

Musikterapeutiske søvnforløb med lyttepuder for traumatiserede flygtninge

*Kira Vibe Jespersen cand. psych. og BA i musikterapi. Ansat i Integrationsnet, Dansk Flygtningehjælp.
Kontakt: kiravibe@gmail.com*

Hvis man kun sover 2-4 timer hver nat, bliver trætheden hurtigt en tro følgesvend. Den gør det svært at koncentrere sig og huske tider, aftaler eller indkøb. Trætheden kan også gøre det svært at være sammen med andre og vise sig gennem nedtrykthed, tendens til at fare op eller øget irritabilitet. Den kan desuden have negative konsekvenser for immunforsvaret og skabe større grobund for sygdom og kropslige skavanker (Bonnet & Arand, 2006; Roth, 2007).

I arbejdet med traumatiserede flygtninge møder man mange mennesker, som lider af store søvnvanskeligheder på grund af blandt andet angst, uro, smerter eller traumefyldte erindringer. Søvnproblemerne virker ofte hæmmende på integrationsprocessen, da de gør det vanskeligt at lære et nyt sprog, at have energi til både familie, job, sprogskole eller praktikforløb, samt at forholde sig til alle de ukendte måder, som det danske samfund fungerer på.

Denne problematik dannede basis for et pilotstudie, som undersøgte effekten af en receptiv musikintervention på søvnkvaliteten hos traumatiserede flygtninge (Jespersen, 2010). De positive resultater fra denne pilotundersøgelse har ført videre til udarbejdelsen af musikterapeutiske søvnforløb, som

vi nu arbejder med i Integrationsnet – en del af Dansk Flygtningehjælp.

Vores forløb bygger på receptiv musikterapi og bruger også elementer af mere musikmedicinsk karakter. Søvnforløbet består således af to elementer. Det ene er, at klienten får en lyttepude i form af en Maysound musikafspiller med tilhørende ergonomisk hovedpude med hjem til dagligt brug i forbindelse med indsovningen. Den er designet til brug i sengen, idet hovedpuden passer ind i afspilleren, der består af en lav "bjælke" over hovedet med en lille højttaler på hver side, således at man kan ligge frit og samtidig få en god lydoplevelse i stereo. Afspilleren kan indstilles til at slukke automatisk efter 15-120 minutter, så man frit kan falde i søvn.

Det andet element er et antal musikterapi-sessioner, som skal hjælpe til at skabe trykthed og nye mønstre omkring indsovningen gennem brug af musikken og ved at støtte klienten i fysisk og mental afspænding. Derudover skal sessionerne bidrage til at skabe kontinuitet og fastholde motivationen i forhold til at ændre den dårlige søvnkvalitet. Forløbet består typisk i 3-6 sessioner, som er ugentlige til at starte med og så eventuelt med længere og længere intervaller. I sessionerne bruger vi lyttepuderne til at ar-

bejde med guidet afspænding til musikken, idet mange af flygtningene beskriver, at de har svært ved at finde ro og er plaget af fysiske spændinger. Guidningen skal således hjælpe klienten til at give slip på spændinger i kroppen, som kan modvirke den aktivering af det parasympatiske nervesystem, som karakteriserer indsovnningen (Rosenthal, 2006). Denne proces støttes af musikens langsomme tempo, stabile dynamik og enkle struktur, der hjælper kroppen til at komme ned i gear. En klient siger blandt andet *“Det er ligesom en pause. Der bliver helt stille i kroppen, og jeg slapper af”*. Ligeledes bidrager den guidede afspænding med et skift i fokus fra de smertefulde erindringer og mange negative tanker, som mange traumatiserede flygtninge beskriver, kører i ring døgnet rundt. I stedet flyttes fokus mod at mærke kroppen og lytte til musikken, hvilket kan give den pause, der skal til for at tillade sindet at falde i søvn. En klient fortæller for eksempel *“Det har gjort en forskel. Når jeg hører musikken om aftenen, og der kommer en tanke, så afbryder musikken tanken”*, og en anden siger at *“det bliver roligt i hovedet, når jeg hører musikken”*.

Meningen er således, at klienten gennem de musikterapeutiske sessioner selv lærer at bruge dette fokusskift og afspændingen til musikken, således at de får en oplevelse af, at det virker, hvilket bliver tydeligt, for eksempel når klienten falder i søvn under sessionen. Dermed bliver de i stigende grad i stand til at bruge denne tilgang i hverdagen derhjemme, og der er mulighed for, at klienten kan beholde lyttepuden efter endt forløb.

Enkelte klienter har megen modstand mod at gå med i den guidede afspænding, men musikken og kontakten kan være virksom i sig selv, hvilket også var tilfældet i

pilotundersøgelsen. En klient beskrev, at det var som om musikken gav hende et rum, hvor det var lettere at bære de mange svære tanker. Hun sagde: *“Musikken er min ven. Jeg lytter til den, og den lytter til mig”*.

Litteratur

- Bonnet, M. H., & Arand, D. L. (2006). Consequences of insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 1(3), 351-358.
- Jespersen, K. V. (2010). *The impact of music on sleep. A review and empirical study of music listening as intervention for sleep improvement*. Kandidatafhandling ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Rosenthal, L. (2006). Physiologic processes during sleep. In Teofilo L. Lee-Chiong (Ed.) *Sleep*. New York: Wiley-Liss.
- Roth, T. (2007). *Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences*. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3, 7-10.

