

Når musikk skaper nye bevegelsesmuligheter for traumatiserte barn

Unni Tanum Johns

Førstelektor i psykologi
Universitetet i Oslo

SAMMENDRAG

Denne teksten handler om hvordan musikk kan skape nye bevegelsesmuligheter i kroppslige og mentale fastlåste reaksjonsmønstre hos barn og unge etter traumatiske hendelser. Den knytter an til Even Ruuds begrep handlemuligheter (1979). Hovedfokus vil være på behandling av dissosiasjon, som vil si at det skjer sammenbrudd i opplevelsen av kontinuitet, sammenheng og mening. Det refereres til forskning som viser til en nær forbindelse mellom emosjonell regulering og oppmerksomhet, samtidig som barnespesifikk kunnskap tilsier at barns utviklingsprosess innebærer muligheter for påvirkning og endring av fastlåste mønstre via nye kroppslige og mentale erfaringer. Slik sees etablering av indre bevegelsesmuligheter som en forutsetning for handlemuligheter. Musikk og musikalske uttrykksformer har vist seg å være spesielt velegnet til å ivareta generelle retningslinjer for vellykket traumebehandling, som arbeid med stabilisering, gjenoppretting av trygghet, følelsesregulering og arbeid med å eie sine egne følelser og traumehistorie. For behandling av barn er det derfor spesielt viktig å legge til rette for å være i aktivitet på egne premisser, erfare intersubjektiv deling av oppmerksomhet og følelser og gjenvinne kreativitet og vitalitet. Klinisk erfaring viser at barn av og til selv kommenterer opplevelsen av dissosiasjon i løpet av terapiprosessen. Et eksempel er en gutt på ni år som spontant utbrøt at «jeg kjenner meg helt stivnet». Hans terapihistorie vil bli brukt som eksempel for å vise hvordan musikk ble en sentral kilde til bevegelse ut av hans stivnete reaksjonsmønstre og dissosiasjon.

Nøkkelord: *Barnespesifikk traumebehandling, dissosiasjon hos barn, affektiv kroppslig deling, intersubjektiv deling, improvisasjon, vitalitet*

Innledning

Arbeid med barn som lider under ettervirkninger av traumer handler om mye mer enn å fjerne symptomer. Det handler om å hjelpe det enkelte barnet med å gjenvinne sin egen utvikling gjennom å påvirke og endre indre og ytre forhold som hindrer eller forstyrrer barnets utvikling og utfoldelse. Even Ruuds forståelse av musikkterapi som «å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk» (Ruud, 1979) er forankret i en humanistisk forståelse av terapeutisk endring, som er knyttet til barrierer som hindrer utfoldelsen av det menneskelige. Slike barrierer, sier Even Ruud, er i videst forstand knyttet til grunnleggende betingelser for menneskelig utfoldelse; både biologiske, psykologiske, sosiale, kulturelle eller materielle prosesser (ibid.). Slik berører denne forståelsen også konsekvenser av traumer for barns naturlige vekst og utvikling. Denne teksten handler om hvordan musikk kan skape nye og økte bevegelsesmuligheter i kroppslige og mentale fastlåste reaksjonsmønstre hos barn og unge etter traumatiske hendelser. Hovedfokus vil være på behandling av dissosiasjon, noe som anses som en særlig risiko for barnets utvikling og opplevelse av subjektiv mening, sammenheng og påvirkningskraft i eget liv. De siste årene har stadig flere barn, som blir henvist til psykisk helsevern for barn og unge, vist seg å ha opplevd traumer. Det dreier seg om krigstraumer, naturkatastrofer, vold eller vedvarende opplevelser av stress og utrygghet som følge av vanskelige og konfliktfylte familieforhold eller psykisk sykdom hos forelder. Flere av disse barna har blitt henvist for symptomer på atferdsvansker, angst, depresjon eller problemer med oppmerksomhet og konsentrasjon, ofte uten at traumehistorien er fanget opp. Dissosiasjon er knyttet til både en psykologisk forståelse og diagnostisk beskrivelse av reaksjoner på traume. Dissosiasjonsbegrepet kommer fra den greske termen *dis* (av) og *sosiaré* (binde sammen), og vil si en fragmentering av den traumatiske opplevelsen som følge av manglende kapasitet for å integrere opplevelsen (Diseth, 2005). Frank Putnam (1997) sier at «Dissociation involves a failure to integrate or associate information and experience in a normally expectable fashion» (ibid.: 7). I følge Guidelines for the Evaluation and Treatment of Dissociative Symptoms in Children and Adolescents fra the International Society for the Study of Dissociation (ISSD) (2004), fører dissosiasjon til varierende oppmerksomhet, «transelignende tilstander» eller episoder av «å bli borte» som reflekterer forstyrrelser i oppmerksomhet som følge av traumatiske opplevelser. Betydningen av slike forstyrrelser i oppmerksom tilstedeværelse, anses å være sentral både ved den traumatiske reaksjon og i traumebehandlingen for å fremme bearbeiding av traume (Christie, 2007). I eget psykoterapeutisk arbeid med barn som har opplevd traumer, har jeg i løpet av de siste årene blitt mer oppmerksom på slike symptomer og hvordan

de viser seg hos barnet. Disse symptomene har skapt ulike utfordringer i den terapeutiske relasjonen i forhold til opplevelser av kontinuitet og diskontinuitet i det terapeutiske arbeidet.

