

Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi

Even Ruud

Innledning

Musikkterapien er som fag, profesjon og praksis et sammensatt kunnskapsfelt som omfatter en rekke praksisformer, varierte profesjonsroller, foruten et fler- og tverrfaglig teoretisk felt med røtter i ulike forskningstradisjoner, vitenskap-sfilosofier og verdisystemer. Som et naturvitenskapelig preget fag knytter musikkterapien seg til forskning innen biomedisin, fysiologi, nevropsykologi eller atferdspsykologi, og kan vise til kvantitativ forskning som kartlegger musikkens virkninger – det være seg som fysiologiske reaksjoner, reaksjoner i hjernen eller påviselige endringer i atferd og opplevelser. Søk i internasjonale databaser og tidsskrifter understreker at det finnes mye ”kvantitativ” evidens i forskningen som underbygger musikkterapeutisk praksis.

Som et humanistisk fag omfatter musikkterapien kunnskap om hvordan musikk virker inn på følelser og tanker ut fra vår historiske og kulturelle situerhet, om betingelser for tolkning og musikalsk meningsdannelse. Den humanistiske eller fortolkende musikkterapien gir oss holdepunkter for å forstå menneskers livsverden med sin særegne intensjonalitet, evne til symboldannelse og forutsetninger for autonomi eller selvbestemmelse.

Når vi som norske musikkterapeuter blir utfordret på hvor vi hører hjemme i forhold til musikkterapeutiske tradisjoner, skoler og modeller, svarer vi noen ganger at vi har et ”humanistisk” grunnsyn, at vi er ”humanistiske musikkterapeuter”. Valget av et slikt humanistisk perspektiv på teorier og yrkesroller, på vår profesjonsidentitet, er et verdivalg som bunner i et bestemt menneskesyn, noe som igjen handler om et bestemt kunnskapssyn og virkelighetssyn.

Når jeg i det følgende skal skissere noen sentrale kjennetegn ved en ”humanistisk musikkterapi”, er det på bakgrunn av konkurrerende paradigmer i musikkterapifeltet. I første rekke synes det viktig å vise særpreget ved en slik humanvitenskapelig bestemmelse ved å posisjonere seg i forhold til mer naturvitenskapelig pregede modeller. I en tid med påtrykk overfor helsefagene om å levere såkalt evidensbasert behandling, presses ikke bare biomedisinen, men også musikkterapien i retning av et naturvitenskapelig paradigme. For å tilfredsstille de noen ganger rigorøse krav til naturvitenskapelig evidens, tvinges forskerne til å formulere hypoteser og skape forskningsdesign hvor et mer naturalistisk menneskesyn vinner fram på bekostning av det humanistiske menneskesynet. Dette synet på evidens handler ofte om en bestemt fortolkning av kunnskapsbegrepet innenfor en positivistisk hegemonisk tradisjon i helsefagene.

Musikkterapien kan levere mange typer empirisk evidens for sitt arbeid. Både den biomedisinske musikkforskningen og den atferdsterapeutiske tradi-

sjonen i musikkterapien kan vise til tallfestede resultater, om enn ikke alltid i den ”gullstandard” som synes å stå øverst i det evidensbaserte behandlingshierarkiet. Imidlertid vil kravet om en bestemt type kvantifisering av musikkterapeutisk forskning også støte på metodeproblemer som kanskje overstiger hva musikk- eller kunstfagene kan løse, da uten å gjøre vold på praksisformer og estetisk særpreg (se også Stiges artikkel om forskning i denne antologien). Å underlegge seg kvantifiserbare evidenskrav kan også føre til at visse arbeidsformer og praksisarenaer blir overfokuset på bekostning av enkelte klientgrupper, lidelser og faglige spørsmål. Det er også en fare for at denne forskningen svekker den økologiske validitet som bare kan opprettholdes når musikkterapeutisk forskning knyttes til en mangfoldig praksisvirkelighet.

Når dette er sagt, skal vi også huske at den biomedisinske tradisjonen i vår tid er blitt utfordret på flere kanter. For det første ønsker man seg en medisin som ikke bare er kurativ, men også forebyggende og helsefremmende. I et folkehelseperspektiv legger man også stor vekt på enkeltmenneskets egen innvirkning på helse og helseatferd. I tillegg er det bevegelser i helsefeltet mot en mer humanistisk helsetenkning, hvor det åpnes opp for supplerende eller alternative helseforståelser, kritiske og korrigerende perspektiver på rådende praksis. Vi finner også en søken etter nye praksisformer eller behandlingsmetoder som er virksomme overfor tidens største og dominerende helseproblemer, de som er knyttet til langvarig eller kronisk sykdom, om det så handler om fysiske plager, depresjoner, utbrenthet, rusproblematikk eller sosial isolasjon.

Jeg skal imidlertid ikke polarisere forholdet mellom et naturvitenskapelig og et humanistisk perspektiv på musikkterapien. Oppgaven i det følgende er å vise hvordan et humanistisk perspektiv kan berike musikkterapifaget og gi holdbare retningslinjer for en omfattende og variert praksis. Et humanistisk perspektiv skal gi et grunnlag for å utvikle en profesjonsidentitet med alt hva det innebærer for fagspråket, fagets spørsmålskultur, et bestemt blikk eller en disposisjon for å bruke musikk i terapi og helsearbeid (se Wackerhauser 2002).

1. Musikkterapi bygger på et humanistisk livssyn

Ved å anvende ”humanisme” som et overordnet perspektiv på musikkterapien knytter jeg an til humanismens opprinnelige sammenheng med den medisinske praksis i antikken. Som Uffe Juul Jensen (2002) påpeker, innebærer antikkens medisinske praksis en omsorg for det enkelte individ vi gjerne forbinder med humanismens idégrunnlag. Jensen skriver også at ”humanismen” er et fenomen som opptrer i forskjellig språkdrakt. Som et begrep fra renessansen, handler dette om en antropologi, en lære om hva mennesket kan være, hvilke muligheter vi mennesker har til rådighet og hvilke samfunnsmessige barrierer som hindrer en utfoldelse av dette menneskelige (Bredsdorff, Larsen & Thyssen 1979). Innenfor en slik humanistisk antropologi, eller hva Jensen (2002) kaller for en kritisk tradisjon innen humanismen, handler musikkterapi om ”å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk” (Ruud 1979). I denne sammenheng vil barrierer som hindrer utfoldelsen av det menneskelige ikke bare være slike som

er knyttet til kropp og biologi, men like ofte til psykologi, sosiale, kulturelle eller materielle prosesser.

Naturalisme vs. humanisme

For å unngå en unødig polarisering mellom en "humanistisk" og en "naturvitenskapelig" musikkterapi, er det viktig å betone at den medisinske praksis som er rådende i dag, selv om den i stor grad bygger på et naturvitenskapelig fundament, på mange måter også må sies å stå innenfor en humanistisk tradisjon. Når dagens medisinske praksis kritiseres, er det ofte ut fra en oppfatning om at legevitenskapen og legene fokuserer for sterkt på sykdom, på delkomponenter i kroppen og hva som er omtalt som "apparatfeil", og således glemmer at det opplevende mennesket som bærer sykdommen er et historisk og kulturelt vesen, med sine særegne psykologiske egenskaper og forutsetninger for kommunikasjon og autonomi. Denne spenningen mellom en helhetsorientert humanistisk håndtering av menneskelig lidelse og en vitenskapelig manipulasjon av avgrensede sykdomsenheter, har vært til stede i medisinsens historie helt siden antikken (Jensen 2002).

Det naturalistiske menneskesynet som ofte møter oss i medisin og naturvitenskapelig forskning bygger på et virkelighetssyn hvor påstander og fakta med referanse til en reduksjonistisk gunnholdning lar seg reduserere til enklere og mer detaljerte naturlige fakta. Positivismen støtter seg til det naturalistiske menneskesynet, og med det også biologismen, som ofte fører til at det er de kjemiske, fysiologiske og biologisk underliggende årsakene som gis prioritet som forklaringsverdi ved opplevelser og atferd. Materialismen, eller en forståelse av at materien er grunnleggende og grunnlag for alle tanker, ideer og følelser følger noen ganger med på lasset. Mennesket blir ofte sammenliknet med en maskin hvor kropp og psyke fungerer etter mekaniske lover, i samsvar med fysikken og kjemien. Det naturalistiske menneskesynet ser mennesket som en del av naturen og tenker at en deterministisk gunnholdning, hvor mennesket er bestemt av ytre og indre faktorer, kan motarbeides ved at vi gjennom innsyn i determinerende krefter kan frigjøre oss fra destruktive krefter, hva som kalles relativ indeterminisme. Menneskeverdet kan innenfor en slik filosofisk antropologi bli nedtonet, siden mennesket dypest sett står på linje med dyrene, noe som kan skape uklare grenser for hva mennesket er.

For å sette det på spissen kunne vi si at humanismen framstår med et virkelighetsbegrep som setter den menneskelige fornuft, vilje og valg opp mot naturalismens begreper om natur, materie og determinisme. Med et indeterministisk menneskesyn postulerer humanismen at mennesket kan gjøre egne valg, styre sin egen skjebne, sette seg mål og bruke viljen til å gjennomføre sine planer, og på denne måten overkomme barrierer for utfoldelse av det menneskelige. Innenfor en humanistisk virkelighetsforståelse er ikke bare det materielle virkelig, men symboler og språk kan også skape en virkelighet som kan iverksette handlinger. Mennesket skaper, opplever og reagerer på myter, språk, symboler og tegn.

