



MUSIKHÖGSKOLAN  
INGESUND

Birgitta Alexandersson

# Tid för återhämtning

Ett möte mellan flyktingbarn och FMT-metoden

Examensarbete 15 hp

Utbildningen i  
Funktionsinriktad Musikterapi (FMT)

Datum: 10-05-05  
Handledare: Barbro Matsson

# Sammandrag

I detta examensarbete beskriver jag FMT – Funktionsinriktad MusikTerapi. Mitt syfte har varit att undersöka om denna ickeverbala metod, kan stödja utvecklingen för flyktingbarn som ännu inte tillgodogjort sig det svenska språket. De fyra barnen, som alla går i förberedelseklass, visar olika symtom på traumatisk stress som kan härledas till deras erfarenheter av krig.

Examensarbetet inleds med en historisk tillbakablick på musikterapi i allmänhet. Sedan beskrivs FMT-metoden ingående. Jag redogör för olika erfarenheter av att vara flykting och vad det innebär att gå i en förberedelseklass. Därefter följer en bakgrundsbeskrivning av barnen och arbetet med metoden, samt en avslutande del som grundar sig på de erfarenheter och slutsatser som jag har kommit fram till.

Mina studier visar att FMT är en användbar metod för att stärka och utveckla funktioner hos barn, där erfarenheter av krig kommit att hämma individens fortsatta utveckling.

Nyckelord: Funktionsinriktad musikterapi, FMT-metoden, flyktingbarn, traumatisk stress, förberedelseklass, ickeverbal

# Innehållsförteckning

<i>INLEDNING</i> .....	5
MIN BAKGRUND .....	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	6
ARBETETS UPPLÄGG.....	6
<i>MUSIKTERAPI</i> .....	7
MUSIKTERAPINS HISTORIA.....	7
<i>Antikens syn på musik och hälsa</i> .....	8
<i>1600-talet - 1900-talet</i> .....	8
<i>Musikterapi under 1900-talet</i> .....	9
<i>Musikterapi i Sverige</i> .....	9
<i>FMT-METODEN</i> .....	11
INTERAKTION OCH SOCIAL UTVECKLING .....	12
HISTORIK.....	12
KODER.....	13
INSTRUMENT/ATTRIBUT .....	13
MÅL MED METODEN .....	14
OBSERVATIONSPUNKTER .....	14
MUISK.....	17
UTVECKLINGSTEORETISKT BASERAD METOD.....	17
<i>Barnets neurologiska utveckling</i> .....	18
<i>Sensorisk integration</i> .....	20
<i>System för sinnesintegration</i> .....	20
<i>Primitiva reflexer</i> .....	24
<i>FALLBESKRIVNINGAR</i> .....	26
ATT VARA FLYKTING .....	26
<i>Flyktingbarn</i> .....	26
<i>Ensamkommande flyktingbarn</i> .....	27
<i>Vuxna flyktingar</i> .....	27
TRAUMA OCH PTSD.....	28
FÖRBEREDELSEKLASS.....	30
<i>Barn i förberedelseklass med erfarenhet av krig och flykt</i> .....	32

BESKRIVNING AV ADEPT A, AMIR .....	32
<i>Beskrivning av arbetet med Amir</i> .....	33
BESKRIVNING AV ADEPT B, HASSAN .....	36
<i>Beskrivning av arbetet med Hassan</i> .....	37
BESKRIVNING AV ADEPT C, ZARAH .....	41
<i>Beskrivning av arbetet med Zarah</i> .....	42
BESKRIVNING AV ADEPT D, OMAR .....	44
<i>Beskrivning av arbetet med Omar</i> .....	45
RESULTAT AV ARBETET MED FMT OCH DE FYRA ADEPTERNA .....	48
<i>RESULTATSAMMANFATTNING OCH DISKUSSION</i> .....	51
ADEPTERNA.....	51
ÖVRIGA REFLEKTIONER .....	55
<i>SLUTSATS</i> .....	59
SLUTORD .....	63
<i>KÄLLFÖRTECKNING</i> .....	64
BILAGA 1	

# Inledning

Ständigt är han på väg! Jag får syn på honom där han sitter nästan i toppen av en stor gran. Hela granen svajar i vinden och han med den. Jag blir illamående av skräck och ropar till honom att genast komma ner. Jag blir rädd av att se honom så högt upp i trädet.

”Men mamma, titta inte då” ropar han glatt till svar!

## Min bakgrund

Jag växte upp i en musicerande familj och utbildade mig 1975 till musiklärare, en utbildning som senare kompletterades med körpedagogexamen. I hela mitt yrkesverksamma liv har jag sedan arbetat som musiklärare för barn i grundskolans alla åldrar.

Elever i behov av särskilt stöd visar ofta på speciella beteenden inne i musiksalen. Detta blir mest framträdande i moment där musik kombineras med rörelse, vilket är vanligt förekommande på mina lektioner. Dessa erfarenheter har lärt mig att tidigt urskilja vilka elever som är i behov av stödjande åtgärder. De avvikelser jag ser hos mina elever, har jag sedan kunnat härleda till de observationspunkter som vi arbetar utifrån som musik-terapeuter i FMT – Funktionsinriktad MusikTerapi.

Jag har också erfarenhet av att vara förälder till ett barn med läs- och skrivsvårigheter. En initiativrik skolpsykolog arbetade i slutet av 1980-talet med vår son. Vi fick därmed kännedom om Kjell Johansens auditiva stimuleringsmetod och vi fick möta neuropsykolog Catharina Johannesson Alvegård, som var en av de första i Sverige att göra funktionsanalyser grundade på sambandet mellan syn-, hörsel-, motorik och inlärningssvårigheter.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Catharina Johannesson Alvegård, telefonsamtal den 18 februari 2010.

## Syfte och frågeställning

Mitt syfte med denna studie är att få ökad kunskap om hur FMT-metoden kan användas som specialpedagogisk stödåtgärd i grundskolan för barn i behov av särskilt stöd. Eftersom metoden är ickeverbal, vill jag dessutom undersöka hur FMT kan vara ett stöd för människor som är nyanlända i Sverige. Jag har därför valt att fokusera min undersökning till barn med flyktingbakgrund och traumatiska erfarenheter. Mitt syfte är att undersöka om FMT som neuromuskulär metod, kan stärka människor även när ohälsan är av mer psykosomatisk karaktär.

Min frågeställning är: Hur kan FMT-metoden stödja barn som har varit med om traumatiska upplevelser?

## Arbetets upplägg

I mitt examensarbete har jag valt att basera innehållet kring de livserfarenheter unga människor fått utav att befinna sig i krig och/eller på flykt undan krig. Min praktik har i huvudsak varit förlagd till flyktingbarn i förberedelseklass. Jag har också använt metoden bland svenska barn i behov av särskilt stöd och hos ensamkommande flyktingbarn, för att få ett jämförelsebaserat material att förhålla mig till. Jag har kontinuerligt träffat mina praktikelever en gång per vecka under minst en termin och varje FMT-session har varit cirka 20 minuter lång. Mina beskrivningar grundar sig, dels på anteckningar och videofilmer från varje sådant möte, dels på samtal som förts med undervisande lärare och berörd personal samt med barnets föräldrar eller god man. Jag har fått föräldrarnas godkännande att skriva om barnen i mitt examensarbete. Namnen i examensarbetet är fingerade.

# Musikterapi

Musikterapi kan definieras som en vård- och behandlingsform, där musiken används i syfte att påverka klientens möjlighet att utveckla sina resurser. Musikterapi delas vanligtvis in i två olika inriktningar, dels de *receptiva*, där klienten får musikaliska upplevelser av att lyssna och dels de *expressiva*, där klienten själv skapar och utövar musik (Andersson 2000, s. 31).

## Musikterapins historia

Människan har i alla tider omgett sig med musik. Musik finns invävd i naturens egen rytmik och blir därmed en följeslagare till människan i alla hennes tidsåldrar, även före födelsen, inne i moderlivet.

*”Man känner igen sig själv i musiken. När musiken kommer är jag alla mina åldrar på en gång”* (Eriksson, 2009).

När man följer musikterapin bakåt i tiden till olika epoker och till olika kulturer, blir det uppenbart att musik och medicin alltid stått varandra mycket nära. I den *magiska* sjukdomsuppfattningen användes musik för att driva bort onda andar som bosatt sig i människan och på så sätt gjort henne sjuk. I den *religiösa* uppfattningen ansåg man att guden straffade människan för synder som begåtts och musikens uppgift blev då att blidka den irriterade guden.

*Var gång Guds ande ansatte Saul grep David i lyran och spelade. Då kände sig Saul lättare till mods. Han blev lugn igen, och den onde anden lämnade honom* (Gamla Testamentet 1 Sam 16:23).

Redan de gamla egypterna på 1500-talet f.Kr. hade regler för dynamik och för vilka melodier som skulle användas då man tillbad sina gudar (Ruud 1980, s. 66).

## Antikens syn på musik och hälsa

Under antiken fanns föreställningar om sjukdom och hälsa som grundade sig på *vetenskapligt* tänkande. Antikens greker strävade efter att leva i fullständig harmoni vad gäller kropp och själ och denna harmoni var i sin tur underordnad den samklang som styrde hela universum. Om någon blev sjuk, användes musik för att bota den sjuke. Detta var möjligt därför att människans musik, ”musica humana” ansågs vara uppbyggd kring samma talförhållande som sfärernas musik, ”musica mundana”. Musiken hade, enligt Pythagoras och kretsen kring honom, kraft att ”stämna om” den själ som drabbats av sjukdom, så att människan åter kom i samklang med hela universum.

En annan lära som också utvecklades under antiken var tron på förhållandet mellan de fyra kroppsvätskorna. Även här ansågs musik kunna återställa jämvikt om vätskornas inbördes förhållande kommit i obalans.

Både Platon och senare Aristoteles på 300-talet f.Kr. såg i musiken ett psykoteraeutiskt användningsområde. Platon tänkte sig att musiken med sin matematiska uppbyggnad kunde skapa ordning och reda i en trasig själ genom rytmiskt regelbunden och vaggande musik. Aristoteles ansåg däremot att musiken skulle tillåtas försätta människan i extas och på så sätt befria den sjuke från oro (Ruud 1980, s. 67–81).

## 1600-talet - 1900-talet

Under 1600-talet ökade intresset för musikens läkande förmåga och tonsättare började intressera sig för olika intervallers påverkan på ”livsluften/anden”. De ansåg att musik kunde uttrycka och framkalla mänskliga känslor hos sina åhörare. Det växte fram ett musikaliskt regelsystem för användandet av tonhöjd, melodiska formler, rytmer och harmonier (Ruud 1980, s. 100–101). Även Florence Nightingale, som var aktiv i London under senare delen av 1800-talet, ansåg att musik påverkade patienter positivt och lät dem därför ofta lyssna på musik (Eiderbrant 2004, s. 96). Mot slutet av århundradet sjönk intresset för musiken som en helande kraft.



## Musikterapi under 1900-talet

Det skulle dröja ända till andra världskrigets slut innan musikterapien åter togs i bruk och då som en behandlingsform för hemvändande krigsoffer i USA. I Europa fick den moderna musikterapien fäste något årtionde senare och 1959 startade den första utbildningen vid musikhögskolan i Wien. En rad enskilda personer utvecklade metoden och flera förgreningar utvecklades successivt (Ruud 1980, s. 25).

**Guided Imagery and Music (GIM)** tillhör de receptiva musikterapierna. Det är en psykoterapeutiskt inriktad behandlingsmetod som utvecklades av Helen Bonny i USA under 1960-talet. Musiklyssnandet blir ett redskap för att föra omedvetna minnen upp till ytan och sedan föra en terapeutisk dialog utifrån musikupplevelsen. Syftet är att öka sin självkänedom. Utbildning inom GIM finns i Stockholm (Wärja 1999, s. 99).

**Kreativ musikterapi** grundar sig på eget musicerande och utvecklades av den amerikanske kompositören Paul Nordoff och specialpedagogen Clive Robbins i England på 1960-talet. Deras samarbete varade i över 20 års tid och inriktades främst på barn med särskilda behov. De ville ta tillvara barnets egen motivation och kreativitet och stödja inlärning baserad på behov och motivation (Wärja 1999, s. 104, 106).

**Analytisk musikterapi** utvecklades av Mary Priestley på 1970-talet i England och modellen används både individuellt och i grupp. Hon menar att det är viktigt att klienten får uppleva sina konflikter och inte enbart tala om dem. Upplevelsen sker i improviserat musicerande och följs sedan upp av ett terapeutiskt samtal (Ruud 1980, s. 49–50).

## Musikterapi i Sverige

I Sverige uppstod bruket av musikterapi under 1970-talet. Det var sarskolans pedagoger som först fick upp ögonen för terapin och 1974 bildades det Svenska Förbundet för Musikterapi. Under 1980-talet fick de mer psykoterapeutiskt inriktade musikterapierna fäste i Sverige och sedan 1981 bedrivs en sådan utbildning vid Kungliga Musikhögskolan i Stockholm (Granberg 2007, s. 19–20).

FMT är en neuromuskulär och ickeverbal terapimetod som grundades av Lasse Hjelm på 1970-talet. Klienten, som här benämns adept, spelar på olika slag- och blåsinstrument. Speciella melodislingor med tillhörande instrumentuppställningar används för att, via kroppens olika sinnen, stimulera centrala nervsystemet till reaktioner och rörelsemönster som sedan blir till minnesfunktioner i hjärnan (Hjelm 2004, B.14 s. 20).

1987 bildade Hjelm Musikterapiinstitutet i Uppsala. Samma år startade institutet den första FMT-utbildningen (Hjelm 2005, s. 179–180). Redan året därpå, 1988, kunde Ingesunds Musikhögskola, numera Musikhögskolan Ingesund, utefter samma kursmaterial, starta en likvärdig utbildning till FMT-terapeut. Idag bedrivs utbildningen enbart vid Musikhögskolan Ingesund, Arvika och tillhör Karlstads universitet. Kursen omfattar 90 högskolepoäng och sker på halvfart under tre år. Sedan våren 2010 finns också möjlighet att studera till FMT-terapeut vid Yrkeshögskolan Novia i Finland.

Idag är musikterapeuter verksamma inom många skilda områden såsom vårdinrättningar, inom utbildning och specialskolor, samt inom förebyggande hälsoarbete.

# FMT-metoden

Funktionsinriktad MusikTerapi (FMT) är en neurofysiologisk metod för barn och vuxna, där musiken används som ett redskap för att stimulera individens fysiska, psykiska och sociala utveckling (Eiderbrant 2004, s. 111). Metoden erbjuder olika förutsättningar för människan att själv utveckla sina funktioner. Syftet är att skapa en för individen mer berikad och samtidigt balanserad vardag. Utvecklingen kan gälla förmåga till bättre kroppskontroll och rörelserepertoar, bättre uthållighet och koncentrationsförmåga, vidgad självkänedom och en ökad andningsförmåga, eller en skärpa i att uppfatta, urskilja och tolka sin omgivning (Haglund Andrén 2005, s. 9). Adepten erbjuds att spela på olika trummor och cymbaler, förpreparerade blockflöjter och så kallade ACME- instrument (gök, duva, anka, kråka, tåg- och ångbåtsvissla) medan terapeuten arbetar vid ett piano.

Terapeuten uppmuntrar individen att ta egna initiativ. Musiken används till att skapa lust och motivation och terapeuten erbjuder adepten möjlighet och förutsättningar att själv utveckla sina funktioner. Terapin är alltid individuell och nivåanpassad. Den pågår under högst tjugo minuter och inte mer än en gång per vecka. Metoden är ickeverbal, vilket ger adepten större frihet att själv välja handlingssätt. Terapeuten bekräftar de positiva handlingar adepten gör vid instrumenten utan att ge några instruktioner, utan några krav och utan någon fysisk påverkan (Hjelm 2005, s. 12, 274).

De specialkomponerade melodislingorna, inspirerar och lockar adepten till medverkan och kommunikation. Samtidigt ger musiken ram och struktur åt metoden, vilket inger trygghet. Av samma anledning är rummets inredning avskalad och likadant inrett varje gång. Terapeuten placerar instrumenten i olika kombinationer och uppställningar, räcker fram nya stockar, erbjuder ibland olika sittverktyg och inbjuder till samverkan i korta sekvenser, allt för att hålla motivationen och den egna drivkraften vid liv hos adepten. Denna sinnestimulering blir till ”näring” för hjärnan och adepten får via musiken, möjlighet att bearbeta dessa intryck utifrån flera olika infallsvinklar, vilket underlättar automatiseringen av den funktion som bearbetas. Mottot är att *”det måste få ta tid”*.

