
HUR LÅTER DET DU HAR VARIT MED OM?

– Musikterapi med barn och ungdomar med erfarenhet av potentiellt traumatiserande händelser

”Barn och ungdomar som upplevt potentiellt traumatiserande händelser är en betydelsefull grupp att uppmärksamma och satsa på, så att deras hälsa och psykiska växt hamnar i gynnsamma utvecklingsspår. Detta framförallt för deras egen skull, men också för de människor som påverkas av deras liv, nu och i en kommande framtid”.

Hillevi Torell



HILLEVI TORELL.

Hillevi Torell är utbildad musikterapeut från Kungliga Musikhögskolan i Stockholm samt fil. mag. leg. psykoterapeut för barn och ungdom. Hillevi arbetar på Centrum för Introduktion i Skola, en mottagningsenhet för nyanlända barn och ungdomar i Uppsala kommun, är privatpraktiserande psykoterapeut/musikterapeut samt arbetar med konsultation och utbildning

Abstract

Med tilladelse fra forfatter og forlag præsenterer MIPO her et kapitel fra den svenske bog: Gerge, A. [red.] [2013] *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga. Förekomst, diagnostik och behandling.* Stockholm: Insidan.

Bogen udkommer i efteråret 2013.

introduktion

Jag är musikterapeut och legitimerad psykoterapeut med inriktning mot barn och ungdom. Idag arbetar jag på Centrum för Introduktion i skola (CIS), en mottagningsenhet för nyanlända i Uppsala kommun och därutöver som privatpraktiserande psykoterapeut. I det här kapitlet vill jag belysa musikterapiens ämnesområde när det gäller behandling av barn och ungdomar som upplevt potentiellt traumatiserande händelser.

”Hur låter det du har varit med om?” är rubriken för mitt kapitel, vilket är en modifiering av bokens titel. Rubrikens fråga kan associeras med inställningen att lyssna och vara lyhörd för det som sker bortom språket som kommunikationsmedel. Det är sannolikt ett förhållningssätt vi som psykoterapeuter kan ha, utan att vara vare sig musikterapeuter eller blanda in musik i psykoterapi. Kunskaper från musikterapiens ämnesområde kan vara av värde då vi som terapeuter, oberoende av metodisk inriktning, försöker förstå vad som kan hjälpa våra patienter. När det gäller frågan om vad som egentligen är verksamt i psykoterapi är forskare och psykoterapeuter idag mer intresserade av hur olika terapier har effekt och vilka faktorer i en, flera eller alla terapimetoder som ger förbättring, snarare än vilken terapiform som är mest effektiv (Philips, Holmqvist 2008). Det är i den andan detta kapitel är skrivet.

Vad är musikterapi

Musik som terapeutiskt redskap har uråldriga rötter som går tillbaka till antiken (Wigram et al 2002). Som profession etablerades musikterapi i USA efter andra världskriget i rehabilitering av hemvändande soldater där insatser gjordes på det fysiska, sociala och emotionella området (Hallam et al 2009). Musikterapi är i vår tid en internationellt etablerad behandlingsform. I de flesta europeiska länder vilar musikterapeuters professionella identitet på en humanistisk, psykodynamisk och musikpsykologisk grund (Wigram et al 2002). Världsorganisationen för musikterapi (WFMT) har sedan 2011 fastslagit följande definition för musikterapi:

”Musikterapi är den professionella användningen av musik och dess element som intervention i medicinska, utbildningsmässiga och vardagliga miljöer, riktad till individer, grupper, familjer eller andra gemenskaper i samhället med syftet att optimera livskvalitet och förbättra fysisk, social, kommunikativ, emotionell, intellektuell och andlig hälsa och välbefinnande. Forskning, klinisk yrkesutövning, utbildning och praktik i musikterapi är baserad på professionella normer i enlighet med kulturell, social och politisk kontext” (WFMT, 2011/ översättning från engelska av Hillevi Torell).

I avhandlingen ”Meningen med att gå i musikterapi” (2011) ger musikterapeut Ann Sofie Paulander en ingående beskrivning av de tre olika musikterapiinriktningar som finns i Sverige idag: Psykodynamiskt grundad musikterapi, Guided Imagery and Music (GIM) och Funktionsinriktad musikterapi (FMT). Den förstnämnda beskrivs innehållsmässigt som ett bredare integrativt ämnesområde, medan de två sistnämnda karaktäriseras som musikterapeutiska metoder. Då min hemvist är den psykodynamiskt grundade musikterapien, och min framställning följaktligen bygger på den, vill jag kortfattat utveckla beskrivningen av denna. Fortsättningsvis syftar benämningen musikterapi på denna inriktning om inte annat anges.

