlighedsdele og musikkens evne til integration af dem vil blive belyst gennem teorien om strukturel dissociation.



## Baggrund

### *Forfølgelse af musikere*

Der er flere eksempler i historien på, at musikere fra en forfulgt etnisk gruppe er blevet straffet for at synge på deres eget sprog. Der har også været eksempler på totalt forbud mod musik af religiøse årsager, f.eks. under Taliban-regimet i Afghanistan. Organisationen Freemuse, som arbejder for at hjælpe musikere, der er ofre for musikforbud og forfølgelse, beskrev i 2010 hvordan 7 kurdiske musikere blev fængslet under et bryllup, anklaget for at stifte oprør, og herefter mishandlet. Kun tre af dem blev løsladt (<http://freemuse.org/archives/1536>, lokaliseret 26.8.2016).

Traumatisering efter fængsling og tortur, som er relateret til det at udøve musik professionelt, er ikke kun en traumatisering af musik som erhverv, men rammer også musikerens identitet og kulturelle tilhørsforhold. Det rammer såvel den følelse for musikken og den kropslige tilstedeværelse i musikken, som musikeren har opbygget for at kunne udtrykke sig selv, som det rammer den mening og betydning, musikken har for både musikeren selv og musikerens oplevelse af sin kulturelle rolle, f.eks. at være traditionsbærer eller talerør for sit folk.

### *Behandling af musikertraumer*

Swart (2009) undersøgte i sin ph.d.-afhandling, hvordan traumer og dissociation påvirkede musikere. Nogle af de oftest beskrevne problemer var forringelsen af arbejdshukommelse og koncentration, der igen medførte frygt for ikke at kunne gennemføre optræden og koncerter (Swart & Niekerk, 2010). Professor i musikterapi Gro Trondalen præsenterede en interviewundersøgelse af norske musikere, som oplevede problemstillinger relateret til udøvelse af musikererhvervet, f.eks. præstationsangst, stress og fysiske skader. Musikerne modtog musikterapeutisk behandling med metoden Guided Imagery and Music (GIM), hvorefter de blev interviewet. En fænomenologisk analyse af interviewene viste, at musikterapien havde fungeret som en "creative health ressource", som virkede styrkende for musikernes identitet og nærende i forhold til personlige og professionelle ressourcer (Trondalen, 2016). Relationen til eget primære instrument havde været betydningsfuld i forhold til at styrke egen identitet både i relation til jobbet og til sig selv. Underkategorier i forhold til at få næret personlige og professionelle ressourcer var opmærksomhed på en selv (self-awareness), handleberedskab (self-agency), oplevelsen af at bevæge sig fremad (moving along) og integration (aktiveringen af mange forskellige lag: krop, følelser og det eksistentielle samt oplevelsen af at blive forandret af terapien). Musikerne havde været positive i forhold til GIM-musikken, men enkelte havde oplevet ubehag ved musikstykker, der enten mindede dem om negative sceneoplevelser, eller som de ikke kunne lide fortolkningen af. Trondalen anbefalede GIM-metoden i forhold til at integrere og afbalancere fysiske, mentale og eksistentielle dimensioner af musikeres liv, at skabe høj kvalitet i udførelsen af koncerter samt at opnå et rigere personligt liv (Trondalen, 2015, 2016).

## Pilotstudie med flygtninge

I et pilotstudie, der undersøgte anvendeligheden af en modificeret form for GIM med PTSD-ramte flygtninge på Klinik for Traumatiserede Flygtninge (se introduktion til case-studiet i MIP0; Beck & Moe, 2016), arbejdede tre musikterapeuter med i alt 16 patienter. Forfatteren af denne artikel kom ved et tilfælde til at behandle de tre flygtninge, der havde musikerbaggrund. Gennem en detaljeanalyse af spørgeskemaundersøgelsen med de 16 patienter i pilotprojektet, kunne det konstateres, at de tre patienter med musikerbaggrund ikke opnåede lige så stor forbedring af deres symptomer som de 13 ikke-musikere i flygtningeprojektet (Beck, Messel, Meyer, Cordtz, Søgaard, Simonsen, & Moe, 2017).

### *Udfordringer i behandling af musikere med traumer*

Det blev undervejs i musikterapiforløbene tydeligt, at det til tider var vanskeligt at anvende musikterapi med patienter, der havde oplevet forfølgelse, fængsling og tortur, som var mere eller mindre direkte relateret til udøvelsen af musik. I GIM-sessionerne anvendtes musiklytning med henblik på at finde ind til positive følelser og erindringer, som kunne forbinde patienterne med deres egne indre ressourcer. Men da musik for disse patienter var blevet en traumetrigger, kunne selve det at lytte til, spille eller forholde sig til musik aktivere traumeerindringer, flashbacks, kropsligt ubehag og forhøjet arousal. I behandlingen af de tre musikere var der således en del gange, hvor patienterne afviste at ville lytte til musik, afkortede musiklytningen i sessionerne, ønskede specielt udvalgte velkendte musikstykker, kun kunne have musikke anvendt som baggrund for samtale, eller hvor patienterne var ambivalente overfor musikken. Under musiklytningen opstod ofte dissociative reaktioner. Dette kunne ses ved, at følelser og kropslig sansning forekom adskilt fra de kognitive processer, så det f.eks. kunne være svært for patienten at huske og bearbejde de oplevelser, der fremkom under musiklytningen. I flere tilfælde kunne patienterne have vanskeligheder med at mærke dele af kroppen eller overhovedet at tåle at mærke kroppen, hvilket blev tydeligt under guidede afspændinger og åndedrætsøvelser til musik. Denne reaktion er iøvrigt almindeligt forekommende hos komplekst traumatiserede personer [Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2005].

Musikken kan dog, generelt sagt, også være kilde til en musikers identitet, glæde, tilknytning og forbundethed med omverdenen og kan i den forstand udgøre et potentielt stærkt redskab til at skabe kontakt med indre ressourcer. Dette viste sig også i forløbene med musikerne, hvor erindringer forbundet med musik var knyttet til eksistentiel betydning og meningsfuldhed, og hvor to ud af tre patienter i interview efter terapiforløbets afslutning gav udtryk for, at de nok huskede musikken, men ikke samtalerne.

### *Single case-studie*

For at undersøge mekanismerne i musikterapeutisk arbejde med musikertraumer analyseres et forløb med en af de tre traumatiserede flygtninge med musikerbaggrund samt hans reaktioner på anvendelsen af musik i behandlingen. Følgende spørgsmål søges belyst: Hvordan anvendes musikken som en støtte for patientens integrative kapacitet, stabiliserings- og mestringsproces, og hvordan håndteres risikoen for, at musikken restimulerer og potentielt retraumatiserer patienten?

Traumebehandlingsmetoderne 'somatic experiencing' [Levine, 1997, 2012] og 'strukturel dissociation' [Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006] inddrages i analysen med vægt på strukturel dissociation.

### *Somatic Experiencing*

Som et af flere teoretiske udgangspunkter for det musikterapeutiske arbejde med traumatiserede flygtninge anvendtes traumebehandlingsmetoden Somatic Experiencing [SE] [Levine, 1997; Levine, 2012]. I denne kroporienterede tilgang arbejder man direkte med det autonome nervesystem ved at hjælpe patienten med at sanse sin kropslige, følte fornemmelse.