FMT-metoden kan användas som en egen vald terapiform för människor som vill komma vidare i sitt liv. Den kan med fördel ingå som en stödåtgärd inom det pedagogiska arbetet i grundskolan för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd. Metoden är också avsedd för individer med olika funktionsnedsättningar. Den används även inom den psykiatriska vården, inom åldringsvård, rehabilitering och habilitering.

FMT-metoden uppfyller alla de krav som SBU (Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik) ställer på nya behandlingsmetoder (Bülow, Andersson 2000, s. 11).

## Interaktion och social utveckling

I dialogen mellan spädbarnet och den primära vårdnadshavaren, utvecklas begreppet *"ge och ta emot"*, som är en nedärvd förmåga och grunden för allt socialt samspel (Stern 1991, s. 23, 95). Barnet gör ett ljud, lyssnar, vårdaren svarar, barnet får respons, stimuleras och utveckling sker. I denna samvaro utvecklas också *"tid och rum"*, vilket t. ex. sker när barnet ger och ta emot leksaker. Här är det handen och ögats samverkan som stimuleras. Denna kommunikation mellan vårdare och spädbarn är viktiga grundstenar i barnets fortsatta sociala utveckling. Ur dessa stimulerande lekar utvecklas det egna talet och språkförståelsen. Detta samspel efterliknas i FMT av den musikaliska dialog som terapeuten för med sin adept och som Hjelm kallar en *"dyad samvaro"* (Hjelm 2004, B.14 s. 15). Den kommunikativa handlingen förstärks av att terapeuten ständigt erbjuder sin adept nya trumstockar. På grund av att hörseln utvecklas tidigare än synen, har Hjelm skapat tesen *"Örat leder ögat – ögat leder handen"* (Hjelm 2005, s. 198).

## Historik

FMT-metoden utvecklades i Sverige under 1970-talet av Lasse Hjelm, som då var verksam vid Akademiska sjukhusets fristående habiliteringsavdelning, Folke Bernadottehemmet, i Uppsala. Hemmet fungerade som ett center för barn och ungdomar med medfödda eller

tidigt orsakade funktionsnedsättningar (Eiderbrant 2004, s. 112). Lasse Hjelm arbetade där som musiklärare mellan 1975–1989. Det var under denna period som han utvecklade metoden i nära samarbete med läkare, logoped, speciallärare, psykologer, kuratorer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter (Hjelm 2005, s. 62).

## Koder

Metoden omfattas av ett 20-tal olika specialkomponerade melodislingor. Till varje melodislinga hör en speciell instrumentuppställning. De olika melodierna, med sina specifika uppställningar benämns *koder*. Med en inledande ton på pianot inbjuder terapeuten sin adept till samverkan. Likaså markerar terapeuten avslut genom tydliga glissandon över pianots tangenter. Musikalisk improvisation från terapeutens sida är utesluten, eftersom detta skulle kunna skapa förvirring. Koderna, i kombination med musikens vibrationer och adepts egna muskelrörelser, utvecklar adepts associations- och minnesfunktioner. Kroppen reagerar och hjärnan registrerar (Hjelm 2004, B.14 s. 20).

## Instrument/attribut

Som slaginstrument används trummor och cymbaler eftersom de är relativt lätta att slå an och dessutom inte är tonhöjdsbundna. Instrumenten, i kombination med terapeutens piano, ger vibrationer som tas tillvara i terapin. Vibrationerna stimulerar receptorer i både vävnader och skelett, vilket också påverkar balanssinnet (Ayres 1988, s. 156). Kontrasten mellan trumma och cymbal är stimulerande i sig. Trummor och cymbaler står på stativ som är höj- och sänkbara, vilket gör att terapeuten kan påverka adepts samverkan mellan öra, öga och hand medels små förflyttningar av instrumenten i höjd- och sidled. Bastrumman används för att aktivera fotens rörelseförmåga och utveckla koordinationen mellan armar och ben. Genom att ständigt variera trumstockar, förflyttningar och sitthöjd får adepten hela tiden ny stimulans. Användandet av olika blåsinstrument utvecklar adepts andningsfunktion. Blåsinstrument stimulerar också adepter med försenad talutveckling, eftersom dessa instrument påverkar, dels känselreceptorer kring munnen och dels de muskler som styr munmotoriken (Ellneby 2007, s. 156–157).

## Mål med metoden

Alla har ett medfött behov av att organisera sin tillvaro. Att bara titta utvecklar inte. Att bara höra utvecklar inte. Det vore som att lära sig köra bil genom att enbart få lyssna och titta. Vi måste få göra och testa med vår kropp och skaffa oss egna erfarenheter med alla våra sinnen. I FMT är det adepten själv som bearbetar och utvecklar sina funktioner. Det handlar om egen reaktion och handling, egen tanke och planering och utan några verbala instruktioner eller anvisningar (Hjelm 2005, s. 12, 274). I metoden tas det starka i människan tillvara, och med musikens emotionella kraft lockas individen till eget agerande utefter ett kravlöst förhållningssätt. Den inre lusten och drivkraften blir motorn. Målsättningen är att utveckla adeptens olika funktioner så långt det är möjligt och koppla samman dem till en för individen balanserad helhet (Granberg 1994, s. 25). Hjelm formulerar metodens mål på följande sätt:

- *”Att med musik locka fram spontana uttryck och rörelser, rörelser som senare kan organiseras till förmån för individen i syfte att skapa och bibehålla en relevant självbild.”* (Hjelm 2004, B.1 s. 4).
- *”Att genom återkommande musikstrukturer väcka, och stärka, associations- och minnesfunktioner i syfte att strukturera individens beteendemönster och begreppsfunktioner.”* (Hjelm 2004, B.1 s. 4).

## Observationspunkter

I metoden ingår en kartläggning av individens förmågor och funktioner. Terapeuten kan använda sig av formulär med siffergradering för att bedöma adeptens funktionsnivå. Dessa graderingar är dock inte jämförbara terapeuter emellan utan fungerar endast som verktyg för den enskilde terapeuten.

**Stabilitet.** Hjärnan behöver ett ständigt tillflöde av syre. Syretillförseln är beroende av en god kroppshållning. För att uppnå en god balans och stabilitet, medvetandegörs adepten om kroppens kontakt med underlaget och känslan för gravitationen. Terapeuten låter därför sin adept använda olika sittverktyg och olika klossar under fötterna för att stimulera till stabilitet. Denna strävan benämns *KFU*, "*Känsla För Underlaget*". När muskeltonus ökar i de muskler som sträcker på ryggen och håller huvudet uppe, utvecklas kroppshållning, andningskapacitet och uthållighet. Syretillförseln till hjärnan ökar därmed samtidigt som hjärnbarken får mer stimulans. Därmed skapas goda förutsättningar för nervnäten att utvecklas (Blomberg 2009, s. 31).

**Sidoskillnad.** De flesta människor har en mindre sidoskillnad men här är det fråga om en sidoskillnad som inte är till gagn för adepten. Adepten får stöd att utveckla den svaga sidan genom att först arbeta med den starka, eller med båda samtidigt och sedan arbeta med den svaga. Den starka sidan påverkar den svaga (Eiderbrant 2004, s. 125).

**Separata sidorörelser.** Att kunna utföra två olika rörelser samtidigt, med kroppens båda sidor, utvecklar samarbetet mellan de båda hjärnhalvorna. Barnet måste automatisera sina liksidiga rörelser först, innan det kan utföra separata rörelser (Ellneby 2007, s. 59, Gustafsson, Hugoh 1987, s. 24). "*När hjärnhalvorna kan arbeta var för sig och tillsammans är motoriken färdigutvecklad*" (Gustafsson, Hugoh 1987, s. 28). Barn med balanssvårigheter kan ha svårt med att samordna de båda kroppssidorna. Dessa svårigheter brukar bli synliga vid t.ex. dans eller när barnet skall spela trumma (Ayres 1988, s. 94).

**Bålrotation.** Med bålrotation menas att kroppens övre och undre del skall kunna utföra rörelser oberoende av varandra. Det rör sig om stora muskelgrupper som skall samordnas. Begreppet omfattas också av huvudvridningar (Hjelm 2005, s. 207). Förmågan börjar utvecklas redan vid två–tre månaders ålder. Vid 12 års ålder bör bålrotationen vara väl integrerad i individens motorik (Haglund Andrén 2005, s. 17). Det tar längre tid för ett barn att få kontroll över den nedre delen av kroppen, än den tid det tar att få kontroll över den övre delen (Jagtøien, Hansen & Annerstedt 2002, s. 85).

**Korsrörelse.** Samarbetet mellan de båda hjärnhalvorna i hjärnbalken (corpus callosum) är ännu outvecklat hos det nyfödda barnet. Så småningom börjar hjärnhalvorna samarbeta genom att barnet t.ex. flyttar ett föremål från den ena handen till den andra. Nästa steg är att utföra rörelser där barnet korsar den egna medianlinjen (mittlinjen) (Blomberg 2009, s. 66). Alla typer av korsrörelser bidrar till att nervförbindelserna ökar i hjärnbalken (Blomberg 2009, s. 139).

**Hand- och handledsutveckling.** Barnet i utveckling undersöker omgivningen med sina händer. Varje ny upplevelse av denna handling registreras i hjärnan. (Hjelm 2005, s. 208–209). Handledens medverkan i preciserade rörelser är viktig. När handleden inte arbetar följsamt, kan den enligt Hjelm, bli till ett hinder för samverkan mellan hjärna och hand (Hjelm 2005, s. 209). I FMT bearbetas handens utveckling med hjälp av olika trumstockar.

**Modell/logik.** Här avläses och bearbetas, dels adeptens logiska tänkande och förmåga till planerade handlingar (Hjelm 2005, s. 209) och dels förmågan att uppfatta två lika ting respektive två olika ting. Association och minne utvecklas genom att se logiska mönster utifrån hur instrumenten står uppställda.

**Perception.** Perception är förmågan att tolka det enorma informationsflöde som strömmar in till hjärnan via kroppens alla sinnesreceptorer. Det handlar om ”förmågan att uppfatta vad som är väsentlig information och utesluta ovidkommande saker” (Eiderbrant 2004, s. 114). Dessutom måste tolkningen från de olika sinnen ske samtidigt, för att individen skall få en korrekt upplevelse av omgivningen. Perception är subjektiva intryck.

**Koordination hand – fot.** ”En god hand – fotkoordination visar att individen kan samordna kroppshalvorna och isolera en rörelse i fotled respektive handled” (Haglund Andrén 2005, s. 19). Barnet behärskar rörelser som sker nära mitten av kroppen tidigare, än det behärskar rörelser som är förankrade längre ut från kroppens mitt (Jagtøien, Hansen & Annerstedt 2002, s. 85).



*Helhetskoordination och samverkan.* . Här observeras och analyseras adeptens samordning mellan rörelse, andning och tankeprocess. Terapeuten avläser även adeptens vakenhet, lust och initiativförmåga, koncentration och motivation samt förmåga till att samverka (Hjelm 2005, s. 211).

## MUISK

Med FMT-metoden som förebild, har Hjelm utvecklat ett kombinerat stimulerings- och observationsprogram att användas främst för barn i förskoleklass. Programmet, som går under benämningen MUISK (MUsik Inför SKolan) är en gruppverksamhet, alltså inte en terapiverksamhet och leds av två personer, varav en är utbildad FMT-terapeut. Med väl anpassade rörelsesånger stimuleras olika funktioner hos barnen, samtidigt som det ger en möjlighet att observera och upptäcka de barn som kan vara i behov av särskilt stöd. Programmet pågår i ca 10–12 veckor. Därefter kan terapeuten erbjuda förskoleklassen en sexårsobservation som grundar sig på metodens observationspunkter. Utifrån denna observation kan FMT sedan erbjudas till de barn som är i behov av särskilt stöd.

Genom musikpedagogisk forskning har Anita Granberg (1994) kunnat påvisa att denna sexårsobservation klart visar vilka barn som senare kan komma att utveckla olika skolproblem, såsom t.ex. läs- och skrivsvårigheter, om de inte får rätt stöd i skolan.

## Utvecklingsteoretiskt baserad metod

FMT-metoden bygger på teorier som utarbetats av biologen och psykologen Jean Piaget (1896–1980) och docent Gunnar Kylén (1929–1994) som forskat inom området intelligensnedsättning. De grundade båda sina teorier på att barns sätt att förstå omvärlden utvecklas i en viss ordning och att varje utvecklingssteg är beroende av det föregående. Denna utveckling kan ta olika lång tid för olika barn, men att skynda på eller försöka hoppa över något stadium är inte lämpligt, då detta istället kan störa barnets fortsatta utveckling (Eiderbrant 2004, s. 114).

- Piaget ansåg att barnet skapar sin egen utvecklingsprocess genom sitt eget handlande. Erfarenhet blir därmed till något unikt för varje individ. Det är detta unika som Hjelm vill ta fasta på, när han i metoden väljer att förhålla sig icke verbal gentemot sin adept och när han låter adepten själv ta initiativ till handling.
- Piaget menade vidare att utveckling sker stegvis, eftersom barnets umgänge med omgivningen hela tiden utvidgas och förändras. Han såg utveckling som ett skede i två processer, dels *assimilation* och dels *ackommodation*. I FMT kan assimilation liknas vid de erfarenheter barnet gör när det läser av en koduppställning och gör samma rörelsemönster som gången innan, medan ackommodation kan liknas vid en ny instrumentuppställning som kräver att barnet förändrar sitt tänkande.
- Piaget ansåg dessutom att vi alltid befinner oss i ett växelspel mellan jämvikt och omorganisation av tillvaron. Tidigare inlärd beteenden måste ständigt omformas eftersom individen hela tiden hamnar i nya situationer som rubbar tillvaron. Vi strävar i sådana situationer efter att åter komma i balans med omgivningen. Denna strävan att anpassa sig till omgivningens krav är ett adaptivt beteende medan själva jämvikten benämns *ekvilibrering*. När strävan känns överkomlig upplever individen stimulans i tillvaron. Livet känns inspirerande och roligt att leva. Växelspelet fångar individens motivation och drivkraft (Piaget 2006, s. 2–3, 7–8).

Även sjukgymnast Britta Holle och hennes teori om sensomotorisk utveckling samt Jean Ayres (1920–1989) forskning kring sensorisk integration har varit betydelsefulla inspirationskällor för Hjelm.

## Barnets neurologiska utveckling

Barnet föds med ett oerhört stort antal hjärnceller. För att individen skall kunna tolka världen den möter, skall de olika nervcellerna i hjärnan kopplas samman med varandra. De måste bli effektiva och kunna kommunicera inbördes, för att individen skall kunna utveckla en kognitiv erfarenhet (Blomberg 2009, s. 29). Denna sammankoppling sker med hjälp av nervtrådar eller utskott. När barnet börjar utforska världen med sina sinnen, skickas signaler från sinnenas receptorer via dessa nervtrådar till hjärnans nervceller. De

flesta utskott är omslutna av myelin, ett fettliknande ämne som medverkar till att impulserna i nervtrådarna kan förflytta sig oerhört snabbt. Ju kraftigare myelinisering, desto snabbare förbindelser. I slutet av varje utskott finns ett flertal mindre förgreningar som kan knyta kontakt med andra hjärnceller. För att sådan kontakt skall kunna ske, måste varje impuls passera en synaps, ett litet mellanrum som förhindrar att alltför obetydliga impulser tillåts passera (Sohlman 2000, s. 33–34, Larsson 2000, s. 24–26).

När en nervcell skickar iväg en signal, sänder den samtidigt en återkopplingssignal till den cell som den mottagit signalen ifrån. På så sätt informerar sig cellen om hur den bidragit till det slutliga resultatet (Blomberg 2009, s. 27). Synapsmönstret förändras därmed en aning, så att informationsflödet kan passera än lättare för var gång signaler skickas (Sohlman 2000, s. 33–34). Det är därför vi ofta hör barn säga: ”Snälla, bara en gång till”. Utveckling sker alltså genom att hjärnan används, vilket sker när barnet är aktivt med alla sina sinnen (Sohlman 2000, s. 33–34).

Flera av våra sinnen är väl utvecklade redan i fosterstadiet. Efter födelsen fortsätter sedan hjärnans nervnät att utvecklas, med hjälp av alla sinnen (Blomberg 2009, s. 28). De olika sinnesintegreringarna lagras i hjärnan och blir till erfarenheter och minnen. Så här uttryckte den finske hjärnforskaren Matti Bergström sig i ett av Sohlmans TV-program:

*”Har man bara trampat upp en mängd stigar kan de alltid bli till motorvägar senare i livet.”* (Bergström se Sohlman 2000, s. 35).

Kunskap förankras i kroppen och uppfattas olika, beroende på hur den värld ser ut som varje specifikt barn möter. Av detta förstår vi att människan själv måste organisera sin hjärna. Ingen hjärna blir den andra lik.