Psykodynamisk musikterapi

Inom psykodynamisk musikterapi arbetar terapeuten både med grupper och individuella terapier. I gruppverksamhet finns ofta musikterapeuten tillsammans med en medhjälpare. Både aktivt musicerande och receptivt musiklyssnande är moment som förekommer i musikterapi. När det gäller teori och metodik är musikterapiinriktningen integrativ och rör sig inom ett brett område. Den gren av psykodynamisk musikterapi som min musikterapeutiska verksamhet står i störst överensstämmelse med, är den analytiskt orienterade musikterapi (AOM). Benämningen att musikterapi är analytiskt "orienterad" indikerar att även andra teoribildningar än den renodlat psykoanalytiska inbegrips. I AOM är musikterapeuten, patienten och musiken i fokus för förståelsen av den terapeutiska processen, där överföringsfenomen och relationen mellan terapeut och patient är av betydelse. Under en session förekommer inte enbart musik. Verbalt reflekterande är med på något stadium under sessionen för att medvetandegöra deltagarens inre upplevelse som skapats under musikaliska aktiviteter [Wigram et al 2002]. Ursprungligen härstammar den analytiska musikterapi från den engelska violinisten Mary Priestley som på 1970-talet förenade 246 Vad har du varit med om? psykoanalys och musicerande. Musikalisk improvisation är ett centralt inslag liksom musikaliskt skapande i olika former, se vidare Paulander [2011].

Potentiellt traumatiserande händelser

Mina exempel från musikterapiens område har i det här kapitlet sin utgångspunkt huvudsakligen i erfarenheter från unga nyanlända flyktingar. Men musikterapi kan naturligtvis även riktas till gruppen barn och unga som helhet. Traumatiska erfarenheter kan ha sin orsak i yttre samhälleliga förhållanden, vilket är vanligt förekommande bland flyktingar. Men de kan också ha sin upprinnelse i nära intima relationer under uppväxten och handla om långtgående omsorgssvikt, förhållanden vi kan finna i familjer i vårt samhälle i stort liksom i övriga världen. Vi kan egentligen inte förutsäga vilka händelser som är traumatiserande. Hur en individ påverkas av händelsen i sig avgör om den kan benämnas traumatisk eller inte. En viss sorts påfrestning ger inte alltid en viss sorts reaktion. Individens motståndskraft och hans eller hennes sårbarhet är av betydelse. Sårbarhetsfaktorer kan vara av både genetisk och utvecklingspsykologisk art. Mot denna bakgrund kan händelser som inträffar och förhållanden som råder ha potential att vara traumatiserande eller inte för en individ.

Centrum för Introduktion i Skola, CIS är en mottagningsenhet för nyanlända. Ibland brukar jag tänka på det som en första port som barn, ungdomar och föräldrar träder in i på sin väg till det svenska skolsystemet. Jag möter i mitt arbete där ungdomar i åldern 16–20 år. De kommer från otaliga länder. De har varierande skolbakgrund och bär alla på en egen berättelse som är färgad av mångskiftande uppväxtmiljöer, samhällsstrukturer och livsvillkor. Situationerna i många av ungdomarnas hemländer är sådana som skapar flyktingströmmar. Mer än 50 procent av de ungdomar jag möter är i dagsläget ensamkommande flyktingbarn. Utan att veta exakt vad varje individ i gruppen nyanlända varit med om, kan vi räkna med att det i gruppen som helhet finns erfarenheter av potentiellt traumatiserande händelser.

Trauma, barndom, adolescens och vuxenliv

Enligt FNs barnkonvention är barn varje människa under 18 år. Men gränsen mellan barndom och vuxenvärld är inte glasklar i verkligheten. På CIS kan jag ibland fundera över om det verkligen kan vara så, att denne unge man som ger ett sådant moget intryck inte är mer än 16 år? Jag möter

då ett barn som alltför tidigt fått ta en vuxens ansvar på grund av ansträngande och svåra förhållanden i familj och/eller samhälle. Detta har oftast skett på bekostnad av den egna barndomen. Vid andra tillfällen kan det yviga intrycket av en 20-åring rimma bättre mot ett barns beteende än den vuxne han eller hon förväntas vara, kanske just därför att behovet av lek är så stort. I mina möten med barn och ungdomar som är nyanlända har jag dessutom erfarit, att det mycket lilla barnet i det inre, oberoende av den ungas biologiska ålder, kan göra sig påmint i nuets utsatta position, där man lever sitt liv långt borta från en välkänd miljö i ett helt främmande land. Vaggvisor kan tyckas vara en repertoar som inte lämpar sig särskilt väl för en ungdomsgeneration. Ändå kan det bli mycket tyst och stilla då "mycket stora barn" med inlevelse och andakt sjunger med i en vaggvisas hållande tongångar.

Att som barn eller ung person uppleva överväldigande händelser utgör i sig självt en riskfaktor för att utveckla PTSD. När barn och ungdomar infinder sig i terapirummen behöver vi hitta olika sätt att möta dem. Framförallt behöver vi hitta de sätt som över tid förmår integrera viktiga funktioner i hjärnan som leder till utveckling och hållbar identitetsuppfattning, se vidare Hart (2008), när sådana funktioner skadats eller avstannat på grund av tillstötande traumatisering. Ju yngre barnen är då de får möjlighet till behandling desto större möjligheter finns för reparation.

Adolescensen benämns som tiden mellan vuxenliv och barndom. Adolescensen brukar sägas infalla mellan 10 och 19 år, men WHO sätter den övre gränsen vid 25 och talar således om tidig, medel och sen adolescens (McFerran 2010). Människans hjärna är inte fullt utvecklad förrän vid 25 års ålder (Doidge 2007) och det är därför rimligt att ha adolescensen som riktmärke i tiden när vi bestämmer oss för var gränsen för behandlingsinsatser i ungdomsåren ska gå. Det är av största vikt att den som behöver psykoterapeutiska insatser på grund av traumatiska upplevelser får det, så att den utveckling som eventuellt avstannat kan komma igång igen innan stegen ut i vuxenlivet ska tas.