Nyere utviklingsforskning viser den sentrale rollen oppmerksomhet har i barns emosjonelle, sosiale og kognitive utvikling fra fødselen, og hvor kritisk det er for barn når det er forstyrrelser i oppmerksomhet. Forskning viser til en nær sammenheng mellom emosjonell regulering og oppmerksomhet (Schore, 2001; Schore & Stern i Sørensen, 2006), og behandling må derfor rette seg mot slike grunnfenomener i utviklingen. Musikk og kreative uttrykksformer har vist seg å være spesielt velegnet til å ivareta sentrale faktorer som er beskrevet i vellykket traumebehandling (Johns, 2008, 2012, 2016; Storsve et al., 2009; van der Kolk, 1987, 2008; Sutton, 2002). Det dreier seg om å arbeide med stabilisering (regulering av rytme og følelser) og skape sammenheng, mening og kontinuitet gjennom å arbeide med traumehistorien. Behandling av barn skiller seg fra voksne. Barn er naturlig i bevegelse, og utvikling og bevegelsesmuligheter henger uløselig sammen. For mange traumatiserte barn stopper den naturlige utviklingen opp og de mister evnen til å leke, symbolisere og reflektere og derved også mulighet for å bearbeide sin historie gjennom lek (Cattanach, 2008). Narrativ kompetanse er nært forbundet med lek, utvikling av selvbiografisk minne og meningssammenheng. For behandling av barn er det derfor spesielt viktig å legge til rette for å kunne være i aktivitet på egne premisser og gjenvinne utfoldelses- og handlemuligheter (Ruud, 1979, 1990), kreativitet og vitalitet. I et psykisk helse-perspektiv dreier det seg om å komme på utviklingssporet igjen (Johns & Svendsen, 2012, 2016; Hansen, 2012).

Barn kan av og til selv kommentere episoder med dissosiasjon i løpet av terapiprosessen. En gutt på ni år utbrøt spontant i starten av sin terapi at «jeg kjenner meg helt stivnet». Han hadde vært hjelpeløst vitne til at mammaen hans druknet under en flukt. Han var henvist for stor grad av oppmerksomhets- og sosiale vansker og fremsto som til dels usammenhengende og forvirret i relasjonen i starten av kontakten. Jeg vil først beskrive dissosiasjon som fenomen hos traumatiserte barn og dernest vise hvordan musikk kan skape nye bevegelsesmuligheter gjennom terapihistorien til denne gutten.

Dissosiasjon hos barn

I følge ISSD Guidelines for the Evaluation and Treatment of Dissociative Symptoms in Children and Adolescents (2004) var beskrivelser, undersøkelser og behandling av dissosiasjon hos barn frem til 1997 først og fremst knyttet til *Dissosiativ identitetsforstyrrelse* (DID) hos voksne (Eilert Nijenhuis). Denne innebærer en indre oppsplitting i ANP (apparently normal personality) og ulike EP (emotional personality) som representerer fragmenterte følelser. ISSD hevder at slik voksenspesifikk kunnskap i for stor grad har blitt applisert på barn uten å ta hensyn til barns opplevelses- og erfaringsverden. Dissosiative symptomer er funnet hos barn med ulike diagnoser, for eksempel PTSD, tilpasningsforstyrrelser, OCD og reaktiv tilknytningsforstyrrelse (ibid.). Uten nøye overveielse av utviklingstemaer kan behandlingsmetoder for dissosiering hos voksne være potensielt skadelige for barn. Bessel van der Kolk (2008) var i et foredrag ved EMDR kongressen i London juni 2008, opptatt av det han kalte et brudd i forbindelsen mellom utviklingskunnskap og voksenforståelsen. Nyere utviklings- og terapiforståelse viser til vansker med oppmerksomhet og emosjonsregulering som grunnfenomener, og understreker betydningen av tidlige relasjonstraumer og traumerelaterte forstyrrelser i utviklingen av selvregulering og intersubjektiv relateringssevne (Jacobsen & Svendsen, 2010; Siegel, 1999).

Hva kjennetegner dissosiasjon hos barn? Barn viser en variasjon av dissosiative symptomer som reflekterer manglende sammenheng i selvopplevelse og mental fungering. Følgende symptomer kan sees hos barn (Diseth, 2005): 1. Varierende oppmerksomhet, «transe» eller «black-outs» som reflekterer forstyrrelser i bevissthet. 2. Biografisk glemsel eller flyktighet i tilgjengelighet til kunnskap som kan reflektere mangel på sammenheng i minneprosessutviklingen. 3. Varierende humør og atferd, inkludert raserianfall og tilbakegang i utvikling som kan reflektere vansker i selvregulering. 4. Barns presentasjon av «alternative selv» eller fantasi-figurer, som kontrollerer barnets atferd, kan reflektere manglende utvikling av eller disorganisering av et sammenhengende selv (jfr. Daniel Sterns begrep *kjerne-selv*, 2000). 5. Depersonalisering og derealisering kan reflektere en dissosiering fra normal kroppsopplevelse og selvoppfatning, men det antas å være store individuelle forskjeller i barns tilbøyelighet til å dissosiere knyttet til fantasifullhet, modenhet og arvelighet.