Denne fornemmelse leder patienten væk fra tanker og angst og er en måde at få adgang til kontakten med kroppen i nu'et og dermed til evnen til at nedregulere arousal. Traumebehandling informeret af SE lægger vægt på at finde et eller flere "sikre steder" [kan også være relationer, begivenheder, minder eller fantaserede steder], således at terapeuten senere kan hjælpe patienten ud af flashbacks og højaktivering gennem at minde om det sikre sted/ressourcen. Gennem at sætte tempoet ned og "pendulere" [bevæge sig frem og tilbage] mellem traumerespons [aktivering af den sympatiske del af nervesystemet] og beroligelse [aktivering af den parasympatiske gren af nervesystemet] øges evnen til at bearbejde og integrere den intense emotionelle og energetiske ladning i traumet. Nedregulering af arousal faciliteres blandt andet gennem at minde patienten om sine indre ressourcer i form af fx det sikre sted, positive eller neutrale, indre billeder og sansede kropsfølelser [interoception].

Formålet med penduleringsprocessen er også at dosere [“titrere”] eksponeringen for traumatisk materiale, således at patienten får mulighed for at bearbejde og integrere oplevelserne uden at blive overvældet.

I receptiv musikterapi kan musiklytning både anvendes til aktivering af det parasympatiske nervesystem (beroligelse) og som et redskab til at opbygge indre ressourcer og kontakt med positive følelser, der ikke er berørt af traumat. Musikken kan også anvendes som en “container” eller musikalsk struktur, der kan støtte patienten i at kontakte og “genforhandle” traumatiske oplevelser, hvorunder der sker en vis grad af aktivering af den sympatiske gren af nervesystemet (Beck, 2015). Gennem indre billeddannelse kan patienten kontakte og reagere på den traumatiske hændelse og evt. symbolsk i billeddannelsen fuldende ikke-kompletterede forsvarshandlinger såsom at flygte og komme i sikkerhed, kæmpe sig fri, eller at forsvare sig. Når traumat bearbejdes på et kropsligt niveau i små bidder, kan patienten efterhånden opleve mestring og øget kontrol.

### *Strukturel dissociation*

“Strukturel dissociation” er en teori om traumer, som er beskrevet i bogen “The haunted Self” (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006). Denne teori er almindeligt anerkendt og udbredt i traumebehandling<sup>1</sup>, og den er også anvendt i musikterapeutisk behandling af kompleks PTSD (Maack, 2014). Teorien giver mulighed for at beskrive og identificere forskellige personlighedsdele med specifikke følelser og reaktioner, som er “fraspaltede” som følge af traumat.

Definitionen af fænomenet dissociation er vanskeliggjort af, at begrebet både anvendes i forhold til opsplitning af personligheden som forsvarsmekanisme mod psykisk og fysisk smerte, som navn på en række symptomer og lidelser, men også anvendes om dissociative tilstande som f.eks. diffuse, drømmende eller hypnotiske tilstande, der også kan være alment forekommende hos raske mennesker. Teorien om strukturel dissociation tager udgangspunkt i Pierre Janet's teorier, hvor han definerer dissociation som: “a division of the personality or of consciousness” (1887), dvs. en opdeling af de systemer og funktioner, der konstituerer personligheden. Disse systemer kaldes “aktionssystemer” og består af de forskellige netværk af processer, der forekommer i psyken. Det kan f.eks. være tilknytningssystemer i personen, der sørger for at søge nærhed og social interaktion eller forsvarssystemer, som søger at beskytte individet mod fare gennem tilbagetrækning fra social interaktion. Dissociation ses i denne teoretiske position som et helt grundlæggende element for traumatisering og som et af de vigtigste kendetegn på traumatisering. Dissociation forekommer, når en persons integrative kompetencer bryder sammen, f.eks. når en situation er så overvældende, at den ikke kan rummes, tages ind eller bearbejdes. Der sker da en opdeling mellem den såkaldte “Apparently Normal Part” (ANP), og en eller flere “Emotional Part(s)” (EP), hvor traumeoverleveren skiftevis vil fungere “som ANP” eller “som EP” med hver deres forskellige karakteristiske tanker, følelser, handlemåder og en i det mindste rudimentær jeg-fornemmelse og identitet. F.eks. kan en traumatiseret flygtning, når han eller hun fungerer som ANP gå i sprogskole og nogenlunde klare at holde sammen på sig selv og familien i dagligdagen, mens han/hun kan slå over i en tilstand med sammenbrud af kognitive funktioner som f.eks. paranoia eller stærk vrede, når en af EP-delene bliver aktiveret. Hver EP-reaktion kan repræsentere forskellige former for emotioner og biologiske overlevelsessystemer såsom fight, flight, freeze, kollaps og underkastelse med tilhørende forskellige stærke emotioner, og delene har hver deres fysiologiske og emotionelle karakteristika. I stedet for at kunne veksle mellem disse overlevelsessystemer på en fleksibel måde er de blevet fikseret af de traumatiske oplevelser. I den traumatiseredes hverdag kan hændelser, tanker eller følelser, som minder om traumat, trigge eller udløse skiftet fra ANP til EP.

For patienten, som oplever en EP, optræder den på samme måde, og denne vil gennemløbe de samme følelser, tanker og handlinger, hver gang EP'en trigges. Når traumatiske erindringer er reaktiveret, er

1 Se f.eks. European Society for Trauma and Dissociation konferencer (<http://www.estd.org/home/>),

adgangen til andre dele af hukommelsen ofte blokeret. Når man dissocierer med EP, lever man vedvarende i det nu, der var engang, ligesom man ikke er opmærksom på den nuværende kontekst og ofte ikke har adgang til den faktuelle viden eller de færdigheder, der er tilgængelige i ANP. Der synes at være mange flere aktionssystemer i ANP end i hver af EP'erne, men fordi de stærke følelser er bundet i EP'erne, må patienten som ANP ofte opleve sig i en tilstand af følelsesmæssig tomhed.

Teorien om strukturel dissociation opererer med tre niveauer:

- 1) Et primært niveau form, hvor der optræder en ANP og en enkelt EP [ofte ved enkeltstående traume]
- 2) Et sekundært niveau form, hvor der optræder en ANP og flere EP'er [ses ved komplekse traumer]
- 3) Et tertiært niveau, hvor der optræder flere ANP'er og et større antal EP'er som f.eks. i Dissociative Identity Disorder [DID].

### *Realization*

Begreberne "realization", "personification", "synthesis" og "presentification" beskrives som målsætninger for det traumeterapeutiske forløb. Realization er resultatet af integration af de tre andre begreber og står for personens evne til at træde ind i livet og virkeliggøre sig selv. Personification og presentification står for evnen til at være i nuet og være tilstede i tilværelsen i stedet for at dissociere og være i EP-reaktionerne. Synthesis betegner den proces, hvor de forskellige aktionssystemer efterhånden integreres således, at personlighedsopdelingen i undersystemer mildnes.

*Eventually, the patient is encouraged to engage in and complete major adaptive actions, including realization, as a matter of course in daily life. This involves high levels of personification and presentification, and the ability of all parts of the personality to assess to what degree their perceptions of the internal and external reality fit those of other dissociative parts and other, mentally healthy individuals [Van der Hart et al., 2006, s. 261].*

For en mere uddybende forståelse af teorien og mere detaljerede gennemgange af behandlingsfaser henvises til Van der Hart et al. [2006]. Nijenhuis har siden udviklet sin forståelse af teorien og udgivet en trilogi, der beskriver tre centrale begreber i traumatisering: Uvidenhed, skrøbelighed og kontrol [Nijenhuis, 2015; Nijenhuis, 2016].

I den følgende casebeskrivelse gennemgås især de aspekter, der har med musikanvendelse og musiker-relaterede traumer at gøre. Casen vil løbende blive placeret i forhold til de tre strukturelt dissociative niveauer, og ANP og EP-tilstande identificeres både generelt og specifikt i forhold til musik.