Frågan "Vad har du varit med om?" i hälsofrämjande och förebyggande arbete samt i behandling

Musikterapi på CIS sorterar organisationsmässigt under elevhälsa. I vår nya skollag (SFS nr: 2010:800) beskriver man att elevhälsan ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Den ska handla om medicinska åtgärder men också om psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan i stort ska verka för att undanröja hinder för inläring och stödja eleven i att nå utbildningens mål.

Den direkta frågan vad en patient varit med om i form av traumatiska händelser faller sig naturlig inom ramen för ett behandlingssammanhang där utforskande av ett trauma pågår. I de sammanhangen behöver vi som behandlare dock alltid göra överväganden som handlar om när det är dags att börja bearbeta traumatiska minnen (Rothschild, 2000, Herman, 1992). I musikterapi på CIS används inte musik med syftet att nå traumatiska minnen, utan interventionerna är av stärkande och stödjande slag. Psykosocialt krisstöd behövs för människor som upplevt traumatiska upplevelser (Hammarlund 2012), och särskilt för dem som flytt hit. De måste innan de utforskar sina trauman många gånger först ha hjälp med att förstärka sina försvagade resurser, för att klara av de höga krav som emigrationen till ett nytt land innebär (Bravo & Lönnback 2003).

Reaktioner och uttryck för traumatisk stress ger sig emellertid inte enbart tillkänna under de tider och på de platser där tider bokats för behandling av ett trauma. För att låna undertiteln på Françoise Davoine och Jean-Max Gaudillières bok *History beyond trauma* (2004) som lyder: "Whereof one can-

not speak, thereof one cannot stay silent” – Det vi inte kan tala om kan vi ändå inte vara tysta om. I direkta möten med unga människor, där det finns en bakgrund av potentiellt traumatiserande händelser, kan frågan vad någon varit med om hjälpa oss att uppmärksamma det som inte sägs och uttalas verbalt, men ändå kommuniceras. Den som lider av traumatisk stress bär sina uttryck med sig i tid och rum. När bågaren rinner över för den som drabbats är det viktigt att psykotera-
peutisk kunskap finns på plats. Genom att fånga upp det som låter och märks, kan uttryck av inre eller yttre kaos omvandlas till meningsfull kommunikation. Den sortens uppdrag faller under musik-
terapiens verksamhetsfält på CIS. På ett övergripande plan kan tänkandet runt frågan ”vad någon har varit med om” påverka hur vi skapar förhållanden som gynnar dem som har varit med om potentiellt traumatiserande händelser. Frågan har inflytande på hur strukturer runt människor som upplevt sådana händelser utformas. Valfungerande organisation t ex inom skola och vård med nyckelord som tydlighet, förutsägbarhet, kontinuitet och stabilitet är grundförutsättningar för ett gott bemötande av traumatiserade individer. På så sätt kan ytterligare påfrestande händelser som slår mot redan utsatta individer och utgör riskfaktorer för utvecklandet av traumatisering motverkas. Vi vet att för litet eller inget stöd samt nya stresspåslag efter traumatiska händelser är riskfaktorer för utvecklandet och kronifierandet av PTSD.

Den musikaliska hjärnan och trauma

Musik och emotion är nära förbundna med varandra. Många av oss har våra favoriter inom musikens värld – den där låten eller det särskilda musikstycket som väcker minnen, förknippas med känslor och händelser av betydelse i våra liv. I ett forskningsprojekt har Alf Gabrielsson, professor emeritus i psykologi, undersökt starka musikupplevelser för att se vad sådana upplevelser kan innehålla, vad som ligger bakom dem och vilken betydelse de kan ha. Han kom fram till att musiken som element i upplevelserna många gånger var den främsta orsaken till människors starka upplevelser, men att även växelspelet mellan musik, människa och situation är av största vikt och skapar oändliga varianter av upplevelser av olika slag [Gabrielsson, 2008]. Perspektivet får oss att förstå att en viss sorts musik inte alltid ger en viss sorts effekt eller reaktion. När vi studerar hur musik verkar som terapeutiskt verktyg behöver vi belysa ämnet från olika utgångspunkter och med olika förståelseperspektiv.

Den neurologiska synvinkeln som handlar om hur själva musiken bearbetas i hjärnan är av betydelse just när det gäller erfarenheter av traumatisk art. Hur musik hanteras av hjärnan är ett mycket komplext forskningsfält. Vi berörs känslomässigt av musik och när det sker aktiveras de delar av hjärnan som är utvecklingsmässigt gamla, t ex det limbiska systemet [Fagius 2001]. Limbiska systemet är funktionellt knutet till känslor och minne. Systemet belönar beteenden som leder till överlevnad och hjälper oss att klara hotande och farliga situationer [Hart 2008]. Att lyssna på musik kan ha en belönande och förstärkande effekt [Rudstam 2010]. Dessutom kan det limbiska systemet öka utsöndrandet av substanser som t ex endorfiner, vilka får oss att må bra [Swallow 2002].

