

# **KLINGENDE RELASJONER**

**EN MUSIKKTERAPISTUDIE AV**

**”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK” I MUSIKALSK SAMSPILL**

**MED UNGE MENNESKER MED ANOREKSI**

**GRO TRONDALEN**

**DOKTORAVHANDLING FOR GRADEN PH.D.**

**NORGES MUSIKKHØGSKOLE**

**2004**



## FORORD

Under hele denne prosjektperioden har jeg hatt privilegiet å være stipendiat i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole. Det har vært en spennende og utfordrende tid, med nybrottstenkning både innen musikkterapi og forskning generelt ved institusjonen. Norges Musikkhøgskole har i disse årene lagt til rette for at jeg har kunnet reise til København for å gjennomføre en klinisk spesialisering innen reseptiv musikkterapi, nærmere bestemt The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). I tillegg til egen forskeropplæring på studiestedet, har Musikkhøgskolen også støttet deltakelse ved doktorgradsopplæringen i musikkterapi ved Universitetet i Aalborg, som samler forskere i musikkterapi fra hele verden. Jeg er dypt takknemlig for en slik stipendiatperiode som har inneholdt både en klinisk fordypning og forskningsmessig meningsutveksling med kolleger fra inn og utland. En slik kombinasjon har bidratt positivt på mange nivå i forhold til fremveksten av denne avhandlingen. I tillegg til Norges Musikkhøgskole, representert ved Harald Jørgensen, er det flere som fortjener en takk.

Aller først takk til vitenskapelig veileder Even Ruud, som gjennom mange år har støttet, oppmuntret og anerkjent gjennom åpne innspill og konkrete arbeidsutfordringer. Dette har bidratt til utvidet arbeidserfaring og faglig og personlig utvikling. I forhold til dette prosjektet har han bidratt til mange muligheter for utforskning og vekst gjennom gode råd og sin ikke-dirigerende måte å veilede på. På det konkrete plan betyr det at prosjektet har fått utvikle seg på basis av mine egne tanker, som har blitt ”brynet” på veileders brede og særdeles kunnskapsrike erfaring og visjonære tenkning.

Videre takk til klinisk veileder Finn Skårderud. Det inngir trygghet når en så erfaren og reflektert fagperson makter å oppmuntre og støtte på en slik måte at jeg har følt meg ivaretatt både faglig og kunnskapsmessig, til tross for forskjellig fagområde. Takk for fargerike påminnelser om språkets blomstrende kvaliteter.

Jeg ønsker også å takke et utvidet musikkterapi-miljø ved Norges Musikkhøgskole avdeling Carl Berner for støtte og en stadig uttalt tro på at arbeidet mitt er viktig. Dere har betydd mye; Rita, Tom, Mie, Freddy, Trygve, Jorun, Ruth og Signe. Også takk til

kollega og venn Unni Johns for nærende fellesskap og påminnelse om at gode spørsmål er vel så viktig som svar. Takk til musikkterapistudentene ved Norges Musikkhøgskole for utfordrende og kloke spørsmål gjennom mange år. I tillegg en takk til bibliotekar Geir Kavli, for positiv innstilling og rask handling med å finne litteratur fra alle verdens hjørner.

Videre en takk til Statens Senter for Barne- og ungdomspsykiatri ved Bente Engh og Simon Wilkinson, som bidrog til at prosjektet fikk en oppstart. Også takk til Kari-Brith Thune-Larsen ved Sogn Senter for Barne- og ungdomspsykiatri som åpnet for deltakelse ved den 1 ½ årige ”Klinisk utdanning om forebygging og intervensjon ved spiseforstyrrelser; Kropp og selvfølelse”.

For øvrig ønsker jeg å takke deltakere ved Ph.D. utdanningen ved Aalborg Universitet. Fellesskap med musikkterapeuter og forskere fra Europa, Australia, Israel, USA og Canada har betydd positive utfordringer og resultert i vennskap. En særlig takk til Tony Wigram og David Aldridge som så raust og åpent har inkludert meg som medmenneske og utfordret meg faglig. Også takk til GIM-gruppen på Gershøj (Norge/Danmark), som har delt sine ”images” på en slik måte at det har fungert berikende og tankevekkende. I tillegg en takk til GIM-terapeut Kirsten Toksvig (København) for mange og vekstbefordrende GIM-reiser.

For øvrig takk til Ragnhild Utgaard Nordahl, som har fulgt meg som veileder og ”mentor” de siste årene. Det har vært samtaler som har utfordret, stimulert og bidratt til å befeste og utvikle nye dimensjoner på mange plan.

Mine foreldre, Marit og Bjarne, fortjener også en stor takk for trofast støtte og oppmuntring, i tillegg til praktisk avlastning. Også takk til Marit Trondalen for korrekturlesing i slutfasen.

Videre en takk til Hanna og Hallvard for stor kjærlighet, trofasthet og oppmuntrende tilrop, samt bidrag til at stadig nye dimensjoner i livet utfordres og utforskes i møte med egne barn. Sist, men ikke minst, takk til Dag, som har kommentert tekst og gitt data-hjelp når jeg har trengt det. Men aller mest takk for den åpnende dialogen, koplet med trofast nærvær og vennskap; ”soul-mate” i 26 år.

Gro Trondalen, Oslo, 13/11-03

## INNHALDSFORTEGNELSE

Forord .....	1
<b>Del I Problemutvikling og presentasjon av prosjekt.....</b>	<b>9</b>
KAPITTEL 1 INNLEDNING .....	11
1.1 Mål.....	11
1.2 Disposisjon av avhandlingen .....	12
1.3 Problemstilling og forskningsdesign .....	14
1.4 Problemutvikling .....	14
1.4.1 Tegn i tiden.....	14
1.4.2 Egen motivasjon .....	17
1.4.3 Musikkterapi og spiseforstyrrelser .....	20
1.5 Mot et fokus.....	22
1.6 ”Signifikante øyeblikk” .....	23
1.7 Problemfokusering.....	27
KAPITTEL 2 PRESENTASJON AV PROSJEKTET .....	29
2.1 Gjennomføring.....	29
2.2 Datainnsamling.....	31
2.2.1 Kontekst.....	31
2.2.1.1 Personlige refleksjoner .....	31
2.2.1.2 Eksterne kontakter .....	32
2.2.1.3 Litteratursøk.....	32
2.2.1.4 Rammer .....	33
2.2.1.5 Datakilder .....	34
2.2.1.6 Utvalg av empiri .....	35
<b>DEL II Metode .....</b>	<b>39</b>
KAPITTEL 3 METODEUTVIKLING .....	41
3.1 Metodeutvikling.....	41
3.2 Forskningstilnærming .....	43
3.3 Analyse av data.....	47
3.4 Fenomenologi og hermeneutikk .....	50
3.4.1 Filosofi.....	50
3.4.2 Forskningsmetode.....	55
3.4.3 Arbeidsprosedyre.....	60
3.4.3.1 Ferraras analyseprosedyre .....	60
3.4.3.1.1 Åpne lyttinger .....	60
3.4.3.1.2 Syntaktisk nivå.....	61
3.4.3.1.3 Semantisk nivå.....	63
3.4.3.1.4 Ontologiske nivå.....	63
3.4.3.1.5 Åpne lyttinger .....	64
3.4.3.2 Gjennomføring av prøveanalyse.....	64
3.4.3.2.1 Refleksjon.....	66
3.4.3.3 En fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre .....	73

3.5	En verbal bro.....	75
<b>KAPITTEL 4 VURDERING AV GJENNOMFØRING OG METODEERFARINGER .....</b>		
<b>76</b>		
4.1	Forskningstilnærming.....	76
4.2	Datainnsamling.....	78
4.2.1	Kontekst.....	78
4.2.2	Datakilder og utvalg av empiri.....	79
4.3	Utøvende musikkterapeut og forsker.....	85
4.4	Gyldighet og pålitelighet.....	91
4.5	Etiske refleksjoner.....	94
<b>Del III Teori.....97</b>		
<b>KAPITTEL 5 BEGREPSAVKLARING.....99</b>		
5.1	Noen sentrale begreper.....	99
5.1.1	Musikk.....	100
5.1.2	Samspill.....	106
5.1.3	Kommunikasjon og samhandling.....	107
5.1.4	”Meta-Musikk”.....	109
5.1.5	Selvbegrepet.....	111
<b>KAPITTEL 6 MITT MUSIKKTERAPEUTISKE STÅSTED .....</b>		
<b>114</b>		
6.1	Den terapeutiske relasjon.....	114
6.2	Improvisasjon som prosessuell samvandring.....	119
6.2.1	Medvandrere i et improvisatorisk samspill.....	120
6.2.2	Musikkens terapeutiske funksjoner i musikkterapi.....	122
6.2.3	En indre dynamikk mellom mennesker og musikk.....	125
6.3	Musikkterapi i praksis.....	129
6.3.1	Musikkterapi: en ressursorientert tilnærming.....	129
6.3.2	Musikkterapi: en klinisk praksis.....	133
<b>KAPITTEL 7 ANOREXIA NERVOSA (AN).....136</b>		
7.1	Spiseforstyrrelser.....	136
7.2	Diagnosen Anorexia Nervosa.....	137
7.2.1	Body Mass Index (BMI).....	139
7.3	Risiko og utviklingsfaktorer.....	139
7.4	Forekomst- forløp og prognose.....	141
7.5	Organisering av behandling.....	143
7.6	Tydelige trekk ved anoreksi.....	144
7.6.1	Ytre trekk.....	144
7.6.2	Indre trekk.....	145
7.6.2.1	Lav selvfølelse og kontrollsvikt.....	145
7.6.2.2	Ambivalens og konkretisme.....	146
7.7	Teoretisk forståelse og Behandlingstradisjoner.....	148
7.7.1	Biologiske tradisjoner.....	148
7.7.2	Psykoanalytisk tradisjon.....	149
7.7.2.1	Affektteorier som forståelsesperspektiv.....	149
7.7.3	Kognitive tradisjoner.....	151
7.7.4	Sosiokulturelle perspektiv.....	152
7.7.5	Hypnose.....	153

7.7.6	Kropp og kreativitet.....	154
<b>KAPITTEL 8 MUSIKKTERAPI OG ANOREKSI .....</b>		<b>154</b>
8.1	Noen refleksjoner.....	156
8.2	Institusjonelle tilbud .....	158
8.3	Polikliniske tilbud.....	168
8.4	Musikkterapi i gruppe.....	169
<b>KAPITTEL 9 ANDRES ”ØYEBLIKK” I TERAPI.....</b>		<b>171</b>
9.1	”Turning points” .....	172
9.2	”Turning points and Intersubjectivity” .....	174
9.3	”Goda ögonblick” .....	175
9.4	”Vändpunkter” .....	176
9.5	”Vendepunkter” .....	177
9.6	”Betydningsfulle hendelser” og ”Signifikante hendelser” .....	178
9.7	”Peak experiences” .....	179
9.8	”Pivotal moments” .....	180
9.9	”Varme øyeblikk” .....	181
9.10	”Gode øyeblikk” .....	181
9.11	”Meaningful moments” .....	182
9.12	”Meningsfulle øyeblikk” .....	183
9.13	”Moment of meeting” .....	184
9.14	”Nodal moments” .....	186
9.15	Noen refleksjoner.....	187
<b>KAPITTEL 10 KLINISK TEORI .....</b>		<b>188</b>
10.1	Nyere utviklingspsykologi og spedbarnsforskning .....	188
10.2	Et paradigmeskifte .....	189
10.2.1	Det kliniske og det observerte barnet .....	190
10.3	Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling.....	191
10.3.1	Intersubjektivitet.....	191
10.3.2	Utvikling som kontinuerlig konstruksjonsprosess.....	193
10.3.2.1	Sterns syn på representasjoner .....	201
10.3.2.2	Temporal følelseskontur .....	204
10.3.2.3	Proto-narrativ enhet .....	206
10.3.3	Intersubjektivitet og anerkjennelse .....	208
10.3.4	Intersubjektivitet som relasjonsdimensjon .....	210
10.4	Kommentarer til Sterns arbeidsmodell .....	212
<b>Del IV Empiri.....</b>		<b>219</b>
<b>KAPITTEL 11 EKSEMPEL I: ”EGENLYTTING”; EN RESEPTIV</b>		
<b>MUSIKKOPPLEVELSE.....</b>		<b>221</b>
11.1	Introduksjon.....	221
11.2	Lytting til sin egen musikk i ettetid; ”egenlytting” .....	221
11.3	Julie lytter til sin egen musikk .....	224
11.4	Trinn 1: Kontekstualisering.....	225
11.4.1	Kort utdrag fra Julies andre og tredje time med musikkterapi .....	226
11.5	Trinn 2: Åpne lyttinger .....	228
11.6	Analyse av improvisasjon I med vekt på tre ”signifikante øyeblikk” .....	230
11.6.1	Første ”signifikante øyeblikk” .....	231

11.6.1.1	Trinn 3: Strukturell fremstilling.....	231
11.6.1.2	Trinn 4: Semantisk fremstilling.....	233
11.6.1.3	Trinn 5: Pragmatisk fremstilling.....	233
11.6.2	Andre ”signifikante” øyeblikk.....	234
11.6.2.1	Trinn 3: Strukturell fremstilling.....	234
11.6.2.2	Trinn 4: Semantisk fremstilling.....	236
11.6.2.3	Trinn 5: Pragmatisk fremstilling.....	237
11.6.3	Tredje ”signifikante øyeblikk”.....	237
11.6.3.1	Trinn 3: Strukturell fremstilling.....	238
11.6.3.2	Trinn 4: Semantisk fremstilling.....	239
11.6.3.3	Trinn 5: Pragmatisk fremstilling.....	240
11.7	Trinn 6: Fenomenologisk oppstilling av musikalsk samspill i ”signifikante øyeblikk”.....	241
11.7.1	Første ”signifikante øyeblikk”.....	241
11.7.2	Andre ”signifikante øyeblikk”.....	242
11.7.3	Tredje ”signifikante øyeblikk”.....	242
11.8	Trinn 7: Åpne lyttinger.....	243
11.9	Trinn 8: Fenomenologisk matrise.....	244
<b>KAPITTEL 12 DRØFTING AV EKSEMPEL I.....</b>		<b>246</b>
12.1	Sammenheng i tid og rom.....	246
12.2	Sammenheng her-og-nå.....	248
12.2.1	Regulering.....	248
12.2.1.1	Regulering gjennom rytme og struktur.....	252
12.2.1.2	Regulering gjennom utveksling av følelsestoner.....	255
12.2.2	Øyeblikk av frihet.....	267
12.3	Sammenheng i fortid.....	269
12.3.1	Dyadisk bevissthetstilstand.....	269
12.3.2	Levende følelsesminner.....	274
12.3.3	Kroppen som konkretistisk uttryksmiddel.....	277
12.4	Sammenheng i fremtid.....	279
12.4.1	Å motta sin egen stemme.....	279
12.4.2	Motivasjon.....	284
12.4.3	Levende og vital.....	286
12.4.4	Håp.....	287
12.4.5	Tilhørighet.....	288
<b>KAPITTEL 13 EKSEMPEL II: EN IMPROVISATORISK MUSIKKOPPLEVELSE.....</b>		<b>289</b>
13.1	Å skape sin egen musikk; en improvisatorisk opplevelse.....	290
13.2	Trinn 1: Kontekstualisering.....	291
13.2.1	Kort utdrag fra Simens 17. sesjon med musikkterapi.....	292
13.3	Trinn 2: Åpne lyttinger.....	293
13.4	Analyse av improvisasjon II med vekt på tre ”signifikante øyeblikk”.....	295
13.4.1	Første ”signifikante øyeblikk”.....	296
13.4.1.1	Trinn 3: Strukturell fremstilling.....	296
13.4.1.2	Trinn 4: Semantisk fremstilling.....	297
13.4.1.3	Trinn 5: Pragmatisk fremstilling.....	298



13.4.2	Andre ”signifikante øyeblikk”	299
13.4.2.1	Trinn 3: Strukturell fremstilling	299
13.4.2.2	Trinn 4: Semantisk fremstilling	301
13.4.2.3	Trinn 5: Pragmatisk nivå	301
13.4.3	Tredje ”signifikant øyeblikk”	302
13.4.3.1	Trinn 3: Strukturell fremstilling	302
13.4.3.2	Trinn 4: Semantisk fremstilling	303
13.4.3.3	Trinn 5: Pragmatisk fremstilling	304
13.5	Trinn 6: Fenomenologisk oppstilling av musikalsk samspill i ”signifikante øyeblikk”	304
13.5.1	Første ”signifikante øyeblikk”	304
13.5.2	Andre ”signifikante øyeblikk”	305
13.5.3	Tredje ”signifikante øyeblikk”	306
13.6	Trinn 7: Åpne lyttinger	307
13.7	Trinn 8: Fenomenologisk matrise	308
<b>KAPITTEL 14 DRØFTING AV EKSEMPEL II</b>		<b>310</b>
14.1	Å merke seg selv	310
14.2	Å merke seg selv som atskilt fra en annen	311
14.2.1	Å handle selv	311
14.2.2	Å oppleve en indre sammenheng	313
14.2.3	Å føle selv	316
14.2.4	Å huske selv	317
14.3	Å merke seg selv sammen-med en annen	317
14.3.1	Å produsere en improvisasjon sammen	318
14.3.2	Å subjektivt oppleve å lage en improvisasjon sammen	319
14.3.3	Indre ledsager	321
14.4	Å merke seg selv som atskilt og sammen-med en annen på samme tid	324
14.4.1	Deling av opplevelse	324
14.4.2	Intersubjektivitet og opplevelse	325
14.4.3	Følelsesmessig utveksling	333
14.5	Musikalske historier om å merke seg selv som atskilt og sammen-med en annen på samme tid	343
14.5.1	Musikalske relasjoner skaper fortellinger	343
14.5.2	Musikalske fortellinger skaper mening	347
<b>Del V Avsluttende drøfting og oppsummering</b>		<b>353</b>
<b>KAPITTEL 15 AVSLUTTENDE DRØFTING</b>		<b>355</b>
15.1	”Signifikante øyeblikk”	356
15.1.1	Kjennetegn ved de ”signifikante øyeblikkene”	356
15.1.2	”Signifikante øyeblikk” og andre øyeblikk	360
15.1.2.1	Brudd – endring - regulering	364
15.1.2.2	Forhøyet intensitet	367
15.1.2.3	Tydelig avgrensede sekvenser	369
15.1.2.4	Implisitt og eksplisitt kunnskap	374
15.2	Subjektiv deltakelse	380
15.2.1	Kroppen	380
15.2.2	Musikken	387

15.2.3	Instrumentene .....	394
15.2.4	Tidsperspektivet.....	398
15.3	Reguleringssekvenser .....	402
<b>KAPITTEL 16 IMPLIKASJONER OG BEGRENSNINGER .....</b>		<b>404</b>
16.1	Implikasjoner .....	404
16.1.1	Klinisk praksis .....	404
16.1.2	Behandling og handling.....	407
16.1.3	Metodologiske forhold .....	409
16.1.4	Utdanning .....	410
16.2	Begrensninger .....	411
16.2.1	Metodiske forhold.....	411
16.2.2	Mulige misforståelser og feiloppfatninger.....	413
16.2.3	Andre variabler .....	414
<b>KAPITTEL 17 OPPSUMMERING OG PERSPEKTIVERING .....</b>		<b>416</b>
17.1	Oppsummering .....	416
17.2	Perspektivering .....	419
<b>Litteraturhenvisninger .....</b>		<b>423</b>
<b>Bilag</b>		<b>457</b>

**DEL I**

**PROBLEMUTVIKLING OG PRESENTASJON**

**AV PROSJEKT**





# KAPITTEL 1 INNLEDNING

## 1.1 MÅL

Denne avhandlingen er en tekst om *musikkterapi*. Målsettingen med teksten har imidlertid vært tredelt.

For det første ønsker jeg å bidra til å *utdype forståelsen av musikkterapi som terapeutisk tilnærming* i møte med mennesker med spiseforstyrrelser. For å synliggjøre utviklingen av en slik tilnærming har det vært viktig å utdype et relasjonelt musikkterapeutisk teorigrunnlag for en slik forståelse. Jeg ser for meg at lesergruppen er todelt. Det er de som kjenner arbeid med spiseforstyrrelser, men ikke musikkterapi, og motsatt. På denne bakgrunn har jeg valgt å redegjøre relativt utførlig både om musikkterapi og spiseforstyrrelser, med særlig vekt på anoreksi. Det betyr at leseren selv kan bruke tid på det han finner mest hensiktsmessig i teoridelen, før han begir seg til empirien med den påfølgende drøftingen, der teori og virkelighet møtes.

For det andre ønsker jeg å fordype meg i *empirisk arbeid*, det vil si klinisk praksis, der musikkterapi brukes i behandling av spiseforstyrrelser. Rent konkret foregår det ved å se nærmere på fenomenet ”signifikante øyeblikk” i musikkterapi. Det vil si stunder eller episoder i to musikalske improvisasjoner, som *fremstod som viktige* i musikkterapien. Disse improvisasjonene er gjennomført av Julie og Simen, to unge mennesker med anoreksi. Målet er imidlertid ikke å gjøre noen inngående studier av disse klientene i seg selv, for eksempel i form av case-studier. Derimot er improvisasjonene brukt som *utgangspunkt* for å belyse ”signifikante øyeblikk” i musikalske samspill.

For det tredje har jeg ønsket å bruke dette prosjektet til å utvikle *en forskningsmetodisk tilnærming*, en *konkret arbeidsprosedyre*, som kan brukes i analysearbeidet i dette prosjektet, samt til bruk på et senere tidspunkt. Samtidig håper jeg at andre musikkterapeuter kan ha nytte av mine erfaringer og teoretiske overveielser i møte med *sin* kliniske praksis. På det konkrete plan har dette endt med en fenomenologisk inspirert prosedyre, som innebærer at analyse av selve musikken i de ”signifikante øyeblikkene” koples sammen med en teoretisk psykologisk forståelse, og

drøftes opp mot musikalske og mellommenneskelige prosesser for mennesker med anoreksi.

Teksten er skrevet for mennesker med en nysgjerrig *interesse for musikkterapi* og en *åpenhet* for en kreativ ressursorientert tilnærming, særlig i forhold til spiseforstyrrede. Musikkterapi med spiseforestyrrede har ingen lang etablert praksis. Jeg håper at denne teksten kan være et bidrag i utviklingen av et relativt nytt virksomhetsfelt innen musikkterapi her i landet, og at flere innen undervisning og helsesektor kan ha glede og nytte av hele eller deler av avhandlingen.

I dette prosjektet er jeg både terapeut og forsker. Det innebærer at avhandlingen også har bidratt til en utviklingsprosess på det faglige og personlige plan, uten at teksten er en privat fortelling om meg og mitt liv. På denne bakgrunn har det likevel vært naturlig å bruke ”jeg-form” i monografien. For øvrig har et viktig anliggende i teksten vært *dialogen*; dialogen med meg selv som menneske, som også er forsker og terapeut i møte med andres tanker og kliniske praksis.

Så litt om begrepsbruk. Når det gjelder ordet klient, innebærer det både hun og han i denne studien. Imidlertid har jeg valgt å omtale den spiseforstyrrede som *hun*, når det er snakk om mer generelle forhold ved spiseforstyrrelsen. Dette er helt enkelt valgt fordi det er flere kvinner enn menn som har spiseforstyrrelser. For øvrig skriver jeg bokmål – og har latt det styre formen på noen begrep. I forhold til ordet terapeut, har jeg valgt å la det følge hankjønnsformen av *en* terapeut, som følgelig refereres til som han. Unntaket her er når terapeuten henviser til meg selv. Det samme forhold gjelder ved bruk av begrepet forsker.

## **1.2 DISPOSISJON AV AVHANDLINGEN**

Prosjekt som dette har gjerne en lang historie før det foreligger i skriftlig form. Slik er det også her. Jeg ønsker at avhandlingen også skal avspeile noe av denne prosessen, som har pågått i fem år fra idé til ferdigstilling. Rent konkret innebærer dette at *problem utvikling* og *presentasjon av prosjektet*, blir presentert *før* den forskningsmetodiske tilnærmingen, som vokste frem og forandret seg en del underveis. Dette blir tydeliggjort under overskriften *Metodeutvikling*.

Siden denne teksten blir lest av flere faggrupper enn kun musikkterapeuter, har jeg også ønsket å presentere litt eldre og nyere musikkterapihistorie, i tillegg til fagområdet slik det fremtrer i Norge i dag. Dette avsnittet munner ut i eksempler på musikkterapeutens roller ”her på berget”. En slik innføring kan fungere som informasjon om musikkterapi, ved siden av et mulig idéhistorisk bakteppe for prosjektet. Denne teksten er imidlertid ikke en del av avhandlingen, og får dermed status som Bilag 1.

For øvrig er teksten delt i fem deler, i tillegg til *Litteraturhenvisninger* og *Bilag*.

Den første delen består av to kapitler og er kalt *Problemutvikling* og *Presentasjon av prosjektet*. Det første kapitlet *Innledning* tar for seg bakgrunnen for og veien frem mot en problemformulering. Etter en redegjørelse for hvordan jeg forstår ”signifikante øyeblikk”, presenteres selve problemstillingen. Deretter følger kapittel 2, som gir en *Presentasjon av prosjektet*.

I del II fokuseres *Metode*, som også består av to kapitler. I kapittel 3 *Metodeutvikling* følger en vitenskapsteoretisk klargjøring, det vil si en plassering av prosjektet inn i en kvalitativ forskningstradisjon, med fokus på fenomenologi og hermeneutikk. Disse tilnærmingene knyttes opp mot et overordnet filosofisk nivå, deretter følger forskningsmetode, før en beskrivelse av veien frem mot en fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre for analyse av de ”signifikante øyeblikkene” i prosjektet. Deretter følger kapittel 4 som vektlegger *Vurdering av gjennomføring og metodeerfaringer*.

Del III *Teori*, har hovedvekten på den teoretiske siden av prosjektet. Den inkluderer for det første en *Begrepsavklaring* (kapittel 5), før en tydeliggjøring av *Mitt musikkterapeutiske ståsted* i kapittel 6. Deretter følger kapittel 7 med en gjennomgang av feltet spiseforstyrrelser, med fokus på *Anorexia Nervosa*. I kapittel 8 koples *Musikkterapi og anoreksi*, mens kapittel 9 redegjør for *Andres ”øyeblikk” i terapi*. Del III avsluttes med kapittel 10, som inneholder en utdyping av *Klinisk teori*.

I del IV presenteres *Empiri*. Kapittel 11 redegjør for *Eksempel I: ”Egenlytting”*. *En reseptiv musikkopplevelse*. I kapittel 12 knyttes *Drøfting av eksempel I* opp mot improvisasjonen med 25 år gamle Julie. Den andre halvparten av den empiriske undersøkelsen presenteres i kapittel 13 *Eksempel II: En improvisatorisk*

*musikkopplevelse*. Denne *Drøfting av eksempel II* (kapittel 14) skjer med utgangspunkt i Simens (19 år) improvisasjon.

Del V er *Avsluttende drøfting og oppsummering*. I kapittel 15 skjer den *Avsluttende drøftingen*, mens kapittel 16 tar for seg *Implikasjoner og begrensninger* i en studie som denne. Kapittel 17 inneholder *Oppsummering og perspektivering*.

Til slutt følger *Litteraturliste* og *Bilag*.

### **1.3 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSDESIGN**

I denne teksten har jeg valgt en skriftlig disposisjon som fører til at problemstilling og forskningsdesign ikke blir presentert før noe tid ute i teksten. For å ”bøte” på dette, vil jeg allerede her gjengi fokus for prosjektet, ved siden av å skissere forskningsdesignet i stikkordsform. Hovedfokus for prosjektet er; *Hvordan kan musikalsk samspill legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi?*

Forskningsdesignet blir presentert i kapittel tre *Metodeutvikling* (cf. *Oversikt over prosjektet*, Bilag 2). I stikkords form er forskningsprosjektet kvalitativt (”flexible”) orientert (Bruscia, 1995b; Robson, 1993/2002), forholder seg både til fenomenologi og hermeneutikk som overordnede tilnærminger (Alvesson & Sköldbberg, 1994; Polkinghorne, 1989) og kan på denne bakgrunn forstås som en eklektisk studie. Analyseprosedyren er fenomenologisk inspirert (Ferrara, 1984; Polkinghorne, 1989), og innbefatter analyse av musikken, opplevelser og hendelser (Bruscia, 1995c). For øvrig er jeg selv deltakende observatør (Bisgaard, 1994; Robson, 1993/2002). I denne sammenheng innebærer det at jeg både er utøvende musikkterapeut og forsker i forhold til egen praksis i musikkterapi.

### **1.4 PROBLEMUTVIKLING**

#### **1.4.1 TEGN I TIDEN**

Et tegn i tiden synes å være en økende interesse for å se på sammenhenger mellom kultur og helse. Denne koplingen er ikke noe nytt fenomen. Derimot viser eksempler fra historien at kultur og helse har vært sterkt knyttet sammen helt til biomedisinsens og den



naturvitenskapelige medisins gjennombrudd (Ruud, 1997d)<sup>1</sup>. I våre dager er det flere faktorer som indikerer en økende erkjennelse av at en slik biomedisinsk arbeidsmåte har behov for nyansering i form av innsyn i pasientens egne erfaringer og forventninger i forhold til egen helse. Både Unescos kulturtiår, der 1996 var utpekt som året for kultur og helse, Norsk Kulturråds prosjekt *Kultur og helse* (1996b) og Sosial- og helsedepartementets prioritering av *Helse og kultur* (1995-96), gir signaler om en satsing på kreative innfallsvinkler som alternative former for forebyggende arbeid, behandling og informasjonsinnsamling.

I programnotatet til *sistnevnte* forskningsområde *Helse og sykdom i et kulturelt perspektiv* (1998) legges det blant annet vekt på klienters *subjektive* forestillinger, samt hvordan en kan få økt innsyn i klienters opplevelse av egen helse. I denne sammenheng er det særlig interessant å legge merke til at kultur ikke bare blir forstått som en estetisk opplevelse, men knyttes sammen med følelsen av å kunne *handle/mestre* noe. Tilsvarende fokus på klientens *egen mestring* mener jeg å finne i *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse* (Helsedepartementet, 2003)<sup>2</sup>. Nettopp på bakgrunn av en slik vektlegging av handlings og mestringsaspektet mener jeg musikkterapi med sitt fokus på livsutfoldelse, deltakelse og handlemuligheter kan bidra til å få frem viktige sammenhenger mellom kultur (her eksemplifisert med musikk) og helse. Fokuset for dette prosjektet er imidlertid *ikke* å drøfte inngående verken kultur eller helsebegrepet, eller redegjøre for musikk som forebyggende eller helsefremmende arbeid. Derimot er det et prosjekt basert på en klinisk utøvelse, det vil si behandling av mennesker med anoreksi. Jeg synes imidlertid det er viktig å peke på det jeg oppfatter som en ”ny” trend i den offisielle politikken; det vil si mennesker som handlende individ, som har behov for estetiske midler for å uttrykke seg, og gjennom det *påvirke eget liv og helse*. Jeg ser for meg utøvelse av musikk som et meget viktig virkemiddel i denne sammenheng, også for mennesker med anoreksi.

I denne sammenheng kan nevnes at i *Stortingsmelding nr.37 Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*, er forebygging av psykososiale problemer

---

<sup>1</sup> Jamfør *Musikkterapi – litt eldre og nyere historie*. Bilag 1.

<sup>2</sup> Planen er et samarbeid mellom syv departement, og innebærer en vektlegging av forebygging, egen mestring, økt kunnskapsutvikling, i tillegg til en fokusering på at tjenestetilbudene skal være lett tilgjengelige. Planen ble lagt frem 11/9-03 ([www.dep.no/hd/norsk/publ/handlingsplaner](http://www.dep.no/hd/norsk/publ/handlingsplaner)).

utpekt til et av de nasjonale innsatsområdene (1992-93). Spiseforstyrrelser er en del av dette problemområdet. I denne forbindelse er det gjort flere tiltak. På oppdrag fra Statens Helsetilsyn er blant annet veilederen *Alvorlige spiseforstyrrelser. En veileder for helsevesenet i behandling av Anorexia og Bulimia Nervosa* (IK-2374) utarbeidet. I tillegg ble boken *Kampen om kroppen*, skrevet av den norske psykoterapeuten Charlotte Buhl sendt ut til leger og helsesøstere (Buhl, 1985/93) sammen med et rundskriv (IK-14/92). I samarbeid med Norges Idrettshøgskole ble det også laget et hefte *Spiseforstyrrelser blant idrettsutøvere* og en brosjyre om *Spiseforstyrrelser blant ungdom*, foruten en video *This is my life*. For øvrig var *Prosjekt spiseforstyrrelser 1993-1995* basert på et samarbeid mellom Kirke,- utdannings- og forskningsdepartementet og Statens Helsetilsyn. Erfaringer fra dette arbeidet førte til en fornyet og oppdatert versjon med det forebyggende arbeid som hovedmålsetting; *Om kropp kultur og kommunikasjon – og om forebygging av spiseforstyrrelser* (Børresen, 1999).

I *Stortingsproposisjon. nr. 63 (1997-98) Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*, ble det særlig satt fokus på forebygging av spiseproblemer og behandling av spiseforstyrrelser. Dette førte blant annet til utredningen *Alvorlige spiseforstyrrelser - Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten*, og retter seg mot helseprofesjoner innenfor spesialisthelsetjenesten, allmennlegetjenesten og brukerne (2000)<sup>3</sup>. I 1999 kom et utdanningsprogram som henvender seg til behandlere innen helsesektoren, og går over 1 ½ år. Det er en klinisk utdanning i forebygging og intervensjon ved spiseforstyrrelser; kalt *Kropp og selvfølelse*<sup>4</sup>. Videre i 2000 kom et nytt veiledningstilbud; et veiledningshefte, en video, en CD og en håndbok *Sterk Svak Håndboken om spiseforstyrrelser* (Skårderud, 2000). Materialet henvender seg både til veiledere, pasienter og pårørende. Målet er å skape behandlingsoptimisme og fremme håp om å bli frisk.

---

<sup>3</sup> I utredningen *Alvorlige spiseforstyrrelser - Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten* er det uttrykt ønske om videre utredning og forskning vedrørende effekt av "non-verbale terapiformer" i behandling av spiseforstyrrelser (Statens Helsetilsyn, 2000, s.59). Jeg ser for meg denne teksten som et slikt bidrag.

<sup>4</sup> Utdanningen er ledet av SSBU (Sogn Senter for Barne- og ungdomspsykiatri) Barne- og familieetaten, på oppdrag fra Helsetilsynet. *Kropp og selvfølelse* er et statlig stimulerings tiltak innen psykisk helsevern. Utdanningen er godkjent for spesialistordningen innen Den Norske Legeforening og Norsk Psykologforening ([www.sbu-oslo.net/undervisning/spiseforstyrrelser](http://www.sbu-oslo.net/undervisning/spiseforstyrrelser)).

Basert på en undersøkelse om ”musikk og identitet” trekker Ruud frem hvilken evne musikk har til å *mobilisere* krefter i oss, til å *forandre* en livstilstand og *utløse* handling (Ruud, 1997c). Gjennom tilrettelagt musikalsk samspill der fokus ligger på deltakelse, tilhørighet og kontakt skapes positive handlingssirkler som kan sette i gang vekstprosesser, basert på klientens egne ressurser. På denne måten kan musikk virke gunstig på menneskers utvikling og livskvalitet. For øvrig er det nettopp denne koplingen mellom livskvalitet og handling som blir nøkkelen til å trekke musikkterapi inn i det forebyggende helsearbeidet. Jeg mener det er den samme sammenbindingen som borger for at musikkterapi også har en plass innen klinisk behandling i helsevesenet.

For å synliggjøre denne koplingen mellom livskvalitet og handling blir det spesielt viktig å kombinere klinisk musikkterapeutisk erfaring med teoretisk refleksjon. Selv fikk jeg bekreftet betydningen av en slik fremgangsmåte gjennom arbeid med hovedfag i musikkvitenskap / musikkterapi (Trolldalen, 1997b)<sup>5</sup>. I dette arbeidet gjorde jeg samme erfaring som Skårderud henviser til når han hevder at klinikerer kan nå det forskeren ikke kan (Skårderud, 1994, s.21) . På samme måte trenger den kliniske musikkterapeut den reflekterte forskerens blikk for å komme ut av sin egen verden. Samtidig byr en slik kombinasjon på spesielle utfordringer (Bruscia, 1995a; Hammersley & Atkinson, 1996). Dette kommer jeg tilbake til under kapittel 4 *Vurdering og gjennomføring av metodeerfaringer*.

#### **1.4.2 EGEN MOTIVASJON**

I mitt yrkesliv som musikkterapeut har undervisning av studenter og klinisk arbeid vært parallelle størrelser hele veien. Jeg har opplevd en slik flerfoldig rolle veldig positivt. På det kliniske plan har arbeidsområdene variert fra spesial via sosialpedagogiske tiltak, til arbeid innen psykisk helsevern. En sterkt medvirkende årsak til valg av tema for denne avhandlingen, er at jeg i en periode fikk uvanlig mange henvendelser fra foreldre, som hadde ”friske”<sup>6</sup> ungdommer som slet med spiseforstyrrelser. Foreldrene som tok kontakt

---

<sup>5</sup> På grunn av navneskifte år 2000 refererer Trolldalen og Trondalen til samme person i denne teksten.

<sup>6</sup> Med ”friske” mener jeg at ungdommene ikke tidligere hadde hatt behov for offentlig hjelp og støtte i forhold til psykisk helse.

lurte på om det var mulig for deres ungdommer å komme i musikkterapeutisk behandling, fordi de hadde ønske om - og behov for - et tilbud i stedet for / i tillegg til verbal terapi. Flere gav uttrykk for at den verbale arena var ”brukt opp”. I tillegg var det enkelte, både ungdommer og foreldre som syntes det var vanskelig å sitte time etter time sammen med en psykolog eller psykiater og tenke og reflektere over livet sitt. De ønsket å ”gjøre” noe – noe kreativt. Liknende henvendelser kom også fra helsesøstere, som virkelig møter spiseforstyrrelser blant unge mennesker på nært hold. Jeg undersøkte litt på egenhånd, og fant ut at det var gjort minimalt systematisk arbeid med spiseforstyrrelser og musikkterapi.

Jeg hadde tidligere erfaring for at musikkterapi kunne være en givende og utviklende behandlingsform, også der spiseforstyrrelser var inne i bildet. Gjennom aktiv musikalsk utøvelse visste jeg det var mulig å få tilgang til, og uttrykke, følelser<sup>7</sup> og opplevelser på en annen måte enn det ord gir rom for. Det kunne av og til syntes som om musikalsk samspill, gjennom sin ikke-verbale form, kunne bidra til eller åpne for nye erfaringer som gikk ”utenom” den verbale fortolkningen, som tradisjonell psykodynamisk terapi har som basis. Fra musikkterapeutisk praksis vet jeg at ordene kan eksistere komplementært, parallelt eller simultant med musikken. Samtidig har jeg også erfart at ord ikke behøver være uttrykt for at noe av betydning skal skje. Dette var verd å undersøke videre<sup>8</sup>.

I forhold til *klinisk teoretisk forståelse* er det særlig to forhold som har påvirket min måte å tenke på. For det første leste jeg tidlig på 1990-tallet artiklene til Bjørg Røed Hansen *Oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn*<sup>9</sup> og *Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv* (Hansen, 1991a; 1991c). Artiklene tok

---

<sup>7</sup> Det er flere ord som brukes i forbindelse med ”følelser”. Eksempler er affekter, emosjoner (”emotions”, både basis- og sekundære emosjoner), bakgrunnfølelser (”moods”), kategoriale affekter, vitalitetsaffekter, stemninger (”sentiments”), atmosfære og ordet følelser. Når i tillegg musikk blir koplet på, blir det enda flere konseptuelle utfordringer som knyttes til forhold rundt biologi, kognisjon, intensjonalitet, i tillegg til før- eller ikke-språklig uttrykk/mening (Vink, 2001). Begrepene forstås med andre ord ulikt basert på språklig presisjonsnivå, forskjellighet i fagområder og forskningstilnærminger i tillegg til sosio-kulturelle tradisjoner. I *dette* prosjektet har jeg valgt å ikke gå inn i definisjoner av ”følelser eller emosjoner” eller noen av de andre ”følelser-ordene”. I stedet velger jeg å se følelser som et overordnet begrep for ”vinduer (som åpner seg) inn til kroppen”, for å bruke en metafor (Damasio, 2001). I denne teksten forholder jeg meg først og fremst til begrepet følelser i form av kategoriale følelser/affekter, i tillegg til Sterns begrep ”vitality affects” (Stern, 1985).

<sup>8</sup> Den videre utviklingen av prosjektet er beskrevet i kapittel 2. *Presentasjon av prosjektet*.

<sup>9</sup> I en av de kliniske vignettene i artikkelen viser hun for øvrig til tur-takende samspill på xylofon mellom terapeut og klient.

utgangspunkt i Daniel Sterns arbeidsmodell om det subjektivt opplevende spedbarnet som en forståelsesramme for utvikling av selvopplevelse og selvfornekkelse<sup>10</sup>. Alle tekstene var riktignok knyttet opp mot psykoterapeutisk behandling i tillegg til å ta utgangspunkt i tidlig spedbarnsutvikling, men ordene og begrepene grep fatt i meg og tok for seg aspekt som *umiddelbart* syntes viktig for meg som musikkterapeut.

Det andre forhold er knyttet til møtet med Daniel Stern og hans tanker om forholdet mellom øyeblikk, iboende relasjonell kunnskap ("knowing") og endring. Fra 1993-96 deltok jeg i et nordisk nettverk i musikkterapi og forskning (Pedersen & Mahns, 1996). På den siste samlingen i dette nordiske forskernettverket var Daniel Stern tilstede og foreleste blant annet om *endring* i terapi. Sentralt i disse forelesningene var begrepet "hot present moment", disse øyeblikkene hvor det intersubjektive bekreftes. I tillegg fokuserte Stern forskjellen mellom implisitt og eksplisitt kunnskap, og fremhevet betydning av "implicit relational knowing" i forhold til *hvorledes endring* kan skje gjennom *ikke-verbale tilnærminger* (Stern, 1996a).

Det som særlig fascinerte meg i disse to ovennevnte forholdene var forfatterens troverdige *kopling* mellom teori og praksis, et forhold jeg selv er opptatt av. Forfatterenes tydelige kliniske erfaring ble prøvet på teori - og motsatt. På samme tid opplevde jeg det teoretiske språket som *fenomennært*, samtidig som tekstene bar preg av engasjement og kreativitet. Dette var tekster som utfordret meg *både* på et klinisk og teoretisk plan.

Tilbake til min egen musikkterapeutiske *erfaring*. For noen år tilbake gjorde jeg spennende erfaringer gjennom et klinisk prosjekt i hovedfag i musikkvitenskap/musikkterapi, der jeg fikk prøvd ut at "anerkjennelse" i musikalsk samspill kunne fungere som terapeutisk intervensjon i musikkterapeutisk praksis med mødre og barn (Trolldalen, 1997b). Etter denne tid har noe av den kliniske delen av arbeidet mitt foregått innen barne og ungdomspsykiatrisk arbeid. Her gjorde det et spesielt inntrykk å erfare at en ungdom som blant annet hadde "sluttet" å snakke fire år tidligere, etter hvert uttrykte seg både instrumentalt og vokalt i musikalsk samspill (Trondalen, 2001b). Dette førte til nye spørsmål. Var det slik at musikalsk samspill som inkluderte "anerkjennelse" kunne fungere som terapeutisk intervensjon for *forskjellige*

---

<sup>10</sup> Sterns egen tekst leste jeg parallelt med artiklene til Hansen (Stern, 1985).

klientgrupper? Hvilke ”anerkjennende” elementer måtte i så fall være til stede? I tillegg funderte jeg mye på hvilken verdi ”spesielle øyeblikk” hadde i musikkterapi, og særlig om det var slik at ”gylne øyeblikk” kunne legge til rette for utvikling og endring.

### 1.4.3 MUSIKKTERAPI OG SPISEFORSTYRRELSER

Det var blant annet på bakgrunn av disse erfaringene at jeg bestemte meg for å gjennomføre et musikkterapeutisk prosjekt med mennesker med spiseforstyrrelser. Jeg visste da at det kun var én musikkterapeut her i Norge som hadde arbeidet systematisk med en ung kvinne med anoreksi innenfor rammen av psykisk helsevern, og formidlet dette arbeidet i skriftlig form (Eckhoff, 1997a).

Av de rundt 110-120 000 mennesker (tallet er økende) med et slikt problem i Norge, utgjør kvinner omtrent 85-90 % av gruppen. I følge Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser (IKS<sup>11</sup>) er den største lidelsen blant unge jenter mellom 13 og 25 år nettopp nervøse spiseforstyrrelser<sup>12</sup>. Spiseforstyrrelser blant menn er mellom 5-10 % av det totale antall lidelser. De hyppigste diagnosene er Anorexia Nervosa (AN - anoreksi), Bulimia Nervosa (BN - bulimi) og Binge Eating Disorders (BED - også kalt ”oksehunger”) (DSM-IV, 1994)<sup>13</sup>. Dette forskningsprosjektet er avgrenset til spiseforstyrrelsen Anorexia Nervosa, heretter kalt anoreksi.

Nervøse spiseforstyrrelser defineres ikke lenger som et overklasse eller øvre middelklasse fenomen (”Doctors’ Daughters’ disease”), men rammer alle lag av folket. På samme tid hevdes det at ”det aldri vil være tilfeldig hvem som blir rammet” (Skårderud, 1994, s.17). Årsakene er sammensatte og består av både psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer. Spiseforstyrrelser kan fortolkes som et uttrykk for alvorlig svikt i selvstendighet (Buhl, 1990; Skårderud, 1991; 1994). En tilbaketrekning i form av en spiseforstyrrelse taler et språk uten ord. Å komme i kontakt med dette non-verbale ”spillet” er avgjørende for utfallet av behandlingen. For klienten handler spiseforstyrrelsen om en dualistisk splittethet mellom kropp og følelser, en forvrengning

---

<sup>11</sup> [www.iks.no](http://www.iks.no)

<sup>12</sup> Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse på forskjellige diagnoser basert på internasjonale diagnosekriterier i DSM IV fra 1994.

<sup>13</sup> Andre igjen opererer med diagnosene AN, BN og ”Atypical eating disorders (or eating disorder not otherwise specified - EDNOS).” (Fairburn & Harrison, 2003, s.408). I en slik forståelse inngår BED som en undergruppe av EDNOS.

av eget kroppsbilde og selvbilde. På denne bakgrunn kan spiseforstyrrelser også forstås som en leting etter egen identitet.

Samhandling gjennom musikk berører noe dypt grunnleggende i oss. En subjektiv opplevelse av å bli bekreftet på et musikalsk nivå kan føre til ”betydningsfulle øyeblikk”, eller intersubjektive møter. Det betyr at musikalsk samhandling per se innehar en særstilling som terapeutisk virkemiddel, fordi dette samspillet innebærer samhandling på et non-verbalt plan. Med andre ord kan det tyde på at opplevelser og indre tilstander som er delelige er direkte tilgjengelige i musikalsk samspill. Det vil si: ”music simply has direct access to and from our emotional life. We are directly affected by it.” (Pavlicevic, 1997, s.30). Sett på denne måten kan musikalsk samspill handle om et eksistensielt møte på et ordløst plan – i en gitt kontekst. I slike møter mener jeg det finnes et kjerneelement jeg kaller ”anerkjennelse”. Slike ”betydningsfulle øyeblikk” i musikalsk samspill der ”anerkjennelse” er virksomt, mener jeg kan bidra til å styrke det ”relasjonelle selv”<sup>14</sup>, og gi rom for at klienten kan se seg selv med nye øyne (Trolldalen, 1997c). Dette kan igjen føre til endring gjennom økt differensiering og selvavgrensning, noe som er et viktig mål for unge kvinner med spiseforstyrrelser (Buhl, 1992).

Musikkterapeut og forsker Even Ruud (1998a, s.14) hevder at ”music seems to promote an awareness of feeling, body, and self”. Dette skulle tilsi at musikalsk samspill gir tilgang til en emosjonell dimensjon, som kan medvirke til en økende fornemmelse og forståelse av egne reaksjoner (selvforståelse). En økt selvforståelse innebærer også et bedre kroppsbilde, det vil si en klarere opplevelse av egen kropp, noe som er spesielt viktig for mennesker med spiseforstyrrelser. Musikalsk samspill kan med andre ord bidra til å forløse følelser og vitalitet, øke evnen til emosjonell differensiering, og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet (Ruud, 1997c; 1997d). En positiv utvikling gjennom et ”analogt språk” som musikk, kan skape mening og livssammenheng, og bringe frem andre fortellinger fra unge kvinner med spiseforstyrrelser, enn det som er mulig i dagligtalens ”digitale språk” (Isdahl & Skårderud, 1994b). Dette ønsker jeg å fordype meg i gjennom musikkterapeutisk

---

<sup>14</sup> I denne sammenheng er selvet noe vi både ”oppdager og avdekker” (Haugsgjerd, Jensen, & Karlsson, 1998, s.204). Det betyr at selvet treffer beslutninger om hvem vi skal være, og hvilke historier vi forteller om oss selv. Jeg kommer tilbake til dette begrepet under Pkt. 5.1.5. *Selvbegrepet*.

metodeutvikling, musikkanalyser, semi-strukturerte kvalitative intervjuer og teorigstudier.

## 1.5 MOT ET FOKUS

La meg gå til den kliniske hverdag. Som musikkterapeut har jeg mange erfaringer for at det skjer "noe" i musikalsk samspill med klienter, noe som fører til viktige endringer i samværet. Dette "noe" er ikke enkelt verken å sette ord på, eller forklare. Andre musikkterapeuter har liknende erfaringer. Det kan dreie seg om øyeblikks erfaringer, eller opplevelsen av at noe positivt har utviklet seg over tid. Når jeg har spurt klienten om hva som ble viktig, har flere fortalt om spesielle opplevelser under samspillet, eller trukket frem den mellommenneskelige relasjonen. Ofte har jeg selv gjenkjenning i forhold til de samme episodene som klientene trekker frem. Dette viktige kan være alt fra en opplevelse av et musikalsk gjensvar i rett tid i en improvisasjon, til et smil, en kroppslig gest eller noe som ble sagt.

Forut for disse hendelsene kan samværet være relativt "kaotisk", uten opplevelsen av en spesielt nær kontakt. Samværet fungerer mer som en samvandring. Denne vandringen kan av og til gi en fornemmelse av en "fortettet stemning" eller "gylne øyeblikk", som av og til glir over. Andre ganger kan denne "fortettede stemningen" føre til en spesiell opplevelse av at noe skjedde. Jeg har flere ganger opplevd sekunders stillhet, en dyp ro eller latterutbrudd etter slike møter. Denne stillheten kan for eksempel inneholde utvekslingen av et blick eller et stille smil, en dyp utpust eller en slags sjenertethet der begge er klar over at vi har vært tilstede i hverandres nærhet på en spesiell måte (cf. Bubers "møte"). Med andre ord, en opplevelse av at "du vet at jeg vet at du vet". Denne opplevelsen av å ha vært i hverandres nærhet, har ofte ført til at samværet har tatt en ny retning. Likevel er det ikke først og fremst de store eksistensielle høydepunktsopplevelsene ("peak experiences") som er i fokus i dette prosjektet. Øyeblikkene jeg er opptatt av, dreier seg om kontakterfaringer som skjer flere ganger i løpet av en vanlig hverdag; av og til gjennom musikalske møter, andre ganger i form av annen type mellommenneskelig kontakt.

Flere klinikere og forskere med forskjellig ståsted i terapeutisk arbeid har vært opptatt av disse øyeblikkene der "noe" skjer. Innenfor psykoterapeutisk arbeid finnes



*blant annet* begrep som ”turning points” (Böhm, 1992; Natterson, 1993), ”vändpunkter” (Carlberg, 1996), ”vendepunkter” (Johnsen, 1995; Aarre, 2002), ”goda ögonblick” (Olsson, 2002), ”betydningsfulle hendelser” (Johns, 1997a), ”moment of meeting” (Stern, 1998) og ”nodal moments” (Harrison, 1998). Ved å gå til reseptiv og aktiv musikkterapi finner jeg liknende begrep som ”peak experiences” (Nordoff & Robbins, 1977; Priestley, 1994), ”meaningful moments” (Amir, 1992), ”gode øyeblikk” (Aasgaard, 1996a; 1996b), ”meningsfulle øyeblikk” (Oveland, 1998), ”pivotal moments” (Grocke, 1999) og ”varme øyeblikk” (Ruud, 2001).

Det trengtes kort sagt en tydeliggjøring av hva *jeg* legger i slike øyeblikk ved oppstarten av dette prosjektet<sup>15</sup>.

## **1.6 ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

Med utgangspunkt i øyeblikkene ovenfor, var det naturlig nok flere begrep jeg kunne gjøre til mine. Imidlertid fant jeg ikke at de dekket det jeg intuitivt var på jakt etter, blant annet fordi jeg ønsket at begrepet skulle fremstå med samme kvalitet både på norsk og på engelsk. Jeg leste, diskuterte, drømte og lekte med ord. De viktigste variantene var ”betydningsfulle øyeblikk”, ”musikalske relasjonsopplevelser”, ”samstemte hendelser”, ”getting into the groove” fra antropologien (Keil, 1966), og ”øyeblikk av musikalsk samstemhet”. Spesielt godt likte jeg den poetiske boks-tittelen ”Moments of ’An Equal Music’ ” (Seth, 1999). Dette var en metafor jeg syntes tok opp i seg både musikken og samstemmigheten i en relasjon, men dette fant jeg ikke noen dekkende oversettelse til på norsk. Samtidig vurderte jeg det slik at et såpass poetisk begrep lett kunne oppfattes som for lite presist i en tekst som denne.

Da jeg forsøkte å beskrive hvordan jeg opplevde disse øyeblikkene – hendelsene – episodene – sekvensene – bølgene og stemningene, ble jeg overrasket over hvor mange assosiasjoner jeg hadde. Jeg gjenkjenner øyeblikkene som: vakre, fortettede, intense, merkelige, åpne, varme, fokuserte, innsiktsgivende, nærværende, mellommenneskelige, kreative, estetiske, overgangsskapende, helende, ekspanderende, inspirerende, spontane, bølgende, flytende, frigjørende, essensielle, viktige, betydningsfulle,

---

<sup>15</sup> Jeg har tidligere selv brukt ”gylne øyeblikk” i formidling, noe jeg kommer tilbake til under Pkt. 1.6. ”*Signifikante øyeblikk*” (Trolldalen, 1997b, Trondalen, 2002a).

endringsbefordrende, opphøyde, høy grad av tilstedeværelse ("awareness"), nærhet, intimitet, følelsesfulle, lekende, skapende, åpnende, vekst og frihetsbefordrende, gode, ute av tiden, fornemmelse av klarhet, utvidelse av rom, overraskende og ro-givende. Alle øyeblikkene inneholdt naturlig nok ikke alt, men alle kunne beskrives med flere ord fra listen, som dekket ulike nivåer. Øyeblikkene var ikke nødvendigvis kognitive, følelsesmessige eller kroppslige, ei heller var de alltid klart positive eller klart negative.

I tillegg var jeg også opptatt av at det ikke kun dreide seg om øyeblikks erfaringer, selv om disse måtte implementeres i forståelsen. Det jeg var på jakt etter innbefattet noe mer enn det tilsynelatende flyktige norske begrepet øyeblikk, noe som var mer utstrakt i tid og form, og som muligens befant seg et sted mellom følelse og verbal fortolkning av musikken. I tillegg ønsket jeg at begrepet skulle favne både musikalske og mellommenneskelige prosesser, det vil si det måtte åpne for en *bevegelighet*. Jeg ville også at begrepet skulle gi assosiasjoner til en musikalsk *bevegelig tilstand mellom to parter*, det vil si et musikalsk relasjonelt uttrykk. Det hele ble selvfølgelig veldig komplekst på denne måten. Men det er jo slik den musikkterapeutiske virkelighet er; mangefasettert.

Jeg har tidligere brukt begrepet "gylne øyeblikk". Det er en metafor jeg begynte å "leke med" for flere år siden, og som også etter hvert ble implementert i mitt faglige vokabular (Trolldalen, 1997b, Trondalen, 2002a). Jeg ser på "gylne øyeblikk" som en metafor for en bevegelig tilstand som fører fra noe over i noe annet. Innholdet i metaforen var for så vidt riktig nok. Imidlertid syntes jeg at begrepet gav for sterke assosiasjoner til positive og "opphøyde" øyeblikk i denne sammenheng. Jeg visste jo ikke hva øyeblikkene jeg skulle analysere kom til å inneholde. Det kunne hende at disse hendelsene også innebar konfrontasjoner, eller til og med negative opplevelser.

Jeg var altså på jakt etter et begrep som synliggjorde en omdreiningshendelse der noe viktig skjedde. Det vil si et uttrykk for en tilstand som åpner for nye måter å være sammen på. Denne tilstanden kunne være et kort mikrosekund (cf. "moment of meeting"), eller også innbefatte en hendelse som skjedde over noe lenger tid enn det som vanligvis legges i ordet øyeblikk. Min erfaring *så langt* var jo at hendelsen utspant seg over et visst tidsrom.

Ved første øyekast hadde det kanskje vært naturlig å bruke begrepet ”moment of meeting”, siden min teoretiske forståelse preges av et (nyere) utviklingspsykologisk perspektiv. Imidlertid syntes jeg begrepet ble for ”farget” av et *gitt* meningsinnhold i forhold til min fenomenologisk inspirerte tilnærming til fenomenet. Termen ”moment of meeting” impliserer blant annet begrep som ”weird phase, pregnant phase, now moment og present moment” med et gitt innhold (Stern et al., 1998). I dette prosjektet ønsket jeg ikke å være bundet opp i å skulle identifisere bestemte faser i hendelsene. Målet var heller ikke å teste ut en annens begrep. Ambisjonen var å la sekvensene *tre frem* på basis av klinisk arbeid, for så å finne frem til noen kjennetegn. Det var med andre ord snakk om et begrep som kunne åpne for både kortere og lengere sekvenser i forhold til objektiv tid. Samtidig skulle det kunne ivareta *kjernen* i hendelsen, uansett hvilket nivå øyeblikket ble opplevd på.

Jeg har endt med termen ”*signifikante øyeblikk*”. Signifikante er presens partisipp av det latinske ordet *significare*, som betyr ”gi tegn”. Begrepet er gjerne brukt om vitenskapelig resultat eller lignende. Betydningen er; ”klar, utsagnskraftig”. Signifikante er adjektivsformen av signifikant. Det er med andre ord et *beskrivende* begrep, som skal ”tegnsette” at noe er viktigere enn noe annet her-og-nå. Nettopp presens partisipp formen synes jeg er interessant i denne sammenheng. Presens tilkjenner en *tilstedeværelse*, at *hendelsen finner sted i nåtid*. Selve begrepet partisipp stammer fra latin, participium, og betyr ”deltakelse” (Store norske ordbok, 1991). En slik forståelse synes jeg fungerer bra sammen med en fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre. Signifikante handler med andre ord om at *noe ”tegner” seg ut som klart og mer vesentlig enn noe annet, gjennomført i en deltakende nåtid*.