*”FMT-metoden innebär inte att det är fråga om att kopiera eller lära sig en lösning utan individen har full frihet att lösa uppgiften på sitt eget sätt och terapeuten ger förutsättningar och har ansvar för att utvecklingen leds framåt”* (Haglund Andrén 2005, s. 11).

## Sensorisk integration

Parallellt med att Lasse Hjelm utformade sin metod här i Sverige, forskade Jean Ayres (fil. dr. i psykologi) i USA om sinnesintegrering dvs. hjärnans förmåga att samordna de olika sinnesintrycken med varandra. Hon menade att det är viktigt att stimuleringen av de först utvecklade sinnen sker korrekt, eftersom just denna sensoriska integration sedan ligger till grund för den fortsatta utvecklingen av talet, språket och tänkandet (Eiderbrant 2004, s. 120).

Hjärnstammen är den plats i hjärnan dit alla sinnesintryck från kroppen strålar samman (Eriksson 2001, s. 31–32). Här omkopplas också intrycken, så att höger sida kommunicerar med kroppens vänstra sida och tvärtom. I anslutning till hjärnstammen sitter vestibulariskärnorna, som bearbetar sinnesintrycken vidare. Därefter leds intrycken till thalamus på hjärnstammens övre del för att sedan integreras i hjärnbarken och hjärnhemisfärerna (Ayres 1988, s. 88, Eriksson 2001, s. 42). Smideman framhåller att så mycket som 80 % av allt sensoriskt flöde till hjärnan hämmas till förmån för bearbetning av resterande information.<sup>2</sup>

När denna integration fungerar tillfredsställande, utvecklas samspelet mellan de båda kroppssidorna och de båda hjärnhalvorna. Detta samspel ligger sedan till grund för individens kognitiva utveckling, men också för utvecklingen av dennes självkänsla och självbehärskning (Ellneby 2007, s. 55). Registreringen av sinnesintrycken till hjärnan benämns *perception* medan tolkningen och i kombination med minnen från tidigare liknande erfarenheter benämns *kognition* (Goddard 2004, s. 14). All vår kunskap om omvärlden får vi tack vare perceptuell och motorisk aktivitet (Eriksson 2001, s. 132).

## System för sinnesintegration

**Det vestibulära systemet** kan liknas vid kroppens inre vattenpass. Det informerar hjärnan om kroppens läge i förhållande till gravitationen (Sohlman 2000, s. 89). Systemet är

---

<sup>2</sup> Gunnar Smideman, föreläsning den 24 mars 2010

egentligen en uppsättning nervkärnor som är placerade i anslutning till hjärnstammen. Det har också två sorters receptorer i innerörat (Ayres 1988, s. 47). Den ena delen består av hårlignande celler som ständigt böjer sig ner mot jorden. Signalerna från dessa celler informerar hjärnan om huvudets ställning i förhållande till jorden, alltså vad som är upp och vad som är ned. Den andra delen av detta system består av de tre båggångarna som är så placerade mot varandra i innerörat, att de kan sägas motsvara rummets tre plan. När vi rör huvudet, rör sig vätskan i dessa gångar och ger därmed hjärnan information om rörelsens riktning och hastighet. Hjärnan tolkar dessa signaler och påverkar i sin tur via nervimpulser, hur musklerna i kroppen skall förhålla sig till den vestibulära information som hjärnan fått (Sohlman 2000, s. 89–90). Systemet utvecklas redan i den nionde fosterveckan och är nästan färdigutvecklat i den femte månaden (Sohlman 2000, s. 90).

**Det proprioceptiva systemet** kallas det neurologiska system som ansvarar för kroppshållning och såväl grov- som finmotoriska kontroll. När barnet föds, måste det förhålla sig till den förändring som uppstår i och med att barnet inte längre befinner sig i vätska (Blomberg 2009, s. 27). Denna förändring utvecklar efter hand kroppens leder och muskler. Detta system styr över lederna och musklernas spänningstillstånd (Eriksson 2001, s. 31–32). Till det proprioceptiva systemet räknas medvetandet om att kroppen har två sidor och vilken sida eller kroppsdel som är dominant. Hit hör också förmågan att minnas hur tungt ett föremål är och vetskapen om var våra kroppsdelar befinner sig utan att vi ser dem (Ellneby 2007, s. 35). Proprioceptorerna finns i hela kroppen och samarbetar först och främst med det vestibulära systemet. Systemet talar om för oss

- vilka kroppsdelar som utför rörelsen
- var och på vilken höjd rörelsen utförs
- med vilken kraft och hastighet rörelsen utförs (Goddard 2004, s. 109).

När det vestibulära systemet inte fungerar tillfredsställande, bearbetas sinnesintrycken inte på rätt sätt och hjärnan får då inte rätt information. Detta påverkar naturligtvis barnets rumsuppfattning, men också hjärnans förmåga vad gäller att skicka rätt information till det proprioceptiva systemet (Eriksson 2001, s. 31–32). Barnet kan då utveckla en klumpig

grovmotorik, få en osmidig finmotorik och på sikt kan det försvåra även barnet tal- och språkutveckling (Ellneby 2007, s. 50). För att barns språkliga utveckling skall komma igång, måste det taktila, det proprioceptiva och det vestibulära systemet vara väl utvecklat (Ellneby 2007, s. 53). Små barn, som ännu inte börjat prata, ger ofta ljud ifrån sig när de hissas och snurras, alltså när de påverkas via vestibulär stimulans, men talet kan komma först när det proprioceptiva systemet i kroppen är tillräckligt utvecklat (Ayres 1988, s. 96).

Längs med hjärnstammen sträcker sig **RAS** (Retikulära AktiveringsSystemet), som har till uppgift att ansvara för vakenheten i kroppen. Detta system är också beroende av de sinnesintryck som når hjärnstammen (Jagtøien, Hansen & Annerstedt 2002, s. 45). När signalerna inte tolkas korrekt av hjärnan kan individens vakenhet påverkas, så att den reagerar med hyperaktivitet eller dess motsats, hypoaktivitet (Blomberg 2009, s. 30–31, (Larsson 2000, s.17).

**Det auditiva sinnet**, vårt hörselsinne, har en gång utvecklats ur det vestibulära systemet och är intimt förankrat med detta. Från att först ha upplevt ljudvågor genom vatten, utvecklades sinnet vidare till att uppleva vibrationer genom marken. Via evolutionen skärptes sinnet ytterligare till att också kunna uppleva ljudvågor via luften (Ayres 1988, s. 52). Hörseln är väl utvecklat redan under fostertiden och i den sjätte månaden reagerar fostret med ökad hjärtfrekvens på ljud (Sohlman 2000, s. 36). Därför är musik ett tacksamt redskap att använda inom terapi.

*”Musik aktiverar hjärnan på ett fenomenalt sätt. Nästan hela hjärnbarken och djupa delar av hjärnan dras igång när vi lyssnar på musik. Musik öppnar hjärnans plastiska fönster, möjliggör inläring på ett bättre sätt”* (Hedström 2009, s. 5).

Genom vibrationer känner vi ljudet i vår kropp. Redan det lilla barnet inne i mammans mage kan uppleva vibrationer. Att uppleva vibrationer är alltså en tidigt utvecklad förmåga (Neuman 1987, s. 11).

*"I begynnelsen är rytmen". "Ett av det första sinnesintryck fostret får är det rytmiska ljudet av moderns hjärtslag. Under de första fostermånaderna är det inte fråga om hörselintryck utan om en tillvaro i en ständigt pulserande, vibrerande vågrörelse"* (Neuman 1987, s. 10–11).

Personer som av olika anledningar förlorat känseln eller rörligheten i delar av sin kropp, kan med hjälp av FMT-metoden ibland utveckla ny förmåga att känna och röra. Vid spel på instrumenten påverkas känselreceptorer i kroppen av de starka vibrationerna från instrumenten. Dessa receptorer kan i sin tur stimulera nervtrådar till att återskapa nya förbindelser mellan hjärnan och den förlamade kroppsdel. Det går också att med hjälp av metoden, medvetandegöra en omedveten handling på ett sådant sätt att den sedan kan vävas in i det egna rörelsemönstret medvetet (Hjelm 2005, s. 66–68).

**Det taktila sinnet**, vårt beröringssinne, är det första sinnet som utvecklas och som fungerar redan tidigt i moderlivet (Ayres 1988, s. 46). Det taktila sinnet utgör gränsen mellan människan och hennes omgivning. De mest utvecklade känselorganen vi har i kroppen är tungan, läpparna, händerna och fötterna (Eriksson 2001, s. 43, 99, Eiderbrant 2004 s. 118, Ayres 1988, s. 42). Munnen och läpparna stimuleras i FMT med olika blåsinstrument som preparerats för att nivåanpassas.

Inuti våra händer, runt munnen och under fötterna, har vi en stor mängd receptorer. Dessa stimuleras i FMT för att skapa impulser vidare till hjärnan. För handens stimulering används därför många olika sorters trumstockar med varierande form, tyngd och storlek samt av olika material. Många stockar är specialtillverkade för att stimulera handgreppets utveckling. Genom att ständigt erbjuda nya trumstockar, uppmuntras också förmågan till anknytning *"ge och ta emot"*, en viktig funktion i det sociala samspelet med individen och omgivningen (Stern 1991, s. 95). Vad gäller fötterna, placeras ibland klossar under varje fot för att medvetandegöra individens stabiliseringsförmåga. Ibland placeras trummor under fötterna. Syftet är då att förmedla musikens vibrationer via instrumentens skinn till fötternas receptorer.

**Det visuella sinnet** blir efter hand ett av våra viktigaste sinnen, men det vestibulära systemet, det proprioceptiva systemet, samt det taktila och det auditiva sinnet bidrar till synens utveckling (Ayres 1988, s. 53). Ögat och nackens muskler är nära förknippade med det vestibulära systemet. Efter hand som barnets syn utvecklas genom att ta i saker och föra till munnen, vill barnet sedan lyfta huvudet för att betrakta detaljer längre bort i rummet och även förflytta sig dit (Ayres 1988, s. 41). I detta rörelsemönster stimuleras barnet hela tiden till att utveckla sin syn genom att växla från nära seende till långt seende (Blomberg 2009, s. 140). God samsyn innebär att kunna rikta in ögonen på ett föremål på ett sådant sätt att synbarken kan tolka det till en tredimensionell bild. Samsynen mellan ögonen är avgörande av hur väl hjärnhalvorna samverkar (Blomberg 2009, s. 127).

## Primitiva reflexer

Det nyfödda barnet föds med primitiva reflexer, vars främsta uppgift är att stödja barnets överlevnad, genom att underlätta vid sökandet efter mat och genom att skyddas från faror (Jagtøien, Hansen & Annerstedt 2002, s. 83). Från att tidigare ha levt ett liv i vätska, måste det nyfödda barnet nu programmera om sin rörelseapparat till att gälla även på land och mot tyngdkraften (Blomberg 2009, s. 27). *De basala ganglierna* är en struktur i hjärnan som har till uppgift att integrera de primitiva reflexerna med de hållningsreflexer (posturala reflexer) som barnet efter hand utvecklar istället. Basala ganglierna har också till uppgift att reglera aktiviteter, så att individen inte behöver vara i ständigt rörelse. (Blomberg 2009, s. 28, 52). *Lillhjärnan*, som är placerad under hjärnans nacklober, samarbetar med vestibulariskärnorna och de basala ganglierna. Den har betydelse för att rörelsefunktioner utförs smidigt och väl koordinerat (Blomberg 2009, s. 44). Kvarvarande primitiva reflexer kan försvaga muskeltonus i nacke och rygg vilket försvårar koordination av över- och underkropp. Bålmuskulaturen blir då slapp och det påverkar balansen och rörligheten i bäcken och ländrygg. (Blomberg 2009, s. 62–64). Om den asymmetriska toniska nackreflexen (ATNR) inte integreras i rörelsemönstret, får barnet svårt för att utföra asymmetriska rörelser (krypa, åla) och därmed också korsa sin egen mittlinje (Blomberg 2009, s. 68, Goddard 2004, s. 38). En sedan tidigare integrerad reflex kan åter



aktiveras. Ett exempel på detta är mororeflexen som kan bli aktiv igen när individen blivit utsatt för kraftig och långvarig stress (Blomberg 2009, s. 66).

# Fallbeskrivningar

Gemensamt för de fyra adepterna jag skall skriva om är att de har flytt från Irak, de går i förberedelseklass och de har varit med om traumatiska upplevelser. De bär på olika symtom som förmodligen beror på erfarenheter av kriget. Flickan sluter sig, medan pojkarna är utåtagerande.

## Att vara flykting

Nyanlända flyktingar i ett främmande land upplever ofta att de befinner sig i två olika världar samtidigt. Erfarenheter och upplevelser av krig kan ytterligare försvåra den enskilde individens strävan att återhämta sig i det nya landet.

## Flyktingbarn

Barn, som kommer till vårt land som flyktingar, har ofta erfarenhet av otrygghet och en splittrad uppväxt. Det kan röra sig om flera och plötsliga uppbrott, de kan bära med sig lösryckta minnesbilder av skrämmande och ibland fasansfulla upplevelser och de kan ha varit offer för en undermålig sjukvård. Barn har ibland hastigt fått lämna leksaker, platser och människor som betytt mycket för dem och istället hamnat i flyktingläger, där levnadsvillkoren ofta varit tuffa för både barn och deras föräldrar. Många flyktingbarn har inte haft möjlighet att leka och röra sig. Några har inte fått äta sig mätta under långa perioder, andra har gått i skola sporadiskt eller inte alls. Allt detta påverkar barns möjlighet till utveckling och därmed deras framtid.

När barn och familj sedan kommer till Sverige upplever de ofta att de möts av en helt främmande kultur. Denna övergång kan bli så olycklig att föräldrar tappar sin identitet och rollerna kan då bli ombytta så att det istället blir barnen som får ta hand om sina föräldrar

(Godani 2004, s. 87). Några ungdomar har redan i hemlandet tagit ansvar för familjen eller agerat politiskt aktivt. Nu kommer de till en kultur där de förväntas vara barn igen (Kirstal-Andersson 2001, s. 177). Flera invandrande föräldrar bär dessutom på en dröm om att kunna flytta tillbaka till sitt hemland, vilket kan påverka de tonårsbarn som växer upp i det nya landet på ett sådant sätt att de känner sig ensamma och ledsna (Kirstal-Andersson 2001, s. 228). Det händer att föräldrar inte förstår eller förnekar att deras barn kan ha tagit skada av kriget. Ofta ställs alltför höga krav på just dessa barn (Godani 2004, s. 94).

## Ensamkommande flyktingbarn

Ensamkommande barn kallas de asylsökande barn och ungdomar som är under 18 år och kommer till Sverige utan legal vårdnadshavare (Skolverket 2008, s. 4). Stöd från familj och vänner har stor betydelse för flyktingars psykiska hälsa under de första åren i det nya landet (Hjern 1998, refererad: Socialstyrelsen 2009, s. 383). Därför är ensamkommande barn extra utsatta, eftersom de inte längre har tillgång till föräldrar, hem, släktingar eller andra vuxna som stått dem nära. Situationen gör att de lätt tappar sin identitet. De kan bygga upp en fantasivärld som skydd, när vardagen i det nya landet blir för skrämmande (Godani 2004, s. 81). Deras vardag kretsar hela tiden kring ovissheten om de skall tilldelas asyl. Denna väntan är oerhört pressande för alla flyktingar, men speciellt för de ensamkommande barnen som inte har något eller någon att återvända till. Det är mycket svårt att alls koncentrera sig när någon tvingas leva under sådana pressade förhållanden. För de ensamkommande barnen är det därför än mer viktigt med struktur både i och utanför skolan (Skolverket 2008, s. 10).

## Vuxna flyktingar

Det är lätt att familjer som flytt hamnar i en ytterligare kris när de kommer till ett nytt land. Miljön är okänd, de saknar sin släkt och sina vänner. De vet inte hur det nya samhället fungerar, vilket kan göra dem osäkra istället för självständiga och trygga och en följd av detta kan bli att de inte orkar ta hela föräldraansvaret för sina barn (Godani 2004, s. 86).

Det finns flera tillstånd som tycks vara karakteristiska för vissa erfarenheter som speciellt vuxna flyktingar och invandrare gör. Dessa tillstånd påverkar individens möjlighet att anpassa sig i det nya hemlandet och därmed också på sikt de egna barnens hälsa. Om en människa befinner sig i något utav dessa tillstånd en längre tid kallar Binnie Kristal-Andersson (2001) detta att befinna sig i ett *tillvarotillstånd*. Till sådana tillstånd räknar hon bland annat främlingskap, misstänksamhet, ensamhet, saknad, längtan, skuld, skam, sorg, rotlöshet och identitetslöshet. Om en förälder hamnar i dessa tillstånd kan sedan barnet identifiera sig med förälderns tillvarotillstånd och gå igenom dessa på liknande sätt (Kirstal-Andersson 2001, s. 83, 85).