Men musik kan också ha motsatt inverkan. Musik kan väcka känslor av ångest och rädsla. Jag har emellanåt i min verksamhet lagt märke till att överraskande ljud, såsom ett plötsligt rasslande från en maraccas eller en oväntad rytmisk figur i klassisk musik kan ha förmåga att framkalla minnen av farofyllda och otäcka situationer i det förflutna. Detta kan ske utan att det finns en musikterapeutisk intervention som medvetet adresserat sådana minnen. Neurologen Michael Swallow uttrycker att musikterapeuter har ett verktyg som ger dem direkt tillgång till emotionernas värld där också hotfulla och obehagliga minnen finns [Swallow 2002]. I musikterapeutisk behandling av trauma finns

följaktligen också olika tekniker som en musikterapeut kan välja att använda. Detta särskilt för att nå omedvetna nivåer för utforskande [Amir 2004].

Jag kommer nu att öppna dörren till musikterapiummet på CIS och ge en vinjett därifrån för att därefter stanna upp vid några aspekter av det musikterapeutiska arbetet samt förmedla några reflektioner på temat musikterapi för barn och unga i samband med psykisk traumatisering.

Edo och den ensamma elefanten

Edo är flykting från ett utomeuropeiskt land i krig. Han är 16 år och har anlänt utan anhöriga till Sverige. Hans far och en bror är döda och en bror är försvunnen. Hans mor och en syster är kvar i hemlandet. Edo väntar på asyl. I skolan har han inlärnings- och koncentrationssvårigheter. Han fungerar inte socialt med kamrater. I musikterapiummet har han ofta valt att spela piano på ett improviserat sätt. Själv brukar jag samspela på gitarr, flöjt eller något rytminstrument. Ibland vill han spela ensam. Musikterapi-sessionen som beskrivs nedan är den åttonde av sammanlagt 20 sessioner.

Edos ansikte är blekt och ögonen har stora svarta ringar. Han är märkbart trött. Han verkar samtidigt uppskärnad. Han stirrar på mig. Han verkar inte riktigt närvarande och mina försök till kontakt känns trevande. Jag undrar vad han vill göra idag och han rycker på axlarna. Det blir väldigt tyst mellan oss. Tiden som går känns lång i rummet. Till slut rör han sig mot pianot och slår sig ned. Självtar jag gitarren.

Hans toner börjar vandra. Det går lite långsamt och han verkar leta sig fram till något slags mönster eller någon form. Jag försöker hitta passande ackord och en hållande rytm som förbinder vårt spelande. Vi delar ganska snart en gemensam rytm, en puls där våra slag sammanfaller i tiden. Musiken som skapas i stunden är enkel, men finstämd och harmonisk. Den börjar hitta någon slags struktur och flyter på i ett lugnt tempo. Jag är snart liksom han inne i den. Han känns nu borta från mig, har glömt min närvaro trots att vi spelar tillsammans och delar den värld som tonerna skapar. Jag sneglar på honom ibland. Jag slås av att ansiktet är avslappnat nu, munnen lite halvöppen, ögonen riktade på pianots tangenter, lyssnande. Han verkar drömsk, som ett barn som är inne i sitt, på avstånd från omvärlden. Det råder ett vilsamt tillstånd över det hela och jag får en känsla av ro. Det känns som om musiken omsluter honom, som om han för ögonblicket är trygg. Det är en märkbar skillnad mot det jagade ansikte jag nyss mötte.

Vi sitter i fåtöljerna och talar om musiken. Jag undrar vad han tänkte på eller såg i sitt inre då han spelade. Han berättar om en stor elefant. Den har kommit bort från sin flock och hittar inte grässlätten där de andra är. Elefanten längtar och är ensam. Den tänker på slätten med det höga gräset och vill vara där. Han beskriver det gröna gräset, himlen, solen, värmen och tryggheten där den brukar vandra. Vi går in i bilden och börjar ett metaforiskt samtal om elefanten. Vad den känner. Hur den kan tänka på sitt hem och hur den ska hitta dit. Vad den behöver just nu. Vi befinner oss i känslan av hur elefanten har det och en verbal berättelse skapas i stunden om den. Jag ber honom ge musiken vi tidigare har spelat tillsammans ett namn. Han vill kalla den "Den ensamma elefanten".

Lite senare berättar Edo att han är rädd. Han är rädd på kvällarna och kan inte sova. Han är rädd för mardrömmarna. I går såg han på TV-nyheterna att en bomb smällt på ett torg i hans hemstad. Många på torget dog. Han tänker på sin mamma och lillasyster som fortfarande bor där. Var de på torget? Är de döda? Han kan inte ringa. Han har ingen kontakt. Nu förstår jag bättre min känsla av honom då han kom. Då var han inte alls närvarande i musikterapiummet. Istället sprang han, i sin

inre föreställningsvärld, skräckslaget och förtvivlat omkring på torget i sin hemstad och letade efter resterna av en sönderbombad familj.

Vi gör avslutningsvis en andnings- och rörelseövning. Vi står på golvet och han får härma min andning från magen. Vi sträcker på oss, på hela kroppen och slappnar av i ben och armar. Jag sätter på en lugn musik och ger honom två sjalar och tar själv två. Vi rör oss i rummet, går till musiken, andas, gör vida cirklar i luften med schalarna. Vi imiterar varandra växelvis. Det är som en slags dans. Det är lite genant men samtidigt roligt. Nu ler han. Möter blicken. Nu är han här och inte där. Senare när han går ser han glad och avspänd ut. Inom mig känns det hoppfullt.