## **Case**

### *Beskrivelse af Miço*

Ved musikterapibehandlingens begyndelse bor klienten, her kaldet Miço, med sin kone og de yngste tre af deres fem børn i et hus i provinsen. Miço er 55 år og syrisk kurder. Han har kronisk migræne, rygsmerter, får stress-udløste besvimelsesanfald og har alle symptomer på PTSD: Hyperarousal, mare-ridt, flashbacks og forsøg på at undgå tanker, følelser, steder og indtryk, der minder om traumerne. Desuden oplever han nogen gange stemmehallucinationer, hvor det opleves, som om nogen kalder på ham bagfra. Han oplever, at hans traumer fylder meget, og han identificerer sig delvist med dem: "Det er helt sikkert, at jeg lever sammen med traumet....Nogen gange savner jeg traumet. Det er ligesom om, det er ikke noget, jeg skal væk fra. Jeg skal hele tiden være sammen med traumet. Det tager tid at skille sig ad".

Miço voksede op i en lille landsby i bjergene sammen med sin familie. Hans far og bror var kurdiske frihedskæmpere. Da han var 15 år mødte han en kendt musiker, som hørte Miço synge, og som tog ham til sig som sin elev. Han lærte Miço at spille oud, som er et mellemøstligt, guitaragtigt instrument. Miço begyndte at optræde som protestsanger og musiker med en musikgruppe ved politiske arrangementer. Miço blev ved flere episoder forfulgt og fængslet. Efter en kompliceret flugt ankom han med kone og børn til Danmark. På grund af komplikationer i asylsagen gennemlevede familien efterfølgende et 12-årigt langt forløb, hvor de blev flyttet fra sted til sted. Børnene modtog ikke skoleundervisning, og hele familien blev følelsesmæssigt nedbrudt. Miço tjente lidt penge ved at undervise børn i musik samt udføre forskelligt arbejde, og han betalte selv for danskundervisning og blev ret god til dansk. Da familien omsider opnåede opholdstilladelse og asyl, oplevede Miço et følelsesmæssigt og fysisk kollaps og begyndte bl.a. at besvime, dette både når han var hjemme og ude. Under visitation til behandling for PTSD på Klinik for Traumatiserede Flygtninge var han grådlabil og nedbrudt. Det at sidde til en samtale udløste frygt og påbegyndelse af en dissociativ tilstand med automatiseret selvforsvarende talestrøm, som var relateret til den frygt, der var forbundet med de utallige forhør og samtaler med myndigheder, han havde oplevet.

### **Musikterapiforløbet**

Musikterapiforløbet var på 16 sessioner og forløb over 20 uger. Der var tolk med i halvdelen af sessionerne. Forløbets fokus var stabilisere og evt. bearbejde de traumer, som han havde pådraget sig i Syrien.

Den følgende beskrivelse vil fokusere på Miços respons på musik og bearbejdning af musikerrelaterede traumer.

#### *Session 1-3: Kontakt med indre ressourcer*

Miço var meget motiveret for behandlingen og fokuserede på sit håb om at få lindring for sine mange fysiske symptomer og sin følelse af afmagt. I første session opfordrede jeg efter en kort guidet afspænding Miço til at prøve at finde et "sikkert sted". Miço lyttede til Enya's "Paint the skye with stars" fra en music-CD med 6 stykker, han havde fået med hjem. Han kom til at græde, fordi han oplevede, at musikken var den samme, som han hørte dengang, han fik at vide, at hans mor og to af hans søstre var døde. Da det var første session, gik vi ikke nærmere ind i dette traume, men talte om, at det var hårdt ikke at kunne tage til begravelsen i Syrien. Derefter valgte jeg at lave en guidet visualisering uden musik, hvor han fandt frem til et sikkert sted, hvor han kunne føle sig tryk: I saunaen i svømmehallen. Det indre billede af at sidde i saunaen hjalp ham med at få vejrtrækningen ned i maven og føle sig varm og tryk. Umiddelbart efter denne guidning svingede han tilbage til en følelse af opgiveness og sorg over ikke at kunne det samme som tidligere.

I anden session talte Miço om politik, IS og sin bror i Syrien. Han talte på dansk med både vitalitet og megen kropsgestik. Jeg spejlede den styrke og det mod, som han og hans bror havde udvist og forsøgte på denne måde at opbygge hans kontakt til en indre ressource. Som en yderligere forankring heraf bad jeg Miço om at tænke på sit mod og sin overbevisning, mens han med åbne øjne lyttede til den klassiske sats "La Calinda" af Delius, som er et musikstykke med en lys stemning og en fløjtesolo. Der er en vis grad af dynamik i musikken, som jeg regulerede ved at skrue ned, der hvor musikken blev høj. Musikken fik ham til med glæde at tænke på sin musikgruppe i Syrien, som han ikke har kontakt til længere. I evalueringen af sessionen sagde han: "Når jeg taler ud, får jeg det bedre".

I tredje session talte Miço meget om sit arbejdsliv. Han har tidligere haft meget fysisk arbejde, bl.a. som mekaniker og hjælper for en stenhugger. Jeg bad ham om at spænde op i arme og ben og mærke sin fysiske styrke, mens han lyttede til et musikstykke med åbne øjne [Bizet: "Intermezzo fra Carmen"]. Han blinkede meget med øjnene, mens han lyttede. Jeg mindede ham om at have fokus på sin styrke i



arme og ben. Da musikkens volumen steg, kunne jeg se trækninger i hans ansigt og dæmpede musikken. Mod slutningen var det, som om hans ansigt lukkede til. Han græd og sagde, at hans hoved blev fyldt med ting: Han kunne ikke slappe af, og han var meget træt. Han havde tænkt på, at han var ked af, og at han ikke havde overskud til at gå ud og arbejde længere, selv om han gerne ville.

#### *Kommentar*

I disse første sessioner fik Miço kontakt med indre ressourcer både med og uden musik. Når musikken blev anvendt, kunne det imidlertid være svært at styre, og Miço kunne hurtigt svinge over i negative tanker, følelsen af afmagt eller få kontakt med traumatiske erindringer frem for positive, indre ressourcer. Jeg blev opmærksom på, at musikken måske var for aktiverende: Det var fristende at spille musik med et vist "indhold" for en musiker – men hans nervesystem havde brug for musik med meget lidt dynamik og aktivering.

Når Miço var i APN-tilstanden, havde han kontakt med sin styrke, sin modstandskraft, sine politiske holdninger, som han talte om med levende mimik og gestik, samt sin glæde over mindet om musikgruppen. Men i sessionerne kom Miço også ind i flere dissociative reaktioner, som kunne beskrives som "emotional parts" [EP], hvor Miço i et tilfælde oplevede afmagt/udmattelse og opgivelse – en form for kollaps – og i et andet tilfælde genoplevede chokket over tabet af moderen og søstrene – en form for freeze.

#### *Session 4-8: Regulering og spejling med levende musik*

I disse sessioner valgte jeg at anvende min egen stemme og musikinstrumenter for mere præcist at kunne matche og regulere Miços arousal.