## Trauma och PTSD

Många flyktingar som kommer till Sverige har levt under stress en längre tid både före, under och efter själva flykten. I vissa länder kan flyktingarnas levnadsvillkor i de olika interneringslägren ha varit fullständigt omänskliga och detta kan sedan komma att påverka individen på olika sätt längre fram. (Kirstal-Andersson 2001, s. 213). Flyktingar, såväl barn som vuxna, kan också, i anslutning till krig och förföljelse, ha varit med om skrämmande och våldsamma händelser, vilka av världshälsoorganisationen, WHO, rubriceras som ”organiserat våld”. Stressen under asylprocessen är särskilt påfrestande för de flyktingar som varit utsatta för organiserat våld (Silove et al. 1997, refererad: Socialstyrelsen 2009, s. 381–382).

Ett trauma är en skrämmande och chockartad händelse, som individen helt plötsligt och oförberett hamnar i. Smärtan kan lindras om det är fråga om en engångshändelse, men i krig är det vanligt att likartade traumatiska händelser upprepas gång efter annan, vilket ger mycket djupa och allvarliga minnesspår i människan (Godani 2004, s. 98–99).

Vanliga symtom vid traumatiserade upplevelser är sömnlöshet, mardrömmar, isolering, koncentrationssvårigheter, överkänslighet för ljus eller ljud, värk och smärtor, självmordstankar och avsaknad av inre styrka (Kirstal-Andersson 2001, s. 244).

Traumatiska upplevelser och pressade levnadsvillkor kan leda till psykisk ohälsa och olika former av psykosomatiska besvär. Ibland utvecklar personen posttraumatisk stress, förkortat PTSD (post traumatic stress disorder), som kännetecknas av smärtsamma minnesbilder och störningar i hjärnans stresshanteringssystem.

Uppskattningsvis lider ca 8–10 % av vuxna flyktingar och 7–17 % av flyktingbarnen utav PTSD (Socialstyrelsen 2009). Detta innebär att det förmodligen finns minst 100 000 fall i Sverige, av vilka flertalet sannolikt varken har fått diagnos eller behandling (stressmottagningen).

Diagnosen PTSD omfattar ett antal kriterier som skall vara uppfyllda:

- Individen har upplevt en eller flera händelser som karakteriseras av död eller hot om död, allvarlig skada, våldtäkt, eller sexuella övergrepp och har haft starka upplevelser av händelsen i form av stark fruktan och skräck eller hjälplöshet.
- Individen har plågsamma minnesbilder kring händelsen i vaket tillstånd, så kallade ”flashbacks”, eller genom mardrömmar. När individen hamnar i situationer som påminner om händelsen skapar den kraftiga somatiska reaktioner hos personen.
- Personen har stora behov av att undvika sådant som påminner om händelsen.
- Händelsen har gjort att kroppens varningssystem låst sig vid att ständigt vara aktivt, vilket leder till sömnstörningar och koncentrationssvårigheter samt extra känslighet för höga och plötsliga ljud (stressmottagningen).

Stress är kroppens eget försvar för att förtränga känslor (Blomberg 2009, s. 79). När vi uppfattar situationer som hotfulla, frisätts olika stresshormon i blodet, såsom adrenalin och kortisol, för att skärpa våra sinnen. Vid långvarig stress påverkas dock kroppen negativt av den ständigt förhöjda mängden stresshormon. Denna obalans kan då ge upphov till, dels ett

hyperaktivt, dels ett hypoaktivt tillstånd. Det aktiva tillståndet gör oss överkänsliga för all sinnesstimulering. Det passiva tillståndet kännetecknas av att individen sluter sig inom sig själv, vilket får till följd att sinnesflödet avtrubbas och därmed påverkas vakenheten (Blomberg 2009, s. 78–79, Larsson 2000, s. 218, Goddard 2004, s. 19). Även det vestibulära systemet kan påverkas av stress. Det är vanligt att speciellt barn blir åksjuka. Den ökade kortisolmängden i blodet kan också påverka minnet, eftersom hippocampus (en struktur i hjärnan som har betydelse för vårt minne), tar skada när kortisolvärdet är förhöjt under en längre period. Reaktionen i kroppen påverkar också människans dygnsrytm, vilket är ett vanligt symptom vid utbrändhet och PTSD (Larsson 2000, s. 218, Olsson 2007, s. 112, 213, 262). Tidigare integrerade reflexer kan åter aktiveras av långvarig stress (Blomberg 2009, s. 66). Det är därför som stressade barn reagerar häftigt vid den minsta förändring. Deras triggade sinnen kan göra att de får behov av att domdera sina kamrater och sin omgivning (Blomberg 2009, s. 76, 78, Goddard 2004, s. 19).

Blomberg (2009) beskriver i sin bok *”Rörelser som helar”* hur rörelseaktivering av ländryggen påverkar det limbiska systemet,<sup>3</sup> vilket kan komma att påverka individens känslor och minnen (Blomberg 2009, s. 75–76). När adepten börjar arbeta med sitt rygglut kan alltså känslor och minnen väckas till liv som tidigare förträngts eller hållits tillbaka. Därför bör terapeuten vara extra observant på adeptens psykiska hälsa i detta skede (Blomberg 2009, s. 75–76).

## Förberedelseklass

I förberedelseklass går barn med permanent uppehållstillstånd tillsammans med asylsökande barn. Några barn har kommit för att en av föräldrarna gift sig med en svensk medborgare, medan andra barn tvingats fly till Sverige under svåra förhållanden. I en förberedelseklass ges nyanlända elever möjlighet att introduceras i den svenska skolan. Undervisningen ger grundläggande svenskundervisning och sker ofta i en mindre grupp. Eleven har inte svenska som modersmål och kan oftast inte tala, skriva eller förstå svenska (Skolverket 2008, s. 1).

---

<sup>3</sup> den del av hjärnan som svarar för våra känslореaktioner och våra känslomässiga minnen

Det är tillåtet för en skola att erbjuda gömda barn och papperslösa barn en skolgång, även om det inte är en skyldighet. Det är upp till den enskilda skolan att ta det beslutet (Skolverket 2008, s. 3). Därför kan det i en förberedelseklass också finnas barn som inte får röja sin familj och sin bostad. Barn som befinner sig mitt i en asylprocess kan vara oerhört känsliga och stressade (Godani 2004, s. 32).

De barn som kommer från länder där situationen har varit kaotisk, t.ex. på grund av krig eller förföljelse, kan lida av traumaskador. Därför är det viktigt att skolan har god beredskap vad gäller hälsovård för flyktingbarnen. Långt senare kan dessa barn få problem som grundar sig på händelser förorsakade i hemlandet eller under flykten till Sverige (Skolverket 2008, s. 7). Livsavgörande händelser förföljer barnen och gör att de reagerar olika på skolmiljön. Medan det finns barn som kan känna lättnad över att flykten är över och upplever skolan som en trygg plats, kan andra barn bära med sig minnen som gör att de blir skrämda och känner sig hotade i skolmiljön (Godani 2004, s. 13).

Det är viktigt att skolan gör en noggrann kartläggning kring barnet för att kunna förhålla sig flexibel till individens behov av kunskap (Skolverket 2008, s. 8–9).

*”Traumatiserade barn följer inte alla de kriterier som är vanligt förekommande vid diagnoser, utan kan visa på olikartade kombinationer av symtom. Vi måste därför värna extra om dessa barn så de inte tilldelas en felaktig diagnos”.*<sup>4</sup>

Det är också ofta svårt att avgöra om barnets problematik skall kopplas till tiden före eller under flykten. Ibland kan det vara den nuvarande situationen i hemmet som gör att barnen inte kan ta till sig undervisning eller följa sociala ramar i umgänget med andra. Föräldrarnas anpassning i det nya landet kan vara svår och stressande och detta kan leda till att barnen känner sig övergivna. Användandet av förberedelseklass bygger på vetenskapen om att barn som har erfarenhet av krig och flykt behöver ”tid för återhämtning” (Godani 2004, s. 27, 94).

---

<sup>4</sup> En av specialpedagogerna på skolan, muntligt samtal den 1 februari 2010.

## Barn i förberedelseklass med erfarenhet av krig och flykt

Barnet i förberedelseklass kan bära på traumatiska upplevelser och uppleva ett inre kaos. Dessa barn trängtar efter trygghet. Att skapa en trygg miljö kring barnet är därför av största vikt. Det gäller speciellt valet av klassrum som bör väljas med omsorg, men också nödvändigheten av tillsyn och ibland aktiv medverkan under raster (Godani 2004, s. 14–16, 25). När ett barn slutar att leka på grund av en kris upphör också förmågan att bearbeta händelsen (Godani 2004, s. 26).

*”I verkligt farliga och hotfulla miljöer slutar barn helt enkelt att leka. De tystas ner för att inte röja ett gömställe eller för att lyssna efter ljud. Livet fylls av vaksamhet i stället för av lek” (Godani 2004, s. 24).*

Ju tidigare i livet en människa utsätts för traumatiserad stress, desto svårare är det för barnet att bearbeta denna stress. Om flyktingbarnen får ett gott psykosocialt stöd i sitt nya hemland finns det ändå goda möjligheter att komma över traumatiska upplevelser och förluster (Godani 2004, s. 104–105, Larsson 2000, s. 220).

## Beskrivning av adept A, Amir

Amir är åtta år. Han är tredje barnet i en syskonskara på fyra. Det är mestadels en glad och pigg pojke, men han råkar ofta i konflikt på raster. Hans starka ämnen är matematik och idrott. Han förstår direkt vad det förväntas att han skall göra i matematikboken, trots att undervisningen i detta ämne sker helt på svenska. Hans idrottslärare säger att han är en ”atlet”, han är ”kvick som en vessla”, han kan slå kullerbytta och håller på att lära sig hjula.

Amir har stora talsvårigheter, vilket gör att han ibland blir retad i skolan. Han stammar kraftigt och hans artikulation är så otydlig att det är mycket svårt att uppfatta vad han säger. Stundtals kan Amir prata på obehindrat, men fortfarande med otydlig artikulation. Pojken har lika stora svårigheter att tala på svenska som på arabiska. Här i Sverige är Amir



utredd vid regionsjukhusets öron- näsa- och halsklinik. Det framkom då att inga fysiska hinder föreligger för tal. En logoped har hittills träffat pojken vid ett tillfälle.

Mamman berättar (via tolk):

*”Amir jollrande som alla andra spädbarn och ingenting verkade konstigt vad gäller hans tal- och språkutveckling förrän han var ca ett år gammal. Då tyckte vi att hans tal stannade upp på så sätt att det blev otydligt och han lät tät i näsan. Vi sökte läkare för detta och fick svaret att det var fråga om polyper och att man inte ville operera förrän Amir blivit fem år gammal. Vi sökte läkare flera gånger, men fick alltid samma lugnande svar”.*

*”Så kom den fruktansvärda dagen då militärklädd polis rusade in i vårt hus och tog Amirs pappa tillfånga. Man misshandlade pappan inför ögonen på både Amir och alla andra i familjen. Därefter motades vi, kvinnor och barn, in i ett angränsande rum och man spärrade dörren så vi inte kunde ta oss därifrån. Genom dörren hörde vi hur misshandeln fortsatte men kunde ingenting göra. Sedan blev det tyst och pappan fördes bort. Amir chockades svårt av händelsen, han skakade och darrade och kunde inte få ett ord över sina läppar på flera timmar. Efter den dagen blev hans tal allvarligt försämrat. Det var då han började stamma och tala så som han gör idag”.*

Det visade sig senare att det var kidnappare, iklädda militäruniform, som tagit Amirs pappa och fört bort honom. Mamman fick sälja alla ägodelar, precis allt, för att få honom fri igen. Familjen hotades sedan till livet om de stannade kvar. De flydde ur landet och kom först till ett flyktingläger i Indien, där de stannade i närmare ett år, innan de som kvotflyktingar kom till Sverige 2008.

## Beskrivning av arbetet med Amir

**Den första hälften av terminen:** Jag spelar en inledande välkomstmelodi när Amir kommer in i FMT-rummet första gången. Han sätter sig på en liten pall som står placerad

bakom en virveltrumma omgiven av två cymbaler. Han tar trumstockarna som ligger placerade på virveltrumman och börjar genast ”trumma” nästan uteslutande på virveltrumman. Jag övergår då till att spela den melodi som hör ihop med attributens placering. Amir spelar ostrukturerat och samverkan är obetydlig. Han upphör att spela när jag markerar avslut. Slagen saknar svikt, hans muskeltonus är hög och rörelserna följs av små medrörelser i hans mun. Höger hand håller trumstocken med pekfingeret placerat utsträckt ovanpå stocken, medan vänster hand greppar stocken med tummen överst. Jag placerar klossar under Amirs fötter så han kan sitta mer stabilt för att förstärka hans känsla för underlaget, KFU.

När två cymbaler ställs upp på var sida om Amir, för att avläsa hur han förhåller sig till två lika ting, väljer Amir att endast spela på den ena utav cymbalerna. När han erbjuds spela på två olika instrument, såsom virveltrumma och cymbal, spelar han nästan uteslutande på virveltrumman. Alla blåskoder spelas med mycket kraft och med långa blås. När Amir växelvis spelar på gök och duva flyttar han instrumenten mellan sina händer.

Vid andra tillfället ställer jag upp slaginstrument i en ring runt Amir för att se hur han samverkar med armar och ben. Samtidigt vill jag uppmuntra honom till att spela endast ett slag på varje instrument. Först spelar Amir många gånger på varje trumma. Det är hans högra fot som styr rörelsen och den vänstra foten placeras bredvid den högra, innan han tar nästa högersteg. Amir övergår sedan till att spela två slag på varje instrument. Även nu styr högerfoten bytet av instrument och slag två landar mot vänsterfotens placering intill högerfoten. Efter ytterligare en stund, slår han endast ett slag per instrument och strax därefter börjar han också gå växelvis med benen. Rörelsen förstärks med kraftiga knäböjningar.

Vid fjärde tillfället visar Amir intresse av att spela växelvis och upprepat på två olika ting, ett slag på en virveltrumma följt av ett slag på cymbal. Rörelsen utförs lateralt, alltså ena sidan åt gången. Han upptäcker också modellen med de två utspridda cymbalerna genom att sittande spela ett slag på varje instrument. Amirs hållning är god och han har en stabil KFU. Slag och blås utförs fortfarande med mycket kraftig muskeltonus. På blockflöjt övergår han nu till att spela flera gånger på samma ton.

**I mitten av terminen** kan Amir, genom att vi arbetat med koder som aktiverar hans bålrotation, nu korsa sin egen medianlinje. Han vill fortfarande gärna slå fler slag på varje instrument och med alltför stor kraft. Blåskoderna spelas mer avspänt.

I början av november visar Amir intresse av att kommunicera verbalt med mig. Han säger ”hej” när han kommer in och vill använda svenska räkneord för var blockflöjt han blåser i. Nu håller han gök och duva i var sin hand och blåser växelvis i dem. Han får sitta på en balanskudde för att stimulera sitt vestibulära system. Amir utforskar ljuden intensivt i både anka och blockflöjt, så intensivt att jag behöver spela en lugn kod för att få honom att varva ner igen.

**Vid slutet av terminen** arbetar vi mycket med instrumentuppställningar som stimulerar till liksidiga rörelser. Amir låter sin svank följa med i en överdrivet rytmiskt rörelse. I blockflöjtskoden kan han ibland blåsa med en så pass styrd luftström att han inte längre får vassa övertoner i flöjterna.

Amir har varje gång fått spela på en bastrumma, detta för att stimulera sin fotmotorik. I slutet av terminen visar han ännu inte förmåga till att spela strukturerat på trumman. Han erbjuds därför blåsa i en anka samtidigt. Jag vill via koordination mellan andning och fotrörelse få honom uppmärksam på rörelsens flöde, vilket lyckas! Amir börjar samverka fot och blås. Jag placerar sedan ut en virveltrumma på var sida om honom. Han spelar stående. Med en stock i var hand och med anka i munnen får han åter till ett strukturerat spel, denna gång via blås och armrörelser. Han spelar på de båda virveltrummorna i ett lugnt pulserande tempo och i samverkan med blåset, men med överdriven knäböjning. Ett, ett, ett... efter en stund släpper behovet av att förstärka rörelsen i benen och han står avslappnat och spelar med stora rörelser. Amir har hittat sin kropp!

**När Amir kommer tillbaka efter jullovet** spelar han lugnare i alla koder, han får fina toner i blockflöjterna och har en anpassad ansats vid spel på gök och duva. Han får ofta sitta på en stor balansboll för vestibulär stimulans. Innan varje FMT pass sjunger vi en stund tillsammans för att ytterligare stimulera hans talutveckling.

