

Rundt om komplekse traumer

Musikterapi med børn udsat for vold i familien.

Dorte Salling-Poulsen *cand. mag i musikterapi. Ansat som musikterapeut i 'Projekt Vold i Familien' der har til formål at forbedre og udvikle indsatsen overfor kvinder og børn, der lever med vold i familien. Kontakt: dortesalling@hotmail.com*

Rundt om mit arbejdsfelt – og et problemfelt

Siden oktober 2008 har jeg via 'Projekt Vold i Familien' tilbudt musikterapi til de indskrevne børn (og mødre) på Randers Krisecenter (RKC) samt til andre voldsramte børn i Randers kommune.

Børnenes oplevelser med vold kan være af fysisk, psykisk, materiel og/eller seksuel karakter.

Typiske kendetegn for børnene er: opmærksomhedsbesvær, manglende fornem-

melse for egne og andres grænser, stort kontrolbehov og overtilpasning.

Børnenes adfærd kan ses i lyset af de dysfunktionelle relationelle og kommunikative mønstre, der forekommer i omsorgssystemet (jf. Salling-Poulsen 2008). Ligeledes påvirkes adfærden af de traumer, en stor del af børnene bærer rundt på.

Netop traumernes indflydelse på barnet samt musikterapeutisk intervention ift. denne problematik, er omdrejningspunktet for denne artikel.

Hvad er et traume?

Ifølge Wrangsjø (2003) er et traume en ydre påvirkning, der medfører en oplevelse præget af en intensiv overstimulering af psyken.

Traumet kan indfinde sig som følge af:

1. en akut uventet og chokerende tildragelse, (f.eks. at være vidne til en fremmed mands forsøg på at kvæle far (4-årig pige fra RKC))
2. længerevarende pinefulde belastninger, (f.eks. at blive udsat for seksuelle overgreb fra en fætter, hvilket ignoreres af far (dreng, 10 år fra RKC))

Rundt om musikterapi og traumebehandling

I det følgende fortæller jeg historien om Maria, og med udgangspunkt i denne præsenterer jeg indfaldsvinkler til traumebehandling – primært fra en narrativ tilgang.

Maria var seks år og boede på RKC i et halvt år. Hendes mor var dansk, faren af an-

den etnisk herkomst. Familien kom til RKC, fordi Marias far var truende og opsøgende overfor moren.

Maria var ikke tryk ved sin far, fordi hun adskillige gange havde oplevet hans trusler overfor moren. Samtidig oplevede hun, at mor den ene dag sagde, at far aldrig skulle bo hos dem mere, og næste dag lod ham flytte ind igen. Derudover var Maria meget berørt af morfarens nylige død.

Komplekse traumer

For børn, der lever med vold i familien, kompliceres de traumatiske oplevelser af, at det er omsorgssystemet, der er *kilden til traumet*. Dette fænomen betegnes *komplekse traumer* (Blaustein & Kinniburgh, 2007). Komplexiteten består i, at de mennesker, der skal tage sig af barnet, også forvolder det skade (eller forholder sig passivt til, at andre forvolder det skade).

Børn, der lever med vold i familien, oplever, at forældrene ikke er i stand til at fungere som buffere for barnets belastende oplevelser – de har ikke de emotionelle, relationelle og kommunikative evner, der kræves for, at de kan hjælpe barnet gennem de belastninger, der kan udvikle sig til et traume. Derved sker der på sigt en negativ påvirkning af kernekapaciteter som selvregulering samt evnen til at indgå i hensigtsmæssige interpersonelle relationer og til at komme i kontakt med følelser (Cook et al., 2005).

Marias og min fælles musikalske rejse startede en sen eftermiddag. Jeg sad alene i terapilokalet og spillede en lille improvisation på klaveret. Pludselig kunne jeg se to næser trykket mod ruden. Her stod

nyankomne Maria og hendes mor og kiggede ind. Dette blev indgangen til et individuelt forløb, der strakte sig over 8 måneder med 18 afviklede sessioner.

Målsætning for musikterapien

I projekt vold i familien er den primære målsætning for musikterapien, at barnet får styrket oplevelsen af at være et handlende individ, der har kontrol over sin væren i verden. Samtidig fokuseres der på, at barnet opbygger nogle mestringsstrategier, så det kan agere i de udfordringer, det møder. Det er vigtigt, at barnet lærer at mærke sine grænser, respektere disse og markere dem på en hensigtsmæssig måde.