Videre har jeg valgt *øyeblikk* fremfor et annet aktuelt ordvalg; hendelser. En hendelse gir meg imidlertid assosiasjoner til at en *handling* skjer. Nå er jeg klar over at betydningen kan oppfattes bredere, det vil si at *noe* skjer. Når jeg oversetter hendelse til engelsk, blir det mest naturlige ordvalget ”event” eller ”experience”. Imidlertid har disse ordene forskjellige meninger; handling / aksjon og opplevelse. I *Store norske ordboken* forklares ordet *øyeblikk* med ”stund, tidspunkt eller (meget) kort stund” (ibid.) Det er med andre ord et begrep som handler om *tid*, og det er ikke knyttet opp mot assosiasjoner til handling eller opplevelsesaspekt. Gjennom en slik forståelse som

fokuserer *tidsaspektet*, fremstår begrepet ”øyeblikk” som åpent nok i forhold til det som måtte skje i de ”fortettede stundene” i samspillet, det vil si noe som kan erfares på flere nivåer samtidig, innenfor et begrenset tidsrom. Jeg finner altså at øyeblikk kan stå som en tydelig nok begrep, som fokuserer tidsperspektivet uten å gi retning til *hva* som skjer. I denne sammenheng blir termen ”signifikante øyeblikk” stående som *et begrep som tydeliggjør noen klare eller utsagnskraftige tegn innenfor en avgrenset tidsperiode, som analyseres og kontekstualiseres.*

Som tidligere nevnt, ønsket jeg at begrepet skulle være så likt som mulig på engelsk og norsk. Den ”bestillingen” mener jeg disse ordene oppfyller; ”signifikante øyeblikk” versus ”significant moments”. Ved å gå til engelske tekster fant jeg at moments var en vanlig term å benytte, også blant musikkterapeuter som er opptatt av lignende fenomen. En utdyping av andres ”øyeblikk” kommer jeg tilbake til i kapittel 9 under overskriften *Andres ”øyeblikk” i terapi.*

For å tydeliggjøre hvordan jeg forstår ”signifikante øyeblikk” laget jeg en arbeidsdefinisjon. Denne fungerer både som utgangspunkt for problemfokuseringen i prosjektet, samtidig som den har *gjenstandskvalitet* i betydningen av å bli prøvet ut i musikkterapeutisk praksis. Det betyr at arbeidsdefinisjonen på den ene side er et arbeidsverktøy. På den annen side, kan den ende som et ”mulig” resultat, dersom ”signifikante øyeblikk” med tilhørende innhold, viser seg å fungere som et fenomennært og funksjonelt begrep i denne sammenheng.

*”Signifikante øyeblikk” står for et samspill som innebærer en tosidig emosjonell tilgjengelighet, der det relasjonelle uttrykket blir gjensidig regulert gjennom musikalske og mellommenneskelige virkemidler. Denne gjensidige reguleringen blir synlig på det konkrete plan gjennom dynamiske og prosessuelle kvaliteter som lyd, gester og bevegelse. På det non-verbale planet aktiveres indre bilder, kroppsfunnelser, tanker eller affekter, og kan bidra til en gjensidig anerkjennelse av intersubjektiv karakter. I et slikt ”signifikant øyeblikk” blir musikken et følelsesuttrykk som opprettholder og viderefører samspillet på et interaksjonelt nivå. Med andre ord, ”signifikante øyeblikk” står for et klingende musikalsk uttrykk som utfolder seg i tid, dynamikk og form, og får mening i sammenhengen.*

## 1.7 PROBLEMFOKUSERING

I 1996 møtte jeg, som tidligere nevnt, spedbarnsforskeren Daniel N. Stern og hans begrep ”hot present moment” (Stern, 1996a), noe han senere har kalt ”moment of meeting” (Stern, 1998). Jeg syntes hans utviklingspsykologiske fokus er spesielt interessant i forhold til mine egne refleksjoner om hvordan ”signifikante øyeblikk” oppstår i musikalsk samspill, og hvorledes og hvorfor jeg mener slike opplevelser kan fungere som utviklingsmulighet for unge mennesker med anoreksi.

I psykodynamisk tenkning og i tilsvarende musikkterapeutiske tilnærminger, står fortolkning sentralt. Som en musikkterapeut, som arbeider med et ikke-verbalt medium, er jeg på jakt etter et fenomennært ”språk” som dekker dette ”noe mer” enn kun fortolkning i tradisjonell forstand. En forståelse av dette ”noe mer”, overført til min musikkterapeutiske tenkning, mener jeg å finne hos Tronick i artikkelen med overskriften *Dyadically Expanded State of Consciousness and the Process of Therapeutic Change* (Tronick, 1998). Artikkelen hypotetiserer en dyadisk ekspansjon av bevissthetstilstander (”The Dyadic Expansion of Consciousness Hypothesis”), som en mulig tilnærming til endringsaspektet i terapi. Selve basisen for hele hypotesen er ikke kunnskap i vanlig eksplisitt forstand. Hypotesen bygger på implisitt relasjonell kunnskap (”Implicit Relational Knowing”), en prosedural representasjonsform som handler om å vite hvordan en gjør ting sammen med en annen (”how to do things with others”) (Lyons-Ruth, 1998).

Som hjørnestein i en slik hypotese bruker Tronick en modell han kaller ”Mutual Regulation Model” (MRM) (Tronick, 1989). Denne modellen innebærer en sosial-emosjonell mikroregulert kommunikasjonsprosess, som danner grunnlaget for denne dyadiske intersubjektive bevissthetstilstand. Sentralt i MRM er begrepet ”moment of meeting”. Dette øyeblikksmøtet (mikrosekund) blir sett på som selve *omdreiningshendelsen* (”transactional event”), som reorganiserer pasientens implisitte relasjonelle kunnskap gjennom en reorganisering av det intersubjektive feltet mellom pasient og terapeut. Kort sagt, slike ”moment of meeting” endrer på de relasjonelle forventningene partene har til hverandre, og åpner for en ny dyadisk tilstand der nye former for medvirkning og delte opplevelser kan bli utdypet og videreutviklet. Det er en slik reorganisering av det intersubjektive feltet mellom terapeut og pasient som Tronick

refererer til som partenes ”Dyadic state of consciousness” (Tronick, 1998). Denne utvidede bevissthetstilstanden, med det underliggende teorigrunnlaget som fokuserer prosedural implisitt relasjonell kunnskap, synes jeg gir et fenomennært språk, idet jeg er opptatt av om musikalsk samspill kan fungere som en mulig ”link” fra en prosedural og implisitt viten (ikke-verbalt), i retning av et eksplisitt og symbolsk uttrykksplan (verbalt). Med andre ord, en ”bro” mellom det implisitte og eksplisitte domenet.

Jeg forstiller meg at viktig nylæring på det verbale området kan skje gjennom kontakt med og utvikling av *ikke-verbale selvopplevelsesområder*. Dersom det er slik, ser jeg for meg at opplevelseskvaliteter og fornemmelser som klienten gjenkjenner som sine i det musikalske samspillet, kan ”bevege seg” fra ordløse kategorier til å begrepsfestes i dialog med terapeuten (cf. alexithymi, Cochrane, Brewerton, Wilson, & Hodges, 1993). I tillegg formoder jeg at et dialogisk musikalsk samspill kan bidra til at følelsesminner oppdateres og fornyes gjennom gjentatte annerledes fornemmelser og opplevelser, og gjennom det bidra til nyorientering og endring (cf. RIG-er, Stern, 1985). Hvis det er slik, antar jeg det kan det bety at den musikalske opplevelsen ikke lagres i ordkategorier men som kroppslige affekter, og kan gjenkalles som iboende relasjonell kunnskap i en annen sammenheng.

Med disse funderingene som klangbunn, er problemstillingen vokst frem til et fokus, med tre underspørsmål. Problemstillingen blir undersøkt gjennom egen musikkterapi praksis med unge mennesker med anoreksi.

Hovedfokus for prosjektet er:

***Hvordan kan musikalsk samspill legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi?***

Dette fokuset blir belyst med følgende underspørsmål:

- 1. Hva kjennetegner ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill?***
- 2. Hvordan kan ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill bidra til en subjektiv opplevelse av sammenheng og kontinuitet både som atskilt og sammen-med en annen?***

### 3. *Hvordan kan ”signifikante øyeblikk” bidra til utvikling og vekst*<sup>16</sup>?

Spørsmålene belyses med utgangspunkt i aktiv musikkterapi med en ung mann på 19, og en ung kvinne på 25 år, som endte med å lytte til sin egen improvisasjon (”egenlytting”). Én improvisasjon fra hver av klientene analyseres og drøftes med hovedvekt på identifiserte ”signifikante øyeblikk”. La meg presisere at dette prosjektet *ikke* tar mål av seg å gi noen utdypende medisinsk utredning om anoreksi. Derimot beveger dette prosjektet seg i *skjæringspunktet* mellom musikk, psykologi og medisin/biologi. Problemstillingene utdypes på basis av musikkanalyse, kommentarer fra klientene, egne refleksive notater, samt teoretiske refleksjoner.

## **KAPITTEL 2 PRESENTASJON AV PROSJEKTET**

### **2.1 GJENNOMFØRING**

Noen prosjekt har sitt utgangspunkt på den praksisplassen forskeren jobber. For meg var det noe annerledes, selv om den konkrete gjennomføringen av datainnsamlingen til slutt endte ved Norges Musikkhøgskole, der jeg også er ansatt.

Idéen med å tilby musikkterapi til mennesker med spiseforstyrrelser ble utviklet i løpet av et halvt års tid. I denne perioden fikk jeg, som sagt, uvanlig mange henvendelser fra foreldre, som ønsket at deres ungdommer med spiseforstyrrelser skulle få tilbud om musikkterapi. Det var blant annet disse direkte henvendelsene, som er bakgrunnen for at den opprinnelige prosjektidéen ble rettet mot unge *jenter*<sup>17</sup>. Etter denne tid har henvendelsene fortsatt å komme.

I den perioden jeg søkte etter samarbeidspartnere for å starte prosjektet, opplevde jeg positiv vilje til samarbeid fra flere hold. Det fungerte inspirerende at flere (både institusjoner og enkeltpersoner) også trodde musikkterapi var en spennende

---

<sup>16</sup> Det er med vilje ikke definert hva begrepet utvikling innebærer eller hva slags vekst det er snakk om på det nåværende tidspunkt. Jeg har ønsket å la denne forståelsen være mest mulig åpen, slik at klientene selv kunne synliggjøre hva som ble viktige vekstområder for dem - i deres liv. Jamfør kapittel 15 *Avsluttende drøfting*.

<sup>17</sup> Jamfør teksten i konsesjonstildelingen fra Datatilsynet (Bilag 6). Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) er informert om at informantene ikke kun ble unge jenter, men både menn og kvinner, og har i telefonsamtale opplyst at det ikke var nødvendig med en endring av konsesjonen.

innfallsvinkel i helsetilbudet for mennesker med spiseforstyrrelser. Samtidig kan det synliggjøre at vi lever i en tid der mange gode krefter ønsker å arbeide sammen i tverrfaglige team (Larsen, 1997), noe jeg synes både er en givende og utviklende arbeidsform.

Bakgrunnen for å tilby *individuell* musikkterapi, er basert på at jeg mener spørsmålene mine lettere kunne bli belyst gjennom individuell praksis fremfor gruppemusikkterapi, i hvert fall i denne omgang.

De konkrete datoene for gjennomføring av musikkterapi, ble av praktiske grunner avtalt med klientene fra gang til gang. Noen ganger betydde det musikkterapi hver uke, andre ganger ble det en gang i måneden. I de tilfellene der klientene også hadde tilbud om psykoterapi, ble datoene for terapi samordnet, slik at musikkterapi og psykoterapi fungerte mest mulig komplementært. Det hendte klientene meldte forfall eller ønsket å endre tidspunkt, av forskjellige årsaker. Da fungerte telefon, telefonsvarer, e-post og meldinger (SMS) som nyttige hjelpemidler.

En tid etter endt musikkterapi fikk deltakerne i prosjektet sin individuelle CD med utvalgt musikk fra musikkterapien. Utvalget var basert på kommentarer om hva slags improvisasjoner klientene hadde likt best. Disse CD innspillingene har imidlertid ingen direkte tilknytning til prosjektet. Derimot er slike innspillinger noe jeg ofte gjør, ikke minst fordi vi er flere som har erfart at det er verdifullt at klientene får et hørbart minne fra musikkterapien (Trondalen, 2001b; Aasgaard, 2002).

Instrumentariet som var tilgjengelig i musikkterapienesjonen var av varierende kvalitet og bestod av et begrenset utvalg, noe som naturlig nok påvirket informantenes valg av instrument. Men en musikkterapeutisk tilnærming består i stor grad av å improvisere, og denne kliniske erfaringen kom godt med.

Det kom til å gå omtrent to år fra prosjektskissen ble skrevet til jeg møtte den første informanten. Den praktiske datainnsamlingen, det vil si musikkterapi med klienter med anoreksi, foregikk også over et tidsrom på to år.

Underveis i denne prosessen er det formidlet stoff fra prosjektet gjennom presentasjoner i forskjellige fora, inkludert fremlegg på internasjonale konferanser og skriftlige fremstillinger i form av publiserte artikler.



## 2.2 DATAINNSAMLING

### 2.2.1 KONTEKST

#### 2.2.1.1 Personlige refleksjoner

Underveis i prosjektet har jeg ofte fått spørsmålet om hvorfor jeg på det *personlige* plan gikk i gang med dette arbeidet. Det betyr at viktige spørsmål som hvem prosjektet var for, og hvem det skulle gi mening til, hele tiden ”lå under og ulmet”. Dette tror jeg var betydningsfullt, fordi en forsker i et slikt prosjekt hele tiden står foran en konstruktivistisk utfordring. I det legger jeg faren for å skape en egen “prosjekt-livsverden”, som kan bli løsrevet fra klientenes virkelige liv. Det blir med andre ord et maktforhold som ikke umiddelbart er løsbart (Skau, 1992). Jeg har i tillegg vært meget klar over riktigheten av Minuchins artikkel med overskriften *Konstruktivismens forførelse. At definere magten væk vil ikke få den til at forsvinde* (Minuchin, 1996). Følgelig mener jeg det er en utfordring, men ikke en uløselig konflikt, å arbeide både som forsker og terapeut. Dette kommer jeg tilbake til under Kapittel 4 *Vurdering av gjennomføring og metodeerfaringer*.

Et annet aspekt handler om min egen utvikling som musikkterapeut i en *faglig* sammenheng. I store deler av prosjektperioden har jeg holdt på med en spesialisering i musikkterapi: The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM), som er en flerårig musikk-psykoterapeutisk utdanning (Bruscia & Grocke, 2002; Moe, 2000). For meg har BMGIM fungert som et viktig supplement og en givende fordyping på det faglige (og personlige) plan. Selv om BMGIM i utgangspunktet er en *klinisk* spesialisering i reseptiv musikkterapi, har den gitt viktige *teoretiske* impulser til prosjektet. Dette gjelder i særlig grad i forhold til analyse av musikken i prosjektet.

En annen inspirasjon har vært å bidra til å utvikle og forske på et nytt arbeidsfelt innen musikkterapi, det vil si en klinisk musikkterapeutisk tilnærming til mennesker med anoreksi. Jeg har også blitt inspirert, og bedre faglig skolert, ved å delta på en klinisk utdanning om forebygging og intervensjon ved spiseforstyrrelser. Utdanningsprogrammet for behandlere går over tre semestre og er som tidligere nevnt, kalt *”Kropp og Selvfølelse”*.

Som det går frem av teksten ovenfor, har forskningsprosessen innbefattet både personlige og faglige utfordringer. For å ivareta og integrere så mange som mulig av disse aspektene, har jeg underveis hele tiden ført både loggbok og refleksive notater. I tillegg har jeg hatt løpende veiledning i forhold til vitenskapsteoretiske og kliniske problemstillinger.

#### **2.2.1.2 Eksterne kontakter**

Forskningsprosjektet er godkjent av Regional Komité for Medisinsk Forskningsetikk (Bilag nr. 3-5). Prosjektet er også behandlet ved Datafaglig Sekretariat (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste), og Datatilsynet har gitt konsesjon for å opprette personregister i henhold til rammekonsesjonsordningen for Norges Musikkhøgskole (Bilag nr.6-7).

Når det gjelder innsamling av data, ble det først etablert kontakt med en offentlig institusjon innen barne og ungdomspsykiatri. Institusjonen var positiv til, og la til rette for at jeg skulle få gjennomføre den aktuelle datainnsamlingen ved avdelingen for spiseforstyrrelser. Imidlertid viste det seg at innsamlingen av forskjellige årsaker ikke lot seg gjennomføre som ønsket ved denne institusjonen.

Forskningsprosjektet fikk sin nåværende form omtrent et år etter formell oppstart. Det ble da inngått formelt samarbeid med psykiater Finn Skårderud, som også har stått som medisinsk ansvarlig for klientene under prosjektperioden. Han har i tillegg fungert som klinisk veileder (Bilag nr.7).

#### **2.2.1.3 Litteratursøk**

Både før og underveis i prosjektet gjorde jeg litteratursøk. Tankegodset i min teoretiske forståelse er primært fra (nyere) utviklingspsykologi, mens jeg i min tenkning om musikk trekker veksler på systematisk musikkvitenskap, først og fremst elementer fra musikkantropologisk tankegang. Anoreksi er kategorisert som et medisinsk fenomen med en avgrenset diagnose i DSM-systemet. Det betyr at jeg forholder meg til diagnosekriterier, uten at prosjektet går i dybden rent medisinsk.

I dette prosjektet har jeg ønsket å fordype meg i *noe* teoretisk litteratur, vel vitende om at andre aktuelle innfallsvinkler velges bort. Eksempler på dette kan være en

samfunnsvitenskapelig eller sosialantropologisk tilnærming til unge mennesker med anoreksi.

Når det gjelder forskningslitteratur sett fra vitenskapsfilosofisk, forskningsmetodisk eller dataprosedyre nivå, har jeg funnet litteratur på tvers av fagområder.

#### **2.2.1.4 Rammer**

Informantene gav ”informert samtykke” (Hammersley & Atkinson, 1996, s.294; Stene-Larsen, 2000), men ble informert muntlig og skriftlig om at de kunne trekke seg fra prosjektet når som helst, uten å oppgi grunn (cf. *Samtykkeerklæringene* Bilag nr.8 og 11). Jeg informerte klientene helt fra starten at jeg ønsker å skrive om arbeidet i sesjonene, uten å overdimensjonere dette aspektet.

Etter endt datainnsamling ble to informanter plukket ut til avhandlingen. Begge disse personene hadde aktiv musikkterapi i omtrent et år (kvinne: ti måneder og mann: 13 måneder).

Prosjektet ble gjennomført i en ”natural setting” (Bruscia, 1995a, s.71)<sup>18</sup>. I denne sammenheng betyr det at musikkterapi inngikk som en del av det terapeutiske tilbudet klientene fikk i den aktuelle perioden, det vil si psykoterapi og musikkterapi. For det andre ble musikkterapien gjennomført på samme måte som med andre klienter, som ikke var med i forskningsprosjektet. Konkret innebærer det at informantene ikke fikk beskjed om å spille eller gjøre noe spesielt for å fremme visse fenomen jeg var på jakt etter. Det var først *etter* datainnsamlingen var ferdig, jeg bestemte hvilket utvalg (informanter og musikkutdrag) som skulle brukes i prosjektet.

I prosjektsøknaden la jeg opp til å benytte både lyd og video-opptak, noe det ble gitt tillatelse til (cf. tillatelser fra Datatilsynet og Regional Komité for Medisinsk Forskningsetikk). Til tross for dette valgte jeg allerede fra starten av å kun benytte lyd, av etiske grunner. Dette aspektet utdypes i kapittel 4 *Vurdering og gjennomføring av metodeerfaringer*.

---

<sup>18</sup> Begrepet ”natural setting” er satt i anførseltegn. Musikkterapi i dette prosjektet skjer ikke ute i samfunnet i betydningen kulturell aktivitet (Stige, 2003), slik sett er det ikke en naturlig sammenheng. På den annen side er heller ikke musikkterapi gjennomført i en institusjonell behandlingssammenheng, for eksempel på sykehus eller i en laboratorie-setting med klare oppgitte oppgaver klienten skal løse. Sett på denne bakgrunn fremstår musikkterapi (ved NMH) som ”natural setting”.

### 2.2.1.5 Datakilder

Utgangspunktet for prosjektet er forskjellige datakilder på ulike nivåer.

For det første dreier det seg om *teoretiske* data som fokuserer for eksempel anoreksi, musikkterapi, bruk av musikkterapeutiske tilnærminger og utviklingspsykologiske begrep. I denne sammenheng spiller også kunnskap om forskningsmetoder, og overordnet filosofisk orientering inn på forståelsen i vid forstand.

Et annet nivå dreier seg om *primærdata*. For det første inkluderer det minidiskopptak av sesjonene, som inneholder musikalske improvisasjoner og samtaler mellom klient og terapeut. Det impliserer klientens umiddelbare kommentarer til musikken og temaene som dukket opp i samtalene i etterkant. For det andre er det semi-strukturerte intervjuet etter avsluttet terapi å betrakte som primærdata (se Bilag nr. 14). Dessuten har jeg hele tiden skrevet loggbok og refleksive notater, både etter og mellom sesjonene. Med loggbok forstår jeg en ”iakttagelsesprotokol” (Bisgaard, 1994, s.82). Det vil si en fortløpende eller kontinuerlig opptegnelse over hendelser i musikkterapisesjonen. Av praktiske og terapeutiske årsaker ble den skrevet umiddelbart etter at hver sesjonen var avsluttet, det vil si ikke underveis i selve musikkterapitimen. De refleksive notatene på sin side, fokuserte også kontekstuelle forhold som rom, vær, terapeutens dagsform, tidspunkt på dagen, klientens dagsform, instrumentbruk og fortolkning av handlinger i timen. I tillegg la jeg vekt på både verbale og musikalske forhold som:

1. det musikalske forholdet mellom klientens musikk og terapeutens musikk (intermusikalsk)
2. klient- terapeut forholdet (interpersonlig)
3. hvordan musikkens elementer forholdt seg til hverandre i klientens musikalske uttrykk (intramusikalsk)
4. forholdet mellom klientens personlighet og dennes musikkuttrykk (intrapersonlig)
5. hvordan musikkens elementer forholdt seg til hverandre i terapeutens musikalske uttrykk (intramusikalsk).

For øvrig skrev jeg ned terapeutens intensjoner og intervensjoner i sesjonen, det vil si både terapeutiske og musikalske intervensjoner (herunder kroppslige gester), samt mine

egne følelser og reaksjoner. Disse notatene viste seg å bli særlig viktig i forhold til refleksjon rundt overføringsmekanismer (Wildman, 1995).

Det neste nivået inkluderer *sekundærdata*. I denne sammenheng er det transkripsjoner av verbal (ord for ord) og musikalsk informasjon (enkel transkripsjon som inneholdt tidsangivelser) formulert i deskriptiv tekst. De seks utdragene (de ”signifikante øyeblikk”) ble deretter utfyllende transkribert, som henholdsvis note og forenklet symbolpartitur. I tillegg kom sekundærkilder som veiledernes kommentarer og refleksjoner underveis i prosessen.

Videre følger det *tertiære* nivå. Dette innebærer analyser og drøftinger av de ”signifikante øyeblikkene” koplet opp mot teori på ulike nivå. Inn i en slik drøfting blir også klientens kommentarer og gester trukket frem, og gitt en mulig fortolkning på basis av opplevelse og teoriforståelse.

#### **2.2.1.6 Utvalg av empiri**

Utvalg av empiri skjedde innenfor gruppen mennesker med spiseforstyrrelser, nærmere bestemt anoreksi, og ble gjort på bakgrunn av tre hovedlinjer: *tid*, *personer* og *kontekst* (Hammersley & Atkinson, 1996, s.75). I den videre beskrivelsen vil disse utvalgskriteriene fungere som underliggende føringer på utvalget.

Det første forholdet var utvalg av *populasjon*. I den opprinnelige planen var det tenkt en informantgruppe som innbefattet mennesker med spiseforstyrrelser med diagnosene bulimi og anoreksi, og utvalget var beregnet til 6-8 personer. På grunn av forsinkelse i oppstarten viste det seg å bli vanskeligere enn først antatt å gjennomføre den opprinnelige idéen innenfor den avgrensede tiden prosjektet hadde. Flere personer var aktuelle, men jeg valgte noen inngangsverdier. For det første skulle deltakelse i prosjekt være *frivillig*, musikkterapeutilbudet skulle for øvrig *passé inn* i klientenes liv, og det måtte være medisinsk *forsvarlig* (basert på legens overveielser) å komme til musikkterapi. Det viste seg at aktuelle personer i det gitte tidsrom, kun kom til å omfatte klienter med anoreksi. I de to årene som var satt til rådighet for datainnsamling, ble det gitt musikkterapeutilbud til fire mennesker med anoreksi innenfor rammen av prosjektet. En person falt fra underveis på grunn av for lav vekt (BMI: Body Mass Index), noe som førte til akutt sykehusinnleggelse. Jeg satt da igjen med et utvalg på tre personer. Blant

disse tre gjorde jeg et ”hensiktsmessig utvalg” (loc.cit.). To av informantene var i omtrent samme aldersgruppe (19-25 år), mens en tredje var tidlig i tenårene. Jeg valgte da å benytte de to informantene som var nærmest i alder, i tillegg var de forskjellig kjønn.

Det var flere årsaker til et slikt ”hensiktsmessig utvalg”, som inkluderte både likhet og forskjellighet. Av *likhetsmoment* vil jeg trekke frem at begge likte og hadde et godt forhold til musikk. Dessuten hadde de en positiv nysgjerrighet i møte med musikkterapi, som ingen av dem hadde kjennskap til på forhånd. I tillegg hadde begge eldre søsken og kom fra ressurssterke familier. For øvrig hadde begge informantene oppholdt seg en periode i utlandet, der de erfarte at anoreksien forverret seg under oppholdet. Begge hadde et aktivt forhold til idrett før de ble syke. Klientene hadde dessuten aktiv musikkterapi i omtrent et år.

I tillegg var det flere elementer som handlet om *forskjellighet* i populasjon. For det første innbefattet utvalget en mann og en kvinne. Det kunne være interessant i seg selv, ikke minst fordi anoreksi ofte blir sagt å være en sykdom som først og fremst rammer kvinner. For det andre hadde en av klientene anoreksi av restriktiv type (AN/R), mens den andre var diagnostisert som bulimisk (AN/B). For det tredje hadde den ene hatt tradisjonell musikkopplæring og var ”aktiv” hobbymusiker, mens den andre ikke hadde erfaring fra musikkutøvelse. Informantene likte forskjellig musikk, kvinnen foretrakk melodios ”filmpreget” musikk. Mens mannen i studien var mer opptatt av jazz-preget/sær musikk med ”viktige tekster”. En annen kontekstvariasjon, var at informantene kom fra forskjellige steder i landet. Samtidig vil jeg peke på at miljø og sted ikke nødvendigvis er synonyme størrelser (loc.cit., s.81). I denne sammenheng mener jeg det var mer likhet i det sosiale miljø, enn steds plasseringen i landet muligens skulle tilsi.

Når det gjelder utvalg av empiri var det første jeg forholdt meg til utvalg av populasjon, mens det andre var *utvalg av musikk*<sup>19</sup>. De musikalske improvisasjonene ble valgt på bakgrunn av klientenes umiddelbare kommentarer i eller utenfor terapirommet, deres oppsummerende ord/setning etter hver sesjon, samt informasjonen som kom frem i det avsluttende intervjuet. I tillegg hadde jeg som terapeut tilgjengelighet til

---

19 Dette utdypes under Kapittel 3 *Metodeutvikling*.

informasjon gjennom min rolle som ”deltakende observatør” (Robson, 1993/2002, s.189), egne loggboknotater og refleksive tekster. Minidisk-opptakene fungerte som en tredje retningsgivende instans gjennom sin direkte lydgjengivelse og i transkribert versjon. Det viste seg å være relativt enkelt å velge improvisasjoner, blant annet fordi disse ble henvist til som viktige av klientene ved senere anledninger. I tillegg hadde jeg som terapeut gjenkjenning og notater på at disse improvisasjonene hadde fått en betydning i terapiforløpet. Ved nærmere øyesyn, viste det seg at den ene improvisasjonen ble gjennomført i starten av terapien (sesjon to av ti), mens den andre kom på slutten av terapiforløpet (sesjon 17 av 19). Det i seg selv kunne være interessant, uten at dette ble tillagt avgjørende verdi i utvalget. De aktuelle improvisasjonene ble spilt over fra minidisk til CD.

Når det gjelder *identifisering av ”signifikante øyeblikk”*, var det flere personer som påvirket utvalget. I denne utvalgsprosessen deltok både klienten selv (*indirekte* ved tilfeldige kommentarer om musikken), vitenskapelig veileder, en musikkterapeut med kompetanse innen observasjon, samt meg selv. Denne eksplorerende prosedyren, gjennomført via person-triangulering (Creswell, 1998), foregikk ved at de aktuelle personene lyttet til musikken hver for seg, stoppet CD-en og markerte tid og hendelse som fremstod som viktig. Ingen ble informert om hva de andre hadde markert. Jeg hadde på forhånd lyttet gjennom improvisasjonen, slik at jeg ikke skulle bli influert av de andres markeringer. Beskjeden fra meg som forsker var at de skulle høre på musikken, notere *når* (tidspunktet) og *hva* som fremstod som viktig<sup>20</sup>. Jeg informerte ikke om hva jeg hadde funnet i min lytting. Deretter ble de forskjellige beskrivelsene plassert i en tabell, der den vertikale akse stod for tidsmarkeringene, mens den horisontale ivaretok den deskriptive teksten. Tabellen viste at flere episoder var trukket frem som viktige. Kun de episodene som ble identifisert av *alle tre*, ble kalt

---

20 En forløper til denne prosedyren ble gjennomført med deltakerne ved Ph.D. utdanningen i musikkterapi ved Universitetet i Aalborg, under en presentasjon av deler av dette prosjektet. Jeg bad alle som var til stede lytte til en improvisasjon mellom klient og terapeut og beskrive hva som trådte frem. Svarene her varierte veldig både i språklig dybde og fokus, og fremstod med alt for mange lag til at dette var en funksjonell fremgangsmåte. På denne bakgrunn bestemte jeg meg for person-triangulering med kun tre personer. I tillegg til å redusere antall beskrivelser for å gjøre materialet mer håndterlig fra forskerens side, var det også nødvendig for lytteren å høre på improvisasjonen i sitt eget tempo. Det vil si den enkelte lytter måtte kunne stoppe CD-en hver for seg for å notere hva – og når – noe trådte frem.

”signifikante øyeblikk”, og analysert i henhold til den påfølgende beskrivelse av data-analyse.



**DEL II**  
**METODE**





## KAPITTEL 3 METODEUTVIKLING

Del II består av kapittel 3 og 4. I kapittel 3, *Metodeutvikling*, utvikles det vitenskapsteoretiske fundamentet for studien, i tillegg til en analyseprosedyre for bearbeiding av data. Det fjerde kapittelet tar for seg *Vurderinger av gjennomføring og metodeerfaringer*.

### 3.1 METODEUTVIKLING

Hovedfokus for dette prosjektet er hvordan musikalsk samspill kan legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi. Spørsmålet utdypes på bakgrunn av *empirisk* arbeid, det vil si eget musikkterapeutisk arbeid med unge mennesker med spiseforstyrrelser. Det er i møte med en slik underliggende klinisk kontekst, at den *forskningsmetodiske* tilnærmingen er *vokst frem*. Som jeg sier i innledningen av avhandlingen, er en viktig del av dette prosjektet å *utvikle* metoder og arbeidsprosedyrer som kan møte spørsmålene mine på en måte som gir mening for terapeuten og forskeren, også *etter* avsluttet prosjekt. Dette har medført forskningsmetodiske *utprøvinger* underveis, dog uten at selve fokuset for prosjektet har endret seg.

Rent *konkret* startet jeg med å fokusere de musikkterapeutiske kliniske data, med hovedvekt på de musikalske improvisasjonene. Selvfølgelig er det flere aktuelle prosedyrer for å nærme seg en slik empiri. Imidlertid ble utviklingen av en *fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre* så viktig, at den kom til å få betydelig innvirkning på hele prosjektet. På et tidspunkt beveget prosjektet seg fra å være en ”ren” hermeneutisk studie<sup>21</sup> til også å ta i bruk en fenomenologisk tankegang for å beskrive fenomenene. På denne bakgrunn kan prosjektet rent vitenskapsteoretisk forstås som en *eklektisk studie*, der elementer fra hermeneutikk, fenomenologi, formal-analyse samt historisk forståelse utgjør grunnstammen, og blir tydelig på ulike nivå.

---

<sup>21</sup> Hermeneutikk er fortolkning og læren om fortolkning. Kjørup sier: ”Selve betegnelsen kommer fra en (sen)latinsk afledning af et græsk ordpar: *hermeneuein* der betyr noget i retning af ’at tolke’, og *hermeneia* der tilsvarende betyder ’tolkning’.” (Kjørup, 1996, s.265).

En slik dreining fra ”ett enkelt” tankemønster til en vektlegging av flere, førte naturlig nok til mange utfordringer, både vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk. I tillegg erfarte jeg for eksempel at språket i analysedelen var sterkt ladet med en *klinisk teoretisk* forståelse, basert på (nyere) utviklingspsykologi. Det betydde enda et språklig lag, men denne gang på teorinivå. Nå kan det nok argumenteres for å opprettholde én forståelsesretning, eksempelvis en fenomenologisk vitenskapsforståelse, dersom forskeren makter å gjøre tydelig nok rede for sitt eget ståsted, sin *bias* (Polkinghorne, 1989). Til tross for denne muligheten, syntes jeg å møte min egen ”for-forståelse” (Kjørup, 1996; Nerheim, 1995), og *kontekstuelle* kliniske overveielser på såpass mange områder, at selve resultatutviklingen måtte avspeile disse aspektene på en adekvat måte.

Jeg har ønsket at metodekapittelet skal vise nettopp denne metodologiske *utviklingen*, som fant sted etter som prosjektet tok form. På det konkrete plan betyr det at jeg først gjør rede for den overordnede *forskningstilnærmingen* til prosjektet. Deretter legges vekten på ulike *analysemetoder*, før en fokusering av *fenomenologi og hermeneutikk*, som *filosofi, forskningsmetode og arbeidsprosedyre*. Videre følger en gjennomgang av *Ferraras analyseprosedyre og gjennomføring av en prøveanalyse*, før en *refleksjon* basert på en slik prøveanalyse. Dette fører frem til *den fenomenologisk inspirerte arbeidsprosedyren*, som benyttes i selve analysen.

På denne bakgrunn kan designet for prosjektet oppsummeres på denne måten. Prosjektet er kvalitativt orientert (Bruscia, 1995b; Robson, 1993/2002), og trekker veksler på både fenomenologiske (Giorgi, 1985; Polkinghorne, 1989) og hermeneutiske forskningstradisjoner (Alvesson & Sköldberg, 1994:42; Nerheim, 1995), og kan på denne bakgrunn forstås som en eklektisk studie. Arbeidsprosedyren for data-analyse er fenomenologisk inspirert (Ferrara, 1984; Grocke, 1999), og fokuserer analyse av musikken, i tillegg til opplevelser og hendelser (Bruscia, 1995c). For øvrig er jeg selv deltakende observatør (Bisgaard, 1994; Robson, 1993/2002). I denne sammenheng betyr det at jeg er både utøvende musikkterapeut og forsker i forhold til egen musikkterapi praksis.

### 3.2 FORSKNINGSTILNÆRMING

Det finnes flere måter å nærme seg forskning på også innen humanvitenskapene, idet forskning knyttes opp mot idealer, verdier og interesser. Aigen sier det på denne måten (1995, s.283):

”One might be tempted to say that quantitative methods are appropriate for investigating that which can be counted or measured, while qualitative approaches are appropriate for investigating that which cannot”.

En slik oppdeling virker tilsynelatende grei, men så enkelt er det imidlertid ikke. Etter mitt syn kan og bør både kvalitative og kvantitative metoder supplere hverandre også innen humanvitenskapen, noe flere studier innen musikkterapi viser på gode måter (se e.g. Elefant, 2002; Ridder, 2003). Dette gjelder ikke minst i forhold til forskningsmetoden. Aigen peker også selv på at det kan være problematisk med en forenklet forståelse av disse fenomenene.

Også Bruscia legger vekt på at en kvantitativ studie kan inneholde kvalitative data, på samme måte som en kvalitativ tilnærming kan inkludere numeriske data (Bruscia, 1995a, s.65). Den viktigste forskjellen, hevder han, handler om ulikheter i filosofi. Det vil si syn på livet, sannhet, mennesket og mellommenneskelige forhold, kunnskap og forskning. Ut fra disse verdiene og holdningene følger forskjeller i forskningsinteresser og metodologi.

Med utgangspunkt i en slik tankegang, at det ligger en bestemt filosofi til grunn for forskningen, kunne en tenke seg at forskningen bare kom til å bekrefte det synet en har allerede i utgangspunktet. Én måte å møte denne kritikken på, er å gjøre forskningen så eksplisitt som mulig. I min sammenheng innebærer det å beskrive verdier, holdninger og metodiske overveielser så transparent at det blir mulig for leseren å ta stilling underveis. Det inkluderer også å gjøre rede for den vitenskapsteorien som ligger til grunn for forskningen.

Også Smeijsters beskjeftiger seg med meta-teoretiske perspektiver i forhold til forskningstilnærminger i musikkterapi. Han foreslår en tredje retning på forskningen idet han fokuserer *prosess*, nærmere bestemt ”conditions and situations leading to effects” (Smeijsters, 1997). Det vil si ”meaningful episodes”, som er klinisk signifikante hendelser. Ved første øyekast kan en slik tilnærming se ut til å matche dette prosjektet meget godt. Imidlertid stiller han selv spørsmål om en slik prosess, som fokuserer

”meaningful episodes” kan kalles et eget paradigme, siden paradigmebegrepet er ”much more basic epistemology.” (Ibid., s.183). For å synliggjøre en slik prosessstilnærming, beskriver han det jeg forstår som en metodisk *fremgangsmåte* for bearbeiding av data. Jeg finner med andre ord ikke å kunne gå videre i denne retningen, siden jeg forstår en slik eventuell begrunnelse for et ”nytt” paradigme som et spørsmål av *metodisk* art, slik det fremstilles i Smeijsters tekst. Det vil si, ikke av overordnet meta-teoretisk karakter.

For øvrig er valg av forskningstradisjon etter mine begrep, først og fremst knyttet opp mot *hva* slags fenomen som studeres. I denne sammenheng er selve *gjenstandsområdet* ”mennesker og musikk”. Til tross for et slikt utgangspunkt, gis det ingen *entydige* svar i forhold til ”rett eller gal” tilnærming. Det er med andre ord nødvendig med en fortløpende debatt knyttet opp mot fenomenet som undersøkes samt mål og metode i studien, idet prosjektet skal plasseres inn i en forskningstradisjon.

Et eksempel på en slik pågående vitenskapsfilosofisk diskusjon finner jeg i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Her problematiseres evidensbasert forskning og manualisert behandling med utgangspunkt i psykoterapi. Dersom visse forskningstradisjoner blir gitt forrang, argumenteres det for at ikke bare forskningen blir snevrere, men at den også vil kunne påvirke den praktiske hverdag i behandlingen på en negativ måte. Det kan føre til at forskningen kommer til å styre den kliniske virkelighet, og ikke motsatt (Ekeland, 1999; Gullestad, 2001; Hansen, 1998; Myrstad, 2001). Jeg mener Myrstad har et viktig poeng idet hun hevder: ”... det er nødvendig med dokumentasjon av vår virksomhet, men *måten* (min utheving) vi gjør det på må tilpasses vårt studieobjekt, ikke omvendt.” (Myrstad, 2001, s.136).

For øvrig vil jeg trekke frem at entydige valg av/krav om forskningstilnærming innen et fagfelt, kan føre til at enkelte problemstillinger ikke blir ”lønnsomme” å undersøke. ”Lønnsomhet” i denne sammenheng kan handle om hva slags forskning som er faglig meritterende eller økonomisk fordelaktig, både for forskeren selv og på institusjonsnivå. *Slik sett* blir en forskningsdebatt også en tydeliggjøring av verdier, interesser og holdninger, som jeg nevnte ovenfor.

Hva betyr så slike overveielser for *dette* prosjektets valg av forskningstilnærming? Jeg vil trekke frem fem spørsmål som Bruscia foreslår som retningsgivende for å

komme frem til et relevant valg av forskningstilnærming, og se hvordan disse forholder seg til dette prosjektet (Bruscia, 1995a, s.74f):

1. What is the nature of the phenomenon to be studied?
2. What is the nature of the research question?
3. What is the nature of the research setting?
4. What kind of relationship is needed between the researcher and subject to achieve the objective?
5. What are the specific informational needs of the researcher and his or her audience?

I denne studien er hovedfokus; hvordan musikalsk samspill kan legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi. Det betyr at *fenomener* oppleves og forstås i en klinisk praksis, før de arbeides videre med fra et teoretisk ståsted. Fokus er med andre ord på opplevelser, hendelser og interpersonlige forhold i en beskrivelse av det umiddelbare og opplevde gjennom en fortolkning av ”signifikante øyeblikk”. Men beskrivende tekst, verbale uttrykk av det opplevde, kan lett føre til en splitting mellom opplevd virkelighet og opplevelsen representert gjennom verbalt språk. En slik verbal representasjon tar opp i seg flere nivåer. Det handler om følelser, intensjoner og sansning, som oppleves direkte og umiddelbart. I tillegg kommer de middelbare og symbolske fortellingene.

Basert på egen erfaring, vet jeg at ingen opplever musikalsk samspill på samme måte, selv under tilsynelatende like betingelser. Det blir derfor viktig å forsøke å finne frem til en beskrivelse som kan gjøre rede for fenomenet, slik det trer frem i den *musikalske* sammenhengen. En beskrivelse av det som kan observeres og *høres* (cf. CD-en Bilag18) kan kanskje bidra til å fokusere enda tydeligere det klingende fenomenet og den opplevde virkelighet, enn fortolkningen som holder seg til symboler og abstraksjoner. Samtidig erkjenner jeg at *all beskrivelse* også vil være et utvalg basert på en viss forståelse, og i *den* betydning en *fortolkning* av virkeligheten. Forholdet mellom opplevd virkelighet, beskrivelse og fortolkning lever side ved side i dette prosjektet, og i all terapi, etter min mening.

Det dreier seg altså om en beskrivelse, og etter hvert en forståelse i betydningen fortolkning, av mennesker i aktiv musikalsk utfoldelse. Kunstterapiforskeren David

Aldridge sier (1996, s.106): “We need a research approach which accepts the individual as they are, in performance ...”. Her betyr det at den aktuelle forskningsmetoden må kunne implementere en stor grad av forskjellighet, både når det gjelder det musikalske uttrykk og mellommenneskelige forhold og prosesser. Musikalsk samspill er *både* en relasjonell handling og en fremføring, i betydningen en aktiv utøvelse. På denne bakgrunn mener jeg forskningsmetoden må legge til rette for en sensitiv tilnærming til den *kvalitative* opplevelsen av musikalsk samspill, nettopp for å kunne tydeliggjøre hva en opplevelse av ”signifikante øyeblikk” kan innebære, på basis av en *levd* erfaring.

Hensikten med *forskningsspørsmålet* er å beskrive og forstå hva som trer frem som viktig i forhold til de ”signifikante øyeblikkene”. Hva personene opplever, og hvorledes de forstår det som skjer, er aktuelle aspekter å belyse. Selve datainnsamlingen foregår i vanlige musikkterapisesjoner. Det vil si at *rammen for forskningen*, og de musikalske improvisasjonene foregår i en naturalistisk setting, i motsetning til gjennomføring i et laboratorium.

I prosjektet velger jeg å analysere musikken på forskjellige nivå, trekke frem klientens kommentarer, mine egne refleksjoner samt gjennomføre semi-strukturerte intervjuer. Utgangspunktet blir den *subjektive levde opplevelsen* gjennom tilstedeværelse og *interaksjon* mellom klient og terapeut. I boken *Qualitative Inquiry and Research Design* henviser Creswell til at en slik meningsskapende opplevelse fra en fenomenologisk vinkling er:

”... based on the premise that human experience makes sense to those who live it, prior to all interpretations and theorizing. Objective understanding is mediated by subjective experience, and that human experience is an inherent structural property of the experience itself, not constructed by an outsider observer.” (Creswell, 1998, s.86).

Dette utsagnet synes jeg er spesielt interessant med tanke på et intersubjektivt perspektiv i selve musikkterapisesjonen, i tillegg til utfordringer og muligheter som ligger i å være både terapeut og forsker i forhold til forskning på eget arbeid.

Jeg er kort sagt ikke bare opptatt av en ”objektiv forståelse” av ”signifikante øyeblikk”, men fokuserer også ”*fenomenvärlden*” (Alvesson & Sköldberg, 1994, s.96), slik jeg forstår den på basis av innsamlet data. Det blir viktig å la opplevelsen og kvaliteten i de ”signifikante øyeblikk” få forrang. Samtidig er jeg opptatt av *både opplevelsen* (”experience”) og *hendelsen* (”event”) (Bruscia, 1995a, s.68). Kort sagt



hvordan fenomener trer frem ("emerge") og får ("create") mening i samspill mellom klient og terapeut.

Oppsummert, med Bruscias "hjelpespørsmål" i bakhodet, er fokuset for denne studien å redegjøre for aspekter i musikkterapi. Det vil si synliggjøre virkeligheten slik den erfares gjennom opplevelser og hendelser; slik den trer frem gjennom den "levde" musikken. Et slikt perspektiv, som til de grader er knyttet til menneskelig opplevelse og erfaring, mener jeg er best tjent med en kvalitativ prosedyre.

Nå er det imidlertid ikke noen entydig forståelse av hva en slik forskningstilnærming impliserer, verken fra et forskningsmetodisk eller arbeidsprosedyre nivå. Dette fører direkte over til den "lange" veien mot en fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre for analyse av musikalske improvisasjoner i musikkterapi.

### 3.3 ANALYSE AV DATA

I prosjektet forholder jeg meg til improvisert musikk, skapt av klient og terapeut i fellesskap. En slik relasjonell tilnærming innebærer at både mellommenneskelige og musikalske gester påvirker den musikalske aktiviteten. Erfaringsmessig legger tradisjonell musikkanalyse og pedagogisk/psykologisk observasjon først og fremst vekten på henholdsvis musikkens struktur og form med utgangspunkt i ferdige partitur, og den menneskelige atferd/opplevelse. Jeg savnet med andre ord et analyseredskap som tok høyde for *både* relasjonelle og musikalske utvekslinger, basert på hørbart musikalsk uttrykk. I tillegg ønsket jeg at analyseprosedyren skulle være *funksjonell*, i betydningen oppleves meningsfull, i musikkterapeutisk klinisk praksis. På et mer praktisk nivå hadde jeg et ønske om å synliggjøre selve *musikken* på en annen måte enn jeg hadde gjort i tidligere skriftlige arbeider.

Min egen skriftlige fremstilling av musikkanalyse så langt hadde vært bruk av mer tradisjonelle analyseverktøy for formalanalyse av musikk basert på ferdige partitur (se e.g. Cook, 1987), innføring i Schenker og Nattiez sine analyseverktøy (cf. Pedersen & Mahns, 1996), samt et selvkomponert tegnsystem for video-analyse av musikkterapi. I den sammenheng lagde jeg et farge og symbolsystem der ulike tegn representerte forskjellige handlinger og musikalske uttrykk. Disse symbolene ble gitt funksjonell

mening. Mitt ”private” tegnsystem fikk imidlertid sin endelige versjon i form av en deskriptiv tekst (Trolldalen, 1997b). Lignende system for videoanalyse av døvblindfødte barn og seende hørende voksne er utviklet og publisert av musikkterapeutene Hauge og Tønsberg (1998), samt for multifunksjonshemmede, av Holck (2002).

Fra egen musikkterapi praksis hadde jeg for øvrig praktisk erfaring fra å bruke Bruscias Improvisational Assessment Profiles (IAP)<sup>22</sup> (Bruscia, 1987/94), samt tilpassede utgaver av analyse og kartleggingsmodeller presentert i *Improvisational Models of Music Therapy* (Bruscia, 1987). Også annen observasjons og kartleggingslitteratur har i flere år preget meg i analysearbeidet av egen kliniske praksis, samt i eksternt veiledningsarbeid (e.g. Arvidson, 1978; Auestad, 1978; Bisgaard, 1994; Borchgrevink, 1996).

Allerede på midten av 1980-tallet ble jeg kjent med Even Ruuds ”fenomenologiske analyse” av en improvisasjon i musikkterapi (Ruud, 1987). Ruuds tilnærming tar utgangspunkt i en analyseprosedyre presentert i en artikkel av Lawrence Ferrara (1984). I denne artikkelen gjør Ferrara en analyse av Poème komponert av Varèse. Noen år senere fikk jeg fornyet interesse for denne tilnæringsmåten til musikkanalyse, og gikk selv til Ferrara for å se nærmere på om dette var en aktuell arbeidsprosedyre også for meg. Spesielt spennende syntes jeg det var med de forskjellige nivåinndelingene forfatteren presenterte som strukturelt, syntaktisk og ontologisk nivå. Det skal bemerkes at Ferraras analyse tar utgangspunkt i ferdig komponert musikk, mens jeg forholder meg til improvisasjoner, naturlig nok uten ferdig skrevet partitur. Jeg valgte likevel å fortsette i en fenomenologisk retning, med Ferraras analyseprosedyre i bakhodet.

For øvrig ble jeg mer fortrolig med en fenomenologisk tilnærming til musikkanalyse gjennom eget analysearbeid, som en obligatorisk del av den før nevnte musikkterapeutiske spesialisering i BMGIM (Bruscia & Grocke, 2002). En av analysemetodene som benyttes i denne sammenheng tar utgangspunkt i Kenneth E. Bruscias fenomenologiske arbeidsprosedyre for analyse av GIM-program, det vil si klassisk musikk (Bruscia, 2001a). Et punkt i denne analysen syntes jeg var spesielt

---

<sup>22</sup> For utdypende drøftinger av Improvisational Assessment Profiles (IAP) se Stige, 1995a; 1995b .

interessant med tanke på mitt eget fokus. Bruscia sier: ”Synthesize the music listening and score analysis into a phenomenological description.” (Ibid, s.6). For meg gav det mening å tenke i retning av en fenomenologisk beskrivelse, eller *matrise*, nettopp for å tydeliggjøre de *forskjellige* aspekt av musikkimprovisasjonene. Også Bruscias artikkel, *A Qualitative Approach to Analyzing Client Improvisations*, som fokuserer en mer overordnet kvalitativ tilnærming til analyse av klientimprovisasjoner, har vært oppklarende og bidratt til å strukturere og tydeliggjøre mine egne tanker. Dette gjelder særlig i forhold til arbeidsgangen i gjennomføringen av musikkanalysene (Bruscia, 2001b).

Jeg lette videre etter fenomenologiske tilnærminger med utgangspunkt i klinisk musikkterapeutisk praksis, og fant flere aktuelle skiftelige arbeider med utgangspunkt både i aktiv og reseptiv musikkterapi. Fokuset varierte riktignok mye fra studie til studie, men en fellesnevner var applikasjon av en fenomenologisk inspirert tilnærming med tanke på *analyse* av musikkterapeutisk praksis. Studiene til Forinash og Gonzales (USA) spenner fra en mer overordnet drøfting av fenomenologi som metode, via beskrivelser av musikkterapeuters opplevelser av klinisk improvisasjon, til musikkterapi med døende mennesker (Forinash, 1989; 1992; 1995; Forinash & Gonzales, 1989).

Videre har Amir (Israel) applisert deler av ovennevntes analyseprosedyre i sitt arbeid (Amir, 1990). For øvrig har Arnason (Canada) skrevet om musikkterapeutisk improvisasjon med fokus på å utvikle narrativer<sup>23</sup>, som beskriver forskjellige nivåer av det musikalske materialet (Arnason, 2002). Jeg vil også trekke frem Kenny (Canada), som var blant de første som benyttet seg av en fenomenologisk tilnærming i sin doktoravhandling i musikkterapi, med fokus på teoriutvikling (Kenny, 1989).

I Australia er dessuten to doktorarbeider i musikkterapi basert på fenomenologiske prinsipper, representert gjennom den reseptive musikkterapiretningen BMGIM (Grocke, 1999) og aktiv musikkterapi for unge mennesker i sorg (Skewes, 2001)<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Det samme har Lee (UK/Canada), men med et noe annet utgangspunkt enn en fenomenologisk inspirert tankegang (Lee, 2000).

<sup>24</sup> For en *Sammenligning av beslektede fenomenologiske tilnærminger til analyse av improvisasjoner i musikk*, inspirert av Ferrara se Bilag 16. Her vil jeg presiseres at i *min* forståelse dreier flere av disse studiene seg om fenomenologisk *inspirerte* arbeider, mer enn rene fenomenologiske undersøkelser, også på prosedyrenivå.

Jeg beveget meg helt tydelig i retning av en fenomenologisk inspirert tilnærming til musikkimprovisasjonene. Likevel var jeg ikke helt klar over hva slags tankegods slike metodiske håndgrep bygget på. Det var på tide å se nærmere på hva en fenomenologisk tilnærming handlet om fra et mer overordnet filosofisk og metodologisk nivå. Jeg var kort sagt nysgjerrig på hvordan fenomenologi og hermeneutikk fungerte sammen som filosofi, som forskningsmetode, samt hvordan en eventuell fenomenologisk *inspirert* arbeidsprosedyre kunne se ut i praksis.

### 3.4 FENOMENOLOGI OG HERMENEUTIKK

#### 3.4.1 FILOSOFI

Fenomenologiens historie regnes å starte med den tsjekkisk-tyske filosof og matematiker Edmund Husserl (1859-1938) og hans mange tekster som tar for seg fenomenologisk filosofi, presentert i første halvdel av 1900-tallet. Hans ideer ble arbeidet videre med og gitt en eksistensfilosofisk retning gjennom Martin Heideggers arbeid (1889-1976), med røtter til blant annet Kierkegaard. Enda videre er fenomenologien videreutviklet i eksistensiell og dialektisk retning av Sartre og Merleau-Ponty (Føllesdal, 1993; Kvale, 1994/97)<sup>25</sup>.

Termen ”fenomenologi” kommer fra det greske ordet ”phainómenon”, det vil si det som viser seg (her: for bevisstheten som forstått) og ordet ”logos”, som betyr lære. Slik sett blir fenomenologi læren om det som viser seg; det erfarte (Wormnæs, 1993, s.116). Husserls filosofiske idéer er altså abstrakte idéer rundt det som er ”gitt”, slik det viser seg for bevisstheten. Fokus for denne fremstillingen er imidlertid *ikke* fenomenologi som filosofi, i så henseende er Husserls filosofi altfor omfattende å gjøre rede for på en fyllestgjørende måte.

---

<sup>25</sup> Innen fenomenologisk tenkning er det flere ”skoler, som har sine røtter i disipliner som filosofi, sosiologi og psykologi. Nå er det *ikke* et mål i denne teksten å gjøre utdypende rede for fenomenologi. Jeg ønsker derfor kun kort å nevne at Duquesne University utviklet en ”Empirical Phenomenological school” der for eksempel Giorgi og Colaizzi var sentrale (cf. avsnittet om fenomenologisk forskningsmetode) (Colaizzi, 1978; Giorgi, 1986). Mens ”psychological phenomenology” er utviklet blant annet av Polkinghorne (1989), som står for en psykologisk basert fenomenologisk tradisjon. I senere tid har Moustakas (i følge Creswell, 1998), videreutviklet en ”Transcendental Phenomenology”, som anerkjenner Husserl som grunnlegger. En slik retning plasserer atskillig mer fokus på å sette begrepsoppfattelsen i parentes, og gjennom det utvikle universelle strukturer basert på hva folk opplever.

Til tross for en viss avgrensning mot fenomenologi som filosofi, vil jeg *antydde* noen overordnede filosofiske perspektiver som gir retning til dette prosjektet, på veien mot å finne en arbeidsprosedyre for analyse av improvisert musikk i en relasjonell musikkterapeutisk kontekst. Disse overordnede perspektivene utdypes nedfor og kan sammenfattes i punktene (Creswell, 1998):

1. en forsker må ha et bredere perspektiv enn det som er ”vanlig” i tradisjonell empirisk forskning; det innebærer
2. at forskeren må sette til side sin egen tidligere antatte forståelse av et fenomen
3. at forskeren må evne å oppleve et objekt både gjennom sine egne sanser (det vil si bevisstheten om det) og som et reelt konkret objekt gitt utenfor seg selv
4. at forskeren må kunne beskrive den individuelle opplevelse og den mening denne blir gitt, og redegjøre for dette gjennom å gripe ”essensen” i det opplevde.

For det *første* er det et poeng hos Husserl at ting i den ytre verden må undersøkes, utforskes og forstås i overensstemmelse med tingenes *vesen*. I forhold til *fysiske* ting betyr dette utforsking gjennom for eksempel form, antall og bevegelse. I så måte, hevder han at utforsking av fysiske fenomener gjennom naturvitenskapene faktisk er adekvate. Annerledes er det når forskjellige sider av *mennesket* skal utforskes, det vil si i samsvar med hvordan det *vesensmessig* er gitt. Han hevder at humanvitenskaper som tradisjonell psykologi, sosiologi og pedagogikk ikke tar høyde for en slik forståelse, idet han argumenterer for at disse vitenskapene feilaktig har tatt naturvitenskapen som forbilde.

I følge fenomenologisk tankegang er formen og opprettholdelsen av opplevelsen et resultat av en iboende relasjonell sammenheng mellom mennesker og verden. Når menneskelige opplevelser blir utforsket med naturvitenskapen som forbilde, skjer det en feilaktig splittelse mellom sinn og kropp (Polkinghorne, 1989). Slik sett vil ikke naturvitenskapelig humanvitenskap kunne fange opp de vesentligste aspekter ved det å være menneske, forstått og erfart ut fra menneskets egne premisser. Basert på vitenskapsteoretikeren Wormnæs sin forståelse av Husserl, må mennesket ”qua sosialt individ utforskes som noe menende, villende, handlende, formålsrettet, forstående, følende, lidende” (Wormnæs, 1993, s.123). Fra en fenomenologisk tankegang vil dette innebære å ta opplevelsen inn i seg gjennom en bevissthetsprosess, og la fenomenet selv

tre frem og konstituere seg gjennom sin egen tilstedeværelse. Gjennom sin tilstedeværelse og fremtreden, konstituerer fenomenet seg som *noe* i selve opplevelsen.

Et *annet* perspektiv innen en fenomenologisk inspirert vitenskap sammenfattes i ”slagordet”: ”Til saken selv” (”Zu den Sachen selbst”). Det innebærer et fokus på tingen eller saken selv slik den foreligger før en eventuell ”intellektuell” refleksjon har funnet sted. Konkret betyr det at en ikke fordyper seg i fenomenet med gitte hypoteser og klare teoretiske antakelser, men derimot lar fenomenet tre frem og bli utforsket i tråd med sin egenart, sitt vesen (ibid, s.124). Et slikt syn bygger på en antagelse om at det alltid er noe før-predikativt før refleksjonen eller tanken, som vitenskapen støtter seg på.

I dette perspektivet er det avgjørende å nærme seg gjenstanden for utforsking gjennom en idiografisk tilnæringsmåte, som fremstår så forutsetningsløs som mulig. Det er med andre ord snakk om en *nærværende anskuelse*, mer enn en streben mot en språklig forståelse eller konkret betydningssammenheng. Poenget blir altså å sette til side tidligere antatt forståelse i et forsøk på å la fenomenet tre frem i sitt egentlige vesen. På det praktiske plan eksemplifiseres dette ved at musikkterapeuten og klienten ”lever med” og lar seg ”berøre” på en slik måte at ”de signifikante øyeblikkene” kan tre frem og oppleves fra ”et innsideperspektiv”. Det vil si erfares og manifesterer seg så meget på sine egne premisser som mulig. Slik sett blir det viktigste altså ikke å beskrive fenomenet som et objekt eller fenomen utenfor en selv. Derimot ligger fokus på en beskrivelse av opplevelsen av fenomenets fremtreden gjennom et opplevd *nærvær*.