## Beskrivning av adept B, Hassan

Hassan är 13 år gammal och går i förberedelseklass. Han är född i Irak och ingår i en syskonskara på fyra. Han har två äldre bröder och en yngre. Pappan flydde med Hassan och det äldsta syskonet till Syrien när Hassan var nio år. Innan de lyckades fly var de med om flera bombanfall. De bodde sedan i flyktinglägret i över ett år. Mamman flydde en annan väg med de övriga syskonen. Hassan var tvungen att börja skolan i Syrien för att de skulle få stanna i lägret, men eftersom irakier har mycket låg status i landet var alla, barn som vuxna, otrevliga mot Hassan under hela det år som pappan och pojken bodde i flyktinglägret. Hassan saknade sin mamma oerhört och grät mycket. Så småningom lyckades mamman med två av syskonen ta sig till Sverige. De bodde på en förläggning i åtta månader medan de väntade på den resterande familjen. Efter en flykt som varade i närmare två år, förenades så familjen slutligen i Sverige på våren 2007.

Hassan är mycket orolig både i skolan och i hemmet. Han har svårt för att få och behålla kamrater och ser inte sin delaktighet i konflikter. Hassan är mistänksam och inte tillfreds. Han är i behov av tydlig struktur och är överaktiv. Föräldrarna vill inte gärna att pojken vistas ensam hemma. Det är först under hösten -09 som han tillåts gå hem själv efter skolan. Hassan äter sällan frukost och i skolan äter han inte heller mycket.

Skolhälsovården har remitterat Hassan till BUP (Barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten) då man befarar PTSD, men det visar sig i slutet av -09 att BUP valt att inte arbeta vidare med pojken. Skolan sätter då in regelbunden kuratorskontakt.

Vad gäller skolarbetet tycks Hassan ha lätt för de flesta ämnen. Han är tekniskt begåvad, finmotoriken fungerar utmärkt och hans grovmotorik bedöms också vara god. Han älskar att plocka isär saker för att sedan bygga något nytt utav delarna. Han är en finurlig konstruktör och föräldrarna uppmuntrar hans tekniska begåvning.

Jag möter ofta Hassan i korridoren och då med en fotboll i famnen som han klamrar sig fast vid. Det har också hänt att jag kommit på honom med att kasta omkring kortlekar i korridoren. Hans lärare berättar att det tidigare var så, att om en skoldag flutit på bra, måste

Hassan ställa till något i korridoren på vägen hem. En dag i skolan fick nämligen, enligt Hassan, inte sluta bra.

Skolans kurator befarar att Hassan hör dåligt. Vid samtal med förälder i februari månad 2010 bekräftas dessa farhågor. Det framkommer då att Hassan varit utsatt för ett bombanfall i Irak och i samband med detta klagat över värk i öronen. Mamman berättar också om sin oro över att Hassan brukar ha på högsta volym när han lyssnar på musik hemma i hörlurar. Skolsköterskan gör då en ny hörselkontroll som visar på utmärkt hörsel, men den säger däremot inget om Hassans förmåga att hämma de auditiva intrycken (trauma och PTSD s. 27–28).

## Beskrivning av arbetet med Hassan

**Jag börjar arbeta med Hassan** i september 2009. Redan vid det första tillfället fastnar Hassan i en rytmisering som han sedan inte vill överge. Om jag möter honom i denna hans rytmsekvens, bryter eller varierar han den på ett sådant sätt att den inte är möjligt att bekräfta. Han flyttar tillbaka instrument om han tycker att jag placerat dem för långt bort. Hassan vill, dels inte ta emot blåsinstrumenten, dels inte lämna tillbaka gök/duva i min hand och när han blåser i dessa instrument gör han detta utan att läpparna vidrör instrumenten. Han verkar arg och misstänksam och tycks mestadels sträva efter att samverkan inte skall bli möjlig. Han använder alltför mycket kraft i slagen vilket eskalerar i spel med två likadana attribut. Denna koduppställning utvecklar en sådan kraftig reaktion hos Hassan att den måste avbrytas. Endast en virveltrumma gör honom orolig. Likaså en cymbal. När jag ställer upp två olika attribut på hans ena sida blir han också orolig och obalanserad. Det är först när han får flera instrument mellan sig själv och mig som terapeut och där uppställningarna uppmuntrar till liksidiga rörelser, som han visar på lust till egen handling.

Eftersom Hassan i långa perioder är mycket fixerad vid sin egen rytmisering, begränsar det vår möjlighet att komma vidare till andra instrumentuppställningar. Jag vill få honom att upptäcka att han kan spela enbart ett slag på varje instrument och placerar därför ut flera

instrument i en ring runt Hassan. Genom att endast bekräfta det första slaget upptäcker Hassan möjligheten att spela så, men slagen är forcerade och kraftiga. Att spela ett slag från vänster till höger på fyra instrument uppställda i rad fungerar något bättre än när raden består av endast tre instrument.

**Sedan följer flera veckor av stor oro.** Hassan fixerar spelet till sin egen rytm. Han är otålig och arg. Slagen är kraftiga, spelet forcerat och obehärskat. Vad som förvånar mig är att Hassan tycks mest irriterad när han har endast ett attribut mellan sig själv och mig. Detsamma gäller vid spel på två attribut som spelas med sådan kraft att jag befarar att instrumenten inte skall hålla. Jag tolkar först hans kroppsspråk som att han är otålig och irriterad över att jag inte ger honom svårare uppgifter. Först senare förstår jag att det är alltför svårt för Hassan att spela på ett fåtal instrument. Han behöver fler instrument mellan sig själv och sin omgivning. Han visar att han inte känner förtroende. Jag presenterar en ”fri kod” där han ges möjlighet att följa terapeuten. Denna kod erbjuder Hassan möjlighet att komma ur sin rytmiska fixering. Hassan får också sitta och enbart lyssna, medan jag spelar en lugn melodislinga för honom. Han visar irritation och otålighet, men jag envisas med att presentera melodin vid varje tillfälle vi träffas, för att han på så sätt skall vänja sig vid de känslor som uppstår när någon spelar en lugn melodi inför honom.

Vi arbetar vidare i korta pass. Hassan har som rutin att varje trumstock skall undersökas noga innan han börjar använda den. Han synar den noga, känner på dess form och kvalitet och provar studsens mot instrumentet innan han slutligen börjar spela och då alltid i ett oerhört snabbt och forcerat tempo och med all kraft. Hassan blir mer följsam och uppmärksam för var gång som vi spelar den fria koden, men det händer att han blir så tagen av denna kods rytmik att han inte märker när jag gör avslut.

I spel med två olika attribut och arbete med en sida i taget, börjar Hassan spela en rytm som består av flera slag på virveltrumma och alltid endast ett slag på cymbal. Jag bekräftar enbart det första slaget mot varje instrument. Han bearbetar koden länge och spelar så småningom ett slag på varje attribut, men sittställningen är sned och koden väcker samtidigt stor irritation hos honom. Det är fortfarande betydligt lättare för honom att arbeta med koder som stabiliserar upp båda sidor av kroppen, såsom liksidiga uppställningar.

Eftersom blåsinstrumenten väcker sådan olust hos Hassan, lägger jag dessa instrument på en stol emellan oss, istället för att lämna över dem direkt i hans hand. Hassan rycker åt sig flöjterna i rätt ordning och i det närmaste slänger tillbaka dem. När Hassan ser att beteendet ignoreras, skymtar en strimma av sorg i hans ansikte. Han ville egentligen inte göra så.

**I slutet av november** märks en tydlig förändring till det bättre. Jag har förberett genom att titta igenom alla filmer och plockat ut enbart sådant som han tyckts ha gillat under de gånger vi spelat tillsammans. Han tycker om att:

- sitta på globalstol (en ergonomiskt anpassad höjd- och sänkbar stol)
- ha fötterna placerade på en avsågad puka som placerats med skinnsidan uppåt
- spela instrumentuppställningar som stabiliserar båda sidor och samtidigt
- använda de bruna trumstockarna och de blå xylofonstockarna
- sitta på en pall med balanskudde
- ha mörka skynken över instrument som inte används
- ha dämpat ljus i rummet
- spela den ”fria” koden

Jag bedömer också att Hassan skall få prova att sitta på en stor balansboll och spela.

Hassan sitter på balansbollen för första gången och han har två attribut på var sida om sig. Det märks att han gillar bollen. Vi går över till den fria koden. Hassan kan samverka i kodens rytmfigur, trots att han samtidigt sitter på en balansboll. Successivt flyttas de båda trummorna något bakåt och vinklas. Han tycker om att spela bakåt. När jag ställer upp instrumenten i olika uppställningar sitter Hassan tyst och följer det jag håller på med, vilket är ovanligt. Han brukar annars trumma med sina händer på allt han kan nå, eller så reser han sig och vandrar omkring i rummet. Att bara sitta och vänta är svårt för honom. Han löser modellen direkt, men vänster häl har ännu inte kontakt med golvet. Rygg och svank börjar medverka i rörelsen och vänster pekfinger placeras på ovansidan stocken. När jag sedan spelar den lugna koden för honom, sitter han kvar på bollen utan att visa tecken på

någon oro. Därefter är det dags för en blåskod och Hassan väljer att kasta tillbaka ankan i min hand istället för att som tidigare, slänga den på stolen emellan oss.

Medan jag för första gången ställer upp sju instrument som stimulerar till perceptuell utveckling, går Hassan och hämtar hörselkåporna som finns i rummet. Jag ställer upp koden riktad mer framåt än utåt och med en successiv och relativt stor höjdskillnad så att en ”mur” bildas mellan mig och Hassan. Det är svårt att förflytta rörelsen från de översta cymbalerna tillbaka ner till virveltrumman, vilket gör att Hassan för första gången själv saktar ner på farten och vi får till ett samspel. Han tar på eget initiativ åter fram balansbollen. Jag tolkar detta som att han är trött och börjar därför spela avslutningskoden, men han visar med en rörelse att han vill stanna kvar. Han sätter sig på bollen. Jag övergår då till att spela den lugna koden och Hassan vilar. Han tar av hörselkåporna för att jämföra klangen i rummet, först från det ena örat, sedan från det andra. Därefter tar han av kåporna helt en stund och låter musiken strömma in i honom. Vi avslutar dagen med att den fria koden ställs upp. Hassan mår gott och skapar på instrumenten. Jag avläser sorg i hans ansikte, när jag efteråt berättar att detta var sista gången före jul.

**Första dagen på vårterminen** råder det glädje i förberedelseklassens rum när jag kommer för att hämta Hassan. Jag noterar att han mår bra, vilket tycks påverka alla i rummet. Jag får veta att Hassan kommit till skolan redan klockan sju på morgonen. Han har längtat så till skolan över jullovet. Han har ändrat frisyr och är mer harmonisk. Hassan pratar glatt med mig på väg till FMT-rummet. Jag inleder sessionen med att låta honom stå och spela. Han är lyhörd och faller inte tillbaka i sin egen rytm vid något tillfälle. Jag erbjuder honom uppställningar med flera instrument, men är noga med att kombinera dem på ett sådant sätt att han kan uppleva balans och stabilitet. Vid spel från vänster till höger med en hand placerar jag därför en extra virveltrumpa vid Hassans lediga sida som hans fria hand får spela på. Därmed erbjuds han större möjlighet att stabilisera upp sin kropp. Så följer två dagar i skolan utan några som helst missöden.



## Beskrivning av adept C, Zarah

Zarah är 13 år gammal och näst yngst i en barnaskara på fem syskon. Under sin något sporadiska skolgång i Irak for Zarah illa. På grund av inlärningssvårigheter blev hon ofta slagen av läraren. Så småningom ignorerades hon helt av läraren. Hon blev utfrusen och helt utelämnad. Zarah har i sitt hemland varit med om flera traumatiska upplevelser. När hon var sju år gammal stormade säkerhetspolis in i hemmet på jakt efter barnens pappa. Under pistolhot försökte polisen få familjen att berätta var pappan befann sig.

Två år senare flydde mamman med barnen ifrån Bagdad via Syrien. Familjen kom till Sverige som kvotflyktingar under våren -08. De hade i början ingen bostad utan flyttade runt en del. Ibland bodde de hos släktingar och då kunde inte alltid hela familjen bo tillsammans. Under denna första vistelse i Sverige bröt Zarah armen. Benbrottet var komplicerat och krävde sjukhusvistelse. I samband med detta regredierade<sup>5</sup> Zarah. Hon blev åter en liten flicka som klamrade sig fast vid sin mamma och vägrade lämna henne. Zarah gick inte i skola under denna första tid i Sverige. Mamman beskriver henne som ett extra känsligt barn och mest speciell bland syskonen. Trots detta har hon nyligen avbrutit ett samarbete med BUP, eftersom hon inte tycker att flickan har blivit bättre av dessa samtal, snarare sämre. Det är vanligt att flyktingar har negativa erfarenheter utav den psykiatriska vården ifrån sitt hemland (Kirstal-Andersson 2001, s. 183).

Familjesituationen är fortfarande pressad av många olika anledningar. Mamman, som bor ensam med de fyra yngsta barnen, har en något vacklande hälsa. Hon har dessutom nyligen fått veta att hennes nuvarande make inte tillåts bosätta sig i Sverige. Familjen kommer trots detta att bo kvar här. Deras uppehållstillstånd är sedan länge klart.

Zarah är arbetsvillig och omtänksam. Hon är en bra kamrat och har humor. Zarah har stora inlärningssvårigheter. Hon har svårt att minnas det hon lär sig. Det hon skriver upplevs osammanhängande och ibland svårtolkat. Hon har svårt för att använda sin penna. Ögonen

---

<sup>5</sup> Regression innebär att gå tillbaka i utvecklingen och fungera på en nivå som var normalt i ett tidigare skede i livet.

flackar när hon läser men inte när hon leker. Under idrotten är hon försiktig men deltar. Zarah äter inte så mycket i skolan. Hon skall efter hand slussas vidare in i en vanlig grundskoleklass.

## Beskrivning av arbetet med Zarah

**Jag träffar Zarah första gången** i mitten av september. Jag spelar välkomstkoden när Zarah kommer in i FMT-rummet. Hon passerar förbi den stol och de instrument som ställts fram åt henne. Hon sätter sig istället i en annan del av rummet. Först när jag lägger fram trumstockar på ett av instrumenten, upptäcker Zarah uppställningen och stolen. Hon reser sig då direkt och går fram till instrumenten, sätter sig, tar stockarna och börjar spela. Hon sitter bredbent vid instrumenten. Svårigheter uppstår när hon skall arbeta med ett instrument i fokus eller med en sida i taget. Zarah lutar då kroppen framåt och låter huvudet vila i den lediga handen, medan hon spelar med den andra handen, allt med ett passivt uttryck. Modell/logik, samverkan, hand/handledsrörelse fungerar tillfredställande. Jag noterar att Zarah blir anmärkningsvärt passiv i samband med att hon väntar på att jag skall ställa upp en ny instrumentkombination. Hennes kroppshållning faller då ihop, hon får en uttryckslös blick och tycks helt kontaktlös. Hon märker inte vad som sker i rummet. Vid ett tillfälle ramlar en trumstock ner ifrån pianot alldeles framför hennes fötter, men hon reagerar inte.

Vid tredje tillfället är Zarah på gott humör när hon kommer in. Energin försvinner så fort jag erbjuder enbart ett instrument och placerar detta i fokus. Hennes kropp sjunker då ihop i en passiv sittställning, hon stöttar huvudet i den lediga handen och hon tappar helt sin KFU. Detsamma gäller vid spel med en sida i taget och med två attribut. Det är först när jag ställer upp flera attribut som stimulerar Zarah till att spela med liksidiga rörelser som hon sträcker på sig. Då visar hon på förmåga och vilja att ta kontroll över den egna kroppen. Hon rätar upp sig och tar djupa andetag. Efter ytterligare några veckors arbete med Zarah, märker jag att hon ofta placerar sin andning högt i kroppen och jag kan ibland också uppfatta svaga suckar ifrån henne. Vid blås på gök/duva förstår hon kodens modell och logik, men blåser korta och flera svaga signaler utan stödansats.

Femte gången arbetar vi först från vänster till höger för att bearbeta läsriktning, korsrörelse och bålrotation. Zarahs bålrotation är god och hon sträcker sig över sin egen medianlinje. När vi sedan skall gå vidare till liksidiga rörelser har hon däremot svårt för att få igång spelet igen. Detta visar sig vara vanligt förekommande hos Zarah. Vid samma tillfälle får Zarah arbeta länge med bastrumma. Efter lite korrigering vad gäller vinkling av stol får hon båda hämlarna ner i golvet och hennes KFU blir stabilt. Zarah erbjuds sedan bastrumma i kombination med fler attribut, vilket visar sig vara stimulerande för henne. Hon kan, trots flera attribut, inta en väl balanserad sittställning och kroppshållning. Efter denna femte gång, kommer Zarah tillbaka och berättar att hon får ont i den arm hon opererat, när hon spelar länge med armarna utsträckta framåt. Jag försöker i fortsättningen vara mer observant på att anpassa vidgningen utefter Zarahs förmåga.