Utfra det vi vet i dag, er de vanligste årsakene til dissosiasjon hos barn (gjentatte) tap av tilknytningspersoner, omsorgssvikt, jevnalderavvisning, fysisk mishandling og/eller vitne til vold i hjemmet, medisinske prosedyrer, kronisk vanskelig livs-

situasjon, rus, seksuelle og emosjonelle krenkelses (Diseth 2005; Putnam 1997). Uten å undersøke slike forhold kan en ikke få en nødvendig og rikholdig kontekstforståelse av barnets symptomer. Å spørre barnet direkte om traumeerfaringer, kan bidra til å avmystifisere og hjelpe barnet å fortelle. Forutsetningen er at en tåler å høre om barnet smerte. Jeg spurte en seks-år gammel gutt med krigstraumer om han hadde plagsomme bilder i hodet, hvorpå han spontant svarte: «Du mener de fæle videosnuttene som jeg ikke klarer å stoppe?». Det er for tiden en satsning på å avdekke vold tidlig (NKVTS). Direkte spørring og åpenhet om mulig vold hjelper barn å fortelle, selv der hvor de i utgangspunktet ønsker å beskytte voldsutøver. Et annet barn ved vår poliklinikk fortalte i tråd med dette spontant, når hun ble spurt om vold utfra et spørreskjema med gradering av voldsepisoder, at «det er mye verre». Jenta var henvist med store oppmerksomhetsvansker.

Tverrfaglig samarbeid, sammen med terapeutisk arbeid med familien og samarbeid med skolen, der traumesymptomer som oppmerksomhets- og sosiale problemer ofte viser seg, er vesentlig. De fleste barn ønsker å være vanlige barn med vanlige handlemuligheter, som mestrer skolen og vennerelasjoner. Jeg har for eksempel opplevd at barn og unge har bedt meg informere skolen om at: «når jeg skvetter skikkelig av en liten lyd eller bevegelse er det på ordentlig, jeg gjør meg ikke til»!

En intersubjektiv forståelsesramme for utvikling

I arbeid med barn og unge, er det vesentlig å ha kjennskap til empirisk kunnskap om normale psykologiske utviklingsprosesser for å kunne vurdere forstyrrelser i disse. Målet for normal intersubjektiv utvikling er evne til å regulere sin indre opplevelsesverden samt forholdet til andre. Det forutsetter at barnet får hjelp til å organisere og regulere intensitet i følelser, for ikke å bli overveldet eller understimulert (Sannes, 2012; Tronick, 1989). Både positive og negative affekter trenger å bli regulert, likeledes aktivitet og pauser (Stern, 2004; Hansen, 2010a, 2010b; Stern, 2000; Trevarthen, 1993). En emosjonelt tilgjengelig omsorgsperson, som fanger opp og reagerer på barnets signaler, er nødvendig for modulering av oppmerksomhet, utvikling av affektregulering og reflekterende funksjon (Fonagy, Shore & Stern i Sørensen, 2006). Tilknytning sees som et undersystem av intersubjektiv relatering (Stern, 2004) og skal sikre barn beskyttelse gjennom internalisering av strategier (tilknytningsatferd) for beskyttelse mot fare og stress.

Oppmerksomhet har vist seg å ha en sentral rolle i organisering av emosjonelle og kognitive prosesser i utviklingen (Svendsen, 2010). Utvikling av kapasitet til felles oppmerksomhet er en grunnleggende forutsetning for intersubjektive prosesser knyttet til å dele handlinger, opplevelser og intensjoner. Barnet organiserer sine handlinger ut fra gjensidighet (Tronick, 1998). Jerome Bruner viser til barnets aktivitet i å initiere og dele felles fokus via en annens blikkretning fra tidlig i første leveår, som han ser som en forløper og forutsetning for kulturtilhørighet (Bruner, 1991).

Utvikling av dissosiative symptomer, vil utfra et utviklingspsykologisk perspektiv innebære en risiko for forstyrrelser i barnets psykologiske utvikling. Becker-Blease, Freyd og Pears drøfter i en artikkel (2004) dissosiasjon i et utviklingspsykologisk perspektiv i lys av traumehistorie og oppmerksomhetskontekst. Den beskriver hvordan vansker med oppmerksomhet og minne er en nøkkelfaktor ved dissosiative forstyrrelser og kan være en risiko for utviklingsforstyrrelser. Scheeringa, Zeanah, Drell & Larrieu (1994) hevder at barns symptomer på traumer i alt for liten grad har vært studert. De beskriver for eksempel hvordan små barn vanligvis ikke har visuelle flashbacks slik eldre barn og voksne har, og at de oftere opplever kroppslig tilstivning og diffuse og skremmende mareritt. Mange barn jeg har møtt som har opplevd traumer beskriver «black outs» i timene på skolen. Noen knytter slike episoder til bestemte bilder eller tanker, noen kan beskrive en slags dobbelt oppmerksomhet på tanker og undervisning, mens andre beskriver lange «bevissthetsutfall» og at de plutselig «våkner opp» og kjenner seg desorientert med hensyn til tid og sted.

Behandling

Litteraturen beskriver behandling av barn med dissosiative symptomer som lettere å behandle og med bedre behandlingsprognose enn tilfellet er med voksne, siden barn er i utvikling og har påvirknings- og tilpasningsmuligheter i forhold til denne. Målet er å utvikle mer adaptive og fleksible måter å mestre følelser og integrere fortids-, nåtids- og fremtidige opplevelser. Tap av fremtidshåp er vanlig, og å restaurere håp er nødvendig for videre utvikling. En måte å beskrive det på, er at det dreier seg om å komme på utviklingssporet igjen og gjenfinne vitalitet, handlemuligheter (Johns, 2012, 2008; Ruud, 1979) og normal livsrytme. Å delta i normale, positive og kreative barneaktiviteter kan være hjelp til sanseintegrering og sosial utvikling.