For det *trede* fokuserer et fenomenologisk perspektiv opplevelsen av å erfare et objekt gjennom ens egne sanser, det vil si bevisstheten om dette, sammen med et fokus på hvor forskjellige reelle ulike objekter kan oppleves og erfares utenfor en selv. En slik bevissthetsforståelse konstitueres av to viktige elementer. For det første forstås bevisstheten som *intensjonal*, det vil si at den i vid forstand alltid er rettet mot noe. Dette ”noe” kan, for det andre, være et *konkret objekt* eller en *imaginær sansning* forstått som en meningsfull sjelsvirksomhet, eller ”den menneskelige *akt*”, som Husserl sier (i Føllesdal, 1993, s.175). Til denne akt, denne menneskelige sjelsvirksomhets hører det med en mening. Denne *akts mening*, kaller Husserl *noéma*<sup>26</sup>. Enhver akt har altså et

---

<sup>26</sup>Noéma (sg.) og noémata (pl.) kommer fra gresk og betyr ”tankens objekt, det tenkte, tanke, begrep” (Føllesdal, 1993, s.175). For en utdyping og drøfting av Husserls begrep noéma se Føllesdals artikkel med tittelen *Husserl's Notion of Noéma* (Føllesdal, 1969).

noéma (pl. noémata) knyttet til aktens *mening*, og dennes *gjenstand*. Nå har imidlertid ikke alle noémata en ting eller gjenstand knyttet til seg, like fullt vil *enhver akt* være *rettet*, takket være sitt noéma. De er ofte rettet *mot* noe, og vil alltid være rettet *fra* noe. Det innebærer at gjenstanden akten er rettet mot settes i parentes, i en fenomenologisk tankegang. Imidlertid vil det de er rettet fra, ”hans jeg”, forbli ”innenfor den fenomenologiske sfære”, sier Føllesdal (ibid., s.185). Disse noémata forekommer i forskjellige sansemodaliteter (“*noesis*”), og inkluderer slik som innbilning/fantasi, hukommelse/erindring og hallusinasjoner i tillegg til sansemessig bevissthet (Polkinghorne, 1989, s.43). Det er her snakk om en bevissthet *om* det som sanses, like fullt som en bevissthet om et konkret fenomen i den ”fysiske” verden.

I forhold til dette prosjektet får en slik tankegang en konkret følge; når jeg skal beskrive det som skjer i et ”signifikant øyeblikk” i en musikalsk improvisasjon, holder det ikke kun å gjøre rede for hendelsen eller ”gjenstanden/navnet”, for eksempel et konkret instrument eller min imaginære sansning i kontakten. Til denne *opplevelsen* (akten) hører det også med en *mening* med tilhørende forventninger (et noéma) både for klient og terapeut. Jeg forstår at en slik mening kan handle like mye om hendelsen eller fenomenet som uttrykk, som at denne har et symbolsk innhold. Dessuten kan denne hendelsen ha en større betydning og en mulig *referanse* til noe *gjenstandsmessig* i, eller utenfor musikkterapisesjonen og den aktuelle hendelsen, herunder også relasjonelle aspekt.

Et *ffjerde* perspektiv innen en fenomenologisk inspirert tenkning, fokuserer betydningen av å kunne redusere det tekstuelle *hva* og strukturelle<sup>27</sup> *hvordan* til en beskrivelse som inkorporerer ”*vesen eller essensen*”<sup>28</sup> i opplevelsen (Føllesdal, 1993). Jeg forstår en slik reduksjon både som metode og et filosofisk overordnet prinsipp. Denne *reduksjonen* som gjelder i møtet med enhver ting i seg selv, innebærer en løsrivelse fra egne synspunkt og tvil angående den objektive verden. Det åpnes med andre ord for en essenssøkende abstraksjon, en forandring av selve erkjennelsesakten, gjennom en slik *eidetisk reduksjon*. Samtidig åpnes det for at mening oppleves gjennom

---

<sup>27</sup>Polkinghorne (1989, s.42) peker her på at Husserl bruker begrepene ”*eidōs, Wesen or essence* to refer to these structures of experience”.

<sup>28</sup>I følge Alvesson og Skölberg (1994, s.96) tilsvarer dette ”... vad som annars brukar betecknas som allmänbegrepp (universaler).”

forskjellige sansekanaler, det vil si at opplevelsen kan ha forskjellig *tetisk* karakter. Imidlertid vil disse opplevelsene bli knyttet opp mot mening og innhold i fenomenologisk forstand (cf. *noéma*). Verden skal med andre ord settes i ”parentes”, slik at fenomenet kan fremstå som et grunnlag som ikke ”bestrides”. En slik essenssøkende abstraksjon og parentes-setting av verden, det vil si en avholdenhet fra enhver stillingstagen ved hjelp av en slik reduksjon, benevnes som ”*den fenomenologiske epoché*”.

Nettopp gjennom forståelsen av bevisstheten som *intensjonal*, alltid rettet mot noe, fremstår paradokset med at det faktisk er denne intensjonalitet som muliggjør en slik reduserende enhet; selve epochéen. Her er det viktig å understreke at det å skape *essens* av fenomenet i form av en abstraksjon, ikke må gå på bekostning av virkeligheten eller saken i seg selv. I forhold til praktisk arbeidsprosedyre i min sammenheng, innebærer en slik tilnærming at forskeren står foran et *tidkrevende* og *nøyaktig* arbeid som må gjøre flere ganger, både på et tankemessig og deskriptivt plan, nettopp for å få tak i essensen eller reduksjonen i de omtalte ”signifikante øyeblikk”.

Det finnes også en ytterligere reduksjon; ”*den transcendentale reduksjon*”, som innebærer en spesiell akt av refleksjon, der hovedpoenget handler om at det er *noémaet* i én akt som gjøres til gjenstand for en annen akt. Verden (og dennes eventuelle gjenstander) reduseres følgelig til aktene (den menneskelige sjelsvirksomhet), som konstituerer – eller - bringer den i stand.

”Alt transcendent er satt i parentes sammen med de øvrige gjenstandene for våre akter. Det som gjenstår, renses for alt transcendent, kalte Husserl transcendentalt ... den transcendentale reduksjon.” (Ibid., s. 182f).

Til sammen utgjør de to reduksjonene, den eidetiske og transcendentale, *den fenomenologiske reduksjon*. Fenomenologien er altså opptatt av å analysere våre *noémata* for å klarlegge og tydeliggjøre hvordan vår verden konstitueres av vår bevissthet, blant annet gjennom strukturer og mønstre av forventninger. De akter som studeres (uavhengig av en eventuell gjenstand) er rettet mot tingenes *vesen*, det vil si de eidetisk reduserte. Føllesdal sier om fenomenologen (ibid., s.183):

”Han studerer strukturerer i disse akters *noémata*, avdekker hvordan våre forventninger er ordnet i mønstre, som ofte strekker seg utover i det uendelige, hvordan nye sanseintrykk kan forandre våre forventninger og noen ganger føre til en ”sprengning” av *noémaets* enhet og få oss til å forkaste vår opprinnelige antagelse om hva vår akt var rettet mot.”



Som det går frem av ovenstående, knyttes *ikke* en fenomenologisk tankegang i utgangspunktet opp mot kontekst. Ei heller tar den høyde for mening i betydningen fortolkning. Derimot er det et sterkt fokus nettopp på individuell og kontekstuell uavhengighet i selve oppfatningen av fenomener. Det er fenomenet som skal *tre frem* i sin egentlighet ("emerge"). Fenomenologien fremstår gjennom det tilsynelatende uten teoretisk avhengighet og vurdering. Dette kan forstås som en motsetning til *hermeneutikken*, som på sin side forholder seg til fortolkning og kontekstuelle forhold gjennom sitt fokus på tidsperspektiv, samt historisk og kulturell kontekst. Et sentralt poeng i en *slik* sammenheng er å inkorporere en "for-forståelse", og gjennom det forholde seg til hva slags "forut-forståelse" som ligger som basis for å anta at noe har mening (Nerheim, 1995, s.294). Virkeligheten *konstrueres* på basis av en bevissthet om ens egen forforståelse av verden og en selv. Imidlertid forenes begge vitenskapsparadigmer i forståelsen av og oppmerksomheten på en subjektiv bevissthet, ved siden av å stadfeste et tilgrunnliggende perspektiv i oppfattelsen av den *fysiske* verden (Gulbrandsen, 2002; Rusten, 2001). Følgelig at bevisstheten og verden på et vis fremtrer samtidig.

I forhold til mitt prosjekt ser jeg her en utfordring ved å forholde meg til to såpass ulike paradigmer, noe jeg kommer tilbake til i neste avsnitt. Jeg velger imidlertid å forsette tankegangen om en mulig "forenlighet", spesielt når det gjelder å finne en *arbeidsprosedyre* for bearbeiding av innsamlet data.

### 3.4.2 FORSKNINGSMETODE

Så langt har jeg først og fremst vært opptatt av fenomenologi og hermeneutikk som filosofi. Et annet perspektiv vil være å knytte noen av disse filosofiske ideene til *forskning* på menneskelige opplevelser og erfaringer. I følge Creswell (1998) har en fenomenologisk forskningstradisjon sine røtter i disipliner som filosofi, sosiologi og psykologi, med fokus på opplevelse; slik den trer frem gjennom det "levde", det vil si knyttet til menneskelig erfaring<sup>29</sup>. Tradisjonelt sett er fenomenologiske studier

---

<sup>29</sup> Fenomenologisk forskningsmetode tilhører gruppen "en kvalitativ tilnærming" eller "flexible design" (Robson, 1993/2002), uttrykt gjennom *deskriptive* metoder. Denne forskningsmetoden plasseres i samme kategori som for eksempel case-studie (Andersen, 1997; Stake, 1995; Yin, 1994) og aksjonsforskning (Wood, 1988). Disse legger også vekt på å avdekke viktige trekk ved fenomenet slik det utfolder seg, fremfor å starte med forutbestemte hypoteser. Resultatet av en slik fremgangsmåte blir også vanligvis uttrykt gjennom en deskriptiv *tekst*. Det skal

gjennomført ved lange dybdeintervjuer, fokusert rundt opplevelse av et spesielt fenomen, sett fra de involvertes perspektiv. Det viktigste for forskeren i en slik sammenheng er å få tak i betydningen av de involvertes *meningsfulle opplevelse*. Vanligvis blir slike intervjuer samlet i temaer som skal tydeliggjøre opplevelsen, før innholdet igjen bli fokusert i en essens. Det er denne essensen som fremstår som resultatet av undersøkelsen (Colaizzi, 1978; Polkinghorne, 1989).

I følge Polkinghorne skiller en fenomenologisk beskrivelse seg fra annen type kvalitativ forskning ved at den fokuserer subjektets *opplevde* mening i stedet for en beskrivelse av åpne handlinger eller hendelser (Polkinghorne, 1989, s.44). Her ser jeg umiddelbart en utfordring i forhold til mitt prosjekt, der jeg er opptatt av *både* den observerbare virkelighet (e.g. kontekstuelle hendelser) og deltakernes subjektive opplevelse. Jeg ønsker med andre ord å integrere den *nærværende opplevelsen*, forstått som fysisk deltakelse i tid og rom, med hvorledes den opplevde og erfarte (gjennom en rekke persepsjonsakter) tilstanden står frem som det Husserl kaller en *kategorial gjenstand*. Det inkluderer på det konkrete plan det som rent teknisk kan observeres i "signifikante øyeblikk", samt det som viser seg å bli synlig som en slags "essens" av en levd (bevissthets) erfaring. Også på et metodisk plan støter jeg altså på spenningsforholdet mellom en fenomenologisk og hermeneutisk tilnæringsmåte til et fenomen.

Det er flere innvendinger mot fenomenologi og fenomenologisk preget forskning rent metodisk (se e.g. Nielsen, 1995, s.91ff.). På bakgrunn av dette prosjektet, velger jeg å trekke frem én av disse innvendingene. Det er fenomenologiens tendering mot å være "a-historisk", for eksempel at vi selv er i stand til å gjennomskue vår egen subjektivitet og kontekst, sette denne i parentes og fremstå med en "ren" beskrivelse. Husserls elev Heidegger<sup>30</sup> stilte imidlertid spørsmål ved om vi egentlig helt kan se bort fra vår egen historisitet. Han mente ikke det var mulig, fordi vi *er* innvevd i vår egen historie. Vi lever, i følge Heidegger i "værens hus", uten å kunne tre ut av det gjennom en deltakende og brukende omgang med verden (Nerheim, 1995, s.292). Denne væren

---

bemerkes at deskriptive tekster også kan bli brukt som fremstillingsform innenfor et kvantitativt eller "fixed" forskningsparadigme som naturvitenskap.

<sup>30</sup> Heidegger er blant de filosofer som skiftevis blir kalt fenomenologer og hermeneutikere (Nielsen, 1995).

(“meningshorisont”) er noe som vi bringer med oss i alle spørsmål vi stiller. Dette gjelder ikke minst i språkliggjøringen (talen) av fenomener vi undersøker.

I hermeneutisk terminologi vil det kunne handle om å være fanget i vår egen forforståelse (cf. den hermeneutiske sirkel). I følge Nerheim handler en slik tilnæringsmåte ikke primært om en konkretistisk forståelse av “for-forståelse”, for eksempel ikke i form av et konkret saksforhold. Derimot om en besinnelse på “... den tilgrunnliggende “forut-forståelse” vi underforstår når vi antar at noe har mening i det hele tatt” (ibid, s.294). For meg gir dette god mening fra en *vitenskapsteoretisk* synsvinkel. Imidlertid mener jeg at det fra et *metodenivå*, også må innbefatte en tydeliggjøring av en konkret *teoretisk* for-forståelse for eksempel knyttet opp mot klientens patologi, samt selve den musikkterapeutiske kontekst i vid forstand, *før* en mulig fortolkning blir gitt forrang. Forstått på denne måten forholder jeg på den ene siden til hermeneutikkens syn på forståelse, som allerede i utgangspunktet er slik at den peker ut over seg selv mot en verden. Det vil si at forståelsen har karakter av *utkast* (“Entwurf”) til en *mulig* verden (loc.cit.). På den annen side ønsker jeg å søke mot fenomenologiens antakelse om at nettopp når vi *vet* om og erkjenner vår forståelseshorisont, er vi i stand til å sette den i parentes, slik at fenomenet kan tre frem på basis av en ”essenssøkende abstraksjon”.

Fenomenologisk forskning fremstår som sagt med fokus på opplevelsen slik den fremtrer her-og-nå. Det impliserer blant annet at opplevelsen ikke blir vurdert som rett eller gal, og gjennom det kan undersøkes uten tanke på sant eller usant. På et klinisk plan innebærer dette at terapeuten må forsøke å være åpen for klientens perspektiv. Dette betyr ikke at terapeuten ikke skal kjenne på sin egen opplevelse og det den aktiverer i den kliniske sammenhengen. Det innebærer derimot en *bevissthet* om hvordan opplevelsen fremtrer og hvem som er den rette eier av hvilken opplevelse, jamfør også de psykodynamiske teoribegrepene overføring og motoverføring (Wildman, 1995; Wooley, 1991).

Denne bevisstheten mener jeg ikke kun må innebære en kognitiv bevissthet, men også ta høyde for ikke-språklige erfaringer og fornemmelser, samt individuelle mønstre og disposisjoner (cf. personlig temperament, Bunkholt, 1994). Nettopp i møte med mennesker, som består av kropp, sjel og ånd, blir det avgjørende å implementere

Merleau-Ponty sin ”dreining” av en fenomenologisk tankegang, idet han gir *kroppen* status som ”personlighetens subjekt” (Merleau-Ponty, 1945/1994). Han viderefører og utvider altså den fenomenologiske filosofiens syn på intensjonalitet, som noe mer og annet enn en kognitiv bevissthet i form av ”en meningsfull sjelsvirksomhet”, eller dennes mening (cf. *noéma*) (Føllesdal, 1993). Merleau-Ponty hevder at bevisstheten tar form gjennom en *kroppslig* tilstedeværelse (e.g. i musikkterapi), erkjent og gjort bevisst gjennom konkretistiske erfaringer (e.g. ved bruk av instrument), samt interpersonlige mentale og kroppslige opplevelser. Jeg legger merke til at også Polkinghorne, fra et *fenomenologisk forskningsmetodisk* ståsted, tar høyde for at studier av slike opplevelser (”subconscious bodily behaviors ... to the unconscious structures of volition and action”), trenger fortolkende eller hermeneutiske metoder som supplement til en fenomenologisk tilnærming (Polkinghorne, 1989, s.45):

”Studies in these areas require interpretative or hermeneutic methods as a supplement to the phenomenological inquiry of directly conscious experience.”

For meg blir en slik erkjennelse av at *både* beskrivelse og fortolkning hører hjemme i dette prosjektet, retningsgivende for videre tankegang.

Jeg ”vandrer” videre i tekster om fenomenologi, og finner at Colaizzi beskriver en fenomenologisk forskningstilnærming på denne måten, sett fra sitt eksistensial-fenomenologiske ståsted (Colaizzi, 1978, s.53):

”It must be a method which neither denies experience nor denigrates it or transforms it into operationally defined behavior; it must be, in short, a method that remains with human experience as it is experienced, one which tries to sustain contact with experience as it is given.”

Et slikt syn henger godt sammen med min egen erfaring som utøvende musikkterapeut; klienter ser ut til å ha en umiddelbar tilgang til sin egen opplevelse, enten den fremtrer gjennom den ene eller andre *sansemodalitet* (cf. *noémata* og deres tetiske karakter), avhengig av situasjon og personlig beskaffenhet. Opplevelsen *eksisterer* simpelthen, enten den blir ordsatt eller ikke, og påvirker hvordan klient og terapeut forholder seg til hverandre både verbalt og non-verbalt.

For meg åpner et slikt fenomenologisk syn for en deskriptiv ”oppgradering” av noe som allerede *er* virksomt i terapi; opplevelsesperspektivet og det jeg forstår som iboende relasjonell kunnskap (Lyons-Ruth, ; Stern, 1998). Her kan det være relevant å nevne Polkinghornes distinksjon mellom fenomenologisk filosofi og fenomenologisk psykologi, begge sett som forskningsmetoder (Polkinghorne, 1989, s.43). I forhold til

sistnevnte, legger forfatteren vekt på beskrivelser fra informantene selv, i stedet for kun på selvrapporing fra forskeren, som har vært tradisjonen innen en filosofisk metodetilnærming. I min sammenheng vil informasjon og beskrivelse fra klienten selv være de musikalske improvisasjonene, verbale kommentarer (inkludert semi-strukturerte intervju), samt handlinger og gester i samspillet. Det er altså ikke jeg som forsker som konstruerer en generell beskrivelse av klientens eksistensielle opplevelse, *kun* basert på min opplevelse. Derimot er det klientens eksplisitte informasjon som er utgangspunktet for forskerens refleksjoner og drøftinger i ettertid.

En fenomenologisk psykologisk forskningstilnærming fremstår med andre ord som en metode som søker etter opplevelsesmessig *mening og relevans*. ”For hvem?”, mener jeg er et nærliggende spørsmål. I avsnittet som omhandler innsamlet data fra deltakere (i motsetning til informasjon kun fra forskeren), ble jeg spesielt opptatt av Polkinghorns henvisning til Strasser, som hevder at (i *ibid*, s.47):

“Emphasizing that the meaning and contents of experience are not *within* but *between* persons, he has proposed a dialogic phenomenology that would search for what *we*, rather than *I*, experience.”

Dette synes jeg er interessant *både* fra et klinisk og teoretisk nivå. Jeg mener at både klient og terapeut er skapende mennesker, som *gjensidig* påvirker den prosessen det er å skape meningsfulle situasjoner. Det er gjennom deling av handlinger og følelsesuttrykk i den musikalske *relasjonelle* opplevelsen at det intersubjektive perspektiv kan prøves ut og tydeliggjøre likheter og utlikheter (Trondalen, 2001b).

Det er nettopp på denne bakgrunn at ”informasjon” om samspill gjennom relasjonelle erfaringer, fra *både* klient og terapeut, fremstår som relevante i dette prosjektet. Fra et forskningsmetodisk plan mener jeg dette handler om å beskrive de involvertes opplevelse, med fokus på mulige *temaer av mening*. Videre reduseres informasjonen til en ”essens” eller ”kategori”, som innbefatter det viktigste i det opplevde. Dette siste punktet kan ved første øyekast oppfattes som et paradoks, siden analysene legger vekt på informasjon fra mange datakilder i form av ”data-triangulering” (Creswell, 1998). Jeg oppfatter det imidlertid ikke slik. Derimot synes det å være en underliggende antagelse i fenomenologisk tankegang, at et mangefasettert perspektiv kan bidra til at nettopp meningsfulle enheter kan *tre frem* på grunnlag av et meget bredt datagrunnlag.

Oppsummert finner jeg å kunne gå videre i en fenomenologisk *inspirert* retning når det gjelder å finne frem til en analyseprosedyre for bearbeiding av datamaterialet i de musikalske improvisasjonene.

### 3.4.3 ARBEIDSPROSEDYRE

Selv om jeg nå hadde beveget meg i en fenomenologisk *inspirert* retning, var jeg usikker på om jeg skulle *kombinere* teknikker innen en fenomenologisk og hermeneutisk tankegang, eller holde meg tett til en spesiell arbeidsprosedyre knyttet opp mot en bestemt forfatter. Basert på tidligere erfaring vet jeg imidlertid at det som kan synes fornuftig i skreven tekst ikke alltid fungerer i møte med mine problemstillinger. Følgelig bestemte jeg meg for å gjøre en prøveanalyse med utgangspunkt i én musikkimprovisasjon og dennes utvalgte ”signifikante øyeblikk”.

På denne bakgrunn gjøres rede for Ferraras (1984) prosedyre for analyse av data. Deretter gjennomføres en prøveanalyse med påfølgende refleksjon, før dette kapitlet munner ut i analyseprosedyren, som brukes i dette prosjektet.

#### 3.4.3.1 Ferraras analyseprosedyre

Ferraras artikkel *Phenomenology as a Tool for Musical Analysis* (1984)<sup>31</sup> forholder seg til en analyseprosedyre bestående av fem nivåer: 1) *åpne lyttinger* 2) *syntaktisk nivå* 3) *semantisk nivå* 4) *ontologisk nivå* og til slutt igjen nye 5) *åpne lyttinger*.

##### 3.4.3.1.1 *Åpne lyttinger*

Under første nivået hos Ferrara (ibid.), åpne lyttinger, er det et poeng at enhver dimensjon av mening skal få tre frem, uansett betydning eller erfaringsnivå. Målet er å orientere seg mot musikken som et *klingende fenomen*, og reflektere dette i en skriftlig fremstilling. En slik deskriptiv tekst innbefatter både det som er hørt og lytterens orienteringsmåte i forhold til musikken.

Dette virket interessant. Imidlertid ble jeg meget raskt opptatt av hvordan det var mulig å gjøre en ”åpen lytting”, uten å få opp for mange følelsesminner fra

---

<sup>31</sup> I utgangspunktet vurderte jeg Ferraras prosedyre fra 1984 som mest oversiktlig og relevant for data-analyse i dette prosjektet. Underveis i prosessen forandret dette synet seg noe, og elementer fra den utvidede og reviderte 1991 utgaven har bidratt til retningen på den endelige prosedyren for analyse, noe den videre teksten gjør rede for.

improvisasjonen i musikkterapi, som jeg selv var en del av (cf. forforståelse). Her støttet jeg meg imidlertid til en fenomenologisk tankegang, som lar første ledd i den fenomenologiske reduksjon handle om å *forsøke* (min utheving) å sette tidligere erfaringer og opplevelser i parentes, for å la fenomenet tre frem (epoché) så mye som mulig på sine egne premisser (Moustakas, 1994).

#### **3.4.3.1.2 Syntaktisk nivå**

Nivå to i prosedyren er kalt syntaktisk nivå. Denne lyttingen starter på et mer fundamentalt nivå enn lytting etter musikalsk form. Ferrara fremhever betydningen av å lytte etter "lyden i seg selv" ("the sound as such"), før en lytter etter musikken på det han kaller en "intellektuell" måte, det vil si musikk som lyd i form. Ruud bemerker at det i denne sammenheng blir en underlig måte å bruke begrepet intellektuell på (Ruud, 1990, s.228). Ved første øyekast kan det virke slik. Imidlertid forstår jeg Ferrara dit hen at det er om å gjøre å sette sin formelle kompetanse (e.g. innen musikkanalyse) og reflekterende tanke til side, slik at en eventuell "intellektualisering" av fenomenet ikke skjer på dette nivået. Jeg setter også termen "intellektuell" i sammenheng med en overordnet fenomenologisk forståelse av begrepet. Her tenker jeg spesielt på fenomenologiens "slagord"; "Til saken selv" (Wormnæs, 1993, s.124). Det vil si en tilnærming til fenomenet uten gitte hypoteser og klare teoretiske antakelser gitt på forhånd. Derimot skal fenomenet få tre frem og blir utforsket i tråd med sin egenart, sitt vesen. Dette synet bygger på at det finnes noe før refleksjonen eller tanken, en nærværende anskuelse mer enn en streben mot forståelse og betydningssammenheng.

På det rent konkrete plan kan beskrivelsen av "lyden i seg selv" endres til et fokus på lyden slik den fremtrer for lytteren, noe som muligens må beskrives som et annet nivå. Ruud foreslår å løse dette på det praktiske plan ved å høre lyd *karakterisert* på forskjellige måter; lyd som kald, varm, stor, liten, metallisk eller liknende (Ruud, 1990, s.229). Dette mener jeg kan være en fruktbar måte å nærme seg lydens uttrykk eller karakter, og gir assosiasjoner til fenomenologiens vektlegging av fenomenets tetiske karakter.

Videre på det syntaktiske nivå former musikken seg til mer strukturelle gjenkjennbare former. I min forståelse handler dette om "ren" strukturanalyse. Ferrara henviser i denne sammenheng også til analyseprosedyrer av Schenker og La Rue, som

eksempler på praktiske håndgrep for en slik strukturell analyse (Ferrara, 1984, s.360). Ferrara åpner altså opp for formelle analyseprosedyrer, som fungerer supplerende og utfyllende til en fenomenologisk innfallsvinkel.

Til tross for mitt kjennskap til nevnte ”objektive” analyseprosedyrer, lette jeg videre etter en annen form for funksjonell strukturanalyse enn det jeg opplevde disse konvensjonelle fremgangsmåtene kunne tilby. Jeg søkte etter en strukturanalyse med en løs nok form til å ivareta *improvisert* musikk, og med et vokabular som jeg syntes kunne ta opp i seg det musikalske samspillet i dette prosjektet. Med andre ord en form som ivaretar *forskjellige* aspekt ved strukturen i improvisasjonen, uten at analysen ble for detaljert. Jeg var blitt kjent med Grockes Structural Model for Music Analyses (SMMA, 1999) gjennom forelesninger og formidlet tekst. Etter å ha gått nærmere inn i denne tilnærmingen, lagde jeg en tilpasset variant som jeg mente kunne fungere i min sammenheng. Se Bilag nr.15.

Nå det gjelder begrepsbruken på Ferraras nivå to, velger jeg å gjøre som Ruud, der han i sin doktoravhandling erstatter termen syntaktisk nivå, med *strukturelt* nivå (Ruud, 1987). Han setter dette i sammenheng med målet for analysen sett fra et musikkterapierspektiv; hvordan musikk utløser det Ruud kaller inter eller intrapersonlig kommunikasjon. Det vil si hvilke strukturer som fører til forskjellige initiativ og responser i en musikalske samhandling. På den ene side kan det nok argumenteres for å fortsette å kalle dette nivået syntaktisk, slik Ferrara gjør, siden begrepet rent etymologisk er knyttet til ”sammenstilling” (fra gresk) og ”setningsoppbygging” (Store norske ordboken, 1991). På den annen side synes jeg ordet struktur, i motsetning til det lingvistiske syntaks, gir friere assosiasjoner i forhold til analyse av *musikk*, som er noe annet enn språk. Slik jeg forstår det, er struktur *også* knyttet opp mot verbalt språk, men på en noe *annen* måte enn syntaks. Store norske ordboken presiserer på denne måten: ”struktur ... oppbygning ... (særlig med tanke på forholdet mellom over - og underordnede, store og små, viktige og mindre viktige enheter)” (ibid., s.582). Jeg mener en slik forståelse av struktur kan ivareta nettopp selve oppbyggingen og den musikalske progresjon i improvisasjonen, idet de ulike delene trer frem på forskjellige måter.



I denne studien impliserer altså ikke struktur for eksempel klientens eventuelle bevisste intensjon med selve strukturen i musikken. Derimot bruker jeg begrepet struktur og strukturelt nivå på et *generelt grunnlag*. Det vil si at *struktur* ivaretar både musikkens oppbygging i deler (e.g. form) og tematiske helheter slik de fremkommer i et partitur, nedskrevet på basis av den improviserte *musikken som hørt*.

#### **3.4.3.1.3 Semantisk nivå**

Nivå tre i analyseprosedyren er semantisk nivå. Dette nivået åpner for å se nærmere på en eventuell mening som musikken kan ha for de involverte parter. En fenomenologisk tankegang åpner for at musikken kan ha en mening også utenfor en syntaktisk eller strukturell kontekst. Det innebærer at musikken kan bli gitt en referensiell (eksplisitt) betydning. Ferrara (1984, s.368 f.) synliggjør dette i Varèse sin musikk ved for eksempel å la klokkeklang symbolisere tid, mens kvinne og mannsstemmer symboliserer menneskelig eksistens.

Et annet perspektiv ved det semantiske nivået handler om forholdsplanet eller det relasjonelle aspektet i musikken. På det konkrete plan betyr dette å se nærmere på hva ”signalene” som er gitt i musikken kan bety for samhandlingen mellom klient og terapeut. Ruud henviser til semiotikkens begrep som ”tegn” og ”symboler”, og mener det semantiske nivået må suppleres med denne type forståelse (Ruud, 1987). Dette støtter jeg, i betydningen av at musikken kan bli forstått som en metafor for å være i verden (”selv-med-annen” for å bruke et begrep fra utviklingspsykologi, Stern, 1985/2000). Det kan innebære å se etter et meningsnivå som kan tydeliggjøre - eller si noe om - musikkens analoge verdi (implisitte betydning).

#### **3.4.3.1.4 Ontologiske nivå**

Nivå fire hos Ferrara er kalt det ontologiske nivået. Her utvides meningsbegrepet til å innbefatte verkets eksistensielle eller samfunnsmessige betydning. Ruud foreslår å benytte begrepet pragmatisk nivå i stedet for ontologisk nivå. Han knytter et slikt skifte av begrep direkte opp mot analyse av improvisasjoner i musikkterapi, og peker på betydningen av å drøfte hva musikken kan bety for et behandlingsforløp (Ruud, 1987). Jeg synes dette gir mening, ikke minst fordi analyseprosedyren får en *praktisk dreining*, og gjennom det får direkte klinisk relevans.

#### **3.4.3.1.5 Åpne lyttinger**

Nivå fem hos Ferrara er nye åpne lyttinger. I disse lyttingene åpnes det igjen for at enhver dimensjon som trer frem skal tydeliggjøres gjennom en skriftlig fremstilling. Ferrara understreker her betydningen av at de tre nivåene syntaktisk, semantisk og ontologisk kan ”smelte sammen” i en flerdimensjonal kontrapunktisk tekstur av meningsdimensjoner; ”.. the syntactical, semantic and ontological meaning may stand out in a conceptual, contrapuntal design of meaning-dimensions.” (Ferrara, 1984, s.360). En konsekvens av dette blir at de tre meningsnivåene ikke fremstår med separate eller lineære foki. Derimot fungerer slike åpne lyttinger som tredimensjonale meningsteksturer som både utsmykker og supplerer hverandre gjennom sin atskilthet, i følge forfatteren.

#### **3.4.3.2 Gjennomføring av prøveanalyse**

Her var det mye å gripe fatt i. Jeg bestemte meg for å følge Ferraras (1984) skisserte arbeidsgang i prøveanalysen. Det jeg imidlertid gjorde, var å la Ferraras syntaktiske og ontologiske nivå bli erstattet med henholdsvis et strukturelt og pragmatiske nivå, og implementerte mening i disse nivåene basert på overveielser gjort i teksten ovenfor.

Første trinn var åpne lyttinger. Her fokuserte jeg det som trådte frem ”her-og-nå”, og flere dimensjoner og analysenivåer kom tydelig frem. Formen var deskriptiv tekst.

Deretter gikk jeg videre til det strukturelle nivået. Her gjorde jeg først en formell strukturell analyse av improvisasjonen som helhet. I dette arbeidet tok jeg utgangspunkt i Grockes ”Structural Model for Music Analyses” (SMMA) (1999), som jeg hadde tilpasset til mitt bruk (Se Bilag nr. 15 *Mal for strukturanalyse*). Deretter ble improvisasjonen transkribert til noter. Note-transkripsjonene av improvisasjonen var først og fremst ment som støtte for analysearbeidet og til hjelp i beskrivelsen. Det betyr at transkripsjonene ikke er tenkt som fyllestgjørende utskrift av musikken. Videre utarbeidet jeg en tabell over *hele improvisasjonen* med rubrikker for antall takter, tidsanvisninger, oppdeling av musikken i sekvenser, samt en ”hva skjer” kolonne, fremdeles med fokus på strukturen i musikken. Deretter gikk jeg grundigere inn på det strukturelle nivået i de ”signifikante øyeblikk” i musikken.

Underveis i denne prosessen trådte det stadig frem idéer og refleksjoner i forhold til hva improvisasjonen kunne bety, og hvilken effekt dette musikalske samspillet kunne ha. Disse meningsnivåene var vanskelig å skille fordi de stadig viste seg å være gjensidig avhengig av og utfyllende i forhold til hverandre. For å tydeliggjøre hvilket nivå disse tankene befant seg på, lagde jeg underveis en annen stor tabell der alle de ulike nivåene ved ”signifikante øyeblikk” fikk sin egen rubrikk. Også idéer og tanker til drøftingsdelen fikk plass her etter hvert som de dukket opp.

Deretter skrev jeg en intuitiv fenomenologisk reduksjon av improvisasjonen. Det vil si en fenomenologisk matrise der jeg fokuserte musikken, samt en eventuell betydning og effekt denne kunne tenkes å ha i behandlingsforløpet. Denne fenomenologiske reduksjonen var tenkt som et oppsummerende loggboknotat til eget bruk.

Til slutt gjorde jeg åpne lyttinger for andre gang, siden jeg ønsket å holde meg til Ferraras arbeidsprosedyre. Også disse åpne lyttingene fikk en deskriptiv form, der det ble åpnet for alle dimensjoner av mening.

Under hele analyseprosedyren var jeg opptatt av å forsøke å sette til side tidligere ”intellektuell kunnskap” på en slik måte at musikken kunne få mulighet til å tre frem gjennom stadig nye dimensjoner og sanseopplevelser. På denne bakgrunn syntes jeg det var særlig interessant å *bevege meg kroppslig* til improvisasjonen. Denne erfaringen bidrog til at tid og rom-dimensjoner trådte tydeligere frem, enn under de andre lyttingene. Jeg mener en slik fremgangsmåte, sett som et selv-refleksivt medium, gir tilgang til stadig nye dimensjoner, både fra et forskningsmessig og klinisk ståsted.

Fra et *klinisk ståsted* synes en slik *kinestetisk* opplevelse av musikken særlig viktig å utforske og reflektere over som terapeut i møte med mennesker med anoreksi, der forholdet til kropp ofte er så traumatisert. I tillegg ser jeg for meg at nye kroppslig-romlige dimensjoner ved musikken kan fornemmes på en bredere måte for *forskeren* selv gjennom egen kroppslig deltakelse, enn slike forhold kan erfares gjennom en auditiv og ”formal-analytisk” tilnærming. Det betyr at den modaliteten som er knyttet til forskerens tanke og forståelse, utfordres av både auditive og kinestetiske modi underveis. På denne bakgrunn kan en slik musikalsk-kroppslig utforskningsmåte fungere som en utfyllende og kreativ kroppslig-refleksiv dimensjon under selve

*forskningsprosessen*, idet forskeren forsøker å tre tilbake, reflektere og oppleve forskningens tema fra stadig nye sider. Slik forstått kan en ekspressiv kroppslig dimensjon være *en del av* det Ferrara kaller oppbyggende eller konstituerende ("constitutive") fenomenologi (Ferrara, in press, s.28):

"The acts of stepping back and abstracting from an ongoing research study, constituting it over real time as one considers actually where one is in the research process, where one has been and where one is going, is a phenomenological activity often termed 'constitutive phenomenology' "

For øvrig foreslår jeg at en tilnærming gjennom et *annet kunstuttrykk*, kan bidra til å minske en eventuell "intellektualisering" av musikken, noe Ferrara (1984) er opptatt av. Følgelig velger jeg å la en slik ekspressiv fremgangsmåte bli en del av arbeidsprosedyren, idet den refleksive bevegelsesdimensjonen implementeres under *åpne lyttinger*<sup>32</sup>.

#### **3.4.3.2.1 Refleksjon**

Da jeg hadde gjennomført denne analyseprosedyren med ett musikk eksempel var jeg naturlig nok mange erfaringer rikere. Én viktig erfaring var opplevelsen av at mine "åpne lyttinger" i starten fungerte tilnærmet en lydkulisse, idet jeg fikk opp følelsesminner fra det som skjedde både i sesjonen og i selve musikken. På denne bakgrunn undret jeg meg over om disse lyttingene egentlig tilførte noe nytt som ikke allerede var ivaretatt i en eller annen sammenheng. Det kan være flere grunner til en slik opplevelse.

For det første opplevdes det noe "merkelig" med åpne lyttinger fordi klienten og jeg allerede hadde en relasjon i en spesiell terapitime, som viste seg å bli viktig (cf. forforståelse i en hermeneutisk tradisjon). For det andre hadde vi snakket om improvisasjonen i musikkterapisesjonen, i tillegg til å gjennomføre et avslutningsintervju etter endt musikkterapiforløp. Dette betydde at de åpne lyttingene var mer kontekstualisert enn jeg hadde forestilt meg på *forhånd*, noe som kunne forklare min egen opplevelse av "mangel" på ny informasjon gjennom de åpne lyttingene. Jeg "løste" imidlertid den kontekstuelle utfordringen ved å starte hele analysen med å

---

<sup>32</sup> Ikke minst på bakgrunn av min egen positive opplevelse av å bruke ett *ekspressivt* medium (bevegelse) for å utdype den kliniske og forskningsmessige opplevelsen av et annet *kreativt* uttrykk (musikk), ser jeg frem til at *kunstbaserte tilnærminger* innen musikkterapeutisk forskning skal få større utbredelse og anerkjennelse, også innen *formidling* av musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid (Trondalen, 2003b).

beskrive forskjellige sider av kontekstuelle forhold. Jeg antok da at det ble lettere å sette disse aspektene så mye som mulig i parentes under nye åpne lyttinger. Følgelig blir de åpne lyttingene plassert *etter* kontekstualiseringen i arbeidsprosedyren.

På bakgrunn av erfaringene fra de *første* åpne lyttingene vurderte jeg å gjøre de siste åpne gjennomhøringene med et klart fokus for lyttingen. En slik fokusert lytting kunne for eksempel sentreres rundt ”hva trer frem som relasjonelle sammenhenger i denne lyttingen?” Mitt neste spørsmål var naturlig nok om lyttinger med et så konkret fokus kunne kalles åpne lyttinger. Det syntes noe problematisk. Jeg valgte imidlertid å holde på/gjøre nye åpne lyttinger uten et spesielt fokus, nettopp for å ivareta fenomenologiens betoning av at nye elementer stadig trer frem på nye måter og ulike nivå.

I *disse* nye åpne lyttingene, erfarte jeg at helheten, slik den ble *hørt og opplevd*, ble tydelig på en annen måte enn i de første lyttingene. Jeg antar at refleksive overveielser underveis har konstituert seg og bidratt til en fordypning og utvidelse av lytterepertoaret også hos forskeren. Jamfør Ferraras ord om at mening på dette siste åpne nivået ”may stand out in a conceptual, contrapuntal design of meaning-dimensions.” (Ibid., s.360). På bakgrunn av ovennevnte erfaringer valgte jeg å inkludere åpne lyttinger som tilbakevendende element i analyseprosedyren<sup>33</sup>.

Tilbake til forholdet rundt *kontekst*. I og med at jeg var blitt så klar over avhengigheten til kontekst, måtte jeg se mer på hva kontekst betydde i denne sammenheng. Jeg fant at Ferrara i en utvidet og noe forandret versjon av sin analyseprosedyre fra 1984, har lagt til et første trinn *før* de åpne lyttingene. Dette trinnet kaller han ”historical background” (Ferrara, 1991, s.186). Det innebærer å plassere både den musikalske komposisjonen og komponisten inn i en historisk kontekst, som i ny og

---

<sup>33</sup> Den skisserte arbeidsprosedyren er publisert som deler av to artikler, med ulikt hovedtema (Trondalen, 2002a; 2003c). I disse publikasjonene er ikke de åpne lyttingene skilt ut som egne trinn under arbeidsgangen, heller ikke bevegelsesdimensjonen, selv om begge elementene ble gjennomført på det praktiske plan. Imidlertid er jeg kommet til at slike åpne lyttinger er av avgjørende betydning for å ta vare på improvisasjonen som helhet. Det er faktisk på bakgrunn av helheten, at de ”signifikante øyeblikkene” får mulighet til å tre frem. Med andre ord, i en studie som analyserer deler, mener jeg det er av *særlig verdi* å inkludere åpne lyttinger (herunder bevegelse), som en del av analyseprosedyren. Den skisserte arbeidsprosedyren (cf. Pkt.3.4.3.3.) ble også presentert på *Scandinavian seminar on music analysis, music therapy and phenomenology* (Trondalen, 2003a). Lawrence Ferrara kommenterte presentasjonen i etterkant. Han understreket betydningen av å holde på åpne lyttinger både i for og etterkant av den mer formelle analysen, nettopp for å kunne ivareta del/helhet på en fyldig nok måte i en fenomenologisk inspirert analyseprosedyre som denne.

utvidet versjon er plassert i kapittelet *An Eclectic Method for Sound, Form and Reference*<sup>34</sup> (ibid, s.179 ff.). En slik vektlegging av kontekst syntes jeg er en særlig interessant utvikling, sett på bakgrunn av egne erfaringer under prøveanalysen.

I sin musikkterapianalyse er også Ruud opptatt av å gi improvisasjonen en kontekstuell ramme. Kontekstuelle forhold blir ivaretatt på det konkrete nivået i avsnittet ”Eksempel fra egen praksis” (Ruud, 1987, s.349ff.), idet improvisasjonen plasseres i forhold til klientens personlige, sosiale og biologiske historie. Dette mener jeg kan være en funksjonell inndeling å bruke også for meg. Imidlertid ønsker jeg i tillegg et tydeligere fokus på klientens *musikalske* og *kliniske* historie. Sistnevnte innebærer klientens behandlingshistorie, i tillegg til å plassere de musikalske hendelsene inn et musikkterapeutisk forløp.

Også musikkterapeutene Forinash og Gonzales legger vekt på kontekstuelle forhold som klientbakgrunn og beskrivelse av selve sesjonen, i sin syv trinns analyseprosedyre (Forinash & Gonzales, 1989, s.38). Jeg mener en slik *bevisstgjøring* rundt kontekstuelle forhold kan bidra til en tilnærming til fenomenologiens mål om å sette til side sin egen bakgrunn og ”forforståelse”, for dermed å la musikken kunne tre frem uten ”stillingstagen” (cf. ”epoché”).

En annen viktig erfaring var å se at den formelle analysedelen (strukturelt nivå) kunne komme til å ta overhånd, selv om fokus ”kun” lå på analyse av de ”signifikante øyeblikkene”. Jeg opplevde at det var mye å skrive om og legge merke til, uten at jeg egentlig satt igjen med opplevelsen av at mengden strukturanalyse var proporsjonal med ny innsikt. Likevel bestemte jeg meg for å fortsette med en slik analyse fordi den gav nyttig informasjon, for eksempel i forhold til et visuelt bilde av rytmiske forskyvinger i partituret. Imidlertid ble det viktig å sørge for at den skriftlige fremstillingen ikke ”este” for mye ut.

Jeg ble også tidlig klar over at tilnærmingen til den strukturelle analysen var basert på kjennskap til formal analyse, det vil si at mitt fokus var på en mer intellektuell tilnærming (her: bevissthet rundt formal analyse og bruken av denne) enn ”lyden i seg

---

<sup>34</sup> I *Encyclopedia of Phenomenology* beskrives modellen på følgende måte: “LAWRENCE FERRARA’S *Philosophy and the Analysis of Music* provides a methodological synthesis of phenomenological and hermeneutic approaches with conventional techniques in music analysis in order to produce an integrative account of musical experience.” (Ferrara & Behnke, 1996, s.467).

selv”. Termen ”lyden i seg selv”, eller fokus på ”ordlyder”<sup>35</sup> utvider og ”sprenger” et formal strukturelt perspektiv til analysen. Med andre ord; lyd som fremstår alene før den tillegges mening i en sammenheng, kan bidra til å fasettere lytteopplevelsen på enda en ny måte. Jeg merket med forbauselse at jeg ikke hadde vært opptatt av dette perspektivet under prøveanalysen, til tross for at jeg synes dette var et spesielt interessant perspektiv hos Ferrara. Jeg bestemte meg for å la dette aspektet komme tydeligere frem i senere analyser, blant annet fordi jeg har erfaring for at den følelsesmessige opplevelse av lydens eget uttrykk eller karakter (cf. fenomenologiens vektlegging av fenomenets tetiske karakter ) ofte blir tillagt mening av klient og terapeut både under og etter selve improvisasjonen.

Et annet nivå som også blir fokusert i denne strukturelle analysen, er inspirert av Ferraras trinn 4; ”Sound-in-time”, som tilbys i hans utvidede og eklektiske tilnærming. Et viktig element her er fokuset på ”temporal units”, som kan kombineres til ”temporal structures” (Ferrara, 1991, s.182). Eksempler på slike temporale enheter og strukturer i de aktuelle improvisasjonene mener jeg kan være melodiske fraser eller akkordisk progresjon, som gir fornemmelsen av å ”foregripe” – eller gi en ”forutanelse” (cf. ”protention” og ”anticipating”, Ferrara, In press, s.27) - om musikkens videre ”innhold” og retning. Disse perspektivene kommer jeg tilbake til i drøftingen, blant annet under pkt.15.2.2. Musikken.

Gjennom prøveanalysen, og refleksjoner etter denne, oppdaget jeg behovet for å synliggjøre *musikkens intensitet og dynamikk*. Det vil si en beskrivelse av ulike modi (e.g. via en intensitetskontur), som gjensidig konstituerer deler og helheter på en *annen* måte enn musikken slik den fremstår gjennom objektiv målt tid, i et skrevet partitur. En slik opplevd beskrivelse av aktiveringsnivået i et tidsperspektiv, mener jeg kan ivareta noe av det helt spesielle nettopp med musikk: *musikk har et dynamiske uttrykk/”innhold” med en indre flyt, som utfolder seg i et hørt og opplevd tidsperspektiv*. Dette gir assosiasjoner til Ferraras analysestrinn seks ”Virtual feeling

---

<sup>35</sup> Her henviser Ferrara (1984, s.359) til Roman Ingardens forslag om å lytte til litterære verk ved å fokusere syntaks i form av serier av ordlyder. Ved en slik prosedyre, å lytte til ord som ublandede eller ”unalloyed” fonemer, åpnes det for å sette semantisk eller referensiell mening i parentes. Denne polske filosofen Ingarden er ikke musikkforsker, det vil si han er ikke opptatt av musikkens analytiske sider. Derimot fokuserer han i ontologisk retning, nærmere bestemt de rent prinsipielle sidene ved musikken, og gjennom det også selve musikkopplevelsens vesen (Benestad, 1976).

(Ferrara, 1991)<sup>36</sup>, som blant annet er inspirert av den amerikanske filosofen Susanne Langer og hennes teori om ”signifikante former”, som en klanglig analogi til følelsenes liv. Overført til musikk innebærer det at musikkens form (”signifikante form”), musikkens struktur, er sett som det bærende element. I følge Langer er det kun gjennom strukturen, den signifikante form, at en kan ”oppleve analogien til den menneskelige følelsesverden” (Benestad, 1976, s.397). Sentralt her er lyttingen til det ”klingende liv”, for å kunne oppleve musikkverket som et musikalsk symbol. Det er viktig å merke seg at symbol i denne forstand først og fremst ikke refererer til noe ut over seg selv, det har mening per se.

Jeg ønsket altså å beskrive intensitet forstått som aktiveringsnivå, og gi det en eller annen form uten at dette nødvendigvis ble knyttet opp mot grunnleggende diskusjoner innen musikkvitenskapen; eksempelvis hvorvidt musikk kan peke ut over seg selv som et eventuelt symbol, som analogi, eller bli gitt et mulig refererende meningsinnhold. I *denne* studien ønsker jeg å *beskrive* ”lyd opplevd i tid”, en skjematisk fremstilling, *konkretisert* som en *intensitetsprofil*. Basis for *denne* profilen er lyd som *opplevd*, det vil si hørt i et tidsperspektiv<sup>37</sup>. I denne sammenheng forstår jeg intensitet, som nevnt, som en form for aktiveringsnivå. På det konkrete plan betyr det en *grafisk fremstilling* av hvor intens eller påtrengende det musikalske uttrykket fremstår for meg som lytter<sup>38</sup>. Denne intensitetsprofilen inngår i *første del* av den strukturelle analysen.

Oppsummert blir første del av den strukturelle analysen en karakteristikk av lyd i tillegg til en intensitetsprofil, som hørt og opplevd. Den andre delen fokuserer en mer ”formell” strukturanalyse (SMMA).

---

<sup>36</sup> Trinn seks: ”Virtual feeling”: ”In Step Six, the listener/analyst reports the manner in which the work is expressive of human feelings. Music can be expressive of feelings such as gaiety, pride, turmoil, struggle, humour, sadness, excitement, anxiety, and so on (...) but music is actually not sad. Feeling in music resembles actual feeling. However, the feeling itself is abstracted, that is, transformed from an actual into a “virtual form” called the musical symbol.” (Ferrara, 1991, s.183).

<sup>37</sup> Det er ikke gjort mekaniske målinger for å komme frem til en slik intensitetsprofil. Derimot er den temporale intensitetsprofilen ment som *støtte* for å tydeliggjøre hvorledes de ”signifikante øyeblikkene” trer frem rent intensitetsmessig i forhold til improvisasjonen som helhet, samt redegjøre for den indre spenningslinjen mellom instrumentene i de forskjellige ”signifikante øyeblikkene”.

<sup>38</sup> En slik intensitetsprofil forstår jeg ikke nødvendigvis som ekvivalent med ”hedonisk tonus”, selv om begge tilhører domenet av affekter. Mens intensitetsprofilen i denne studien viser til en form for aktiveringsnivå, handler ”hedonisk tonus” om i hvilken grad kvaliteten ved følelsen er behagelig eller ikke (Stern, 1985/2003, s.119), noe jeg synes det er vanskelig å si noe om via intensitetsprofiler.



Ved nærmere gjennomgang av prøveanalysen ble det også tydelig hvor viktig det hadde vært å lage en ”fenomenologisk reduksjon” av improvisasjonen. Som sagt, var dette først og fremst tenkt som et personlig notat for å oppsummere min egen umiddelbare forståelse av de ”signifikante øyeblikk” i improvisasjonen. I denne matrisen hadde jeg intuitivt fokusert musikken, meningen eller betydningen av denne, og en mulig effekt i behandlingsforløpet. Imidlertid syntes jeg denne fenomenologiske matrisen oppsummerte mine egne tanker på en tydeliggjørende og meningsfull måte. Det ble derfor noe merkelig å skulle gjøre åpne lyttinger igjen etter en slik oppsummerende reduksjon. Jeg bestemte meg derfor for å holde på en fenomenologisk matrise, men la den gå inn som et eget punkt *etter* nye åpne lyttinger<sup>39</sup>.

Imidlertid syntes jeg fremdeles ikke at det var en god nok bro eller overgang fra den strukturelle analysen, over til den deskriptive teksten. Hovedpoenget for meg i denne sammenheng var jo å sortere ut musikkens rolle, og se nærmere på hvordan denne kunne *gi uttrykk for og innhold til relasjonen*. Et annet viktig perspektiv var å se på hva som kjennetegnet disse ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill. I siste omgang skulle analysen bidra til å utfylle forståelsen av hvordan musikalsk samspill kunne legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for en aktuell klientgruppe.

Disse refleksjonene førte meg tilbake til litteratur om fenomenologiske arbeidsprosedyrer. Jeg fant ut at jeg kunne gjøre bruk av et oppstillingsledd til, som viste enda tydeligere den prosessuelle sammenhengen mellom analysen av den klingende musikken og den deskriptive kontekstuelle teksten; en oppstilling der musikalske innspill og utvekslinger ble gitt lik verdi. Om en slik ”likestilling” faktisk er mulig, er et stort spørsmål. Imidlertid velger jeg å holde meg nær til en slik *intensjon*, som fenomenologien presenterer med sitt begrep ”horizontalization”. En slik horisontalisering eller oppstilling på rekke, beskriver Creswell med henvisning til Moustakas som:

”This is the second step in phenomenological data analysis in which the researcher lists every significant statement relevant to the topics and gives it equal value.” (i Creswell, 1998, s.235).

---

<sup>39</sup> På dette tidspunkt var jeg også blitt mer oppmerksom på – og fortrolig med Ferraras analysemodell fra 1991. Her er både første og siste nivå i selve analysen åpne lyttinger, før den kulminerer i en ”performance guide”. En slik guide for fremføring er naturlig nok ikke med i *denne* analyseprosedyren, som fokuserer improvisert musikk, ikke klassisk musikk i et partitur.

Jeg kalte denne horisontaliseringen for “fenomenologisk oppstilling”<sup>40</sup>, og formen ble en deskriptiv tekst.

Da jeg hadde gjort dette, valgte jeg bort tekstlige doblinger, før jeg lette etter mulige mønstre og likhetspunkter som forekom i de ”signifikante øyeblikk” jeg hadde analysert. Mønstrene som da ble synlige, ble gitt status som meningsbærende enheter, tilsvarende fenomenologiens ”clusters of meaning”, som innebærer (loc.cit.):

”... the researchers clusters the statements into themes or meaning units, removing overlapping and repetitive statements”.

Disse meningsbærende enhetene ble altså sammenfattet, og på denne bakgrunn erfarte jeg at det gav naturlig mening å bruke den fenomenologiske matrisen, som jeg intuitivt hadde laget.

Denne matrisen ble tredelt med vekt på musikken, hvilken mening eller betydning denne kunne ha, i tillegg til en fokusering av en mulig effekt i selve behandlingsforløpet. Som det går frem av den endelige arbeidsprosedyren, etterfølges matrisen av drøfting av det empiriske materialet. I denne drøftingen er målet å komme frem til en ”essens” eller ”kategori”, som kan tydeliggjøre hvordan musikalsk samspill kan legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi.

Etter alle disse erfaringene ble det viktig å forsøke å skille analysenivåene fra hverandre. Samtidig hørte de forskjellige nivåene også sammen og dannet en helhet. I artikkelen fra 1984 bruker Ferrara ”levels” (nivå), mens han i 1991 artikkelen benytter ”steps” (trinn). For å ta vare på både del og helhetstanken i arbeidsprosedyren, har jeg valgt å bruke begrepet *trinn* om gangen i arbeidsprosedyren. Trinn betyr ”det man trår på i en trapp el. stige” (Store norske ordboken, 1991). Med andre ord et begrep som henspiller på konkrete elementer, som står atskilt fra hverandre. Samtidig er trinnene avhengig av - og bygger på - hverandre for å utgjøre et hele, for å være i bildet. Slik mener jeg det også er i analysen; trinnene i analysen er atskilte, men samtidig gjensidig utfyllende og avhengige av hverandre, for å gi et så helt og fullstendig bilde som mulig. Dette er også et poeng hos Ferrara, som sier at de ulike trinnene vil påvirke og gjensidig konstituere hverandre i en mangefassettert analyse (Ferrara, in press).

---

<sup>40</sup> Imidlertid vil ikke denne oppstillingen være ”fri” for elementer av fortolkning, fordi denne horisontaliseringen baserer seg på tidligere vurderinger i analysen. For eksempel inneholder musikkanalysen forslag om mulige referensielle og analoge betydninger.

### 3.4.3.3 En fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre

På bakgrunn av teoretiske overveielser og de ovenstående konkrete erfaringene har jeg kommet frem til følgende arbeidsprosedyre for analyse av improvisert musikk i en relasjonell musikkterapeutisk tilnærming.

#### ***Trinn 1: Kontekstualisering***

Her legges det vekt på klientens personlige, sosiale, biologiske og musikalske historie. I tillegg fokuseres klientens kliniske historie. Det innebærer fokus på klientens behandlingshistorie, ved siden av å plassere de musikalske hendelser i et musikkterapeutisk forløp.

#### ***Trinn 2: Åpne lyttinger***

Her fokuseres *hele* improvisasjonen, og det åpnes for at forskjellige dimensjoner og meningsnivå kan tre frem gjennom gjentatte lyttinger. Disse lyttingene innbefatter også kroppslig-refleksiv bevegelse til improvisasjonen<sup>41</sup>.

#### ***Trinn 3: Strukturell fremstilling***<sup>42</sup>

Den strukturelle analysen er todelt.

Den første delen fokuserer *lyd og intensitet opplevd i tid*. På det deskriptive plan inkluderer det lyd karakterisert på forskjellige måter. I tillegg lages en intensitetsprofil, basert på musikken som hørt og opplevd i et tidsperspektiv.

Den andre delen fokuserer en mer formell strukturanalyse av musikken (SMMA<sup>43</sup>). Fokuset ligger her på *lyd/musikk målt i tid*, og er illustrert med tradisjonell notetranskripsjon eller partitur av mer grafisk karakter<sup>44</sup>. De viktigste elementene blir

---

<sup>41</sup> Jeg ser for meg at også tegning eller et annet ekspressivt uttrykk kan bidra til nye dimensjoner ved analysen, selv om det ikke er fokusert i denne studien..

<sup>42</sup> I denne studien er trinn 3-6 konsentrert om de ”signifikante øyeblikkene”.

<sup>43</sup> Som tidligere nevnt benytter jeg her en modifisert utgave av *Grocks Structural Model of Music Analysis (SMMA)* (1999). Jamnfør Bilag nr. 15.

<sup>44</sup> En annen fremstillingsform enn tradisjonelt notepartitur eller i tillegg til dette, kan være for eksempel av mer grafisk karakter, eller en kombinasjon av noter og grafikk . Se for eksempel Kruse, 1995; Thoresen, 1987.

her å legge merke til eventuelle musikalske koder og musikalske relasjoner eller sammenhenger mellom klient og terapeut på et strukturelt nivå.

#### ***Trinn 4: Semantisk fremstilling***

Den semantiske fremstillingen forstår jeg på to måter.

Den første måten handler om å se på og beskrive de musikalske strukturene i forhold til annen type informasjon; for eksempel klientens egne kommentarer, kroppsgester eller verbale metaforer for samspillet. Gjennom dette kan en da si noe om hva musikken eventuelt kan bety eller kan være et signal på (cf. referentialistisk - eksplisitt betydning).

Den andre måten fokuserer forholdsplanet i musikken. Det innebærer å se nærmere på hva enkelte tegn eller symboler i musikken eventuelt kan bety i samhandlingen mellom klient og terapeut (cf. analog - implicit betydning). Musikken kan på denne måten bli forstått som en metafor for å være i verden (selv-med-annen)<sup>45</sup>.

#### ***Trinn 5: Pragmatisk fremstilling***

Det vesentligste her er å fokusere hva en eventuell virkning eller effekt de ”signifikante øyeblikkene” kan tenkes å ha i det terapeutiske forløpet.

#### ***Trinn 6: Fenomenologisk oppstilling***

Her blir musikalske innspill og utvekslinger stilt opp på rekke og gitt lik verdi.

#### ***Trinn 7: Åpne lyttinger***

Her fokuseres igjen hele improvisasjonen, og det åpnes for at forskjellige dimensjoner og meningsnivå kan tre frem gjennom gjentatte lyttinger, slik som under de første åpne lyttingene. Også disse nye åpne lyttingene inkluderer kroppslig-refleksiv bevegelse til musikken.

---

<sup>45</sup> En tredje måte å forstå musikk på kan være at musikken blir sett på som en bærer av et ”noe”; en ”estetisk erfaring” som kan oppleves før den blir gitt ord og mening i form av en språkliggjøring (Kjerschow, 1990). Et slikt syn impliserer at musikken ikke blir tillagt mening ut over seg selv, at musikken mangler utenommusikalske referanser (absolutt ekspresjonisme) (Ruud, 1992a). I den videre analysen er det som det går frem av analyseprosedyren to andre perspektiv som er i fokus.

### ***Trinn 8: Fenomenologisk matrise***

På dette nivået i analysen verbaliseres en mulig reduksjon av musikken, hvilken betydning eller mening denne kunne ha, samt en eventuell effekt av improvisasjonen sett i forhold til behandlingsforløpet.