I femte session fortalte Miço om et politiforhør, han havde oplevet under tilfangetagelse. Under forhøret havde politimanden sagt: "Vi er klogere end dig, vi kan altid finde dig". Miço blev bedt om at lægge sin hånd på et papir på bordet, og håndens omrids blev tegnet op. Bagefter blev han bedt om at fjerne hånden. Politimanden viste ham ved at føre sin hånd hen over fingrene på papiret: "Hvis du synger eller spiller igen! Så skærer jeg dem af". Der opstod et øjeblik, hvor jeg lod oplevelsen trænge ind og spontant reagerede med sorg og forargelse over denne symbolske trussel, som på nogen måder var kraftigere, end hvis han rent faktisk havde fået fingrene hugget af. Miço havde aldrig før fortalt nogen om denne episode, og senere refererede han til dette øjeblik som det vigtigste i hele terapiforløbet: "Jeg kan huske, at du holdt op med at snakke, og du kiggede på mig, og jeg kunne se på dig, at du blev påvirket... det var det indtryk, det gjorde: at du ER med. Selvom du ikke kunne gøre meget, så var det dét, at du kunne høre det, som jeg har". Vi talte om, hvordan billedet af hånden på papiret sad fast i hans sind og kom frem, hver gang han spillede musik. Mens Miço talte om episoden, sad han og vred og trykkede sine hænder. Jeg gjorde ham opmærksom på hans hænder, og jeg bad ham se på dem og overbevise sig om, at de var hele. Efterfølgende kom han i kontakt med sin motivation for at spille musik og fortalte om de lidelser, som hans folk gik igennem: Han havde medfølelse med sit folk og følte kærlighed til sit land og sit folk – han følte, han spillede for menneskers sjæl. Jeg spejlede hans oplevelse af, at han med sin musik kunne betyde noget og vække håb hos andre mennesker. Jeg delte nogle af mine egne oplevelser, da jeg som ung spillede til atomkraft- og fredsmarcher. For at vise at der også er politiske musikere i Danmark, valgte jeg at afspille "Lille soldat" af Savage Rose, som han lyttede til med åbne øjne. For at undgå at han dissocierede, spillede jeg kun en lille bid af sangen. Efterfølgende kom vi til at tale om de vanskeligheder og risici, der for ham havde været forbundet med at være politisk musiker. I stedet for at afspille musik valgte jeg at afstemme mig med hans uro og frygt og forsøge at bringe hans kraft frem igen gennem at spille guitar, og nynne over omkvædet til protestsangen "I kan ikke slå os ihjel". Han sagde efter sessionen: "Musikken har hjulpet; jeg kom væk fra det, der er sket, da du spillede guitar".

I femte session havde Miço stærk migræne, og jeg anvendte et strengeinstrument kaldet "bodytambura", som lægges på kroppen, så vibrationerne kan mærkes direkte. Miço tog også smertestillende medicin, og han oplevede, at kombinationen af musik og medicin lindrede migrænen. Miço kunne godt lide tamburaen og spillede i den sjette session selv lidt på den, mens jeg skabte en akkordbund på guitar. Han improviserede med lav volumen, én streng ad gangen og i langsomt tempo i 2-3 minutter. Musikken fik ham til at genkalde sig gode minder og indre billeder af både en smuk dal omgivet af bjerge, som han kendte fra sin ungdom, og af den store musikgruppe, som han havde været med i, hvor de var 25 mænd og kvinder, som havde optrådt sammen.

Efter at have spillet og tegnet sin musikgruppe sagde han: "Billedet tog mig tilbage, naturen tog mig tilbage, jeg kan lide at spille og tegne". I ottende session brugte han lang tid på at stemme en oud, der stod i musikterapilokalet, og han spillede to sange, bl.a. "Ayids sang" om en kendt person, der blev dræbt i Irak. Jeg akkompagnerede på darbuka-tromme. Han tog ikke øjenkontakt, mens vi spillede, men var langt væk i musikken; det var som om, han var et andet sted. Han var nedstemt efter at have spillet og havde ikke lyst til at snakke.

### *Kommentar*

Anvendelsen af levende musik til både receptiv og aktiv musikterapi var oprindeligt ikke en del af GIM-protokollen. I arbejdet med denne musiker virkede det nærliggende at inddrage patientens aktive forhold til musikken. Det blev dog tydeligt, hvor komplekst dette var for ham – og hvor svært det var at navigere i for mig som terapeut. Det var en ny situation for ham at anvende musikken terapeutisk. Han spillede meget forsigtigt og lavmælt, og mens han improviserede i kontakt med mig, og han virkede fjern, mens han spillede sit eget repertoire. Dette kunne tyde på, at han kom ind i en dissociativ tilstand, hvor han var i en EP (en emotional part), der reagerede med freeze-response og manglende socialt engagement. I andre tilfælde kom der også stærkt positive minder og tilstande frem: Kontakten med den gamle musikergruppe, naturen i hjemlandet og oplevelsen af meningsfuldhed.

Efter kontakt med traumatisk materiale er det ifølge Somatic Experiencing-teori almindeligt, at der sker en aktivering af nervesystemet, som så skal nedreguleres eller aflades/udtrykkes somatisk. Efter fortællingen om hånd-traumet blev Miços nervesystem højaktiveret, og han kom ind i stærke følelser af mening og kærlighed omkring sin musikergerning. For at hjælpe til med at integrere disse følelser ville det være godt med et roligt stykke musik med den samme stemning, men med en lavere grad af arousal. I tilbageblik kan jeg se, at interventionen "politisk musik i Danmark" eller "mødes som to politiske musikere" var et resultat af modoverføring, idet jeg blev revet med af den høje aktivering. Dette var ikke Miços behov. Heldigvis kunne han tage de elementer, han havde brug for til at regulere sig ned: Guitarmusikken og min nynnen fik denne funktion.

### *Session 10-11: Had og kærlighed til musik*

I tiende session mødte han op i en meget nedtrykt stemning relateret til sin aktuelle fysiske uformåen. Da jeg spurgte, om han ville høre musik, sagde han blandt andet: "Musik har ødelagt mit liv.....jeg hader musik, jeg hader mit liv". Vi arbejdede uden musik med hans tilværelse nu og her, praktiske ting han kan ændre på, selvaccept og det at lære at tage pauser og ikke overskride grænser for sin egen fysiske formåen.

I ellefte session oplevede han nu helt modsat efter lytning til Mozarts "Serenade for 13 blæsere", som har nogle lange, bærende obotoner samt en kort stemme- og bodytambura-improvisation, at musikken gjorde ham afslappet og "førte ham tilbage til musikkens verden". Han fortalte med et smil om munden, hvor meget han elskede musik som barn, og hvordan tiden fløj af sted, da han underviste børn i musik, og han udtrykte: "Musik er livet!"



### *Kommentar*

Disse to sessioner var meget polariserede: Musikken blev et symbol på Miços liv. Set i et SE-perspektiv kunne man sige, at Miços nervesystem svingede ud til ekstremerne, og at han havde behov for, at energien og betydningen i både hadet og kærligheden blev hørt, forstået, integreret og ført mod en mere ligevægtig midte. I sessionerne blev der netop arbejdet på dette, og den store kærlighed til folket/musikken fra session 5 var nu mere nær og personligt relateret.

### *Session 12-16: Traumbearbejdning*

I de sidste fem sessioner arbejdede Miço med flere traumatiske oplevelser fra Syrien. Når Miço var ved at dissociere, holdt jeg tegningerne af de gode steder op foran ham, hvilket hjalp ham med at skifte fokus og regulere sin arousal ned.

Miço fortalte bl.a., at han blev taget til fange af politiet, da han optrådte ved en stor festival. Han sad i "kassen" i fire døgn: "Kassen" er en lille kasse, hvor man blev klemt sammen og var helt isoleret fra omverdenen. Hans venner samlede ind og fik ham ud af fængslet, men han kendte mange, der ikke kom ud. Miço fortalte, at "i fængslet er der fire etager, og der eksisterer et system: Hvis man er på de øverste etager, bliver man udsat for lettere tortur som f.eks. fysisk vold, og her kan man blive løsladt mod "kaution". Ryger man længere ned, er det grov tortur, og prisen for at blive købt fri er højere. I kælderens er der syrebade. Derfra kommer ingen tilbage". Vi talte om det uforståelige i menneskelig ondskab, og jeg søgte at spejle sorgen og meningsløsheden ved at synge/nynne til ham uden ord.

Efter sin første tilfangetagelse gik Miço "under radaren", men flere år senere til en 8. marts-fest, kvindernes internationale kampdag, gik han alligevel på scenen. Midt i koncerten fik han at vide, at civilpolitiet var i salen. Han sagde i mikrofonen, at der ville blive en kort pause, og så flygtede han ud af en bagindgang. Han gemte sig hos noget familie og flygtede senere ud af landet.