Den musikterapeutiske proces udfolder sig primært via improvisationsmusik med afsæt i barnets spontane udforskning af instrumenterne.

Endvidere indlægges strukturgivende elementer såsom goddag- og farvelsang, sangskrivning, komponerede sange og spilleregler.

Maria indtager langsomt rummet (1-3. session)
I forløbets start forholdt Maria sig afventende, spillede kun på instrumenter, hun kendte i forvejen og det i meget korte inter-

valler. Mine spontane indfald (f.eks. at spille utraditionelt på et instrument) blev mødt med himmelvendte øjne, mens hun sad stiv som en pind med armene over kors.

Jeg blev klar over, at min spontane indfald ikke fordrede et møde med Maria, og derfor skruede jeg ned for det utraditionelle og uforudsigelige og op for det forudsigelige og kontrollerede i musikken.

Når jeg spillede ud fra et fokus på æstetik og vellyd, lod Maria sig invitere ind i et musikalsk rum, hvor hun i korte perioder gav sig hen til musikudfoldelsen.

Der skulle dog ikke mange forkerte 'bevægelser' til fra min side, før hun brød af. Hvis jeg lukkede øjnene, mens hun spillede, ville hun straks stoppe musikken: "Hvorfor lukker du øjnene?". Jeg fortalte hende at jeg lukkede øjnene for rigtig at kunne høre hendes musik og italesatte, at jeg kunne lade være, hvis ikke hun brød sig om det.

I tredje session bad Maria mig om at spille på bestemte måder, som hun havde hørt mig gøre i de første sessioner, men som hun på det tidspunkt havde stoppet mig i. Hun begyndte stille og roligt at kunne rumme de skøre indfald – så længe *hun* bestemte, hvad der skulle ske – og hvornår det skulle ske.

Hul igennem (4. session)

Maria blev mere fortrolig med rummet og udvidede sine handlemuligheder. Dette manifesterede sig i 4. session, hvor jeg inden en improvisation, spurgte Maria, hvad musikken skulle handle om. Det vidste hun ikke, og musikken startede uden et tema. Vi spillede begge på klaveret. Efter kort tid sagde Maria, at hun ville spille selv. Snart stoppede hun med at spille, kiggede på mig, og sagde: "Skal jeg synge hvad musikken handler om – altså... med munden?" Jeg svarede hende, at det ville jeg meget gerne høre. "OK. Så skal du lukke øjnene".

Mens Maria akkompagnerede sig selv på klaveret, tale-sang hun følgende ord:

Min lillebror har kræft

Han må ikke dø

Lige som min morfar

*Gi' mig svar, gi' mig svar, gi'
mig svar Gud.*

Maria sang og spillede med variationer over disse ord i 3 minutter.

Mens jeg lyttede, blev jeg rørt over at høre denne pige åbne op for det, der fyldte i hende. Jeg valgte efter nøje overvejelse (om hvorvidt det ville være for overvældende for Maria) at give mig hen og lade tårerne stige op i øjenkrogene.

Da Maria havde afsluttet sangen, spurgte jeg, om hun kunne se, at jeg havde tårer i øjnene. Hun kiggede på mig med et undrende blik og et lille smil: "Ja. Hvorfor har du det?" Jeg svarede hende, at jeg blev rørt af, at hendes musik var så smuk, og at jeg kunne mærke hende i musikken.

"Skal jeg spille mere?"

Hun fortsatte nu:

Jeg skal dø når jeg har spist

ligesom din søn

Min familie skal dø

Min far, min mor og mig

der kommer mors bil

her kommer min bil

Her er fars bil

Han vinker til mig

Min familie skal dø

hele familien skal dø

*Så er det folk, vi ikke kender,
der skal have vores ting*

Gi' mig alt, gi' mig døden

gi' mig svar Gud, gi' mig svar.

Narrativ behandling

Indenfor den narrative metafor beskrives et traume som en begivenhed, der er så belastende, at barnet ikke er i stand til at integrere den. Hermed kommer traumet til at ligge udenfor barnet selv. Barnet mister fornemmelsen af sig selv og føler sig usikker på grundlæggende værdier. Dette medfører en følelse af isolation og en manglende tro på egen handlekraft.