### ***Trinn 9: Drøfting***

Etter denne musikkanalysen kommer en teoretisk drøfting, som ”filtreres” gjennom klientens historie og musikkterapiforløp. I den sammenheng trekkes også frem informasjon fra forskjellige datakilder som transkripsjon fra timer, klientens egen oppsummering og kommentarer, avslutningsintervju samt terapeutens egen opplevelse i vid forstand.

## **3.5 EN VERBAL BRO**

La meg oppsummere så langt. I dette kapitlet har jeg beskrevet den forskningsmetodiske utviklingen av prosjektet. Dette er gjort ved å legge vekt på fenomenologi og hermeneutikk som filosofi, forskningsmetode og arbeidsprosedyre, idet jeg har pekt på enkelte utfordringer med en slik tilnærming.

Videre har jeg redegjort for en fenomenologisk *inspirert* tilnærming til analyse av musikalske og mellommenneskelige data, som munner ut i et konkret arbeidsredskap for analyse av improvisert musikk i en relasjonell musikkterapeutisk kontekst. Arbeidsprosedyren er delt inn i ni trinn. For det første kontekstualiseres improvisasjonen gjennom komponentene biologisk, personlig, sosial og musikalsk historie, ved siden av klientens kliniske historie. For det andre følger åpne lyttinger. Deretter analyseres musikken ved hjelp av strukturelt, semantisk og pragmatisk ledd. Videre følger et oppstillingstrinn (horisontalisering), så nye åpne lyttinger, før en fenomenologisk matrise av improvisasjonen. Som et siste punkt i arbeidsprosedyren følger en drøfting. Disse drøftingene, som er knyttet til hvert av eksemplene, munner ut i en meta-diskusjon. Se grafisk fremstilling av arbeidsprosedyren; Bilag nr. 17, *En fenomenologisk inspirert undersøkelsesprosedyre for analyse av data*.

Videre i kapittel fire følger en *Vurdering av gjennomføring og metodeerfaringer*, som blant annet tar for seg utfordringer ved valg av forskningstilnærming, samt forhold

knyttet til kontekst på et praktisk konkret plan. I tillegg belyses etiske sider ved et prosjekt som dette.

## KAPITTEL 4 VURDERING AV GJENNOMFØRING OG METODEERFARINGER

I vurderingen av gjennomføring og metodeerfaringer i prosjektet, vil jeg legge vekt på fem ulike faktorer. Den første er knyttet til *valg av forskningstilnærming*, mens den andre faktoren dreier seg om *datainnsamlingen*. Deretter fokuseres forhold rundt det å være *utøvende musikkterapeut og forsker* på samme tid. Videre utdypes *gyldighet og pålitelighet*, før avsnittet avsluttes med noen *etiske refleksjoner*.

### 4.1 FORSKNINGSTILNÆRMING

Dette prosjektet er beskrevet som et kvalitativt prosjekt, som forholder seg til både fenomenologiske og hermeneutiske aspekter. Et av målene med studien er å utvikle en analyseprosedyre for å beskrive ”signifikante øyeblikk”, som kan forstås som essensielle sekvenser innenfor et fenomen, nærmere bestemt en gitt improvisasjon. Dette betyr en vektlegging av *beskrivelse*, fremfor å konstruere nye teorier om psykologiske fenomen. Et slikt tyngdepunkt kan forstås som en eksistensialistisk dreining.

Det er skrevet mange tekster om forholdet mellom kvalitativ og kvantitativ forskning<sup>46</sup>, og hva som eventuelt kan borge for å velge den ene eller andre tilnærming i musikkterapeutisk forskning. Dette er et tema jeg ikke har ønsket å polemisere for mye over, siden jeg mener tilnærmingene utfyller hverandre. Det synes imidlertid å være en viss enighet om forskjeller i filosofisk orientering, verdier (e.g. sannhetsbegrepet, menneskesyn), begrepsbruk (e.g. forskningsmetoder) og holdninger<sup>47</sup> (Aigen, 1995;

---

<sup>46</sup> Lincoln og Guba foreslår å bruke andre begrep på tilsvarende distinksjon, henholdsvis ”naturalistic” og ”positivistic approaches” (i Aigen, 1995, s. 288), mens Robson benytter begrepene ”Fixed and Flexible Research Designs”, for henholdsvis kvantitative og kvalitative forskningstilnærminger (Robson, 1993/2002).

<sup>47</sup> Imidlertid synes det ikke å være noen standardiserte *entydige* kriterier for hva som skal brukes for vurdering av kvalitative forskningsartikler innen musikkterapeutisk formidling. Jamfør debatten om *General Criteria for the Evaluation of Qualitative Research Articles* på websiden til *Nordisk tidsskrift for Musikkterapi* ([www.njmt.no](http://www.njmt.no)).

Aldridge, 1996; Ruud, 1998b; Smeijsters, 1997; Wheeler, 1995). På denne bakgrunn vil adekvate spørsmål i denne sammenheng være: Hvilket forhold har forskeren selv til forståelsen av spiseforstyrrelser, og hvordan og på hvilke måter vil dette påvirke forståelsen av den spiseforstyrrede og den musikkterapeutiske tilnærmingen? Hvem gjøres forskningen for? og Hvor er forskerens (eller samfunnets) blinde flekker? I denne sammenheng impliserer altså verdier og interesser så vel individuelle (mikro) som samfunnsmessige (makro) forhold<sup>48</sup> (Bulik, 2003; Minuchin, 1996; Skau, 1992).

Dette prosjektet trekker veksler på både fenomenologi og hermeneutikk. I denne sammenheng betyr det en underliggende forståelse av at opplevelse og opplevd mening trer frem i møtet mellom musikk, klient og terapeut, og de implisertes verdisystem. Jeg insisterer med andre ord ikke på noen verdinøytral posisjon. Selve sannhetsbegrepet ser jeg som mangefasettert (Alvesson & Sköldberg, 1994), idet jeg vektlegger beskrivelse, som blir gitt en mulig fortolkning. Sannheten fremstår med andre ord som flertydig.

For å tydeliggjøre ulike posisjoner innen forskningen, introduserer Ruud begrepene beskrivelse, fortolkning og effekt, plassert i triangels form. Han inntar selv en fortolkende posisjon. Jeg plasserer dette prosjektet som *både* beskrivelse og fortolkning. Ruud beskriver en slik posisjon som (1995, s.26):

“The analyst ... would then try to take a stand where the investigation of the phenomenon reveal nature of the phenomenon, in the sense of saying something about its significance.”

Jeg befinner meg følgelig i et skjæringspunkt mellom fenomenet slik det fremtrer i sin signifikans, og en eventuell betydning dette kan få i en gitt kontekst.

I dette prosjektet er jeg meget klar over min egen forforståelse, for å bruke hermeneutikkens begrep. Deler av en slik teoretisk og praktisk ”bias” som hindrer meg i å møte fenomenet åpnet og intuitivt, gjør jeg blant annet gjør rede for i neste kapittel. *Den* teksten er blitt forholdsvis lang, nettopp for å tydeliggjøre forskerens tanker og verdier, og bidra til en bevisstgjøring av egne ”sirkler”.

Til tross for utfordringer underveis mener jeg at en tilnærming som forholder seg til både fenomenologiske og hermeneutiske perspektiv, kan bidra til en multi-modal beskrivelse av hvordan musikalsk samspill kan bidra til ”signifikante øyeblikk” for unge

---

<sup>48</sup> En måte å se forholdet mellom individ og samfunn på, er Bronfenbrenners økologisk modell (se Bunkholt, 1994, s.243ff.).

mennesker med anoreksi. Dog uten at disse beskrivelsene av ”funnene” eller mulige ”essenser” får status som universelle sannheter.

## 4.2 DATAINNSAMLING

Denne studien med fokus på ”signifikante øyeblikk”, er ikke et filosofisk prosjekt, men en empirisk studie med en fenomenologisk *inspirert* arbeidsprosedyre for analyse av data. På denne bakgrunn blir den store prøvestenen i forholdet til design og datainnsamlingsmetoder; hva er *relevant* for fenomenet som skal undersøkes?

Jeg har ovenfor kommentert forskningstilnærmingen med vekt på verdier og interesser, som kan ligge som skjulte eller åpne i et forskningsprosjekt. Ved å synliggjøre eget verdisett (se også neste kapittel) og forskningsinteresser (cf. innledningen), mener jeg å ha gitt leseren en mulighet til selv å ta stilling både til forskningsdesign og måten resultatet er utviklet på (cf. kapittel 3 *Metodeutvikling*). Men før jeg kommenterer disse aspektene nærmere, vil jeg belyse datainnsamlingen gjennom nøkkelordene *kontekst*, *datakilder* og *utvalg av empiri*.

### 4.2.1 KONTEKST

Datainnsamlingen foregikk ved Norges Musikkhøgskole (NMH). På den ene side erfarte jeg at det gav status å komme til NMH for å ha musikkterapi. Klientene kunne fortelle venner og bekjente at de hadde ”musikkundervisning”, på linje med mange andre. Det vil si at *lokaliseringen* førte til en oppgradering og avmystifisering av musikkterapeuttilbudet. På den annen side ble lydopptakene vanskelig gjort på grunn av lyd miljøet; nærmere bestemt byggestøy i nærmiljøet og musikalsk aktivitet i naborommene. En annen erfaring var at det på en så stor musikk institusjon som NMH var ”rift” om enkelte instrument, slik at improvisatorisk tilrettelegging på det praktiske plan stadig ble aktualisert. På denne måten merket jeg helt konkret de ytre rammebetingelsene for en ”natural setting”, i motsetning til laboratorieforskning (Bruscia, 1995b, s.71; Ruud, 1998b, s.221).

Klientene gav ”informert samtykke” (Hammersley & Atkinson, 1996, s.294), samtidig som de visste at de kunne trekke seg når de ville uten å oppgi grunn (cf. *Tillatelser* Bilag 8 og 11). Imidlertid var deltakerne inneforstått med at jeg ”trengte”



deres deltakelse, samtidig som de var klar over at det fantes flere informanter enn dem selv. På den ene side mener jeg en slik deltakende forpliktelse førte til en viss "lojalitet". På den annen side erfarte jeg at klientene møtte opp, eller gav avbud, på lik linje med klienter i parallelle terapiforløp. Deltakerne ble heller ikke bedt om å fremme visse fenomen jeg var på jakt etter. På denne bakgrunn ble musikkterapi gjennomført på samme måte som utenfor prosjektet, sett fra et klientståsted.

Etter avsluttet datainnsamling ble to klienter plukket ut som informanter. Disse er ikke informert spesielt om at de ble valgt. To personer er ikke mange, og det er følgelig noe av bakgrunn for det sparsomme bakgrunnsmateriale av klientopplysninger. Jeg har ønsket å anonymisere så mye som mulig. Det betyr at klientopplysningene er riktige, men at de kan stemme for flere.

Avslutningen på datainnsamlingen fikk sin naturlige avrundning etter et år for hver av informantene, på grunn av endrede livssituasjoner og flytting til andre steder. Da hadde den ene hatt 10 sesjoner med musikkterapi, mens den andre hadde gjennomført 19. Imidlertid viste det seg at den ene av informantene ønsket å forsette med musikkterapi, når det kom til stykke. Denne informanten fikk da tilbud om fortsatt musikkterapi, men i en annen form (BMGIM) enn tidligere. Klienten takket "ja" til reseptiv musikkterapi i en periode.

Underveis i hele prosjektet hadde jeg veiledning både i forhold til vitenskapsteoretiske og kliniske problemstillinger. En slik anledning til meningsutveksling og kvalifiserte tilbakemeldinger fungerte både som motivasjon til å fortsette, og gav trygghet for at dette bar "rett vei".

#### **4.2.2 DATAKILDER OG UTVALG AV EMPIRI**

Under *Datakilder* (Pkt. 2.2.1.5.) gjorde jeg rede for teoretiske data, *primærdata* (minidisk-opptak med samtale og musikk, klientens kommentarer, musikkterapeutens/forskerens loggbok og reflekssive notater), *sekundærdata* (transkripsjoner av verbal og musikalsk informasjon, veileders kommentarer) samt *tertiærdata* (kvalitative analyser). Dette betydde en stor mengde informasjon, også av musikk-materiale. Basert på tidligere erfaring fra prosjektarbeid over tid, var jeg fra starten av nøye med en systematisering av alt stoffet.

I ettertid hadde jeg stor glede av en slik *systematisk redegjørelse*, både fra et forskningsmessig og klinisk synspunkt. Jeg hadde aldri husket all denne informasjonen i ettertid. I loggboknotatene hadde jeg dessuten et avsnitt merket NG, som betydde Neste Gang. Her skrev jeg ned tanker og idéer å bygge videre på i neste musikkterapisesjon. For eksempel hadde enkelte klienter ønsker om å spille på bestemte instrument, som noen ganger var vanskelig å få tak i, eller tiden ikke strakk til i selve sesjonen. Da kunne disse instrumentene ”holdes av” og hentes til neste sesjon. Slik sett ble NG-notatene spesielt viktige for å ta vare på og følge opp klientens *eget initiativ*. I ettertid synes jeg også det er interessant å registrere hvordan *jeg* tenkte progresjon og videreføring av klientens og mine egne initiativ, underveis i prosjektet.

I forhold til minidisk-materialet, og *utvalg av empiri*, hadde jeg en åpen tilnærming (Bisgaard, 1994) (cf. Pkt. 2.2.1.6.). Utvalg av improvisasjoner ble gjort *systematisk* i den forstand at alt ble innspilt i kronologisk orden, og transkribering ble gjort på denne bakgrunn. Det *usystematiske* i innsamlingen bestod i at jeg fra starten av, og helt til prosjektet var slutt, la like stor vekt på alle improvisasjonene. I ettertid ser jeg at det på den ene side hadde lettet arbeidet om jeg fra begynnelsen av hadde fokusert systematisk på visse fenomen jeg var ute etter å undersøke. Det vil si *lett etter* ”signifikante øyeblikk”. På den annen side mener jeg at jeg da ville gått glipp av fenomenologiens intensjon om å la noe tre frem på bakgrunn av noe annet. Rent konkret betyr det at jeg valgte ut de aktuelle improvisasjonene etter innsamling av *alt* materiale, på bakgrunn av klientens og mine egne opplevelser og refleksjoner. Den konkrete person-triangulering av ”signifikante øyeblikk” ble gjort på et enda senere tidspunkt.

Den musikalske empirien er delt inn i ”egenlytting” og ”aktiv improvisasjon”. Siden lytteepisoden trådte frem som viktig både under selve prosjektgjennomføringen og i ettertid, valgte jeg denne som første eksempel i empirien. Også den andre improvisasjonen som vektlegges, var betydningsfull for klienten. Høyst sannsynlig kunne også andre improvisasjoner vært brukt som materiale for analyse, og bidratt til å belyse ”signifikante øyeblikk”. Min erfaring er at det alltid skjer mye spennende i en musikalsk improvisasjon. Imidlertid har jeg valgt å holde på de to improvisasjonene som er valgt ut, fordi de også etter avsluttet *terapiforløp* fremstod som betydningsfulle. I

tillegg vurderer jeg disse som ”representative” for hver av klientenes måte å uttrykke seg på musikalsk.

For å ta vare på både forskjeller og likhetspunkter ble det gjort et ”*hensiktsmessig utvalg*”. Se oversikten nedenfor samt *Utvalg av empiri* pkt. 2.2.1.6.

	<i>Improvisasjon # 1</i>	<i>Improvisasjon # 2</i>
<i>Kjønn</i>	Kvinne, Julie	Mann, Simen
<i>Typografi</i>	AN – Restriktiv	AN – Bulimisk
<i>Alder</i>	25 år	19 år
<i>Utvalg av improvisasjon i det terapeutiske forløpet</i>	Begynnelsen av terapiforløpet (#3 av i alt 10 sesjoner)	Slutten av terapiforløpet (#17 av i alt 19 sesjoner)
<i>Lengde på improvisasjon</i>	2 min. 46 sek	13 min.43 sek.
<i>Instrumentering i improvisasjon</i>	Klient: Sang og djembe Terapeut: Piano	Klient: Piano Terapeut: Slagverk (batteri)
<i>Musikalsk form på improvisasjon</i>	Strukturert harmonisk progresjon, forutsigbar form, tydelig melodi	Ustrukturert form, a-tonal
<i>Formell musikkopplæring</i>	Har hatt formell musikkopplæring på piano	Ikke hatt formell musikkopplæring
<i>Forhold til musikk</i>	Glad i musikk, særlig melodios ”filmmusikk”, klassisk preferanse	Glad i musikk, rytmisk melodisk, jazzpreget/funky preferanse, ”viktige” tekster
<i>Psykoterapi samtidig med musikkterapi</i>	Ja	Ja
<i>Anoreksi</i>	Anoreksi debut i videregående, forverret i utlandet	Anoreksi forverret i utlandet, debut i videregående
<i>Tidligere innlagt på sykehus på grunn av spiseforstyrrelsen</i>	Ja	Nei
<i>Familiære forhold</i>	Søsken, yngste barn, ressurssterk familie	Søsken, yngste barn, ressurssterk familie
<i>Oppvekst</i>	Middels stor by i Norge	Middels stor by i Norge

Når det gjelder *identifisering av ”signifikante øyeblikk*” var prosedyren ”person-triangulering” (Creswell, 1998). Personutvalget var som tidligere nevnt, vitenskapelig veileder for prosjektet, en musikkterapeut med tilleggskompetanse innen observasjon, samt meg selv. Dette var personer som var ”hensiktsmessig tilgjengelige” for meg rent praktisk. I tillegg ønsket jeg personer med noe ulik erfaringsbakgrunn, men med

interesse og vilje til å engasjere seg i en slik oppgave. I dette tilfelle hadde musikkterapeuten tyngdepunktet på ca. 25 års *klinisk erfaring*. Mens vitenskapelig veileder hadde hovedvekten på tilsvarende lengde *forskningserfaring*. Alle observatørene markerte de tre ”signifikante hendelsene” i hver av improvisasjonene, som er analysert i empirien. Det ble også markert ”øyeblikk” flere steder, men kun disse tre stedene hadde *sammenfallende* markeringer. Det kan handle om at disse øyeblikkene fremstod tydeligst med ”noe skjedde”. Et annet element kan ha med skolering og trening hos ”analytikerne”. Hvorfor det ble akkurat *tre* sammenfall i hver improvisasjon, til tross for at den ene improvisasjonen var omtrent tre minutter, mens den andre varte i nesten 14 minutter, har jeg ikke noe godt svar på.

En annen interessant observasjon, var *språket* som ble benyttet av de ulike ”observatørene”. Hos den ene ble hovedvekten lagt på et formelt/strukturelt analysespråk. Eksempler her er: legato melodilinje, 4/4 takt, piano, fremoverrettet melodisk progresjon. Hos den andre var det begrep som for eksempel intenst, god kontakt, musikalsk deling og nærhet som dominerte. Selv hadde jeg laget to kolonner der jeg på den ene siden benyttet et ”objektivt” analysespråk à la crescendo og harmonisk progresjon, mens den andre kolonnen inneholdt ”mine egne kommentarer”. Eksempler på slike egenkommentarer er *klienten* virker sliten, humor, eller her var det kontakt. Av ”gammel vane” legger jeg også inn umiddelbare kommentarer om slik jeg oppfatter terapeuten. I ettertid kan dette også sjekkes opp mot refleksive notater som *terapeutens* dagsform, arbeidssituasjon den dagen og lignende. Dette er en arbeidsform jeg vanligvis bruker i analysearbeid, og jeg tenkte at denne analysen slik ikke skulle være annerledes enn andre vurderinger.

Et av hjelpemidlene i *data-analysen* var *SMMA* (cf. Bilag 15. *A Structural Model of Music Analysis*). Enkelte av Grockes (1999) begrep, for eksempel ”embellishment and ornamentation”, syntes jeg ikke fungerte i min improvisatoriske sammenheng. Et annet begrep som *varighet*, valgte jeg selv å legge til. På grunn av den kliniske nytten av en slik musikkanalyse-prosedyre i forhold til dette prosjektet, var det viktig med et åpent nok rammeverk for analyse av *improvisasjonene*. Samtidig ville jeg at begrepene også skulle ivareta et ”formelt/strukturelt” analyseperspektiv ved analysen.

Data-analysene tar utgangspunkt i *lydopptak*. Det kan hende at utvalg av improvisasjoner og ”signifikante øyeblikk” hadde fått et bredere grunnlag for utvelgelse og markeringer, dersom jeg hadde valgt video-opptak som datainnsamlingsmetode i stedet for lydopptak. Før oppstart av prosjektet ble det søkt om konsesjon for video-opptak. Det ble gitt tillatelse til dette fra Regional Komité for Medisinsk Forskningsetikk (RKMF) samt Datatilsynet. Imidlertid valgte jeg av ulike grunner å la det være. Blant annet var jeg opptatt av at klientene kanskje ikke kom til å ha anoreksi hele livet, og dermed ikke ønsket å møte seg selv i ”offentlig” formidling, etter avsluttet terapiforløp. Selvfølgelig kunne video-opptak vært brukt *kun* i analyse-øyemed, og på denne måten unngått det helt offentlige lys. Imidlertid var det viktig for meg å *legge ved* de viktigste datakildene for analysen. Bruk av video, kun i analysearbeidet, ville med andre ord innebære at et viktig underlagsmateriale for dette prosjektet ikke ville blitt tilgjengelig. Etter min mening ville det ført til et noe ”svekket” prosjekt.

Nå skal det bemerkes at jeg kunne ha tatt opp *både* lyd og bilde, og kun lagt med lyd i denne teksten. Imidlertid ville motargumentet om at analysen var gjort på bakgrunn av video, som ikke får status som bilag i avhandlingen, fremdeles være like aktuelt. I tillegg antok jeg at det var lettere å få personer til å delta i prosjektet dersom det kun ble auditivt opptak. Basert på erfaring visste jeg at for noen klienter var lydopptak mer enn utfordrende nok, følgelig ville video blitt opplevd som meget problematisk. Underveis i prosjektet erfarte jeg også at klienter bad meg skru av minidisen, noe jeg da gjorde. Jeg er likevel klar over at for eksempel bevegelser og gester, korte glimt av øyesøkende kontakt i tillegg til kroppen slik den fremtrer og beveger seg i rommet, ikke vil kunne bli nøyaktig ivaretatt gjennom kun lydopptak. For å bøte noe på dette, gjorde jeg utfyllende notater der også disse elementene ble kommentert. Imidlertid vil en slik type informasjon naturlig nok være ”silt” gjennom meg via mine opplevelser og minne, og slik sett ikke blir gjenstand for innsyn eller triangulering på lik linje med musikken.

For øvrig har jeg erfaring for jeg at video-opptak også byr på ”*tilsløringer*” i et analysearbeid (Gallaway, 1994; Trollaldalen, 1997b), uten at jeg nødvendigvis mener at video-opptak er uegnet i møte med spiseforstyrrede. Men kanskje er det slik at video-opptak av mennesker med spiseforstyrrelser krever en helt spesiell *varsomhet*, fordi

lidelsen er så nært knyttet om mot klientens opplevelse av seg selv og sitt eget utseende? Uansett valg av minidisk eller video, mener jeg opptaket av de to improvisasjonene som er valgt ut *kan* bidra til å belyse ”signifikante øyeblikk” på en formålstjenlig måte.

En annen erfaring i forhold til bruk av minidisk-opptak, dreide seg om *lydkvaliteten*. Både stor motorisk aktivitet (hos klient og terapeut) og instrumenter med mange overtoner, førte noen ganger til overstyring av lyden på opptaket. Det betyr at lydkvaliteten ikke ble så god som jeg kunne ønsket meg. En annen ”tilsløring” handlet om *balansen i lydbilde-gjengivelsen*. På grunn av hva mikrofonen fanger opp av musikalsk utøvelse, blir lydbildet til tider noe fordreid. Det vil si at en stemme eller et instrument slår sterkere inn på båndet, enn den opprinnelige plassering skulle tilsi. Dette gjelder i særlig grad eksempel I, ”Egenlytting”, der piano kan fremstå som ”hardere og mer dominerende” enn det instrumentet fungerte som, i møte med klientens stemme. Et annet aspekt er at den musikalske handlingen ofte er et svar på en kroppslig gest, noe som naturlig nok sjelden kommer med på et lydopptak. Dette aspektet kunne nok videoopptak ha løst til en viss grad. Imidlertid vil en også der støte på utfordringen å få fanget opp ”viktige” gester (Galloway, 1994), selv med bruk av to kameraer<sup>49</sup>.

Så til *tidsvariablen* i prosjektet. Som tidligere nevnt, var det byggearbeider i omegnen av NMH under store deler av datainnsamlingen. Dette medførte blant annet at musikkterapisjonen ble lagt til ettermiddag og kveldstid, for å unngå så mye som mulig av boring og risting i grunnen. Det var satt av en time til musikkterapi hver gang. Lengden fungerte stort sett godt, og ble justert på bakgrunn av klientenes dagsform og evne til konsentrasjon såpass langt på dag. Jeg kunne nok også selv kjenne på at jeg enkelte ganger var ”ettermiddags-sigen”. På denne bakgrunn mobiliserte jeg ekstra krefter for å møte psykiateren Atle Roness sin refleksjon i boken *Kommunikasjon i relasjoner* (i Eide & Eide, 1996, s.262):

”Den som selv er stresset og sliten, har mindre overskudd og evne til å lytte til andre. Uten overskudd innsnevres perspektivet. Man blir uoppmerksom og selvsentrert, og mister evnen til å være våkent til stede hos den andre.”

Imidlertid skjedde det som jeg ofte erfarer; musikalsk samspill *gir energi* fremfor å tappe krefter (Trolldalen, 1997b, s.42).

---

49 Jeg tenker her spesielt på en ”split-screen videotaping”. Dette innebærer et kamera på hver av deltakerne, og opptaket gjengis side om side på monitoren (Hansen, 1991b, s.70).

Umiddelbart etter hver sesjon skrev jeg *refleksive notater*, mens jeg i løpet av det påfølgende døgnet skrev fulle *transkripsjoner* basert på minidisk-opptakene. Verken transkripsjoner av musikkterapi-sesjonene eller avslutningsintervjuene er lagt med som bilag. Dette er et *etisk* begrunnet valg. Jeg har ønsket at klientene skulle få fremtre så ”anonyme” som mulig. Både i musikkterapi og i avslutningsintervjuet kommer det frem private opplysninger som gjør klientene mer gjenkjennbare enn slik de nå fremtrer. Jeg erfarte også at et slikt transkripsjonsarbeid meget *tidkrevende*, men absolutt nødvendig for den videre bearbeiding av data. Ellers gjorde jeg samme erfaring som Hammersley og Atkinsons peker på (1996, s.77):

”Jo lenger tid som går mellom observasjoner og notatskrivingen, jo vanskeligere er det å huske og registrere tilstrekkelig detaljerte og konkrete beskrivelser.”

For øvrig hadde jeg personlig nytte av å reflektere over min egen rolle som musikkterapeut, med utgangspunkt i minidisk-opptakene. Det ble en positiv opplevelse å legge merke til at mye av det jeg gjorde bevisst eller ubevisst, fungerte godt i situasjonen. Samtidig ble jeg minnet om at mye skjer på kort tid, slik at jeg verken oppfatter alt, eller alltid forstår situasjoner på den best mulige måten (Franko & Rolfe, 1996; Hannibal, 2000a; Wooley, 1991). Under selve forskningsarbeidet i ettertid, opplevde jeg for øvrig fornyet godhet og respekt for klientene, som valgte å engasjere seg så aktivt og ekte i musikkterapi .

Oppsummert synes jeg datainnsamlingsmetodene fungerte til formålet, selv om det gikk med veldig mye tid til bearbeiding av alle ”rå-data”.

### **4.3 UTØVENDE MUSIKKTERAPEUT OG FORSKER**

I prosjektet er jeg både utøvende musikkterapeut og forsker; et utfordrende paradoks. Det innebærer å forholde seg til flere roller i forskningsprosessen. Å inneha en slik deltakende rolle, kan på den ene side føre til ”varselbjeller” i forhold til det subjektive perspektivet i forskning i tradisjonell forstand. På den annen side oppgraderer Robson betydningen av observatørens egen opplevde virkelighet når det gjelder forskning på mennesker:

”... may sound warning bells of subjectivity and general 'bad science' to those trained in traditional view of experimental design and quantitative analysis. However, it can be argued persuasively that, when working with people, scientific aims can be pursued by explaining the meaning and experiences of the observed through the experiences of the observer.” (Robson, 1993/2002, s.314).

I følge Bruscia gir en slik deltakende posisjon *førstehånds informasjon* og empatisk nærhet for å forstå forskningsarbeidet fra innsiden:

”Thus, the researcher may be both participant and observer. This active engagement gives the researcher the first-hand experiences and empathy needed to understand the subjects or phenomena from an inside perspective.” (Bruscia, 1995a, s.71).

Bruscia hevder også: ”The only way a researcher can study another person is to experience that person's behavior within an interpersonal context.” (Bruscia, 1995b, s.395). Han bygger dette argumentet på at det til enhver tid kun er forskerens *egen opplevelse* av handlingene og personene han har tilgang til, og slik sett må det hele oppleves i en interpersonlig kontekst. Forskjellige forskere vil med andre ord aldri erfare den samme situasjon eller virkelighet, på lik måte.

Det samme forholdet mener jeg vil gjøre seg gjeldende selv der én person er definert som terapeut og en annen som forsker. Også i en slik situasjon må en ta høyde for observatøren (forskeren) som en påvirkningsfaktor. Påvirkningen kan skje både ved selve tilstedeværelsen eller under bearbeiding av data som andre har samlet inn (Hammersley & Atkinson, 1996). På denne bakgrunn blir forskeren selv et *forskningsinstrument*: ”The observer *is* the research instrument, and hence a great sensitivity and personal skills are called for if worthwhile data are to be collected”, hevder Robson (1993/02, s.314f.). Forfatteren forstår ”deltakende observatør” på to måter: a) ”the complete participant” og b) ”the participant as observer”. I det første tilfellet skjuler observatøren sin rolle, mens han i det andre har vært eksplisitt på sin egen rolle som både deltaker og observatør. Jeg plasserer meg inn i den siste gruppen. For det første visste klientene at jeg var musikkterapeut og skulle forske på det musikalske forholdet i ettertid. For det andre hadde de gitt tillatelse til at materialet kunne brukes under visse betingelser.

Jeg er også klar over at deltakende observatør ikke nødvendigvis er det samme som terapeut. Det kan være fullt mulig å delta i en musikkterapisammenheng som åpent deltakende observatør, uten å være definert som terapeut. Imidlertid faller disse to rollene sammen i *denne* studien.



Jeg må erkjenne at jeg til tider kunne kjenne på *balansegangen* mellom å være forsker og terapeut. Imidlertid gjorde jeg et bevisst valg ved oppstart; jeg er først og fremst musikkterapeut. Dette var et *etisk* begrunnet valg. Som musikkterapeut var jeg sammen med mennesker som betrodde meg sin tid og deler av sitt liv. Jeg mener de fortjente at jeg var fullt og helt tilstede for dem som terapeut. Dette var ikke et spesielt vanskelig valg som forsker, blant annet fordi jeg har erfaring for at det alltid vil være *noe* materiale å forske på, uansett hva som måtte skje i sesjonene. Denne erfaringen førte nok også til et relativt avslappet forhold når det gjaldt *mengden* innsamlet datamateriale. Imidlertid husker jeg at jeg kunne merke min egen irritasjon underveis i en av sesjonene idet jeg fikk fornemmelsen av at noe spesielt bygde seg opp musikalsk, og så viste det seg at ”pælingen” på byggeplassen ved siden av NMH satte inn og ødela opptaket. En annen gang slettet jeg selv, ved et uhell, en sesjon på minidisken under redigering av datamaterialet. Heldigvis var sesjonene allerede transkribert. Til tross for disse opptaksutfordringene, viste det seg å bli mer enn nok datamateriale å øse av.

På det praktiske plan plasserte jeg på forhånd *mikrofonen* på et fast synlig sted i rommet, slik at jeg ikke skulle være opptatt av opptaket underveis. Det kunne som sagt, føre til en noe forringet lyd kvalitet. Til gjengjeld ble terapien så ”vanlig” som mulig. For øvrig *så* klientene når jeg skrudde av og på mikrofonen. Dette mener jeg bidrog til trygghet og forutsigbarhet i situasjonen.

En annen utfordring ved å være forsker og terapeut, er *forholdet til informasjon* jeg har fått om klientene. Noe av informasjonen fra og om klientene har jeg bevisst ikke tatt med i prosjektet. Eksempler kan være informasjon som gjør klientene gjenkjennbare for venner og familie, eller private drømmer og fantasier klientene har bedt meg om å ikke bringe videre. Ved å respektere dette, gir jeg på den ene side klientene ”makt” over hva som formidles i det offentlige rom. På den annen side mener jeg at denne informasjonen ikke har særlig innvirkning på selve fokuset for *dette* prosjektet, hvordan musikalsk samspill kan legge til rette for ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill. Jeg mener en slik ”siling” av informasjon ville forholdt seg annerledes dersom studien hadde design som er ren case-studie av én eller flere klienter, med hovedfokus på klientenes prosessuelle terapiforløp (Creswell, 1998; Yin, 1994). Men jeg innser at det *er* en utfordring å forene forsker og terapeutrollen. Nettopp på denne bakgrunn mener

jeg det er viktig å leve med en viss metodefleksibilitet – en bevegelse og medbevegelse - i en type forskning som dette, fordi designet og forskeren er nødt til å tilpasse seg den aktuelle virkelighet underveis.

I løpet av forskningsprosessen erfarte jeg at jeg levde i en *kontinuerlig bevegelse* mellom *deltakelse og refleksjon*. For eksempel mener jeg det var viktig at forskeren selv hadde et reflektert forhold til kropp og mat. Jeg antar også det var av betydning å ha fulgt andre mennesker på nært hold på veien mot å bli voksen, samt ungdommers og voksnes møte med samfunnets kropps fiksering og krav til ”det perfekte” utseende. Jeg antar at disse erfaringene og refleksjonene også gav meg større mulighet til å forstå hva en anorektisk psykopatologi kunne innebære for klientene. Jette Fog henviser i sin bok *Med samtalen som utgangspunkt* til Polanyi, som er opptatt av:

”... det personlige element, der alltid vil være tilstede i en videnskabelig viden. Han ser det som et simpelt vilkår, der følger af, at det er personer, som udfører de videnskabelige aktiviteter. Det som driver værket i folks bestræbelser på at finde ud af tingene, er på den ene side, at der er ting at undre seg over. Og på den anden side, at mennesket rent faktisk bliver pirret af dette og giver seg til at undre seg.” (i Fog, 1994, s.189).

Så vidt jeg kan forstå betyr dette at jeg som deltaker i musikalske improvisasjoner også er med som *subjektiv medskaper* i både prosessen og opplevelsene som samværet og forskningen tilbyr. Fra et overordnet nivå innebærer dette at musikkterapisjonen blir en *eksistensiell* utfordring, og er med på å gi mening til livet, også for meg. En slik forståelse kan også være med på å definere min rolle som forsker på en ny måte. Jeg synes Hammersley og Atkinson sier det på en god måte under avsnittet ”refleksivitet og realisme”:

”I stedet for å anstrenge oss for å fjerne effekten av forskeren, bør vi forsøke å forstå denne effekten ... Han eller hun er selve forskningsinstrumentet. Det faktum at atferd og holdninger ikke er konstante fra kontekst til kontekst, og at forskeren påvirkes av konteksten, blir et sentralt trekk ved analysen.” (Hammersley & Atkinson, 1996, s.48f).

Det betyr, som tidligere nevnt, at prosjektet ikke blir verdinøytralt. Derimot kreves det en stor grad av refleksjon for å *skille* mellom *eksisterende og opplevd empiri*. I det øyeblikk forskeren knytter egne tanker og teori opp mot musikalsk samspill og spiseforstyrrelser, vil det oppstå verdiforskjeller i fortolkningene basert på egne synspunkt og teoretisk reduksjonisme.

Jeg erfarte at jeg fikk - og tok på meg - *forskjellige roller* som musikkterapeut (og forsker). Basert på klientenes tilbakemeldinger og mine egne refleksjoner, erfarte jeg

roller som for eksempel gartner, tilrettelegger, modell og ”musikk-mor”. Alan Goodsitt henviser til liknende erfaringer basert på behandling av mennesker med spiseforstyrrelser:

”The therapist responds in many ways and is many things; a parent, teacher, guide, and coach. ... The therapist also provides expert knowledge and experience.” (Goodsitt, 1997, s.219).

For min egen del var jeg også opptatt av en bevisstgjøring rundt *hvordan* jeg selv bidrog til å få de ulike rollene<sup>50</sup>, og hvorledes klientenes opplevelse av min rolle kunne bidra til at de selv kunne tørre å utforske nye sider av seg selv. Med andre ord hvordan skape en god nok *behandlingsallianse*.

Robson er også opptatt av forskerens refleksivitet, det vil si en bevissthet om hvordan forskeren påvirker forskningssituasjonen:

”Phenomenological approaches to qualitative research ... stress the importance of reflexivity i.e. an awareness of the ways in which the researcher as an individual with a particular social identity and background had an impact on the research process.” (Robson, 1993/2002, s.172).

Et annet forhold som også skal pekes på er *veiledningsfaktoren* for meg som både kliniker og forsker i prosjektet. I følge Aldridge er det ulike modeller og roller for supervisjon; ”Clinical supervisor, Mentor, Supervisor and Assessor” (Aldridge, 1999). Som doktorgradsstipendiat mottar en veiledning fra vitenskapelig veileder (”Supervisor”), som er knyttet til utdanningsinstitusjonen. Her er det med andre ord en klar hierarkisk deling, der fokuset for veiledningen er det vitenskapelige arbeidet.

Siden dette prosjektet er basert på eget klinisk arbeid, ønsket jeg i tillegg en veileder som både kunne stå som medisinsk ansvarlig og fungere som samtalepartner i forhold til kliniske problemstillinger. Aldridge sier i sin definisjon av klinisk veiledning (ibid., s.32): ”*Clinical supervisor*: tight definition as an exchange between practising professional to enable the development of professional skills. No clear hierarchical differential.” På et vis har jeg gjenkjenning på dette, kanskje spesielt siden den kliniske veilederen ikke hadde musikkterapeutisk kompetanse. På den annen side var veilederen atskillig mer erfaren enn meg innen området spiseforstyrrelser, og hadde i tillegg *medisinsk kompetanse og ansvar*. Et tredje moment var at klientene også mottok psykoterapi fra klinisk veileder (psykiater) mens de hadde musikkterapi. Det førte til,

---

<sup>50</sup> Se for øvrig viktige refleksjoner i boken *Mötas och växa. Reflexioner kring terapeutyrke*. Jeg tenker særlig på temaene å bli en bra terapeut, terapeutens egen utviklingsprosess, samt hvilke begrensninger som ligger i den terapeutiske prosessen (Wrangsjö, 1990).

mener jeg, et interessant samarbeid mellom psykiater og musikkterapeut. Jeg mener klientene *profitterte* på dette samarbeidet, først og fremst fordi de fikk tilbud om *både* en verbal og en ikke-verbal behandlingsform. Samtidig ser jeg utfordringer ved en arbeidsform som dette sett med forskerens øyne, der det kunne blitt vanskelig å skille ut hva som for eksempel ville vært effekt av den ene eller den andre behandlingen. Imidlertid ser jeg ikke dette som et avgjørende ankepunkt i denne sammenheng, siden fokuset for prosjektet ligger på ”signifikante øyeblikk” med utgangspunkt i musikalske improvisasjoner. Jeg har heller ikke opplevd det som problematisk med ”revir-markeringer” og kompetanseforskjeller. Noe som helt sikkert også skal tilskrives en åpen og lyttende *klinisk veileder*, med en undersøkende og nysgjerrig holdning til musikkterapi.

Jeg har altså erfart at rollen som observatør og utøvende terapeut er både spennende og krevende. En slik metodisk tilnærming krever en stor grad av *refleksjon* for å skille mellom fenomenet og seg selv. På denne bakgrunn slutter jeg meg til Berit Baes refleksjoner ved slutten av gjennomføringen av hennes forprosjekt *Hvor er opplevelsen? Rapport fra et forprosjekt om voksen-barn-relasjonen i barnehagen*:

”Erfaringene fra forprosjektet har fått meg til å stille spørsmål om ikke personlig interesse for selverkjennelse, og et teorigrunnlag som gir et rationale for nødvendigheten av selverkjennelse, er nødvendige forutsetninger for denne metodetilnærmingen. Hvis en bare er opptatt av å forholde seg til fenomenet der ute, ikke interessert i å se på og reflektere over forutsetninger i en selv, kan jeg vanskelig se hvordan aktiv involvert observasjon kan gi pålitelige informasjoner.” (Bae, 1985, s.29).

Oppsummert mener jeg at de to rollene som utøvende musikkterapeut og forsker betyr viktige utfordringer for musikkterapeuten, både personlig og faglig, og kan bidra til utvikling av yrkesidentiteten som musikkterapeut (Trolldalen, 1994). Samtidig mener jeg utfordringene må være av en slik karakter at de er mulige å forholde seg til på en tilfredsstillende måte, blant annet gjennom en tydeliggjøring av personlig og faglig påvirkning, ved siden av innsyn i datainnsamlingsmetoder, samt kvalifisert veiledning. Kort sagt har jeg erfart, som Skårderud, at klinikerens kan nå dit forskeren ikke kan (Skårderud, 1994, s.21). Samtidig trenger den kliniske musikkterapeut den reflekterte forskerens blikk for å komme ut av sin egen verden (Trolldalen, 2000).

## 4.4 GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET

”Begrepene generaliserbarhet, reliabilitet og validitet, har opnået status som videnskabelig, hellig treenighet i moderne samfundsvidenskap”, sier Kvale i innledningen om sannhetssøkingens mangfoldige sammenhenger og vitenskapelige diskurs (Kvale, 1994/97, s.225). Tradisjonelt har disse engelsk-latinske uttrykkene generaliserbarhet, reliabilitet og validitet vært knyttet til positivistiske forskningstradisjoner, idet de skulle borge for troverdig og ”sann” forskning.

Også innen kvalitative forskningstradisjoner er en opptatt av troverdig og ”sann” forskning, selv om forståelsen av hva som er sant og troverdig utfordres gjennom alternative begrep. Forskerne Lincoln og Guba benytter for eksempel troverdighet (”trustworthiness”) som en samlebetegnelse på indre validitet (”credibility”), ytre validitet (”transferability”), pålitelighet (”dependability”) og objektivitet (”conformability”) (i Robson, 1993/2002). Imidlertid er også dette ladede ord som vanskeliggjør et skille mellom data og den som forsker på dataene.

Innen krav til kvalitativ forskning er det vanlig å snakke om at fortolkning kan stå for en sannhetssøken (Ruud, 1998b). I denne sammenheng betyr det å tilstrebe en *klargjørende beskrivelse* både av de faktiske forhold, og forskerens egen teoretiske forståelse (”biases”). Videre tilstrebes en åpenhet på alle punkter (innen etikkens grenser), og en bevisst holdning i forhold til svakheter ved observasjonene og tolkninger av disse. Et spørsmål i denne sammenheng kan være om klientene og jeg ble påvirket av å skulle gjøre lydopptakene hver gang. Det hendte at klientene bad meg skru av opptaket, eller de kommenterte at de ”ikke var så flinke”, med et skråblikk til minidisken. Jeg oppfattet imidlertid ikke disse handlingene som noe stort problem, derimot som menneskelige trekk som gjelder oss alle til en viss grad.

Også Aldridge er opptatt av menneskelige komponenter i forskningen, i tillegg til de tekniske og metodologisk utfordringene som kvalitativ forskning byr på:

”The basis of establishing validity as trustworthiness, in its sense in qualitative research, is to show that the work is well grounded, to make transparent the premises that are being used, to develop a set of sound interpretations and relevant observations, and to make these interpretations credible. Although it appears that we are questioning the nature of the data, and the interpretations that are being made of it, we are often also questioning the credibility of the researcher. While we may pretend to be asking purely methodological questions, much of what goes on in methodological debate is a questioning of the credibility of the researcher, not the data.” (Aldridge, 1996, s.124f.).

Det er med andre ord viktig å gjøre forskningen så transparent som mulig, slik at leseren selv kan følge prosessen og forholde seg til de konklusjoner som blir trukket på denne bakgrunn.

I følge Polkinghorne knyttes troverdighet i forskning innen en fenomenologisk tradisjon opp mot spørsmålet: ”Does the general structural description provide an accurate portrait of the common features and structural connections that are manifest in the examples collected?” (Polkinghorne, 1989, s.57). Jeg forstår dette som en fokusering av forskningsmetodiske spørsmål inkludert arbeidsprosedyre, forskerens påvirkning, språkføring basert på verdier og interesser, resultatutviklingen i drøftingsdelen, en mulig overføringsverdi samt forholdet til generaliserbarhet.

Når det gjelder dette forskningsprosjektets overføringsverdi og gyldighet, blir spørsmålet hva en kan lære av et prosjekt som dette (ekstern validering). I tillegg må fokus rettes mot forskerens (og musikkterapeutens) blinde flekker (indre validering). På det rent praktiske plan synes jeg Hjort setter ord på min egen utfordring når han sier: ”... jo mer fokus forskyves fra en fysisk foreteelse til *opplevelse* av foreteelsen, desto vanskeligere blir det å snakke om det faktiske.” (Hjort, 1994, s.2). Når det gjelder overføringsverdi, kan altså ikke resultatet umiddelbart overføres til en *hvilken som helst* annen musikkterapisesjon for unge mennesker med spiseforstyrrelse. Som nevnt er det *ett prosjekt* jeg snakker ut fra, og resultatene kan naturlig nok ikke generaliseres på grunnlag av et bestemt antall tilfeller (Hammersley og Atkinson, 1996, s.73). Jeg mener likevel at prosjektet har klar *nytteverdi* gjennom sin identifisering av klientenes *egen deltakelse* og *evne til å påvirke* sin egen situasjon i de ”signifikante øyeblikkene”. Et slikt resultatet mener jeg kan bidra til å belyse betydningen av musikalsk samspill som et selvstendig (be)handlingsmiddel i forhold til spiseforstyrrelser (cf. kapittel 17 *Oppsummering og perspektivering*).

På bakgrunn av ovenstående må en ta høyde for at kvalitativ forskning er empirisk, deskriptiv, fortolkende, empatisk og basert på umiddelbarhet og forståelsesnærhet. I en sammenheng som dette, betyr det at naturvitenskapens krav om reproduserbarhet erstattes med kravet om *dokumenterbarhet* (Ruud, 1992b; 1998b). I tillegg mener Ruud at kvalitativ forskning ”is based upon ’grounded theory’ .” Det vil si en induktiv analyse av data; en analyse på basis av det spesifikke eller individuelle, det

vil si "a theory building perspective". I dette prosjektet, med et fenomenologisk inspirert utgangspunkt for analyseprosedyren, er det ikke lagt vekt på å utvikle kategorier etter prinsipper fra for eksempel "Grounded Theory" (Glaser & Strauss, 1967). Derimot er det valgt en prosedyre, og en terminologi, som skulle tilsi tilsvarende åpenhet for utvikling av "meningsbærende enheter" ("clusters of meaning") samt en mulig "essens" ("essence"). Imidlertid forenes en slik beskrivelse med et hermeneutisk perspektiv, og slik sett forholder denne studien seg også til fortolkning. Når Glaser og Strauss snakker om "generating theory", ser jeg på det som tilsvarende det fenomenologer ville kalle "intuiting disciplinary meanings". Det vil si verbale formuleringer plassert inn i fagdisiplinens språkføring (Giorgi, 1994, s.209).

Et annet spørsmål kan være hvor *representative* informantene, improvisasjonene og de "signifikante øyeblikk" er for gruppen mennesker med anoreksi. Musikkterapeutilbudet var basert på frivillighet. Det kan bety at klientene hadde interesse for eller likte musikk. Imidlertid tror jeg at selv et tilfeldig utvalg for eksempel rekruttert gjennom helsestasjoner for ungdom eller psykiatriske avdelinger ved institusjoner, sannsynligvis også ville gitt klienter som var interessert i musikk. På denne bakgrunn mener jeg de utvalgte informantene kan ha god nok gyldighet, sett i forhold til problemstillingen for prosjektet. Når det gjelder improvisasjoner (inkludert "signifikante øyeblikk") er disse autentiske og individuelle (idiosynkratiske) i sin uttrykksform, noe som ikke umiddelbart kan overføres til andre informanter. Samtidig mener jeg de kan representere et interessant utvalg, som gjennom *beskrivelse* bidrar til å belyse mange sider ved musikk som uttrykk/symbol og kommunikasjon.

Et annet sentralt punkt er om datamaterialet fra prosjektet er pålitelig (*reliabilitet*). Hammersley og Atkinson (1996) hevder at data i seg selv ikke kan være gyldig eller ugyldig. Det er hvilke slutninger forskeren trekker på bakgrunn av materialet, som kan svekke slutningenes gyldighet. Det betyr at forskerens egen deltakelse og refleksive notater kan fungere som viktige informasjonskilder, så lenge det redegjøres for hvordan rammebetingelsene og egen rolle har påvirket dataene.

I prosjektet er det forskeren og musikkterapeuten som skaper en forståelse på bakgrunn av datamaterialet. For meg innebærer det blant annet å være klar over at jeg

(også med en fenomenologisk inspirert tilnærming) ser verden ut fra min historie og virkelighetsforståelse.

## 4.5 ETISKE REFLEKSJONER

En forskningsprosess er også et *moralsk foretagende*. Etikk og bevisst ansvar hører uløselig sammen, og betyr en utfordring både profesjonelt og personlig. Et forskningsprosjekt som dette mener jeg skal være etisk forsvarlig i forhold til klientenes verdier og interesser. Ved siden av skal det være etisk akseptabelt i forhold til mine målsettinger, og sammenhengen forskningen utføres i. Det betyr at enhver musikkterapi sesjon og forskningsprosess er *unik*, og krever en fortløpende refleksiv tilnærming.

Før oppstart ble prosjektet, som sagt, *formelt godkjent* av Regional Komité for Medisinsk Forskningsetikk (RKMF) (se Bilag 3-5). Det er også behandlet ved Datafaglig Sekretariat (forhåndbehandlet av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, NSD), og Datatilsynet har gitt konsesjon for å opprette personregister i henhold til rammekonsesjonsordningen for Norges Musikkhøgskole (se Bilag 6-7). På det musikkterapeutiske faglige plan, har jeg forholdt meg til etiske retningslinjer, ”Code of Ethics” for musikkterapeuter (Dileo, 2000, s.291ff.).

For øvrig gav klientene ”*informert samtykke*” (Hammersley & Atkinson, 1996, s.294) til at data kunne brukes i forskningsøyemed (cf. *Tillatelsene* i Bilaget nr. 8-9 og 11-12). Hvilket resultat prosjektet kom til å få, kunne klientene imidlertid ikke vite. Det betyr at et slikt samtykke bygger på *tillit* til forskeren, og dennes forsvarlige bruk av materialet (cf. Bilag 10 og 13 *Taushetserklæring*).

I dette prosjektet har ikke klientene ”godkjent” teksten (cf. ”member checking”, Creswell, 1998), i form av at de har lest aktuell formidling. Jeg har heller ikke gått tilbake til informantene og spurt om hva de har ment med utsagn, ut over den naturlige samtalen i selve terapiforløpet. Dette kan være en svakhet ved prosjektet. Imidlertid er hovedmaterialet for dataanalysen *ikke* et intervju, som er den vanligste form for informasjonsinnsamling i en fenomenologisk prosedyre (Polkinghorne, 1989), men *musikk*. Hvordan jeg skulle fått klientene til å ”godkjenne” en musikkanalyse, er jeg usikker på. Det jeg imidlertid *kunne* gjort, var få deres tilbakemeldinger på for eksempel



den fenomenologiske matrisen. Samtidig bød også dette på utfordringer, fordi denne ble utformet lenge etter avsluttet terapi og datainnsamling. Jeg har derfor ikke vurdert det som avgjørende at klientene skulle bekrefte eller avkrefte noe som (for dem) skjedde opptil tre år tidligere i livet deres.

En annen utfordring i en slik *verifiseringsprosess*, handler om bruk av fagspråk, i denne sammenheng for eksempel bruk av musikalske og klinisk teoretiske begrep. I artikkelen *A Phenomenological Perspective on Certain Qualitative Research Methods* synes jeg Giorgi utdyper reduksjonsprosessen fra empiri til teori på en interessant måte, idet han knytter denne prosessen opp mot forskerens spesialisering som fagperson:

“Well, the point here is that the reduction process from the subject’s everyday meaning to disciplinary meaning *ought to be* equally complex, and so the subject should not be expected to be the final arbiter if he or she cannot follow the reduction process. This is not a matter of superiority as a human being, but a matter of specialization as with dentists or pharmacists.” (Giorgi, 1994, s.209).

I tillegg til ovenstående etiske utfordringer, har jeg forsøkt å holde ”orden i eget hus”, både på det personlige og profesjonelle planet. Dette er gjort gjennom å oppdatere meg faglig innenfor musikkterapi som fagdisiplin og forskningsfelt, via litteraturstudier og kurs. Dessuten har jeg prioritert etterutdanning innen området ”spiseforstyrrelser”, i tillegg til litteraturstudier innen fagområdet, ved siden av jevnlig personlig og faglig veiledning.

Når det gjelder *taushetsplikten* (”confidentiality”) har denne omfattet bevissthet om:

1. oppbevaring av data
2. avtale med klienten om at kliniske problemstillinger kunne drøftes med veileder
3. at klienten var ivaretatt rent medisinsk av lege
4. at det som ble sagt i terapi var basert på tillit og skulle behandles deretter
5. at oppmerksomhet på musikkterapeuten og musikkterapeutens problemer og utfordringer i forhold til terapien, hørte hjemme et annet sted enn i relasjonen med klienten
6. at de som var involvert i ”person-trianguleringen” av data ikke fikk informasjon om klientenes problemer ut over at klientene var kvalifisert til å delta i prosjektet på grunn av sin spiseforstyrrelse

Det er altså musikkterapeutens (herunder forskerens) ansvar å behandle *konfidensielle opplysninger*. I etiske retningslinjer for musikkterapeuter, påpekes terapeutens ansvar også *utenfor* den kliniske sammenheng (Maranto, 1993, s.41):

“The music therapist protects the confidentiality of the client at all times, including, verbal, written, audio and pictorial information regarding the client.”

Klienten skal beskyttes og respekteres som et selvstendig *individ med menneskeverd*. Denne respekten gjelder like mye muntlig overlevering av informasjon, som det skrevne ord. En slik etisk refleksjon blir igjen en påminnelse om et “profesjonelt dilemma” som kan oppstå mellom musikkterapeutens personlige og yrkesmessig behov for forskning og utviklingsarbeid, og klientens behov i en klinisk sammenheng.

Å arbeide mot en *god etisk standard* i musikkterapeutisk virksomhet, mener jeg må være en stadig pågående prosess, både på system og personplan. Imidlertid innser jeg at musikkterapeutens yrkesrolle hele tiden er en del av et sosialt system, som nødvendigvis vil påvirke oppfatningen av virkeligheten. Dette kan bli synlig for eksempel i spørsmål om *nytteverdi* (Myrstad, 2001; Skau, 1992, s.76). I tillegg vil enhver teoretisk tilnærming innebære et verdisyn, både på menneskelig og sosialt plan. Teori er som nevnt tidligere, *ikke verdinøytral*. Det mener jeg fører til at forskeren blir etisk ansvarlig for kunnskap i *forlengelsen* av den teoretiske overbygningen som velges. Dette er et utfordrende, men viktig perspektiv, spesielt når det gjelder behandling av data der *mennesker* er gjenstand for vurdering og analyse. Kort sagt blir summen et *sosialt ansvar* som aldri må bli en vane. Derimot må vurdering og analyse stadig utsettes for dialog og refleksjon.

**DEL III**

**TEORI**





## KAPITTEL 5 BEGREPSAVKLARING

Denne teksten bygger på et empirisk prosjekt, nærmere bestemt musikkterapi med unge mennesker med anoreksi. I bunnen for et slikt arbeid ligger det visse verdier og holdninger. For å tydeliggjøre en slik ”grunnmur”, fokuseres både den kliniske tilnærmingen og en teoretisk tenkemåte.

Del III består av seks kapitler. I kapittel 5 gjøres det rede for enkelte *sentrale begrep*, som benyttes i avhandlingen, før kapittel 6 tilkjennegir en innplassering i en *musikkterapitradisjon*. Det syvende kapitlet tar for seg spiseforstyrrelser med fokus på *anoreksi*, før åttende kapittel kopler sammen *anoreksi og musikkterapi*. I det niende kapitlet vektlegges *andres ”øyeblikk” i terapi*, før del III avsluttes med en gjennomgang av en *klinisk-teoretisk forståelse* fokusert gjennom nyere utviklingspsykologi.

### 5.1 NOEN SENTRALE BEGREPER

I det videre arbeidet vil jeg skissere min forståelse av noen sentrale begrep, som benyttes i denne avhandlingen. Det blir for omfattende med en fyllestgjørende utdyping, eller dyptpløyende vitenskapsteoretisk drøfting av termene. Følgelig fokuserer jeg noen av perspektivene som har bidratt til hvordan *jeg* forstår disse begrepene i dag, sett i forhold til musikkterapi med unge mennesker med anoreksi. Aller først skisseres et funksjonelt *musikkbegrep*. Deretter fokuseres en grenseoppgang mellom termene *samspill, kommunikasjon og samhandling*, før en vektlegging av *”meta-”musikk” og selvbegrepet*<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> I denne sammenheng kunne det kanskje også vært naturlig med en drøfting av musikalitets-begrepet. Imidlertid har jeg valgt å ikke gjøre det, fordi jeg ikke ser begrepet som sentralt nok i forhold til denne tekstens prosjekt. I stedet tydeliggjør jeg hvordan jeg ser på musikalitet i en sammenheng som dette prosjektet, ved å gi noen stikkord i fotnoteform. Jeg ser på musikalitet som noe alle har tilgang til, og noe alle kan utvikle på ulike måter. Musikalitet innebærer en evne til å oppfatte og leve med i et musikalske samspill, ta erfaringen opp i seg og gi den en opplevelsesdimensjon. Jeg mener mennesker som oppfatter og tar opp i seg musikalske variasjoner gjennom en opplevelse, i seg selv er kompetente musikkskapere (Trolldalen, 1995). Jeg synes også Stensæth peker på viktige opplevelsesaspekt idet hun sier: ”... musikkterapien sin musikalitet handlar om den gleda vi menneske opplever ved å vere i, vere saman i og saman med musikken.” (Stensæth, 2002, s.89).

### 5.1.1 MUSIKK

”Hva er musikk?”, spør mange. Svarene varierer i ordlyd, refleksjonsnivå og teoretisk vinkling. ”Musikk er det menneskene til enhver tid opplever som musikk”, foreslår musikkviteren Benestad (1976, s.411). Et slikt musikkssyn er blant annet basert på kulturelle forhold, egne interesser og sosial tilhørighet. Det vil si alt som er med på å forme mennesket. En annen kjent formulering, ”musikk er organisert lyd”, stammer fra komponisten Edvard Varèse fra 1940. Han sier: ”I prefer to use the expression ’organised sound’ and avoid the monstrous question: ’But what is music?’ ” (i Bengtsson, 1973/77, s.2).

Svarene viser tydelige forskjeller, her eksemplifisert med én kulturell og én fysisk målbar tilnærming til musikk. Spørsmålene øker. Et av dem er om det finnes noe innerste vesen i musikken, en iboende mening, eller om musikk er reduserbar til fysiske svingninger målt i tid. Et annet er om musikk kan forstås som kommunikasjon, som et eget språk. Slike tilsynelatende enkle spørsmålene kan fylle mange avhandlinger og synliggjøre forskjellige vitenskapsteoretiske paradigmer.

Det er særlig musikkestetikken som beskjeftiger seg med spørsmålene om musikkens ”vesen” og mening. Helt sentralt i denne diskusjonen er hvorvidt musikken kan uttrykke, formidle eller tilkjenne et ”noe” (Ruud, 1992a). Formalister og absoluttister på sin side, vil hevde at musikkens mening ligger i musikken selv. Mens referentialister hevder at musikken får sin mening via utenommusikalske variabler, det vil si en utenom-musikalsk sammenheng.