For å forstå handling og mening støtter man seg til hermeneutikken som en fortolkende vitenskap. Når vi forstår musikk som et tegn, kan vi ikke redusere musikalske opplevelser til enklere fysiologiske reaksjoner basert på en mekanistisk prosess. Innenfor humanismen kommer mennesket i sentrum og menneskeverdet har fått et sterkt vern, særlig innenfor den kristne humanismen. Menneskerettighetene er en klar markering av at alle mennesker har like stor verdi. En annen verdi som følger er betoningen av toleranse, at mange "sannheter" kan leve side om side.

Musikkopplevelsen subjektiverer

Ved å dyrke fram et humanistisk perspektiv på musikkterapien, ønsker vi å skape en motvekt til terapi og behandling som reduserer mennesket til objekt, noe vi kan møte innenfor en ensidig biomedisinsk terapi, eller innenfor en reduksjonistisk psykologi hvor mennesket er styrt av omverdenen eller av nevrofysiologiske prosesser. Dette betyr ikke at et slikt humanistisk perspektiv på musikkterapien ikke anerkjenner kropp eller biologi som sentrale forutsetninger for å arbeide med helse og terapi. Musikkterapi framstår ikke som en alternativ terapiform, i betydningen av at vi forkaster naturvitenskapelig fundert kunnskap eller praksis som bygger på slik forskning. Snarere har vi betont nødvendigheten av å samarbeide i team med andre faggrupper, av å supplere og utfylle, snarere enn å erstatte.

Mennesker må forstås ut i fra sin historie og sin kontekst, sin kultur og sosiale sammenheng. Musikkopplevelsen, som danner utgangspunktet for terapeutisk samhandling og intervensjon, er ingen refleks av musikalske strukturer, men en meningsopplevelse som oppstår i samhandling og dialog mellom en person og et musikkobjekt innenfor en bestemt historisk og kulturell situasjon.

I en behandlingshverdag hvor mennesker ofte møtes med medisiner, tester, utredninger og diagnoser, skal musikkterapeuten tilby sin tid og tilstedeværelse, skape tillitt og lytte. Den humanistisk funderte musikkterapien retter seg mot lek og fantasi, uttrykk og opplevelse, og tilbyr anerkjennende møter gjennom musikk. Denne musikkterapien tar ikke bare utgangspunkt i sykdomsforklaringer og tiltak bygget på klientens mangler, men bygger på, samarbeider om og utvider klientens ressurser.

Det ligger ofte i en humanistisk kritikk av den naturvitenskapelige medisinen et ønske om å komme med alternativer til medisinsk behandling. Nå skal vi imidlertid være forsiktige med en slik "ideologisering" av humanistisk forskning, idet både medisinen og den humanistiske helseforskningen i utgangspunktet handler om en "frigjørende praksis" (se Elsass & Lauritzen 2006). Det å danne motvekt til det objektiverende og reduserende betyr å legge verdi til subjektivitet og handling, til å sette mennesker i stand til å forvalte sitt eget liv på en best mulig måte. Objektivering møter vi der hvor mennesker reduseres til gjenstander som blir behandlet, for eksempel med medikamenter uten at dette settes inn i en relasjonell sammenheng.

Det motsatte av ensidig objektivering og mekanistisk menneskeforståelse handler om å møte mennesker med omsorg, tillitt, tid og kjærlighet, bygge rela-

sjoner og skape håp. Dette er tid- og ressurskrevende. Det betyr at mennesket møtes med empati og forventninger om gjensidighet. Relasjonen blir sentral, mennesker behandles ikke med musikk, men de møtes av en musikkterapeut i en felles musikkopplevelse, som danner grunnlag for en relasjon.

Om vi skulle oppsummere noen hovedpunkter i den humanistiske tradisjonen med konsekvenser for et humanistisk perspektiv på musikkterapien, kunne vi samle dette i fem punkter:

- a) Betydningen av omsorgen for det individuelle.
- b) Betydningen av relasjonen og innlevelsen i den andre.
- c) Betydningen av autonomi, intensjonalitet, handling og selvbestemmelse.
- d) Betydningen av det kritiske.
- e) Betydningen av tegn og symboler som meningsbærende.

2. Et humanistisk perspektiv bygger på et flerdimensjonalt menneskesyn

Som vi har sett i det foregående står menneskesynet sentralt når vi skal lage teorier og stake ut en praksis for musikkterapien. Menneskesynet vårt vil også ha konsekvenser for hvilket musikkensyn vi velger oss, med andre ord hva vi grunnleggende sett mener er musikkens natur og oppgaver. I det følgende vil jeg argumentere for et flerdimensjonalt menneskesyn, hvor mennesket forstås både som en organisme, en person og et samfunnsvesen.

Mennesket som organisme

Musikkopplevelser og musikalske handlinger hviler på et nevrofysiologisk grunnlag og reaksjoner på musikk ledsages av fysiologiske endringer i kroppen. Kroppsgester danner utgangspunkt for musikalske samhandling, samtidig som kroppen er grunnleggende referanse for de kognisjonsskjemaer som styrer vår persepsjon (Ruud 2007a). Anerkjennelsen av kroppen som grunnlag for oppfatning, tolkning og reaksjon på musikk bør imidlertid ikke medføres en form for dualisme ved at kroppsreaksjoner skal "forklare virkninger av musikken" (jf. naturalismen). Kroppen er iboende handling og opplevelse, og et prerefleksivt grunnlag for kroppsbasert kognisjon med påfølgende intensjonale handlinger. På samme måten er hjernens behandling av musikalske stimuli et nødvendig biologisk korrelat for musikalsk opplevelse og handling, men ikke tilstrekkelig for å forklare musikalsk meningsdannelse og musikalsk handling.

Mennesket som person

Gjerne i opposisjon til det biologiske menneskesynet er det at mange psykologer framhever særtrekk ved mennesket som språk- og refleksjonsevne, valget og ansvaret, og ikke minst evnen til å kommunisere via symboler. I forlengelsen av et slikt menneskesyn vil musikk kunne forstås som estetisk fenomen: det åpnes for en undersøkelse av sammenhengen mellom musikalsk struktur, meningsdannelse og den kontekst opplevelsen skjer innenfor. Mens musikken innenfor

det naturalistiske menneskesynet gis en signalverdi, vil en humanistisk posisjon legge avgjørende vekt på den symboldannelse som oppstår rundt musikken, det polysemiske budskap musikken katalyserer. Med et menneskesyn som legger vekt på betydningen av språk og refleksjon for menneskelig endring, kan musikken være et middel til å produsere assosiasjoner og metaforer som i terapien kan brukes til å utforske og synliggjøre livserfaringer.

Menneske som samfunnsvesen

En svakhet ved musikkterapien er at de samfunnsmessige sidene ofte i så liten grad er reflektert. Det er et hovedproblem at mennesket forstås utelukkende som en organisme eller en person, at den sosiale og samfunnsmessige bakgrunnen er fjern, at det ofte er snakk om individets vekst/tilpasning i forhold til samfunnet; sjeldnere om hvordan samfunnet kan formes for å oppta i seg personene og musikken.

En annen side ved forholdet musikk-menneske er også ofte forsømt i teorien som skal danne basiskunnskap for musikkterapien. Å forstå musikken som samfunnsskapt institusjon, eller bedre, kunne lese av kulturelle kontekster som skaper sammenhenger mellom musikk og identitet, og som gir språk til representasjon av musikkopplevelsen, kan hjelpe musikkterapeuter til å skape bedre betingelser for musikalsk kommunikasjon. Å handle i samsvar med mottakerens musikalske koderepertoar betyr ikke bare bedre grunnlag for de musikalske dialoger, det betyr også en grunnleggende respekt for – og anerkjennelse av – mottakerens (musikalske) identitet og menneskeverd.

Forsøket på å bestemme hvordan samfunn og strukturelle-økonomiske forhold virker inn på musikalsk sosialisering, eller på vårt syn på mennesket, har også sine fallgruber. Posisjonen som er betegnet som mekanisk materialisme, altså forsøket på å forstå mennesket som ensidig samfunnsskapt og samfunnsbestemt, lider også ved at mennesket fratas subjektstatus, det frarøves sine røtter i kropp, følelse, språk og refleksjonsevne.

Et kompleksitetsparadigme

I stedet for å redusere musikk- og menneskesyn til én dimensjon ved tilværelsen, synes det ikke minst viktig for musikkterapifaget å framheve tverrfagligheten, det sammensatte ved vår disiplin. Musikkfaget må holde fast ved et menneskebegrep hvor biologiske, psykologiske og sosiologiske eller antropologiske faktorer danner bakgrunn for forståelsen av forholdet til musikk, og hvordan dette kan utformes og plasseres i en terapeutisk strategi. Dette betyr oppslutning om et kompleksitetsparadigme snarere enn et enhetsparadigme.