I trettende session fortalte han om sin ankomst til Danmark, hvor han oplevede, at politiet tog overraskende godt imod ham og hans familie i lufthavnen, og at medarbejderne i Dansk Røde Kors' asylcenter var "som en mor". Han fik i sessionen kontakt med en følelse af renhed og tegnede ankomsten med en grøn farve, der stod for liv og naturen. Han oplevede også, at der var lys i tegningen. Jeg bad ham sidde og tænke på dette lys og lytte til musik (new age-nummeret "Bubbles of Joy" af Prem). Han mærkede sin krop og fortalte bagefter, at han oplevede, at en del af hans krop døde, da han forlod sit hjemland, familie og venner. Han sørgede over dette. Jeg bad ham fortælle, hvor i kroppen han mærkede dette, og han pegede på brystet.

De sidste to sessioner handlede om hans forhold til sin musikleærer, som netop var blevet begravet. Miço lyttede til et uddrag af Tümatas "Ud taksimi", som er en tyrkisk indspilning med bl.a. oud, og han græd over tabet af sin lærer. Han havde været "forsvundet" i over 12 år, hvor han havde siddet i fængsel. Han var ikke politisk aktiv, men var blot en stor musiker, og politiet havde knækket hans oud for at "statuere et eksempel". Miço havde betalt hans gravsten, og Miços bror havde været med til begravelsen. Miço fortalte om deres møde, da han var en stor dreng, og hvordan læreren havde givet ham kærligheden til musikken. Han talte også om alle de musikere, han kendte, som var døde. Miço fortalte om en gang, han selv optrådte i Danmark. Han havde sunget en sang, som han selv havde skrevet, hvorefter han var kommet til at græde. Alle i salen havde været meget berørte. Miço sagde efter terapien: "Vi taler både om det gode og det dårlige, det er godt. Hvis ikke man har noget gammelt, har man ikke noget nyt - det er en gammel talemåde. Det, man har oplevet, er vigtigt, det bliver til historie".

### *Kommentar*

I disse sidste sessioner var Mico i stand til at tale om traumatiske oplevelser og regulere sin arousal ned med brug af tegninger og musik, således at han ikke blev overvældet. Den forøgede mestring, og

regulering af arousal kan have medvirket til at gøre det muligt for ham at opleve en positiv tilstand af "godhed" og "lys" med moderat arousal, som han kunne tegne og forblive ved. Efterfølgende kom han delvist ind i en EP, en oplevelse af "dødhed", men den tog ikke over: Han kunne mærke den, samtidig med at han kunne mærke lyset. Endvidere arbejdede han med sorg over sin lærer, hvor følelserne både bestod af taknemmelighed og tab. Der var tale om en sorg over en elsket person, som muligvis kunne klinge af over tid med en rituel afslutning, der indebar konkrete handlinger som f.eks. en begravelse eller stensætning i modsætning til den afmægtige sorg med silende tårer, som han kom ind i i tidligere sessioner, fx den første. Et af formålene med traumebehandling er, at de fastlåste og repetitive flashbacks, som er forbundet med emotionelle dele, integreres, og at traumet i stedet for at være et evigt nu bliver placeret som "historie" i hukommelsen. At Miço selv nævner, at "det, man har oplevet, bliver til historie" i sin sidste session, kunne være tegn på, at han måske til dels er begyndt på denne proces.

Ved afslutningen af forløbet talte jeg med Miço om hans forestående ressourceforløb hos kommunen. Han var ked af at blive sat til at arbejde, når han følte sig syg, da hans største ønske var at føle sig rask og normal igen. Jeg undersøgte forskellige muligheder for, at han igen kunne komme til at undervise, fx andre flygtninge, men han var usikker på, om han havde kræfter nok, så vi aftalte at vente med at sætte noget i gang.

### *Miços eftertanker*

Miços spørgeskemaer viste kun en lille symptomforbedring fra før til efter terapiforløbet, og casen kan på grundlag af disse data tolkes som en negativ case. Men hvis man tilgår data fra det efterfølgende interview med terapeut og tolk, bliver dette langt mere nuanceret og viser andre aspekter af forløbet. Miço fremhævede f.eks., at "det var første gang efter, at jeg kom til Danmark, at der er en, jeg taler helt ærligt med om alt i detaljer. Og jeg var uden angst med dig. Du har givet mig friheden til at snakke, om det jeg ville". Han sagde, at han havde oplevet en momentan lettelse i forhold til at arbejde med traumerne: "De traumer, der har været, de ting, der skete i Syrien, de er ikke sådan forsvundet. Nogle gange efter at have været her, så har jeg det bedre, så går jeg hjem og sover trygt (...). Det er som en boks, den sorte boks, hvor man gemmer det hele: Jeg har ikke talt med nogen om det, og så pludselig så starter man på at tage noget ud af den".

Om det at være musiker og gå i musikterapi mente han, at traumerne var større end musikken: "For jeg er musiker, jeg kan godt lide musik, og gennem musikken har jeg også fået noget uretfærdighed, og så har jeg haft problemer med regimet i Syrien: Jeg har spillet - store koncerter - og er blevet forfulgt af regimet (...). De traumer, jeg har, er endnu større end musikken, og de tildækker alt det der musik". Han berettede om sin både lyst til og vanskelighed ved at anvende musik terapeutisk: "Ja, det er problemet - med musikken. Jeg vil spille, og jeg vil høre, og når jeg starter med at lytte eller spille, så kommer den der fornemmelse, så bliver man ked af det. Det påvirker mig meget (...). Så det er som sagt, det er sådan en blandet, en blandet fornemmelse, en følelse af ked af det og glad for det. Så når jeg sidder og spiller musik, eller du spiller, så nogen gange siger jeg: Ved du hvad, jeg er virkelig ked af det, så må du lige stoppe - det er nok. Det er ligesom 3-4 minutter, det er nok for mig, så bliver jeg mæt (...). Jeg tænker på mange ting, og så starter jeg med at græde".

### **Analyse af strukturel dissociation i casen**

Van der Hart et al. [2006] beskriver betydningen af at hjælpe traumepatienten med at skabe mere mentalt overskud gennem at finde nye og bedre strategier i hverdagslivet som en forudsætning for at overvinde deres angst for at arbejde med de traumatiske oplevelser. Miço brugte en del tid på at opbygge sin energi gennem at arbejde på at forebygge migræneanfald. Vi arbejdede også på at finde måder, hvorpå han kunne komme ud og gå ture og køre med offentlige transportmidler samt komme til at træne i svømmehallen uden at overanstrenge sig og besvime. Da Miço var i kontakt med sit had

til musikken/livet (session 10), blev det vigtigt i denne session at arbejde på at opbygge selvomsorg og mestring gennem at undersøge, hvordan han kan agere inden for sine grænser for fysisk formåen og arbejde.

### *Personlighedsdele*

I teorien om strukturel dissociation ser man ikke kun på enkeltstående dissociative fænomener eller tilstande, men også på, hvordan selve personligheden er struktureret som følge af traumatisering. I Miço's tilfælde tolker jeg, at hans Apparently Normal Part-respons (ANP) er relateret til hans rolle som familiefar, hvor han på trods af store udfordringer har bragt sin familie i sikkerhed, kæmpet for at lære dansk, arbejde, passe på sine fem børn og kone og tage ansvar for, at de klarer sig i Danmark. Han har været fysisk aktiv gennem sport og mødt venner og bekendte ved at tage offentlige transportmidler. Miço i ANP-tilstanden oplever desuden skyld, bekymring og selvpinende tanker, der kører i ring: "Hvis bare jeg havde fået familien igennem hurtigere, hvis bare jeg var blevet i Syrien og havde kæmpet, hvis bare jeg kunne være stærk som før". Men når Miço fungerer i ANP-tilstand, rummer dette også hans politiske identitet, søgen efter retfærdighed og engagement i omverdenen.