Imidlertid inntar den filosofiske teoretikeren Leonard B. Meyer en noe annen posisjon, idet han spør hva det er i musikken som fremkaller vår *følelsesrespons*. Gjennom sine ideer av musikkfenomenologisk art forsøker han å bygge bro mellom de forskjellige holdningene til musikk, idet han hevder at musikken kan uttrykke noe, samtidig som den er bundet i en spesiell strukturell form (Benestad, 1976; Meyer, 1956). Disse synspunktene kommer jeg tilbake til i drøftingsdelen.

Et annet vitenskapsteoretisk spørsmål blir synlig i den norske musikkterapeuten Garreds essay *The Ontology of Music in Music Therapy* (Garred, 2002). En tekst som

får den kanadiske musikkterapeut og teoretiker Carolyn Kenny<sup>52</sup> til å spørre om musikkterapi virkelig trenger sin *egen* ontologi:

”If we are thinking about ontology, we are thinking about such things as theory of being qua being, science of the essence of things, science of fundamental principles, doctrine of categories, ultimate philosophies, rational cosmology, etc. Note the centrality of terms such as “ultimate,” “essence,” “fundamental,” “doctrine,” and “cosmology.” Are we really looking for ontology or are we trying to discover what is “unique” about music therapy? Must we do one to have the other to remain philosophically correct?” (Kenny, 2002).

Kenny anerkjenner i høyeste grad behovet for teoriutvikling, men stiller seg kritisk til om musikkterapi virkelig behøver sin helt *egne* definisjon av musikk. Jeg begrenser meg til å peke på tematikken, idet den inngår i en større teoretisk diskurs om musikkbegrepets mening, samt musikk som kvalitativt og estetisk uttrykk. I *denne* sammenheng fortsetter jeg med å tydeliggjøre mitt eget musikkbegrep, og gjennom det plassere meg inn i en musikkterapitradisjon.

Min erfaring er at musikkbegrepet ikke er et statisk eller fastlagt begrep innen *musikkterapeutisk* tenkning. Det er derimot preget av utdanningsbakgrunn, den enkelte musikkterapeuts kulturelle musikktradisjon, samt møtet med forskjellige brukergrupper i klinisk praksis. Selv har jeg også erfart at min egen forståelse av musikk har variert med teoretisk refleksjon og musikkterapeutisk erfaring.

Som musikkterapeut forholder jeg meg til musikkutøvelse i en *terapisammenheng*. Det betyr at musikken ikke i utgangspunktet har status av å være et *verk* i en klassisk tradisjon (Benestad, 1976). I musikkterapi knyttes min musikkforståelse opp mot *alle* menneskers evne og behov for å handle og uttrykke seg i en musikalsk improvisasjon. Det betyr at musikken blir gitt en *kommunikativ* funksjon, det vil si en overordnet status som relasjonell mulighet. Musikken får funksjon både som prosessuelt mål og en ytre strukturell ramme. Musikalsk utøvelse blir både kommunikasjon og samhandling (Ruud, 1990).

Videre mener jeg at et slikt tradisjonelt skille mellom musikk som verk eller kommunikasjon og samhandling, utfordres av dobbelheten som oppstår når musikken blir *både* verk (her forstått som en musikkimprovisasjon) og samhandlings og

---

<sup>52</sup> Jamfør diskusjonen, med utgangspunkt i *The Ontology of Music* på diskusjonssiden til den elektroniske journalen *Voices: Moderated Discussions* ([www.voices.no](http://www.voices.no)).

uttrykksmiddel<sup>53</sup>. Det mener jeg skjer når den musikalske improvisasjonen (produktet) blir tatt opp på lydbånd, for senere å bli lyttet til i fellesskap. Jeg mener en slik tilnærming til musikken tilbyr en helt spesiell nærhet til det klingende uttrykk når en selv er både produsent og lytter. Nettopp en slik praksis diskuteres på et senere tidspunkt i avhandlingen under overskriften ”*Egenlytting*” i kapittel 11.

Flere musikkterapeuter har tidvis benyttet *musiske* begrep og billedlige uttrykk for å beskrive og forstå musikkterapeutiske prosesser og tidlig interaksjon, meg selv inkludert (Trolldalen, 1995). En slik musisk innfallsvinkel til musikkterapi kan synes besnærende, fordi denne dimensjon kan se ut til å favne aspekter som ikke så lett uttrykkes i vanlige musikalske termer. I musikkterapisimprovisasjoner kan gester og uttrykk, for eksempel blick og latter inngår som viktige komponenter i den musikalske sammenhengen. Slike aspekt kan være vanskelige å formulere i et tradisjonelt språk for musikkanalyse.

På samme tid legger jeg merke til at innen nyere utviklingspsykologi fokuseres og beskrives kvalitative og dynamiske aspekter ved mor-barn samspill ofte i termer som er analoge til musikalske forløp (Stern, 1985). Eksempler på dette er ord som flyt, dynamikk, bølger samt crescendo og diminuendo. Disse handlingsforløpene kjennetegnes ved at de har en viss *form* i et *tidsforløp*. Stern går så langt i sin billedbruk at han beskriver mor (og noen ganger barnet) som ”conductor of an orchestra” (Stern, 1996b, s.7). Denne metaforen bruker han for å beskrive strukturelle og organiserende aspekter for eksempel i daglige mate- og samhandlingssituasjoner, der mor og barn gjensidig tilpasser seg hverandre for å etablere, opprettholde og videreutvikle relasjonen mellom dem. En slik billedbruk assosierer jeg naturlig nok med ”musikkverdenen”. Følgelig jeg må se nærmere på hva slags slektskap det er mellom bruken av musiske uttrykk i musikkterapi, og musikalske metaforer innen utviklingspsykologi.

---

<sup>53</sup> Her synes jeg det er interessant å henvise til musikkviteren Gulbrandsen, som foreslår å se det klassiske verk-begrepet ikke som lukket, men tvert imot som et ”åpent felt for videre interpretasjoner – og hva mer er: en åpning i erkjennelsesteoretisk og metafysisk forstand” (Gulbrandsen, 2002, s.7). La meg presisere at dette prosjektet ikke gir seg ut for å være et innlegg i en diskurs om verkbegrepet i en estetisk og kulturell sammenheng. Derimot finner jeg å kunne holde fast ved det helt enkle; et verk/musikalsk samspill i musikkterapeutisk sammenheng kan også leses som et åpent uttrykk og/eller symbol og tillegges verdi og eventuell mening deretter.



La meg først gå tilbake i tid og se på opprinnelsen til begrepet ”musisk”<sup>54</sup>. I den greske antikken finner vi en vesteuropeisk musikkanskelse preget av en universell helhetstenkning. Selve begrepet ”musisk” av det greske ”mousiké techné”, er ikke bare videre enn vårt musikk, ordet innbefatter også fenomener som språk, dans og diktning. ”Mousiké” stod så sentralt i grekernes liv og tenkning, at en kunne nærme seg hele virkeligheten gjennom dette området. Det er flere fellestrekk ved de musiske ytringsformene: de utfolder seg i *tid*, er nært knyttet til fenomenet *bevegelse*, har forløpskarakter i form av *prosess*, og fremstår gjerne som en *felleskapsform*. De musiske ytringene bærer i seg muligheten til kommunikasjon og samspill med andre, og preges av en livaktighet der det *dynamiske* er fremtredende (Sundberg, u. å.). Dette stemmer jo tilsynelatende med musikkutfoldelse i improvisasjoner, der både dynamiske mellommenneskelige kvaliteter og det klanglige musikalske uttrykket utgjør en helhet.

I vår vestlige kultur i dag er bruken av musikk, eller ”tonekunst”, løsrevet fra en sammenheng som skissert ovenfor. Musikk assosieres i våre dager til hørbare og klanglige fenomen, og musikalske termer som for eksempel tempo, harmoni og klangfarge benyttes for å beskrive musikk. Sett i forhold til musikkterapi med mennesker med anoreksi, mener jeg en slik fokusering på kun musikalske parametere ikke blir dekkende, når jeg skal beskrive og forstå samspillprosesser der både mellommenneskelige og musikalske uttrykk har betydning for samhandlingen. Jeg trenger med andre ord et musikkbegrep som favner bredt.

En som i våre dager har betydd mye for at begrepet ”musisk” er kommet på ”folkemunne”, er Jon Roar Bjørkvold (1989) gjennom sin bok *Det musiske menneske*. Forfatteren er opptatt av at fenomen som kreativ livsutfoldelse, lek, humor, musikk og barnekultur skal få større plass, spesielt i læring og oppdragelse. Disse kvalitative sider ved menneskelig utfoldelse, mener jeg er nyttige og *høyst relevante* å understreke. Dette gjelder ikke minst i forhold til et skolesystem for barn og unge der musikkutfoldelse altfor ofte blir til spørsmål om vurdering av et musikalske produkt.

For øvrig har jeg lyst til å trekke frem at Bjørkvold, så vidt jeg vet, var den første i Norge som knyttet nyere spedbarnsforskning (med henvisning til e.g. Bråten og Trevarthen) sammen med tanker om musisk og kreativ livsutfoldelse, sett fra en

---

<sup>54</sup> Jamfør også Bilag nr. 1 *Musikkterapi- litt eldre og litt nyere historie*.

musikkvitenskapelig synsvinkel. Her legger forfatteren blant annet vekt på betydningen av at mor bruker *stemme* i samspill med barnet sitt, enten hun synger rent eller ikke. Bjørkvold hevder at *nettopp* i et slikt *intersubjektivt fellesskap* kan mors stemme bidra til å gi barnet en opplevelse av en kvalitativt god nærhet og gjenkjennelse, som hjelper barnet til å organisere verden, emosjonelt, kognitivt og kommunikasjonsmessig. Han sier (ibid., s.33):

”I mammas stemme ligger inngangsporten til sosialt liv ... For det lille barnet finnes det ingen stemme i verden som er viktigere – og vakrere – enn morens.”

Dette optimistiske synet på mors (og fars) betydning som ”musisk” samspillpartner, mener jeg blant annet har bidratt til at musikalske foreldre-barn samspill er blitt satt på dagsorden i flere sammenhenger<sup>55</sup>.

Også for meg som musikkterapeut, står kreativ utfoldelse meget sentralt. I musikkterapi legges det til rette for ekspressivitet på flere plan (også tegning og bevegelse), selv om et mangfold i kreativ utfoldelse ikke ble sett på som et mål *i seg selv*. Derimot blir mellommenneskelige og musikalske uttrykk gitt en klanglig musikalsk ramme, og gjennom det tillagt en funksjon i sammenhengen. Det er med andre ord ikke det musikalske uttrykket i seg selv som er viktigst. Slik sett blir musikk et middel for å ivareta og videreføre klientens egne musikalske initiativ.

Når det gjelder musikkterapi med klientene med anoreksi, var det et mål å *samhandle* musikalsk. Det var derimot ikke et viktig mål å utvikle musikalske ferdigheter. Men der klienten var opptatt av ferdighetsspørsmål, var det naturlig å møte dette med praktisk opplæring. Et eksempel er den unge mannen som ville lære å spille trommesett, noe han fikk hjelp til. Eller kvinnen som ønsket å utvide piano-repertoaret med nye skalatyper. Imidlertid ble dette sett som en del av en *tilrettelegging* for at klientene best mulig skulle få uttrykke seg på de instrumentene de ønsket. I ettertid viste det seg imidlertid at begge trakk frem denne opplæringen og tilretteleggingen som viktig. Det ble med andre ord et *både-og* i den kliniske sammenhengen.

I musikkterapi erfarte jeg at de anorektiske klientene noen ganger uttrykte seg gjennom klingende musikk. Andre ganger brukte de gester eller bevegelser, som uttrykk for musikalsk engasjement og deltakelse. Dette førte til at jeg i forhold til analyse og

---

<sup>55</sup>Jeg mener *Foreningen for musikk i livets begynnelse*, og oppretting av flere musikkgrupper for foreldre-barn, er positive eksempler på dette.

fortolkning av samspillprosesser i musikkterapi, måtte utvide min forståelse av musikk til å inkludere noe mer enn klingende lyd eller et ”vakkert” stykke musikk. For å yte den kreative utfoldelsen rettferdighet, måtte jeg også fokusere synlige gester og bevegelser, som ble tillagt mening i samspillet mellom klienten og meg. Det innebærer at mellommenneskelige og kontekstuelle forhold som for eksempel gester, kroppsbevegelser, trygghet, dagsform og psykopatologi, ble viktige faktorer å ta med i betraktning for å forstå samspillet. Eksempelvis kunne improvisasjoner fremstå som rytmisk hakkede og avbrutte fordi klienten var fysisk sliten og/eller slet med konsentrasjonsproblemer på grunn av mangel på mat. Tidvis betydde det at klienten ikke maktet å spille rytmisk jevnt til tross for at hun rent spilleteknisk kjente de musikalske kodene.

Som tidligere nevnt, finner jeg begrep innen nyere utviklingspsykologi, som jeg oppfatter tilhører ”musikkpråket”. Jeg antar at dette ”språklige fellesskap” mellom musikk og utviklingspsykologi tyder på at disse billedlige ord og begrep er uttrykk for noe genuint som har med mellommenneskelige kvaliteter og relasjoner å gjøre. Dersom det er slik, er det kanskje ikke så rart at for eksempel Stern tyr til musikalske metaforer for å beskrive det tidlige mor-barn samspillet (Stern, 1985). På denne bakgrunn ble jeg opptatt av om de samme *underliggende prosesser* i mor-barn samspill også finnes i musikalsk samspill. Musikkerapeut og psykolog Unni Johns har sett nærmere på dette perspektivet i artikkelen *Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling*. Hun konkluderer med at:

”Vi finner de samme grunnleggende trekk i den førspråklige samhandlingen og i den musikalske samhandlingen. Ved at musikkterapeuten nyttiggjør seg kunnskapen om disse grunnleggende trekkene, for eksempel regulering og sensitiv tilpasning, vil man kunne bidra til økt samspillkompetanse og interesse, og dermed også mer initiativ, selvhevdelse og funksjonsutvikling.” (Johns, 1993, s.46).

Det ser med andre ord ut til å være visse likhetstrekk ved de underliggende prosessene, selv om det er snakk om forskjellige fenomen i mor-barn samspill og musikalsk samspill. Dette mener jeg kan tyde på at den språklige likheten mellom musikalske uttrykk, musiske begrep og musikalske metaforer ikke er tilfeldig. Jeg tror at jeg blant annet på denne bakgrunn har tatt i bruk *musiske* begrep.

Imidlertid har jeg kommet til at jeg ved en slik språkliggjøring har gjort selve *musikkbegrepet* for snevert til å romme den type mellommenneskelige og musikalske

erfaringer jeg er opptatt av. Gjennom nye refleksjoner er jeg kommet til at jeg *kan* bruke et utvidet musikkbegrepet som en overordnet term for *musikalske* metaforer og musikkuttrykk i beskrivelse og fortolkning av mellommenneskelige og musikalske kvaliteter i møte med mennesker med anoreksi. Følgelig at musikkbegrepet også rommer dynamiske og prosessuelle aspekter som er vesenstrekk ved mellommenneskelig og musikalsk samhandling.

Oppsummert betyr dette at mitt utvidede *musikkbegrep* innebærer en allmennmenneskelig uttrykksform der dynamiske og prosessuelle kvaliteter som lyd, gester og bevegelse, bidrar til at musikalsk samspill kan etableres, opprettholdes og videreutvikles. Med referanse til unge mennesker med anoreksi, vil derfor begrepet musikk innbefatte *klingende* musikalske uttrykk som *utfolder seg i tid, dynamikk og form*, herunder synlige gester og lyduttrykk som blir tillagt *mening* i den musikalske sammenhengen.

### **5.1.2 SAMSPILL**

Begrepet *samspill* forstår jeg som den fine og dynamiske tilpasningsprosessen som kjennetegner *samværet* mellom to eller flere deltakere, når opplevelsen av ”å vandre sammen” er til stede. Denne opplevelsen av ”samvandring” kan erfares både på det mellommenneskelige og musikalske plan. I dette samværet er det ikke sikkert at alle utspill fra klienten besvares eller oppfattes av terapeuten, og motsatt. Jeg synes Hauge og Tønsberg (1998, s.29) har funnet frem til et godt ord for denne avgjørende opplevelsen av ”å høre sammen”, når de innfører begrepet ”samstemmighet” i sin definisjon av samspill. Slik jeg oppfatter begrepet innebærer samstemmighet nettopp musikalske og relasjonelle forhold jeg erfarer som ”kjemien stemmer og musikken svinger”, ved siden av det noe slang-pregede ”dette funker”. Med referanse til arbeid med døvblindfødte hevder Hauge og Tønsberg at denne opplevelsen av samstemmighet eller ”det å være på samme bølgelengde”, er avgjørende for å la seg gjensidig påvirke til å etablere, opprettholde og videreutvikle en mellommenneskelig relasjon. Til tross for henvisning til forskjellige brukergrupper, mener jeg det samme også gjelder for samspill mellom en musikkterapeut og en klient med anoreksi.

Samspill kan forstås på flere måter. Musikkterapeutene Hauge og Tønsberg (loc. cit.) trekker frem aspektene: samspill som *mål og rammer* for en tilnærming til barnet. I *min* sammenheng er samspill som *mål* knyttet til den prosessuelle utvikling av mellommenneskelige og musikalske kvaliteter i samværet mellom klient og terapeut. Til tross for en overordnet tanke om likeverd i forholdet, er det naturlig at terapeuten har hovedansvar for tilrettelegging i forhold til å ta vare på klientens initiativ, og ved hjelp av en sensitiv kreativitet sette disse inn i en musikalsk *ramme*, slik at samspillet får mulighet til å opprettholdes og videreutvikles. Imidlertid er ikke dette noe terapeuten kan gjøre alene. Det er viktig å understreke at det hele tiden er snakk om en gjensidig påvirkning eller regulering, der det overordnede relasjonelle målet er opprettholdelse av samspillet i vid forstand.

Så langt har jeg fokusert dialogperspektivet, ved siden av mål og rammer for terapien. På denne bakgrunn ønsker jeg å understreke at samspill i høyeste grad også er knyttet til *musikalsk* samspill. Det innebærer da et *klingende musikalsk samvær*, der deltakerne er sammen om å uttrykke hørbar lyd eller klang. Dette musikalske samværet behøver ikke bestå av akkorder og flerstemmighet, men kan innebære helt enkle rytme- eller lydutvekslinger mellom deltakerne. Jeg er med andre ord opptatt av *både* den relasjonelle og den musikalske siden av begrepet samspill.

Oppsummert betyr det at jeg i denne sammenheng definerer samspill som den dynamiske og levende *tilpasningsprosessen*, som kjennetegnes ved samstemmighet i samværet mellom klient og terapeut, og kommer til uttrykk både som et ”klingende” mellommenneskelig og musikalsk samvær; ”klingende relasjoner”.

### **5.1.3 KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING**

Min erfaring er at begrepene kommunikasjon, samspill og samhandling ofte brukes om hverandre. Disse kan variere en del i meningsinnhold, blant annet basert på hvilke teoretiske modeller som ligger i bunnen for forståelsen.

I musikkterapeutisk praksis i Norge, er det vanlig å fokusere musikkterapi som kommunikasjonsmiddel. Musikkviter og musikkterapeut Even Ruud peker på at dette betyr en dreining i musikkoppfattelsen fra musikkestetikkens fokus på musikk som verk eller objekt, til en fokusering på alle menneskers muligheter og rett til å uttrykke og

meddele seg gjennom musikk (Ruud, 1990, s.21). Forfatteren nevner imidlertid flere problemer ved en slik forståelse. Slik jeg forstår det, er hans største innvending faren for å forenkle den musikalske prosessen på en slik måte at musikk som uttrykksmiddel blir forstått som bærer av gitte verdier og kvaliteter, uavhengig av felles etablert musikalsk kode.

I samspill med klienter erfarte jeg på den ene side at etablering av felles musikalsk *kode* var viktig, for eksempel rytme (cf. improvisasjon II) eller en gitt melodisk progresjon (cf. improvisasjon I). Jeg merket at tryggheten og aktiviteten økte etter hvert som rytmen i slagverket og de nye skalaene på pianoet var etablert. På den annen side opplevde jeg at musikalsk improvisasjon med eller uten ord, kunne utløse like stort engasjement som de etablerte musikalske kodene. Jeg opplevde at musikalsk kode kunne være viktig, men jeg tror ikke at den var avgjørende for opplevelsen av ”signifikante øyeblikk” i de musikalske improvisasjonene. Derimot kunne det virke som om *måten* vi opplevde samspillet på, ble vel så viktig som selve det musikalske uttrykket. Samtidig forestiller jeg meg at improvisasjonene ble bygget opp på en slik måte at musikken inneholdt *nok* kjente ”tegn” til at lysten og tryggheten til å delta ble opprettholdt. Imidlertid antar jeg at det kunne være noen kvaliteter eller typiske trekk ved menneskelig og musikalsk samspill som var mer grunnleggende og fundamentale enn ”kjente blues-ganger” og ”klangbilder”, for eksempel elementer som tid og form<sup>56</sup>.

Tilbake til teorien. For å tydeliggjøre og føre begrepet kommunikasjon nærmere musikkterapeutisk praksis, bringer Ruud inn begrepet *samhandling i tillegg til kommunikasjon*. Målet med dette synes å være å markere at kommunikasjon i denne sammenheng ikke dreier seg om en ”transportmodell” for kommunikasjon. Derimot handler det om en komplisert prosess der deltakerne inngår i en gjensidig påvirkningsprosess. Forfatteren sier (ibid, s.23): ”Musikalsk samhandling er et konkret uttrykk for at det skjer en utveksling av musikalske handlinger mellom flere personer.” Musikalsk samhandling innebærer her en omskrivning av uttrykket musikalsk kommunikasjon, og er ment å tydeliggjøre den utveksling av musikalske *handling*er som vanligvis finner sted i *aktiv* musikkterapi. En slik framheving av handlingsaspektet forstår jeg som en synliggjøring av *relasjonelle* kvaliteter i den musikkterapeutiske

---

<sup>56</sup>Jamfør Sterns (1996b) fokusering på *temporale aspekter*.

utøvelsen. Dette stemmer med det jeg selv erfarte i prosjektet; klienten og terapeuten *samhandlet aktivt* om å skape et felles musikalsk uttrykk.

Under forrige punkt skisserte jeg samspill som et *samvær*, der det å være sammen har verdi i seg selv. Jeg forstår *samhandling* som noe mer *fokusert*, og forbeholder det begrepet til de situasjonene der det konkret skjer en utveksling av musikalske eller mellommenneskelige *handlinger* mellom de involverte partene. Imidlertid betyr ikke dette at alle handlinger nødvendigvis er refererende i sin karakter, eller innehar symbolsk mening. I forhold til klienter med spiseforstyrrelser, betyr det at jeg ikke har vært så opptatt av å skille mellom om handlingen i seg selv har observerbart intensjonelt innhold eller ikke, i selve situasjonen. Derimot har jeg fokusert på hvilken *funksjon* eller *effekt* den aktuelle handlingen, eller initiativet har fått i samspillet.

Oppsummert betyr det at jeg oppfatter *samhandling* som en *konkret* utveksling av mellommenneskelige og musikalske gester og handlinger, som ikke nødvendigvis er bærere av spesielle budskap, eller innehar symbolsk mening. Begrepet *kommunikasjon* ønsker jeg å forbeholde til generaliserte handlinger med observerbart intensjonelt innhold. Eksempler her kan være klienten som spiller på trommesett, trenger musikalsk assistanse og henvender seg gestisk eller verbalt til terapeuten for å få hjelp. Eller klienten som sitter på Afrika-trommen, ser på terapeuten som svarer ”spill i vei”, hvoretter klienten ”slår til”.

#### 5.1.4 ”META-MUSIKK”

Så langt i dette kapittelet synes jeg det har vært nyttig å utdype forholdet mellom begrepene samspill, samhandling og kommunikasjon. Før jeg avslutter dette avsnittet om ulike begrep på forskjellige musikalske samspillnivå, ønsker jeg å trekke inn Brynjulf Stiges bidrag i en *meta-teoretiske* diskusjon om musikkbegrepet i musikkterapi<sup>57</sup>. Stige har ved flere anledninger tatt til orde for å se musikkterapi i en *kulturell* og samfunnsmessig sammenheng (1995c), ikke minst gjennom sin bok *Culture-Centered Music Therapy* (2002).

---

<sup>57</sup> Nå er det imidlertid ikke mitt anliggende å drøfte ulike definisjoner eller meta-teoretiske problemstillinger i forhold til musikkbegrepet i musikkterapi i denne studien, til det er plassen for liten og prosjektets fokus et annet. Imidlertid mener jeg Stiges tanker er interessante, så jeg gjør kort rede for elementer jeg mener har *relevans* i forhold til *dette* prosjektet.

En del av musikkforståelsen som skisseres i ovennevnte bok har overskriften *The Power of Musicking*. Begrepet ”musicking” blir introdusert med referanse til Small, og innebærer ”*music as action and interaction in social and cultural contexts.*” (I *ibid.*, s.99). Slik jeg forstår Stiges anliggende, foreslår han en *meta-forståelse* av musikkbegrepet i musikkterapi, som bygger på protomusikalitet (”protomusicality”), deltakende musikkutøvelse (”musicking”) i tillegg til ”musics”, det vil si et mangfold av musikalske uttrykk i en kulturell historie (”cultural artifacts”). Dette synes jeg er en interessant tanke, som inkluderer både prosessuelle og produktorienterte aspekter ved musikkutøvelse i musikkterapi. Han sier (*ibid.*, s.84):

”The ‘music triumvate’ of protomusicality, musics, and musicking may thus be explicated in the following way: *Protomusicality* is music as human capacity, evolved in *phylogeny*. The term *musics* points at music as artefacts produced in *cultural history*, ranging from musical works to musical traditions and subcultures. *Musicking* is music as *microgenesis*, that is music as situated activity and moment-to-moment lived experience (of culturally informed expressions of human protomusicality). In *ontogeny* individuals therefore engage in musicking based upon their human protomusicality and through use of specific musics.

Ontogeny may be said to be of main interest in therapy, with its focus upon life history and personal development.”

Slik jeg forstår Stige, ønsker han gjennom en slik forståelse å ta høyde for både mellommenneskelige, biologisk og kulturelle aspekter ved en deltakende musikkutøvelse. For det første knytter han protomusikalitet (”*protomusicality*”) blant annet opp mot Trevarthens og Mallocks forståelse om at barn er født med en biologisk preferanse for menneskelig kontakt, som gjør kulturell læring mulig. Det vil si en ”Communicative Musicality” som relateres til både rytmiske og følelsesmessige impulser (cf. puls, kvalitet og narrativ) (Trevarthen & Mallock, 2000). En slik protomusikalitet handler om menneskelig kapasitet for ”artifaction” gjennom ikke-verbale uttrykk.

For det andre blir musikk forstått i en kulturell sammenheng, det vil si ”music-in-context” (Stige, 2002). Deltakelsen skjer i selve musikkutøvelsen, idet den blir utført. Slik sett representerer ”*musicking*” en gjøren, noe som skjer her-og-nå, i en musikalsk, personlig og interpersonlig prosess. Det vil si at denne deltakende musikkutøvelsen blir både aktivitet og fellesskap. Dette handler på det konkrete plan om øyeblikksuttrykk, kommunikasjon og opplevelse på ulike nivåer.



For det tredje blir ”*musics*” knyttet opp mot mange måter å gjøre musikk på, og er således ikke forbeholdt noen spesiell form for stil eller genre. Poenget er derimot at musikken i en musikkterapeutisk sammenheng kan stå for mange typer musikk, som utføres i dagliglivet. Musikken i musikkterapi blir således fristilt fra begrep som ”riktig” og ”gal”, eller ”status” definert av gitte verdiladede teori eller samfunnssystem.

I midten av denne trekanten er *livshistorien* plassert. Denne ”life history” filteres gjennom og påvirkes av ”protomusicality”, ”musics” og ”musicking”. I denne sammenheng forstår Stige livshistorie som ”cultivated capacities and perceived affordance” (ibid.107).

”Musicking” gir flere interessante perspektiv til dette prosjektet, idet termen inkluderer et mangefasettert musikkbegrep. En slik forståelse av Stiges ”tankemodell” virker også fleksibel nok for denne studien, der fokus særlig er lagt på den deltakende og protomusikalske siden, uten at jeg dermed reduserer betydningen av ”musics” forstått i et mangefasettert kulturelt perspektiv. Til tross for at jeg innser at det ikke er Stiges prosjekt, er det imidlertid én side av musikkbegrepet som trengs å *utdypes* i forhold til musikkterapi med *spiseforstyrrede*, nemlig *kroppsperspektivet*. Jeg fornemmer at kroppsperspektivet er bygget inn i Stiges teoretiske forståelse både i form av protomusikalitet og selve den (kroppslige) deltakelsen i musikkøvelsen, i tillegg til opplevelsen av ulike ”musics”. Imidlertid trenger jeg et fokus på *meta-perspektivet* på musikalsk kroppslighet i denne studien, nærmere bestemt kroppen som opplevende, handlende og meningssøkende, både gjennom refleksjon og handling (Merleau-Ponty, 1945/1994). Dette perspektivet kommer jeg tilbake til i drøftingsdelene.

Etter å ha skissert et musikkbegrep og utdypet forholdet mellom begrepene samspill, samhandling og kommunikasjon, samt en meta-forståelse av et musikkbegrep i musikkterapi, ønsker jeg å fortsette med å plassere meg inn i en *musikkterapitradisjon*. Men før jeg gjør det, følger noen tanker om *Selvbegrepet*.

### 5.1.5 SELVBEGREPET

*Selvbegrepet* blir gitt mange forståelser på bakgrunn av ulike teoretiske tradisjoner og tilnærminger<sup>58</sup>. Termer som subjekt, subjektivitet, identitet og person knyttes opp mot

---

<sup>58</sup>Også i dette avsnittet er fokus begrenset til hvordan jeg forstår og bruker selvbegrepet i dette prosjektet.

begrepet (Ruud, 1997c; Skårderud, 1994; Thorsteinsson, 2000b). I tillegg kobles selvbegrepet ofte opp mot en selvpsykologisk tradisjon etter Kohut, forstått som en nyere versjon av psykoanalytisk tenkning (Karterud & Monsen, 1997).

Hvordan et selv oppstår eller utvikler seg, er også knyttet opp mot et *individuell* eller *relasjonelt* perspektiv på tenkningen. I terapeutisk forståelse har grunntanken om utviklingen av selvet vært knyttet til indre forhold hos individet. Et alternativ til en slik tenkemåte kom med Bateson, som forstod utviklingen som et relasjonelt fenomen, som en pågående kommunikasjon mellom indre og ytre forhold (omgivelsene). Det vil si en markering av sammenheng mellom individuelle forhold og kontekst (i Thorsteinsson, 2000b).

I en *sort-hvitt* tenkning vil forståelsen av selvet på den ene side handle om selvet som "essentialistisk", i betydningen at ethvert menneske er unikt. Det innebærer en unikheter som uttrykkes på bakgrunn av en autentisk kjerne som er "meg", "det sanne selv" (cf. humanistisk psykologi). Alternativt blir selvet forstått som et totalt relativistisk begrep. Det vil si at selvet forandrer seg basert på den konteksten mennesket befinner seg i, og at uten en slik sammenheng ville det heller ikke være noe *selv* å forholde seg til. For meg er verken den ene eller den andre posisjonen formålstjenlig. Derimot synes følgende posisjon å fungere i *denne* sammenheng: "å bruke begrepet, men forandre det i en forståelse av *relasjonen* som den grunnleggende kategori" (Anderson i Thorsteinsson, 2000b, s.39).

På det praktiske plan blir et slik perspektiv synlig i *dette* prosjektet idet tanken om en relasjonsbasert selvdannelsesprosess (musikalsk-relasjonelt samspill) er uttalt, ved siden av troen på det subjektive aspektet i erkjennelsesprosessen. På den ene side mener jeg det dialogiske samspillet er *avgjørende* som utviklende prinsipp. På den annen side erkjenner jeg riktigheten av boktittelen *På seg selv kjenner man ingen andre* (Ihlen & Ihlen, 2003). Sagt på en annen måte, mener jeg at selvet blir til og er avhengig av dialog med en annen for å utvikle seg, *samtidig* som selvet *dypest sett* er uerkjennelig for den andre. Beskrivelser blir med andre ord flertydige og mangfoldige, også i forståelsen av selvet.

Teoretisk sett har Daniel Stern sine (sosialkonstruktivistiske) tanker kommet til å prege mye av forståelsen for denne avhandlingen. Fra sitt utviklingspsykologiske

perspektiv knytter han selvutvikling direkte til spedbarnets subjektive opplevelse av de relasjoner det inngår i. En slik tankegang innebærer at det relasjonelle samspillet er sett som et selvorganiserende grunnleggende perspektiv, samtidig som spedbarnet deltar i denne relasjonen med sitt eget utgangspunkt (e.g. et individuelt temperament), som gir det egenart fra starten av. Stern sier (1985, s.6 og 7):

”We instinctively process our experience in such a way that they appear to belong to some kind of unique subjective organization that we commonly call the sense of self. ... Accordingly it must be asked, what kind of sense of self might exist in a preverbal infant? By “sense” I mean simple (non-self-reflexive) awareness. We are speaking at the level of direct experience, not concept.”

Et slikt syn innebærer at selvet også inkluderer ikke-verbale forhold. I Sterns forståelse vil den språklige utviklingen være grunnet på ”selvfornemmelser”, det å eksistere i verden som noen, mens virkeligheten konstrueres basert på relasjonelle opplevelser med andre. På denne bakgrunn fremstår Stern med et fenomenologisk utgangspunkt, der selvet forstås som en grunnkategori for å si noe om hvordan det er å være menneske i verden. Med andre ord, selvet er alltid knyttet til alle våre opplevelser og erfaringer. Et slikt perspektiv innebærer at mennesket har ulike posisjoner i verden, men er uløselig knyttet til hverandre gjennom *helheten* som de skaper (Thorsteinsson, 2000b). I en slik tankegang blir selvet knyttet opp mot *tid* og mot *hendelse*, som en integrert helhet. På denne bakgrunn er det interessant å se på språkets konstituering og funksjon (cf. Pkt.10.3.2.3. *Proto-narrativ enhet*), idet språket for det første får agentstatus i forhold til å ”ta vare på” tidligere opplevde erfaringer i andre modi enn språkets modus. For det andre kan språket bidra til å skape og eventuelt omforme tidligere erfaringer gjennom den narrative historien, som i denne sammenheng fortelles på bakgrunn av en kroppslig-musikalsk relasjonell opplevelse.

Jeg tenker meg altså at selvet kan innebære *både* et subjektivt opplevd perspektiv (*eksisterer*), og moduleres og reguleres i møte med kontekst (*skapes*). I denne sammenheng består kontekst av ulike komponenter på forskjellig nivå, eksempelvis mellommenneskelig relasjonell sammenheng i vid forstand, i tillegg til å brytes mot samfunnsmessige og kulturelle forhold på strukturplan.

## KAPITTEL 6 MITT MUSIKKTERAPEUTISKE STÅSTED

Som kapitteloverskriften sier ønsker jeg å tydeliggjøre min tilnærming til musikkterapi. Jeg fokuserer modeller og arbeidsprosedyrer som har preget og preger meg, og ført frem til musikkterapitilnærmingen i dette prosjektet. La meg aller først gjenta at det er *musikalsk improvisasjon*, gjennomført med musikkinstrumenter (inkludert stemme) som står i fokus for denne teksten, i motsetning til for eksempel tilrettelagte musikkaktiviteter. Det er improvisasjoner uten uttalte metaforiske eller konkretistiske spilleregler, å la ”tåke i livet” eller ”min aggressive far”. Den implisitte ”spilleregelen” i improvisasjonene som er trukket frem i dette prosjektet, er ”la oss spille sammen”.

Mitt musikkterapeutiske ståsted belyses gjennom hovedoverskriftene *Den terapeutiske relasjon*, *Improvisasjon som prosessuell samvandring* og *Musikkterapi i praksis*.

### 6.1 DEN TERAPEUTISKE RELASJON

Som en *overordnet* forståelsesramme for en *relasjon* i musikkterapeutisk arbeid, er jeg opptatt av at det skal være et subjekt-subjekt forhold mellom klienten og meg. Det innebærer et likeverdig forhold der begge har mulighet til å påvirke samspillet. Dette mener jeg sammenfattes i synet på mennesket som *homo communicans*<sup>59</sup> (Christoffersen, 1995). For meg betyr det at mennesket finner sin humanitet og til grunnliggende menneskelighet gjennom fellesskap og samhørighet med andre. Det innebærer å meddele seg til andre på et aller annet vis, og på den måten gjøre seg delaktig i andres liv. Med andre ord mener jeg at de *relasjonelle* dimensjonene ved et *sosialt menneskelig fellesskap*, er av avgjørende betydning.

Den terapeutiske relasjon kan forstås på to måter. For det første kan den henspille på et eksplisitt forhold som én klient og én terapeut. I tillegg kan begrepet innebære allmenne begrep om forhold eller roller. Videre vil jeg gi *eksempler* på relasjonens

---

<sup>59</sup>Det latinske verbet *communicare* betyr ikke bare å *meddele* eller *formidle* (kommunisere), men også: *gi del i, forene, gjøre felles, slutte seg sammen med* (Store norske ordboken, 1991).

betydning innen en psykoterapeutisk og en humanistisk terapiform, før jeg fokuserer *musikkterapirelasjonen*.

Hos Haugsgjerd, Jensen og Karlsson mener jeg å finne en vektlegging av relasjonens betydning, idet de med henvisning til psykodynamisk behandlingstradisjon hevder at: ”Kraften til forandring ligger i den relasjon som oppstår, og i den selvrefleksjon som denne relasjon gjør mulig. Det er derfor alltid snakk om en tilknytningsprosess.” (Haugsgjerd et al., 1998, s.172). Her forskyves vekten mot en interpersonlig forståelse, i motsetning til tidligere tiders fokus på intrapersonlige forhold. Implisitt i en slik relasjonell forståelse ligger at terapeuten må våge å se seg selv som viktig nok under terapiforholdet. Noe som også innebærer ansvar.

I tråd med ovenstående, fremhever Killingmo (1999) betydningen av den ”åpnende samtale”. Han velger med vilje ordet åpnende fremfor åpen, for å understreke at samtalen ikke tilstreber å lukke fullstendig opp. Det viktige er å sørge for en god dynamikk mellom åpnende og lukkende krefter i samtalen. Begrepet samtale, fremfor kommunikasjon, velger han for å understreke gjensidigheten i forholdet. Killingmo peker på forskjellen på latente (underliggende) og manifeste (uttalte) budskap i samtalen. Ofte kan det som sies fungere som ”skalkesjul” for det egentlige budskap. I tillegg trekker han frem betydningen av *bekreftelse* både på det non-verbale og verbale plan, fordi mennesker alltid kommuniserer med hele seg – og alltid lever med sin egen selvfølelse (ibid., s.59):

”Sentralt i denne meldingen og tilbakemeldingen mellom mennesker er behovet for bekreftelse - et signal som melder at du er god nok som du er, du blir tatt imot.”

En slik positiv bekreftelse vil jeg tro er særlig viktig i møte med mennesker med anoreksi, hvor *skam* ser ut til å kunne være en underliggende – eller *den* underliggende - affekt for spiseforstyrrelsen (Skårderud, 2001)<sup>60</sup>.

Innen psykoterapeutisk tradisjon er Carl Rogers den som kanskje tydeligst har tatt til orde for betydningen av allmenne menneskelige aspekter i den terapeutiske relasjonen. Blant annet har han fra sin fenomenologisk-eksistensialistiske posisjon gjort rede for visse betingelser som må til for terapeutisk forandring. Disse

---

<sup>60</sup> I forbindelse med ”skammens ansikter” hos den spiseforstyrrede, er det også interessant å legge merke til en stadig større bruk av internett-baserte tjenester, også i forhold til ”behandling” av spiseforstyrrelser. Jamfør artikkelen *Sh@me in Cyberspace. Relationships Without Faces: The E-media and Eating Disorders* (Skårderud, 2003b). Jamfør også kapittel 6 *Det terapeutiske forhold* i boken *Psykoterapi - teori og forskning* (Hougaard, 1996).

kjernebetingelsene er ubetinget positiv oppfattelse, empatisk forståelse og kommunikasjonen av disse kvalitetene til klienten. I nyere forskning som har beskjeftiget seg med nødvendige og tilstrekkelige faktorer i psykoterapi, inngår disse elementene i det mer omfattende begrep; ”den terapeutiske alliance” (Hougaard, 1996, s.137ff.)<sup>61</sup>.

Fra humanistisk tradisjon er jeg blant annet påvirket av psykoterapeuten Irwing Yaloms måte å forholde seg til klienter på i terapi. Han står for en ”autentisk holdning” i et direkte forhold, idet han introduserer terapeuten og pasienten som ”Fellow Travelers” i boken *The Gift of Therapy* (Yalom, 2001/2002). En slik eksistensialistisk psykoterapeutisk holdning mener jeg avspeiler et grunnsyn som opphever den andre som en objektivert ”ting”. Forfatteren sier (ibid., s.8):

”Instead I prefer to think of my patients and myself as *fellow travelers*, a term that abolishes distinctions between ”them” (the afflicted) and ”us” (the healers) ... We are all in this together and there is no therapist and no person immune to the inherent tragedies of existence.”

Et slikt reisefellesskap over tid, innebærer imidlertid heller ikke noen fraskrivelse av terapeutisk ansvar i relasjonen.

Det er faktisk slik at et terapiforhold vil være preget av at én er hjelper og én er hjelpetrengende. Å avvise en slik tanke på det kliniske plan, vil etter mine begrep være å ikke ta inn over seg det ansvar det er å være terapeut. Verken klienten eller terapeuten kan gå ut og inn av en relasjon<sup>62</sup>. Det betyr ikke at det er et objektivert forhold, som til en ting, mellom klient og terapeuet. Derimot viser det seg at musikalsk samspill tilbyr en *fleksibel* ramme der objekt og subjektposisjoner endres underveis i samspillet. Det vil si at samspillet fungerer som et komplementært forhold, der terapeut og klient skifter på å fungere som levende objekter for hverandre<sup>63</sup>. Basert på en fenomenologisk *overordnet* tankegang tror jeg en slik intensjonell akt (e.g. være sammen), som er den ”gjenstand”

---

<sup>61</sup> For en utdyping av mulige virksomme faktorer i psykoterapi, henvises til boken *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (Axelsen & Hartmann, 1999).

<sup>62</sup> Et slik interaksjonelt syn får også følger for forståelsen av overføringsmekanismer. Det betyr at overføring som et fenomen som oppstår her-og-nå, er betinget av personene som interagerer. I følge Hannibal (2000a) innebærer dette at det terapeuten gjør i videste forstand, også får betydning for hvilke overføringer som oppstår. ”Denne oppfattelse har stor betydning for musikterapien, da musikalsk interaksjon alltid medfører, at terapeuten er aktiv og ikke neutral i interaksjonen. Desuden ses i ovenstående, at overføringen også kan opfattes som handlings-baserert. Det handlingsbaserede skal ses i forhold til den verbaliserede overføring. Det handlingsbaserede og det verbaliserede kan også beskrives som den implicite procedurale reationelle viden overfor den eksplicite, symbolsk representert og deklarativer viden om relasjoner til andre.” (Ibid. s.71).

<sup>63</sup> Dette kommer jeg tilbake i Pkt. 6.2. *Improvisasjon som prosessuell samvdring*.

bevisstheten er rettet mot (e.g. musikalsk samspill), inngir mening (e.g. klingende musikk) til det som sanses nettopp *gjennom* selve handlingen. Selve handlingen forstår jeg her som det involverende musikalsk-relasjonelle samspillet, det vil si en deltakende ”gjøren” (”doing”). Slik sett kan det argumenteres for at det er nettopp på bakgrunn av tilførsel av denne type sansedata, som jeg forstår som en meningsfull helhetsopplevelse, at selve aktens mening etableres. En slik tankegang bygger på en (fenomenologisk) *subjektivistisk* oppfatning, i betydningen at det er ut *fra* oss selv vi erfarer verden. Med henvisning til Husserl sier Frede Nielsen at filosofen på ovennevnte bakgrunn mente:

”at have formulert et alternativ til subjekt/objekt-forholdet, forstået som dualisme. De intasjonelle objekter er hverken subjektive eller objektive, men har status av et tredje alternativ, nemlig det ”levede”, d.v.s. knyttet til menneskelig erfaringsdannelse.” (Nielsen, 1995, s.71ff.).

Blant annet på denne bakgrunn foreslår jeg at et *medlevende musikalsk-relasjonelt nærvær* på det *kliniske* praktiske plan, kan gjenkjennes som *intersubjektivitet* på *teorinivå*<sup>64</sup>.

En slik tanke, om et intersubjektivt forhold, er mangefasettert både fra et klinisk, teoretisk og filosofisk ståsted (Hansen, 1991c; Stern, 1985/91; Stolorow & Atwood, 1996; Thorsteinsson, 2000a; Trevarthen, 1980). Et interessant spørsmål i et slikt felles meningsskapende perspektiv er spørsmålet; hvor gjensidig kan et terapiforhold egentlig bli? Et fenomen, som jeg kommer tilbake til, er at terapeuten for eksempel kan komme til å stjele klientens opplevelse, bevisst eller ubevisst (cf. Pkt.14.4.3. *Følelsesmessig utveksling*). Et annet perspektiv er den *autoritet* terapeuten representerer i relasjonen i kraft av sin tittel og faglige kompetanse. Jeg mener en slik autoritet bør bevisstgjøres og ”temmes” slik at ikke terapeuten fungerer som en ”sinnets dørvokter” (Kolnes, 1998, s.10). Det vil si en ytre og etter hvert indre autoritet som umerkelig stjeler klientens frihet og påtvinger klienten et liv foreskrevet utenfra, basert på terapeutens normer.

Jeg beveger meg videre til *musikkterapeutisk* teori og praksis, og finner at begrepet relasjon brukes på flere måter; både om mellommenneskelige forhold, og om forholdet mellom klienten og den klingende musikken. Hos forskjellige musikkterapeuter blir det musikalske uttrykk sett som en relasjonell størrelse i seg selv,

---

<sup>64</sup> Vigdis Wie Thorsteinsson trekker frem to måter å forstå intersubjektivitetsbegrepet fra et *filosofisk* ståsted. Oppsummert peker hun på det begrensede intersubjektivitetsbegrepet eksemplifisert ved Husserls subjektive og individ-orienterte perspektiv (”på seg selv kjenner man andre”). Mens Merlau-Ponty og Buber opererer med det mer radikale; relasjonen gjøres til det primære fenomen, og relasjonen blir sett som en forutsetning for intersubjektivitet (Thorsteinsson, 2000a).

enten som et middel for følelser eller symbolske handlinger (e.g. Hauge & Tønsberg, 1998; Pristley, 1975/85; Ruud, 1990), eller at musikken i seg selv fungerer som en relasjonell partner (Bruscia, 1987; Nordoff & Robbins, 1977).

En noe annen fokusering mener jeg å finne hos musikkterapeuten Rudy Garred. I artikkelen *Musikkterapeutisk improvisasjon som 'møte'*, fremhever han den terapeutiske relasjon som et umiddelbart mellommenneskelig forhold (Garred, 1996). Med henvisning til Buber og hans ”møte-begrep” sier forfatteren:

”For den terapeutiske relasjon betraktet som møte er det sentralt, uansett nyansering omkring graden og arten av gjensidighet, at det ikke er et rent manipulativt, teknisk forhold, men et forhold hvor den som skal hjelpe eller tjene møter et annet menneske som menneske. At det er et direkte mellommenneskelig forhold, og ikke et ytre forhold, som til en ting.” (Ibid., s.83).

Jeg oppfatter Garred slik at han på denne måten ønsker å poengterer de *relasjonelle kvalitetene* som bidrar til samspill og utvikling i en terapeutisk forbindelse, uten at han dermed utelater eller reduserer musikkens rolle. Dette stemmer godt med min egen forståelse av begrepet relasjon i forhold til klientene i dette prosjektet. Det hele startet som et direkte mellommenneskelig forhold som utviklet og endret seg gjennom musikalsk samspill.

I selve den terapeutiske situasjonen vil relasjonen naturlig nok være preget av at musikkterapeuten har det overordnede *ansvar* for å lede og tilføre energi til samspillet, samtidig som overblikket og kontrollen skal være ivaretatt. Dette innebærer et slags ”*bipolært perspektiv*” for terapeuten (ibid., s.82). I ”klinisk improvisasjon” (cf. *Creative Music Therapy* i pkt. 6.2.2.), som den norske musikkterapi har dype røtter i, er det et poeng at terapeuten ikke bare uttrykker seg selv gjennom musikk. Det ”kliniske” spillet innebærer at terapeuten ser *ut over* seg selv. Han forsøker å finne musikalske uttrykk som gjengir klientens følelser eller stemningsleie, som ser ut til å prege klienten her-og-nå. Det er altså ikke terapeutens behov for å uttrykke seg musikalsk som er det sentrale.

En slik ”klinisk improvisasjon” er imidlertid ikke distansert eller steril. Terapeuten er hele tiden tilgjengelig for den andres (og egne) musikalske initiativ, uttrykt i et nærværende samspill. En slik holdning byr også på en musikalsk kreativ og estetisk utfordring. Målet er å forsøke, gjennom sin egen forestillingsevne og innlevelse, å se situasjonen fra den andres perspektiv, og samtidig ivareta sitt eget utgangspunkt. Det fører til at klient og musikkterapeut naturlig nok ikke har *samme slags* forhold til hverandre i musikkterapi, fordi dette først og fremst ikke dreier seg om terapeutens



prosess, men klientens. Likevel vil jeg presisere at selv om forholdet ikke er symmetrisk, må det baseres på en gjensidighet, selv om denne ikke blir fullstendig.

## 6.2 IMPROVISASJON SOM PROSESSUELL SAMVANDRING

I musikkterapeutisk improvisasjon<sup>65</sup> er det to viktige forhold som spiller inn. Det ene er forholdet mellom klient og terapeut, og det andre er forholdet til musikken. I en improvisasjon forstått som prosessuell samvandring, glir disse forholdene over i hverandre. Jeg mener en slik samvandring i musikk handler om en gjensidig regulering og tilpasning. Det overordnede målet er å opprettholde en *umiddelbar gjensidighet*, idet gjensidigheten er sett som selve basis for forholdet. På det konkrete plan innebærer en slik improvisasjon en lekende utveksling av musikalske idéer eller temaer. Denne musikalske utvekslingen kan foregå i et ”mulighetenes rom” og fungere som ”liminal experience”, som Ruud (1998a, s.117) foreslår med henvisning til antropologi.

En slik improvisasjon, som utspiller seg i overlappingen mellom klientens og terapeutens ”potential spaces” (Winnicott, 1971, s.71), kan fungere som kopling mellom en selv og andre, mellom fantasi og virkelighet. Et slikt syn innebærer at improvisasjonen får status som en ”arena for utforskning”. Følgelig forestiller jeg meg at den musikalske og den personlige prosessen ikke alltid kan – eller trenger - å skilles tydelig fra hverandre i et slikt utforskende samspill. I tillegg mener jeg at et subjekt-subjekt forhold kan opprettholdes på et overordnet nivå basert på tanken om klient og terapeut som Fellow Travelers.

På denne bakgrunn vil jeg først belyse *rolleforholdet* i en musikalsk improvisasjon, før jeg tar for meg enkelte sider av *musikkens terapeutiske funksjoner* i musikkterapi. I tillegg fokuseres en *indre dynamikk mellom mennesker og musikk*.

---

<sup>65</sup> Ordet improvisasjon kommer fra latin: *de* el. *ex improvisio*, det vil si uforutsett. Det å improviserer handler om å gjøre noe på stående fot (1991). Med henvisning til *Harvard Brief Dictionary of Music*, sier Bruscia at improvisasjon innen musikk er definert som “the art of spontaneous creating music (ex tempore) while playing, rather than performing a composition already written” (Bruscia, 1987, s.5). Her brukes det engelske ordet *play*, som vi på norsk trenger to ord for å oversette; lek og spill. I det tyske språket finner vi *Spielen* om samme fenomen.

### 6.2.1 MEDVANDRERE I ET IMPROVISATORISK SAMSPILL

La meg først se på rollefordelingen i en improvisasjon, sett som en prosessuell samvandring. Fra et *overordnet* nivå mener jeg subjekt-subjekt forholdet mellom klient og musikkterapeut blir ivaretatt, og kommer til uttrykk ved at klienten får beholde ”retten til sin egen opplevelse” (e.g. glede over å spille på tromme), som Hegel snakker om (i Schibby, 1996, s.531). I improvisasjonen innebærer det at klienten kommer med musikalske utspill som blir forstått, respektert og ivaretatt. Et eksempel kan være de initierte synkoperte tromme-rytmer fra Julie i Eksempel I. Disse synkopene blir videreført av terapeuten på piano. Selv om musikkterapeuten i denne sammenheng er den som ivaretar dette initiativet fra klienten, er begge på samme tid gjensidig avhengig av hverandre, for å opprettholde og videreutvikle samspillet. Slik sett viser den enes handlemåte til den andres, og motsatt, og til sammen danner de en helhet. Samspillet fungerer som et gjensidig årsaksforhold.

På det *konkrete* plan derimot, er det ikke til å komme forbi at musikkterapeuten innehar en annen musikalsk kompetanse enn det klienten har (dette er særlig tilfelle i Eksempel II i dette prosjektet). En slik posisjon kan føre til en subjekt-objekt posisjon i selve samspillet, idet musikkterapeuten har et overordnet ansvar for å lede og tilføre samspillet energi, samtidig som overblikket og kontrollen skal være ivaretatt (cf. terapeutens ”bipolære” posisjon). Til tross for dette, mener jeg at en slik musikalsk kompetanseforskjell ikke alltid fører til en subjekt-objekt posisjon i selve den musikalske samhandlingen.

Med utgangspunkt i improvisasjonene i prosjektet, synes jeg det er interessant å se hva Ruud skriver om dette perspektivet. I boken *Kommunikasjon og samhandling* hevder han at improvisasjon: ”... tillater fleksible overganger mellom symmetriske og komplementære forbindelser.” (Ruud, 1990, s.311). Her henviser begrepet komplementær forbindelse til at den ene parten styrer og leder improvisasjonen (subjekt), men den andre parten blir ledet og tilpasser seg (objekt). Dette er ofte tilfellet i et samspill der det er stor kompetanseforskjell. I en symmetrisk forbindelse derimot, hevder Ruud at det er større likevekt i kommunikasjonen. Noe som fører til en større variasjon i hvem som til forskjellige tider er subjekt og objekt i det praktiske samspillet. Deretter fortsetter han med det jeg synes er særlig interessant (ibid, s.311 f.):

”Analyse av improvisasjoner i musikkterapien kan vise at det er stor fleksibilitet med hensyn til å skifte posisjon fra objekt til subjekt. Det ligger i selve improvisasjonens natur at det foregår en gjensidig utveksling av musikalske idéer. Kommunikasjonskjeden er ubrudt, vi opplever ingen enkelt stimulus-respons kjede, men et komplisert feed-back mønster hvor deltakernes svar hele tiden omfatter og forutsetter reaksjon på motpartens utspill, som igjen forutsetter osv. osv.”

Dette innebærer at det blir for enkelt å si at det er et konstant subjekt-objekt forhold selv der det er kompetanseforskjell mellom partene i en improvisasjon. Basert på tidligere og vedlagte improvisasjoner, har jeg erfart at hvem som er subjekt og hvem som er objekt i improvisasjonen vil variere, til tross for kompetanseforskjeller. Det vil si at til tider vil den ene parten lede, andre ganger den andre. Slik sett kan improvisatorisk samspill paradoksalt nok oppleves som gjensidig og likeverdig - også på det praktiske plan. Dette viser seg å gjelde ikke minst i de ”signifikante øyeblikkene” i denne studien.

Jeg mener for øvrig at det ikke bare er klienten som profitterer på denne skiftingen mellom å være subjekt og objekt i improvisasjonen. Derimot ser jeg det ligger en *terapeutisk gevinst* i en veksling mellom en subjekt og objekt posisjon, også fra musikkterapeutens side. Jeg erkjenner at jeg som musikkterapeut ikke greier å være fullt og helt oppmerksom og mentalt til stede hele tiden. Nettopp på denne bakgrunn er det nødvendig og godt for musikkterapeuten å veksle mellom en subjekt og objekt posisjon. I denne vekslingen mener jeg det skapes en mulighet og et ”rom” for å kunne tre tilbake (analysere), for så å gripe inn (intervenere) i samspillet på en måte som kan bidra til videreutvikling av samspillet.

Fra et *teoretisk* perspektiv innebærer en slik veksling mellom forskjellige posisjoner, at målet for samspillet ikke er kontinuerlige intersubjektive møter verken på det verbale eller det musikalske plan, noe også Garred (1996) peker på med henvisning til Bubers ”møte-begrep”. Derimot er det viktig med en *bevegelighet* i forhold til å justere og gjenopprette kontakten der denne er brutt. Utviklingen i improvisasjonen handler kort sagt om en sensitiv justering og avstemming i forhold til hverandre, for å skape rom for en indre anerkjennelse av en delt opplevelse.

I samspillet understrekes forskjellighetene ved at både klient og musikkterapeut har sitt eget individuelle ståsted både fysisk (cf. anoreksi) og psykisk (cf. psykopatologi og temperament), ved siden av å spille på hvert sitt instrument. Jeg mener at i den gjensidige anerkjennelsen, og forståelsen (intersubjektivitet) oppheves behovet for å markere sin egen selvstendighet. Det betyr i følge Schibby at vi i intersubjektivitet ”...

gjenoppdager, på teorinivå, Hegels syn: gjensidig anerkjennelse gjør det fastlåste bevegelig.” (Schibby, 1996, s.535).

## 6.2.2 MUSIKKENS TERAPEUTISKE FUNKSJONER I MUSIKKTERAPI

I det foregående var jeg opptatt av rolleforholdet i en musikalske improvisasjon. Videre vil jeg fokusere musikken i musikkterapi. Jeg har tidligere gjort rede for hvordan jeg oppfatter musikkbegrepet i *min* sammenheng. Her er ikke musikk redusert til kun lyd, i betydningen trykksvingninger. En slik reduksjon ville, slik jeg ser det, fjernet de musikalske og mellommenneskelige kvalitetene som nettopp konstituerer en musikalsk improvisasjonen. Jeg fremholdt i stedet betydningen av *opplevelsen* av musikk, slik den klingende fremtrer i en relasjonell sammenheng. Musikken er ikke umiddelbart forstått som en avspeiling av en idé (cf. grekernes syn på musikk), men fremtrer som en *direkte* opplevelse og erfaring, som får mening i en nærværende relasjon. Dette fører direkte over i det store spørsmålet som musikkterapeuter stadig må stille seg, hvordan språkliggjøre erfaringer og opplevelser som synliggjør musikkens terapeutiske funksjoner.

Ved å gå til forskjellige tekster om musikkterapi, finner jeg at det er delte meninger nettopp om musikkens terapeutiske funksjoner. I det følgende vil jeg kort gjøre rede for to hovedretninger, som synes å prege synet på musikkens terapeutiske funksjoner i *aktiv* musikkterapi. Det er ”Analytical Music Therapy” (AMT) og ”Creative Music Therapy” (CMT), kalt henholdsvis Analytisk og Kreativ musikkterapi.

AMT<sup>66</sup> ble grunnlagt av Mary Priestley, som kombinerer psykoanalytisk orientert terapi med musikalsk kunstnerisk utfoldelse (Priestley, 1975/85). På det praktiske plan starter hun musikkterapien med en samtale, som fokuserer et tema. Deretter improviserer den voksne klient og terapeut sammen. Denne improvisasjonen blir tatt opp på lydbånd. Etter det musikalske samspillet lytter klient og terapeut til musikken i fellesskap. Improvisasjonen blir da gjenstand for refleksjon, noe som kan føre til en ny improvisasjon med nytt tema. På forhånd kan terapeut og klient ha fordelt de

---

<sup>66</sup> I Danmark og Tyskland, der AMT har fått særlig fotfeste, benyttes ikke begrepet Analytisk Musikkterapi lenger. Det er erstattet av Analytisk Orientert Musikkterapi (AOM). En slik endring av det opprinnelige navnet er gjort for å indikere at metoden ikke lenger kun bygger på psykoanalytiske teorier. I dag impliserer AOM ”også kommunikasjonsteorier, interaktionsteori, utviklingspsykologiske teorier og teorier vedrørende personlighetsdannelsens psykosociale komponenter.” (Bonde, Pedersen, & Wigram, 2001, s.94).

musikalske rollene seg i mellom, for eksempel som to parter i en konflikt. Disse rollene kan skiftes underveis, i eller etter improvisasjonen. Priestley har utarbeidet en rekke teknikker der klient og terapeut improviserer sammen, eksempelvis ”holding” eller ”containing”, ”splitting” og bruk av symboler som utgangspunkt for improvisasjonen (ibid.). Gjennom en slik arbeidsform, settes fokus på å utforske det ubevisste *ved hjelp av* musikken. Terapien skjer i tråd med psykoanalytisk tankegang, gjennom en bevissthet om - og fokus på - *overføringsforhold* i relasjonen.