ISSD Guidelines (2004) trekker frem betydningen av å anvende en relasjonelt forankret tilnærming til behandling av dissosiasjon: «Guidelines should avoid an overly mechanistic approach that could undermine the treatment relationship». Siegel (1999) viser til nyere nevropsykologi når han hevder at improviserte, skapende og lekende relasjonelle prosesser, slik som musikk, som skjer i et her og nå-modus, kan fasilitere integrering ved å endre den restriktive måten hjernen har organisert seg (336). Det er enighet om at traume må prosesseres for å gjenvinne opplevelsen av selvsammenheng (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Erfaring med at ens signaler fanges opp, deles og påvirker det som skjer her og nå i terapi, kan lede til høyere grad av oppmerksomhet om følelser og opplevelser. Dette er også utgangspunkt for nye handlemuligheter.

Björg Røed Hansen (2011) parafraserer Winnicotts begrep «potential space» (mulighetsrom) når hun formulerer terapiprosessen som «mulighetenes tid». Tid er i menneskers liv fenomenologisk knyttet til kroppslig og mental opplevelse av rytmisitet, sammenheng og kontinuitet. Jeg vil tilføye at egen klinisk erfaring viser at mange barn som har blitt skremt av sterke lyder og uforutsigbare rytmer, tempo og intensitet, opplever musikk som en måte å erfare stabilisering og påvirkningskraft. For barn som er bragt til behandling av andre og ofte ikke vet hvorfor de kommer til terapi, er det etter min mening et særlig ansvar å bidra til eierskap til sin egen terapitid og terapi. Det skjer gjennom en tydelig, avtalt og delt ramme og forutsigbare gjentakelser. Å eie tiden, vil også si å kunne oppleve samsvar mellom den fortalte og den opplevde virkeligheten. Den terapeutiske utfordringen er å skape muligheter for at det kan skje en utvidelse eller rekonstruksjon i barnets selvbiografi, i retning av ny subjektiv mening og bevegelse i fastlåste mønstre og følelser. Slik refererer bevegelse her til både kroppslige og mentale bevegelsesmuligheter i søken etter indre og ytre sammenheng. Å eie tiden forutsetter etablering av en opplevelse av kontinuitet og meningssammenheng. Traumer er karakterisert ved at opplevelsen av kontinuitet og sammenheng i tid bryter sammen (Christie 2007, 1995). Gjenoppretting av tid blir i lys av dette betraktet som et helende element i traumbearbeidelse (ibid.). I nyere undersøkelser av psykoterapi regnes tydeliggjøring av rammen og arbeid med at barnet og familien skal oppleve mening, håp og delt oppmerksomhetsfokus i terapiprosessen som vesentlig for et positivt utfall (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki 2004; Kazdin 2002; Shirk & Russel 1996). Jerome Bruner (1990) beskriver hvordan den narrative formen er en grunnleggende erfaringsramme gjennom hele utviklingen. Det innebærer at psykoterapi sees som en narrativ erfaringsramme, og en forståelse av at det som formidles er meningsbærende historier, enten de formidles verbalt eller nonverbalt (Hansen, 2016; Johnsen, 2000; Bruner, 1990).

I ISSD Guidelines (2004) blir følgende mål beskrevet for behandling av dissosiative symptomer: 1. Å hjelpe barnet å oppnå en opplevelse av sammenheng i følelser, tanker og handlinger, 2. Fremme motivasjon for vekst og fremtidssuksess (*future success*), 3. Fremme akseptering av egen atferd sammen med forståelse for de følelsene som oppleves som uakseptable, 4. Hjelpe barnet å håndtere konfliktfylte følelser, ønsker, lojaliteter, identifikasjoner eller motsetningsfylte forventninger, 5. Desensitivisering av traumatiske minner og endring av innlærte mønstre og holdninger, som er resultatet av de traumatiske hendelsene, 6. Fremme autonomi og oppmuntre barnet til selvstendig å regulere og uttrykke følelser og tilstander, 7. Fremme sunne tilknytningsforhold og relasjoner gjennom å uttrykke følelser direkte.

Under hvert av disse punktene er det forslag til terapeutiske fremgangsmåter og verktøy for å avhjelpe ulike symptomer og vansker hos barnet, og spesielle utfordringer med hensyn til dissosiasjon. Jeg har tidligere erfaring med å benytte uttrykksterapi med barn i grupper, og har der erfart at barn med oppmerksomhetsproblemer har samlet seg mer i aktiviteter med musikk og bevegelse, som jo bidrar til å oppleve kontinuitet. Det oppmuntres til å skape muligheter for at barnet kan anvende egne uttrykksformer og følelsespråk (Ruud, 1990, 1998; Trondalen, 2016). Det innebærer for eksempel mulighet til å hjelpe et traumatisert barn som ikke leker, til å begynne å bearbeide traumet gjennom å gjenvinne og utvikle egen skapende og lekende evne (Albini & Pease, 1989 i Guidelines 2004), som i historien nedenfor.