I forhold til de tre niveauer af strukturel dissociation tolker jeg, at Miço befinder sig på niveau to: sekundær strukturel dissociation. Dette indebærer, at der er struktureret en ANP og flere Emotional Parts (EP's) som følge af traumerne. De EP-reaktioner, som jeg ser i casen, er:

EP1: Følelsesmæssigt kollaps - silende tårer, afmagt og fortabthed

EP2: Fysisk kollaps - besvimelse/tab af bevidsthed og muskeltonus

EP3: Følelsesløshed - numbing, en følelse af, at noget i ham er dødt

EP4: Angst - på trods af at have opnået asyl lever Miço i konstant angst for at blive hentet af politiet og sendt tilbage, blive forfulgt og dræbt

EP5: Skam/social tilbagetrækning - oplever, at han ikke er "stærk som før", bliver hjemme og tør ikke optræde mere

EP6: Kamp - udmattende automatisk selvforsvarende argumentation

De forskellige EP-reaktioner trækker på forskellige forsvarssystemer: 1 til 3 bygger på immobilisering, freeze og kollaps (spille død), 4 og 5 bygger på flugt-respons, og 6 bygger på kamp-respons. I casen optræder de forskellige EP-tilstande uafhængigt af hinanden. Det dissociative indebærer, at disse reaktioner er automatiserede og repeteres uden mulighed for hverken integration med hinanden eller med ANP. I terapiforløbet arbejdes der med at hele det split, som dissociationen er et symptom på gennem at opbygge mestringsstrategier, bl.a. gennem anvendelsen af sikre steder og indre ressourcer. I terapien arbejdes også på at skabe fleksibilitet og på at kunne bevæge sig fra EP-reaktioner, dvs. mere dissociative tilstande, til ANP-tilstande. I starten af forløbet havde Miço forskellige EP-reaktioner uden refleksion eller mulighed for at rumme andet end de intense, vanskelige følelser. Hen mod slutningen af forløbet begyndte han at kunne reflektere og rumme flere dele på samme tid, som da han i session 13 lyttede til musikken og mærkede "lyset". Det var første gang, han magtede at være i en positiv følelse i et forholdsvis langt tidsrum. Han gav udtryk for, at han kom til at mærke en følelse af, at en del af ham døde, da han flygtede fra sit land. Det vigtige ved oplevelsen var, at han gav udtryk for, at han var i kontakt med sig selv OG den døde part på en gang (EP'en følelsesløshed), idet han pegede på et afgrænset område i brystet, hvor han mærkede denne "døde" del. Det at han kunne være i kontakt med den "døde" del (EP 3) uden helt at blive overtaget af den, tolker jeg sådan, at han var i gang med at hele sin dissociative tilstand og nå et højere niveau af integration.

## Musik og EP'er

Miço's relation til musik er tilsyneladende præget af ambivalens og modstridende følelser: Han vil gerne lytte/spille, men bliver ked af det og overvældet, dvs. dissocierer. Med anvendelse af strukturel dissociations-perspektivet tolker jeg, at han skiftevis identificerer sig med forskellige dissociative dele, der henholdsvis kan rumme og ikke kan rumme musik, og han kontrollerer ikke selv skiftene. En del af ham, der tolkes som en ANP-reaktion, er i kontakt med kærlighed til musikken, sin historie som musiker og sanger, stolthed, kærlighed til sin lærer og sorg over lærerens død. Han har tidligere kunnet bruge sine musikerevner til at undervise på asylcenteret, og han har også været ude at spille i Danmark. Denne del af ham elsker musik og ønsker at lytte til og spille musik.

Når Miço reagerer med ubehag og dissociation på musik, tolker jeg det som EP-reaktioner, der specifikt er opstået som følge af traumer relateret til musikken, f.eks. da han blev truet til ikke at spille mere eller blev sat i isolation i kassen. Der har muligvis været flere episoder med vold, som han ikke har magtet at tale om eller ikke husker:

EP7: Had til musik, [had til sig selv og til livet] – kamp-respons vendt mod ham selv

EP8: Følelsesløshed [numbing] – relaterer til den tidligere nævnte EP 3

EP9: Uro og frygt for at blive straffet, fængslet og dø [flugtrespons] – relaterer til den tidligere nævnte EP 4

Når patienten reagerer som i EP7, opleves musik som noget truende. Jeg tolker, at det er krænkerens [bødlens] aggression, som er blevet indoptaget af patienten og nu gentages og vendes mod ham selv [re-enactment]. Det var i sin tid ikke muligt at kæmpe mod bødlen eller forsvare sig i situationen. Det er heller ikke muligt at holde sig selv intakt i forhold til overgreb på sin personlighed. Når man hader nogen, er der en vis grad af kontrol, som kan opleves som "bedre" i psykologisk forstand end den forfærdelige udsathed og afmagt, som tortur indebærer. Efter Miço havde givet udtryk for sit had til musikken, slog han i den følgende session over i dens modsætning og talte om sin store kærlighed til musikken. Måske har det at anerkende og artikulere sit had gjort det lettere for ham at turde mærke kærligheden til musikken. Er det blot et udtryk for ambivalens, eller er der en spæd og begyndende integration mellem EP og ANP og dermed mellem forskellige polariteter?

EP8 tolker jeg som en dissociativ reaktion på at være i kontakt med musikinstrumenter, måske som følge af den fysiske trigger, som berøring af instrumentet kan være sammen med lyden af musikken. Da Miço spillede oud, hans eget instrument, var det, som spillede han på automatpilot og forsvandt ud af kontakten med mig og nuet, hvilket både kan beskrives som numbing, flight og freeze. Han sang ikke på noget tidspunkt, men det ville måske også have trigget lignende reaktioner. EP9-reaktionen indebærer uro, ubehag rastløshed og frygt, og jeg iagttog, at denne respons optrådte meget kortvarigt under hele forløbet i forbindelse med både aktiv musikudøvelse og mange af musiklytningerne, hvorefter Miço enten gik ind i EP1, dvs. en tilstand af afmagt, tristhed og gråd eller EP6 i form af verbalt selvforsvar.

## Integration og syntese

I hvor høj grad medvirkede musikken til at mindske de dissociative reaktioner og skabe integration og syntese mellem personlighedsdelene? Man kan se af casebeskrivelsen, at musikken i mange sessioner virkede støttende og integrerende i forhold til de indre ressourcer, der dukkede op. Til andre tider aktiverede musikken EP-reaktioner, som efterfølgende langsomt kunne bevidstgøres og dermed syntetiseres med ANP. Et eksempel på dette er interviewet, hvor Miço fortæller, hvordan han er blevet klar over, at han kun skal lytte eller spille musik 3-4 minutter og derefter stoppe for ikke at ende med bare at sidde og græde. Her har han begyndende bevidsthed om, hvordan han kan bevare sin kontakt

med musikken, samtidig med at han er opmærksom på og søger at forebygge sine dissociative reaktioner. Mico blev mere og mere bevidst om den grænse, hvor musikken holdt op med at være støttende og slog over i at blive ubehagelig, og han opnåede øget kontrol over sig selv gennem at kunne standse musikken, når det ikke længere føltes rart.

Van der Hart et al. [2006] skriver, at man, hvis man udelukkende arbejder støttende, risikerer at forblive ved patienten som ANP, hvorved EP'erne skubbes længere væk, og dissociationen forstærkes. Oplevelsen af de forskellige EP-reaktioner var således vigtige for, at Mico kunne begynde at integrere de personlighedsdele, som var forbundet til traumerne.