Reflektioner

Många inslag i musikterapi har likheter med andra terapiformer. Det kan handla om den hållande miljön, ramar, terapeutiska förhållningssätt, det narrativa samtalet som ju också förekommer i musikterapi, terapins kontinuitet i tiden för att nämna några exempel. Men vad är speciellt för musikterapi och då med särskilt hänseende på trauma och unga människor? Med vinjetten som utgångspunkt vill jag lyfta fram några specifika musikterapeutiska karaktäristika och utveckla dem något.

Musik och lekande

Vad lek är har framställts av D.W. Winnicott i *Playing and reality* [1999]. Det lekande barnets tillstånd utifrån Winnicotts beskrivning, påminner mycket om skildringen av musicerandet i vinjetten. Liksom ett lekande barn är den musicerande Edo i stunden försjunken i sitt spelande. Han kan inte lämnas, men inte heller störas. Samspelet kan liknas vid ett lekområde i Winnicottska anda - ett mentalt fält som varken försiggår enbart i Edos eller i en yttre reell verklighet, även om musiken och spelandet händer i rummet i stunden. Fortsättningsvis beskriver Winnicott [ibid] att lek är ett slags drömliknande tillstånd, där verklighetens fenomen manipuleras och får drömlika betydelser och känslolag. Det finns ett delande i leken och tillit mellan de lekande. Allt detta påminner om det som försiggår i vinjetten. Winnicott karaktäriserar också lek som en lustfylld sysselsättning även när höga ångestnivåer aktiveras. När ångesten blir outhärdlig bryts dock leken.

Barn som utsatts för eller bevittnat händelser som skapar outhärdlig ångest kan ha mycket svårt att leka [Wieland et al 2011]. Därför är det betydelsefullt att i terapeutiska sammanhang med barn som lider av traumatisk stress få igång den sönderslagna leken. Ångestnivån hos Edo är i början av sessionen mycket hög. Han är också avsevärt avskärmad. Men han finner ett lekutrymme som blir en slags fristad från stress. Därefter blir länken till verkligheten starkare. Då blir det också möjligt att benämna det som tidigare inte var möjligt att sätta ord på. Winnicott [1999] menar att vi leker genom hela livet, även om formerna för leken varierar under livets gång. Musik kan betraktas som en slags lek. Inte vid någon annan tid i livet spelar musik en så central roll som under adolescensen [McFerran 2010]. Musik som en slags lek lämpar sig därför väl i psykoterapeutiskt arbete med just unga människor.

Musikupplevelse och den goda platsen

Som tidigare beskrivits kan musik ge upphov till starka emotionella upplevelser. Gabrielsson [2008] visar i sin forskning att ett av många kännetecken i starka musikupplevelser är att de kan ge upphov till inre bilder. Detta sker också för Edo då han spelar. I sitt inre ser han den ensamma elefanten. I samtalet som följer på musicerandet bryts inte den symboliska dimensionen genom att terapeuten verbaliserar att elefantens situation liknar Edos egen. I stället bidrar terapeuten till ett verbalt utforskande av symbolen genom att den inre bilden får delas i det mellanmänniska. Ett respektfullt utforskande och delande av de känslor och tankar som den inre bilden väckt sker, där symbolen be-

varas. Jag gör alltså inte någon tolkning. Men här kan sägas att elefanten i en tolkning mycket väl kan tänkas symbolisera Edos egen längtan efter en plats av ro, trygghet och hemmahörande. Det anknyter till att vi människor vill springa hem till vårt "bo" när vi varit med om överväldigande händelser för att få den näring och omsorg som behövs. För Edo, flykting och ensamkommande till Sverige, finns inte längre detta "bo". I stunden blir musikterapi dock en plats och ett tillfälle att i ett möte med en annan människa erfara ett mer fridfullt tillstånd.

Vinjetten speglar att Edo, som ursprungligen varit med om traumatiska händelser, är sårbar för ytterligare händelser. Dessa utgjordes vid det beskrivna tillfället av TV-reportaget från hemlandet och omständigheten att han liksom elefanten befinner sig i en ny miljö som är mycket olik hans egen ursprungliga. Han är också otrygg och osäker då han går i väntan på asyl. Musikterapi blir i Edos fall en plats där han får en stunds ro, kan vila och får uttrycka sig över sin situation innan han går vidare på sin vandring.

Musiken som spelas av Edo låter enkel, lugn, finstämd och harmonisk. Under spelandet befinner sig Edo också i ett tillstånd som andas mer av ro än stresspåslag. Edos förmåga att finna vägen till tröst och hjälp i stunden kan sägas vara god. Så är dock inte alltid fallet för alla barn och ungdomar som lider av psykisk traumatisering. I psykoterapi kan vi behöva hjälpa dem med att frammana minnet av en god plats de upplevt i livet där de varit trygga och sig själva utan risk för inträngande faror [Rothschild 2000, Gerge 2009]. När jag arbetar som musikterapeut bland ungdomar som upplevt och upplever traumatisk stress får de därför emellanåt lyssna på musik med instruktionen att tänka på en god plats de föreställer sig eller minns. Därpå följer målning och ritning samt ett berättande om den goda platsen. Tillsammans talar vi om det positiva med att tänka på den egna goda platsen till egen vald musik och hur de kan använda detta i stunder av stress, nedslagenhet och oro. Detta kan hjälpa ungdomarna att bryta ett stresspåslag s.k. "hyperarousal" som annars kan överväldiga i vardagen.