Det improviserende mennesket – et musikkterapeutisk menneskesyn

Et interessant spørsmål ville være om vi ut fra den erfaringen musikkterapien har tilført, samtidig har gitt oss ny kunnskap om mennesket og om musikk. Vi

kunne postulere at både musikalsk improvisasjon og ”dyp” lytting til musikk som for eksempel skjer ved BMGIM, har tilført kunnskap som tilfører noe til forståelsen av vårt menneske- og musikk-syn. Når det gjelder menneskesynet, kan jeg her trekke fram hvordan improvisasjoner kan øke vår handleberedskap, med andre ord bidra til ”utfoldelsen av det menneskelige”, som jeg beskrev som humanismens program. Det er særlig gjennom en improviserende og dialog-sentrert holdning at det kan gis plass for et ”handlende subjekt”. I de tilfeller hvor det tilrettelegges for en improvisasjon, og hvor partene er gitt de samme muligheter til å påvirke samspillet, er det samtidig skapt et grunnlag for å gi deltakerne subjektstatus. Musikken skaper en kontekst for frisetting og inn-stalling av et handlende jeg hos deltakerne.

Det estetisk særegne ved musikk, det ukontrollerbare og uforutsigelige eller de ukategoriserbare opplevelsene, gir musikk en spesiell tilgang til kroppen, til de stedene i oss hvor opplevelser oppstår og danner utgangspunkt for språklige representasjoner. Det er nettopp viktig og nødvendig for musikkterapien å holde fast ved musikkens evne til å virke inn på slike utforskede områder i kroppen og språket. Samtidig oppstår paradokser når slike erfaringer skal omsettes og omskrives i språk, som forutsetning for refleksjon.

Den ”psykologiske fantasi” som er nødvendig for å oversette musikkopp-levelser til språklige kategorier (som korrelat til den ”sosiologiske og antropo-logiske fantasi”, som er nødvendig for å lese slike språklige utsagn som ledd i kulturelle prosesser og forhandlinger) passer til en metodemodell som legger stor vekt på musikalsk improvisasjon. I en verden hvor det her tidligere priste ”handlende jeg” er utviklet til en instrumentell fornuft, som har satt mennesket i et utvendig og herskende forhold til natur og omgivelser, synes det nødvendig å arbeide for et menneskesyn hvor de økologiske aspekter, menneskets samliv med sine omgivelser, framheves. Dette ikke minst innenfor en samfunns-utvikling hvor usikkerhet og risiko preger de situasjoner vi velger kurs ut fra. Det er mulig at vi i framtiden vil trenge et ”improviserende menneske” som grunnlag for det handlende mennesket, et menneske som kan leve i en prosess, hvor den indre trygghet – som forutsetning for og resultat av improvisasjons-evnen – gir rom for psykisk fleksibilitet. Dette må være et menneske som ikke bare kan omstille seg i en foranderlig verden, men som i sine språklige kategorier til å forstå verden har tatt opp i seg omfattende deler av virkeligheten, hvor erfaringsgrunnlaget omfatter kroppslige reaksjoner, de psykiske omskriv-ninger, forståelse av kulturelle prosesser og interaksjonen med de politisk-økonomiske strukturer i samfunnet.

Den britiske musikkterapeutikeren David Aldridge mener at vi bør velge en metafor fra musikkfæren når vi skal forstå mennesket. I stedet for den gamle mekanistiske ”maskinmetaforen” som et bilde på mennesket, hvor vi i en medi-sinsk kontekst skrev at vi kunne ”reparerer delene”, foreslår Aldridge (1996) å se på mennesket som en polyfon komposisjon som utfolder seg i tid. Eller kanskje improvisasjonsmetaforen er en enda bedre metafor for hvordan vi kan forstå oss selv.

3. Relasjonen står sentralt innen det humanistiske perspektivet på musikkterapien

Som nevnt var det en nær kopling mellom humanistisk tenkning og omsorgen for det individuelle. En viktig korreksjon til en ensidig individualisme ville være å betone andre menneskers betydning for menneskelig utfoldelse. Som motvekt til individualisme handler det om at vi bare kan bli mennesker gjennom andre mennesker.

Musikkterapeuter leser intensjonalitet, klientens ønsker om henvendelse og kommunikasjon i alle uttrykk, også de som betegnes som kryssmodale. Det er disse intensjonale henvendelser, der hvor samspill blir til samhandling og kommunikasjon, som danner grunnlaget for å bygge en relasjon, en dialog. Denne dimensjonen ble tidlig anerkjent innen den improvisasjonstradisjonen norsk musikkterapi bygget på. Man så i den musikalske improvisasjonen mellom to personer en mulighet for større symmetri i samhandlingene, en veksling mellom musikalsk komplementaritet og likeverd, eller såkalt subjekt – subjekt relasjoner (se Ruud 1990). Denne ”dialogtradisjonen” er teoretisk videreutviklet hos musikkterapeuter som Rudy Garred (2006, se også artikkel i denne antologien) og hos Karette Stensæth, (2007, se også artikkel i denne antologien), henholdsvis med Martin Buber og Michael Bahktin som sentrale referanser.

Sentralt i det som kalles ”den relasjonelle vendingen i psykoterapien” står synet på hva som er grunnleggende drivkrefter eller drifter i barnets liv. Fra den tidlige psykologien kjenner vi flere forsøk på å forklare hva som er drivkreftene bak menneskelig handling og søken etter opplevelse. For eksempel ville Freud forklare atferd ut fra to fundamentale drifter i mennesket, seksualitet og aggresjon. Vår interesse for kunst eller musikkopplevelser skulle på denne måten forstås som en kanalisering – eller sublimering – av mer grunnleggende biologiske drifter. Psykologen Abraham Maslows teori om behovspyramiden og behovet for selvrealisering, er en annen motivasjonsteori som synes å ha slått rot i musikkterapeutisk tenkning. I en artikkel trekker psykolog Ellen Hartmann fram psykologen Joseph D. Lichtenstein, som ut fra en gjennomgang av empiriske studier fra spedbarnsforskningen, antar at mennesket har fem grunnleggende behov: behov for psykisk regulering av fysiologiske forhold, behov for tilknytning og tilhørighet, behov for utforskning og selvhevdelse, behov for å ta avstand, og behov for seksuell nytelse eller seksuell opphisselse (Hartmann 2000; Ruud 2004c). Drivkreftene bak handling, våre motiver, kan forstås som motivasjonssystemer som er utviklet i forhold til disse grunnleggende behovene.

Innenfor et slikt system blir det relasjonelle grunnmotivet viktig; mennesket betraktes som grunnleggende kontaktsøkende og meningsskapende. ”Søken etter gjensvar i et annet menneskes sinn, kreativitet og lekenhet er hva som primært driver oss, og det er disse motivene som gir mening til våre opplevelser av kroppslig drevethet, heller enn omvendt” (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen & Schanche 2006:900). Med støtte i analytikeren Stephen A. Mitchell, som regnes som opphavsmann til begrepet ”relasjonell psykoanalyse”, beskrives denne kontaktsøken som at individet stiger frem og finner seg selv innenfor en ’relasjonell matrise’, hvor selvopplevelse blir mulig gjennom at individet er en

aktør som samhandler med andre, både på et ytre og et indre plan. Vi får holdepunkter for hvem vi er gjennom en "dans" hvor våre initiativ og følelsesmessige henvendelser blir besvart og møtt av andres (ibid.).

Vi ser her at den musikkterapeutiske improvisasjonen kan romme denne relasjonelle matrisen og slik sett forstås som en iscenesettelse av de gjensidige overføringer og motoverføringer som gir informasjon om relasjonen. Improvisasjonen tilbyr samtidig en ny kontaktform, ikke minst på grunn av den frihet som tilbys i den musikalske dynamikken, symmetrien i samhandlingsformen, med andre ord en gjensidig opplevelse av den andre som subjekt. Denne kontaktformen er beskrevet av analytikeren Benjamin som en form for "tredjehet" som oppleves i den "samskapede rytmen og melodien i foreldre-barn-samspillet" (ibid.: 903), den emosjonelle dansen som Trevarthen (2002) beskriver, og som blir mulig gjort av speilnevronenes funksjoner (se Stern 2004:79). Når vi leser analytikernes beskrivelser av dette "tredje", med all bruken av musikalske metaforer, forstår vi at veien er kort til å se en musikkterapeutisk improvisasjon som nettopp en musikalsk konkretisering av menneskelig samhandling og relasjonsdannelse med alt hva det innebærer av muligheter for også å skape et felles refleksjonsrom (se Trondalen i denne antologien, også Trondalen 2004, Trondalen & Skårderud 2007).

Som psykologene Veseth og Moltu betoner, vil denne form for "tredjehet" være en alternativ forståelse og metafor for gode måter å være sammen på i det terapeutiske møtet (Veseth & Moltu 2006:925). Det er disse gode møtene som i musikkterapien er beskrevet som "gyldne øyeblikk", "meaningfull moments" etc. Hvordan disse møtene nettopp kan settes inn i relasjonell sammenheng er beskrevet av Gro Trondalen (2004). Ved å se slike teorier i sammenheng med musikalsk improvisasjon, med et musikalsk samspill som "svinger" og som ofte oppleves preget av 'flow', ser vi at musikkterapien har gode forutsetninger for å skape 'tredjehet' (se også Næss & Ruud i denne antologien).