Utvikling av nye bevegelsesmuligheter hos en traumatisert gutt

Benjamin på ni år blir henvist til BUP (psykisk helsevern for barn og unge) fra skolen på grunn av store problemer med å konsentrere seg. Han forteller at når han leser lekser tar ikke hodet imot. Han har fortalt til læreren at han plutselig ser noen skumle menn i rommet, som forstyrrer ham og sier ting han skal gjøre med strenge stemmer.

Familien er flykninger fra Irak, og hadde en langvarig flukt gjennom store sumpområder. En dag falt moren ned i et hull i sumpen og Benjamin og familien ble hjelpelest vitne til at hun druknet. Før de flyktet bodde de i flyktingleir og opplevde bombing. Benjamin hadde lovet mor før hun døde at han skulle være flink og hjelpe

de to mindre søstrene og faren sin under flukten. Han fortalte også at det alltid hadde vært viktig for foreldrene at han var flink på skolen, og at målet var å kunne fortsette dette i et trygt land. Da han gikk på skole i Irak slo læreren elevene, og han måtte stå tvekroket og bli slått når han ikke husket lekser. Nå trodde han at lærerne i Norge var sinte på ham fordi han ikke klarte å følge med på undervisningen. Han ba meg snakke med dem og forklare at han ikke kunne gjøre lekser fordi mennene nektet ham det. Skolen var svært bekymret for hans psykiske helse, de fortalte at han endret personlighet når han snakket om mennene, slik at de ikke fikk kontakt med ham. Benjamin kommer til behandling sammen med faren, som var en svært ulykkelig mann. I de første timene var Benjamin så opptatt av farens gråt av å prøve å trøste at han ble overveldet og kaotisk. Vi ble derfor enige med far i at han skulle få sitt eget barneterapirom. Der var det musikkinstrumenter, leker og tegnesaker, og samtidig fikk far sin egen terapeut.

Benjamin fremsto sterkt plaget. Han tok raskt et tegneark på oppfordring og tegnet de skumle mennene som plaget ham og kontrollerte bevegelsene hans. Han fortalte at mennene kom samme natt som mamma døde og begynte å skremme ham. Når jeg kommenterte at det hørtes veldig plagsomt ut, nikkete han kraftig. Jeg foreslo at en måte å kjenne seg litt tryggere er å tenke på et godt sted å være, men han klarte ikke å finne noe trygt sted. Jeg spurte om det hadde vært en lekeplass der han kom fra, og da kom han på at han hadde likt å huske på en huske utenfor huset. Vi øvde på at han kunne fremkalle og huske denne gyngefølelsen i kroppen, han satte seg spontant på en stor bløt ball i rommet og jeg la merke til at han vugget rytmisk fra side til side, i kontrast til sin ellers tilstivnete måte å være på. Jeg synkroniserte meg til bevegelsene hans med et enkelt rytmisk gitarostinat som han kunne gjenkjenne og antesipere. Det ble et ritual i flere timer fremover at han startet med å sette seg på ballen og ga tegn til at jeg skulle spille på gitaren. Å følge hans bevegelser og synkronisere rytmisk opplevdes viktig for kontinuiteten i bevegelsene. Han lukket øynene og stemningen i rommet var av ro og konsentrasjon, i kontrast til dissociative sammenbrudd. Uten å kjenne Benjamins musikalske bakgrunn valgte jeg å anvende den orientalske skalaen, som er sammensatt av to pentatone skalaer og gir mange melodiske muligheter, samtidig som den bevarer den tonale stemningen som gir opplevelse av gjenkjenning og trygghet. Lenge ble den anvendt uten tekst som et rent affektivt melodisk akkompagnement til gyngebevegelsene. Siden improviserte jeg små sangtekster, som jeg inviterte Benjamin til å delta i utviklingen av.

Økt trygghet og bevegelsesmuligheter øker også muligheten for at fortvilelsen over smertefulle opplevelser kommer tydeligere frem og kan uttrykkes. Ettersom kontak-

ten med Benjamin ble tryggere, formidlet han stadig mer om mennene som kom da mamma døde, og at de nå ville drepe ham siden han ikke klarte å redde moren fra å drukne. Han sa at han hadde bedt dem vente med å drepe ham til han ble større, siden han trengte å være liten og ha en pappa. Da han fortalte, hadde han et påtatt tøft uttrykk og språk. Han mente at det var viktig at han ikke gråt, for da forstyrret han mamma i graven og pappaen ville bli enda mer lei seg. Å hjelpe ham å finne frem til og uttrykke sine autentiske barnefølelser, ble et viktig mål. Hans fortelling om mennene handlet stadig mer om hvordan mennene dirigerte hva slags følelser han kunne ha, og om hvordan snakket til ham med stemmer med forskjellig følelseskvalitet.