I narrativ traumebehandling arbejdes der på at genetablere personens relation til – og fornemmelse af sig selv i lyset af de traumatiske oplevelser. Det har stor betydning at kunne fjerne sig fra oplevelsen af at være isoleret (Holmgren, 2008).

“Den sociale genkendelse og anerkendelse er fundamentet for en persons oplevelse af troværdighed omkring sin egen identitet.” (Holmgren, 2008 s. 10)

..

Maria tillader sig at være barn (5-10. session)

Efter 4. session fralagde Maria sig “det-kan-man-bare-ikke”-attituden.

Hun bifaldt mine spontane indfald, begyndte selv at være spontan og introducere “skøre” spilleregler. F.eks. digtede vi i fællesskab en sang om pruttesuppe, mens vi spillede på hver vores guitar.

Maria udforskede alle instrumenter, varierede dynamikken og vekslede mellem at have fokus på rytmiske og melodiske elementer i musikken. Vi var som to leg-ekammerater, der gensidigt inspirerede hinanden. Maria befandt sig tilsyneladende godt i dette rolleforhold og havde forskellige strategier for at opretholde dette, når

jeg gjorde tiltag til at indtage en anden rolle, f.eks. ved at reflektere på Marias følelsesmæssige udtryk, enten verbalt eller musikalsk. I disse tilfælde ville hun begynde at spille, mens jeg talte, eller hvis jeg reflekterede emotionelt i musikken, ville hun straks afbryde ved at råbe “Stop”.

Sessionerne var således også kendetegnet ved en høj grad af overfladiskhed, og Marias spontanitet oplevede jeg til tider som en afvæbningsmanøvre for ikke at blive overvældet af det følelsesmæssige kaos, som lå og lurede under overfladen. Jeg formoder, at hendes implicite relationelle viden sagde hende, at der ikke var nogen, der kunne hjælpe hende, hvis det blev for svært for hende at være i.

Synliggørelse af barnets handlekraft

Nogle narrative terapeuter mener, at når barnet afstår fra at udtrykke sig om de traumatiserende oplevelser, kan det skyldes frygt for retraumatisering. White understreger betydningen af at give barnet et alternativt identitetsterritorium at stå i, mens det udtrykker sig om traumet. Dette kan man gøre ved

– sammen med barnet – at udvikle ‘underordnede historier’, hvor der sættes fokus på hvad barnet gør/gjorde for at minimere eksponeringen for traumet (jf. White, 2008).

Ved at synliggøre barnets handlekraft og initiativer (i ord eller musik) styrker vi dets oplevelse af at have kontrol over dets væren i verden.

Maria bruger rummet på en ny måde (11-16. session)

Maria fraflyttede RKC og efterspurgte nu en strammere struktur i sessionerne. Hun var mere afdæmpet, men bibeholdt den kreative tilgang til musikken.

Blandt de strukturgivende elementer var børnesangene, som vi sang, mens vi begge akkompagnerede på klaveret.

Rolleforholdet ændrede sig, og jeg indtog rollen som en voksen, der definerede rummets rammer. Ofte oplevede jeg vores relation som værende i en form for parallel sameksistens.

Maria begyndte at spontansynge, mens hun akkompagnerede sig selv på guitar, xylofon eller klaver. Hun sang så svagt, at jeg ikke kunne høre indholdet af sangene; Hun gik ind i et privat rum – og min musik fungerede som en lydkulisse.

Andre gange oplevede jeg, at Maria forholdt sig meget lyttende til mig og modtog den omsorg og emotionelle refleksion, jeg gav hende gennem musikken.

De sidste toner (17. og 18. session)

I 17. session præsenterede jeg Maria for en række tegninger af et ansigt, der udtrykte forskellige sindsstemninger.

Maria udvalgte først et billede, hun ville spille: en der var ked af det. Bagefter udvalgte hun et til mig: en der var glad. Ud fra disse stemninger havde vi en dialog med tale akkompagneret på klaveret.

Det var en stor udfordring for mig at

skulle reflektere på Marias triste udspil i den glade rolle. Jeg bestræbte mig på at være tro mod Marias valg, og havde samtidig stor opmærksomhed på ikke at negligere de triste budskaber, Marias karakter kom med.