4. Musikkterapien er mestrings- og ressursorientert

Norsk musikkterapi var opprinnelig knyttet til spesialpedagogikken, til arbeidet med barn med lærevansker. To sentrale forutsetninger for alt musikkterapeutisk arbeid var a) en inkluderende holdning som senket terskelen for deltakelse, og b) en tilrettelegging av musikk og instrumenter for å gi mestringsopplevelser til deltakerne. Denne tilretteleggingen kunne handle om å utnytte elevens ressurser i forhold til å vise oppmerksomhet og gi respons, skape orden i sanseinntrykk, utforske sin nærmeste omverden og knytte sosiale bånd (Ruud 1990:198ff). Å gi mestringsopplevelser ble videre knyttet til å gi elevene bedre selvtillit, øke troen på egne evner til å mestre utfordringer og oppgaver, hva som også kalles "self-efficacy".

Ettersom musikkterapien har beveget seg inn på nye praksisfelt, har denne holdningen til betydningen av å mestre blitt videreført. Innenfor voksenpsykiatrien har Randi Rolvsjord utviklet en praksis og en teori samlet i en modell om "ressursorientert musikkterapi" (se Rolvsjord i denne antologien, Rolvsjord 2007). Her handler det om å se musikkterapien i sammenheng med

teorier fra salutogenetisk tenkning, empowermentfilosofi og positiv psykologi, sammen med kunnskapen fra psykoterapiforskning om hva som er virksomme faktorer i terapi. Dette er igjen knyttet til nyere musikkvitenskap, hvor vekten på "performance" gir rom for å tenke på musikalsk virksomhet som et sted hvor mening skapes i samhandlinger innenfor en bestemt kontekst. Når vekten forskyves mot klientens ressurser samtidig som man også ser pasientens vansker i en større samfunnsmessig sammenheng, gis klienten et nytt handlerom hvor egne ressurser i større grad kan bli tatt i bruk.

5. Musikkterapien bygger på en kontekstuell musikkforståelse

Som vi så under avsnittet om humanistisk menneskesyn og livssyn, vil forståelsen av mennesket som bruker og fortolker av tegn og symboler stå sentralt. Innenfor en slik horisont vil også musikken forstås som tegn og symboler, som narrative tekster som kan gi oss tilgang til virkeligheter, følelser og andre menneskers livsverdener. For musikkterapien vil en slik oppfatning av musikkbegrepet gi føringer til hvordan musikalsk mening oppstår, fortolkes og iverksetter handling.

På samme måten som det er mange veier til å oppleve helse, vil det være mange former for musikk og musikkaktivitet som kan gi folk ressurser til å oppleve helse. Dette betyr at "musikk" i denne sammenheng ikke handler om bestemte komponister, en spesiell musikksjanger eller en bestemt måte å lytte eller framføre musikk på. Hvordan vi opplever musikk og hvordan musikk virker på oss er avhengig av vår musikalske bakgrunn, påvirkning, musikken vi selv har valgt å bruke og den situasjonen vi opplever musikken innenfor. Med andre ord virker musikken, personen og situasjonen sammen i et relasjonelt eller gjensidig forhold hvor det er umulig å ta bort noen av disse komponentene uten at det endrer på meningen (se også Ruud 2005a).

Dette er en viktig premiss for musikkterapi og musikalsk helsearbeid. Med andre ord, vi kan ikke kjøpe musikk på apoteket som uavhengig av læring, situasjon og bruksmåte vil virke positivt. Folk er også på mange måter sine egne eksperter når det gjelder å vite hva som virker opplevelsesmessig inn på dem i forskjellige situasjoner. Musikk som kan virke avspennende for en person i en bestemt situasjon, kan for andre virke både provoserende og ødeleggende for sinnsroen. Når dette trekkes fram her er det i sammenheng med noen av de humanistiske verdiene vi skisserte innledningsvis og hvor autonomi og selvbestemmelse ble stående sentralt.

Nå er det riktignok slik at innenfor den kulturkretsen vi er kjent med, vil vi oppfatte at musikk som er laget for å berolige, for å øke spenning og dramatikk, eller stimulere oss, kan oppfattes på denne måten av de fleste. Langsamt tempo, rolig puls, få sprang i melodien osv. vil oppfattes av mange av oss som beroligende musikk. Vi kan på den måten si at visse musikkstrukturer, framført på en bestemt måte, tilbyr oss en bestemt mening. Hvis vi ønsker å ta imot og bruke denne "beroligende" musikken, for eksempel til å roe oss ned, kan vi si at vi approprierer denne meningen og lever den ut i praksis. Det er på den måten en

forskjell mellom å si at en bestemt mening er skrevet inn i musikken og det å si at musikken tilbyr (afford) en bestemt mening og bruk.

I tilknytning til teorien om kroppskognisjon og musikalsk mening kan vi støtte oss til persepsjonspsykologen Gibsons begrep "affordance" (Gibson 1979). Gibson utviklet dette begrepet i forbindelse med sin økologiske teori om persepsjon, hvor han ville belyse interaksjonen mellom mennesket og dets omgivelser. Gibson kom fram til at enhver omgivelse tilbyr (afford) et visst antall handlinger og persepsjoner. Musikkososiologen Tia DeNora var blant de første til å innføre Gibsons begrep i musikkforskningen ved å vise hvordan musikk kunne være en ressurs og utgangspunkt for semiotisk aktivitet i arbeidet med å begrepsfeste den sosiale virkeligheten og bearbeide subjektive tilstander, ved å "appropriere" noen av de muligheter som musikken tilbyr (DeNora 2000).

Musikkforskeren Eric Clarke presiserer begrepet ved å si at "the affordances of an object are the uses, functions, or values of an object – the opportunities that it offers to a perceiver" (Clarke 2003:117). Clarke legger vekt på hvordan persepsjon og handling er uoppløselig knyttet sammen og peker på det dialektiske forholdet mellom organismen og dens omgivelser. Dette forholdet er imidlertid ikke "a case of organisms imposing their needs on an indifferent environment, nor a fixed environment determining strictly delimited behavioral possibilities" (ibid.:118). Det vil alltid være en sosial eller kulturell komponent som påvirker omfanget av de muligheter som er knyttet til sosialt forankrede objekter (Clarke 2005:38). Dette betyr igjen at hvordan slike musikalske "affordances" konkret kommer til syne i musikken og fortolkes av den enkelte lytter, vil påvirkes av den "økologiske" konteksten lyttingen, eller improvisasjonen for sin del, opptrer innenfor. Musikkterapien, om det er gjennom improvisasjon eller lytting, danner en spesiell rituell praksis som i høyeste grad er en meningsbetingende kontekst.

Det å tenke kontekstuell når vi skal velge musikk betyr å ta hensyn til de mange faktorer som virker inn på opplevelsen av musikk, dvs. persons lyttehistorie og de spesielle kroppsbaserte lyttemåter som styrer persepsjonen, situasjonen musikken framføres i, og da selvsagt musikken selv og måten den spilles på. Det betyr også at vi ikke kan snakke om musikkens mening eller virkning uavhengig av en bestemt situasjon. Situasjonen vi innretter oss innenfor, for eksempel en bestemt måte å lytte til musikk på, gjerne på et bestemt sted i hjemmet o.l., kan være med på å prege og gi mening til selve lytteopplevelsen.

På denne måten kunne vi si at musikalsk mening er noe som konstrueres av personen i møte med musikken; en meningsopplevelse som også blir påvirket av hvordan musikken selv blir framført. Ut fra en slik forståelse vil den engelske musikkforskeren Christopher Smalls begrep "musicizing" være et bedre begrep enn "musikk" (Small 1998). For musikk er, ifølge Small, ikke noe som eksisterer uavhengig av situasjon, av en spesiell bruk, som en ting. "Musikk" er snarere å forstå som et "verb", en aktivitet, noe vi utfører, om det handler om å spille eller lytte.

En slik kontekstuell forståelse av musikk åpner ikke bare muligheten for mange former for musikalsk praksis. Den sier også noe om at vi vanskelig kan forutsi hvilken mening folk vil trekke ut av musikken i de forskjellige

situasjoner. Vi kan ikke forstå hvordan musikken virker ut fra enkle årsak-virkningsmodeller. Dette betyr at faget musikkterapi ikke kan levere ferdige musikkopplegg som vil virke på en bestemt måte for alle mennesker i en situasjon. Det å dyrke en slik tanke er vel også et tegn på at biomedisinske årsaksmodeller, eller sagt på en annen måte, en bestemt form for medisinsk kultur, sniker seg inn i forestillingene om hvordan musikk virker inn på helse. Musikkterapien må ikke bli et nytt fag som objektiverer menneskers musikksmak og musikkopplevelser ved å foreskrive en bestemt musikalsk kultur, og på den måten kolonialisere brukernes musikalske livsverden.

Å hevde at folk selv er eksperter på hvilken musikk de liker og hvordan denne musikken virker inn på kropp og sinn i forskjellige sammenhenger, vil si å overlate styringen av musikkbruken til brukerne selv. Lytter vi til fortellinger om hvordan kropp og følelser blir påvirket av musikk, hører vi også mye klokskap om hvordan folk er i stand til å ta vare på seg selv gjennom musikalske ritualer, kroppspraksiser og opplevelsformer (se Ruud 2002, 2005a).