Etter en tid fortalte skolen at Benjamin hadde prøvd å hoppe gjennom et vindu og fått skåret opp armene. Han hadde sagt at mennene ville det. I neste time kom han med store bandasjer, og jeg undret meg om smertene hans. Han skvatt til. Jeg fortalte da at jeg hadde hørt en historie om en gutt som ble så redd og fortvilet at han prøvde å flykte ut av et vindu. Jeg sa at jeg ikke visste hva som gjorde gutten så redd, men at jeg tenkte han hadde fått noen vonde sår inni seg av alle de vonde følelsene som han ikke kunne snakke om. Å stille innvendige sår betyr å få hjelp med alle de vanskelige følelsene og tankene. Jeg tok frem en skilpaddeharpe som han likte godt, laget et lite ostinat på tre toner, og foreslo at det kunne være en melodi som hjalp følelsene så de turte å komme frem og fortelle. Benjamin la seg bakover mens jeg fortsatte å spille svakt og synkroniserte rytmen etter det jeg fornemmet var pusten hans. Jeg spurte om han kjente pusten sin og ba ham legge merke til at musikken fulgte pusten hans. Benjamin så overrasket ut og smilte. «Det stemmer», sa han, «hvordan klarer den det?» Jeg svarte at slik er det med musikk, den kan følge alle pustens bevegelser også når det er vanskelig å puste. Da fortalte han at han hadde blitt skremt av en voksen på SFO som ble sint på ham og ropte til ham med høy hard stemme. Uten at han visste hvorfor, befant han seg plutselig ved vinduet og hørte at mennene sa at han måtte flykte. Han kastet seg med armen gjennom vinduet. Den ble full av blod, og han ble livredd for at den var revet tvers av. Han husket ikke hva som skjedde rett etterpå, men at han kom til seg selv hos legen.

Benjamins opplevelse av mennene samsvarer med Guidelines (2004) beskrivelse av at barns presentasjon av «alternative selv» eller fantasifigurer som kontrollerer barnets atferd, kan reflektere manglende utvikling av, eller disorganisering av et sammenhengende selv. Han bekreftet min gjetning om at mennene representerte ulike følelser som var uforenlige med hans selvidentitet og at de var enten sinte, frekke eller triste. For Benjamin var det uløselig forbundet med traumereaksjoner på flukten og morens drukning. Det syntes å ha fastlåst ham i en posisjon der han

måtte være ufeilbarlig og ikke-følende, og jeg hadde også en sterk følelse av at han følte seg skyldig. Når jeg forsiktig undret meg om dette, gråt han og sa at han ikke vil leve lenger siden mennene sa at han ikke fortjente noe bedre liv. Mennene kom ofte i etterkant av en episode med konflikter på skolen, når han måtte fortelle hva som skjedde. Dette støttet min forståelse av at mennene dreide seg om følelser og tanker som var uforenlige med Benjamins selvfølelse, og derved truet hans «eksistens». Han snakket mye om mamma når han var trist, og jeg spurte om han hadde fortalt mamma om mennene og at han savnet henne. «Hun er jo død», utbrøt Benjamin. Jeg svarte at jeg visste at mange mennesker som hadde mistet noen snakket med dem, selv om de visste at de var døde, uansett religion eller land. «Jeg har fortalt henne», sa Benjamin da. På dette tidspunktet hadde han mye søvnevansker, og jeg hadde lært ham «sommerfuglklemmen» som er en bilateral (veksling mellom høyre- og venstre side) rytmisk stimulering ved å krysse armene og klappe seg selv til et lite vers som jeg laget først, og som han diktet om på etter hvert. «Denne lærte jeg mamma», sa han.

Benjamin var mye trist i denne tiden, men han lot seg bevege ut av sine fastlåste og negative stemninger ved hjelp av at jeg improviserte med stemmen på den, for Benjamin, nå kjente orientalske skalaen. Han ba meg spille og syng mer på skilpaddeharpen, mens han satt med hendene over hodet og så direkte på meg og pustet eller mens han gynget på ballen. Da lukket han øynene, pustet, og sa at det kjentes godt i kroppen. Nå beskrev han flere episoder med mennene i detalj, og undret seg over hvorfor de egentlig hadde dukket opp. At han reflekterte og stilte spørsmål var nytt. Han snakket også mer om savnet etter mamma og at han kjente seg trist i magen og brystet. Jeg akkompagnerte alle følelsesbeskrivelsene enten med stemmen, skilpaddeharpen, trommer eller en fingerharpe som Benjamin likte å spille på selv. Etter hvert som det ble aktuelt å jobbe med Benjamins traumenarrativ utfra selve den traumatiske hendelsen, ble musikk en trygg ramme for å fortelle historien gjennom en blanding av verbal og tonal «syngesnakking» på noen få enkelt-toner. Far ble nå trukket inn i fortellingen om de traumatiske hendelsene, for å lage et traumenarrativ som inkluderte Benjamins opplevelser, og tegning og musikk ble viktig for å regulere og beskrive ulike stemninger.

Benjamin begynte for første gang å forstå at faren ville at han skulle ha det bra og at far visste at skolen var vanskelig, at det ikke var så farlig, at han trengte tid og ikke klarte alt, men at det viktigste var at han hadde det bra med andre barn. På dette tidspunktet foreslo jeg følgende mulighet for Benjamin: Hva om mennene egentlig hadde prøvd å stjele viktige følelser fra ham, følelser som han holdt på å

miste fordi de var vanskelige å ta vare på under flukten og når mamma døde. For eksempel hjelpeløshet, sinne og tristhet. Slike følelser er det veldig vanskelig å kjenne inni seg når alt annet som skjer gjør for vondt. Hva med å ta følelsene tilbake fra mennene og fortelle dem at han ikke lenger trenger å være redd og stivnet. Dette tente han på. Vi brukte instrumenter og rytmiske vers og sanger som representerte utsagn som Benjamin ønsket å si til mennene som skremte ham, for eksempel at «jeg er ikke redd deg», «du kan ikke ta noe fra meg mer» osv. Denne musikalske forestillingen ble en viktig vei inn i lek, der ulike muligheter ble lekt med og etter hvert gitt flere symboler.