Når Mico var i ANP-tilstanden, bakkede han op om at lytte til musik og gik ind i det med håb om, at det kunne bringe ham noget godt. I flere tilfælde, særlig i starten af terapien, aktiveredes efter et kort tidsrum en eller flere EP-reaktioner.

Musikkens betydning for de første skridt til integration mellem ANP- og EP-tilstandene har været: at fremkalde stærke positive minder, at skabe tillid i relationen, at aflede fra traumeerindringerne, at nedregulere arousal og at standse de bekymrede tanker, der kørte i ring. Det musikalske tema var igennem hele forløbet "den røde tråd". Her var det ikke de enkelte stykker, der blev spillet, men selve relationen til musikken, som vi kredsede om. Måske kan man sige, at vi arbejdede med Micos tidligere og nuværende musikeridentitet som væsentlig for hans selvværd og selvfølelse.

## Diskussion

Casestudiets forskningsspørgsmål var: Hvordan anvendes musikken som en støtte for patientens integrative kapacitet, stabiliserings- og mestringsproces, og hvordan håndteres risikoen for at musikken restimulerer og potentielt retraumatiserer patienten?

I diskussionen vil jeg kort reflektere over de anvendte teorier, tilføje enkelte perspektiver, der rækker udover strukturel dissociation, for derefter at beskrive kliniske, musikterapeutiske aspekter i arbejdet med traumatiserede musikere.

Resultatet af analysen viste, at de 16 gange i musikterapi resulterede i en begyndende aktivering af patientens integrative funktion i forhold til de forskellige dissocierede dele. Der var tegn på, at musikken understøttede patientens kontakt med sine indre ressourcer, hvilket kunne anvendes som mestringsstrategi i forhold til traumerelateret arousal. I musikterapien opbyggedes i nogen grad en tryk terapeutisk relation, hvor patienten følte sig fri til at fortælle uden angst, og patienten blev tiltagende bevidst om sine egne reaktioner på musik og muligheden for at dosere musikken og forebygge dissociation. Musikterapien fungerede som emotionelt spejl for patientens følelser gennem terapeutens musikalske modspil i form af musikvalg, guidning, musiklytning samt den improviserede musik. Betydningen af at mødes med en anden musiker har også spillet en rolle for den gensidige forståelse og for genopbyggelsen af patientens kontakt med de positive kvaliteter ved musikken. På trods af mit spørgsmålstejn ved interventionen: "møde mellem musikere" var det efter sessionen, som handlede om det at være politisk musiker, at han begyndte at mindes de positive ting ved sin tid som sanger. Dette medførte, at han fik overskud til at gå ind i de traumatiske oplevelser, som til dels havde destrueret hans musikeridentitet for således at påbegynde en egentlig bearbejdning og integration. Resultatet af analysen er, at der er tegn på, at patientens integrative kapacitet og evne mestring blev styrket.

### *Retraumatisering*

Det er naturligvis ikke ønskeligt at retraumatisere en traumeopatient, og det er musikterapeutens ansvar at anvende det kraftfulde redskab, som musikken er, på en forsigtig og nænsom måde. Det er bl.a.

derfor GIM-metoden er blevet tilpasset til traumebehandling gennem forskellige modifikationer (Beck & Moe, 2016). Musikterapi er kontraindikeret, hvis patienten bliver retraumatiseret af eksponering over for musik i en grad, så patientens funktionsniveau forværres og symptombelastning forøges, udover hvad der kan forventes i et psykoterapeutisk forløb.

Skelner man mellem retraumatisering og restimulering, er der i casen en del eksempler på, at musikken restimulerer traumatisk materiale. Det er meget vanskeligt at undgå dette med en traumatiseret musiker eller med traumatiserede patienter i det hele taget, da musikken meget ofte rammer emotionelle og kropslige lag, hvor hukommelsen om traumerne er "lagret" (Koelsch, 2009). Det er min erfaring, at restimulering kan betragtes som noget almindeligt forekommende i musikterapi med traumepatienter, som kan anvendes konstruktivt i behandlingen. Når musikken i den terapeutiske situation fremkalder flashbacks eller EP-reaktioner, er der mulighed for nedregulering af arousal gennem den terapeutiske kontakt. Terapeuten kan hjælpe patienten med at rumme, bearbejde og reflektere over oplevelsen og dermed bevidstgøre patienten om reaktionen. Der er også mulighed for at hjælpe patienten med at skifte fokus til positive indre billeder og følelser og således støtte patienten i at komme ud af sine flashbacks. Dette kan patienten efterhånden selv lære og dermed blive i stand til på egen hånd at regulere arousal og mestre flashbacks. I bearbejdningsfasen kan traumeerindringen spejles og rummes igennem musikken og den terapeutiske kontakt, og patienten kan arbejde med at udforske følelser, tanker og billeder og skabe bevægelse i den repetitive og stivnede EP-reaktion der ledsager flashbacket. Man kan sige, at restimulering af traumatisk materiale i musikterapien kan anvendes terapeutisk på forskellige måder i forskellige faser af behandlingen.

#### *Evaluerings af anvendelsen af strukturel dissociation*

Teorien om strukturel dissociation har i mit perspektiv givet mulighed for at analysere og skille reaktioner ad, som ellers forekommer diffuse og kaotiske i den kliniske virkelighed. Dette har bl.a. givet anledning til nogle overvejelser om, hvorfor anvendelsen af "det sikre sted" ikke altid er så enkelt med komplekst traumatiserede patienter. Gerge (2013) skriver i sin bog om ego state-terapi, at det kan være meget vanskeligt for et komplekst traumatiseret menneske at turde acceptere et sikkert sted, da det f.eks. for nogle af de indre dele (EP'er) kan føles som livstruende at slappe af. Først når de indre dele begynder at samle sig mere, kan hele personligheden tillade sig at mærke sikkerheden. Det giver mening i forhold til de meget korte tidsrum, hvor Miço kunne acceptere at tænke på de sikre steder og relativt gode perioder i sit liv, hvorefter han gik ind i EP-dele, som ikke oplevede sikkerhed. I casen ses, hvordan ressourcerne lever i erindringen som positive minder om musikken m.m. på samme tid, som den traumatiserede kun vanskeligt kan etablere kontakt med og fastholde disse. Gennem gentagne og regulerende oplevelser af positive minder og følelser, og gennem vekselvirkningen mellem EP- og ANP-reaktioner, kan patientens evne til at samle de dissocierede personlighedsdele øges (synthesis og personification).

#### *Kliniske implikationer: Musikere i musikterapi*

Musikere i musikterapi er måske et oplagt valg i en klinisk hverdag, hvor andre faggrupper ofte henviser til musikterapi efter princippet: "Denne patient er glad for musik/kan noget med musik". Dette kriterium er ikke tilstrækkeligt, hvorfor det er vigtigt at gennemføre et assessmentforløb. Her skal undersøges, hvorvidt patienter, der er musikere og som har musikerrelaterede traumer, er motiveret for at anvende musikken, selvom den kan vække ubehagelige minder. Det skal også undersøges, hvorvidt det er gavnligt at anvende henholdsvis receptive eller aktive musikterapi metoder eller en blanding heraf. Da musikere vil have stor følsomhed og viden netop i forhold til musik, er musikvalg og kvaliteten af musikken af stor betydning. I behandlingen af traumatiserede flygtninge kan det betyde meget, at man er villig til at gå ind i deres musikalske univers og sammen lytte til musik, som de er fortrolige med. Det er også vigtigt at være opmærksom på dosis og kontrol, hvor patienten selv skal komme på banen som ekspert og få styring over, hvor længe, hvor højt og hvor meget musik der anvendes.