6. Kunst, estetikk og musikalsk håndverk er sentrale komponenter i en humanistisk fundert musikkterapi

Et sentralt kjennetegn for norsk musikkterapi har siden starten vært en vektlegging av improvisasjon og musikalsk håndverk. Opptaksprøvene i studiet skulle sikre at de musikalske ferdighetene hadde et tilstrekkelig nivå, og plassering av musikkterapiutdanninga på Østlandets musikkonservatorium, senere ved Norges musikkhøgskole og nå også ved Griegakademiet, UiB, skulle sikre en studentmasse som har opparbeidet seg gode basisferdigheter i musikk. Norske musikkterapeuter skal kunne synge og spille – minst et instrument – improvisere, akkompagnere, arrangere og instrumentere musikk, komponere og ha et bredt kjennskap til ulike musikalske sjangere.

I diskusjonen om hva som er virksomme faktorer i musikkterapien, legges det noen ganger vekt på terapeuten, med dennes bakgrunn i psykoterapiteori eller spesialpedagogiske kompetanse (musikk i terapien). Andre ganger diskuteres det i hvilken grad det er gjennom musikken selv at det terapeutiske arbeidet skjer (musikk som terapi). I de såkalte musikk-sentrerte teoriene legges det stor vekt på å vise at det er musikken som er sentral som virksom terapeutisk faktor, mens man søker å tone ned betydningen av terapeutens tilstedeværelse og eventuelle verbale intervensjoner. Tilsvarende nedtones importen av musikk-terapieksterne teorier når det gjelder å forklare og forstå terapeutisk endring. Uten å sette disse to diskursene opp mot hverandre, velger jeg å snakke om å belyse terapeutisk endring ut fra forskjellige teoretiske perspektiver. Og på samme måten som vi må trekke inn teorier fra læringspsykologi, psykoterapi eller betydningene av selve den terapeutiske relasjonen, må vi, ikke minst innenfor en humanistisk horisont, også kunne belyse på hvilken måte musikalske faktorer, prosesser eller virkemidler er virksomme når det gjelder å skape betingelser for samhandling, dialog, læring, utvikling, endring eller helse.

Som vi så under forrige avsnitt kan ”musikk” her forstås som ”musikalsk virksomhet”, som musisering (jf. Smalls begrep ”musicking”). Dette kan vi i

musikkterapien knytte til så ulike aktiviteter som improvisasjon, komposisjon, sangskrivning, lytting, framføring og hva som kalles musikalske rammeaktiviteter (lydleker, sangleker etc.).

Med improvisasjon menes her prosessorienterte aktiviteter hvor relasjonen mellom to eller flere personer reguleres gjennom en felles utforskning og utforming av musikalske elementer. Musikken består av det felles musikalske arbeidet som skjer i prosessen. Sentrale musikkterapeutiske metoder eller modeller er analytisk (orientert) musikkterapi og kreativ musikkterapi ("Creative Music Therapy", Nordoff & Robbins 1997). Musikk kunne her forstås som en virksomhet hvor noe utformes (relasjoner, emosjoner, innsikter), men også som bærer av uttrykk og symbolikk (ekspressive og refererende funksjoner). Ser vi nærmere på bruken av improvisasjon i musikkterapien, er det pekt på hvordan musikalske improvisasjoner skaper muligheter for felles utfoldelse og deling av tid, noe som gir fellesskapsopplevelser, opplevelsen av tilknytning og deltakelse i felles aktivitet. Her er pekt på hvordan musikken skaper gode betingelser for utfoldelse av handling og intensjonalitet og med det musikalske forventninger som gjennom utsettelse og innfrielse skaper et lekende samspill.

Ved å trekke på teorier fra populærmusikkforskningen, med begreper som "getting into the groove", og "participatory discrepancies" (Keil & Feld 1994), pekes på musikkinterne og framføringsbaserte musikalske prosesser som bidrar til å opprettholde samspillet eller skape betingelser for "flow"-liknende tilstander. Det er gjennom denne musikalske virksomheten at vi utformer relasjoner, emosjoner og innsikter.

Den neste aktivitetsformen knytter jeg til musikalske rammeaktiviteter som kan være mer eller mindre strukturerte musikkaktiviteter som lydleker, sanger, dramaaktiviteter, f.eks. innenfor en spesialpedagogisk sammenheng hvor musikk ofte er et medium i en kontekst for å fremme læring av utenommusikalske mål. Musikk kan her forstås som et lærefelt. Her vil musikkinterne forhold som skaper oppmerksomhet, struktur for handling og overføring av informasjon skape det lærefeltet som kan utnyttes til terapeutiske formål.

Med framføringsbaserte metoder tenkes på situasjoner hvor klient, eventuelt i samarbeid med terapeut framfører et musikalsk produkt i en situasjon hvor andre lyttere og eventuelt en større "offentlighet" overværer musikken. Jeg knytter dette opp til situasjoner i samfunnsmusikkterapi eller framføringsbasert musikkterapi. Musikk kunne her forstås som kompetansebærende uttrykk (emosjonell kompetanse, musikalsk kompetanse, sosial kompetanse m.m.). Når musikalsk framføring står i sentrum, vil musikken være et uttrykk hvor kompetanse viser seg i emosjonell ferdighet, sosial kapital, eller musikalsk mestring.

Med lytting tenkes her paradigmatisk på BMGIM, altså en reseptiv modell hvor det musikalske er lokalisert i forskjellige musikkhistoriske "verk". Musikk kunne her forstås som bærer av uttrykk og symbolikk (ekspressive og refererende funksjoner), opplevd med metaforisk innhold, som kan overføres til forståelse av eget liv. Vi kan her peke på virksomme faktorer i musikken som musikalsk struktur, formforløp, narrativer, foruten musikkens semantiske og assosiative kraft, som gjør musikken til en metaforprodusent som gir sitt særpreg til denne metoden.

I teorien om musikkens rolle i terapien, blir også ulike områder av den systematiske musikkvitenskapen viktig å forhold seg til. Og da ikke bare hva jeg har skrevet om et kontekstuel musikkssyn, hvor antropologiske perspektiver på musikk er sentrale, men også estetisk teori som grunnlag for refleksjon om det kunstnerisk særegne som gjør musikken anvendbar i terapien. Når det estetisk særegne ved musikk skal kretses inn, blir det også tydelig hvordan nettopp det uforutsigbare og uformulerbare ved musikalsk estetikk vil være truet innenfor terapeutiske regimer hvor det forutsigbare (les: eksperimentet) gjøres til norm for å oppnå målbare og reproducerbare resultater.

7. Det humanistiske perspektivet innebærer at musikkterapien alltid må ses i lys av samfunn, kultur og systemiske aspekter

Som vi så innledningsvis om humanismen, kunne vi allerede i antikken skimte en kritisk tendens hvor individet noen ganger måtte beskyttes overfor krefter i samfunnet som kunne blokkere for den individuelle utfoldelse. En slik kritisk humanisme er utviklet innenfor en filosofi hvor det kan handle om å utvikle og ivareta frigjørende interesser, slik Habermas gjør rom for i sin kritiske filosofi. Stige gjør i sin artikkel om forskning i denne antologien også et skille mellom tre strømninger innen dagens musikkterapi. Vi har den teknisk instrumentale-funksjonelle musikkterapien, gjerne på den måten vi møter den innenfor deler av den medisinske musikkterapien, og den hermeneutisk-dialogiske musikkterapien slik relasjonsorienterte musikkterapeuter har utviklet denne. Den tredje strømmingen blir den kritiske, som særlig er utviklet innenfor hva som går under navnet samfunnsmusikkterapi, eller "community music therapy".

Men la oss først se litt nærmere på hvordan musikkterapien – som fag, profesjon og praksis – må forholde seg til størrelser som "kontekst", "kultur", "sykdomsbegrep" og "systemiske" aspekter ved arbeidet.

Kontekst

Det synes å være et sentralt premiss i musikkterapien at den skal være kontekst-sensitiv. Dette handler i korthet om at musikkterapeuten ikke skal begi seg ut i verden med en bestemt metode og deretter anvende denne likt på alle man møter, uansett alder, funksjonshemming, kultur eller institusjon. Om noen musikkterapeuter faktisk skulle ha gjort det, er vel en større diskusjon. Men det er i alle fall ikke umulig å finne eksempler på musikkterapi eller bruk av musikk i terapien som er lite kontekst-sensitiv. Det kan for eksempel være at man spiller samme musikken for forskjellige grupper av mennesker og påstår at musikk kan ha samme effekt. Et kontekstuel syn på musikk bunner blant annet i et syn på musikk som hevder at musikalsk mening oppstår i en transaksjon mellom en lytter og et framført musikk-objekt innenfor en spesiell situasjon. I denne trekantrelasjonen vil musikalsk mening endre seg om et av hjørnene i trekanten endrer posisjon, enten ved at personen har endret sine lyttestrategier, musikken

endres eller framføres annerledes, eller at framføringssituasjonen skifter, f.eks. fra konsert til (mobil) digital formidling.

En slik kontekstsensitivitet har ført til at improvisasjon har blitt en sentral metode i norsk musikkterapi. De mulighetene for individuell tilpasning som improvisasjonen gir i forhold til å møte klienten direkte på sin musikalske kodeforståelse eller kulturelle bakgrunn, har gitt musikkterapeutene et spesielt godt instrument med hensyn til å skape kontakt, dialog og relasjon.