Det var interessant, at Maria havde modet til at gå ind i den triste rolle. Jeg tænker, at hun havde tildelt mig rollen som den glade for at sikre sig, at dialogen blev holdt på et emotionelt niveau, hun kunne holde ud at være i. Hun havde kontrol over situationen og over min måde at reflektere på hendes materiale. Maria tog vare på sit behov for at opleve kontrol over sin væren i verden samtidig med, at hun tog et skridt hen imod at adressere sit følelsesmæssige materiale.

I sidste session spillede vi på de instrumenter, Maria havde vist særlig stor glæde for gennem forløbet, og vi lyttede til udvalgt musik fra en CD med optagelser af den musik, vi havde spillet sammen gennem forløbet. Vi hørte et stykke musik, hvor Maria spillede kraftigt på en fløjte, mens jeg svarede hende på djembe og xylofon. Hun reagerede på musikken med et grin og himmelvendte øjne. Hernæst spurgte hun: “Er der ikke noget rigtig musik på CD’en”? Så fandt jeg en smuk klaverimprovisation, og Maria udbrød: “Ja, dét er rigtig musik”. Og med lyden af den “rigtige musik” i øregangene, løb Maria ud af terapilokalet for aller-sidste gang.

Afrunding

Gennem forløbet afsøgte Maria forskellige måder at være i verden på. Hun bevægede sig fra at være hæmmet – over i at være hæmningsløs – for til sidst at finde ind i en mere afbalanceret adfærd, hvor der var plads til spontanitet, kreativitet, æstetik og forsigtighed.

I perioder oplevede jeg en pige, som havde nogle synlige og effektive strategier for ikke at komme i kontakt med den smerte, der var forbundet med de traumer, hun bar på. Men efterhånden som oplevelser af handlekraft og kontrol blev forankret i hendes selvbillede, bevægede hun sig hen imod at forholde sig til smerten og ked af det-heden.

Maria krævede plads og havde behov for vished om, at jeg var flytbar og ikke spærrede vejen, så hun var sikker på at kunne komme ud i en fart, når hun gik ind i noget, der var vanskeligt.

Maria havde tydelige reaktioner på mine interventioner og jeg var sjældent i tvivl om, hvorvidt hun fandt mine interventioner hjælpsomme, inspirerende eller grænseoverskridende.

Således var Maria tydelig omkring hvor hun var klar til at blive mødt, så vi sammen kunne finde vejen til det sted, hvor hun var tryk og åben til at modtage den sociale genkendelse og anerkendelse fra mig.

Musikterapien igangsatte en proces, som forhåbentlig vil blive støttet op af det professionelle og private netværk, Maria har og vil få i fremtiden.

Min tro er, at efterklangene fra musikterapirummet vil lyde i Maria i mange år og bidrage til et fælles kor af erfaringer,

der bekræfter hende i, at hun er et handlekraftigt, meningsfuldt menneske. Dette vil forhåbentlig være en styrke for hende, når hun konfronteres med de belastende faktorer, der er og bliver en del af hendes liv.

Litteratur

- Blaustein, Margaret E. & Kinniburgh, Kristine M (2007) Providing the family as a secure base for therapy with children and adolescents – Intervening beyond the child: The intertwining nature of attachment and Trauma. *British Psychological Society Briefing Paper 26*, s. 48-53
- Cook, Alexandra et al. (2005) Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals 35:5*, s. 390-398
- Holmgren, Anette (2008) Forord til den danske udgave. I Denborough, David (red.) *Traumer: narrativ behandling af traumatiske oplevelser*, side 7-11. København: Dansk psykologisk forlag. Oversat fra engelsk af Søren Søgaard
- White, Michael (2008) At arbejde med mennesker, som lider under konsekvenserne af multiple traumer: et narrativt perspektiv. I Denborough, David (red.) *Traumer: narrativ behandling af traumatiske oplevelser*, side 147-167. København: Dansk psykologisk forlag. Oversat fra engelsk af Søren Søgaard
- Salling-Poulsen, Dorte (2008) *Signifikante øjeblikke i musikterapi med barnet på krisecenter*. Speciale, Musikterapiuddannelsen, Institut for kommunikation, Aalborg Universitet.
- Wrangsjö, Björn (2003) *Teorier om børne- og ungdomspsykiatri 1*. Frydenlund. Oversat fra svensk af Bodil Frederiksen.