Musik och traumatid

Inledningsvis befinner sig Edo i ett tillstånd som påminner om att vara i pågående traumatid (van der Hart et al 2010) eller i ett vaket traumainducerat transtillstånd (Gerge 2009), där en individ i nuet upplever samma känslö- och anspänningstillstånd som fanns i det förflutna. Detta tillstånd är inte alldeles ovanligt i skolsammanhang med ungdomar som har liknande bakgrund som Edo. Det är inte svårt att föreställa sig att de har bekymmer med socialt samspel, koncentration och inläring.

Senare musicerar Edo på ett improviserat sätt med musikterapeuten. Musikterapeut Gary Ansdell menar att musikalisk improvisation innebär att lyssna, att vara uppmärksam och att våga skapa, vilket innebär att befinna sig i nuet (Ansdell 1995). Enligt det synsättet kan man säga att det tillstånd Edo inledningsvis befinner sig i bryts genom övergången till musikaliskt samspel. Han befinner sig under musicerandet inte längre i pågående traumatid. Skulle han ha gjort det skulle ljuden av hans musik ha låtit helt annorlunda, och förmodligen hade ett samspel med ömsesidigt utbyte varit svårt att få till. Avslutningsvis lyssnar han på lugn musik där han tillsammans med musikterapeuten rör sig till musik på ett lekfullt sätt, på avstånd från traumatid men med närvaro i nuet. Musik har funktionen att skapa samspel i nuet, men kan också föra en människa tillbaka till dåtidens både goda och svåra erfarenheter. Musik har förmågan att väcka minnen av implicit omedveten karaktär och kan därför användas i musikterapi i bearbetning av traumatiska upplevelser. Men musikalisk verksamhet kan också ha funktionen att bryta nivåer av ångest och återföra en förtvivlad och anspänd människa till en värld av samspel, lek och relaterande.

Trauma och normalitet

Allas vår "normala" vardag har en särskild rytm som vi tar för givet och upplever som naturlig. Inom ramen för det normala finns förutsägbarhet och kontinuitet. Svårare känslor och emotionella tillstånd kan komma och gå, men vi befinner oss trots detta inom gränserna för en slags normalitet. Vår vardag kastas inte omkull och vi faller inte samman. Vardagen flyter på och genom uppprepning skapar vi inom oss en känsla för vad som är normalt. Ofta rymmer vår egen upplevelse och våra känslor av vad som är normalt hyfsat med andra människors uppfattning i vår omgivning och vi kan dela våra erfarenheter och känna igen oss i varandra. Detta skapar trygghet och en känsla av identitet i varandet. Det är just detta som slås sönder av en traumatisk händelse, och känslan av "det normala livet" behöver således upprättas. I samband med migration och flykt kommer dessutom vad som är "vanligt" att behöva omprövas.

Tanken på en vardagens "normalitet" kan associeras med benämningen "känsla av permanens", som professor Aaron Antonovsky (1991) stannat upp vid i formulerandet av hälsoskapande faktorer. En känsla av permanens bygger på en tro eller uppfattning om att centrala och värdeladdade element i livet är stabila och bestående. Nyckelord i resonemangen om hur en sådan "känsla av permanens" skapas är rutiner, rytmisk aktivitet, ritualer, repetitiva beteenden och upplevelsen av oss själva som kompetenta och pålitliga [ibid].

Terapi kan betraktas som en permanensskapande aktivitet. Ramar för terapeutisk verksamhet som regelbundenhet i rum, tid och plats är självklara och tydliga exempel på fenomen som frambringar permanens. I just musikterapi finns också möjligheter för klienten att själv befinna sig i tillstånd som är rytmiska till sin karaktär, genom musikalisk aktivitet som att spela, lyssna på eller röra sig till musik. Sång är ett annat gott exempel på en permanensskapande aktivitet i musikterapi, vilket även beskrivits utgöra ett betydelsefullt inslag i musikterapi bland traumatiserade barn i flyktingläger i Kenya [Otieno 2000]. Att sjunga tillsammans är ett vanligt förekommande inslag i musikterapi i grupp på CIS. Många av sångerna blir återkommande moment som känns igen i tiden, och kan sägas utgöra ett slags repetitivt rituellt inslag inom ramen för permanensskapande.

Vilken betydelse regelbundna återkommande musikupplevelser i vardagen har i ett hälsoperspektiv resonerar stressforskaren och professor i psykosocial miljömedicin Töres Theorell om. Han för in både biologiska och psykologiska perspektiv och tänker sig att sådana musikupplevelser kan tänkas dämpa intensitet och uppvarvningsreaktioner i kroppen. Vidare kan de möjligen förstärka kroppens anabolism och reparationsförmåga. Detta i sin tur ökar förmågan att klara av uppvarvningsreaktioner rent biologiskt. Psykologiskt kan förändringar äga rum i fråga om förmågan att bemästra problem där förbättrade förväntningar och handlingsstrategier skapas i belastande situationer [Theorell, 2009]. I vinjetten befinner sig Edo utanför gränserna för vardagens normalitet då han kommer in i musikterapiummet, fångad av sitt stresspåslag. Företeelsen att kontinuerligt få komma till musikterapi, att träffa en och samma musikterapeut, att lära känna möjligheterna till musikaliska uttryck i musikterapiummet - allt det kan i sig självt utgöra ett fenomen som skapar förutsättningar för en känsla av permanens. Om vi betraktar innehållet i sessionen tar Edo ett initiativ till att spela, vilket utvecklar händelseförloppet. Så småningom verbaliserar och delar Edo även i samtalsform sin starka rädsla. Mot slutet av sessionen deltar han i den dansande aktiviteten, där relaterande finns med ögonkontakt och lekfullt speglande i nuet. Edos tillstånd i sessionen kan sägas övergå mer till ett som ligger närmare upplevelsen av ett varande i vardagens normalitet.