Kultur

Norsk musikkterapi bygget fra starten av på ideen om musikalske koder, at musikk"språket" var noe som var lært i en kulturell sammenheng. Skulle vi oppnå kontakt med noen gjennom musikk, var det derfor fornuftig å bruke de kodene som klientene kjente. Og det ville i mange tilfeller være musikk fra barne-tv, populære barnesanger, popmusikk, eller musikk som var kjent og opplevd innen den alders-kohorten det var snakk om.

Dermed er vi over på begrepet "kultur". Organiseringen av musikkspråket i koder er ikke bare en kognitiv organisering i autonome kognitive "skjemaer", men i høyeste grad læring av regler som er sensitive for kulturelt innhold. Det å forstå musikk handler om å dekode de mange lag i musikken, noe som forutsetter kulturforståelse og -deltakelse. Det samme gjelder også språk og handlinger, og på det viset er all atferd innfelt i kulturelle former, noe som gjør at "kultur" blir et aspekt ved all forståelse av menneskelige handlinger. Det er dette Brynjulf Stige har vist er så viktig å bringe inn i musikkterapien, ikke som en spesiell metode, men som et aspekt ved alt musikkterapeuter foretar seg (Stige 2002).

Sykdomsbegrepet og musikkterapi-definisjonen

En årsak til at norsk musikkterapi fra tidlig av tenkte både med kultur- og kontekstbegrepet, kan være å finne i at de første norske musikkterapeuter måtte til utlandet for å få seg en utdanning. Her møtte de teorier, behandlingsfilosofier og praksiser som ikke uten videre kunne overføres til en norsk virkelighet. Mitt eget møte med et amerikansk "state hospital" på begynnelsen av syttitallet overbeviste meg om at det ikke er mulig å arbeide med musikk som terapi med mindre en rekke forhold er på plass, heri andre behandlere, økonomi og materielle forhold. Den sykdomsdefinisjonen vi støttet oss til da vi startet opp norsk musikkterapiutdanning handlet om at sykdom ikke bare skyldtes biologiske forhold, men også forhold utenfor individet, også i samfunnet, heri materielle forhold, som blokkerte for handleutfoldelse (se Ruud 1990). Hermed oppstod definisjonen av musikkterapi som å "gi nye handlemuligheter", en definisjon som synes å få ny aktualitet i og med samfunnsmusikkterapien. Det er i den anledning viktig å vite at definisjonen bygger på et bestemt sykdomsbegrep (se Jensen & Jensen 1976, Ruud 2007b).

Systemisk/økologisk perspektiv

Norske musikkterapeuter var også tidlig klar over at det å arbeide med musikk og individer skulle ses innenfor en større sammenheng. Det var viktig å se utover klasserom og institusjoner og søke å skape kontakter med storsamfunnet. Det å skape en bro over til samfunnet, å tilrettelegge for integrering, kunne gi virkninger av musikkterapien med lengre varighet. Å tenke helhetlig, eller systemisk, ble en utfordring for musikkterapien. Systemisk tenkning forutsetter at mange forhold er vevet inn i hverandre, at mange relasjoner indirekte kan opprettes og vedlikeholdes av seg selv ved å arbeide på utradisjonelle arenaer.

To andre termer som også betoner at musikkterapien skjer innenfor en større sammenheng, er Trygve Aasgaards "Environmental music therapy" (Aasgaard 2002) og Kenneth Bruscias "Ecological practice" (Bruscia 1998). Begge begrepene fanger opp vesentlige sider ved denne måten å arbeide på. Aasgaard ser nødvendigheten av å arbeide med miljøet på institusjonen, endre noen av de lokale institusjonelle kontekster, for eksempel gjøre noe ved miljøet ved selve sykehusavdelingen. Bruscia knytter sin økologiske forståelse til systemteorien som legger vekt på at endringer innenfor et system godt kan ha virkninger helt andre steder enn der man faktisk setter inn tiltaket. Det er jo det som skjer når f.eks. Stige henvender seg til det lokale musikklivet og ber om korttidssamarbeid om musikkprosjekter, eller når Aasgaard kan hjelpe en syk pike gjennom å gi faren timer i blokkfløyte (Aasgaard 2004).

Framføringsbasert

Musikkterapeutene kunne i etableringsfasen ha et noe ambivalent forhold til bruk av framføringer eller konsertformen. Ofte er det prosessen som står i sentrum for musikkterapien og ikke selve produktet. Imidlertid er det mange situasjoner hvor det er naturlig og viktig å vise fram hva man har arbeidet med, både for å utfordre egne evner og for å vise omverdenen hva man kan få til. Framføring er ofte involvert i musikkterapien som ledd i hva Ansdell kaller et individfelleskap kontinuum (Ansdell 2006).

Nå er ikke all framføringsbasert musikkterapi systemisk eller hører til innenfor samfunnsmusikkterapien. Her er det heller ikke nok både å ha tatt hensyn til kultur og kontekst, eller være framføringsbasert i form av en konsert. Denne aktiviteten må være tenkt slik at deltakerne blir sett på en spesiell måte av omgivelsene og at dette fører til at de blir knyttet til sitt nærmiljø, eller at nærmiljøet endres for å ta imot deltakerne. Dette igjen som forutsetning for større grad av integrering og samfunnsdeltakelse. Akkurat dette systemiske perspektivet på framføring kan være et distingverende kjennetegn for en musikkterapi som har integrering og samfunnsdeltakelse som mål.

Mot en samfunnsmusikkterapi

Utviklingen av en musikkterapi som har en nær forankring i lokalsamfunnet kjenner vi også i Norge tilbake til Gloppenprosjektet, og ble allerede godt dokumentert i boka "Med lengting liv og song" (Kleive & Stige 1988, se også

Almås i denne antologien). Med Stiges doktoravhandling (2003) fikk feltet "community music therapy" en grundig akademisk behandling, hvor noen viktige historiske røtter ble skissert og feltet forøvrig kretset inn gjennom en tverrfaglig tilnærming. Stige beskriver samfunnsmusikkterapien på følgende måte: "I samfunnsmusikkterapeutisk praksis er mål knytt både til individ og samfunn, prosessen er deltakarstyrt, arenaene er inkluderende og musikkbruken er økologisk" (se Stiges artikkel om samfunnsmusikkterapi i denne antologien, også Stige 2004, 2006; Ruud 2004b).

Det å arbeide innenfor samfunnsmusikkterapien innebærer et ansvar for grensesnittet mellom klient og samfunnet, en særlig sensibilitet for dette vage grenselandet som mange av våre klienter beveger seg i. Det kan bety en ny språkpraksis hvor ord som "handling", "deltakelse", "anerkjennelse", "nettverk", "empower", "marginalisert", "solidaritet", "ressurser", "identitet", "helse" osv. inngår i musikkterapeutens språk i stedet for "motorisk utvikling", "oppmerksomhet", "atferd", "indre ressurser", "konflikter", "handikapp" og "sykdom" (se også Ruud 2004a). Sagt på en annen måte – eller sett i et diskursteoretisk perspektiv – kunne vi innkretse samfunnsmusikkterapien ved å si at den er et diskursfelt, et teoretisk område hvor man diskuterer betydningen av å se musikkterapeutisk praksis i en større samfunnsmessig sammenheng, bruke et antropologisk musikkbegrep, utvide arenaen for musikkterapien, finne nye identiteter for musikkterapeuten og anerkjenne framføring som gyldig metode. Å arbeide med samfunnsmusikkterapien som perspektiv, handler om å utføre, forklare og forstå sin praksis ved å vise til diskurser innen dette feltet (se forøvrig Ansdell 2002, 2004).

8. Musikkterapien har helhetlige målsettinger hvor helse og livskvalitet står sentralt

Innenfor mange definisjoner av musikkterapien har det å arbeide mot bedre "helse" blitt en sentral målsetting. Går vi til litteraturen om helsebegrepet, oppdager vi raskt at det er mange og forskjellige oppfatninger av hva "helse" egentlig skulle være (for en oversikt, se Blaxter 2004). Rent umiddelbart kunne vi tenke at helse handler om fravær av sykdom, med andre ord om en slags nulltilstand. Det finnes flere slike varianter av hva vi kaller biomedisinske sykdoms- og helseteorier. Noen legger vekt på at helse er noe vi har når alle deler av kroppen fungerer ut fra hva som anses som "normalt" – enten biologisk eller statistisk. Slike teorier har gjerne som en grunntanke at kroppen er et mekanisk system og at våre livsbetingende funksjoner skal forstås som et maskineri. Dette kalles også en mekanistisk forståelse (se Medin & Alexanderson 2000). For en diskusjon av normalitetsoppfatninger av helse, se også Nordenfelt (1996).

Både folk flest og helseforskere oppfatter helse som å være noe mer enn en slags medisinsk normaltilstand. Samfunnsmedisinen og den framvoksende helsepsykologien gir da også en mer empirisk framstilling av hvordan de fleste opplever at helse handler om det lille overskuddet, en følelse av harmoni og balanse i livet som gir energien til å utføre det vi helst ønsker å drive med ut fra lyst og glede (Ogden 2000).