**Den sjätte gången är Zarah fylld av energi.** Hon trummar med stockarna i pauser, hon kliar sig med hjälp av stockarna och hon håller sig hela tiden aktiv på alla möjliga olika sätt. Bortblåst är den passiva flickan som satt orörlig på stolen. Hennes hållning är njutbar. Jag introducerar nya modeller för att stimulera perceptionsvidd. Zarah spelar koden både stående och sittande på globalstol. Vi arbetar sedan vidare med spel från vänster till höger med fler instrument för fortsatt stimulering av bålrotation och korsrörelse. Zarah har ingen svårighet i att förstå hur hon skall lösa koderna. Rummet dallrar av energi. Handfattningen är korrekt. Vid spel på blockflöjt är dock ansatsen åter svag och varje ton spelas flera gånger.

Sjunde gången spelar vi den ena koden efter den andra, nästan uteslutande stående. Jag varierar instrumentuppställningen på ett sådant sätt att de två cymbalerna successivt sänks kraftigt, vinklas framåt och efter hand placeras alltmer bakom Zarahs kropp, eftersom jag vill stimulera hennes andningsmuskulatur. Vänster handled vinklas då något kraftigare än höger handled. Det kan vara den gamla armskadan som bidrar till att handleden vinklas så. När adepten spelar från vänster till höger med en hand i taget, låter hon den lediga armen hänga avslappnat ned vid sidan.

Den sista veckan före jul strävar jag efter att kombinera blåsinstrument i kodspelet så ofta det är möjligt för att stimulera Zarahs andningskapacitet. Variationen med de bakåt

placerade cymbalerna kombineras nu med tvärhandsstockar och samtidigt blås i anka. Nu syns inga besvär med vänster handled. Zarah besväras inte längre av de varierade koduppställningarna vid igångsättande av sitt spel. Hon får sitta på en stor balansboll medan hon arbetar med liksidigt rörelser Jag kan åter vidga attributen framåt ganska kraftigt för Zarah har inte längre någon svårighet att använda sin vänstra arm i rörelser som riktas framåt. Jag introducerar en ny uppställning där Zarah erbjuds spela i korsrörelse och i kombination med separat sidorörelse.

**Under vårterminen** erbjuder jag Zarah instrumentuppställningar som uppmuntrar till separata sidorörelser och ofta i kombination med bastrumma för att stimulera den kognitiva utvecklingen. Till detta, mycket blås, för att stimulera andningsmuskulatur och förbättra syresättning.

## Beskrivning av adept D, Omar

Omar mötte jag första gången i samband med att jag gjorde min MUISK-praktik på den skola och i den klass där Omar började när familjen anlät till Sverige. Han talade då ingen svenska, endast några enstaka engelska ord. Jag minns hans kraftiga och hårda slag mot cymbalen och att jag upplevde honom som opålitlig, eftersom hans känsleregister och reaktioner var svåra att förutse. Omar hamnade ofta i slagsmål. Ett år senare bad hans lärare i skolans förberedelseklass att Omar skulle få börja med FMT, eftersom hon bedömde att han ”behövde något positivt” som motvikt till alla de konflikter han ständigt hamnade i. Föräldrarna hade då motsatt sig all psykologkontakt.

Omars historia (se bilaga 1) är den, att efter det att familjen flytt ifrån Irak, fastnade de på flyplatsen i Malaysia på grund av att de lurats på både pass och alla ägodelar. Familjen kunde inte ta sig någonstans. De vågade inte ens lämna flygplatsen. FN kontaktades, men var vid denna tidpunkt inte till något större stöd för familjen, som blev kvar i transithallen både dag och natt i över femtio dygn. Så småningom tvångsflyttades de till ett fängelse i Malaysia, eftersom ingen flyktingförläggning fanns att tillgå i landet.

Omar och hans mamma placerades på kvinnoavdelningen i ett fängelse mitt bland kriminella och drogmissbrukare. Alla kvarvarande tillhörigheter togs ifrån dem. Omar tilläts inte ha en enda leksak och de sov direkt på stengolvet. Den mat de tilldelades bestod utav rå soltorkad småfisk, som var mycket osmaklig. Omar var ständigt trött och mamman väntade sitt andra barn. I hela sju månader levde familjen under dessa svåra förhållanden i fängelset. Till slut agerade FN och familjen kunde äntligen tilldelas annat boende i ca tre månader, innan de kunde ta sig vidare som kvotflyktingar till Sverige.

Omar klarar skolarbetet relativt bra. Han kan läsa och göra sig förstådd på svenska. Han tycker däremot inte om att skriva. Hans svårigheter består i att han så lätt hamnar i konflikt. Han är ofta mycket trött och har ibland huvudvärk. Hans lärare har noterat att han ibland kan drabbas av kraftig men kortvarig yrsel. När hon frågar honom om detta, tycks han inte förstå vad yrsel är. Mamman berättar att Omar lätt blir åksjuk. Han kan inte åka de ca 2 km mellan bostaden och samhällets handelscentra utan att kräkas. Omar har inga lekkamrater på fritiden. Hans enda lekkamrat är en kusin som bor ca 4 mil längre bort.

## Beskrivning av arbetet med Omar

**Den första terminen:** När jag vid det inledande tillfället spelar välkomstkoden för Omar ställer han sig mitt på golvet och bara lyssnar. Jag får med en inbjudande gest göra honom uppmärksam på stolen. Han sätter sig med ben och armar tätt slutna intill kroppen, med krökt rygg och fötterna instoppade under stolen. Omar stöttar huvudet i den ena handen. Jag räcker över två stockar, han skiner upp och börjar genast trumma på virveltrumman. Han lämnar tillbaka stockarna med spänd utsträckt arm. Omar visar på svårighet att arbeta med sin vänstra arm. Han orkar inte så länge. När Omar får en tyngre stock, klarar han endast några slag innan rörelsen blir långsam och trög. Han tar sig för sin arm och visar på att det gör ont.

Jag placerar två cymbaler på var sida om Omar och med ett avstånd av cirka 0,75 m om vardera sidan. Jag betraktar hans rörelsemönster när han stående spelar ett slag på varje cymbal. Omar använder ingen bålrotation eller halsrörelse i vridmomentet utan låter hela

kroppen följa med från knä och uppåt och med överarmen tätt slutet längs kroppen. Den fria handen placeras i fickan och efter en stund blir det tydligt att Omars ögon inte längre orkar uppfatta instrumenten. Han missar cymbalerna.

Det märks att Omar tycker om blåskoderna. I blockflöjtskoden syns det att han har svårt för att samordna leder och muskler. Han tar emot flöjterna med onormalt spänd arm och hand, samtidigt som han böjer sitt huvud aningen bakåt. När två attribut placeras framför honom spelar Omar med spänd arm i en rörelse som förs ”närmsta vägen” mellan de två olika instrumenten, alltså i avsaknad av studs i slagen. Omars handfattning är god, men hans handled och övriga leder i armen är mycket spända. Han dämpar ofta cymbalklangen med sina händer efter det att han spelat klart.

Under denna först termin får Omar ofta stå upp och spela från vänster till höger för att uppmuntra till bålrotation och korsrörelse över en egen tänkt medianlinje. Efter en kort stunds spel syns Omar ofta göra en ryckig rörelse med sitt huvud och strax därefter kan han börja spela koden baklänges eller alltför snabbt och spänt och med stirrande blick. Han visar då också tecken på att bli yr genom att gäspa och ta sig för pannan. Vi brukar vid sådana tillfällen övergå till en blåskod för att stimulera syresättningen och åter komma till ro.

När Omar spelar en kod där rörelsen strävar ut från endast ena sidan av kroppen, vilket kräver bilateral kontroll, tappar han sin hållning och stabilitet. Han kompenserar detta genom att låsa kroppen i en sittställning där han lutar huvudet i sin fria hand och vars armbåge han stöder mot sitt lår. Spelar han med en stock i varje hand, följer istället hela överkroppens tyngd med i rörelsen åt sidan.

I mitten av terminen löser Omar den kod, vars uppställning stimulerar till rörelse som startar från mitten och utåt och på vardera sidan samtidigt. Han spelar koden med bättre styrning om han får stå upp. Omar har varje gång fått spela lite på en bastrumma, först med ena foten, sedan med den andra. I mitten av terminen får han samtidigt en virveltrumma att spela på. När Omar spelar samtidigt på dessa instrument (fot och motsatt hand) lyckas han stabilisera upp sin kropp så mycket att han kan hålla höger häl kvar i golvet samtidigt som

han trampar på pedalen. Vänster ben och fot har ännu inte möjlighet att samverka i denna instrumentuppställning.

**Den andra terminen:** Vid det första tillfället efter sommaruppehållet låter jag Omar få sitta och spela med händerna direkt mot trumskinn. Tyvärr observerar jag inte att han då spelar med avspända armar. Först ett halvår senare upptäcker jag detta av en tillfällighet, när jag skall sammanställa mitt filmmaterial. Under hösten upprepas hans spända spel och vi kan endast arbeta i korta sekvenser, sedan avslut och nya stockar. Det är svårt för honom att sitta stabilt och hålla balansen i de koder som strävar efter bilateral kontroll. Adepten når bättre resultat i koder där rörelsen är samtidig och lika i båda sidor, eller där han kan arbeta mer rakt framåt men även här blir muskulaturen lätt spänd och låst. Trots val av stockar som förstärker slagets studs, hindrar adeptens höga muskeltonus honom från att få till en mer avspänd spelteknik. Med hjälp av två virveltrummor i mitten och med varsin cymbal placerad snett utanför dessa, får han till slut kontakt med sin hållningsmuskulatur, vilket medverkar till en mer stabil och balanserad sittställning. När cymbalerna placeras på ett sådant sätt att adepten måste sträcka ut armarna för att nå dem, dras fortfarande hans huvud samtidigt bakåt. Omar får fortsatt yrsel när han spelar rörelsemönster som kräver aktiv huvudvridning.

I mitten av den andra terminen märker jag för första gången att Omar försöker spela utan att fixera blicken på instrumenten. En månad senare erbjuds han för första gången tvärhandsstockar. Då förändras hans stela rörelsemönster plötsligt. Några veckor senare sammanställer jag alla mina filmer på Omar och finner då den sekvens där han spelar avspänt utan några stockar i sina händer.

**I början av den tredje terminen** visar Omar på stor utveckling. Han kan nu spela ganska komplicerade modeller som kräver separata sidorörelser. Omar tycker det är roligt att sitta på en balansboll och spela samtidigt. Det händer att han står och snurrar ett varv medan han väntar på att jag skall ställa upp till en ny kod. Omar får ofta använda tvärhandsklubbor och i variation med andra stockar. När han börjar spela med spänd muskulatur avbryter jag och erbjuder honom istället att spela med bara händerna direkt på trumskinn. Han har utvecklat studs i sitt slag, avståndsbedömningen är bättre och slagets

kraft mer avspänt. Omar prövar nu flera olika handfattningar kring stockarna, han spelar ibland med överdrivet låg muskeltonus och det händer att han blundar medan han spelar.

## Resultat av arbetet med FMT och de fyra adepterna

**Amir** har från första mötet haft en relativt väl fungerande hand/ handledsfunktion. Han är högerdominant i både fot och hand. Hans sittställning har oftast varit rak och graciös, men han har visat behov av att utveckla sin muskeltonus, eftersom han använt alltför stor kraft i slagen. Han har också visat på oförmåga till antalsuppfattning, eftersom han ofta spelat upprepade gånger på samma instrument (proprioceptiva systemet s. 21). På blåsinstrumenten spelade han med långa utdragna toner och med mycket kraftfull ansats. Han verkade i början ovillig till att utföra korsrörelser och observerade inte två lika ting och inte heller två olika ting (modell/logik s. 16).

Mot slutet av terminen har Amir utvecklats vad gäller samverkan mellan sina muskler och leder. Han har visat att han tycker om att placera fötterna på en avsågad hängpuka som lagts framför hans fötter och med skinnet uppåt. Han upplever antagligen musikens vibrationer till fötterna via pukans skinn (det taktila sinnet s. 23). Amir tycker också mycket om att sitta på en balanskudde eller balansboll. Då stimulerar hans vestibulära system. Amir har utvecklat sin förmåga att utföra korsrörelser och visar nu på god bålrotation, vilket tyder på att de båda hjärnhalvorna börjat samverka (korsrörelser s. 16). I koder som stimulerar till perception och liksidig rörelse, arbetade han en tid med överdriven svankrörelse. Jag anar att han under denna period inhiberade en primitiv reflex. Han har också utvecklat sin förmåga att koordinera ben och armrörelser och han uppfattar både två lika ting och två olika ting samt antalsförankringar från ett och upp till åtta. Genom att variera och leka med luftströmmen i olika blåsinstrumenten har Amir blivit varse om sin bukmuskulatur. Blåsinstrumentens olika form och ansats har utvecklat hans munmotorik (det taktila sinnet s. 23).

**Hassan** visar i början stor frustration över terapins ständiga erbjudanden till möten. Han irriteras av att metoden inte ger honom möjlighet att provocera, samtidigt som detta efter en tid tycks väcka hans nyfikenhet. Hassan hanterar inte situationen, vilket gör honom



spänd och avvaktande. Under en kort period visar han på tics i händer och tunga. När han lämnar FMT-rummet, passerar han alltid genom skolans musiksal. Här vill han gärna dröja sig kvar och gör flera försök till att testa gränser i sin strävan att bygga upp murar mellan sig själv och den person som han nyligen mött i FMT-rummet.

Jag brukar täcka de instrument som inte används med gula skycken, men vid två tillfällen hade jag råkat använda mörka skycken istället. Vid båda dessa tillfällen verkade Hassan kunna arbeta något mer fokuserat. Jag provar därför att dämpa ljuset från lysrören i rummet och placerar istället ut några tända stearinljus (trauma och PTSD s. 28). Det är vid denna tidpunkt som jag noterar att *en* trumma skrämmer honom, medan en hel mur av instrument tycks ha en lugnande inverkan på honom. Hassan har också tagit på sig ett par hörselkåpor vid ett par tillfällen i FMT-rummet. Ett par hörselkåpor placeras därför i Hassans klassrum, men han lärare noterar att han aldrig använder sig utav dem.

Det är i koder som stimulerar till liksidiga rörelser som Hassan först blir medveten om tid och rum via balansbollens studs, via trumstockarnas studs och i kombination med musikens vibrerande puls (det auditiva sinnet s. 22).

**Zarah** blir medveten om sin kroppshållning när hon erbjuds en instrumentuppställning som stimulerar till väl balanserad och liksidig rörelse. Vibrationerna, dels från instrument, dels från olika trumstockar, stimulerar hennes vakenhet. Hon sträcker då på sig och antar medvetet en mer balanserad sittställning (stabilitet s. 15). Efter det femte speltillfället berättar Zarah att hon tycker att det är jätteroligt att komma till FMT. Hennes uppmärksamhet och lust ökar betydligt för varje vecka (mål med metoden s. 14).

Sjunde gången är det två månader sedan vi började spela ihop och Zarah har klippt håret. Jag noterar att Zarah, i de olika pauserna som uppstår när jag flyttar om instrumenten, kavlar upp ärmarna, stryker undan håret, flyttar en hårklämma, trummar med stockarna mot varandra. Hon väntar och längtar efter att jag skall bli klar med varje förändrad uppställning, så hon kan få fortsätta att spela. Zarah har nu lärt sig bemästra och hushålla med sin kropps energi. När hon spelar från vänster till höger med en hand, låter hon den

lediga armen hänga avslappnat ned vid sidan. I slutet av höstterminen har också funktionen i Zarahs vänstra arm förbättrats betydligt.

Under hösten märker jag att Zarah vågar ta fler egna initiativ i skolan. Den 9 november kliver hon upp på scenen i skolan för att efter en föreställning ta kontakt med en av de fyra artister som just framträtt där. Det är en magdansös hon börjar tala med. Zarah ställer frågor om kvinnans klädsel. Hennes lärare berättar den 17 november att Zarah längtar till fredagar. Den 11 december reagerar den specialpedagog som följer Zarah, över att flickan så aktivt deltagit i klassens luciaframträdande inför skolan. Hon noterade att flickan sjungit med i flera sånger, att hon haft en stolt och rak kroppshållning och att hon utstrålat glädje (RAS s. 22).

Zarahs syster, som hjälper till med läxorna, berättar i januari månad att Zarah visar på större lust att göra sina hemuppgifter och speciellt i matematik. Systemen är övertygad om att denna lust kommer sig utav arbetet med FMT. I början av maj 2010 berättar Zarahs lärare att flickan nu gör anmärkningsvärda och stora framsteg i ämnet matematik.