Imidlertid fungerer ikke AMT som psykoterapi i tradisjonell forstand, der den *verbale* samtalen er det sentrale. I en musikalsk improvisasjon er klient og terapeut ”vevet” sammen i et musikalsk fellesskap, der musikken utfolder seg i en samtidighet. I en slik tankegang betyr det at klientens ”inner music” kan utfolde seg gjennom improvisasjonen, bli utforsket i samtale i etterkant, og gjennom det bidra til en utforsking av klientens indre liv. Kort sagt, legge til rette for vekstprosesser og større selvbevissthet. I en slik tilnærming er de viktigste dynamiske elementene klienten, musikken, terapeuten og den verbale samtalen. Musikkens funksjon kan på denne måte ses som et middel, ofte kalt *musikk i terapi*.

Den andre hovedretningen, CMT<sup>67</sup>, ble opprinnelig introdusert av Paul Nordoff og Clive Robbins (1977). De var påvirket av den antroposofiske bevegelse, og arbeidet primært med funksjonshemmede barn og voksne. I CMT sin opprinnelige form etablerte én terapeut den musikalske relasjonen via piano og eventuelt med stemme, mens klienten spilte på tromme og/eller cymbal (eventuelt stemme). Den andre terapeuten jobbet ”på gulvet” med å støtte barnets reaksjoner og musikalske respons.

Deres ”filosofi” bygger på at ethvert menneske har en medfødt mottakelighet for musikk. Dersom barnet blir møtt på riktig måte musikalsk, kan ”the music child” vekkes innenfra, slik at det selv får mulighet til å utvikle et repertoar av musikalske responser, og gjennom det gjennomgå vekst og utvikling. Prosedurale faser i deres metode innebærer at barnet blir møtt musikalsk (”meeting the child musically”), at det selv skal gi en musikalsk respons (”evoking a musical concept”), utvikle musikalske ferdigheter (”developing musical skills”), ved siden av et fokus på ekspressiv frihet og gjensidig respons (Bruscia, 1987, s.45). Idet barnet responderer på de musikalske

---

<sup>67</sup> Denne improvisasjonsformen (de musikalske ”teknikkene”) har stor innflytelse på *praktisk* musikkterapi i Norge.

elementene blir det mer synlig både for seg selv og omverdenen, og fremstår gjennom det med sitt eget musikalske "self-portrait". Et slikt syn innebærer en forståelse om den universelle iboende musikalitet i hvert menneske (Nordoff & Robbins, 1977).

På denne bakgrunn blir målet for terapiprosessen å utvikle et fullt musikalsk uttrykksrepertoar i forhold til barnets eget utviklingspotensial, noe som skjer gjennom utvikling av et direkte og åpent musikalsk samspill med terapeuten. Det blir med andre ord først og fremst et direkte *musikalsk* samhandlingsforhold som står i sentrum, uten en nødvendig påfølgende verbal samtale. En slik tilnærming betegnes ofte som *musikk som terapi*.

Basert på ovenstående fremstår disse to "modellene" som ganske forskjellige. Dette går også frem av boken *Improvisational Models of Music Therapy*, der Bruscia (1987) gir en grundig gjennomgang av eksisterende improvisatoriske modeller i musikkterapi. Når det gjelder AMT hevder han at musikken i denne modellen henviser til et utenom-musikalsk innhold. Med sitt fokus på spilleregler eller temaer for improvisasjonen, fremstår den som *refererende* i sin karakter, sier Bruscia (ibid., s.116).

Noe annerledes er det med CMT, der det er musikken som står i sentrum på en annen måte. Her ligger ikke fokus på verbale innspill eller temaer som skal utforskes, verken før eller etter improvisasjonen. Musikken er der for sin egen del, og det sentrale er troen på musikken selv som middel til vekst og utvikling. Den fremstår med andre ord som *ikke-refererende* (ibid., s.25). Jeg blir opptatt av hvordan disse synspunktene berører min tilnærming til mennesker med anoreksi. I denne sammenheng er begge klientene voksne og kommenterte naturlig nok samspillet umiddelbart etterpå med ord, gester eller dyp inn/utpust, enten det var satt fokus på en slik tilnærming - eller ikke.

I improvisasjonene som det henvises til i dette prosjektet var det ikke uttalte spilleregler, på samme måte som temaer velges i AMT. Til tross for at det ikke var noe spesielt annet fokus enn å spille sammen, var det helt *naturlig* å snakke om improvisasjonen i ettertid, noe jeg mener er viktig i en sammenheng med mennesker med anoreksi (cf. alexithymi). Et slikt utgangspunkt kunne tyde på en dreining mot musikk som middel i terapiprosessen. Likevel kan jeg ikke fri meg fra tanken om at musikken ikke "bare" var et middel til utforsking. Improvisasjonen hadde helt klart bidratt til en endret kontakt etter samspillet. Men kom dette av musikken i seg selv eller

utenforliggende forhold? Etter improvisasjonen sa kvinnen i prosjektet blant annet: ”... det er rart ... jeg synes at jeg har kjent deg ganske lenge selv om det bare er to uker ... så åpner det seg uten at en gjør noen ting for det”. Jeg forestiller meg at dette kan handle om å være ”Fellow Travelers” (Yalom, 2001/2002) i det musikalske samspillet.

### 6.2.3 EN INDRE DYNAMIKK MELLOM MENNESKER OG MUSIKK

La meg oppholde meg litt til i skjæringspunktet mellom CMT og AMT på et *teoretisk* nivå, siden disse tilnærmingene kan stå for ytterpunkter i denne sammenhengen, og bidra til å tydeliggjøre mitt relasjonelle utgangspunkt. Som jeg tidligere har gjort rede for (cf. Pkt.6.1. *Den terapeutiske relasjon*), ser jeg det mellommenneskelige forholdet og gjensidigheten i det musikalske samværet som helt grunnleggende i forhold til utvikling og endring. Det innebærer fra et overordnet nivå, mennesket som *Homo communicans*, det vil si med behov for å meddele seg (e.g. bli bekreftet) og gjøre seg delaktig i andres liv i videste forstand. I CMT kan jeg på den ene side kjenne dette igjen ved at det indre ”musikalske barnet” vekkes i samspillet, det vil si i betydningen at klienten involverer seg aktivt i improvisasjonen. På den annen side antar jeg at endring dypest sett ikke blir *aktivert* kun via en intra-psykisk transformasjon. En slik vektlegging av intrapsykiske aspekter forestiller jeg meg tyder på at forholdet ikke blir sett som det sentrale. Det er også slik jeg forstår Garred idet han, med henvisning til Bubers ”møtebegrep” trekker frem:

”.. dynamikken i følge møtefilosofien vil ligge i *forhold*. Selvet dannes gjennom relasjonene det inngår i, og det er disse relasjoner som utgjør det dynamiske element i utviklingen. Buber går så langt som til å si at Jeg’et i seg selv ikke eksisterer, at det konstitueres i og med de relasjoner og forhold det inngår i. Jeg’et blir til i møtet med et Du. Det er i det gjensidige møte med den annen, i videste forstand, at Jeg’et dannes, heles, og kan vokse. ... Den terapeutiske relasjon oppfattet som møte innebærer gjensidighet, *dynamisk gjensidighet* mellom to mennesker. Og selve grunnlaget for den terapeutiske virkelighet ligger ifølge denne oppfatningen i nettopp dette.” (Garred, 1996, s.84).

Jeg forstår improvisasjon som et ”møte” mellom klient, terapeut og musikk. Basert på erfaringer er improvisasjonsprosessen ikke forutsigbar, ei heller kan en forutsi hvordan musikken og opplevelsen av denne blir. Noe kan begrepsfestes i samtalen etterpå, noe vil forbli implisitt. Det jeg imidlertid erkjenner er at improvisasjon er et *samvær i seg selv*. Gjennom utøvelsen (musikken) tilbys både en ytre ramme for forholdet, samtidig som forholdet bygges *i og gjennom* det musikalske nærvær. Improvisasjonen blir både samvær og umiddelbart samspill på samme tid, i en gitt kontekst. Her kan teknikker fra

både AMT og CMT benyttes for å opprettholde og videreføre (og kanskje utfordre?) den musikalske dialogen. Imidlertid tror jeg ikke det er teknikkene i seg selv, men *måten* disse blir brukt og oppfattet på, som spiller inn i improvisasjonsprosessen. Det samme forhold mener jeg vil gjelde i verbale terapiformer (cf. *den terapeutiske allianse*).

Jeg ser med andre ord improvisasjon som utviklingsmulighet *i seg selv*, fordi den som mellommenneskelig musikalsk samvær kan innbefatte aspekter à la dikotomier som nærhet-avstand, forutsigbarhet-ikke forutsigbarhet, spontanitet-rigiditet, komplementaritet-samtidighet og subjekt-objekt posisjoner. Et slikt åpnende prosessuelt nærvær mener jeg kan tilby mulighetsbetingelser for utvikling og vekst i form av utforsking av forholdet mellom autonomi og relasjon. For meg innebærer det en utforsking av *regulerende* atferd, uavhengig av tidligere musikalske kompetanse. Et slikt improvisatorisk samvær streber ikke mot å fremføre musikken som et musikalske verk i klassisk forstand, men strekker seg mot å opprettholde og utforske relasjonen (cf. intersubjektivitet). Nettopp gjennom et slikt fokus mener jeg det åpnes for å se musikalsk improvisasjon som en prosessuell samvandring – forstått i en gitt kontekst. Garred sier det på denne måten (ibid, s.85):

”Det er en prosess i dobbel forstand, ikke bare som et aktivt og vedvarende skapende møte med musikken; musikkterapeutisk improvisasjon er videre *det personlighetsutviklende møte med improvisasjon som prosess.*”

Følgelig vil *ikke* det musikalske samvær, forstått som prosess, være avhengig av det musikalske kompetansenivået på deltakerne. Dette stemmer med erfaringen i dette prosjektet også, der den musikalske kompetansen varierte. Det var helt tydelig ikke den musikalske ”flinkheten” som ble utslagsgivende for utviklingen av samspillet. Derimot kunne *klientens* krav til seg selv som musikalsk kompetent virkende hemmende, og ble flere ganger tatt opp som tema i sesjonene. Imidlertid er erfaringen først og fremst at et *uttalt* ”manglende fokus på flinkhet”, nettopp kunne fungere frigjørende for menneskene i prosjektet. Et meget utbredt trekk ved anoreksi er nettopp ”det flinke barnet” som ”vanskelig kan unngå å være *den flinke pasienten*” (Skårderud, 1998).

Basert på ovenstående kunne det kanskje synes som om jeg ser på musikkterapeutisk improvisasjon helt i tråd med Garred, fundert i Bubers møtebegrep. Imidlertid må det hele nyanseres, ikke minst siden prosjektets tema ikke forholder seg



direkte til Bubers ”møte”. Jeg er på linje med Garred idet han sier at dersom improvisasjon ”som metode innen musikkterapi skal oppfattes som møte, er det likevel samtidig klart at møtet som sådan prinsipielt *ikke kan metodiseres*” (Garred, 1995, s.85). I selve møtet er det nettopp det umiddelbare som preger samværet. Slik sett blir improvisasjon paradoksalt nok ”*et middel for umiddelbarhet*”.

Videre sier Garred at nettopp i møtet skjer de ”ikke-regulære øyeblikkene”, som ofte viser seg å være de viktigste. Denne type prosess vil heller være intuitiv, fremfor systematisk. På det filosofiske plan følger jeg Garred, idet han som en naturlig følge av argumentasjonen konkluderer med at den beskrevne improvisasjon kan sammenfattende betegnes ”som en *intuitiv helingsprosess*, heller enn en systematisk intervensjonsprosess”<sup>68</sup> (loc.cit.). Samtidig formoder jeg at en slik argumentasjon kan bety at det *intuitive i seg selv* kan oppfattes som den *metodiske* ”teknikken” på det praktiske plan – og dermed fremstå som ”systematisk intervensjon” eller i ”verste” fall teknikk, selv om intensjonen ikke var slik. Uansett er denne type argumentasjon alltid utfordrende fordi den verbalt impliserer så mange nivåer som både er atskilt og gjensidig avhengig av hverandre på samme tid. Følgelig ønsker jeg å knytte forståelsen av improvisasjon som prosess så nært knyttet til musikkterapeutisk *praksis* som mulig.

I den *kliniske virkelighet* mener jeg at improvisasjonsprosesser kan være *både* intuitive og systematiske. For meg handler det om hvilket ståsted og nivå en argumenterer ut i fra. I de *konkrete* improvisasjonene i prosjektet ser jeg i ettertid at mange av initiativene og handlingene mine var basert på en terapeutisk ”intuisjon”. Intuisjon og rasjonalitet kan oppfattes som motpoler, men jeg ser det ikke slik. La meg ta et skråblikk til filosofien. Med fare for å forenkle, mener jeg Husserl fra sitt fenomenologiske ståsted nettopp tydeliggjør at intuisjon ikke er for mystisk eller for vanskelig å (be)gripe (i Sokolowski, 1974/89, s.26f.):

”Intuition is simply consciousness of an object in its direct presence; it is the opposite of intending the object absently ... There is nothing solipsistic or mysterious about intuitions, and in principle they can be publicly manifest and confirmed.”

Slik jeg forstår intuisjon i denne sammenhengen, kan den knyttes direkte opp mot den konkrete handlingen – eller rettetheten i forhold til improvisasjonen. Det behøver med

---

<sup>68</sup> Her forstår jeg Garreds begrep ”systematisk intervensjonsprosess” som at terapeuten griper inn i det musikalske forløp via musikalsk initiativ i den hensikt å endre et musikkforløp.

andre ord ikke være snakk om en *kognitiv* vurdering av musikkterapi-situasjon, selv om tenkningen kan innebære en bevissthet om situasjonen. Intuisjon handler om en *tilstedeværende rettethet*, slik den fremtrer for bevisstheten. Slik forstått foreslår jeg at mine musikalske innspill var basert på en slik tilstedeværende rettethet (intuisjon), som også bestod av taus kunnskap (empati, fagkunnskap, erfaring og intuisjon), utført i konkrete handlinger her-og-nå.

Sett fra et teoretisk nivå kan dette være det Eide og Eides kaller; et "*trenet blikk*" (1996, s. 55). Dette kan gi assosiasjoner til en "jeg-kan-jeg-vet-holdning". Det er ikke denne holdningen jeg har i tankene. Derimot mener jeg et "trenet blikk" er et resultat av å tørre å blottstille seg musikalsk, terapeutisk og personlig, for å kunne være tilgjengelig som "aktiv lytter" og deltaker på samme tid. Forfatterne peker på at "aktiv lytting" innehar to komponenter som de kaller å være "henvendt" og å "lytte" (ibid., s. 139). Å være "henvendt" innebærer å være oppmerksom og tilstedeværende hos den andre ("attending"), mens det å "lytte" handler om å registrere og fortolke den andres opplevelse av seg selv ("listening"). En slik tilnærming mener jeg kan underbygge å se "intuisjon som et uttrykk for en umiddelbar og *kreativ mobilisering av den samlede erfaring* en sitter inne med" (ibid, s.59). Overført til musikkterapi handler dette om et intuitivt nærvær og rettethet i selve improvisasjonsøyeblikket, i tillegg til en systematikk i den terapeutiske tilrettelegging på det praktiske plan. En slik systematikk kan for eksempel innebære instrumental tilrettelegging for klienten, at terapeuten fører refleksive notater, tar opp musikken på bånd for senere analyse, går i veiledning og har jevnlig egenerapi.

Oppsummert ser jeg ikke bort fra at en musikalsk improvisasjonsprosess, gjennom sin åpne og umiddelbare form, kan fungere *som* terapi her-og-nå, kanskje særlig i det jeg kaller "signifikante øyeblikk". Samtidig fungerer musikkterapitilnærmingen i dette prosjektet som en tilnærming der jeg benytter musikalsk improvisasjon som *middel* i en prosessuell samvandring, for å forsøke å legge til rette for klientens egenutvikling og vekst. Når det gjelder begrepet systematisk intervensjon kommer jeg tilbake til det mot slutten av neste punkt, der jeg plasserer meg inn i en musikkterapeutisk praksis.

## 6.3 MUSIKKTERAPI I PRAKSIS

Hva er musikkterapi og hva gjør en musikkterapeut - *egentlig*? Dette spørsmålet tror jeg vekker ”skrekkblandet fryd” hos mange musikkterapeuter. På den ene side er det enkelt å fortelle historiene fra praksis, der musikkterapeuter *erfarer* at mennesker utfolder seg, får økt vitalitet og livsmot. Mennesker som har nærmet seg sin egen sorg gjennom musikk opplever nytt pågangsmot og energi, noe som viser seg som økt livskvalitet og bedret helse (Jensen, 2001; Ruud, 1997c; Skewes, 2001). Andre igjen hører jeg snakke om en styrket og fornyet identitet, samt en forundring over ”Jeg trodde ikke jeg kunne være med fordi jeg kan ikke spille noe instrument, men det gikk jo.” (Trolldalen, 1997b, s.102). Virkelighetens historier vekker undring, stolthet og ydmykhet hos musikkterapeuter, som får lov til å leve i dette mulighetenes rom der *kunst* (musikk), *vitenskap* (refleksjon rundt hva som skjer) og *interpersonlige prosesser* (hvordan lever vi med hverandre) utfyller og utfordrer hverandre i en dynamisk veksling. På den annen side er det utfordrende å stadig skulle reflektere og ”forklare ” en så mangfoldig klinisk praksis, som musikkterapi er.

Følgelig vil jeg utdype to aspekter ved min nåværende musikkterapeutiske praksis gjennom overskriftene *Musikkterapi: en ressursorientert tilnærming*, samt *Musikkterapi: en klinisk praksis*.

### 6.3.1 MUSIKKTERAPI: EN RESSURSORIENTERT TILNÆRMING

Som musikkterapistudent møtte jeg Ruuds definisjon av musikkterapi: ”Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter” (Ruud, 1990, s.24). Denne vide definisjonen, knytter forfatteren opp mot sykdomsbegrepet. Han peker på at sykdom ikke kun kan knyttes opp mot intrapersonlige forhold, mens må ses i sammenheng med sosiale omgivelser og de livsvilkår mennesket blir tilbudt i vid forstand. Med andre ord kan omkringliggende forhold medvirke og føre til sykdom, mens en deltakende praksis som musikkterapi kan borge for det motsatte. Slik sett kan musikkterapi fungere som forebyggende og helsefremmende arbeid (Ruud & Stige, 1994). En slik tanke gir assosiasjoner til tidligere tiders tenkemåte om sammenhenger mellom musikk og helse (cf. Bilag 1 *Musikkterapi – litt eldre og litt nyere historie*), og

gir føringer for sammenhenger mellom musikkterapeutisk utøvelse og samfunnet for øvrig.

I Ruuds definisjon står *handlingsaspektet* sentralt, idet mennesker blir tillagt tro på at de kan påvirke sitt eget liv gjennom deltakelse. Jeg har selv prøvd å ”justere” definisjonen ved å benytte ordet ”samhandlingsmuligheter” i stedet for handlemuligheter, fordi jeg ønsket et sterkere fokus på relasjonen, som faktisk er til stede i musikkterapi (Trolldalen, 1993). Imidlertid syntes jeg verken definisjonen eller forståelsen ble noe klarere. Kanskje aller mest fordi *samhandlingsmuligheter* syntes å fungere som en innsnevring, det vil si minimaliserte utviklingen av *klientens* egne *fysiske* aksjoner og handlinger. Jeg står altså tilbake med Ruuds definisjon som en overordnet tanke, med den innebygde humanistiske idétradisjon som retningsgivende. Samtidig krever den en avklaring av spørsmål som hva ”musikk” og ”handlemuligheter” i klinisk praksis innebærer<sup>69</sup>.

En noe mer fyllestgjørende definisjon på musikkterapi har den amerikanske Kenneth E. Bruscia, som lar temaet fylle en hel bok *Defining Music Therapy*:

”Music therapy is a systematic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change.” (Bruscia, 1998, s.20).

*En systematisk prosess av intervensjoner*, sier Bruscia, og henviser til de tre komponentene *vurdering*, *behandling* og *evaluering*.

I dette prosjektet var klienten på forhånd *vurdert* av seg selv og psykiater som hjelpetrengende, i betydningen å ha et problem. Klientene hadde også medisinsk vurdering og oppfølging underveis i prosjektperioden. Selv gjorde jeg opptak, skrev transkripsjoner og førte notater som ble vurdert og drøftet i både klinisk og vitenskapelig veiledning. *Behandlingen* gikk over et bestemt tidsrom, til avtalte tider, og kan slik sett fremstå som systematisk. I tillegg kan *denne* teksten også ses på som *evaluering* i betydningen forskning og utviklingsarbeid med utgangspunkt i musikkterapiforløp. For øvrig er musikkterapi-prosessen kunnskapsbasert, det vil si at musikkterapi gjennomføres med en *utdannet* musikkterapeut.

---

<sup>69</sup> Jeg har tidligere gjort rede for begrepene *musikk* og *samhandling*. Termen *klinisk praksis* kommer jeg tilbake til noe senere (cf. Pkt. 6.3.2.).

Prinsipielt vurderer jeg musikkterapi som egen behandlingsform<sup>70</sup>, dog med et nødvendig samarbeid med medisinsk personell. I denne sammenheng gikk begge klientene i psykoterapi samtidig med musikkterapi. Denne vekselvirkningen så ut til å fungere positivt for de to klientene i prosjektet. Til tross for dette, ser jeg at en slik dobling kan problematiseres. Fra et klinisk ståsted mener jeg en slik tilnærming fordrer et godt samarbeid mellom de behandelende partene. I forskningsøyemed kunne en slik dobbel terapi ført til validitetsproblemer dersom denne studien hadde vært en effektstudie.

Når det gjelder begrepet *intervensjon* velger jeg å forstå det i lys av improvisasjon som en prosessuell samvandring mellom klient og terapeut. Med andre ord en intuitiv tilnærming, som tidligere nevnt, med det overordnede målet å opprettholde og utforske den musikalske relasjonen på veien mot vekst og utvikling.

Når *terapeuten hjelper klienten*, forstår jeg det i betydningen ”vandrer sammen med”, det vil si en tilgjengelighet for klienten ”fysisk og psykisk”. En slik hjelp er basert på normaliserte etiske retningslinjer (Dileo, 2000).

Terapeuten hjelper klienten til å *fremme helse*. Jeg mener dette også innbefatter et økologisk eller samfunnsmessig perspektiv, uten at dette perspektivet er spesielt utdypet i dette prosjektet (Stige, 2002; Aasgaard, 1999). For øvrig oppfatter jeg ikke helse som en enten-eller tilstand (cf. patogenetisk forståelse). Derimot forestiller jeg meg et salutogenetisk helsebegrep, som innebærer et syn på helse som et *kontinuum*, som inkluderer alle grader av helse. La meg presisere at jeg ikke er ”blind” for at mennesker med anoreksi preges av en viss psykopatologi også i musikkterapi, noe som gir assosiasjoner til en patogenetisk forståelse. Patologi i denne konteksten setter jeg i sammenheng med *menneskelig eksistens*. Det kan handle om anerkjennelse, skam, selvtillit og selvfølelse ved siden av rent kroppslige hindringer, som at anoreksi-klienter ofte er slitne, har lav konsentrasjon på grunn av mangelfullt drivstoff, det vil si mat. En følge av disse livsbetingelsene kan for eksempel være redsel for å vise for mye av seg

---

<sup>70</sup> Det fører for langt å gjøre en grundig diskusjon om musikkterapi er en behandlingsform eller ikke. Jeg velger å ikke gjøre det her fordi en lett kommer inn i nye definisjonsutfordringer, som for eksempel en polemisering mellom musikkterapi som behandling *eller* musikkterapi som helsefremmende og/eller forebyggende tiltak. Følgelig henviser jeg i stedet til Pedersens tekst *Indføring i musikkterapi som en selvstendig behandlingsform* (Pedersen, 1998).

selv, grandiositet (som følge av skam) og mangelfull vitalitet. For meg handler det å fremme helse om å muliggjøre så mye som mulig av klientens *eget* utviklingspotensial.

Videre betyr det en fokusering på en praktisk tilrettelegging (fysisk og musikalsk) slik at klienten kan evne å *mestre*. Et eksempel er å legge tepper oppå Afrika-trommen slik at klienten (på grunn av sin ”tynnhet”) kan sitte og spille på trommen uten å få vondt i baken. Andre ganger, når klienten sitter på en stol, kan det være aktuelt å tilby en skammel under føttene slik at lårene løfter seg fra stolen, slik at klienten slipper å være opptatt av om lårene ”flyter utover”. Slike enkle praktiske rammebetingelser kan gjøre det mulig å sette fokus tettere på *musikalsk* samspill, som danner utgangspunkt for relasjonell utforskning. En annen klient ble oppfordret til å spille bare på sorte tangenter på piano, og jeg gjorde tilsvarende. Etterpå sa hun: ”Det høres ut som Kina-musikk” (cf. pentaton skala). Dette førte over i en samtale om kulturforskjeller, og utfordringer ved å få til - ikke få til, og det å være lik - ulik andre. Med andre ord en form for kulturell utforskning av sitt eget ”livs-panorama” (Frohne-Hagemann, 1998). En slik musikkterapi tilnærming, med et ”sykdomsbegrep” som fokuserer det friske fremfor det syke, handler *ikke* om en fornektning eller fravær av sykdom. Imidlertid blir forståelsen først og fremst knyttet opp mot et helsebegrep som fokuserer mestring, sammenheng og mening, kort sagt en betoning av livskvalitet.

Musikkterapi benytter *musikk* som kreativ handlingsagent. En slik tilnærming har en ikke-dømmende holdning som solid basis, uansett musikkuttrykk. Det er min erfaring at ethvert musikalsk initiativ kan settes inn i en musikalsk sammenheng. Dette kan noen ganger føre til en noe ”merkelig musikk”, i en tradisjonell forståelse. Min erfaring er at slike opplevelser ofte fører til latter eller en eller annen følelsesmessig reaksjon, som igjen kan bidra til vitalitet, relasjonell kontakt og nye musikalske forløp.

Musikk er også multi-fasettert i sine opplevelseskategorier. Det betyr at musikk kan bidra til å aktivere bilder, det vil si i den engelske betydningen av ”images”. Images innbefatter alle sensoriske modaliteter, kinestetiske bilder, kroppsforannelser, visuelle opplevelser, emosjoner og følelser, abstrakte og transpersonlige opplevelser (Goldberg, 2002). Det vil si at musikk kan føre til aktivering av bilder på forskjellige opplevelsesnivåer, samtidig eller suksessivt.

Disse opplevelsene bidrar til å forme og skape det *relasjonelle forholdet*, det vil si forholdet mellom klient, terapeut og musikk. Slike opplevelser kan på et teoretisk nivå beskrives og forstås på bakgrunn av intrapersonlige, intramusikalske, interpersonlige, intermusikalske og sosiokulturelle forhold (Bruscia, 1998, s.23). Det var for øvrig disse elementene som dannet grunnstammen i de refleksive notatene jeg skrev etter hver musikkterapisesjon i dette prosjektet.

I et slikt samhandlingsforhold blir *kreativitet* et nøkkelbegrep. Mitt syn er at alle mennesker *er* musikalsk kreative. Kreativitet kan også handle om å tørre å bli med i et samspill - og tillate seg å respondere uten å sikre seg på forhånd. I møte med mennesker med anoreksi er min erfaring at kreativiteten er like stor som jeg ellers møter i andre klientgrupper. Imidlertid viser det seg at det å overvinne behovet for å vite hva som kommer, det vil si kontroll, fungerer som en ekstra utfordring. I denne sammenheng ser jeg det som et mål at klienten skal få utfolde seg så ”sakte” at hun ikke føler seg lurert eller psykiske avkledd i ettertid. På denne bakgrunn mener jeg regulering og videreutvikling av *evne til selvregulering* er helt *avgjørende* for klienten. Anoreksiens ”vesen” utfordrer nettopp reguleringen av – eller balansegangen mellom - *alt eller intet*. Jeg har tenkt mye på den skriftlige oppsummeringen fra 14-årige Silje med anoreksi: ”Musikkterapi er vanskeligere og mer krevende enn verbal terapi.” ”Hvorfor det?”, spurte jeg. ”Fordi en kan ikke *skjule* seg i musikken, og fordi en gir mer av seg selv der,” svarte hun.

### **6.3.2 MUSIKKTERAPI: EN KLINISK PRAKSIS**

Som det andre punktet i denne tydeliggjøringen av min musikkterapeutiske praksis, vil jeg kort nevne hvilket praksisnivå, i henhold til Bruscia (1998), jeg definerer meg inn i. Men før det, vil jeg aller først kommentere ovenstående overskrift, ”Musikkterapi: en klinisk praksis”.

Under avsnittet *Helsevitenskapens implisitte praksis* i boken *Vitenskap og kommunikasjon* peker Nerheim, med henvisning til sykepleie, på det prinsipielle skillet mellom sykepleie som praksisdisiplin og sykepleie som klinisk praksis. Hun sier:

” ’Klinisk praksis’ står for den håndverksbetonte utførelse av sykepleiepraksis, en virksomhet altså som også kan rutiniseres og utføres som upersonlig aktivitet. Motsatt er praksisdisiplinen ikke reduserbar til noen aktivitet: Sykepleie som praksis-disiplin *konstitueres* av en egenartet form for kunnskap. *Klinisk* praksis er forenlig med en objektiviserende handlemåte, hvor man ikke markerer noe skille mellom pasienten som person og ting.” (Nerheim, 1995, s.432).

I dette ligger en innbygget teori om at sykepleiepraksis (til forskjell for klinisk praksis) ikke kan løsrives fra den praktiske virkelighet. En slik praksis impliserer med andre ord en grunnholdning av subjektiv karakter, en grunnholdning som ”utelukkende lar seg erverves hvis man kjenner de begreper og ideer som inngår i denne holdningen.” (loc.cit.).

Fra en *overordnet* teoretisk synsvinkel kan jeg forstå en slik argumentasjon. Parallelt vil det i en *teoretisering* av musikkterapi som *disiplin*, ligge en mulighet for et upersonlig forhold til yrket, det vil si en beskrivelse av det som objektivt skjer i musikkterapi, sett utenfra som ”upersonlig aktivitet”. Motsatt vil det i begrepet *musikkterapipraksis* ligge verdier og holdninger som ikke kan metodiseres eller utføres kun rent håndverksmessig, fordi musikkterapi i sitt vesen er en kommunikativ handling, ikke en tingliggjøring av et forhold. Det er på bakgrunn av en slik distinksjon jeg ønsker om å tydeliggjøre mitt eget musikkterapeutiske ståsted – og begrepsbruk.

Mitt verdigrunnlag bygger på en tilnærming der mennesket nettopp *ikke* er tingliggjort, men fremholdt som et subjekt med evne og vilje til å inngå i samhandling med andre (cf. homo communicans). I dette relasjonelle samvær, som musikalske improvisasjoner kan tilby, kan subjekt-objekt posisjoner i selve samspillet variere, dog uten at noen blir gjort til objekt (i betydningen ting) for hverandre. Det er denne gjensidige relasjonelle dynamikken *utført* i en nærværende musikkterapisesjon, som danner basis for *min* bruk av begrepet klinisk praksis. Det vil si at klinisk praksis forstått på denne måten, *ikke* kan reduseres til en upersonlig aktivitet. Det er musikkterapi nettopp som praktisk nærværende deltakelse – som ikke kan bli rutine – jeg henviser til når jeg benytter begrepet.

På bakgrunn av ovenstående teoretiske distinksjon mellom begrepene klinisk praksis og praksisdisiplin, kunne det kanskje vært naturlig å gå over til å benytte begrepet praksisdisiplin i denne teksten. Imidlertid er klinisk praksis i musikkterapi - i praksis – innarbeidet som en muntlig betegnelse på *musikkterapi som utøves i praktisk handling* - i motsetning til en meta-diskusjon av faget. Følgelig velger jeg i denne



sammenheng å forstå *klinisk praksis* som utøving av musikkterapi i et relasjonelt og ressursorientert behandlingsperspektiv.

Begrepet *klient* er også bevisst valgt. Basert på egen erfaring vet jeg at noen mennesker er diagnostisert som syke når de kommer i musikkterapi. Andre igjen er ”friske”, men ønsker konkret hjelp til endring av fastlåste reaksjonsmønstre, økt selvforståelse og innsikt, et ønske om å styrke evnen til problemløsning, i tillegg til økt tilgang til kreative ressurser (e.g. gjennom BMGIM, Bruscia & Grocke, 2002). Det er på bakgrunn av forskjellige ”bestillinger” og klientenes utgangspunkt, jeg velger å kalle mennesker jeg samhandler med i musikkterapi, for *klienter*.

En klinisk praksis, slik den er skissert ovenfor, mener jeg muliggjør bearbeiding på forskjellige dybdenivåer i forhold til mennesker med anoreksi. Hovedfokus i prosjektet ligger som nevnt på *aktiv improvisatorisk* musikkterapi. Imidlertid må dette suppleres noe. I *Eksempel I, ”Egenlytting”*, hører klienten på sin egen improvisasjon i ettertid. Som jeg kommer tilbake til i dette eksemplet, rubriserer Bruscia dette som en variant av reseptiv musikkterapi. I tillegg benytter jeg meg av *prosedyrer og teknikker* både fra tidligere nevnte Analytisk Musikkterapi (AMT) og Creative Music Therapy (CMT). I forhold til Bruscias klassifikasjonssystem av praksisnivåer<sup>71</sup>, mener jeg min musikkterapeutisk tilnærming plasseres inn under det *avanserte (intensive) nivået*, på samme måte som AMT, CMT og BMGIM (Bruscia, 1998, s.217ff.). I *dette* prosjektet skjer det endringer i det musikalske spillet som *påvirker* klienten, noe som kommer frem i *samtalen* i etterkant. I selve improvisasjonen utvikles samspillet på en slik måte at det relasjonelle forholdet også fremstår som endret. Dette kommer jeg tilbake til i drøftingene.

På bakgrunn av en slik innplassering kan målet for musikkterapien være å *legge til rette for* at klienten, gjennom en improvisatorisk prosessuell samvandring, kan oppnå dyptgående innsikt, integrasjon og transformasjon av psykiske problemstillinger (Trondalen & Robarts, 2003). Dette kan igjen bidra til en større sammenheng og

---

<sup>71</sup> AMT og CMT er plassert under overskriften *Psychotherapeutic Practices* og inkluderer nivåene: Støttende (Auxiliary), Komplementært (Augmentative) og Avansert (Intensive) og Primært (Primary) (Bruscia, 1998). Bonde, Nygaard og Wigram finner det mest hensiktsmessig å benytte tre av disse nivåene i sin fremstilling; Støttende (Auxiliary), Komplementært (Augmentative) og Avansert (Intensive+Primary) (Bonde et al., 2001, s.87).

kontinuitet mellom soma og psyke, noe som er et viktig utviklingsområde for mennesker med anoreksi.

## KAPITTEL 7 ANOREXIA NERVOSA (AN)

### 7.1 SPISEFORSTYRRELSER

Spiseforstyrrelser har eksistert i mange hundre år, og hatt utbredelse i forskjellige kulturelle sammenhenger. I våre dager ser det ut til at en overopptatthet av kropp og utseende, her forstått som mål på egenverdi, kan bidra til et dårlig selvbilde. I mediene poserer syltynne modeller. Skjønnhet og estetikk knyttes opp mot det å være attraktiv for et annet kjønn. En slank kropp formidler et skjult budskap om selvkontroll og moralsk styrke, det vil si kroppen blir et symbol på psykologisk og sosial mestring (Statens Helstilsyn, 2000). Parallelt fylles postkassene med fargerike tilbud om stadig nye kurer som tilbyr et slankere og lykkeligere liv. Det kan være kort vei til spiseforstyrrelsen, både for menn og kvinner. “Noen setter maten fast i halsen, andre i hodet,” hevdes det (Skårderud, 1991, s.13).

Flere peker på den kulturelle sammenhengen mellom tidligere tiders *hysteri* og dagens *spiseforstyrrelser* hos kvinner. Tidligere hysteri – i dag anoreksi. Ved århundreskiftet var hysteriet utbredt, særlig blant kvinner i bedrestilte familier i den vestlige verden. Hysteriet ble forstått som en konflikt mellom seksualangst, og falsk skam og moralforestillinger. Med andre ord en kulturell stereotypi av tidens krav til kvinnelighet. Kvinnen kunne ikke velge – hun ble valgt. I dag kan muligens situasjonen forstås på en annen måte. I følge den tyske musikkterapeuten Gertrud Katja Loos fungerer forventninger som ”Ihren Mann zu stehen”, å fremstå som vellykket yrkeskvinne, den gode mor og i tillegg å være attraktiv som kvinne, som store, diffuse og komplekse krav. Hun kaller det å gå fra en ”Unterforderung” til en ”Überforderung” (Loos, 1989, s.118). Utfordringene har gått fra å være ”for små” til ”for store”, og fortvilelse og angst kan lett bli resultatet. Når kravene blir *for* store og *for* diffuse flykter kvinnen inn i *reduksjonen*; hun redder seg ved å skape sine egne grenser og lukker seg. Kvinners hysteri har gått fra ”eksplosjon” til ”implosjon” (Skårderud, 1994).

”Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse”, sier Finn Skårderud (2000, s.11), en nestor innen behandling og formidling i forhold til spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelsen blir forstått som en psykisk lidelse. Klienten har ikke bare vanskeligheter med å forholde seg til mat, spiseforstyrrelsen styrer og påvirker både tanker og følelser. En slik overopptatthet av kropp, utseende og vekt kontrollerer den spiseforstyrredes liv og kan hemme den daglige livsutfoldelse. Klienten føler seg styrt av spiseforstyrrelsen. Også rent kroppslig kan en slik lidelse føre til behov for somatisk behandling (Dahl, Eitinger, Malt, & Retterstøl, 1994).

Videre i dette kapitlet om anoreksi fokuseres *anoreksi som diagnose, aktuelle risiko og utviklingsfaktorer, forekomst, forløp og behandlingsprognoser og organisering av behandlingen*. Deretter følger *tydelige trekk ved anoreksi*, samt en oversikt over *teoretiske forståelses og behandlingstradisjoner* i forhold til lidelsen.

## 7.2 DIAGNOSEN ANOREXIA NERVOSA

Spiseforstyrrelser deles grovt inn i tre hovedgrupper: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) og Binge Eating Disorders (BED)<sup>72</sup>. Det er mange likhetstrekk ved de ulike typene spiseforstyrrelser. Denne teksten er fokusert i forhold til anoreksi.

Ordet *anoreksi* blir forklart med manglende matlyst, spisevegring. Det kommer fra det greske ordet *an* eller *a*, (*an* brukt foran vokal) og *oreksis* det vil si begjær (Store norske ordboken, 1991). Anoreksi står med andre ord for ”ikke-begjær”, eller ofte referert til som mangel på appetitt. I følge Skårderud er ikke mangel på appetitt særlig sentralt ved forståelsen av anoreksi i dag. Det sentrale trekk handler derimot om en motvilje og frykt for å spise (Skårderud, 1994, s.32). På denne bakgrunn er det naturlig at mangel på appetitt kan inntre på et senere tidspunkt.

I følge det amerikanske DSM-systemet (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders), nærmere bestemt DSM-IV (1994), blir anoreksi diagnostisert på følgende måte (i Skårderud, 1994)<sup>73</sup>:

---

<sup>72</sup> For en utdyping av diagnosene AN, BN og BED basert på ICD-10 og DSM-IV se Skårderud (2000, s.296ff.) og Statens Helsetilsyn (2000, s.11ff.).

a) Nekter å opprettholde kroppsvekt på eller over minimum normalvekt i forhold til alder og høyde (f. eks. vekttap som leder til en kroppsvekt på mindre enn 85 % av den forventede; eller svikt i å nå forventet vekt i en vekstperiode, noe som leder til en kroppsvekt på mindre enn 85 % av den forventede).

b) Intens frykt for å legge på seg eller bli tykk, selv om personen er undervektig.

c) Forstyrrelse i hvordan kroppens vekt og form oppleves, urimelig påvirkning av kroppsvekt og kroppsform ved selvvurdering eller benektning av alvoret i den nåværende lave kroppsvekten.

d) Hos postmenarchale kvinner: amoneré det vil si fravær av minst tre påfølgende menstruasjonssykluser<sup>74</sup>. (En kvinne anses for å ha amoneré om menstruasjonen bare følger hormonbehandling, f. eks. med østrogenadministrasjon).

DSM-IV spesifiserer også to undergrupper av anoreksi; en restriktiv og en bulimisk type:

a) Restriktiv form (AN/R):

I løpet av den aktuelle episoden av anorexia nervosa har ikke personen regelmessig hatt spiseorgier eller tømningssatferd (det vil si selvpåførte brekninger eller misbruk av avføringsmidler, diuretika eller klyster).

b) Bulimisk form (AN/B):

I løpet av den aktuelle episoden av anorexia nervosa har personen regelmessig hatt spiseorgier eller tømningssatferd (det vil si selvpåførte brekninger eller misbruk av avføringsmidler, diuretika eller klyster).

De fleste som har anoreksi spiser, men i et meget begrenset omfang. Noen kaster opp maten etterpå, andre beholder den. Enkelte har overspisingsperioder, for deretter å begrense matinntaket igjen. Mange trener mye for å forbrenne kalorier, det vil si de overdriver forskjellige former for fysisk aktivitet.

Det viser seg at mange begynner å sulte for å gå ned i vekt. For mer enn 90% følger spiseforstyrrelsen i kjølvannet av en ønsket vektreduksjon. Ofte mister de kontrollen og vekten styrer dem. Livet oppleves som en eneste runddans der alt dreier seg om kropp, mat og vekt. De ser seg i speilet og ser en kropp som de ikke har; kroppsbildet er forvrengt og de ser ikke lenger selv hvor sykkelig tynne de er blitt. De "ser" derimot det motsatte; en stor kropp. Anorektikeren har utviklet et forstyrret kroppsbilde (Eckhoff, 1997a).

---

<sup>73</sup> Det offisielle diagnosesystemet i Norge i dag er ICD-10 (International Classification of Diseases). Dette klassifiseringssystemet er utarbeidet av verdens helseorganisasjon (WHO). I vitenskapelige tekster og formidlinger er det ofte vanlig å bruke DSM-systemet, i tillegg til at mange kliniske miljøer forholder seg til det.

<sup>74</sup> Dersom andelen av totalt kroppsfett er under 20% under total kroppsvekt, er det umulig å opprettholde menstruasjon. I tillegg er menstruasjon følsom både for psykisk og fysisk stress (cf. mange toppidrettskvinner menstruerer ikke). For øvrig kan raske vekttap og meget uregelmessig spising (cf. bulimi) føre til menstruasjonsforstyrrelser (Skårderud, 2000, s.64).

### 7.2.1 BODY MASS INDEX (BMI)

Det benyttes ulike metoder for å beregne høyde og vekt i forhold til normalbefolkningen. På helsestasjon og senere i skoletiden brukes percentil-skjemaer. Flere setter nedre grense for normalvekt til 2,5 percentilen. I forhold til disse målingene er det viktig å se hvor barnets kurve startet, fordi de fleste følger sin egen linje opp gjennom oppveksten (Trygstad, u.å.).

Det mest brukte målet for en slik sammenligning med normalbefolkningen, er *Body Mass Index* (BMI). BMI brukes av WHO og miljøer som arbeider med spiseforstyrrelser. Imidlertid er det viktig å huske at kropper og kroppstyper er forskjellige, slik at tallene kan falle noe ulikt ut.

BMI gir den beste indikasjonen i forhold til voksne, men er mindre egnet i forhold til ungdom. BMI vil si personens vekt delt på høyden opphøyd i annen:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vekt (kg)}}{\text{Høyde x Høyde (dvs m}^2\text{)}}$$

WHO's BMI-verdier:

- Undervekt <19,0
- Normalvekt 19,0-24,9
- Overvekt 25,0-29,9
- Fedme >30,0

BMI under 16 tyder på alvorlig undervekt. For sykehusinnleggelse benyttes ofte BMI under 14. I denne sammenheng er det viktig å se *forholdet* mellom høyde og vekt, slik at ikke kun vekten blir stående som det viktige (cf. medie-oppslagene fokusering av vekten til mennesker med anoreksi).

### 7.3 RISIKO OG UTVIKLINGSFAKTORER

Årsaksforholdene til utvikling av anoreksi er mange og meget sammensatte. I et forsøk på å forstå spiseforstyrrelsen skiller det mellom *disponerende*, *utløsende* og *vedlikeholdende* faktorer. I *Alvorlige Spiseforstyrrelser, Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten* (Statens Helsetilsyn, 2000) pekes det på at moderate spiseproblem kan være utelukkende sosialt og kulturelt betinget. Denne type problem er

ikke i fokus verken i de omtalte retningslinjene eller dette prosjektet. Alvorlige spiseforstyrrelser derimot er sannsynligvis betinget av en “individuell sårbarhet av biologisk eller psykologisk art” (Skårderud, 2000, s.9). I det følgende vil jeg henvise til Skårderud, som ordner de ovennevnte risikofaktorene på følgende måte i *Sterk Svak Håndboken om spiseforstyrrelser* (ibid., s.74ff.).

*Disponerende faktorer* tar utgangspunkt i at noen mennesker har en individuell sårbarhet. Denne sårbarheten, som egentlig ikke er spesifikk, kan i møte med utløsende faktorer resultere i en spiseforstyrrelse. Eksempelvis behøver en slik sårbarhet ikke nødvendigvis handle om mat, men om genetiske forhold eller personlighet (e.g. rigid, perfeksjonistisk, stort kontrollbehov). I tillegg kan denne sårbarheten være preget av en vanskelig tidlig samhandling med foreldre (kommunikasjonsvansker). Andre aspekt er familiære forhold (e.g. rusmisbruk, konflikter, tap) og traumer (e.g. overgrep, incest) i tillegg til sosio-kulturelle forhold som slankepress og overopptatthet av kropp.

*Utløsende faktorer* kan være tap og konflikt, mobbing og erting, biologisk stress av hasardiøs slanking (Berge, 2003) eller tidlig pubertet. Å komme i puberteten tidlig kan bidra til en opplevelse av å være annerledes. Kroppen blir større enn andres kropper, følelsen av å være stor kan føre til behovet for å bli mindre – og slanking starter. Andre igjen kan ha sen pubertet, der følelsen av å være mislykket, uten å kunne påvirke sitt egen utvikling, kan utløse en spiseforstyrrelse. I tillegg kan store prestasjonskrav føre til et ekstra stort behov for kontroll. “Maten”, tenker ungdommen, “kan jeg i hvert fall kontrollere”. Ikke sjelden utløses en spiseforstyrrelse etter at en idrettsutøver, som er vant til høyt treningsnivå, får en skade og må ta livet mer med ro. Videre viser det seg at endrede livsvilkår som flytting eller for eksempel språkkurs i utlandet virker utløsende på spiseforstyrrelsen.

Det tredje punktet er *vedlikeholdende faktorer*. Mangel på mat kan føre til fysiologiske skader i tillegg til psykiske symptomer som følge av underernæring. Rent psykologisk kan symptomene også ha sin egen “nytte”: å sette grenser for sitt eget liv, andre opplever de blir noen, livet forenkles og behovet for forutsigbarhet (gjennom å kontrollere maten) overtar. Andre igjen beskriver gode bivirkninger som opplevelsen av å glemme, bli bedøvet, rus (blanding av euforisk skjerpethet og sløvhet), oppmerksomhet fra omverdenen samt betydningen av å ha et alibi som unnskyldning

for ikke å få til. Den positive bekreftelsen fra miljøet på slankhet og overdreven trening, kan føre til at klienten blir beundret for noe som faktisk er sykkelig atferd. Negative vedlikeholdende faktorer kan være opplevelsen av avmakt og avhengighet, skadet helse, utarming av selvet, sosial isolasjon i tillegg til negative responser fra omverdenen (cf. familiekonflikter), idet man faktisk blir et problem (Skårderud, 2000).

## 7.4 FOREKOMST- FORLØP OG PROGNOSE

I følge tall fra Statens Helsetilsyn (2000) er det kun 30% av alle som har anoreksi som kommer til behandling. I befolkningen som helhet regnes 0,2-0,5 % i aldersgruppen 15-45 år å ha anoreksi. Av disse igjen utgjør 90 % kvinner. Det vises til en forekomst på ca. 10-40 nye tilfeller av anoreksi pr. 100.000 kvinner/år. Det betyr at anoreksi er den psykiske lidelsen som har de tydeligste utslagene kjønnsmessig. Det er “bokstavelig talt en psykologisk kjønnssykdom” (Skårderud, 1994, s.71). I følge en nyere undersøkelse har nær 50.000 kvinner mellom 15 og 45 en alvorlig og behandlingstrengende spiseforstyrrelse i Norge. Nær 6.000 av dem trenger høyt spesialiserte helsetjenester. Av disse igjen har omlag 20 % alvorlig spiseforstyrrelse i 8-10 år. I følge Rosenvinge blir omtrent 80 % før eller senere symptomfrie. Dette er forutsatt optimale terapiressurser og det forfatteren kaller ellers ”gunstige levekår”. I gjennomsnitt går den spiseforstyrrede med symptomer i 4-5 år før klienten søker hjelp (Rosenvinge, 2002).

Imidlertid forekommer anoreksi også hos menn, om enn ikke i så stor grad. Av det *totale* antall spiseforstyrrelser står menn kun for ca. 10 %. Når det gjelder *anoreksi* viser det seg at tallet er noe lavere, mellom 5-10 % (Margo, 1987). En kunne tenke seg at kvinner og menn skulle oppleve spiseforstyrrelsen veldig forskjellig. Imidlertid synes det ikke å være slik. “I klinikken er det likhetene som er slående når man sammenligner spiseforstyrrelser hos menn og kvinner”, sier Skårderud (1994, s.254).

I befolkningsstudier for aldersgruppen 11-16 år, er forekomsten av anoreksi 0-0,7 %. Det kunne tyde på at anoreksi sjelden opptrer i pre-pubertet. Imidlertid viser klinisk erfaring at anoreksi i yngre aldersgrupper er vel kjent (Statens Helsetilsyn, 2000). Dette sett i motsetning til bulimi som sjelden forekommer hos barn under 14 år, men har en forekomst på 1-2 % i voksen alder.

Anoreksi forekommer i alle lag av folket, til tross for en tidligere fokusering på et påfallende stort antall innen de sosiale høyere lag (Bruch, 1978). De sosiale forskjeller mellom folk synes å ha blitt mindre i dag, noe som kan ha ført til en "smitteeffekt" av anoreksi til alle lag av folket. Men fortsatt finner en lite anoreksi i de aller dårligst stille gruppene i befolkningen (Skårderud, 1994, s.73). I følge Skårderud ser lidelsene ut til å vandre, og den sentrale variabelen er *kultur* – nærmere bestemt vestlig kultur. Et eksempel på dette er øst og vest Berlin før gjenforeningen, der forekomsten var lavere i øst enn i vest. I den tredje verden er det kun sporadiske forekomster av anoreksi og bulimi, og da naturlig nok i den vestlig-påvirkede overklassen. Flere er opptatt av det (sosial) kulturelle aspekt ved anoreksi (e.g. Seltzer, 1991; Solheim, 1991). Andre igjen peker på at det finnes økt forekomst av spiseforstyrrelser i risikomiljøer med sterkt fokus på kropp og prestasjoner; dans og ballett (Brainstead, Mellin, Gong, & Irwin, 1985), fotomodellyrket og idrett på høyt nivå (Sundgot-Borgen, 1994)<sup>75</sup>.

Behandlingstilbudene varierer, noe jeg kommer tilbake til. En felles faktor er en langvarig behandling, det vil si den foregår som oftest over flere år. Imidlertid kan også korte behandlingsforløp som 10-20 timers poliklinisk behandling gi betydelig symptombedring (Garner & Garfield, 1997; Lehmkuhl, Schmidt, & Masberg, 1989). Basert på internasjonale langtidsstudier fra anoreksi, viser Skårderud (1994) til at en fjerdedel vil kunne bli bedre, men fortsatt ha symptomer eller andre psykiske plager. Den andre fjerdedelen fungerer med anoreksi som kronisk tilstand. Spesielt interessant synes jeg det er når klienter selv melder tilbake om hva som bidrar til bedring. I en studie basert på klienters tilbakemeldinger, fremheves bedret evne til selvakseptering, interpersonlige forhold samt økt evne til problemløsning, som viktige faktorer (Pettersen & Rosenvinge, 2002).

Dødeligheten ved anoreksi varierer i ulike studier mellom 0-10 %, enkelte tilfeller opp i 20 %. Dette henger sammen med typen studier i tillegg til antall år det går før en ettersøker. Imidlertid ser det ut til å være enighet om en dødelighetsrisiko på 1/2-1 % pr. år med anoreksi (Skårderud, 1994, s.76). Dette er faktisk fem til seks ganger høyere enn

---

<sup>75</sup> I sin studie undersøkte Sundgot-Borgen (1994) forekomsten av spiseforstyrrelser hos kvinnelige toppidrettsutøvere. Den viste seg å være på 18%. Innen estetiske idretter som turn og rytmisk kroppsgymnastikk viste det seg å være en ekstra høy forekomst på hele 34%. Spiseforstyrrelser i denne sammenheng er forstått som *både* anoreksi og bulimi. I tillegg foreslår Sundgot-Borgen en tredje kategori hun kaller *anorexia athletica*, det vil si idrettsanoreksi.



i befolkningen ellers. I følge undersøkelser dør mellom en tredjedel og halvparten av selvmord, de øvrige av medisinske komplikasjoner (cf. anoreksi og ko-morbiditet, Rosenvinge, Martinussen, & Østensen, 1999). Anoreksi er med andre ord vår mest dødelige psykiatriske lidelse.

## **7.5 ORGANISERING AV BEHANDLING**

I senere år har det vært et statlig anliggende å ruste opp forebygging og behandling av spiseforstyrrelser. Dette har betydd en fokusering på forebyggende arbeid, både gjennom produksjon av undervisningsmateriale og utdanningstilbud for behandlere (cf. Pkt. 1.4.1. *Tegn i tiden*).

Behandlingstilbud i kommunal og statlig regi gis både innen primær og spesialisthelsetjenesten. I første omgang betyr det primærlegen (Horgen, 1999), helsesøster (helsestasjon) og skolen inkludert Pedagogisk Psykologiske Tjenester (PPT). I neste omgang er det snakk om psykiatriske poliklinikker (BUP) og privatpraktiserende behandlere. Sistnevnte er i dag primært psykologer og psykiatere.

Enkelte ganger er det tilrådelig med somatisk sykehusbehandling. Det er særlig aktuelt ved livstruende og raskt vekttap. Innleggelse i psykiatrisk sykehus kan gjøres på bakgrunn av alvorlig psykologisk stress. Eksempler på dette kan være selvmordsfare, en dramatisk familiekonflikt eller annen alvorlig psykiatrisk lidelse.

Anoreksibehandling foregår, som sagt, ofte over flere år. Det fører til at flere behandlingsinstanser sannsynligvis er inne i bildet (cf. alder). Dette byr på særlige utfordringer i forhold til samarbeid og videreføring av behandling, og kan føre til ekstra stress for klientene.

Liknende synspunkter kommer også frem i undersøkelser av behandlingstilbudet i Norge. I en undersøkelse fra 1999 pekes det blant annet på betydningen av økt behandlingsskapitet og etablering av regionale og lokale kompetansetiltak, for å styrke behandlingstilbudet. Implisitt i dette ligger at den enkelte behandler kompetanse ikke er tilstrekkelig for et bedret tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser. Det må i tillegg utvikles generelle rutiner på samarbeid mellom somatikk og psykiatri, og samarbeid mellom spesialist og primærhelsetjenesten (Rosenvinge & Borgen, 1999; Rosenvinge & Gøtestam, 2002).

## 7.6 TYDELIGE TREKK VED ANOREKSI<sup>76</sup>

”Ved spiseforstyrrelsen er maten og kroppen blitt et *språk for å takle følelser og livsproblemer*. Spiseforstyrrelsen handler alltid om lav og svingende selvfølelse”, hevdes det (Skårderud, 2000, s.8). Med dette som utgangspunkt vil jeg trekke frem noen utpregede trekk som kan gjøre anoreksi (og andre spiseforstyrrelser) spesielt utfordrende å forholde seg til, både for klienter og behandlere. Det ene aspektet er *blandede følelser*, inkludert en blandet motivasjon for behandling. Det andre særtrekket handler om at kroppen er gjort til en psykologisk og fysiologisk arena. Kroppen er med andre ord det *konkrete* middelet som klienten snakker gjennom. Inkludert i disse typiske trekkene er lav selvfølelse og behovet for kontroll. På denne måten representerer kroppen både en løsning og et problem.

Før jeg utdyper disse *indre* særtrekk ved anoreksi, vil jeg kort peke på enkelte *ytre trekk* ved lidelsen, som får følger for den musikkterapeutiske tilnærmingen.

### 7.6.1 YTRE TREKK

For mange er nok det mest synlige tegnet på anoreksi, selve det tynne utseende. Imidlertid *behøver* ikke klienten se unaturlig tynn ut, sammenlignet med andre som ikke har anoreksi.

Anorektikeren er ofte opptatt av mat, liker å lage mat til andre, men spiser sjelden selv. Det hender også at hun spiser i det offentlige rom, men kaster opp i etterkant. Ofte drikker hun store mengder vann for å døyve sultfølelsen, som de fleste anorektikere har. Ikke sjelden bruker hun store klær for å skjule hvor avmagret hun er. Både humør og atferd svinger raskt.

I tillegg til vekttapet følger ofte svimmelhet, konsentrasjonsproblemer, dårlig hukommelse og lav kroppstemperatur, som gjør at hun stadig fryser. Ved særlig store vekttap beskytter kroppen seg selv ved å produsere dunete behåring som temperaturregulator, særlig på rygg, armer, ben og kinn; *lanago*. For øvrig bidrar underernæring til sekundære forstyrrelser som går ut over nervesystem samt væske og elektrolyttbalansen. I tillegg utsettes flere deler av kroppen for store sekundære

---

<sup>76</sup> Alle anorektikere har naturlig nok ikke alle trekkene, men følgende er særtrekk som faglitteraturen legger vekt på.

påkjenninger, som igjen viser seg som kroppslige tegn. Blant annet påvirkes hjerte og kar, muskulatur, fordøyelsesapparatet, hormonbalansen, bentetthet og immunapparatet (Statens Helstilsyn, 2000; Skårderud, 2000; Østerberg, 2000).

På bakgrunn av ovenstående, ble det viktig med en *kreativ* fysisk og psykisk tilrettelegging i musikkterapi. Blant annet ble romtemperaturen hevet og rommet låst for å skape en trygg plass for musikalsk utøvelse. Instrumenter ble tilpasset både i utforming og lydnivå. I tillegg var det viktig å finne tidspunkt på dagen som fungerte for klienten. Det virker som en slik tilrettelegging er særlig viktig for om klientene føler seg forstått og anerkjent, og velger å forsette å delta i musikalske samspill, eller lukker seg inne i seg selv. Et slikt perspektiv leder direkte over på indre kjennetegn ved anoreksi; lav selvfølelse og ambivalens.