Helsebegrepet oppfattes ofte pragmatisk, det betraktes med andre ord som et relativt fenomen og settes i forhold til hva folk forventer ut fra alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon. "Helse" oppfattes også som et individuelt og personlig fenomen, hvor veien til helse er forskjellig fra individ til individ. På spørsmålet om hva folk mener er "god helse", svares det at helse er trivsel, funksjon, natur, humør, mestring og overskudd/energi (Fugelli 1998). Blaxter (2004) viser også til undersøkelser som forteller hvordan folks oppfatning av helse avhenger av deres yrke og tilhørighet til sosiale klasser.

Helse kan oppfattes som en tilstand, en opplevelse, som ressurs og som prosess (Medin & Alexanderson 2000). Når det gjelder helse som tilstand, kjenner vi dette igjen der hvor det legges opp til å se helse og sykdom som to motpoler innenfor et kontinuum, og hvor vår helsetilstand varierer med hensyn til hvor i dette kontinuumet vi befinner oss. Helse er noe vi "har", vi er enten friske eller syke, de to tilstander eksisterer ikke samtidig.

Ser vi helsebegrepet innenfor en humanistisk horisont, legges vekten på helse som opplevelse, noe som igjen vil handle om at helse er det samme som å oppleve velvære eller oppleve mening med livet. En humanistisk forståelse åpner også for at helse oppfattes som ressurs, og blir et middel til å oppnå mål man har satt seg i livet. For eksempel kan et slikt mål godt være velvære, å ha det godt. Helse blir en ressurs på linje med utdanning, arbeid, bolig. Helse blir en energireserve, en styrke vi kan øse av for å motstå sykdom eller bli raskere friske. Dette synet får konsekvenser for hvordan vi legger til rette for helsefremmende arbeid.

Med dette synet på helse som prosess ser vi at helse ikke blir en statisk tilstand, men noe som er i stadig forandring, noe som kan påvirkes. Helse er ikke noe vi har, men noe som skapes gjennom en prosess. Helse skapes i en bevegelse og utvikles i relasjonen mellom individ, handling og omgivelse, skriver Medin og Alexanderson (ibid.:70). Det humanistiske helsebegrepet bunner også i et annet menneskesyn, nemlig i synet på mennesket som aktivt og med mulighet til å ta tak i sitt eget liv, livstil og helsevaner, til å tilpasse seg kravene fra livet.

Alle disse forskjellige oppfatningene av helsebegrepet forteller oss at "helse" vekker refleksjoner i oss om kvaliteten av vårt fysiske, emosjonelle og sosiale liv. I stedet for å tro på muligheten av å finne en "objektiv" definisjon av helsebegrepet, ser vi at helse kan forstås som en opplevelseskategori som avslører noen av våre uutalte antakelser om menneskelige og sosiale realiteter. Nettopp det å snakke om helse er en måte for oss å gi uttrykk for vår kulturs oppfatning av hva som menes med "velvære" og "livskvalitet". "Helse" blir på denne måten er nøkkelord, et produktiv eller genererende begrep, en verdi som tillegges andre verdier som er sentrale for oss. Ut fra dette, og mer generelt et konstruktivistisk syn på helse, kunne vi gå et skritt videre og si at helse henger sammen med "livskvalitet". Og livskvalitet kunne vi igjen forstå som noe som handler om et godt følelsesliv, gode mestringsferdigheter i livet, gode sosiale kontakter og relasjoner til andre, samt opplevelser av mening og livssammenheng i tilværelsen (se Ruud 2001, 2006).

9. Teoribygging og refleksivitet bør stå sentralt i musikkterapeutisk forskning og praksis

En humanistisk musikkterapi anerkjenner både kvantitativ og kvalitativ forskning. Kravet om evidensbasert kunnskap bør ikke i første rekke knytte seg til empirisk kvantitativ forskning, men også anerkjenne at forståelsesformer knyttet til den kvalitative utforskningen av menneskers livsverden gir verdifull kunnskap om sammenhenger mellom musikkbruk og helseopptilstand (se for eksempel Daly et. al. 2007).

Vi må anta at det finnes en helsepraksis der ute som det er mulig å beskrive. Med andre ord er mitt utgangspunkt ikke rent konstruktivistisk. Et standpunkt kalt "ekspresjonisme" legger vekt på at det finnes trekk ved virkeligheten som kan løftes fram og synliggjøres i en beskrivelse. Samtidig blir refleksivitet viktig i betydning av å gjøre sin forforståelse og teoretiske posisjoner synlige (Alvesson & Skoldberg 1994).

Empirisk nærhet

Nærheten til og detaljene i empirien er viktig for god forskning. Om musikkterapien knytter an til positivistiske- eller fenomenologiske tradisjoner, vil analyser og fortolkninger av praksis, effektstudier og teoribygging være avhengig av gode data innhentet gjennom kontrollerte- og systematiske rutiner. Empirien skal sikre grunnlaget for "etterprøvnbarhet", ikke bare ved at eksperimenter kan gjentas, men ved at man i kvalitative undersøkelser skal kunne følge en argumentasjon og fortolkning hele veien tilbake til empirien.

Tolkning og forforståelse

Forståelsen av tolkningens rolle, enten ved at en egen forforståelse virker inn på problemstillinger, fokus og teoriutvelgelse, eller gjennom den eksplisitte bruk av teorier og teoretisk fantasi, blir like viktig som kvaliteten på empirien. Litteraturstudier inngår som ledd i fortolkningen og teoriutvikling skjer innenfor en syntese av det tverr- og flerfaglige feltet musikkterapien bebor.

Kritisk posisjon

Musikkterapien bør alltid stille seg kritisk i forhold til sin historiske- og samfunnsmessige rolle, eller ha blikk for konsekvensene av musikkterapien både for den enkelte bruker og for kulturelle praksiser i samfunnet. En slik refleksivitet betyr at man tar inn i fagfeltet teoretiske tradisjoner fra kritiske teori, feminisme og kjønnsforskning etc.

Refleksivitet i språk og metaforer

Det siste punktet som også skal antydes kort i denne sammenheng, er nødvendigheten av å forstå betydningen av det språk og de metaforer man bruker for å beskrive virkeligheten. Et blikk for diskursenes rolle i utformingen

av virkeligheten, sammen med en analytisk innstilling til valg av teoretiske termer, begreper og metaforer, vil avsløre hvilke posisjoner man investerer og innsetter seg i og dermed forsvare. Det ligger makt i diskursene, på godt og vondt, og refleksivitet skal bidra til å synliggjøre forholdet mellom språk, makt og virkelighet (se Ruud 2005b om forholdet mellom musikkterapi og vitenskapsteori).

10. Musikkterapifaget skal bidra til ny kunnskap om musikken og dens betydning for mennesker og samfunn.

Vi så innledningsvis hvordan humanistisk helseforskning kunne posisjonere seg i forhold til en naturvitenskapelig praksis. De humanistiske helseforskerne Peter Elsass og Peter Lauritsen skriver at hva som er felles for den humanistiske helseforskningen er at den ønsker å vitenskapeliggjøre sin ideologi på betingelser som er hentet fra andre vitenskapsområder enn den naturvitenskapelige. Jeg skrev også om hvordan noen av disse betingelser handlet om at man innenfor en humanistiske horisont beskjeftiger seg med tenkende subjekter og ikke fysisk stoff (Elsaas & Lauritsen 2006:34).

Jeg tror imidlertid det er viktig, som Elsass og Lauritzen bemerker, at en humanistisk orientert helseforskning legger vekt på å klargjøre forskjeller mellom vitenskapens praksis og hverdagslivets praksis, hva de kaller praksisforskning. Dette kan handle om et engasjement for vår helsepraksis for eksempel i form av å etablere nye "gjenstander" og begreper som viser til nye sider ved en helsepraksis. Når den humanistiske helseforskningen interesserer seg for en slik "folkepraksis", handler det om å skape en motvekt overfor en medisinsk forskning som gjør mennesker til objekt og gjenstand for forskning, og ikke til subjekt og medaktører med mulighet for større ansvar for egen helse.

For musikkterapien kan dette handle om at faget tar opp i seg den forskningen som nå vokser fram rundt hverdagsbruken av musikk. Dette handler om en forskning som tar utgangspunkt både i den musikken folk skaper og spiller selv (Ruud 2005a), eller som studerer virkningen av den musikken folk faktisk lytter til i hverdagen, som de også kan bringe med seg ved hjelp av en MP3-spiller eller i sin musikkmobil. Dette kan være sosialpsykologisk- og sosiologisk forskning rettet mot å forstå hvilke nye funksjoner musikken kan ha, den bruk som mennesker i hverdagen gjør av musikk til å regulere sine energier, emosjoner og minner (DeNora 2000). Innenfor dette feltet vokser det også fram forskning som ser spesielt på bruken av musikken i en helsesammenheng, hva som er kalt bruk av musikk som et "kulturelt immunogen", med andre ord, til å regulere og fremme sin helse (Ruud 2002). Intervjuundersøkelser synes å bekrefte at det finnes en bevisst bruk av musikk ute i befolkningen til å regulere både psykologisk og kroppslig ubalanse (se Bergland 2006; Bratt-Rawden 2007; Bratt-Rawden, DeNora & Ruud 2005).