Skolen fortalte etter en tid at Benjamin hadde hatt faglig og sosial fremgang. Nå skrev og leste han forståelig for første gang. Han hadde også vist musikalske og pedagogiske ressurser, og hadde laget en dans som han hadde instruert og innøvd med andre elever. Dette hadde gått veldig bra. Han viste stolthet når han fikk til ting, og ville vise frem for de andre. I en time fortalte han at han hadde sovet godt de to siste nettene for første gang. Han fortalte om inntrykk fra Irak og krigen som han husket nå, og at han var veldig redd for blod. Jeg undret meg til slutt om han husket noe som hadde gjort ham glad, og som han tenkte på av og til. Et sted for eksempel. Benjamin sa «rommet til mamma». Jeg spurte om det var lyst. Det var det. På slutten av timen spurte han om han kunne fortsette å komme hvis mennene forsvant. Jeg sa at det kunne han. Neste time fremsto han som friere og gladere, og satt avslappet i sofaen ved siden av far på venterommet. Ganske fort sa han at han hadde noe å fortelle på «vårt rom». Der lente han seg frem og sa at han hadde noe viktig å fortelle som alle andre ble veldig glade for å høre, at læreren ble så glad at han lo. Han så forventningsfullt på meg, som om han implisitt forventet at jeg også kom til å bli glad før han fortsatte å fortelle. Han startet med å spørre om jeg husket siste time når jeg sa at han kunne komme uten mennene også, at han bestemte og visste hva han ville. Så sa Benjamin at mennene var borte nå. De kom og sa at siden han ikke var redd mer så hadde de funnet en annen gutt som de kunne skremme. Benjamin lente seg frem og utbrøt: «Stakkars gutt.» Han fortalte at han måtte si ordentlig «ha det» til mennene, en etter en. De spurte ham om de kunne «dra sin vei gjennom katten hans», men det hadde han sagt nei til, siden han ikke ville at katten skulle bli skadet. Jeg spurte om han merket noe forskjell etter at mennene hadde dratt, om han for eksempel sov bedre nå. Det gjorde han. Han sa at han merket allting bedre i kroppen nå og at det var en god følelse. Når jeg spurte ham om musikken sa Benjamin at «den beveger meg så jeg kan puste og kjenne alle følelsene mine». Han hadde vært så redd for at han skulle glemme mor. Det gjorde vondt for ham å

tenke på henne og da gjorde det også vondt å puste. Han fortalte at han kunne gråte nå og at faren trøstet ham.

Kommentarer og konklusjon

En måte å beskrive den terapeutiske endringen som skjedde med Benjamin, er at det skjedde en utvidelse og økning i hans bevegelsesmuligheter i retning av å kunne integrere og uttrykke følelser som tidligere hadde vært for vanskelige eller uforståelige, og derfor hadde blitt avvist. Musikken tilbød både et kroppslig nonverbalt følelsesspråk, og rytmisk og melodisk erfaring av kontinuitet og sammenheng. Dette var vesentlig for å hjelpe ham å holde på oppmerksomheten over tid, og for å bringe ham ut av dissosiasjon. For Benjamin var dette avgjørende for videre emosjonell, kognitiv og sosial utvikling. Å se terapeutisk utvikling i et psykisk helse-perspektiv (Ruud, 1990), innebærer etter min mening å forholde seg til grunnleggende menneskelige behov for intersubjektiv deling og regulering av subjektive opplevelser, og derved også økt oppmerksomhet og emosjonsregulering. Gjennom musikken og den terapeutiske gjensidigheten her og nå, kunne han få direkte og nye kroppslige erfaringer med å kunne påvirke, regulere, bli hørt, ha en egen vilje og oppleve mening med å få hjelp. Samlet gjorde det ham mer vital og nysgjerrig, både på egne reaksjoner og på verden rundt seg. Disse erfaringene måtte forankres i her og nå før det var mulig å få tak i, og å formidle, en sammenhengende indre historie. Når Benjamin lot seg bevege av musikken og begynte å slappe av, kunne han også oppleve økt stabilitet og økte handlemuligheter. De indre bevegelsesmulighetene som oppsto når han delte oppmerksomhet og følelser gjennom synkronisert improvisasjon med terapeuten, skapte kontinuerlig muligheter for nye forbindelser mellom indre følelser og ytre hendelser. «Mulighetenes tid» (Hansen, 2011) som ble skapt på den måten, ble etter hvert anvendt til å uttrykke ulike og motstridende følelser; sinne, hjelpe-løshet, redsel, tristhet og sorgen over tapet av moren. Veien handlet om å undersøke de ulike følelsene som skjulte seg bak mennenes atferd, og om forsøke å skape meningssammenheng. Utforskning av konkrete måter som han kunne roe seg med og kjenne seg trygg med, syntes viktig for at han kunne håndtere de smertefulle følelsene og komme på sporet av nye bevegelsesmuligheter. Det er også nødvendig å understreke betydningen av den hjelpen som ble gitt til omsorgspersonene rundt han.