Den fælles kærlighed til musikken er en stor ressource i forhold til at hjælpe en traumatiseret musiker-flygtning til at genvinde tillid og til at forsøge at genskabe eller nyskabe sin relation til musikken og dermed sin tabte identitet. Det er dog vigtigt ikke at presse patienten i gang med at spille eller synge, endstige optræde, da det kan restimulere traumerne og føre til forværring af symptomerne.

Teorien om strukturel dissociation kan anvendes til at hjælpe både terapeuten og traumepatienten med at få overblik over de forskellige reaktioner med henblik på at øge patientens handlemuligheder. Inspireret af denne teoretiske tilgang kan man som verbal intervention arbejde bevidst med forskellige tilstande og personlighedsdele og f.eks. intervenere gennem at tale til de forskellige dele: "Der er en del af dig, som føler sig udfordret og angst i forhold til denne musik", mens "en anden del af dig kan lytte til dette stykke musik og bruge det til at slappe af og føle dig tryk" og måske: "Prøv at blive bevidst om, hvilken del der er mest til stede, og tillad dig selv at standse musiklytningen, hvis det ikke føles behageligt". Da en patient i EP-tilstand ikke har adgang til de samme kognitive funktioner og handlemuligheder som i ANP-tilstand, må terapeuten i starten støtte patienten i at standse musiklytning eller udøvelse, hvis der opstår ubehag i patienten. Det er også terapeutens ansvar ikke at eksponere patienten for længe over for musikken, da ubehaget kan opstå efter sessionens afslutning.

Analysen af casen viser, at musikterapi er anvendelig med flygtninge med musikerrelaterede traumer, men også, at man som musikterapeut skal være sig meget bevidst om sin egen musikeridentitet, sin modoverføring og sine musikvalg. Den viser, at det er vigtigt at mikroregulere anvendelsen af musik endnu mere sensitivt end ved andre patientgrupper, dette både i forhold til den musik, man selv spiller, og den musik, man afspiller. Det samme gør sig gældende, når man arbejder med lignende stressrelaterede lidelser, og musikere fra andre målgrupper (Beck, Hansen, & Gold, 2015; Maack, 2012; Trondalen, 2016).

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de EP-reaktioner, der kan forekomme, kan "overtage" patienten i forbindelse med anvendelse af musik, da selve musikken kan være traumetrigger. I et faseorienteret traumebehandlingsforløb (Herman, 1992) er det betydningsfuldt at skabe tryghed, sikkerhed og kontrol i begyndelsen, og først senere arbejde med såvel de reaktioner, som musikken vækker, som de ressourcer, den også potentielt rummer, idet både positive og negative, emotionelle reaktioner kan skubbe patienten ud af ligevægt. Derfor er det vigtigt ikke at have alt for faste forestillinger om metode og fremgangsmåde, men at være åben for en høj grad af tilpasning til patientens behov.

## Konklusion

I den behandlede case har musikterapi med en traumatiseret musiker skabt en mulighed for at øge integrativ kapacitet, styrke følelsesmæssig regulering og arousalregulering samt bearbejdning af traumer. På trods af at patienten efter 16 sessioner havde vanskeligt ved at mærke bedring, og selvom der ikke blev påvist større ændring i symptomer, satte patienten pris på muligheden for at dele sin historie i en tryk relation. Dette er efter min opfattelse et tegn på, at det relationsarbejde, der foregik, og som blev anerkendt af patienten, delvis var båret af den musikalske spejling, regulering og afstemning.

Teorien om strukturel dissociation åbner for at anskue den traumatiserede musikers ambivalens over for musik på en måde, så patientens reaktioner for og imod musik kan skilles ad og benævnes som forskellige dele/tilstande. Dette kan give både musikterapeut og patient flere forståelses- og handlemuligheder i musikterapien, som patienten kan føre videre ud i hverdagslivet, og som kan bidrage med vigtig information til det tværfaglige samarbejde omkring patienten.

## Referencer

- Beck, B., Gold, C., & Hansen, Å.M. [2015]. Effects of Guided Imagery and Music [GIM] on perceived stress, mood and job return in adults on stress-related sick leave. Randomized clinical trial. *Journal of Music Therapy*, 52[3], 2015, 323–352.
- Beck, B.B., & Moe, T. [2016]. Musik og billeddannelse [gim] med ptsd-ramte flygtninge: introduktion til tre single case-studier. *Musikterapi i Psykiatrien [MIPO]*, vol 11[1]. 5-13
- Beck, B.D., Messell, C., Meyer, S., Cordtz, T., Søgaard, U., Simonsen, E., & Moe, T. [2017]. Feasibility of trauma-focused Guided Imagery and Music with adult refugees diagnosed with PTSD – a pilot study [under peer review].
- Gerge, A. [2013]. *Hypnosebaserad Ego-state terapi*. Sverige: Insidan.
- Herman, J.L. [1992]. *Trauma and recovery: The aftermath of violence*. New York: Basic Books.
- Janet, P. [1887]. L'Anesthésie systematisée et la dissociation des phénomènes psychologiques. *Revue Philosophique*, 23, 1, 449-472
- Koelsch, S. [2009]. A neuroscientific perspective on music therapy. The neurosciences and Music III – Disorders and Plasticity. *Annals of New York Academic Science*, 1169, 374–384.
- Levine, P. [1997]. *Waking the tiger – healing trauma*. Berkeley California: North Atlantic Books.
- Levine, P. [2012]. *Den tavse stemme*. København: Borgen.
- Maack, C. [2012]. *Outcomes and processes of the Bonny Method of Guided Imagery and Music and its adaptations and psychodynamic imaginative trauma therapy for women with Complex PTSD*. Ph.d.-afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Nijenhuis, E.R.S. [2015]. *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control: Volume I & II, Enactive trauma therapy*. Göttingen: Vandenhoud & Ruprecht.
- Nijenhuis, E.R.S. [2016]. *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control: Volume III, Enactive trauma therapy*. Göttingen: Vandenhoud & Ruprecht.
- Swart, I. [2009]. *The influence of trauma on musicians*. [Phd-afhandling]. University of Pretoria, South Africa.
- Swart, I., & van Niekerk, C. [2010]. Trauma-related dissociation as a factor affecting musicians' memory for music: Some possible solutions. *Australian Journal of Music Education*, 2, 117–34.
- Trondalen, G. [2015]. Resource-oriented Guided Imagery and Music with professional musicians *European Journal of Integrative Medicine*, 7[0], 25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2015.09.063>
- Trondalen, G. [2016]. Resource-oriented Bonny Method of Guided Imagery and Music [R-oGIM] as a creative health resource for musicians. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25[1], 5–31.

van der Hart, O., Nijenhuis, R., & Steele, K. (2006). *The haunted self. Structural Dissociation and the treatment of chronic traumatization* [Norton series on interpersonal neurobiology]. New York: Norton Books.

## Musikreferencer

Bizet, G. (2001). Carmen suite nr. 1, Intermezzo. På Discover the classics [CD]. Naxos.

Delius, F (2011). La Calinda. På Collins Classics [CD].

Enya (1997). Paint the skye with stars. På Watermark [CD]. USA: Warner music, [reprise].

Mozart, W.A. (2009). Serenade for winds K361 3. Mov,. På Amadeus [CD]. Paris: WM France.

Savage Rose (1990) Lille soldat. På Gadens dronning [CD]. RCA.

Lunden, T. (1975). I kan ikke slå os ihjel [Christianiasangen].

Prem, S. (2004). Bubbles ogf Joy part 2. På Heart Music [CD]. Århus: Fønix musik.

Tümata. Ud taksimi. På Türk tasavvuf musiki. [CD]. Tyrkiet: Otag Music center. [http://www.otagmusik.com/index.php?route=product/product&product\\_id=105](http://www.otagmusik.com/index.php?route=product/product&product_id=105)