Man kan også si at det har vært et ønske innenfor norsk musikkterapi om å nå utover den institusjonaliserte bruken av musikk innen terapi og spesialpedagogikk, til å la musikken være en virksom kraft i kulturen. Vi så at denne tendensen er forsterket av samfunnsmusikkterapien, som søker nye prak-

sisarenaer hvor økt deltakelse i kulturlivet kan gi generelle helseeffekter. I så måte har musikkterapien en felles interesse med den humanistiske helseforskningen, som nettopp ønsker å finne fram til helsebegreper eller helsepraksiser som ikke er fanget opp av de generelle helsediskurser og -praksiser.

Hva vi kan omtale som ”musikalske husapotek”, altså den nye bruken av musikkteknologien, med oppbyggingen av personlige (og bærbare) lydspor i musikk-biblioteker i MP3-spillere og mobiltelefonene, handler noen ganger om å bruke musikk til å ivareta seg selv, sine energier, kroppstilstander, emosjoner, kognitive orientering, minner, stemninger, fysiske og psykologiske velbefinnende. Dette er hva jeg vil kalle en form for ”musikalsk egenomsorg”, hvor musikken er i sentrum for en praksis i hverdagen hvor musikk inngår i en ”selvets teknologi” til å definere og framføre helse. Denne musikalske egenomsorgen handler om å rette musikken mot både psykologiske, kroppslige og sosiale tilstander vi ønsker å regulere.

Når det gjelder de psykologiske tilstandene handler dette om bruken av musikk til selvobjektsfunksjoner – det vil si som kilde til trygghet og kontinuitet, til å framkalle minner, gi oss selv trøst, gode opplevelser, finne tilbake til positive opplevelser og følelser. Det kan være å avlede fra vonde tanker, dempe angst gjennom kognitivt å rette tankene mot noen annet. Dette kan igjen lede til kroppslig avspenning, og på den måten sette i gang en god spiral hvor kroppen avspennes og vi opplever ro og harmoni.

Slike psykologiske effekter står i nært samspill med kroppslige reaksjoner, hvor stress kan motvirkes både ved å regulere kroppen og ved å regulere tankene. Musikk brukes også direkte for å tone ned eller glemme smerte, enten ved at impulsene fra musikken blokkerer andre impulser, ved at musikkopplevelsen produserer noen gode hormoner eller ved at smerten skyves kognitivt i bakgrunnen. Noen bruker musikken også til å dempe angst, eller til å lage ritualer som forbereder oss på søvn. Vi skal heller ikke overse de sosiale effekter bruken av musikk har når det gjelder å få mennesker til å delta i samspill, knytte sosiale kontakter og inngå i nettverk. Musikalsk kompetanse er en form for sosial kapital (Putnam 2000) som kan utnyntes i sosial integrering.

Når musikkterapien beveger seg inn på slike felt, blir faget sentralt i en pågående debatt om musikkens rolle og funksjoner i samfunnet. Men dette blir ikke lenger bare et musikk sosiologisk anliggende, men et anliggende som kan knyttes opp mot diskurser om helse, for å utvikle ritualer som påvirker den subjektive opplevelsen av helse.

Litteratur

- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of the silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alvesson M. & Skölberg A. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ansdell, G. (2002). Community Music Therapy & The Winds of Change. A Discussion Paper. I: *Voices*, Vol. 2, no 2. Released July 1, 2002. (Lasted ned 16. juli, 2004) [http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(2\)ansdell.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)ansdell.html)

- Ansdell, G. (2004). Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, G. (2006). Against Polarising the 'Individual' and the 'Social': from 'Kernel' to 'Matrix' [Contribution to Moderated Discussions] *Voices*. Lastet ned fra http://www.voices.no/discussions/discm51_01.html
- Bergland, R. (2006). "Hver dag hjelper musikken meg". En kvalitativ undersøkelse om musikklytting med helsefremmende virkning. Masteroppgave ved Institutt for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Binder, S. E., Nielsen, G. H., Vøllestad, J., Holgersen, H., & Schanche, E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 43(9), 899-908.
- Blaxter, M. (2004). *Health*. Cambridge: Polity Press.
- Bratt-Rawden, K. B. (2007). *Music and Health Promotion. The role and significance of music and musicking in everyday life for the long term ill*. Ph.D-avhandling, University of Exeter.
- Bratt-Rawden, K. B., DeNora, T. & Ruud, E. (2005). "Music Listening and Empowerment in Health Promotion: A study of the role and significance of music in everyday life of the long-term ill". *Nordic Journal of Music Therapy*, 14 (2), 120-136.
- Bredsdorff, T., Larsen, M. & Thyssen, O. (1979). *Til glæden. Om humanisme og humaniora*. København: Gyldendal.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Clarke, E. F. 2003. Music and Psychology. I: Clayton, M., Herbert, T. & Middleton, R. (red.) *The Cultural Study of Music. A Critical Introduction*. New York and London: Routledge.
- Clarke, E. F. (2005). *Ways of Listening. An Ecological Approach to the Perception of Musical Meaning*. Oxford: Oxford University Press.
- Daly, J. et. al. (2007). A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 43-49.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elsass, P. & Lauritsen, P. (2006). *Humanistisk sunhedsforskning*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fugelli, P. 1998. Folkehelse – folkets helse. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 118, 1421-1425.
- Garred, R. (2006). *Music as Therapy: A Dialogical Perspective*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Gibson, J. J. (1979). *The Ecological Approach to Visual Perception*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hartmann, E. (2000). Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, A. Rønnestad, H. & Høstmark Nielsen, G. (red.) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Jensen, A.D. & H.S. Jensen 1976. *Medicinsk videnskapsteori*. København: Christian Ejlers' Forlag.
- Jensen, U. J., Hans Fink, F. & Lystbæk, C.T. (red.) (2002). *Humaniora & Sundhedsvidenskab*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Jensen, U. J. (2002). Humaniora som sundhedsvidenskab. I: Jensen, U. J., Fink, H. & Lystbæk, C.T. (red.) (2002). *Humaniora & Sundhedsvidenskab*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Keil, C. & Feld, S. (1994). *Music Grooves: Essays and dialogues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kleive, M. & Stige, B. (1988). *Med lengting, liv og song*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Medin, J. & K. Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Ogden, J. (2000). *Health Psychology. A Textbook*. Buckingham: Open University Press.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Nordenfelt, L. (1996). *Samtal om hälsan. En dialog om hälsans natur*. Falköping: Almquist & Wiksell.
- Pavlicevic, M & Ansdell, G. (red.) (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rolvjord, R. (2007). "Blackbirds Singing": *Explorations of Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Upublisert Ph.D., Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. *Musikk i skolen*, 4, 34-35.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk*. Oslo: Unipub.
- Ruud, E. (2002). Music as a Cultural Immunogen - Three Narratives on the Use of Music as a Technology of Health. I: Hanken, I.M, Nielsen, S.G., Nerland, M. *Research in and for Higher Music Education. Festschrift for Harald Jørgensen*. NMH-publikasjoner 2002:2. Norges Musikkhøgskole.
- Ruud, E. (2004a). Reclaiming music. Forword. I: Pavlicevic, M. Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ruud, E. 2004b. Systemisk og framføringsbasert musikkterapi. *Musikkterapi* 4, 24-34.
- Ruud, E. (2004c). Musikkopplevelsen i selvpsykologisk lys. I: Johansen, G., Kalsnes, S. & Varkøy, Ø. (red.) *Musikkpedagogiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Ruud, E. (2005a). *Lydlandskap. Om bruk og misbruk av musikk*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ruud, E. (2005b.) Philosophy of Science. I: Wheeler, B. (red.) *Music Therapy Research*. Second Edition, Gilsum: Barcelona Publishers.

- Ruud, E. (2006). "Musikk gir helse". I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Ruud, E. (2007a). Kropp og gester i musikalske samhandlinger. *Psyke og Logos*, 1, 122-138.
- Ruud, E. (2007b.) Nye handlemuligheter. I: *Musikkterapi*, 3, 35-37.
- Small, C. (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. London: Wesleyan University Press.
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability. A Theory of the Relationship Between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. Ph.D., Norges musikkhøgskole, NMH-publikasjoner 2008:1.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychology and Everyday Life*. New York: W.W. & Company.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Dr.Art., Faculty of Arts, University of Oslo.
- Stige, B. (2004). Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, B. (2006). Musikk og helse i lokalsamfunnet. I: Aasgaard, T. (red.) *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Trevarthen, C. (2002). Origins of musical identity: evidence from infancy for musical social awareness. I: MacDonald, A.R., Hargreaves, D.J. & Miell, D. (red.) *Musical Identities*. Oxford: Oxford University Press.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.D., Norges musikkhøgskole. NMH-publikasjoner 2004:2.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with affects. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16 (2), 100-112.
- Veset, M. & Moltu, C. (2006). Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykoanalyse i lys av spedbarnsforskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 925 – 931.
- Wackerhausen, S. (2002). Professionsidentitet, lægeuddannelse og humanisme. I: Jensen, U. J., Hans Fink, F. & Lystbæk, C.T. (red.) *Humaniora & Sundhedsvidenskab*. Aarhus: Forlaget Philosophia.
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning*. Upublisert Ph.D., Avdeling for musikk og musikkterapi, Aalborg Universitet, Aalborg.
- Aasgaard, T. (2004). A Pied Piper among White Coates and Infusion Pumps: Community Music Therapy in Paediatric Hospital Setting. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.