I musikterapi kan en och samma musikterapisession både innehålla moment som handlar om bearbetning och hälsobringande moment där permanensskapande musikaliska aktiviteter äger rum. En återföring till det "normala" kan ske genom lyssnande/skapande av lugn musik som syftar till att patienten kan lugna sig igen och komma i besittning av känslor som handlar om stöd, skydd och ro.

Tystnad, trauma och musik

Många tänker sig nog att en musikterapeut är fokuserad på enbart ljud och hur de kan förstås. Men just därför att musik är hörbar, kan en musikterapeut också ägna en hel del intresse åt det som inte hörs – tystnaden mellan ljuden. Tystnaden finns hos Edo inledningsvis. Jag tänker på den som en inre upplevelse av avstånd och kontaktlöshet. Avstånd finns och bruten kontakt råder till hans familj och ursprungsmiljö. Tillståndet i hans hemland flimrar förbi som ett kort inlägg på nyheterna och han är själv långt från händelserna där. Edos emotionella tillstånd av ångest har försatt honom på avstånd också till den yttre verklighet där han för ögonblicket befinner sig. Han är inte hos mig i musikterapiummet annat än i fysisk bemärkelse.

Tystnad är ett av musikens element. Den har ett innehåll som skapas i mellanrummet mellan den musik som nyss hördes och det som komma ska. Tystnad skapar dynamik mellan toner och avsnitt i musik. Pausen leder till att olika känslor föds hos den som lyssnar: spänning, förvåning, förväntan, frustration, eftertanke, bara för att nämna några. Trauma och tystnad har med varandra att göra. Svaret på frågan "hur låter det du har varit med om?" är emellanåt just tystnad. Om den som kommer till musikterapi inte säger någonting och inga ansatser finns att göra något av det musikaliska som erbjuds blir det tyst. En sådan tystnad kan ibland utgöra ett uttryck för undvikande och sänkt anspänning och kan kanske förstås som kommunikation av känslomässig och kroppslig stumhet, tomhetskänslor, isolation och/ eller oförmåga att känna sina egna känslor. Allt detta är mycket vanligt hos traumatiserade människor och är väl beskrivet i tidigare kapitel i boken. Kanske behöver tystnaden delas en tid i musikterapi, men på sikt är den musikterapeutiska intentionen att försöka fånga en impuls, försöka hitta en ingång eller, i Winnicotts ordalag, få patienten att gå från ett tillstånd av att inte kunna leka till ett där han eller hon kan leka (Winnicott 1999).

Lorenz bär på en annan sorts tystnad. Honom möter jag också kontinuerligt i musikterapiummet. Han kastar sig direkt på trummorna. Han binder fast tamburiner på händer och fötter och rasslar med frenesi. Hans röst skriker mer än den sjunger och det sker utan paus. Han väntar inte in. Han kör på och det går fort. Jag tänker på hans spelande och sjungande som på musik där tystnaden som han egentligen bär på är förvisad. Tystnaden får inte finnas, därför att den påminner honom om upplevelsen av död. Vid varje paus tränger sig minnena på. Hans upplevelse av pågående traumatid kommer till uttryck både i avsaknaden av pauser och i ljudkaraktären på hans musik. I musikterapi handlar den stora utmaningen för mig som terapeut om att på något sätt möta upp i den kaotiska ljudmassan. Jag försöker hitta ansatser som med tiden kan skapa ett begynnande samspel, vilket kan leda vidare till pausen som så väl behöver infinna sig för Lorenz, och tolereras av honom.

Dissociation är ytterligare en slags tystnad där det fasanfullt upplevda avskilts från medvetandet. Neurologiska synsätt ger vid handen att tidiga emotionella erfarenheter av hotande eller stressfylld karaktär kan ha en tendens att bli osymboliserade och språklösa (Hart 2009). För exempel på musikterapi för bearbetning av t ex sexuella övergrepp i barndomen och andra överväldigande trauman, se Amir (2004, 2007).

Sammanfattning och några avslutande ord

Jag har givit några exempel på hur musikterapiens kunskapsfält och metodik kan bidra till både verksamheter med hälsofrämjande och förebyggande syfte och i behandlingssammanhang, där utforskande och bearbetning av ett trauma pågår. På ett övergripande plan passar musikterapeutiska metoder väl i psykoterapeutiskt behandlingsarbete med människor som upplevt potentiellt traumatiserande händelser. Musik som ett sätt att kommunicera och uttrycka sig på tilltalar särskilt barn och ungdomar. Musikaliskt skapande, som t ex improvisation, påminner i mångt och mycket om processer som handlar om lek. Musik är tillika ett stort ungdomsintresse. För de "stora barnen" som

lämnat leksakerna bakom sig kan därför erbjudandet om musikalisk verksamhet vara ett sätt att nå det sociala samspel och den kommunikation som behövs för att sätta igång reparerande processer. Där leken från början inte finns menade Winnicott (1999) att det är terapeutens uppgift att få patienten att gå från tillstånd av icke-lek till att börja leka. Ingångsättandet av den lek som eventuellt skadats eller avstannat på grund av överväldigande traumatiska upplevelser är ett mycket betydelsefullt mål i psykoterapeutiskt arbete med barn och unga som upplevt traumatiska händelser.