Å se dissosiasjon i et traume- og utviklingsperspektiv, innebærer å bli kjent med det individuelle barnets utviklingshistorie, utviklingsoppgaver, kognitive begrensninger og selvopplevelse. Flere fremhever at det ikke er tilstrekkelig med symptombeskrivelser for å forstå dissosiering hos barn, men at en må få tak i barnets indre opplevelser og ytre kontekstuelle betingelser for å skape endringsmuligheter. Å bygge på kunnskap om hva som skaper utvikling for barn, med intersubjektiv deling, lek og kreativitet i forgrunnen, er vesentlig for en vellykket behandling. Da kan det, som med Benjamin, skje en prosess fra å være tilstivnet til nye bevegelses- og handlemuligheter.

Referanser

- Becker-Blease, K. A., Freyd, J. J. & Pears, K. C. (2004). Preschoolers' memory for threatening information depends on trauma history and attentional context: Implications for the development of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 113–130.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Cattanach, A. (2008) *Play therapy with abused children*. Second Edition. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Christie, H. (1995). Tiden og symbolet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 8, 719–726.
- Christie, H. (2007). *Traumatisering og utvikling av sanskader – en utviklingspsykologisk forståelse*. Hefte. Regionsentret for Barn og Unges Psykiske Helse.
- Diseth, T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma – an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2), 79–91.
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2008). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fonagy, P., Schore, A. N. & Stern, D. N. (2006). *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*. Redigert av J. H. Sørensen. København: Hans Reitzels forlag.
- Hansen, B. R. (2010a). Affektive dialoger. Fra regulering til mentalisering. I V. S. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*, s. 116–136. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hansen, B. R. (2010b). Forord. I B. Svendsen & K. Jacobsen (red.) *Emosjonsregulering og oppmerksomhet – grunnfenomener i terapi med barn og unge*, 5–8. Bergen: Fagbokforlaget.

- Hansen, B. R. (2011). Mulighetenes tid. Det kliniske intervjuet i et intersubjektivt perspektiv. I M. H. Rønnestad & A. von der Lippe (red.) *Det kliniske intervjuet*, s. 89–109. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2. utgave. Bind II.
- Hansen, B. R. (2012). *I dialog med barnet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- International Society for the Study of Dissociation (2004). Guidelines for the evaluation and treatment of dissociative symptoms in children and adolescents. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 119–150.
- Jacobsen, K. & Svendsen, B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet: grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johns, U. T. (2008). Å bruke tiden – hva betyr det egentlig? Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv. I G. Trondalen & E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*, s. 67–84. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 1, Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Johns, U. T. (2012). Vitalitetsformer i musikk og kommunikasjon. I G. Trondalen & K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse*, s. 29–44. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 4. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Johns, U. T. & Svendsen, B. (2016). *Håndbok i tidsavgrenset intersubjektiv barnevernsterapi (TIB). Kunnskapsgrunnlag, behandlingsprinsipper og eksempler*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnsen, A. (2000). Erfaringens spor og tidens betydning i narrativ terapi. I A. Johnsen, R. Sundet & V. W. Torsteinsson (red.) *Samspill og Selvopplevelse*, s. 93–107. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kazdin, A. (2002). The state of child and adolescent psychotherapy research. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 53–64.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, H. M. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. I M. J. Lambert (red.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, s. 307–389. New York: Wiley.
- Putnam, F. (1997). *Dissociation in children and adolescents*. New York: Guilford.
- Ruud, E. (1979). Nye handlemuligheter. I E. Ruud (2015) *Fra musikkterapi til musikk og helse. Artikler 1973–2014* Bind I, s. 13–18. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Sannes, I. (2012). *Musikk som uttrykkshjelp for følelsar i psykoterapi med barn og unge. Ein kvalitativ studie av seks terapeutar sitt arbeid med musikk og emosjonsregulering innanfor psykisk helsevern.* (Hovedoppgave, Universitetet i Oslo). I. Sannes, Oslo.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Drell, M. J. & Larrieu, J. A. (1994). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(2), 191–200.
- Schore, A. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affectregulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201–269.
- Shirk, S. R., Russel, R. L. (1996). *Change process in child psychotherapy. Revitalizing treatment and research.* New York: Guilford.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind.* New York: Guilford.
- Stern, D. N. (2000). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology.* New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life.* New York: Norton & Company Ltd.
- Storsve, V., Westby, I. A. & Ruud, E. (2009). Håp og anerkjennelse. Om et musikkprosjekt blant ungdommer i en palestinsk flyktningleir. I E. Ruud (red.) *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*, s. 113–131. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 2. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Sutton, J. P. (Ed.). (2002). *Music, music therapy and trauma: International perspectives.* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Svendsen, B. (2010). Implikasjoner for terapi. I K. Jacobsen & B. Svendsen (red.) *Emosjonsregulering og oppmerksomhet – grunnfenomener i terapi med barn og unge*, s. 41–61. Bergen: Fagbokforlaget.
- Svendsen, B., Johns, U. T., Brautaset, H. & Egebjerg, I. (2012). *Utviklingsrettet, intersubjektiv terapi med barn og unge.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: the psychology of an infant communicating. I U. Neisser (red.) *The Perceived Self.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy: An intersubjective perspective.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112–119.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290–299.

Van der Kolk, B. (Ed.).(1987). *Psychological trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Van der Kolk, B. (2008). *A developmental trauma disorder: A proposed diagnosis for DSM V*. Foredrag ved Royal College of Physicians, London. MDR-Europe conference, London.