## 7.6.2 INDRE TREKK

### 7.6.2.1 *Lav selvfølelse og kontrollsvikt*

Anoreksi kan ha mange årsaker. Imidlertid ser det ut til å være enighet om at *lav selvfølelse* og opplevelsen av *ikke å ha kontroll*, er sentrale psykologiske trekk ved anoreksi (Buhl, 1990; Claude-Pierre, 1997/99; Garner & Garfield, 1997; Skårderud, 2000). Skårderud går så langt som å si (2000, s.21):

”Et svært tilfreds menneske, med evne og tro på sine egne ressurser, til å tåle skuffelser og til å trøste seg selv, vil neppe noen gang utvikle spiseforstyrrelser.”

Det er lett å tro at *selvfølelse* er synlig, det er den ikke nødvendigvis. En ytre vellykket person, med både penger, høy utdanning, og en fremskutt posisjon (som ofte verdsettes høyt), kan ha en høy grad av selvtillit. Det vil si en tro på (og ofte *ytre* bekreftelse på) sin egen fortrefelighet i gitte posisjoner og roller, mens den indre opplevelsen av en selv kanskje ikke er slik. En ung kvinne uttrykte det slik (i Johnsen, 1995, s.12):

”Det er så fristende når jeg møter nye mennesker, å si at jeg har spiseforstyrrelser, da er jeg med en gang interessant. Det er verre å si at jeg er redd og usikker for hva de andre syns om meg.”

Selvfølelse knyttes opp mot selvaktelse (Satir, 1972/79). Det innebærer en *indre* tro på sin egen verdi, det vil si jeg er verdifull som den jeg er, uten at vurderingen nødvendigvis er knyttet opp mot andres mening. Jeg mener en slik selvaktelse prinsipielt ikke knyttes opp mot ”en gjøren”, men mot en ”væren”. En slik lav selvfølelse kan føre til at omgivelsenes respons blir det som *styrer* personens egenverdi.

Det er lett å tenke seg at anorektikeren, som speiler seg i andre, trenger ekstra mye bekreftelse. Hun *blir noen* gjennom andres blikk og anerkjennelse. Jeg snakker ikke om det sunne behovet for å bli bekreftet av andre, alle mennesker er avhengig av det. For en anorektiker derimot er mestring, og dermed positiv bekreftelse, *utslagsgivende* for å ha noen verdi. Den indre balansen styres av ytre forhold.

En anorektiker har stort behov for kontroll. Hun kontrollerer tilsynelatende kroppen, helt til kroppen overtar. Anorektikeren kan oppleve et indre kaos eller lite kontakt mellom følelser og ord (cf. alexithymi, Cochrane et al., 1993). Dette gir seg utslag i en *svart – hvitt tenkning*, det vil si alt eller intet. Hun tyr til kroppen, og kontrollerer denne en stund. Etter en tid blir det som var løsningen til problemet. Anoreksien blir en dobbel kontrollsvikt. Den kommende dronning av Sverige, kronprinsesse Victoria sier det på denne måten (i Johns, 2003, s.80):

”Jeg forsto jeg hadde en spiseforstyrrelse, og jeg var livredd. Jeg hatet utseende mitt og den jeg var. Jeg, Victoria fantes ikke mer. Alt i livet mitt ble styrt av andre. Det eneste jeg kunne styre, var maten jeg spiste. Slik jeg så det, var det å ha kontroll over maten den eneste måten jeg kunne overleve på. Overleve angsten for meg selv, på et vis.”

#### **7.6.2.2 *Ambivalens og konkretisme***

Ambivalens er en sunn og menneskelig følelse. Det er *ikke* den patologiserte ambivalensen, som innebærer en evig runddans av for-imot, av evige forhandlinger. Anorektikeren får ikke livet til å henge sammen, til tross for at det består av biter som egentlig hører sammen og som ”roper på” integrasjon. Følelsene er ”blandet - ubestemmelig – tom – huff, vanskelig”, som Julie skrev etter forskjellige sesjoner i musikkterapi. Livet hennes hadde alltid ”turbo-fart”, inkludert den lammende opplevelsen ”vet ikke”.

Flere ønsker å bli friske, men er redde for hva de taper på veien mot et annet liv. På denne bakgrunn kan *motivasjon* for behandling være vanskelig (Treasure, 2003; Vitousek & Watson, 1998). ”Jeg vet ikke om musikkterapi gir meg noe”, sa Julie i prosjektet. I den sammenheng kunne jeg kjenne på behovet for å være *flink* musikkterapeut, idet jeg var opptatt av hvordan jeg kunne få henne til å like å komme. Det er i og for seg ikke noe galt i å legge til rette for at klienten skal trives. Samtidig kan terapeuten gjennom egen ”flinkhet” risikere å bli ”usynlig” for klienten, og dermed frata klienten (og seg selv) sjansen til å *utforske* relasjonen.

La meg konkretisere. Julie var sliten av sin egen ambivalens og evige ”forhandlinger”. Selv merket jeg følgene av denne ambivalensen ved at jeg ofte følte meg tom og sliten etter en sesjonen. Forskjellige spørsmål meldte seg. Et av dem var om jeg som musikkterapeut ble ”smittet” av hennes behov for å være flink. Et annet var den stadig tilbakevendende tanken om hun ville komme tilbake neste gang. Et tredje aspekt handlet om aktivitetene i musikkterapi fungerte som interessante nok for henne musikalsk. Mens en fjerde undring var knyttet til om det jeg følte som mine spørsmål egentlig handlet om *hennes* spørsmål og hennes ambivalens. Kort sagt, det var *helt nødvendig* med en bevissthet rundt - og sortering av - overføringsmekanismer i terapien<sup>77</sup> (Franko & Rolfe, 1996; Wooley, 1991). Samtidig ble det viktig å arbeide med *motivasjonen* til å fortsette med musikkterapi.

Både formidlet litteratur og praktisk erfaring viser den spiseforstyrres tanke og opplevelsesverden som en *enten-eller* eller *sort-hvitt* tenkning, en indre splittelse som blir spilt ut på det konkrete nivået (Skårderud, 2000). Den spiseforstyrrede tar ut sin egen ambivalens, frustrasjon og splittethet i det virkelige liv. Slik sett kan spiseforstyrrelsen bli sett på som leting etter bekreftelse og egen identitet. Denne forvirrede måten å agere på er ikke en bevisst mekanisme, snarere tvert imot. Imidlertid får en slik utflytting av følelser ofte *store* konsekvenser for familie (Eisler & Simic, 2003) og behandlingssituasjon. Ikke minst på denne bakgrunn diskuterer fagmiljøene spørsmål som hvordan det vil påvirke et fagteam at medlemmer av behandlingsteamet selv har/har hatt en spiseforstyrrelse; *Professionals with Eating Disorders: dilemmas for self, service and systems* (Wright & O'Toole, 2003).

La meg avslutte dette avsnittet med å nevne *konkretismen* som et høyst levende fenomen for anorektikeren. Duesund og Skårderud snakker om dette fenomenet på følgende måte:

“... body and food are *primary*; for the patient’s attention. At the same time, the body is *secondary*; secondary because the anorectic embodiment is a medium. The body is used as an external, concrete tool for promoting the internal life. The body is used in psychological and social maneuvers for the promotion of self-esteem. We can describe this as an instrumentalization of the body.” (Duesund & Skårderud, 2003, s.56).

---

<sup>77</sup> Nettopp på bakgrunn av de sterke sort-hvitt følelsene som spilles ut hos anorektikeren, er det viktig for terapeuten med veiledning, her forstått som kvalitetssikring for *både* klient og terapeut.

Klienten er *i* kroppen, det er kroppen som blir talerøret til omverdenen. Kroppen blir på én måte subjekt, gjennom sin kontakt med det levende i seg selv og i omverdenen. På en annen måte blir kroppen objektivert. Klienten tingliggjør kroppen ved å betrakte den utenfra, med andres blikk. Kroppen bli middelet (instrumentet) for å bli en annen.

## **7.7 TEORETISK FORSTÅELSE OG BEHANDLINGSTRADISJONER**

Forskjellige behandlingsmodeller og metoder vil naturlig nok påvirke synet på spiseforstyrrelsen. Det er to måter å redegjøre for slike syn. Det ene handler om hvilke overordnede *forståelsesmodeller* ulike behandlere bruker for å forstå spiseforstyrrelsen. Et annet aspekt er hvilke *behandlingstradisjoner* terapeutene definerer seg inn i som klinikere. I det følgende vil jeg *primært* ta utgangspunkt i sistnevnte, det vil si redegjøre kort for noen tradisjoner i forhold til behandling av spiseforstyrrede. Implisitt i en slik tradisjon vil en altså finne forskjellige ”modeller” som forståelsesnøkler til lidelsen. Jeg fokuserer et *biologisk* utgangspunkt, *psykoanalytiske* tradisjoner (inkludert affektteorier), i tillegg kommer *kognitive* og *sosiokulturelle* perspektiv samt hypnose. Til slutt fokuseres *kropp* og *kreativitet*, som leder over til *musikkterapi* og *anoreksi*.

### **7.7.1 BIOLOGISKE TRADISJONER**

*Biologiske modeller* konsentreres rundt nevrohormoner og nevrotransmittere (sentralnervesystemet budbringere), i tillegg til genetikk. Det store spørsmålet er imidlertid om biologiske funn er årsak eller virkning. Anoreksi påvirker naturlig nok kroppen, og fører til biologiske skader og avvik. En mulig biologisk sårbarhet for vekttap blir diskutert. Helt sentralt er serotoninets påvirkning, det vil si det kjemiske stoffet som regulerer appetitt og stemningsleie (Statens Helsetilsyn, 2000).

Et annet spørsmål er endorfinenes plass, idet sult sannsynligvis utløser dette smertelidrende stoffet, som det er lett å bli avhengig av. Et tredje aspekt er at sterk aktivitet (aktivitetsanoreksi), i tillegg til diett, kan føre til stressreaksjoner, som i neste omgang fører til nedsatt matlyst og tilsvarende anorektiske tanker.

Et fjerde aspekt er forholdet mellom *genetisk disposisjon* for spiseforstyrrelser og aktuelle implikasjoner med tanke på forebygging og behandling. Dette er en høyst

aktuell problemstilling, som ble diskutert i en keynote presentasjon på *The 6<sup>th</sup> London Eating Disorders Conference* under tittelen *The Genetics of Eating Disorders: Implications for prevention and practice* (Bulik, 2003)<sup>78</sup>.

Synet på en biologisk årsak til spiseforstyrrelser er omdiskutert, fordi det i så liten grad tar høyde for psykologiske mekanismer (Buhl, 1985/93; Skårderud, 2000).

### **7.7.2 PSYKOANALYTISK TRADISJON**

*Psykoanalysen* tar utgangspunkt i tidlig barndom og oppvekst, og fokuserer at mennesket er en arena der flere *drifter* står i *konflikt* med hverandre. Imidlertid har psykoanalytisk tenkning endret seg med tiden. Nyere psykoanalyse legger vekt på betydningen av at barnets behov ikke blir sett. Slik forstått *mangler* barnet noe. På denne måten kan anoreksi være kroppens tydelig tale om udekkede behov. Buhl fremhever i tillegg at det anorektiske dilemmaet etter hvert er forstått som en konflikt rundt avhengighet, selvstendighet og identitetsutvikling (Buhl, 1985/93). Både objektrelasjonsteorier (Tudor-Sandahl, 1992) og selvpsykologi er eksempler på nyere versjoner av psykoanalysen (Karterud & Monsen, 1997).

Helt sentrale trekk ved en psykoanalytisk tradisjon er fokus på *dialogen* som middel for ny innsikt og veien mot et nytt språk for tanker og følelser. Gjennom fortellingen (narrativet) utvides og utvikles historiene om en selv. I den verbale dialogen lever og gjennomarbeides følelser og tanker via *overføringen* i terapeut-klient relasjonen. Det skapes nye fortellinger som kan bidra til opplevelsen av et større psykisk rom i hverdagen.

#### **7.7.2.1 Affektteorier som forståelsesperspektiv**

Gjennom affektteorier fokuseres det inter-afektive samspillet mellom barn og nære omsorgsgivere. Slik sett er affektteori en konstruksjon av utvikling fra barn til voksen. En tydeliggjøring av forholdet mellom følelser og affekter i denne sammenheng synes nyttig. Affekter henviser til de somatiske eller kroppslige reaksjonene, og erfares både

---

<sup>78</sup> Liknende problemstillinger fokuseres i pressen for eksempel under overskriften: "Unormalt gen kan bidra til overvekt". ([www.tv2.no/nettavisen/spray/trening/article/3/11-03](http://www.tv2.no/nettavisen/spray/trening/article/3/11-03)). Det refereres her til en teori om genpåvirkning; "GAD2 Identified as Candidate Gene for Obesity". ([www.plosbiology.org/3/11-03](http://www.plosbiology.org/3/11-03)). I denne teorien understrekes imidlertid *samspillet* mellom livsstil og gener.

på et psykisk og biologiske plan. Følelser på sin side, forutsetter at barnet har utviklet evne til å identifisere disse som en form for subjektiv opplevelse (Monsen, 1997). Det er gjennom affekter at barn og omsorgspersoner *deler* barnets opplevelse. En slik deling bidrar til en sensomotorisk modell for det som senere kalles barnets selvbegrep. Denne delingen skjer gjennom affektinntoning. Når barnet stadig ikke får delt, eller ikke blir forstått i forhold til sin egen opplevelse, oppleves det ikke-kjente etter hvert som en trussel (Skårderud, 2000, s.53).

Med direkte henvisning til spiseforstyrrelsen trekker Skårderud frem tre aspekter i forhold til manglende affektiv integrering, som kan gi seg særlige utslag. Det første er *differensiering av affekter og evne til å uttrykke seg selv*. Det sentrale her er evnen til å *skille* mellom forskjellige affekter. For den spiseforstyrrede vil det være avgjørende å kunne skille mellom for eksempel sult og sinne. I starten opplever barnet disse affektene som indre intensiteter av flyt (cf. Sterns begrep vitalitetsaffekter). Etter hvert avgrenses slike affekter, de blir tydeligere for barnet, og barnet utvikler evne til å skille seg selv fra andre. Skårderud (ibid.) foreslår at den spiseforstyrrede, i en slik teoretisk forståelse, ikke har lært å skille. Barnet har vist et behov, ikke blitt møtt, og barnet vet ikke hva det føler. Dette kan komme til uttrykk som *kroppsbildeforstyrrelsen*.

Det andre aspektet handler om at *motstridende følelsesopplevelser kan bli smeltet sammen*, og gjennom det bli tålt. Dette utvikles ved at omsorgspersonen tåler hele barnets følelsesregister, og ikke bare godtar noen få følelsesuttrykk (cf. personlige og kulturelle verdier). Dersom barnet blir møtt på for *få* av sine følelser, kan dette utvikles til anoreksiens sort-hvitt tenkning; enten-eller.

Et tredje punkt i denne sammenheng handler om *å tåle affekter og bruke følelser som signaler*. Når barnet lærer seg å tåle hele sitt følelsesregister, kan dette brukes som *regulator* i samspill med andre. Barnet lærer dette i samhandling med andre, som tåler *hele* barnet *over tid*. Det betyr at følelser kan ses på som en regulerende ressurs, ikke en trussel. Jeg mener nettopp denne opplevelsen av å kunne tåle sitt følelsesregister og bruke det funksjonelt, bidrar til å regulere indre spenning og utagerende atferd. Nettopp dette med ikke-tålte følelser kan bidra til skam, ved at egne behov ikke er anerkjent og akseptert, og derfor uakseptable (ibid.). En måte å forstå spiseforstyrrelsen, er nettopp et



slikt fokus på anorektikerens mangelfulle evne til indre *spenningsregulering*. En slik tankegang ligger tett opp til mitt egen forståelse.

### **7.7.3 KOGNITIVE TRADISJONER**

Flere benytter seg av kognitive teorier, inkludert kognitiv atferdsteori (Cognitive Behavioral Therapy, CBT), i sin forståelse av spiseforstyrrelser. Klienten får råd og veiledning i forhold til mat, diett og spisemønstre. I tillegg følger også ofte medikamentell behandling og samtaleterapi. Ofte er kognitive terapier av kortere varighet (3-4 mnd./20 timer) enn for eksempel psykoanalytisk orienterte terapiformer. Både grupper og individuell behandling er aktuelt. *CBT* benytter seg ofte av behandlingsmanualer, med en gitt plan og progresjon på basis av hvor en befinner seg i det terapeutiske forløp. Poenget er å kartlegge og forandre automatiske og ikke-funksjonelle tankemønstre. Noe som igjen kan føre til endret handling (Hoffart et al., 2002; Rø, Martinsen, & Rosenvinge, 2002; Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). Ikke minst i forhold til behandling av bulimi, ser det ut til at denne behandlingstilnærmingen har effekt.

Andre konkrete eksempler som jeg forstår som kognitive tilnærminger er eksemplifisert gjennom fokus på den motivasjonsfrembringende samtalen (Vitousek & Watson, 1998) og *motivasjonsterapi*. I et intervju med Bryan Lask fra St.George's Hospital i London<sup>79</sup> fremheves motivasjonsterapi som en farbar behandlingstilnærming slik den er presentert av den kanadiske psykologen Josie Geller (i Elverum, 2003). Hovedpoenget her er å gå veien om anerkjennelse og akseptasjon av spiseforstyrrelsens egenverdi gjennom en utforskning av de positive aspektene ved det å være tynn, før en går videre i endringsmodellens ulike stadier. I følge Lask er behandlingstiden for ungdom med alvorlig anoreksi ca. to år ved bruk av en slik tilnærming som motivasjonsterapi (ibid., s.418).

---

<sup>79</sup> Som et ledd i statens satsing på behandling av spiseforstyrrelser, er det pr. i dag pasient-broer fra Norge til St.George's Hospital i London og Lund i Sverige. Ungdom i Norge blir tilbudt å reise til utlandet for behandling av sin lidelse. I tillegg kommer spesialister innen fagfeltet hit til landet for å veilede og gi terapi i forhold til behandling av inneliggende pasienter med kroniske spiseforstyrrelser.

#### 7.7.4 SOSIOKULTURELLE PERSPEKTIV

Det finnes flere forståelser eller systemiske modeller for å forstå *familien* som system (Eisler & Simic, 2003; Johnsen, 1995; Wallin & Hansson, 1999). Sentrale problemstillinger er hva slags indre og ytre grenser, eller mangel på grenser, dette familiesystemet har. Et aspekt er hvor stor ulikhet familien tåler, det vil si hvor stort rom det er for individualitet og avgrensethet for den enkelte. Et tredje tema er hvilke mønstre familien følger i forhold til overbeskyttelse, prestasjoner og konflikthåndtering.

En annen sosiokulturell forståelse er gjennom et *misbruksperspektiv*. Til tross for store ulikheter, knyttes en slik forståelse opp mot likheten mellom spiseforstyrrelser og annen bruk av rus. I følge Skårderud (2000) er denne modellen først og fremst aktuell i forhold til bulimi og overspising. Misbruk kan også forstås som *seksuelle eller psykiske overgrep*. Det ser imidlertid ikke ut til å være en klar sammenheng mellom krenkelsen og spiseforstyrrelsen (Rogers, 1995). Det er likevel ikke sjelden at mennesker med spiseforstyrrelser også har vært utsatt for overgrep av ulik art. På tross av en slik mulig årsakssammenheng, peker Skårderud på at en ensidig fokusering av overgrep kan bidra til en stigmatisering, ved at mennesker som ikke har en slik erfaring kan oppleve seg enda mer mislykket. I tillegg sier han at de fleste med spiseforstyrrelser faktisk ikke har en slik bakgrunn. Som eksempel henviser han til Lene C. på 18 år (Skårderud, 1994, s.384):

”Jeg har vondt inne i meg, uten engang å ha grunn til det. Det er jo ingen som har plaget meg. Så derfor må det være min skyld.”

En *feministisk* forståelse bygger på at spiseforstyrrelse handler om en protest. Med henvisning til Orback peker Skårderud på anoreksi som en *psykologisk sultestreik*, som knyttes opp mot både den matriarkalske og den patriarkalske kulturen (i Skårderud, 1994). Kort sagt en protest mot å være som mor, det vil si en moderlighet som har tilhørt familien både som omsorgsperson og konkret figur. Klienten kan ha fått både for mye - og for lite - av mor, følgelig er klienten er feilernært. I forhold til patriarkatet handler det om opprør mot historien i forhold til å bli en objektivert kropp, det vil si definert som seksuelt objekt. Dette innebærer tanker om å ”ta tilbake” makten fra mannen, eller kanskje om lengselen etter far (Kearney-Cooke, 1991).

Også *kulturen* vi lever i påvirker synet på kropp og hvem vi er. I reklamen møter vi det idealiserte menneske, det vil si et speilbilde av kulturen og tiden som omgir oss (Seltzer, 1991; Solheim, 1991). Slik sett blir kulturpåvirkning en avspeiling av verdier og holdninger<sup>80</sup>.

Bosettingsmønstre har endret seg. Storfamilien fyller ingen funksjon lenger og mennesket må fremstå som individualisert. Det må være sin egen lykkes smed, greie seg selv. Sosio-kulturen oppleves som mer og mer narsissistisk (Skårderud, 1991; 1994). Jeg mener dette i sin negative versjon fører til en overdreven selvopptatthet hos mennesket. En selvopptatthet der *ensomheten* oftest blir prisen for å skulle ”mele sin egen kake” for å dekke egne individuelle behov.

### 7.7.5 HYPNOSE

Hypnose ser ut til å ha fått en renessanse i våre dager, selv om den hadde sin storhetstid før psykoanalysen. Bruksområdene varierer: direkte suggesjoner om symptombortfall, jeg-styrking og avdekking av fortid. Hypnose ser ut til å virke best i forhold til bulimi, oftest fordi anorektikeren er så opptatt av kontroll at hun ikke tør ”gi seg hen” til behandleren på en slik måte (Skårderud, 2000).

Et fenomen som *dissosiasjon* er også trukket frem i våre dager, og i denne sammenheng kan hypnose være aktuell som behandlingsmetode. Fenomenet dissosiasjon handler om en psykologisk avspaltethet. Klienter beskriver opplevelsen av å bli en annen, ikke huske noe fra overspisingen, eller rett og slett opplevelsen av å være spaltet i to. Idéen (idée fixe) er at forestillinger begynner å leve sitt eget liv utenfor klientens kontroll. Særlig i forbindelse med traumer og seksuelle overgrep, er dissosiasjon aktuelt som fenomen. Dissosiasjon opptrer da som ”hukommelseshull” i det daglige liv (Vanderlinden i Skårderud, 2000), og kan oppleves som mestring og beskyttelse (Elton & Guldvog, 2003).

---

<sup>80</sup> Jamfør utstillingen *Tilsnørte bondepiker. En utstilling om kvinnekropp og skjønnhetsidealer: Og Gud skapte kvinnen* ....På denne utstillingen presenteres skiftende skjønnhetsidealer både gjennom tekst, bilder og artefakter ([www.museumsnett.no/kvinnemuseet](http://www.museumsnett.no/kvinnemuseet) - Oppdatert: 040699).

### **7.7.6 KROPP OG KREATIVITET**

I *kropporientert psykoterapibehandling* bruker terapeuten både verbale og kroppslige teknikker. En felles tanke i de kropporientert tilnærmingene er forståelsen av at ”kroppen husker”. Gjennom trykk, massasje, berøring fra terapeuten, eller egne øvelser, kan en komme i kontakt med ”kroppens muskelpanser”, og vitalitet og frigjørende energi kan vekkes til live (Isdahl & Skårderud, 1994a).

I *psykomotorisk fysioterapi* som behandlingsform forstås kroppen som et uttrykkfelt for indre mentale tilstander. Også pusten tillegges stor verdi. Rent konkret arbeider den spesialutdannede fysioterapeuten med blant annet berøring, massasje, bevegelser og pusteøvelser. For den anorektiske kan en slik kroppslig tilnærming være spesielt utfordrende, og det kreves stor grad av sensitivitet (Thornquist, 1994).

Det finnes forskjellige former for *uttrykksterapi*: dans, bevegelse, bilde og musikk (Dokter, 1995; Jennings & Minde, 1993). Noen terapeuter kombinerer ulike kreative uttrykksformer i forhold til spiseforstyrrede, mens andre fokuserer én tilnærming som for eksempel billedterapi i boken *Fra kokong til sommerfugl* (Minde & Storeng, 1994). Gjennom en kreativ tilnærming, gjennom et annet språk enn ordene, tilbys klientene en estetisk opplevelsesorientert arbeidsform for å nærme seg sine egne blokkeringer og fastlåste mønstre. Behandlingen kan foregå både individuelt og i grupper (Isdahl & Skårderud, 1994b; Olkowska & Sverdal, 1999).

Dette fører over til *musikkterapi og anoreksi*.

## **KAPITTEL 8 MUSIKKTERAPI OG ANOREKSI**

I starten av prosjektet, under punkt 1.4.3., gav jeg en kort bakgrunnsinformasjon om musikkterapi og spiseforstyrrelser. Videre har jeg gjort rede for en relasjonell musikkterapeutisk tilnærming (kapittel 6), samt presentert en oversikt over spiseforstyrrelsen anoreksi (kapittel 7). I dette kapitlet vil jeg se nærmere på hvordan musikkterapeuter presenterer sitt arbeid med spiseforstyrrede, og i særlig grad i møte med mennesker med anoreksi.

Det er interessant å legge merke til at det har vært publisert relativt lite om *musikkterapi med spiseforstyrrede*. I likhet med Nolan (1989b) og Rogers (1995) har

heller ikke jeg funnet litteratur publisert før 1988. Mye av litteraturen etter den tid, har form av case-studier eller ”fortellinger fra virkeligheten”. Det betyr at jeg har funnet lite litteratur som presenterer et *systematisk* forskningsarbeid innen området. Det kan være flere grunner til dette, for eksempel at kombinasjonen musikkterapi og spiseforstyrrelser er et relativt nytt virksomhetsområde. Et annet aspekt er at det ikke har vært publisert så veldig mye musikkterapilitteratur, særlig ikke innen forskning før 1980/90-tallet. På internasjonale musikkterapikonferanser har det vært ytterst få fremlegg om musikkterapi og spiseforstyrrelser.

I informasjonsinnsamlingen har jeg først og fremst forholdt meg til *formidling* via engelsk-språklige, tyske eller skandinaviske tekster innen emneområdet<sup>81</sup>. Tekstene som er valgt ut er referert til av flere, både i muntlig formidling og skriftlig sammenheng. På denne bakgrunn mener jeg de skulle være et *noenlunde representativt* utvalg. For meg er tekstene også et *hensiktsmessig* utvalg, idet de belyser emnefeltet fra flere sider. En fellesnevner for tekstene er imidlertid en presentasjon av både *teori* og *praksis*. Det vil si at anekdotiske ”fortellinger fra virkeligheten” ikke er tatt med i denne oversikten dersom de ikke knytter seg opp mot teoretiske problemstillinger, selv om slike tekster absolutt kan være inspirerende og interessante, kanskje særlig sett fra klinikerens ståsted (se e.g. Meyberg, 1989). Et annet utvalgs-kriterium har vært å fokusere spiseforstyrrelsen *anoreksi*.

I den videre presentasjonen legger jeg størst vekt på *individuell arbeid* i motsetning til musikkterapi i gruppe, siden utgangspunktet i dette prosjektet er individuell musikkterapi. Imidlertid refereres det enkelte steder til gruppearbeid, også i skriftlig formidling av individuell musikkterapi. På denne bakgrunn har jeg også valgt å nevne kort enkelte gruppetilnæringer.

Det betyr at den følgende litteraturgjennomgangen er delt i fire underpunkter. De første tekstene tar utgangspunkt i individuell musikkterapeutisk behandling i *institusjonelle* sammenhenger (”in-patient treatment”). Det inkluderer sykehus, klinikker eller organiserte tilbud (offentlige og/eller privat praksis) innen psykisk helsevern. Dette første punktet utgjør den største bolken. Den andre delen tar også utgangspunkt i individuell behandling, men nå er behandlingstilbudet begrenset til

---

<sup>81</sup> Det betyr imidlertid ikke at forfatterne opprinnelig tilhører disse språkgruppene.

dagtilbud utenfor institusjon, det vil si *polikliniske* sammenhenger ("out-patient treatment"). Som et tredje underpunkt nevnes eksempler på musikkterapi med anorektikere i *gruppe*.

Tekstene som er valgt ut tar primært utgangspunkt i *voksne* klienter, siden det er mitt fokus i denne sammenheng. Men før jeg presenterer litteratur der både teori og praksis er inkludert, vil jeg trekke frem noen refleksjoner ført i pennen av mellom-Européeren Wolfgang Strobel (1989).

## 8.1 NOEN REFLEKSJONER

Den tyske psykiater og musikkterapeut *Wolfgang Strobel* gjør seg interessante refleksjoner i artikkelen *Beziehungen zwischen Eßstörungen und Gesellschaft* (Strobel, 1989). I innlegget, som er innledningen til to temanummer om musikkterapi og spiseforstyrrelser i det tyske tidsskriftet i musikkterapi *Musiktherapeutische Umschau*, kommenterer Strobel sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og samfunnet vi lever i<sup>82</sup>. Han begynner med å henvise til koplingen mellom tidligere tiders hysteri og dagens spiseforstyrrelser, som kan forstås som vår tids "hysteriske tilstand". En slik kulturell stereotypi blir pekt på av flere (cf. Pkt. 7.1. *Spiseforstyrrelser*).

Strobel ser på anoreksi og bulimi som to sider av samme sak, eller som han sier: "... daß es sich nur um de jeweilige Vorder- und Rückseite derselben Medaille handelt." (ibid., s.85)<sup>83</sup>. Deretter setter han søkelyset på samfunnets sterke *maskuline* verdier, som han mener har preget – og preger - samfunnet også i vår tid. Eksempler her er konkurranse og maktutøvelse. I møte med disse verdiene, fremstår den kvinnelige kroppen som objektivert gjennom arbeid, sport og som statussymbol. Forfatteren er opptatt av hvilken pris samfunnet, og det enkelte menneske, betaler når de feminine kvalitetene som å gi seg hen, evne til omsorg og følelsesaspektet blir gitt så liten verdi.

---

<sup>82</sup> *Musiktherapeutische Umschau* har gitt ut to temanummer om musikkterapi og spiseforstyrrelser (1989a; 1989b), noe jeg ikke kjenner til at andre tidsskrift i musikkterapi har gjort. Selv om disse utgavene ligger noe tilbake i tid, velger jeg å trekke frem flere av artiklene derfra.

<sup>83</sup> Strobel nevner ikke Binge Eating Disorders (BED); en patologisk overspising med rituelt preg. Det er sannsynligvis fordi denne diagnosen på en tredje spiseforstyrrelse først ble foreslått brukt som diagnostisk kategori i DSM-IV tidlig på 1990-tallet (Skårderud, 1994).

For øvrig peker Strobel på hvorledes mennesket selv bidrar til ubalanse, idet det gjør vold på natur og miljø. Mennesket lever ikke i pakt med verken sin egenart eller miljøet rundt seg. Når det gjelder selve spiseforstyrrelsen, knytter Strobel denne opp mot dysfunksjonelle miljøer, for eksempel kan enkelte familier være små miljøer i ubalanse. Han spør blant annet, dersom far ikke elsker og respekterer mor, men foretrekker datteren (e.g. incest eller ”pikelige” verdier/kropper), hvordan kan da datteren identifisere seg med mor (både i morsrollen og som seksuelt attraktiv kvinne) og tro at menn foretrekker *voksne* kvinner?

Strobel peker som sagt på en *skjev balanse* mellom vekten av feminine og maskuline verdier i samfunnsstrukturen, måten mennesket forvalter natur og miljø, samt mangel på respekt for egne og andres grenser i interpersonlige forhold. Slik sett forstår han anoreksi og bulimi som dypest sett en *lengsel* etter nærende og gode forbindelser både i samfunn og nærmiljø.

Til slutt i innlegget peker han på hvordan mennesket er blitt ”Herren der Welt” (ibid., s.88). En slik herskerrolle knytter han opp mot at mennesket kan skaffe seg alt det vil. Imidlertid har dette sin pris; psyken lider og blir redusert til et psykologisk og biokjemisk produkt. Åndelige og spirituelle verdier er kastet over bord, ofret på materialismens alter (ibid., s.89): ”Die Krankheit des Abendlandes ist eine spirituelle Magersucht mit materiellen Freßattacken.” Samfunnet lider av åndelig og spirituell anoreksi, der ”etegildet” består av materiell mat. Baksiden, den religiøse bulimi, har gode tider med falske guruer og en uendelighet av ”alternativmarkeder”. Kort sagt, enten konsumet eller askesen får råde spiller liten rolle i et slik materialistisk preget samfunn. Resultatet er det samme; sjelen får ikke den næringen den trenger.

Dette innlegget er 15 år gammelt, men temaene synes like aktuelle på mange plan. Kvinner er riktignok blitt mer synlige i det offentlige rom. Et aktuelt spørsmål i denne sammenheng kan være om det er kvinnes maskuline eller feminine verdier som er blitt tillagt verdi, og dermed bidratt til synliggjøring?

For øvrig er det interessant å legge merke til at Strobel forholder seg til anoreksi og bulimi som kvinnelidelser. Menn har også spiseforstyrrelser, selv om det ikke er så utbredt som hos kvinner. Her er det imidlertid store mørketall, ikke minst på den tiden Strobel skrev sine betraktninger. I våre dager er det muligens blitt mer forståelse rundt

menn og spiseforstyrrelser. Dette gjelder kanskje særlig i idrettsmiljøene, som ser ut til å ha en overhyppighet av menn med slike lidelser (Kjelsås, 2003; Skårderud, 1994).

## 8.2 INSTITUSJONELLE TILBUD

Tyske *Gertrud Katja Loos* er en kjent skikkelse innen musikkterapi med spiseforstyrrede, og har utgitt flere artikler ved siden av en av de få bøkene om temaet (Loos, 1989; 1994). Loos plasserer seg inn i en psykoanalytisk tradisjon. I formidlet tekst ser hun på anoreksi og bulimi som to sider av samme sak, som kommer til syne som forvrent og forstrukket autonomi. Det vil si en kroppslig tilsynekomst av indre mangler. Veien mot et autonomt selv mener hun går gjennom ”Körperwahrnehmung”, en bevisstgjøring av kroppen, i kombinasjon med improvisatorisk musikkterapi. Loos arbeidet primært med voksne.

For å forstå spiseforstyrrelsen peker hun på betydningen av de pre og postnatale faser. Det vil si at hun gir både svangerskapet og de første leveårene avgjørende verdi. Disse periodene hevder hun er særlig viktig med tanke på å utvikle *dialogen*. I denne sammenheng blir både rytme (inkludert bevegelsesimpulsene) og klangstimuli fremhevet som avgjørende for videre utvikling.

I tillegg trekker Loos frem familiestruktur som viktig, både for opptak av næring (mat og måltider) i tillegg den ”emotionalen Hunger”. En slik emosjonell sult i familier knytter hun sammen med at det ofte ikke har vært rom for sunne emosjoner eller følelser. På det konkrete plan kan det bety doble følelsesmessige signaler (cf. ”double-bind”), eller skyldfølelse hos mor, for eksempel dersom ammingen ikke kommer i gang. Eller barnet kan på et senere tidspunkt overta kontrollen i familien ved ikke å spise, eller spise for deretter å tømme seg. En slik atferd fører som oftest til at barnet i hvert ikke blir oversett.

Overført til musikkterapi, gir Loos eksempler på at klienten kan arbeide med kontroll og kontrollert tilbaketrekning gjennom å *styre* når det er lyd/ikke lyd. Tilsvarende vil en familie i musikkterapi ikke kunne bruke gamle mønstre om hvem som har retten til å styre, siden det i musikken ikke gis rom for bedrevitere. Dette er også min erfaring i klinisk musikkterapi, dersom ikke samspillet skal gå i stå må det gis rom for en dialogisk utveksling.



I tillegg til foreldrenes emosjonelle tilgjengelighet, kommer Loos stadig tilbake til betydningen av rytme. Nettopp i det musikalske spillet vil den spiseforstyrrede ha problemer med å holde en jevn rytme, og på en naturlig måte forholde seg til klare betoning, som krever evne til å skille nærhet og avstand. Dette perspektivet synes jeg blir spesielt interessant å se nærmere på i forhold til musikkanalysen i dette prosjektet.

Rytme og klang er som sagt viktige elementer å arbeide med, i følge Loos. Hun viser til en idé hun har overført til musikkterapi: ”Imaginative Klangerleben” (Loos, 1989, s.120). En slik klangopplevelse styres av klienten på bakgrunn av enten et verbalt bilde eller en klangpresentasjon, det vil si et imaginært bilde. Bakgrunnen for en slik innfallsvinkel er Loos sin erfaring for at spiseforstyrrede lever mye gjennom dagdrømmer. Ved å gi disse dagdrømmer et klanguttrykk, kan drømmer og lengsler bli gitt en form i et trygt miljø, der ikke skam eller fordømmende holdninger får styre. I et slikt klanguttrykk skapes et ”Spielraum” (ibid., s.122) der kreativiteten får gode vekstbetingelser<sup>84</sup>. Imidlertid får jeg ikke helt tak i om Loos ser dette ”leke og musikkrommet” som et direkte musikalsk relasjonelt forhold, eller om det er klienten alene som utforsker sin egen klangopplevelse, med terapeuten som tilstedeværende.

Jeg har gjenkjenning på synet om musikalsk improvisasjon som ”Köningsweg der Musiktherapie” for spiseforstyrrede (ibid., s.123). Et slikt metaforisk uttrykk, med skråblikk til Freuds syn på drømmer som kongeveien til det ikke-verbale, handler i denne sammenheng selvfølgelig ikke om musikalsk begavelse. Derimot vektlegges en lyst og vilje til å uttrykke seg og gi seg hen til musikken og lyden. For øvrig har Loos en noe svakere vektlegging av det rasjonelle aspektet mellom klient og terapeut enn det jeg forfekter. Jeg forstår det *relasjonelle* musikalske samspillet som en direkte vei både til relasjonelle og musikalske erfaringer, mer enn en fokusering av intra-psykiske prosesser.

En annen tysk musikkterapeut, *Irmtraut Tarr-Krüger*, er også opptatt av klang/lyd og rytme i behandling av spiseforstyrrede, basert på en psykoanalytisk tradisjon. I et konferanseforedrag trekker hun frem kampen for autonomi og egenverd samt sosio-kulturelle årsaker, som underliggende faktorer for spiseforstyrrelsen (Tarr-Krüger, 1991). Sentrale aspekter i den sammenheng er lavstatus for feminine verdier, kroppen

---

<sup>84</sup> Jeg assosierer her til Winnicotts begrep ”potential space” (Winnicott, 1971).

som objektiviseres i samfunnet, samfunnets (og kroppens) manglende måtehold, undertrykkelse av åndelige verdier, samt stort press på familien og dennes struktur. Her ser jeg liknende argumentasjoner som hennes landsmenn forfekter (e.g. Loos, 1989; Strobel, 1989).

For Tarr-Krüger er ”sound” og ”rhythm” de sentrale elementene i den metodiske tilnærmingen til musikkterapi. I en case-studie med en 25-årig kvinne, argumenterer hun for bruken av lyd og klang, eksemplifisert ved bruk av gong. En slik klang-lyd refererer til personen som en helhet, og kan ikke oppfattes som riktig eller gal. Den avstengte kroppen mottar og kjenner på resonansen mellom indre og ytre rom. En klang uten ord kan bidra til å skape kontakt med emosjonelle forstyrrelser helt tilbake til mors liv, hevder Tarr-Krüger. En metodikk som fokuserer rytme, mener hun har mer *maskulin* karakter enn klang. Rytme inngir stabilitet og aktivitet i motsetning til en klang, som har mer beskyttende og mottakende kvaliteter. En tilsvarende innfallsvinkel, med fokus på ”Klang und Rhythmus”, benytter forfatteren også i behandling av en *bulimisk* kvinne på 26 år (Tarr-Krüger, 1989). Det helt sentrale i Tarr-Krügers tankegang er at puls og rytme finnes i alt som lever, i bevegelse og døgnrytme. Alt har rytmiske lover.

På det symbolske plan trekker hun frem temaer som kaos og orden, nærhet og distanse, integrasjon og desintegrasjon. Alle disse tilsynelatende motsetningene kan testes ut gjennom rytmisk opplevelse der klienten selv må sette egne grenser i forhold til å gi slipp på og holde tilbake. Kort sagt, klienten kan oppleve seg selv på nye måter gjennom å lytte og agere. Det vil ikke nødvendigvis si at sykdommer forsvinner. Derimot blir det viktig å hjelpe klienten til å finne en *balanse* i livet, som muliggjør utvikling og vekst.

Også *Mechild Langenberg* tilhører en tysk psykoanalytisk tradisjon. I artikkelen *Grenzerleben - Probleme und Chancen der Behandlung* peker hun spesielt på problemer i forholdet mellom den spiseforstyrrede klient og terapeut (Langenberg, 1989). Hun nevner blant annet sin motoverføringsreaksjon som handler om ulyst og rastløshet, som *motsats* til sin egen overbevisning om at musikkterapi er *særlig* egnet til å arbeide med tidlig skadde pasienter. Dette paradoksale forhold mellom ideal og virkelighet mener

hun også den spiseforstyrrede er et levende symptom på, en synlig splittelse mellom den virkelige kropp og pasientens psyke.

Gjennom et case-eksempel trekker hun frem elementer av angst og aggressiv selvhevdelse som sentrale tema i terapien, på veien mot et autonomt selv. En slik tilfriskningsbevegelse, fra regresjon til aggresjon, mener hun er mulig via et ”bevegelig grenseland”; musikalsk utøvelse. På det konkrete plan betyr det blant annet at terapeuten må holde ut sammen med pasienten i et ”kummerlig tonespråk” (”eine elende Tonlosigkeit”) (ibid., s.186), på veien mot et mer dynamisk og fleksibelt uttrykk, både i musikalsk spill og i pasientens liv.

Videre ønsker jeg å trekke frem en noe annen innfallsvinkel, basert på et musikkterapiforløp med en kvinne med anoreksi ved Herdecke universitets-sykehus i Tyskland. Denne artikkelen har fått den poetiske tittelen *Künstlerin an der eigenen Biographie* (Neugebauer, Gustorff, Matthiessen, & Aldridge, 1989). Den ytre settingen for terapien er en psykiatrisk avdeling for ungdom og unge voksne innen et somatisk sykehus, der musikkterapeuter inngår i et tverrfaglig sammensatt behandlingsteam.

Kvinnen i case-studien er rundt 20 år. Hun gjennomførte i underkant av 20 sesjoner med musikkterapi, som var basert på den musikkterapeutiske modellen Creative Music Therapy (CMT). Som tidligere nevnt er klinisk improvisasjon sentral i en slik tilnærming (cf. Pkt. 6.2.2. *Musikkens terapeutiske funksjoner i musikkterapi*). Klienten velger selv instrumenter og terapeuten spiller piano. I starten av terapien er klientens spill meget rigid, uten noen dynamisk eller rytmisk utvikling. Musikken virker nesten ubevegelig, og fremstår statisk og ufrasert.

Med basis i en fenomenologisk analysetradisjon, bekrefter det musikalske samspillet (det vil si *mangel på* musikalsk dialog) klientens diagnostiske trekk, eller psykopatologi helt fra starten av terapien. Et lukket og statisk musikalsk uttrykk – en lukket og statisk kropp. Både musikalsk samspill og kontakt virker låst. Imidlertid blir små fraser i musikken endret i samspill med terapeuten utover i terapiforløpet. I denne perioden spiller terapeuten ”Organumakkorde”, og synger melodilinjer på toppen av en stødig underliggende klang. En slik enkel akkord (”organum-akkord”), som ligger jevnt under både rytme og melodi, så ut til å legge til rette for melodisk og rytmisk utprøving. Den musikalske dialogen åpner med andre ord opp for en utforsking av grenser og

rigide mønstre. Etter hvert benytter klienten flere instrumenter og rytmiske og melodiske mønstre, og starter en musikalsk utprøving via betonte og ikke-betonte rytmer og klanger. Samspillet begynner å få dialogform.

Med henvisning til beskrivelser av anorektiske klienter, mener forfatterne at en musikkterapeutisk dialogisk utprøving bidrar til å gi klienten nye handlemuligheter. I dette tilfellet fikk klienten mulighet til å fortelle og skape sin egen historie ved hjelp av musikk, det vil si hun ble en aktiv skapende kunstner av sin egen biografi. Til tross for beskrivelse av kun én klient i denne artikkelen, mener Neugebauer et.al. å ha belegg for at en slik individuell tilrettelagt tilnærming, er godt egnet til å utfordre og løse opp anorektikers rigiditet, og gjennom det bidra til utvikling og vekst.

I England står musikkterapeutene *Robarts*, *Sloboda* og *Rogers* for en komplementaritet når det gjelder behandling av anoreksi. Rogers har særlig vært opptatt av sammenhengen mellom seksuelle overgrep og spiseforstyrrelser hos barn og unge (Rogers, 1995). Robarts har primært erfaring fra arbeid med barn og ungdom (Robarts, 1995; 2000), mens Sloboda ofte referer til arbeid med voksne (Sloboda, 1993).

Sammen har *Robarts* og *Sloboda* skrevet teksten *Perspectives on Music Therapy with People Suffering from Anorexia Nervosa*, eksemplifisert med case-studier fra egne voksne og barneterapier. Teksten tar utgangspunkt i individuelt musikkterapeutisk arbeid ved henholdsvis en psykiatrisk akuttavdeling for spiseforstyrrede, samt en psykiatrisk sykehusavdeling for barn og ungdom (Robarts & Sloboda, 1994). Fokuset for artikkelen er hvorledes en spontan dynamisk musikalsk improvisasjon og intervensjonstilnærming, kan berøre temaer som identitet, negativt selvbilde, body-mind splitt, intellektualisering og forholdet mellom autonomi og kontroll.

Robarts definerer sin musikkterapeutiske tilnærming som: musikk *som* terapi (cf. CMT, Nordoff og Robbins, 1977). Mens Sloboda, på sin side, går i retning av en analytisk tilnærming der musikalsk improvisasjon og verbal bearbeiding er mer likestilt (cf. AMT, Priestley, 1994), her forstått som: musikk *i* terapi. De inkluderer begge psykodynamiske aspekter, idet de trekker veksler på tidlig spedbarnstilknytning og objektrelasjonsteori (Winnicott, 1971). I artikkelen gir de også eksempler på hvordan musikken avspeiler anorektikers psykopatologi, basert på case-studier med en kvinne på 20 og en jente på 11 år. Sentrale faktorer her er mangel på struktur eller veldig

rytmisk struktur, improvisasjoner uten pauser, mangel på fleksibilitet i tillegg til vanskeligheter med en empatisk relasjon med musikkterapeuten (Robarts & Sloboda, 1994, s.8ff.). Dette er elementer jeg både kan – og ikke kan – kjenne igjen i forhold til denne studien, noe som jeg kommer tilbake til senere i teksten.

I et bokkapittel, *Towards Autonomy and a Sense of Self*, fra året etter ovennevnte artikkel er publisert, utdyper Robarts noen av sine tanker gjennom et utviklingspsykologisk perspektiv på selvprosesser og objektreasjoner i musikkterapi (Robarts, 1995). I tillegg fokuserer hun betydningen av musikkens dynamiske former gjennom et case-eksempel; Melanie er 13 år og lider av anoreksi. Klienten er innlagt i en sykehusavdeling der musikkterapeuten tilhører et tverrfaglig behandlingsteam.

Robarts *metodiske* innfallsvinkel er musikkterapeutisk improvisasjon. Sentrale elementer i forfatterens forståelse er det musikalske spektrum av temporal organisering forstått som rytme, puls, mønster, frasering og forholdet mellom stillhet/hvile. Andre betydningsfulle faktorer er dynamisk tonal-rytmisk intensitet (volum, hastighet som øker/synker), tempo, melodisk-rytmisk kontur, for eksempel gjennom prosodi (cf. protokonversasjon). I tillegg blir affektinntoning trukket frem som en avgjørende byggesten i barnets utvikling. For øvrig trekker Robarts frem Trevarthen som eksponent for betydningen av gjensidighet og intersubjektiv tilpasning gjennom tid, rom og energi. Forfatteren henviser videre til Sterns begrep ”proto-narrativ envelope” og Brazelton og Cramer’s begrep ”reciprocity envelope”. Det er via slike begrep ”of the containing, holding attributes of early communication” hun forstår sitt eget begrep ”musical dynamic forms.” (Ibid., s.234).

På det konkrete plan betyr dette å hjelpe Melanie til å bli oppmerksom på egne behov, impulser og følelser gjennom musikalsk improvisasjon. Musikkens funksjon blir slik sett i følge Robarts (ibid., s.233):

”As both *medium and mediator* of early object relations processes engendering individuation, creativity and healthy symbolic functioning, improvisational music-making can be appropriate primary therapeutic intervention.”

Robarts henviser til klientens mangelfulle dynamiske tilnærming til struktur og form, som fremstår som rigid, ofte uten pauser og med overdreven kontroll. I dette tilfelle ble det utforsking av musikk gjennom lyduttrykk (”sound”), som gav grobunn for videre utvikling og utprøving gjennom improvisatorisk musikk.

Robarts oppsummerer case-studien med at improvisatorisk musikkterapi kan bidra til ego-styrking, samt utvikling av identitet og autonomi. En slik tilnærming kan bidra til at det sanne selv (i motsetning til "a false self") blir synlig, og får mulighet til å utvikle seg gjennom nettopp musikkens dynamiske elementer, opplevd og gjennomlevd i et gitt musikalsk tidsrom.

I en senere artikkel, som bygger på samme metodiske tilnærming til behandling av mennesker med anoreksi, introduserer *Robarts* (2000) begrepet "assertiveness", i forhold til utvikling av et selv. Med henvisning til henholdsvis Winnicott (1971) og Lask og Bryant-Waugh (1999), handler en utvikling av en slik "selvsikkerhet" om "who I am, I am alive, I am myself" og en "path to wellness" (Robarts, 1995, s.5). Robarts hevder at et slikt fokus på sammenhengen mellom "body-self" og følelser i musikkterapi, kan legge til rette for å arbeide med prosesser med tidlig symbolisering og utvikling av selvopplevelser. Dette innebærer også fokus på kreative prosesser som utfolder seg i her-og-nå perspektiv, nærmere bestemt det Robarts kaller "poietic processes":

"Poieses is a creative process of coming into being, bringing or being brought into existence, giving rise to the creative act. If we are "tuned into" music and music therapy at this level, then we are living in the "now", in touch with ourselves, our senses and a heightened, fuller awareness of ourselves and our environment." (Ibid., s.9).

Også *Ann Sloboda* er tilknyttet et stort sykehus som musikkterapeut, idet hun redegjør for *Individual Music Therapy with Anorexic and Bulimic Patients* innlagt ved en akutt psykiatrisk avdeling (Sloboda, 1995). På samme måte som Robarts, deltar hun i et tverrfaglig team. Musikkterapiforløpene varer fra noen enkelte sesjoner, til lengre forløp. Med henvisning til Orback, trekker Sloboda frem begrepet "self-hate" i stedet for en ensidig fokusering på lav selvfølelse, i sin forståelse av anoreksi. Orback ser på dette som en forsvarsmekanisme, som dekker over sårbarhet og verdiløshet med referanse til Winnicotts begrep "the false self" (i *ibid.*).

Sloboda benytter musikalsk improvisasjon og verbal diskusjon som innfallsvinkel. Improvisasjonen tar som regel utgangspunkt i et tema, en følelse eller en spesiell person, og musikken blir ofte lyttet til i sesjonene i ettetid. Hun henviser til den amerikanske musikkterapeuten Nolan (1989b) idet hun trekker frem musikkens betydning som særlig viktig i forhold til å belyse "extra-musical associations". Et slikt fokus på emosjonelle assosiasjoner som er oppstått i musikalske improvisasjoner, mener

hun fører til en økt bevissthet om følelsesmessige prosesser. Hun hevder dette var tilfelle for alle klientene i hennes sammenheng, uavhengig av typologisert spiseforstyrrelse. Kort sagt trekker hun frem at musikken bidrog til stor variasjon av assosiasjoner og bilder ("images"), og det ble mulig "to link the quality of their own improvisations with aspects of their internal world and everyday relationships." (Sloboda, 1995, s.249). Dette analoge aspektet synes jeg er interessant i forhold til dette prosjektet, der jeg gjorde liknende erfaringer.

I en tidligere tekst gjør Sloboda (1993) rede for et musikkterapiforløp med en mann, *Brian, med spiseforstyrrelse*. Bokkapittelet gir en detaljert innføring i et 40 sesjoners musikkterapiforløp. I fremstillingen fokuseres spesielt endringer i de musikalske prosessene, som er identifiserbare i selve samspillet. I tillegg er Sloboda særlig opptatt av spiseforstyrrelsens funksjon som "a visible symptom of painful feelings, but a defence against experiencing them." (Ibid., s.105). På denne bakgrunn tenker hun seg musikkterapi som en prosessuell bro mellom *musikalske* uttrykk og *bevisste* følelsesuttrykk. Tilsvarende synspunkt kommer til syne hos amerikanske Nolan (1989b, s.174).

*Penny Rogers* er opptatt av sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og seksuelle overgrep, idet hun spør; *Sexual Abuse and Eating Disorders, A possible connection indicated through music therapy?*. Forfatteren tar først for seg litteratur om seksuelle overgrep og spiseforstyrrelser, og sammenligner effekten av slike tilstander i forhold til for eksempel "embodiment" (cf. konkretisme og kroppen som objektivert for klienten) og kroppsbilde (Rogers, 1995). Deretter ser hun på det musikalske uttrykket i flere improvisasjoner, og finner store *likheter* mellom musikk laget av klienter som er seksuelt misbrukte, og spiseforstyrrede. Hun er imidlertid forsiktig med å påstå at seksuelle overgrep nødvendigvis henger sammen med spiseforstyrrelser.

Rogers hevder at det er det "verbale selv" som knytter oss sammen med andre i verden. I musikkterapeutisk behandling av barn og unge med overgrep og spiseforstyrrelsesbakgrunn, erfarte hun at følelser og emosjoner på det ikke-verbale plan ofte var fragmentariske og vanskelige å gripe og begripe, og dermed vanskelig å uttrykke verbalt. Klientene syntes å mangle språk for å uttrykke sine tidligere

traumatiske opplevelser, til tross for en ellers høyt utviklet intelligens og sosial fungering (ibid., s.263 og s.272):

”Music therapy, and indeed all the arts therapies, offer a voice of expressive medium for non-declarative or procedural memories; thus its use in the therapy of abused or eating-disordered clients may provide an understanding of the inner psychic and physical experience of the client (...) This is of particular relevance where abuse or traumatic events occurred in early childhood, where the primary mode of experiencing the world is not verbal or linguistic but sensorimotor; thus memories have not been encoded verbally and are consequently unretrievable using verbalization alone.”

Basert på litteraturstudier og egen erfaring, hevder Rogers altså at musikkterapi og andre kreative former for uttrykk tilbyr en kopling mellom indre og ytre forhold, noe som ikke minst blir synlig i minnearbeid rundt traumatiske opplevelser.

Den danske musikkterapeuten *Britta Vinkler Frederiksen* (1998) tar for seg hvordan *motstand* manifesterer seg i musikken, eksemplifisert gjennom en klient med anoreksi. Hun er i tillegg opptatt av hvordan en kan dra inn et kroppslig-musikalsk perspektiv for å møte dette fenomenet. Frederiksen er utdannet innen en Analytisk Orientert Musikkterapi (AOT), og forankret i en psykodynamisk / psykoanalytisk og humanistisk tradisjon (cf. Bonde et al., 2001).

Frederiksen erfarte at klienten satte seg til piano, improviserte, men det syntes som om musikken ikke utviklet seg. Det var ingen dynamikk eller interaksjon. Forfatteren forstår dette som en form for motstand hos klienten, en motstand som ble uttrykt i musikken. I denne sammenheng er motstand definert så bredt som mangel på dynamikk. Selve motstanden mener Frederiksen en kan nærme seg ved å ”blødgøre” den, fremfor å konfrontere eller ”pushe” klienten. Målet er med andre ord ikke å fjerne motstand, den kan også være sunn og fungere som en god beskyttelse. Det sentrale blir å komme bakom motstanden på en slik måte at klienten kan få større bevegelsesfrihet både psykisk og fysisk. På veien mot et slikt mål er lyd og bevegelse helt sentrale elementer. Frederiksen trekker også frem Sterns begrep som affektinntoning, vitalitetsaffekter og betydningen av kryssmodal persepsjon, som viktige aspekter i denne sammenheng (Frederiksen, 1998, s.128).

I Frederiksens tekst var den anorektiske kvinnens spill preget av lange improvisasjoner uten noe særlig endringer i verken dynamikk, spenning eller kraft, og med liten grad av samspill og interaksjon med terapeuten. Forfatteren henviser til liknende erfaringer hos andre musikkterapeuter som Robarts (1995) og Smeijsters og



van Hurk (1996). Samtidig fremholder hun at klienten uttrykte glede over å spille, og sa hun glemte tankene underveis i spillet. Dette er elementer jeg kjenner igjen i dette prosjektet.

I en av improvisasjonene erfarer Frederiksen (1998) selv at tempoet øker. Med henvisning til Bruscia, som hevder at økt tempo medfører økt energi, tenker hun seg at energien ble for *stor* for klienten, som brått sluttet å spille. Dette kunne tyde på at klienten syntes det ble for vanskelig å regulere indre spenning, det hele blir for overveldende og hun mistet kontrollen. I forhold til andre improvisasjoner trekker hun frem den ørlille fornemmelsen av synkoper og de små melodiske figurene uten retning. I denne sammenheng ser hun for seg at terapeuten utfyller og bidrar til retning, mer enn å kontrastere klientens uttrykk. Ved en kontrastering derimot, opplever hun at anorektikerens spill blir enda mer rigid, og motstanden øker. En slik tilnærming er følgelig ikke av det gode for å bløtgjøre klientens motstand.

For øvrig fremhever Frederiksen verbal samtale og refleksjon, slik at det skapes innsikt i forholdet mellom musikken og klientens liv utenfor terapirommet. Forfatteren peker også på at musikken kan være det medium der klienten tør og lærer å kjenne på dynamiske og følelsesmessige elementer med referanse til kroppen. Først på et senere tidspunkt kan det være aktuelt å sette fokus på kroppen for eksempel gjennom en utforsking av parallelliteten til musikken. Til slutt peker Frederiksen på overføringsmekanismer i relasjonene og nevner et interessant eksempel der hun selv hadde følelsen av å miste balansen, som om tempoet klienten spilte i var for raskt (cf. miste kontroll).

I et engelsk bokkapittel året etter, er Frederiksen (1999) opptatt av samme fenomen, motstand, men denne gang med sterkere fokus på musikken. Jeg ser disse tekstene med samme tema som komplementære, idet de har klare føringer til forfatterens Masterarbeid i musikkterapi<sup>85</sup>.

---

<sup>85</sup> Den teksten har tittelen *Musik uten dynamik – en undersøkelse af 3 modeller til at beskrive dynamik og motstand i kliniske improvisasjoner – med udgangspunkt i et terapiforløp med en anorektisk klient* (Frederiksen, 1997). I oppgaven utarbeider hun sin egen metode for å analysere dynamikk og interaksjon i klinisk improvisasjon med en anorektisk klient, som basis for en holistisk tilnærming til fenomenet ”motstand”. Det er også i denne konteksten hun diskuterer Bruscias IAP og Simpkins observasjonsskjema for ikke-verbal musikalsk respons i musikkterapi.

### 8.3 POLIKLINISKE TILBUD

Nederlandske *Smeijsters og van den Hurk* beskriver et musikkterapiforløp og en forskningstilnærming i forhold til en kvinne med anorektiske symptomer (Smeijsters & van den Hurk, 1993). Det kliniske arbeidet er basert på en psykoanalytisk tradisjon med røtter til både Mary Priestley (AMT) og Helen Bonny (BMGIM). I tillegg er det trukket inn elementer fra klient-sentrert terapi, samt et gestalt-terapeutisk tenkesett. Det er med andre ord en eklektisk tilnærming som beskrives. Musikkterapien er gjennomført som individuell terapi i en poliklinisk sammenheng. Teksten beskriver den musikkterapeutiske prosessen i detalj, og peker på sammenhenger mellom klientens musikalske atferd og hennes anorektiske symptomer. Den forskningsmessige tilnærmingen bruker elementer både fra case-studiet og eksperimentell forskning, i tillegg til elementer fra "grounded theory" (Glaser & Strauss, 1967).