**Omar** har hela tiden haft lätt för att tolka koders modelluppbyggnad. Det tog däremot närmare ett år för honom att utveckla mindre energikrävande rörelsemönster. Nu är det lättare för honom att spela avspänt och speciellt när han erbjuds tvärhandsstockar. Då kan han arbeta med väl avvägd muskelkraft ända från axlarna och ner till handens fattning kring trumstocken. Hans samverkan mellan ögon- och nackmuskulatur har också förbättrats, även om denna samverkan ännu inte fungerar tillfredsställande. Det är troligen därför som Omar så lätt blir yr. Den senaste tiden har han dock visat på att självmant vilja påverka och stimulera sin balans (det vestibulära- och det proprioceptiva systemet s. 21).

# Resultatsammanfattning och diskussion

## Adepterna

**Amir** hade i början svårt att anpassa muskeltonus i armar och ben vid spel på instrument. Han hade också behov av att spela flera slag på samma instrument. Av detta kan man dra slutsatsen att det proprioceptiva systemet var i behov av stimulans (det proprioceptiva systemet s. 21). Att Amir ändå är så duktig i idrott, kan förklaras av att traumatiserade barn inte alltid följer de kriterier som är vanligt förekommande vid diagnoser. Detta är ett av skälen till att det är så svårt att behandla dessa barn. De uppför sig inte ”enligt mallarna” (Godani 2004, s. 27). Amir uppfattade i början inte två lika ting, två olika ting och var ovillig till att utföra rörelser där han korsade sin egen medianlinje (korsrörelser s. 16). Detta tyder på att hans hjärnhemisfärer ännu inte samverkade på ett optimalt sätt, vilket är en förutsättning för att tal, språk och kognitivt tänkande skall kunna börja utvecklas (Ayres 1988, s. 44).

Genom att det vestibulära systemet stimuleras, kan nya förbindelser skapas mellan de nervsystem i hjärnan som blockerats i samband med den traumatiska upplevelsen och som blivit till ett hinder för barnets fortsatta språkutveckling.

Att Amir kan sjunga obehindrat beror troligtvis på att han i sången kan ta tillvara språkets prosodi (tonhöjd och betoning) vilket den högra hjärnhemisfären anses ansvara för och som utvecklas redan i fosterstadiet (interaktion och social utveckling s. 12). I den vänstra hemisfären bearbetas språkets artikulation och grammatik. Denna förmåga är beroende av att perceptionen samverkar väl med det vestibulära och det proprioceptiva systemet (Ellneby 2007, s. 50, Larsson 2000, s. 234, Olsson 2007, s. 43) och att de båda hjärnhalvorna kan kommunicera med varandra.

**Hassan** rycktes ifrån sin mamma vid en mycket känslig och skör tidpunkt i sitt liv (interaktion och social utveckling s. 12). Barn som känner sig övergivna är ofta svåra att

”ha och göra med”. Det beror på att de skärmar sig från kontakt med vuxna, eftersom de är rädda för att ännu en gång bli lämnade ensamma. Känslan av att bli övergiven är alltför smärtsam och skrämmande. Därför bygger de murar mellan sig och omvärlden och vi tolkar felaktigt denna hjälplöshet som aggressivitet (Godani 2004, s. 31). Vid ett tillfälle har jag antecknat följande i min loggbok:

*”Det är som om Hassan inte vågar ta in världen eller att världen väller in över honom och han inte kan skärma sig ifrån den. Terapin vill in i honom och detta skrämmer honom. Hassan försöker värja sig med sin rytm. Hans behov av att styra kodspelet istället för att följa med, kommer sig av att han inte vågar släppa in omvärlden”.*

Jag minns att en av mina föreläsare på utbildningen berättat om hur FMT-metoden kan öppna upp känslor som förträngts hos människor. Hans erfarenhet är att samtalsterapi i sådana fall bör löpa parallellt med fortsatt FMT. ”Hassan är där nu”, tänker jag och försäkrar mig om att han har kontakt med en samtalsterapeut. ”Ja, han går hos BUP”, får jag till svar, (vilket inte stämde). Hassan har visat på överkänslighet för ljud och ljus inne i FMT-rummet. Han befinner sig under skoldagen i en ständig försvarsberedskap och hans sinnen är överkänsliga (trauma och PTSD, s. 28–30). Det som händer i Hassans kropp kan liknas vid de symtom som uppstår i människokroppen när den primitiva mororeflexen åter aktiverats i rörelsemönstret (primitiva reflexer s. 24, PTSD s. 29–30).

Hassan tycks fly undan livet på en kraftfull motorcykel, som med hög hastighet för honom undan all mörkrets faror. Tunnelseendet skärmar av och håller de minnen som skrämmer honom på avstånd. Han försöker ständigt befinna sig i en fartfylld berg- och dalbana. Han avskyr och kan inte hantera den magkänsla som uppstår när tåget hastigt bromsar in vid slutstationen. Därför behöver han ha flera instrument mellan sig och terapeuten.

Den ”fria koden” blev inkörsporren som öppnade upp och gjorde kommunikation möjlig. Därefter förde koder som stimulerar till liksidig rörelse Hassan vidare till en medvetenhet om tid och rum via bollens studs, via musikens puls, via trumstockarnas slag mot de vibrerande trumskinnen och via vibrationerna från pianot. Jag har antecknat:

*”Han kastas tillbaka till fosterlivets trygga rum, där han befinner sig i en värld fylld av värme, av ett rytmiskt pulserande och av ett ständigt flöde utav regelbunden rörelse. Han känner efter! Han anpassar sin rörelse och samspel uppstår i rummet. Han minns något... men vet inte riktigt vad. Han vet bara att han vill vara kvar i känslan”.*

Metoden kan öppna upp för att människor med traumatiska upplevelser börjar prata om vad det varit med om. På måndagar fortsätter Hassan komma till FMT-rummet och spela. På tisdagar går han till skolans kurator för samtal och där kan nu Hassan förhoppningsvis äntligen börja plocka ner sin mur, uppbyggd av ångest förorsakad av traumatisk stress. Sten för sten makas åt sidan och långsamt och försiktigt kan den unga pojken möta sin egen historia ihop med en vuxen ledsagare och i en trygg miljö.

**Zarahs** mamma har en kronisk sjukdom som en längre tid gjort henne trött. Upplevelser av krig och flykt, av att vara ensamstående mamma till fem barn, att inte ges möjlighet att leva tillsammans med sin nuvarande make, tynger och tär på hennes krafter. Det är vanligt att barn tar på sig sina föräldrars smärta och faller in i samma apatiska tillstånd (vuxna flyktingar s. 27). Zarah har dessutom under barndomen levt under svåra förhållanden och blivit skrämmd vid upprepade tillfällen. Hon regredierade under en period i sitt liv, vilket ytterligare satte press på hennes hälsa. Allt detta tycks ha påverkat hennes andningsfunktion. Andningen påverkas vid stress och när andningen kommer i obalans kommer hela kroppen i obalans. Därmed begränsas syreupptaget till hjärnan vilket kan ha fått till följd att hennes muskeltonus blivit låg.

Zarah har den senaste tiden visat på en markant utveckling i ämnet matematik, men för övrigt är hennes inlärningssvårigheter fortfarande stora. Jag kommer i mitt fortsatta terapeutiska arbete stimulera Zarahs koordination via korsrörelser och separata sidorörelser för att stimulera myelinisering och anknytning av nervbanor i hjärnan (Blomberg 2009, s. 29). Jag kommer också, med stöd av metoden, erbjuda Zarah olika förutsättningar att arbeta vidare med andning för att tillförseln av syre till hjärnan på sikt skall förbättras. FMT stöder Zarah i hennes strävan att utveckla sin inlärningsförmåga ytterligare.

Det är när Zarah kan börja arbeta med sin svank, som hon utvecklas vad gäller både självförtroende och identitet. Hon tycks upprymd och det är som att livsgnistan sätter fart i

hennes kropp (mål med metoden, s. 14). Efter en tid blir det uppenbart för mig att Zarah har förändrats som människa. I början hade hon en kroppshållning som påminner om en liten gumma. Två månader senare är hon en aktiv tonåring och fylld av energi.

**Omar** För att barn skall lära sig måste de få vara aktiva och de lär sig bäst när de leker och har roligt (Blomberg 2009, s. 81). Det är uppenbart att fängelsevistelsen hämmade Omar i hans utveckling. Han hade inte tillgång till några leksaker, han kunde inte leka och röra sig fritt, och han var dessutom undernärd och trött. Att dessutom tvingas leva och sova på ett kallt stengolv under en så lång period måste tära oerhört på kroppens leder, på dess smidighet och på dess förmåga att utveckla samordnade rörelsemönster (proprioceptionen s. 21). Omar tycks inte ha integrerat alla primitiva spädbarnsreflexer i sitt rörelseschema, vilket blir tydligt i rörelser där han sträcker ut sina armar. Då förs samtidigt hans huvud bakåt (beskrivning av arbetet s. 47). Det är möjligt att Omar under tiden i fängelset regredierat eller att ryggen tagit skada av att vistats på stengolv, vilket i sin tur kan ha frammanat den toniska labyrintreflexen så att den åter aktiverats (Blomberg 2009, s. 60–61).

Omars ögonperception fungerar inte tillfredsställande. Vi vet att ögat och nackens muskulatur är djupt involverade i det vestibulära systemets utveckling (det visuella sinnet s. 24). När ett barn inte får möjlighet att vara aktivt, leka och röra sig, får inte heller det vestibulära systemet den stimulans det behöver för att utveckla hjärnans nervnät och dess myelinisering (Blomberg 2009, s. 31–32). Dessa barn kan lätt uppleva yrsel och känna obehag vid rörelse, vilket i sin tur kan skapa en känsla av osäkerhet och göra att barnet upplever sin tillvaro som otrygg.<sup>6</sup> Omars överkänslighet vid rörelse visade sig tydligt under FMT-passen. Han tyckte det var obehagligt att snurra och blev lätt yr. Detta påverkar fortfarande hans personlighetsutveckling på ett otillfredsställande sätt. Hans sinnesintegration kan inte samverka fullt ut, eftersom det vestibulära systemet, vars uppgift bland

---

<sup>6</sup> Det är farligt att snurra barn med vestibulära störningar. Det kan medföra andningssvårigheter och blodtrycksfall och leda till medvetslöshet eller epileptiska anfall (Ayres 1983, s. 94).

annat är att samordna sinnenas samspel, befinner sig i obalans. ”När sinnesintrycken säger olika saker börjar vi må illa” (Sohlman 2000, s. 92).

Då Omar fick använda tvärhandsstockar, stimulerade den nya fattningen receptorerna i hans händer på ett sådant sätt, att detta även påverkade hans muskeltonus i armen. Han började då spela mer avspänt (hand och handledsutveckling s. 16).

Omar utforskar nu alla möjliga handfattningar kring stockarna, han spelar med alltför låg muskeltonus, han snurrar helt plötsligt runt ett varv i rummet och han blundar medan han spelar. Allt detta gör han för att utmana sig själv, för att testa och prova och för att skaffa sig erfarenheter av livet, erfarenheter som han skulle fått långt tidigare, om han inte blivit placerad i ett fängelse och där berövats på närmare ett år av sin viktiga barndomstid.

## Övriga reflektioner

**Strävan efter grundläggande stabilitet:** I arbetet med adepterna blev det tydligt att alla fyra hade svårighet i att upprätthålla god stabilitet och balans i koder som strävade till bilateral rörelse. Detta blev speciellt tydligt där det förväntades av adepten att spela omväxlande på en virveltrumma (placerad i centrum) och på en cymbal. Denna rörelse kan delvis anses vara asymmetrisk, eftersom den ena sidan arm skall vara aktiv, medan den motsatta sidan arm samtidigt bör hållas passiv. Svårigheten för adepterna att utföra detta moment kan liknas vid att cykla i en uppförsbacke stående på tramporna och samtidigt enbart hålla fast i styrets ena sida. Adepterna visade på passiv kroppshållning, en alltför spänd muskulatur eller en tydlig avsaknad av lust och motivation till samverkan. När ett ensamt instrument placerades i centrum framför adepten kunde jag avläsa samma signaler. Barnens vestibulära- och proprioceptiva system samverkade alltså inte optimalt. Barnen befann sig i obalans, vilket orsakade muskelspänningar i tre av fallen. Zarah visade istället på passiv muskeltonus. Jag drar slutsatsen att denna obalans (såväl hos pojkarna som hos flickan) uppkommit på grund av stress, vilket är kroppens eget försvar för att förtränga känslor. Dessa spänningar har fått kvarstå i kroppen under lång tid.

**Motivation och lust:** Det blev tydligt hos alla adefterna att motivation och lust förstärktes i koder som har till uppgift att stabilisera upp båda sidor av kroppen.

**Primitiva reflexer:** De tre pojkarna har alla visat tecken på primitiva reflexer i sitt rörelsemönster (se s. 35, 47, 52). I Hassans fall spekulerade jag i att så var fallet, men det blev inte uppenbart förrän i mitten av vårterminen, i samband med att han utvecklade ett mer koncentrerat och fokuserat spel.

**Aktivering av ländryggen:** När adefterna aktiverade sin ländrygg ökades också deras energi och motivation. Känsleregistret och vakenheten påverkades kraftigt, speciellt hos Zarah, men även hos Hassan. Jag tror att de rörelsemönster som adepten utför i FMT-metoden, speciellt i koder som aktiverar ländryggen, kan påverka individen på ett liktartet sätt som i den speciella rytmiska rörelseträning Blomberg beskriver (trauma och PTSD s. 28).

**Vidgad instrumentuppställning:** Jag blev observant på att jag bör vara försiktig med att vidga instrumentuppställningar för adefter med traumatiska erfarenheter. Att vidga kan lätt skapa oro och verka skrämmande. Adeptens perceptuella sinnesintegration kan forceras och terapins syfte går i sådana fall förlorad. Detta blev uppenbart hos mina adefter när cymbalerna placerades utåt sidorna. Genom att istället placera cymbalerna på ett sådant sätt att adepten kan arbeta mer framåt och uppåt, erbjuds adepten möjlighet att bearbeta sin perception i egen takt. Istället för koder som sträckte sig långt ut åt sidorna använde jag mig istället av koder där attributen placerades runt om adepten. Därmed blev adepten omgiven av instrumenten istället för utelämnad i rummet. I Hassans fall blev det dessutom uppenbart att han var i behov av flera instrument för att kunna hantera sin stress. Här fick jag i stället plocka bort instrument efter hand som adepten visade större förtrogenhet.

**FMT kontra andra behandlingsmetoder:** I fall där flyktingfamiljer har dåliga erfarenheter av sjukvård, kan FMT-metoden vara en av de få behandlingsmetoder som accepteras.



*”Man skall vara medveten om att samhällen och kulturer handskas på olika sätt med mentalt avvikande individer. I många fall är vården i ursprungslandet av de psykiskt sjuka så grym att individen är rädd för att söka hjälp för sig själv eller för sina barn” (Kirstal-Andersson 2001, s. 183).*

**FMT som observationsverktyg:** Förutom sin terapeutiska inriktning är metoden också ett starkt och tydligt observationsverktyg som dels visar individens utvecklingsnivå och dels visar individens möjlighet till social samverkan. Denna värdefulla information framkommer samtidigt som adepten arbetar med de egna förutsättningarna till fortsatt utveckling. Detta gör metoden lämplig att ingå i den kartläggningen av nyanlända elever som Skolverkets rekommenderar i allmänna råd för nyanlända elever (Skolverket 2008, s. 12).

*”När jag ser dessa filmer och samtidigt tittar igenom barnets journal, upptäcker jag att han lyckats passera genom maskorna i mitt nätverk. I de undersökningar som vi gör på barn, blir inte barnets problematik så tydlig och uppenbar som den blir i de här filmsekvenserna. Tänk om man kunnat lägga in dessa filmsekvenser i journalen”.<sup>7</sup>*

**FMT som ett socialt verktyg:** Om nyanlända elever erbjuds möjlighet till FMT när de börjar skolan eller när de börjar i förberedelseklass, kan denna ”förberedande musik metod” på sikt innebära att dessa elever tidigare kan ingå i grundskolans ordinarie klassundervisning, främst i musikundervisningen. Därmed erbjuds de nyanlända eleverna ytterligare kommunikativ och social stimulans i mötet med jämnåriga (Skolverket 2008, s. 11).

**FMT som klassifikationsverktyg:** Förhoppningsvis kommer metoden i framtiden tillägna sig ett klassifikationsverktyg gemensamt med andra yrkesgrupper, t.ex. det av WHO rekommenderade internationella klassificeringsmetoden ICF (International Classification

---

<sup>7</sup> Adepternas skolläkare, muntligt samtal den 9 februari 2010.

of Functioning). Då kan terapins observationer bättre synliggöras och komplettera helhetsbilden av en individs olika funktionstillstånd. Det kommer att stärka metodens användande.