I terapeutiskt arbete med psykiska trauman kan musik betraktas som ett brukbart redskap. Musik kan väcka minnen, associationer, inre bilder och skapa emotionella upplevelser hos den som lyssnar och/eller utövar musik. Musik kan ge uttryck för en patients omedvetna material, t ex i en musikalisk improvisation. Musikterapeutiska metoder kan möjliggöra att traumatiska erfarenheter, som inte på ett enkelt sätt kan uttryckas verbalt, ändå låter sig höras. Detta skapar gynnsamma villkor för fortsatt integrering och bearbetning, i en terapiprocess där också verbalisering av de traumatiska upplevelserna finns med. Jag har i mitt kapitel inte enbart lyft fram "det som låter" utan också berört ämnet tystnad och trauma. Avslutningsvis vill jag nämna ytterligare en sorts tystnad. Det är den som emellanåt tar sig uttryck hos patienter som aldrig upplevt ett trauma, men ändå är drabbade i egenskap av att vara barn till föräldrar med traumatiska erfarenheter. Sådana patienter vet kanske inte ens någonting om de traumatiska händelser som en gång utspelade sig. Hur ett trauma kan vandra mellan generationer och konsekvenserna av en sådan process har beskrivits väl i litteratur [Apitzsch 1986, Epstein, 1990, Davoine et al 2004]. Perspektiven får oss att förstå hur viktigt det är att psykisk traumatisering bearbetas och får läka ut. Om tystnaden får lägga sig runt händelser som skapat traumatisering drabbar det inte bara den som är utsatt och lever här och nu, utan konsekvenserna riskerar vandra tidlöst vidare till efterkommande generationer.

Ni har fått möta Edo, ett ensamkommande flyktingbarn i ett musikterapium i Sverige. Han är endast en av många med erfarenhet av psykisk traumatisering. Barn och ungdomar som upplevt potentiellt traumatiserande händelser är en betydelsefull grupp att uppmärksamma och satsa på, så att deras hälsa och psykiska växt hamnar i gynnsamma utvecklingsspår. Detta framförallt för deras egen skull, men också för de människor som påverkas av deras liv, nu och i en kommande framtid.

Litteratur

Amir, D. [2004] Giving trauma a voice: the role of improvisational music therapy in exposing, dealing with and healing a traumatic experience of sexual abuse. *Music Therapy Perspectives*, 22(2): 96-103.

Amir, D. [2007] "Meine Kindheit – ich erinnere mich – ich erlebe sie erneut – ich beweine sie." Ravels „Bolero“ und Erinnerungen an den Holocaust. *Musiktherapeutische Umschau Band 28(2)*: 77-92

Ansdell, G. [1995] *Music for life. Aspects of Creative Music therapy with Adult Clients*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Antonovsky, A. [1991] *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Apitzsch, H. [1986] *Det upprepade traumat.* [sfph:s monografiserie nr. 23.] Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsovård.

Bravo, M. & Lönnback, E. [2003] Invandringskrisen eller Det förlorade paradiset. I: *Ungdom, kulturmöten, identitet*. Nader Ahmadi [red]. Stockholm: Liber.

- Davoine, F. & Gaudillière, J. [2004] *History beyond trauma. Whereof one cannot speak, thereof one cannot stay silent*. New York: Other Press
- Doidge, N. [2007] *The brain that changes itself*. New York: Penguin Books.
- Epstein, H. [1990]. *De överlevandes barn. Möten med andragenerationen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fagius, J. [2001] *Hemisfärernas musik. Om musikhandlingen i hjärnan*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag.
- Gabrielsson, A., [2008] *Starka musikupplevelser. Musik är mycket mer än bara musik*. Hedemora: Gidlunds förlag i samarbete med Kungl. Musikaliska Akademien.
- Gerge, A. [2009] *Klinisk hypnos i psykoanalytiskt arbete: Ett integrativt perspektiv*. Stockholm: Insidan.
- Grönlund, E., Hammarlund, I. & Alm, A. [1999] *Konstnärliga terapier: bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hallam, S., Cross, I. & Thaut, M. [2009] *The Oxford Handbook of Music Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Hammarlund, C. [2012] *Bearbetande samtal. Krisstöd, avlastningssamtal, stress och konflikthantering*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hart, S. [2008] *Neuroaffektiv utvecklingspsykologi. Hjärna, samhörighet, personlighet*. Malmö: Gleerup
- Herman, J.L. [1992] *Trauma and recovery. The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic books.
- McFerran, K. [2010] *Adolescents, Music and Music Therapy. Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Otieno Akombo, D. [2000] Reporting on Music Therapy in Kenya. *Nordic Journal of Music Therapy*.9[1].
- Paulander, A. [2011] *Meningen med att gå i musikterapi: En fenomenologisk studie om deltagares upplevelser*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Kungl. Musikhögskolan. Stockholm: KMH-förlaget.
- Philips, B. Holmqvist, R. [2008] *Vad är verksamt i psykoanalytiskt arbete*. Stockholm: Liber
- Rothschild, B. [2000] *The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: Norton & Company.