# Slutsats

Mitt syfte med denna studie har varit att undersöka om FMT-metoden kan stödja utvecklingen för flyktingbarn med olika symtom på traumatisk stress och förorsakad av erfarenheter som kan härledas till krigsupplevelser. Mina adepter går i förberedelseklass. Därför har jag i examensarbetet valt att utgå från Guhn Godanis bok (2004) ”Till en pedagog från en psykolog” när jag resonerat. I denna bok beskriver och ger Godani tips på hur pedagoger bör förhålla sig till de elever de arbetar med i förberedelseklass. Utifrån hennes synsätt och utifrån mina resultat av arbetet med Funktionsinriktad musikterapi, kan jag se att FMT lämpar sig väl för just nyanlända flyktingbarn. Metodens ickeverbala och individanpassade förhållningssätt, dess förmåga att skapa förutsättningar för individen till eget handlande och därmed låta individen själv hitta sin egen drivkraft och motivation, samt metodens inbjudan till kommunikation, gör att FMT intar en självklar plats som specialpedagogisk stödåtgärd för nyanlända i elever i grundskolan, men också som stödåtgärd för barn i behov av särskilt stöd. Jag redogör här för de iakttagelser jag noterat i arbetet med FMT utifrån Godanis råd:

- *Alla förändringar måste planeras med omsorg* (Godani 2004, s. 38). I FMT-metoden arbetar vi hela tiden med små, små förändringar för att, utefter individens egen förmåga, utveckla olika funktioner och under trygga former. Det är adepten som styr utvecklingen.
- *Inta förhållningssätt som förvänta – invänta – tillåta* (Godani 2004, s. 54). Terapeuten ger en inledande ton och inväntar en reaktion ifrån adepten. Vi observerar vad adepten gör och förhåller oss till det. Förmånen av att inte behöva kunna göra sig förstådd verbalt, underlättar fokus för den nyanlända eleven.
- *Vikten av struktur i vardagen* (Godani 2004, s. 38). I FMT tilldelas adepten hela tiden ramar att förhålla sig till. Terapeuten ger en tydlig inledningston och ett tydligt avslut på varje moment. Terapeuten spelar inledning och avslutning likadant vid varje session. Instrumentuppställningar känns igen av adepten.

Rummet ser likadant ut varje gång. På så sätt kan barnet efter hand befrias från sin vana av att ständigt behöva vara på sin vakt.

- *Struktur – respekt – bekräfta, stärker på sikt barnets identitet* (Godani 2004, s. 58). I uppställning av instrument och i kombination med de speciella melodislingorna erbjuds adepten struktur. Genom att terapeuten följer adepten i samspelet och hela tiden bekräftar adeptens agerande, visas individen respekt samtidigt som metodens struktur ger adepten ramar att förhålla sig till. Metoden är helt individanpassad. I och med att det inte förekommer verbal kommunikation, uppstår inga missuppfattningar om vad som kan anses vara ”rätt eller fel”.
- *Vikten av ett vårdat rum* (Godani 2004, s. 16). FMT rummet skall se likadant ut vid varje tillfälle, oväsentliga eller störande detaljer skall täckas eller plockas undan för att inte störa adeptens möjlighet till fokusering.
- *På grund av traumatiska upplevelser kan barn sluta leka eller regrediera* (Godani 2004, s. 24). I FMT ger vi möjlighet till ny anknytning genom att vi arbetar utefter ett neurofysiologiskt synsätt som grundar sig på barnets stegvisa utvecklingsfaser. Vi ser var barnet befinner sig och arbetar utifrån det vi ser. Vi räcker fram stockar, vi bekräftar det adepten gör, vi tar tillbaka stockar och erbjuder nya förutsättningar. Barnet ges därmed möjlighet att själv utvecklas och utefter sina egna förutsättningar.
- *Nyanlända elever måste få tid att återhämta sig och vänja sig* (Godani 2004, s. 21). Ett av FMT-metodens motto är: ”Det måste få ta tid”.

Mina adepter visar på utveckling inom olika specifika områden. De funktioner som utvecklats hos var och en av adepterna, gör att de alla har fått en mer balanserad tillvaro och en följd av detta är att de nu lättare kan ingå i en social samvaro.

- *Amir* visar på utveckling vad gäller antalsförankring, förmåga att urskilja två lika ting och två olika ting, samt förmåga att korsa sin egen medianlinje. Via

perceptuell- och proprioceptiv stimulering har Amir utvecklat sin kroppskontroll och tillägnat sig en mindre energikrävande rörelserepertoar, vilket är en förutsättning för hans fortsatta röst- och talutveckling.

- *Hassan* har utvecklats i sin förmåga att samverka och hans perception och sinnesintegration fungerar bättre. Han orkar fokusera längre stunder, vilket tyder på att hans förmåga till koncentration förbättrats och han känner sig mer trygg i terapisisituationen. Hassan har nu slussats vidare och går idag i en grundskoleklass. Han känner inte längre behov av att fortsätta med FMT.
- *Zarah* har utvecklat sin koncentrationsförmåga och fått en större självförolit. Hon har utvecklats markant i ämnet matematik. Hon visar på lust och motivation att själv arbeta vidare med sina funktioner. Zarah vill fortsätta med FMT. Hon upplever att metoden fortfarande stärker henne i hennes utveckling.
- *Omar* kan nu korsa sin egen medianlinje, han har god bålrotation och han kan spela koder med separata sidorörelser. Omar har också medvetandegjorts om sitt vestibulära system. Han bör genom lek kunna fortsätta bearbetningen utav den egna balansförolåga. Omars kroppskontroll och muskeltonus har utvecklats och han har idag en mindre energikrävande rörelserepertoar. Vidare har hans avståndsbedömling utvecklats. Han visar på lust och motivation att själv arbeta vidare med sina funktioner.

FMT lämpar sig väl som en av de stödåtgärder skolan kan erbjuda nyanlända elever under deras första tid i Sverige, då många av dessa barn är i behov av ”tid för återhämtning”. I arbetet med de fyra adepterna blev följande faktorer särskilt uppenbara:

- **FMT-metodens styrka är att de olika systemen ges möjlighet att bearbetas samtidigt.** FMT erbjuder både perceptiv, proprioceptiv och vestibulär stimulering vilket stödjer Amir i hans fortsatta strävåna i att få kontroll över sitt tal. *”Jag är tacksam för det arbete du gör med vår pojke. Vi har saknat liknande metoder i skolarbetet med vår son. Jag önskar att vi håller fortsatt regelbunden kontakt”* (Amirs mamma via tolk).

- **FMT-metodens styrka är att den kan öppna upp för människor som slutit sig i sitt skal.** Det kan vara klokt att ha en handlingsplan i beredskap eftersom adepten ibland kan behöva komplettera FMT-metoden med samtalsterapi. *"Vi är tacksamma för att Hassan får FMT. Det är viktigt att han får utlopp för sina känslor"* (Hassans mamma via tolk).
- **FMT-metoden stimulerar individens egen lust och motivation.** Lusten driver Zarah vidare till att utveckla sina funktioner. *"Mamma hälsar att vi alla vill att du skall fortsätta arbetet med Zarah"* (Zarahs äldre syster).
- **FMT-metoden erbjuder individen förutsättningar att själv utveckla sina funktioner.** Med stöd av metoden har Omar fått möjlighet att bearbeta sina vestibulära- och proprioceptiva funktioner som en grund för fortsatt social utveckling. *"Jag vill att du fortsätter arbetet med min son"* (Omars mamma via tolk).

FMT-metoden är en ickeverbal metod som fungerar som ett, av flera stöd, för barn i förberedelseklass. Eftersom metoden samtidigt och parallellt kan fungera som ett observationsverktyg för utveckling av olika funktioner, bör metoden vara en välkommen och användbar metod i mottagandet och i kartläggningen av nyanlända elever enligt Skolverkets allmänna råd för nyanlända elever.

## Slutord

*”Barn som förlorat sin energi och sin lust att leva, får en alldeles speciell inverkan på omgivningen”.*

*”Vi tillkallar möten med experter och tvingar barnet att delta. Handlingskraft är bra men ogenomtänkta ageranden kan få motsatt effekt och leda till att barnet sluter sig ännu mer. Vi utestängs och får ingen kontakt. Det är därför bättre att hålla fast vid vanliga aktiviteter och lita på att det är tillräckligt. Det är en svår konst, men ofta framgångsrikt när det gäller traumatiserade barn. De kan bara delta på sina villkor, oavsett vad vi andra hittar på”*

*”När vi förstår att barnen överlever på lånad livslust från oss är det lättare att stå ut med egna känslor och att ge dem ett normalt sammanhang som är läkande. Det tar tid och mycket lång tid för vissa barn, men med lugn, närvaro och tålmodighet vänder apatin till livslust” (Godani 2004, s. 104, 105)*



Till sist vill jag rikta ett stort Tack! till alla fantastiska lärare och studiekamrater som berikat mitt liv och stimulerat till studiemotivation under de tre år vi fått vara och arbeta tillsammans. Tack till min familj som uthärdat och mina välvilliga adepter som så tålmodigt ställt upp. Tack också till berörd personal på den skola där jag fått göra min praktik.

# Källförteckning

- Andersson, Birgitta (2000). *Den spröda tonen: bortom glömskan: en bok om musikterapi och uttryckande konstterapi*. Valdemarsvik: Scannerteknik AB.
- Ayres, Jean (1988). *Sinnenas samspel hos barn*. 2. uppl. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Blomberg, Harald (2009). *Rörelser som helar*. Mjölby: Cupiditas Discendi AB.
- Bülow, Per. Andersson, Elisabeth (2000). *Musik som terapi: utvärdering av funktionsinriktad musikterapi (FMT) på psykiatrisk klinik* FoU-rapport Psykiatriska kliniken. Jönköping: Jönköpings läns Landsting.
- Eiderbrant, Ylva (2004). Musikalisk samverkan utan ord. I Englund, Birgitta (red.), *Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellneby, Ylva (2007). *Barns rätt att utvecklas*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Eriksson, Gunnar (2009). Musikalismen. I Jeanette Emt (programledare), *Musikmagasinet SR P1* 13 september. (radio)
- Eriksson, Håkan (2001). *Neuropsykologi: Normalfunktioner, demenser och avgränsade hjärnskador*. Stockholm: Liber AB.
- Godani, Guhn (2004). *Till en pedagog från en psykolog: om traumatiserade barn i undervisningen* Stockholm: Rädda Barnen.
- Goddard, Sally (2004). *Reflexer, inlärning och beteende: Ett fönster in i barnets huvud* Mjölby: Cupiditas Discendi AB.
- Granberg, Anita (1994). *FMT-metoden: som analysinstrument vid läs- och skrivsvårigheter/dyslexi* C-uppsats i musikpedagogik. Stockholm: Centrum för musikpedagogisk forskning/Kungliga musikhögskolan i Stockholm: Stockholms universitet.
- Granberg, Anita (2007). *Det måste få ta tid*. Stockholm: KMH Förlaget.
- Grönlund, Erna. Alm, Annika. Hammarlund, Ingrid (1999). *Konstnärliga terapier: bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gustafsson, Björn. Hugoh, Sol-Britt (1987). *Full fart i livet: en väg till kunskap*. Mjölby: Cupiditas Discendi AB.
- Haglund Andrén, Lena (2005). *Med musikterapi mot nya mål* Rapport från Barn- och ungdomshabiliteringen. Uppsala: Landstinget i Uppsala län.



- Hedström, Hasse (2009). Hjärnan – en ocean av möjligheter. *Specialpedagogik*, nr 4.
- Hjelm, Lasse (2005). *Med musik som medel: FMT-metoden, som den blev till*. Uppsala: Musikterapiinstitutet.
- Hjelm, Lasse (2004). *Block 1–14*. Opublicerat manuskript. Uppsala. Musikterapiinstitutet.
- Jagtøien Langlo, Greta. Hansen, Kolbjørn. Annerstedt, Claes (2002). *Motorik, lek och lärande*. Göteborg: Multicare Förlag.
- Kristal-Andersson, Binnie (2001). *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn: en psykologisk modell*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, Lars-Erik (2000). *Neurofysiologi: en bok om hur hjärnan fungerar*. Malmö: Studentlitteratur.
- Neuman, Sigrid. Lind, John (1987). *Musik i livets början*. Stockholm: Berghs förlag AB.
- Olsson, Lars. m. fl. (2007). *Hjärnan* Stockholm: Karolinska institutet University press.
- Piaget, Jean (2006). *Barnets själsliga utveckling*. Stockholm: Nordstedts Akademiska förlag.
- Ruud, Even (1980). *Vad är musikterapi: en introduktion*. Stockholm: Nordstedts fackböcker.
- Skolverket (2008). *Allmänna råd för utbildning av nyanlända elever*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen (2009). *Migration och hälsa*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen  
Tillgänglig: < [http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/13\\_Migration.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/13_Migration.pdf) > [2010-02-03].
- Sohlman, Birgitta (2000). *Möjligheterna finns: om hjälp för barn med läs- och skrivsvårigheter och andra inlärningsproblem*. Täby: Sama förlag.
- Stern, Daniel (1991). *Ett litet barns dagbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stressmottagningen. *Posttraumatiskt stressyndrom*. [Elektronisk]. Solna:  
Stressmottagningen Tillgänglig: < <http://www.stressmottagningen.nu/posttr.php> > [2010-02-05].
- Wärja Forss, Margareta (1999). Musikterapi. I Grönlund, Eva. Alm, Annika. Hammarlund, Ingrid. *Konstnärliga terapier: bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.

## *Omars mamma berättar om familjens bakgrund*

*Jag hade separerat från Omars pappa redan innan vår son föddes. Han har aldrig träffat sin pappa. Omar växte upp med sina morföräldrar, eftersom jag studerade vid universitetet. Under de första åren tydde sig inte Omar till mig så mycket. Det blev tyvärr så att han istället kallade sina morföräldrar för "mamma" och "pappa".*

*När Omar var fyra år flyttade mina morföräldrar till Syrien och Omar följde med. Jag stannade kvar i Irak, för jag hade ett år kvar av mina studier, men på helgerna reste jag över till Syrien för att träffa min pojke. När jag blev klar med studierna flyttade även jag till Syrien. Där gifte jag mig med Omars styvpappa som sedan länge var en god vän med mina bröder. Omar kände honom väl, mannen hade ofta varit på besök hos familjen, men jag frågade ändå Omar först, innan jag tackade ja till giftermålet. Vi stannade i Syrien ytterligare ett år men vi hade det inte bra där. Det är svårt att vara irakier i Syrien.*

*Vi tog oss därför vidare till Malaysia. Där, på flygplatsen i Malaysia, skulle en man möta oss. Han hade ordnat med pass och visum för hela familjen. Allt var betalt i förväg. Vi väntade i tre dagar. Sedan förstod vi att vi blivit lurade. Nu var vi utan pass och berövade på alla våra ägodelar och pengar. Vi kunde inte komma in i landet och inte ut ur landet. Vi stannade i flygplatsens transithall i 50 dagar, där vi sov på bänkar eller direkt på golvet. Personalen var i början vänlig mot oss men det gick ju inte att stanna hur länge som helst. FN uppmuntrade oss att bosätta oss i ett fängelse, medan vi väntade på att de skulle hjälpa oss vidare till ett annat land. Det finns nämligen inga flyktingförläggningar i Malaysia, så detta var det enda boende man kunde erbjuda oss.*

*Nu hade Omar hunnit bli sex år och jag var jag gravid i första månaden. I fängelset levde vi bland kriminella och drogmissbrukare. Omar bodde tillsammans med mig på kvinnoavdelningen. I en annan avdelning bodde männen. Vi levde helt isolerade, förutom var fjortonde dag då jag och Omar tilläts träffa min man under 60 minuter. På vägen dit passerade vi en liten kiosk. Jag hade lite småmynt så jag kunde köpa något till Omar var gång vi gick förbi kiosken, men det var också allt. Han hade inga leksaker för alla våra ägodelar hade tagits ifrån oss. Den mat vi erbjöds bestod av rå småfisk som soltorkats innan vi fick den. Den smakade illa, det var svårt att äta och Omar var hela tiden mycket trött. Vi sov direkt på stengolvet. I sju månaders tid levde vi under dessa svåra förhållanden i fängelset. När jag var i åttonde månaden fick vi äntligen hjälp av FN så vi kunde få bo i en lägenhet den sista perioden innan jag skulle föda. I denna lägenhet bodde vi sedan i tre månader, innan vi till slut fick inresetillstånd till Sverige, dit vi kom som kvotflyktingar i november 2007.*