Resultatet av terapien var at klienten fikk arbeidet med å balansere nærhet og avstand gjennom musikk. Ved å benytte ulike instrumenter, erfarte hun i tillegg nye måter å ha og ta kontakt på. Musikkterapi viste seg å få en *analog* funksjon til klientens vanlige liv utenfor terapirommet. Rent konkret betydde dette at klienten klarte å styre uønsket kontakt på en bedre måte enn tidligere, i tillegg til en mer funksjonell kontakt med mor. Sistnevnte forhold hadde klienten arbeidet med i terapi, blant annet ved å spille og utforske kontrasterende musikalske elementer (Smeijsters & van den Hurk, 1993).

I en artikkel fra 1996 gir *Smeijsters* en oversikt over og diskuterer teoretiske forståelsesmodeller for anoreksi. Han henviser til eksisterende tekster om musikkterapi og spiseforstyrrelser, og trekker frem henviste sammenhenger mellom karakteristiske trekk ved anoreksi uttrykt i musikalske prosesser (ibid., s.12): "Examples have been given to support the idea that characteristics of anorexia nervosa are re-sounded in musical processes." Oppsummert peker han på følgende prosesser som tydelige i de henviste eksemplene: a) endring av kontrollerende atferd b) utforskning av sosiale grenser c) opplevelse av autonomi d) kjennskap til egne behov e) det å uttrykke følelser, i tillegg til f) en akseptasjon av sin egen kropp.

I Norge har musikkterapeuten Ruth Eckhoff skrevet hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi med tittelen *Kroppsselv og interkroppslighet i*

*musikkterapi. Konsekvenser for anoreksibehandling – teori og erfaringer* (Eckhoff, 1997a). I prosjektet skisserer hun en holistisk beskrivelse av sammenhenger mellom kroppslige og musikalske fenomener. Nærmere bestemt hvordan begrepene kroppsselv og interkroppslighet anvendes i musikkterapi med voksne psykiatriske pasienter. En stor del av det teoretiske stoffet i hovedoppgaven er vinklet fra Integrativ terapi (IT); en tysk kropporientert terapeutisk og pedagogisk retning, som er sterkt påvirket av europeisk filosofi.

I den empiriske delen av teksten skisseres et mangeårig terapiforløp med en psykiatrisk klient; en kvinne med anoreksi. I denne case-studien ser Eckhoff nærmere på sammenhenger mellom klientens improvisasjoner og dennes forstyrrelser i kroppsselv og interkroppslighet. Eckhoff oppsummerer studien blant annet ved å trekke frem musikkterapiens rolle både som *nærende og relasjonsbyggende* gjennom sitt fokus på umiddelbar musikkterapeutisk improvisasjon. I tillegg kan musikkterapiens fortrinn knyttes til utløsning av indre bilder og metaforer, ved siden av å fungere som en non-verbal bro fra det ubevisste til det bevisste selv. På bakgrunn av utfordringer hun møtte i terapiforløpet som er presentert, peker hun også på visse faremomenter som hun mener musikkterapeuten bør være klar over. Dette gjelder særlig i møte med anorektiske klienter som forholder seg til kontrollperspektivet på så mange nivå (ibid., s.127):

”Et av disse faremomentene gjelder musikkens forføreriske potensial og dens evne til å bidra til å avdekke følelser i kombinasjon med den ikke erkjente ambivalensen hos disse kvinnene.”

Dersom en slik ”avdekking” skjer for raskt, kan det føre til at klienten opplever å miste kontroll.

## **8.4 MUSIKKTERAPI I GRUPPE**

Når det gjelder musikkterapi i *gruppe* er det ulike teknikker og innfallsvinkler som benyttes. Disse varierer fra reseptiv musikkterapi til aktiv utøvelse av musikk på instrumenter. I den aktive formen for musikkterapi varierer den kliniske tilnærmingen fra bruk av én enkelt tone eller lyd, til bruk av et bredt instrumentarium.

Amerikanske *Alice Ball Parente* henviser til Hilde Bruch i sin forståelse av anorektikerens vanskeligheter med å anerkjenne og uttrykke indre følelser. Parente foreslår at (1989b, s.326):

”... music can be a valuable tool for eliciting internal feeling states and attitudes. Music is an expressive medium and has qualities of expressiveness the words lack. Clients with anorexia can use music as a bridge to verbal therapy. Feelings attitudes, and perceptions can be recognised, acknowledged, clarified, and tested through music before exploring them in verbal therapy.”

På det konkrete plan beskriver Parente den musikkterapeutiske tilnærmingen som prosess-teater (”Process Theatre”), som her er en form for miljøterapi (”therapeutic community approach”). Det innebærer bruk av skuespill og teater sammen med musikk. Klientene arbeider i gruppe mot et felles mål, som kan være komponering av både sanger og tekster frem mot en ”forestilling” (Parente, 1989a). Dette prosessteatret er organisert for pasienter som er ferdig behandlet, og dermed trenger et tilbud for å opprettholde gode behandlingsresultat og unngå tilbakefall.

I et kapittel i boken *Experiential Therapies for Eating Disorders* (Hornyak & Baker, 1989) fremhever *Paul Nolan* at ”music therapy improvisation is useful in facilitating psychotherapy because it stimulates the awareness and expression of emotions and ideas on an immediate level” (Nolan, 1989b, s.167). Han argumenterer for at musikalske improvisasjoner i gruppe kan utforskes umiddelbart etter gjennomføring. Det betyr mulighet for at utforsking av følelser og erfaringer som dukket opp under improvisasjonen, kan ordsettes umiddelbart etterpå sammen med gruppen. I en annen artikkel tydeliggjør Nolan sitt teoretiske fundament. Med referanse til Winnicott (1951) foreslår han at musikalsk improvisasjon fungerer som et overgangsobjekt i behandling av klienter med spiseforstyrrelser, her eksemplifisert med en kvinne med bulimi (i Nolan, 1989a).

Fra 1994 finner jeg *Roberta Wingle Justice* sin artikkel publisert i det amerikanske tidsskriftet *Music Therapy Perspectives*. Artikkelen gir eksempler på ulike former for intervensjonsteknikker, med musikk som en overordnet ramme for terapien, som gjennomføres på sykehus. Justice benytter primært ferdig innspilt musikk (Justice, 1994). For det første arbeider hun konkret med å styrke evnen til avslapping og evne til å tåle stress og vonde følelser, også når angst og ambivalens melder seg. Rent praktisk betyr dette muskelstrekking, pusteteknikk og induserende bilder. For det andre arbeider hun med bevegelse til musikk, samt instrumentale improvisasjoner. En tredje element i musikkterapien er en variant av lyttemetoden BMGIM, der klientene får introdusert et utgangsbilde for musikkreisen. I ettertid bearbeides denne musikkreisen gjennom felles

samtale og utforsking av symbolene, som dukket opp under lyttingen til klassisk musikk.

I Israel arbeider *Adva Frank-Schwebel* med *Sound as Object in Anorexia Nervosa*. Utgangspunktet er musikkterapi på sykehus, med en gruppe kvinner med anoreksi (Frank-Schwebel, 2001). Gjennom lytting til lyder og musikk blir evnen til å ”ta inn og fordøye” lyder utfordret, ikke minst gjennom den påfølgende stillheten etter musikken har sluttet å klinge i rommet. Frank-Schwebel henviser til flere musikkterapeuter (e.g. De Backer og Odell-Miller) som foreslår at lyd og musikk ”may constitute representations of the object and of the subject’s relation to it.” (Ibid., s.6).

Et annet eksempel på musikkterapigruppe med spiseforstyrrede på institusjon er presentert under overskriften *There’s No Getting Away from Anything in Here* (Loth, 2002). Behandlingsfilosofien er basert på Melanie Kleins ”concept of splitting ... The idea is that the team tries to help the patient ’put herself together’, that is to move towards the depression position.” Forfatteren peker på at en slik tilnærming også byr på vanskeligheter, idet erfaringer viser at temaet til tider ”find itself acting out the patient’s internal conflicts.” (Ibid., s.95). Imidlertid er det nettopp i denne sammenhengen *gruppen* kommer inn som et tilbud. Musikkterapigruppen består av klienter med *både* anoreksi og bulimi. Dette er gjort bevisst for å motvirke en *for* rigid eller *for* løssluppen musikkutøvelse, det vil si målet er å skape balanse (ikke konkurranse) mellom *for* lite og *for* mye på flere plan. Gjennom musikalsk improvisasjon gis det mulighet for at klientene kan *uttrykke seg kreativt* som individ, og i relasjon med andre.

Etter en gjennomgang av musikkterapi og anoreksi, er det naturlig med en fordypning i ”øyeblikkene”. Det betyr en oversikt over *Andres ”øyeblikk” i terapi*.

## **KAPITTEL 9 ANDRES ”ØYEBLIKK” I TERAPI**

Det brukes forskjellige begrep for å beskrive endringspunkt eller viktige øyeblikk i terapi. I det følgende vil jeg gi eksempler på noen av disse. Dette er ingen fyllestgjørende oversikt, men utvalgte eksempler, som jeg mener har *relevans* for dette prosjektet. Flere eksempler er hentet fra psykoterapi både med barn og voksne, i tillegg til eksempler fra musikkterapeutisk forskning. Eksemplene fra psykoterapi er valgt ut på

bakgrunn av stadige ”treff” i forhold til søk via formildet tekst, database-informasjon, samt diverse korrespondanse. Jeg har vurdert disse ”øyeblikkene” og ”endringspunktene” som sentrale i forhold til temaet i dette prosjektet.

Andre eksempler er med vilje utelatt fordi de refererer til andre klientgrupper, i tillegg til at de ikke forholder seg til musikk. Et eksempel her er ”psykisk klarhet” (”lucidity”), som tilbys i forhold til mennesker med alvorlig demens (Normann, 2002). Et annet eksempel er artikkelen *At samle ”gyldne øyeblikke” i pedagogisk praksis*, som fokuserer et relasjons og ressursorientert perspektiv i forhold til å utvikle profesjonelle omsorgsgiveres relasjonskompetanse og rådgiveres veiledningskompetanse (Westmark, 2003)<sup>86</sup>. For øvrig har jeg ikke funnet studier som inneholder musikkterapi, viktige øyeblikk og anoreksi på én gang, til tross for intensive søk.

På denne bakgrunn gir jeg utvalgte eksempler på ”andres øyeblikk”. Aller først kommer ”øyeblikk” i *psykoterapi* i forhold til voksne, deretter i forbindelse med enkelte *barneterapier*, før en eksemplifisering med *musikkterapeutiske studiers* forslag til begrepsbruk og applisering.

## 9.1 ”TURNING POINTS”

*Böhm* definerer sin forståelse av ”turning points”, eller vendepunkter, i psykoanalyse på denne måten:

”I will use the term ’turning points’ here to mean a momentary sudden change in quality, depth or direction. It is, to use another image as if a metaphorical new door to a new unexpected room is opened”. (Böhm, 1992, s.675).

Denne forståelsen av endring som en øyeblikksforandring, er sett som kontrast til en sakte strukturell endring, som i følge *Böhm* oftest blir diskutert i psykoanalyse. Forfatteren tenker seg ”turning point” som en kvalitetsendring, som spiller rollen som *forløper* (”forerunner”) eller *forutsetning* (”prerequisite”) for at endring kan skje. Et hovedpoeng hos *Böhm* er at elementene konfrontasjon og overraskelse leder frem til

---

<sup>86</sup> Selv om disse ”gyldne øyeblikke” faller utenfor fokus i denne teksten, ønsker jeg å referere forfatterens refleksjon i forhold til betydningen av ”langsomhet og avgrensning”, og gjennom det understreke mitt eget syn på hvor viktig det er å skille mellom ulike kommunikasjonsnivået også på detaljnivå, i forhold til et prosjekt som fokuserer viktige øyeblikk: ”Fordybelsen i øyeblik, en detalje, kan kaste lys over afgørende forhold ved kommunikationen mellom mennesker. Der må værnes om disse ”gyldne øyeblikke” ved en grunding beskrivelse og tolkning av situationen. F.eks. disponeret af en skelnen mellom kommunikationens niveauer: · Det verbale sproglige · Det kropslige · Det parasproglige.” (Westmark, 2003, s.100).

essensen i ”turning points”, det vil si ”*the feeling of having an inner life*” (ibid., s.676). Deretter følger fortolkningsarbeidet, som gjennom en prosess bidrar til sakte strukturell endring via opplevelsen av dette indre liv. Jeg forstår det slik at det er en forutsetning at denne fortolkningsprosessen treffer eller berører klienten på en slik måte at følelser aktiveres. En slik tankegang gir assosiasjoner til erfaringer fra egen musikkterapi praksis, der nettopp opplevelsen av/tilgang til egen vitalitet, eller opplevelsen av et levende indre liv, synes å være spesielt vanskelig å gripe/romme, for en anorektisk klient.

For Böhm innebærer et slikt indre liv at klienten ikke opplever seg som et passivt offer for sin lidelse, men at hun aktivt former sin egen skjebne, enten *det* skjer aktivt eller passivt. Forfatteren peker på to viktige element som konstituerer vendepunktene; konfrontasjon og overraskelse. *Konfrontasjon* innebærer eksempelvis en implisitt fortolkning hos pasienten når denne blir konfrontert med sitt forsvar. Forsvar i denne sammenheng kan være maladaptiv atferd, som stopper klienten i å utfolde sitt indre liv. Det vil si at atferden er direkte knyttet til psykopatologien av lidelsen her-og-nå. Böhm eksemplifiserer dette med en analogi til dyreverdenen (loc.cit.):

”... being able to lift off an old maladaptive defence is similar to releasing an old snake skin that still hangs on to the snake’s body though the new one has grown under it.”

Det andre sentrale punktet i ”turning points” er *overraskelse* (”surprise”), som også kan være en del av konfrontasjonen. Overraskelse ser ut til å fungere som et røyksignal eller et uventet særpreg fra den ubevisste kommunikasjonen, i følge Böhm. For å tilrettelegge for overraskelse er det lett at terapeuten blir den flinke som vet, i stedet for en som er ”actively waiting”. Følgelig blir det viktig for terapeuten å gi tid og gjennom det ta sjansen på å fremtre som en som ikke vet. ”This ’not knowing’ is no goal in itself, but the means by which one waits for the surprising link from unconscious communication.” (Ibid., s.677). En link, en overraskelse som gjør at klientens historie får mulighet til leve her og nå, i stedet for kun å repetere gamle historier. Gjennom overraskelsesmomentet åpnes det også for å bli klar over - eller plutselig se - seg selv i et nytt lys. Böhm foreslår rent praktisk at en av de beste måtene å legge til rett for overraskelser i psykoanalyse er gjennom å gjøre en fortolkning av overføringen (med andre ord motoverføringen) som foregår. Men sier samtidig at den kan miste sin kraft dersom den blir brukt for ofte og mekanisk.

## 9.2 ”TURNING POINTS AND INTERSUBJECTIVITY”

Et avgjørende elementet i forhold til vendepunkter i psykoterapi er den intersubjective transaksjon, hevder *Natterson* i sin artikkel *Turning Points and Intersubjectivity*. Vendepunkt blir definert som endring i pasientens atferd, holdninger eller følelser, mens intersubjektivitet er forstått som den gjensidige (”reciprocal”) prosessen av påvirkning, som foregår mellom deltakerne i den terapeutiske relasjonen (Natterson, 1993). Natterson henviser her til spedbarnsforskningen (eksemplifisert ved Stern, 1985), som kilde til kunnskap om intersubjektivitet. I artikkelen tar forfatteren for seg fire viktige komponenter som gjensidig utfyller hverandre og synes å etablere en forbindelse mellom vendepunkter og intersubjektivitet. Disse elementene er den empatiske alliansen, sammenhengen mellom fortolkning og tilknytning, betydningen av terapeutens tidligere erfaringer og frykten for eksistensiell ensomhet.

For det første foreslår Natterson at vendepunkter oppstår fordi terapeuten *ikke* repeterer den ikke-empatiske foreldre eller autoritetsperson. I stedet fremstår terapeuten som intellektuell og affektiv tilgjengelig, en som forstår nå-tiden. Andre ganger igjen kan vendepunkter oppstå når terapeuten *ikke* er optimalt empatisk, men i stedet frustrerer pasienten. Med henvisning til Winnicott (1971) trekker Natterson frem at vekst også kan komme gjennom frustrasjon. Det viktigste er imidlertid å skape en ”good enough mother”, slik at barnet kan slippe mors bryst og utvikle sitt eget forhold til mennesker og ting rundt seg, uten å føle seg forlatt eller separert fra mor (cf. objektkonstans).

Det andre punktet for å skape en strukturell forandring er gjennom innsikt via overføring og tilknytning. Natterson refererer her til selvspsykologen Kohuts begrep om empatisk forståelse og kognitiv fortolkning. Videre peker han på at dersom en ser fortolkning primært som verbalt, står en i fare for å overse sub-teksten, nemlig den non-verbale komponenten av enhver verbal utveksling. Han sier det på denne måten (Natterson, 1993, s.49):

”... in seeing interpretation as primarily verbal, we acknowledge only a fraction of the interchange because every verbal interpretation or behavior has a vital non-verbal subtext which may be as important as, or even more important than, the verbal explanation put forward.”

For riktig å understreke sitt poeng henviser han til Yalom, som i 1980 skriver at betydningen av tilknytning syntes å være viktigere enn fortolkning. Dette synspunktet



synes jeg Yalom virkelig understreker på mange måter i boken *The Gift of Therapy* (Yalom, 2001/2002).

Nattersons tredje punkt i forhold til sammenhengen mellom vendepunkter og intersubjektivitet handler om betydningen av terapeutens karakter. Det betyr terapeutens evne til å skape et mulighetenes rom, et lekerom både fysisk og psykisk. Dette potensielle rommet som terapeuten og klienten utforsker sammen gjennom lek, skapes i overlappingen mellom terapeutens og klientens ”potential spaces” (Winnicott, 1971). Det er i dette miljøet transformasjon og endring kan skje, under forutsetning av at terapeuten har en bevegelig (”pivotal”) personlighet.

Som et siste punkt trekker Natterson frem eksistensiell isolasjon, og sier: ”Existential isolation refers to an unbridgeable gap between oneself and other human beings.” (Natterson, 1993, s.51). Nettopp denne opplevelsen av å være isolert i sin egen verden, foreslår forfatteren kan endres noe ved å skape gode relasjoner. En slik livgivende relasjon vil kanskje ikke ta bort smerten, men føre til en positiv kompensasjon. Det er gjennom samvær med andre en kan kjenne både på ensomhet og samhørighet. Begge deler kan eksistere side ved side. Igjen henviser Natterson til Yalom som gir eksempler på vendepunkter i terapi på bakgrunn av bånd (”bond”) mellom pasient og terapeut, en binding som heler kløften mellom en selv og andre. Dette innebærer en relasjon som tilbyr mer enn fortolkning og objektivitet. Jeg forstår det slik at gode relasjonelle erfaringer innenfor rammen av intersubjektivitet kan bidra til å minske eksistensiell isolasjon, og tilby mulighet for kontinuitet og sammenheng i tid og rom. Dette kommer jeg tilbake til under drøftingsdelen i prosjektet.

### **9.3 ”GODA ÖGONBLICK”**

Artikkelen *Goda ögonblick i psykoterapi – et berättelsesperspektiv* (Olsson, 2002) har som tittelen sier, en noe annen innfallsvinkel til fenomenet vendepunkter enn de to foregående referansene. I denne artikkelen benytter *Olsson* en narrativ forskningsmetodisk tilnærming til ”gode øyeblikk”, der psykoterapeuter selv rapporterer slike opplevelser. I tillegg er fokus lagt eksplisitt på *gode øyeblikk*. I denne sammenheng henger ”goda ögonblick” sammen med *synet* på det gode liv og hvordan livet ideelt sett bør leves.

Olsson er opptatt av hva som karakteriserer disse ”gode øyeblikkene”, som blir analysert i forhold til tre aspekt. Disse er selvrepresentasjon, følelse av moral/lærdom i historien, i tillegg til betydningen av overtalelse/overbevisning. Det blir gitt to eksempler for å illustrere måten historiene blir analysert på. Disse fortellingene er presentert under overskriftene ”forsoning” og ”opp til forsvar for det gode”.

I psykoterapeutisk arbeid er det de spontane historiene som står i fokus for terapien, sier artikkelen. Pasientenes livsfortellinger blir fortalt og får nytt liv i møte med terapeuten, som kan bidra til å skape logiske sammenhenger av klientens historier<sup>87</sup>. Slik sett blir psykoterapi en form for teksttolkning der terapeuten blir ko- fortolker av fortellingene og temaene som blir analysert. Det betyr at teksten som blir gitt til psykoterapeuten ikke er ferdig fortolket, det vil si, blir ikke gitt i full tekst. Olsson avslutter artikkelen med å peke på at fortellingene hun har fått fra psykoterapeutene om ”gode øyeblikk” på et vis ikke er klientens fortellinger. Derimot er det historiene som *terapeutene* har skapt sammen med klientene. I en slik tankegang blir Olssons fortelling enda et nytt narrativ, det vil si en fortelling som jeg igjen leser og forteller videre, idet den da blir enda en ny fortelling.

## 9.4 ”VÄNDPUNKTER”

Denne svenske studien *Papper och trä har samma ursprung* (Carlberg, 1996) gjør rede for ”vändpunkter” innenfor psykodynamisk orientert barnepsykoterapi. *Carlberg* baserer sin studie på terapeuters rapportering og identifisering av fem vendepunkter innenfor fem individuelle barneterapier av minst et års varighet. Målet med studien var å øke kunnskapen om forandringsprosesser i psykodynamisk influerte barnepsykoterapier.

Studien konkluderer med å peke på tre viktige faktorer i forhold til temaet. For det første var det viktig å se hva som gikk forut for vendepunkter der forandring skjedde. Et annet element var å fokusere terapeutens motoverføring, mens en tredje viktig faktor var

---

<sup>87</sup> I følge *Sophie Freud*, er nettopp dette et kjerneelement i psykoanalysens bidrag til psykologien; den skapte fortelling. Denne skapte historien er like viktig i dag, som på Sigmund Freuds tid hevder hun i foredraget *The Baby and the Bathwater of Psychoanalysis* (Freud, 1997). Hun sier: ”Psychoanalysis as TREATMENT may have overstated its promise. However it did pioneer the postmodern construction of a new more open optimistic life story as its central therapeutic task.” (Abstract fra forfatteren).

å analysere både planlagte og ikke planlagte brudd på de ”vanlige” rammene og intervensjonsteknikkene innenfor terapirommet. Andre betydningsfulle faktorer var foreldrenes egne terapitilbud, i tillegg til terapeutens egen veiledning.

Carlberg konkluderer med at det følelsesmessige samspillet mellom terapeut og barn var det viktigste elementet i opplevelsen av vendepunkt. Det viste seg også at begrepene ”intersubjektivitet”, ”affektregulering” og ”inntoning”, som er hentet fra spedbarnsforskningen, fremstod som funksjonelle og nyttige termer for å tydeliggjøre det følelsesmessige samspillet i terapisituasjonen.

## 9.5 ”VENDEPUNKTER”

*Vendepunkter - Om familieterapi ved spiseforstyrrelser*, er tittelen på en bok om familieterapi og spiseforstyrrelser (Johnsen, 1995). Tekstene tar for seg erfaringer i arbeid med spiseforstyrrelser, sett fra en familieterapeutisk tilnærming. Kasusbeskrivelsene, som er ført i pennen av ulike forfattere med forskjellige ståsted innen familieterapeutiske tilnærminger, tar spesielt utgangspunkt i arbeid med jenter mellom 12 og 19 år. ”Vendepunkter” er satt som tittel på boken ”for å understreke at spiseforstyrrelser er uttrykk for en krise som igjen kan bli et avgjørende vendepunkt i et individs og en families utvikling,” sier redaktøren Vigdis Johnsen i *Innledningen* (ibid., s.13). Teksten fokuserer at endring kan skje gjennom en lang prosess og/eller i ”sprang”, der forskjellige intervensjoner kan representere ulike avgjørende vendepunkter i terapiforløpet.

”Vendepunkter” er også brukt som begrep i artikkelen *Dans som terapeutisk redskap – Vendepunkter i en gruppeterapi med barn* (Aarre, 2002). I denne teksten refereres tre vendepunkt i en gruppeterapeutisk prosess med utgangspunkt i bevegelse og dans. Prosjektet ble gjennomført med fire jenter i alderen 10-13 år. Alle hadde psykososiale vansker, og noen hadde opplevd alvorlig traumatisering. Prosjektet henter sin tenkning og fokus fra resilience-forskningen. Det første *vendepunktet* er knyttet til at en av jentene danset en magedansliknende dans, akkompagnert av arabisk musikk, som hun hadde brakt med seg på eget initiativ. Det andre vendepunktet er identifisert rundt at to av jentene slipper seg løs i latterkrampe. Mens et tredje vendepunkt er definert i forhold til en samtale om sorg. I refleksjonene i artikkelen knyttes vendepunkter til den

*direkte tilgangen* dans gir til i forhold til å arbeide med å gjenfinne og uttrykke vitalitet, på bakgrunn av barnas egne initiativ og ressurser. Det er kort sagt et fokus på glede, humor, mestring og kreativitet. Forfatteren spør seg også til slutt om ”Kanskje man må oppleve noe godt for i neste omgang å kunne bearbeide det smertefulle.” (Ibid., s.822).

## **9.6 ”BETYDNINGSFULLE HENDELSER” OG ”SIGNIFIKANTE HENDELSER”**

Musikkterapeut og psykolog Unni Johns introduserer begrepet ”betydningsfulle hendelser” i et keynote-foredrag på Norges første musikkterapikonferanse (Johns, 1997a), mens hun i sin hovedoppgave i psykologi benytter termen ”signifikante hendelser” (Johns, 1996). Sistnevnte defineres som ”episoder med samstemthet og felles meningsskaping i forhold til symboler som fører til endring i samværskvaliteten og utvikling av barnets selvuttrykk” (ibid., s.3).

Johns benytter teoretiske begrep fra nyere utviklingspsykologi kombinert med en psykodynamisk forståelse. Applisering av begrepene skjer i forhold til korttids barnepsykoterapi, som gjennomføres av henne selv. Kommunikasjonen i terapien foregår på flere nivåer samtidig. I denne sammenheng står musikalske virkemidler, som for eksempel en dynamisk bruk av stemme og kroppslige rytmiske gjensvar, helt sentralt. I følge Johns, dreier det seg om å la seg påvirke direkte gjennom musikalske uttrykk (cf. Stern begrep vitalitetsaffekter).

I forhold til analysen av ”hendelsene” trekker Johns frem betydningen av et ”potensielt rom” (cf. Winnicott, 1971), der barnet kan skape og omskape sin egen virkelighet slik at det bygges en god forbindelse til omgivelsene i vid forstand. Det innebærer en vektlegging av det affektive samspillet innenfor rammen av intersubjektivitet, som igjen kan knyttes til viktige selvopplevelser. Når det gjelder de viktige ”hendelsene”, er det avgjørende med emosjonell tilgjengelighet og gjensvar fra terapeuten, slik at det skapes mulighet for at barnet kan oppleve sammenheng og mening i tilværelsen, og gjennom det få hjelp til å finne symboler og uttrykk for følelsene sine.

## 9.7 "PEAK EXPERIENCES"

Et annet begrep i forbindelse med opplevelse av viktige øyeblikk, er "høydepunktsopplevelser" eller "peak experiences". Både musikkterapeutene *Priestley* (1975/85; 1994) og *Nordoff og Robbins* (1977) forholder seg til dette begrepet, som hører hjemme i en humanistisk eller eksistensiell tradisjon (cf. Buber og Maslow). Maslow har særlig knyttet dette til menneskets muligheter for selvrealisering. Han definerte høydepunktsopplevelse som "Øyeblikk av høyeste lykke" (i Jørgensen, 1988, s.107). Slike opplevelser er det ikke mulig å jakte på, de kommer plutselig og *skjer*. Maslow åpner for at slike høydepunktopplevelser kan virke endringsbefordrende, selv uten verbal bearbeidelse:

"I am very sure of: peak-experiences come from *many, many* sources and to every kind of people. ... Peaks come unexpectedly, suddenly they *happen* to us. You can't count on them. And, hunting them is a little like hunting happiness." (Maslow, 1962, s.11 og 13).

Slike høydepunktsopplevelser er sjeldne, og fungerer som skjellsettende opplevelser, setter gjerne dype spor, preger oss sterkt, og bidrar oftest til å gi livet en ny mening og retning. Mange kan gi eksempler på slike opplevelser i sammenheng med musikk (Ruud, 1997c). Det er imidlertid *ikke* disse sjeldne opplevelsene som er det primære fokus i denne teksten, derimot vektlegger jeg opplevelser som opptrer ofte, gjerne som hverdagshendelser.

En mer *ekstrem* form for "høydepunktsopplevelser" finnes fra den aller tidligste utprøvningsfasen av reseptiv musikkterapi innen amerikansk musikkterapi. Tidlig på 1970-tallet ble lytting til musikk, kombinert med LSD, brukt i behandling av mennesker med alvorlig alkohol eller narkotikamisbruk (cf. "Dies liegt unter der Bezeichnung 'psychedelic peak psycho-therapy' ", sier Ruud & Mahns, 1992, s.112). På bakgrunn av intervjuer med klientene, ble det satt sammen lydbånd bestående av musikk som klientene likte. LSD opplevelsen ble deretter koplet sammen med denne musikken, og under "høydepunktsopplevelsene" ble det spilt spesielt dramatisk musikk. Målet var at klienten skulle få oppleve nye verdier og sider ved tilværelsen, og gjennom det bli mer oppmerksom på de positive gledene som livet har å by på. Naturlig nok ble ikke denne ekstreme lytteformen allment akseptert verken blant musikkterapeuter i USA eller andre steder. I senere tid er begrepene "peak experience" og "altered state of consciousness"

blitt gjenstand for utvikling og diskusjon, ikke minst innenfor The Bonny Method of Guided Imagery and Music (Bruscia & Grocke, 2002; Grocke, 1999).

## 9.8 "PIVOTAL MOMENTS"

Så langt har jeg trukket frem øyeblikk eller vendepunkter i forhold til *aktiv* psykoterapi eller musikkterapi. Jeg vil også nevne australske Grocke, som i sitt doktorarbeid har gjort en studie av omdreiningspunkter i reseptiv musikkterapi, nærmere bestemt i The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) (Grocke, 1999)<sup>88</sup>. Hun valgte begrepet "pivotal moments", for å tydeliggjøre at øyeblikkene dreide seg om en bevegelse, en endring som innebærer "a turning point in which something is seen from a different point of view or from a different perspective"<sup>89</sup> (ibid., s.50). Studien inkluderte intervju med syv klienter og to GIM terapeuter. Klientene hadde gjennomført fra seks til mange GIM-sesjoner.

Resultatet av studien er mangefasettert. Informasjon fra intervjuene av både terapeuter og klienter, i tillegg til analyse av den klassiske musikken, inngår som datakilder. Jeg vil trekke frem noen aspekt jeg mener kan ha relevans for mitt eget prosjekt, særlig i forhold til Eksempel I; "egenlytting" (cf. "self-listening"). Grocke oppsummerer med at "pivotal moments" kan oppleves som "embodied experiences" med både ubehagelige og gode undertoner, som stammer fra både følelser og bilder ("images"<sup>90</sup>). I endringspunktene opplever deltakerne at noe blir transformert eller avklart. Et av de mest fremtredende trekkene ved studien, er at endringsøyeblikkene ofte kom *etter* ubehagelige bilder, farger eller følelser. I disse øyeblikkene har den klassiske musikken en strukturert form med repetering av musikalske temaer. Den har

---

<sup>88</sup> Den "klassiske" *reseptive* modellen innen musikkterapi er utviklet av den amerikanske musikkterapeuten Helen Linquist Bonny, og kalles The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) (Bonny, 1973/90; Summer, 1988), eller "Ledsaget Musikkreise", i min norske oversettelse. BMGIM defineres som: en dyptgående musikkpsykoterapeutisk metode, der spesielt utvalgt klassisk musikk brukes for å skape utfoldelse av indre opplevelser (Goldberg, 1995). Lyttemetoden kombinerer musikk med avspenning, visualisering og samtale. Musikkterapeuten nedfeller skriftlig klientens opplevelser og bilder (images). Etter lyttingen bearbeides disse opplevelsene i en samtale med terapeuten, ofte kombinert med tegning/skriving. Anvendelsesområdet spenner fra arbeid innen psykiatrisk behandling til "friske" mennesker som ønsker å benytte musikk som et redskap i en selvutviklingsprosess (Bruscia & Grocke, 2002).

<sup>89</sup> Ken Bruscia bruker begrepet "turning points" i en case-studie av BMGIM med en mann med AIDS. Han foreslår at slike vendepunkter kan tidfestes til spesielle øyeblikk i sesjonen (Bruscia, 1991, s.594).

<sup>90</sup> For en utfyllende liste over aktuelle kategorier av opplevelser i BMGIM, henvises til Grocke, 1999, s.15.

primært et sakte tempo, er forutsigbar i melodi, harmoni og rytmiske elementer. Den essensielle komponenten i ”pivotal moments” var at omdreiningspunktet faktisk bidrog til endring. Dette gjaldt særlig i forhold til eget livsperspektiv og samhandling med andre, noe som igjen medvirket til endring av fastlåste livsmønstre. I tillegg var det dialog-form i musikken enten i form av solo-instrument og orkester, mellom grupper av instrumenter eller i deler med vokal-sang.

## 9.9 ”VARME ØYEBLIKK”

Jeg velger også å nevne *Even Ruuds* bok *Varme øyeblikk*, fordi jeg mener den synliggjør et tegn i tiden: en *metaforisk* bruk at begrepet øyeblikk. I boken fokuserer Ruud (2001) sammenhengen mellom musikk, helse og livskvalitet. Teksten gjør ingen næranalyse av hva slik øyeblikk kan inneholde. Derimot gir den en oversikt over - og forslag til - hvordan musikk og kulturaktiviteter kan spille inn nettopp på helse og livskvalitet. Dette gjelder ikke minst i forhold til livsprosjektet å finne mening og sammenheng i tilværelsen.

I boken skisserer Ruud et musikk-syn der mennesket selv aktivt kan bruke musikk og musikkaktiviteter som bidrar til tilhørighet, identitet og livssammenheng. Dessuten gir forfatteren eksempler på hvordan nettopp disse faktorene er viktige elementer i erfaringer fra musikkterapeutisk virksomhet innenfor forskjellige områder i samfunnet.

## 9.10 ”GODE ØYEBLIKK”

*Aasgaard* er også blant musikkterapeutene som snakker om ”gode øyeblikk” eller ”noen øyeblikks fristunder” (1996a; 1996b; 2002). Forfatteren er opptatt av en *helhetlig* forståelse av sitt musikkterapeutiske arbeid, enten det foregår på hospice<sup>91</sup> eller på sykehusavdelinger for barn med kreft.

Gjennom en ”music-ecological therapy” (Aasgaard, 1999) fokuseres mestring og deltakelse, på en slik måte at ringvirkninger skapes både på sykehuset og i barnets øvrige omgivelser. Barna komponerer sanger, både om sin egen og andres situasjon, og får overført sine musikalske produkt til CD i ettertid. Dette fører til at sykehuspersonalet

---

<sup>91</sup> Se også Sjøasæts artikkel *Et øyeblikk av frihet. Hvordan kan musikkterapi bidra til å lindre lidelse hos kreftpasienten?* (1998).

så vel som barnets nær og skolemiljø får et innblikk i barnets opplevde virkelighet. En tilnærming der låtskrivingen både er gøy og medvirker til en identitet som musikkprodusent, bidrar til ”gode øyeblikk” - i videste forstand.

### 9.11 ”MEANINGFUL MOMENTS”

Innen musikkterapi er begrepet ”meaningful moments” sannsynligvis mest kjent gjennom den israelske musikkterapeuten *Dorit Amirs* doktoravhandling (Amir, 1992). I sitt prosjekt fokuserte hun spørsmålet hvilke øyeblikk som oppleves mest meningsfulle i musikkterapiprosessen, slik den blir *beskrevet* av fire musikkterapeuter og fire klienter. Klientene hadde vært i aktiv musikkterapi i minst fire måneder. Et annet spørsmål i prosjektet var hvordan disse øyeblikkene ble til, ved siden av en fokusering på hva slike øyeblikk bidrog til i både klienters og terapeuters liv. Gjennom en kvalitativ tilnærming basert på teoretiske prinsipper fra Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967), fant hun frem til tolv viktige kategorier, som var relatert til det intrapersonlige plan. Når det gjelder det interpersonlige plan, foreslår Amir tre kategorier.

Oversatt til norsk kan de første tolv kategoriene på det intrapersonlige plan oppsummeres i hovedoverskriftene (Amir, 1992; 1993): 1) øyeblikk av oppmerksomhet (”awareness”) og innsikt 2) akseptasjon 3) frihet, 3) helhet og integrasjon 5) fullførelse og fullbyrdelse 6) skjønnhet og inspirasjon 7) spiritualitet 8) intimitet i forhold til seg selv det vil si fysisk, følelsesmessig eller spirituelt 9) ekstase og glede 10) sinne, frykt og smerte, 11) overraskelse og 12) indre forandring. I forhold til interpersonlige opplevelser trekker Amir frem to elementer, som ble lagt vekt på av musikkterapeutene. Disse er øyeblikk av fysisk nærhet mellom terapeuten og klienten og musikalsk intimitet mellom klient og terapeut. Et tredje punkt som blir vektlagt, er øyeblikk av nær kontakt mellom klienten og en annen signifikant person i dennes liv. Eksempler her kan være en ny nærhet med en venn, bror, ektefelle eller liknende. Amir kommenterer selv at hun under intervjuene la merke til at terapeutene virket veldig ”alive” når de snakket om disse meningsfulle øyeblikkene.

Amir fremholder at disse øyeblikkene ikke ble opplevd som lineære, det vil si at de ikke bare bestod av én dimensjon eller oppstod etter hverandre. Alle kategoriene ble opplevd som flerdimensjonale, samtidig som enkelte ble simultant opplevd.



Oppsummert sier Amir at analysene bidrog til å tydeliggjøre hvordan ”meaningful moments” oppstod og hva de kunne føre til. Her trekker hun frem musikken, musikkterapeutens kunnskap, erfaring og intuisjon samt klientens tilgjengelighet, mot og tillit. I forhold til hva slike øyeblikk bidrar til i klientens liv peker hun på økt selvtillit, bedret fysisk og psykisk helse samt bedre personlige relasjoner. I tillegg bidrog de meningsfulle øyeblikkene til økt kunnskap og vekst hos terapeuten. Amir avslutter studien blant annet med å peke på at en så stor sammenheng mellom terapeutenes og klientenes språklige beskrivelser og de observerte kategoriene skulle tilsi at fenomenet var felles for deltakerne, og dermed kunne identifiseres som ”meaningful moments” (ibid.).

## **9.12 ”MENINGSFULLE ØYEBLIKK”**

I sin hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi fokuserer den norske musikkterapeuten *Oveland* på ”meningsfulle øyeblikk” i møte mellom *premature spedbarn* og deres foreldre og søsken. Hun setter fokus på sangen som musikalsk tilnærming (Oveland, 1998).

I et av eksemplene er det storebrors sang som synges av familien i fellesskap for det premature barnet. Mens en mor velger en kjent melodi som hun lager egen tekst til, og synger denne for den nyfødte sønnen. For øvrig peker Oveland på hvordan en ”gammelmodig” sang (”De nære ting”) kunne fungere som hjelp for en ung mor i en vanskelig fase i livet. Et siste eksempel er moren som ikke ”kan” synge, men velger en snakke-synging (cf. ”motherese”, Bateson, 1975) i møte med sitt barn.

Alle disse eksemplene står for ”meningsfulle øyeblikk”, der foreldre og søsken samhandler aktivt med det for tidlig fødte barnet. Slike øyeblikk kan videre utvikle og styrke opplevelsen av samhørighet, fremme livskraft, menneskelig nærhet og livskvalitet for både foreldre og barn.

### 9.13 "MOMENT OF MEETING"

Daniel Stern har introdusert begrepet "moment of meeting" (Stern, 1998)<sup>92</sup>. Utgangspunktet for forståelsen av "moment of meeting" er at det finnes to typer viten eller kunnskap, to forskjellige typer representasjoner og tilsvarende to varianter av hukommelse og dermed erfaring; den *eksplisitte* (deklarative) og *implisitte* (prosedurale) kunnskapsformen. I forhold til endring, er det disse komponentene som konstruerer og reorganiserer det dynamiske samspillet. Stern et.al. tydeliggjør skillet på denne måten:

"Declarative knowledge is explicit and conscious or readily made conscious. It is represented symbolically in imagistic or verbal form ... Procedural knowledge of relationships, on the other hand, is implicit, operating outside both focal attention and conscious verbal experience. This knowledge is represented non-symbolically in the form of what we will call *implicit relational knowing*." (Stern et al., 1998, s.905).

I tradisjonell teori blir fortolkning, eksplisitt kunnskap, sett på som den semantiske handlingen som reorganiserer eller endrer pasientens forståelse i en klinisk sammenheng. I Sterns teoretiske forståelse derimot, introduseres "moment of meeting" som "the *transactional event*", selve "omdreiningsbegivenheten", som re-arrangerer pasientens implisitte relasjonelle kunnskap gjennom en re-organisering av det intersubjektive feltet mellom pasient og terapeut. Slike "moment of meeting" endrer kort sagt på de relasjonelle forventningene partene har til hverandre, og åpner for en ny dyadisk tilstand der nye former for medvirkning og delte opplevelser kan bli utdypet og videreutviklet. Det er en slik reorganisering av det intersubjektive feltet mellom terapeut og pasient som Tronick (1998) refererer til som partenes "Dyadic state of consciousness".

Denne omdreiningsbegivenheten, eller "moment of meeting", handler altså om et gjensidig anerkjent møte, som fører til en reorganisering av partenes *implisitte* relasjonelle kunnskap. Stern sammenligner mor-barn samspill med en improvisatorisk tilstand uten ord, der målet for samværet er todelt. Det ene målet er forhandlinger om temaet, det vil si en omorganisering og regulering av den bevisste verbale viten. Det andre målet er fokusert rundt det å være sammen her-og-nå (deling av opplevelsesfellesskap), det vil si en gjensidig forståelse av det intersubjektive miljøet. Denne prosessen, med alternerende og simultane mål, konstitueres av øyeblikk av

---

<sup>92</sup> Stern brukte tidligere termen "hot present moment" i muntlig formidling (1996a), men denne er nå erstattet av formuleringen "moment of meeting" (1998).

”present moments”, som avløser hverandre og etablerer samvandringen. Stern kaller dette ”the moving along process”:

”In brief, we are speaking of a bounded envelope of subjective time in which a motive is enacted to microregulate the content and goal of what is being talked about and to adjust the intersubjective environment.” (Stern, 1998, s.303).

I denne felles bevegelse i tid, denne komplekse dynamiske formen for samvær, går utviklingen gjennom forskjellige faser. Stern introduserer termen ”now moment”, som innebærer en utvikling fra en ”pregnancy phase” til en ”weird phase”, det vil si en merkelig eller kaotisk fase der utfallet av samspillet ikke er gitt. Kjentegn ved disse ”now moments” blir beskrevet som (Stern et al., 1998, s.912):

”Clinically and subjectively, the way the therapist and patient know that they have entered a ’now moment’ and that it is distinct from the usual present moments, is that these moments are unfamiliar, unexpected in their exact form and timing, unsettling or weird... These moments are pregnant with an unknown future that can feel like an impasse or an opportunity.”

Først i avgjørelsesfasen (”decision phase”) blir det avgjort om partene går inn i et gjensidig bekræftende møte, eller om muligheten for intersubjektiv deling glir over. Stern et.al. fremholder at dersom en av partene trekker seg unna, eller kontakten glipper på annen måte (”failed now moment”), skjer det ingen endring i relasjonen. Andre ganger fører ”now moment” til ”moment of meeting”, det vil si et intersubjektivt møte, og samværet tar en helt ny retning. Det betyr at et ”now moment” som blir grepet og gjensidig anerkjent, kan føre til et ”moment of meeting”. Et *slikt* øyeblikksmøte innebærer at partene bidrar med noe som er unikt og autentisk inn i samspillet, noe annet enn det vanlige og forventede. Stern et.al. oppsummerer fem kjennetegn ved et slikt øyeblikk (ibid., s.917):

1. ”It is marked by a sense of departure from the habitual way of proceeding in the therapy. It is a novel happening that the ongoing framework can neither account for nor encompass. It is the opposite of business as usual.
2. It cannot be sustained or fulfilled if the analyst resorts to a response that feels merely technical to the patient. The analyst must respond with something that is experienced as specific to the relationship with the patient and that is expressive of her on experience and personhood, and carries her signature.
3. A ’moment of meeting’ cannot be realised within a transference interpretation. Other aspects of the relationship must be accessed.
4. It is dealing with ‘what is happening here and now between us?’ The strongest emphasis is on the ’now’, because of the affective immediacy. It requires spontaneous responses and is actualised in the sense that analyst and patient become contemporaneous objects for one another.
5. The ’moment of meeting’, with its engagements of ’what is happening here and now between us’ need never be verbally explicated, but can be, after the fact.”

Etter slike ”moment of meeting” oppstår det et åpent rom, partene er hver for seg i sin individuelle sfære, likevel i hverandres nærhet. Stern skriver om en slik ”open space”:

”It is assumed that during this open space each participant can assimilate the effect of the moment of meeting in finding a new equilibrium in the altered intersubjective state that they now inhabit”. (Stern, 1998, s.305f.).

Det er med andre ord partenes implisitte relasjonelle viten som har blitt endret gjennom et intersubjektivt møte. Dette har ført til ”dyadically expanded states of consciousness” (Tronick, 1998), noe som er mer og noe annet enn hver av partene hadde fått til hver for seg. Det betyr at selve relasjonen ikke kan bli hva den var, noe nytt har ”emerged”.

En slik ”tilbaketrekning“ (”open space”) blir ikke sett som en forsvarsmekanisme, der partene ”trekker seg tilbake” for å omorganisere de forsvarsmessige prosessene. Tvert imot handler det om å *oppretholde*, regulere og *integre* den åpne og transformative hendelsen, som har funnet sted. Med andre ord assimilere det nye hver for seg, det vil si atskilt, *men* i hverandres nærhet. Det er relasjonen og det som skjer *i* denne, som er bærende i forandringen. I motsetning til en del annen eksistensiell teoretisering av ”høydepunktsopplevelser”, hevder Stern at disse intersubjektive møtene skjer i dagligdagse samvær med andre (Stern, 1996b; 1998).

Jeg har ovenfor gitt en relativt fyldig beskrivelse av ”moment of meeting”. Som tidligere nevnt, betyr det imidlertid *ikke* at dette prosjektet handler om en utprøving av en slik forståelsesmodell overført til musikalsk samspill. Derimot har jeg virkelig latt meg inspirere gjennom Stern et. al. sine forslag til en forståelsesmodell, som tar utgangspunkt i et *implisitt proseduralt opplevelsesnivå*.

## 9.14 ”NODAL MOMENTS”

I forlengelsen av ”moment of meeting” vil jeg kort nevne ”nodal points”, eller det en på norsk kunne kalle ”knutepunkter”. *Alexandra Harrison* (1998) bruker dette begrepet i sin artikkel *The Case of Sophie*, og lar begrepet innebære både ”now moments” og ”moments of meeting”. Også pivotal moments blir nevnt i artikkelen, uten at dette blir definert nærmere. I artikkelen gir Harrison flere eksempler på ”now moments”. Disse fører til endring i relasjonen mellom terapeuten og Sophie, som er mellom tre og fem år under psykoterapien. Det er noe uklart for meg når ”now moments” går over i ”moment

of meeting”, i selve beskrivelsen, men det er mulig at forfatteren ser disse begrepene så tett sammenvevet at det ikke er meningsfylt å skille dem i denne sammenheng.

I beskrivelsen av samspillet mellom terapeuten og Sophie, trekker Harrison frem flere elementer som kjennetegner knutepunkter i terapien. I det første ”now moment” skjer det (fra terapeutens) side en anerkjennelse av et viktig følelsesmessig tema for klienten. I den andre beskrivelsen er klienten den aktive og styrende i leken, men terapeuten er den mottakende part. Det blir understreket at begge vet dette. Terapeuten beskriver også sin egen opplevelsen av en utvidelse av det reelle tidsaspektet, det vil si at objektiv målt tid ikke stemmer med den subjektivt opplevde. Resultatet av ”now moments” er fremveksten av en felles ny kontekst, som inneholder både ”ambiguity and potential”. Det vil si ingen vet nøyaktig hvor veien går videre. Den tredje beskrivelsen tar også utgangspunkt i lek, men denne gang med sterke affekter også uttrykt i ord.

Oppsummert var den affektive opplevelsen viktig i alle ”now moments”, der det oppstod plutselige opplevelser av intense følelser. Disse ”knutepunktene” ble noen ganger tydelig gjennom ord, men ikke alltid. Andre ganger var det historien eller det narrative innholdet som var viktigst. Imidlertid var en sterk affektiv innlevelse der *begge fremstod som aktive* i samhandlingen, et felles element. I følge Harrison førte dette til muligheten for å endre mønstre og handlingsrepertoar, med andre ord skape nye fortellinger om seg selv.

## 9.15 NOEN REFLEKSJONER

Under dette punktet hadde jeg ønsket å knytte sammen begrepene *øyeblikk*, *musikkterapi* og *spiseforstyrrelser*. Imidlertid har jeg ikke funnet tekster eller praksis som gjør en slik kopling. Jeg har heller ikke funnet litteratur som eksplisitt skaper forbindelse mellom *spiseforstyrrelser* og *særlig viktige øyeblikk*, selv om klinikere ofte reflekterer over slike fenomen.

På denne bakgrunn går jeg videre i mitt prosjekt med fokus på hvordan musikalsk samspill kan legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi. Før jeg drøfter spørsmålet nærmere på bakgrunn av empirisk arbeid, vil jeg tydeliggjøre litt mer av den *kliniske teorien*. Herunder følger begrep som *Mutual Regulation Model* og *Dyadic State of Consciousness*, som ble kort presentert under

Pkt.1.7. *Problemformulering*. For øvrig er ikke kapittel 10 *Klinisk teori* noen fullstendig gjennomgang av et utviklingspsykologisk teoretisk ståsted. Den kliniske teorien trekkes tydeligere inn i drøftingsdelene i kapittel 12 og 14, som er knyttet til hvert av eksemplene, samt i den avsluttende drøftingen i kapittel 15.

## KAPITTEL 10 KLINISK TEORI

### 10.1 NYERE UTVIKLINGSPSYKOLOGI OG SPEDBARNSFORSKNING

I *Problemfokusering* pkt.1.7. trakk jeg frem hypotesen om *en dyadisk ekspansjon av bevissthetstilstander*, som tilnærming til endringsaspektet i terapi. En slik hypotese bygger på prosedural og implisitt relasjonell kunnskap, i motsetning til eksplisitt og deklarativ kunnskap, og tar utgangspunkt i en modell som fokuserer *gjensidig regulering i relasjonen* (Lyons-Ruth, 1998; Tronick, 1989; 1998)<sup>93</sup>. Disse begrepene er hentet fra nyere utviklingspsykologi, og tar utgangspunkt i studier av utviklingsprosesser hos barn. Et slikt utviklingspsykologisk ståsted er helt sentralt for den kliniske teorien som trekkes inn i dette prosjektet.

Videre i dette kapittelet vil jeg legge vekt på *Et paradigmeskifte* i synet på spedbarnet som kommuniserende individ, ved å fokusere *Det kliniske og observerte barn*. Deretter følger avsnittet om *Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling*, før søkelyset rettes mot *Utvikling som kontinuerlig konstruksjonsprosess*. Herunder følger også *Sterns syn på representasjoner, temporal følelseskontur og proto-narrativ enhet*. For øvrig utdypes forholdet mellom *Intersubjektivitet og anerkjennelse* og *Intersubjektivitet som relasjonsdimensjon*. Til slutt følger noen *Kommentarer til Sterns arbeidsmodell*.

---

<sup>93</sup> Jeg kommer tilbake til disse begrepene under drøfting av empiri.

## 10.2 ET PARADIGMESKIFTE

Det er ikke nytt å fokusere utviklingsmodeller i forhold til endringsperspektivet, særlig ikke innen psykodynamiske terapiretninger (Hansen, 1996). Ikke desto mindre skjedde det en utvikling og endring med store konsekvenser, idet forskning rundt spedbarnets evne til gjensidighet og kontakt fikk empirisk underlagsmateriale.

Observasjonsstudier av barn viste et kompetent barn som agerte og påvirket sine omgivelser. Det vil si barnet fremsto som en aktiv medskaper av sin egen og andres indre og ytre verden (Stern, 1985; Trevarthen, 1980). Dette stod i motsetning til tidligere tiders tanker om barnet som en passiv mottaker av inntrykk fra omgivelsene. Grovt sagt innebærer et slikt paradigmatisk skift, sett fra et meta-psykologisk nivå, at driftene bytter plass med følelsene og affektene, som primær kraft i psykisk utvikling. Inger Bernth sier i introduksjonen til boken *Utviklingspsykologi - Psykodynamisk teori i et nyt perspektiv* (1995/97, s.13):

”Nu sees affekterne som psykens centrale informationsproces, og som kognition utvikles følelselivet i det sociale samspil. Samtidig opfattes de biologiske fænomener og den psykologiske følelsesoplevelse som aspekter af samme helhed, hvorved sjæl-legeme opdelingen kan overvindes.”

Imidlertid har ikke den psykodynamiske utviklingsteorien beveget seg rett fra Freuds klassiske teori om barnet som en biologisk, *driftsstyrt* og egosentrisk organisme uten tidlig evne til personlig og sosial kommunikasjon, over til dagens fokus på *dialogisk samspillstruktur* med følelser som utviklingsfremmende agent. I følge Havnesköld og Mothander (1995/97) kan utviklingen ses i trender eller bølger med ulik fokusering på utviklingsprosesser, også i dag. Forfatterne gir disse bølgene overskriftene driftsteori, egopsykologisk teori, objektrelasjonsteori og selvpsykologi, mens den femte varianten er kalt affektteori (ibid.). Fokuset for dette prosjektet er imidlertid ikke å gi noen fyllestgjørende oversikt over en slik historisk utvikling. Mitt anliggende er å fokusere *endringen* som skjedde da studier av spedbarn og tidlige samspill bidro til en revurdering av barnets sansekapasitet og evne til gjensidig deltakelse i sosial utveksling (Hansen, 1991b). Psykoanalytiker og spedbarnsforsker Daniel N. Stern (1985) har gitt viktige bidrag innen en slik ny tenkning rundt barnets evne til sosial interaksjon, ikke minst gjennom sine fenomennære beskrivelser og fokus på *mikrosamspill*.

Sterns teori om en *utviklingslinje* for selvfølelser både likner og skiller seg fra tidligere utviklingsteorier ført i pennen av blant annet Anna Freud, Erik Homburger Erikson, og Melanie Klein. I forhold til utvikling, som et livslangt løp, er Stern på den ene side på linje med Melanie Klein, som foreslo at utviklingsoppgaver var å anse som *temaer* som fulgte mennesket hele livet. Også Anna Freud var opptatt av *utviklingslinjer*, og sammen med Erikson fokuserte hun et *livsløpsperspektiv* på utvikling (Havnesköld & Mothander, 1995/97). På den annen side har Sterns teori om selvets utvikling ført til at noen aspekter vurderes på nytt. Eksempler her er Margareth Mahlers syn på den symbiotiske fasen, forholdet mellom primær og sekundærprosesser, utvikling av forsvarsmekanismer, samt synet som kopler patologi hos voksne til normale faser hos barn (Wrangsjö, 1994).

### **10.2.1 DET KLINISKE OG DET OBSERVERTE BARNET**

Et paradigmeskifte som skissert ovenfor, blir blant annet synlig gjennom oppfattelsen av barnet som en klinisk konstruksjon ("the clinical infant"), og barnet slik det fremstår gjennom empiriske observasjoner ("the observed infant"). Disse komplementære begrepene ble introdusert av Stern for å tydeliggjøre forskjellen mellom en klinisk forståelse av barnet basert på rekonstruksjon gjennom psykoanalytiske teorier, og det observerte barnets atferd basert på observasjoner, eksperimentelle studier og longitudinelle undersøkelser. Det er disse to perspektivene Stern forsøker å forene i hypotesetenkningen rundt "det subjektivt opplevende spedbarnet". Han er samtidig klar over at en slik tankeføring aldri vil kunne bli annet enn en begrunnet hypotese for å forstå spedbarnet, siden det ikke er mulig å gjengi barnets opplevelsesverden (Stern, 1985, s.13ff.).

Sterns bidrag om en *prosessuell konstruksjonsprosess* som basis for utvikling, skiller seg som sagt, fra tidligere teorier om barnets utvikling. Den opprinnelige psykoanalysen var en teori om dynamiske konflikter mellom driftsenergier, om oppdagelsen av det ubevisste og barnets seksualitet. Klienten var lukket inne i sitt eget system idet hun balanserte så godt hun kunne mellom de ubevisste konflikters rolle i sjelelivet. Denne balansen, eller søken mot spenningsreduksjon, ble synlig i den voksne klientens frie gjenfortelling av sin egen barndom til terapeuten. Et slikt psykoanalytisk



konstruert ”*klinisk barn*” ble altså til gjennom klientens egen historie, fortalt i ettertid og gjenskapet gjennom overføringsarbeid i terapisisuasjonen, for så å bli fortolket inn i en teoretisk ramme. Dette innebærer et utviklingssystem som forstår voksen psykopatologi på basis av et retrospektivt perspektiv (Havnesköld & Mothander, 1995/97).

Som motsetning og i tillegg til det ”kliniske barnet” foreslår Stern det ”*observerte barnet*”, det vil si det fysiske og observerbare barnet slik det fremstår for oss. En slik observasjon inneholder for eksempel barnets evne til bevegelse og smil, samt diskriminering av mors ansikt. Imidlertid sier slike observasjoner lite om hvorledes det føles å oppleve sosialt samspill. Heller ikke sier de mye om hvordan indre motiver eller subjektivt innhold er strukturelt organisert.

En slik modell, basert på det som kan observeres, forstår Stern som mer normativ enn sykdomsbasert, og mer fremoverrettet enn tilbakeskuende. Imidlertid ser han ikke bort fra at visse sider av fornemmelser av selvet kan forutsi senere patologi, selv om det ikke er målet i denne modellen. Stern sier det på denne måten (1985, s.20):

”In contrast, the approach taken here is normative rather than pathomorphic and prospective rather than retrospective. While disruptions in the development of any sense of self may prove to be predictive of later pathology the different senses of self are designed to describe normal development and not to explain the ontogeny of pathogenic forms (which does not mean that ultimately they may not be helpful in that task.”

Et slikt normativt perspektiv er også mitt fokus i dette prosjektet, og følgelig noe av bakgrunnen for å observere musikalsk samspill på et *generelt nivå*, fremfor å *lete etter* patologiske trekk ved den musikalske utøvelsen. Det behøver ikke å bety at patologiske trekk ikke finnes. Imidlertid er utgangspunktet et annet i analysen av de ”signifikante øyeblikk”, i hvert fall i første omgang.

## **10.3 INTERSUBJEKTIVITET SOM GRUNNLAG FOR UTVIKLING**

### **10.3.1 INTERSUBJEKTIVITET**

Det moderne utviklingspsykologiske grunnlaget for utvikling har et *dialogisk samspillmønster* som basis. Gjennom aktiv samhandling og samspill med andre mennesker konstitueres mening og sammenheng. Intersubjektiv deling og samhandling

blir sett på som bærebjelker i en slik matrise (Bråten, 1997; 1998; Emde, 1990; Hansen, 1991c; Stern, 1985; Trevarthen, 1980)<sup>94</sup>.

I et slikt intersubjektivt fellesskap er målet å skape en felles *mening* slik at likheter og ulikheter kan utforskes og deles. Intersubjektiv mening kan oppleves på flere plan, og være ”hva som helst”. Et eksempel på en slik meningsskapende aktivitet innenfor rammen av intersubjektivitet kan være utveksling, samhandling og samskaping via *musikalske* elementer (Johns, 1993). I en musikalsk improvisasjon kan det skapes et *intersubjektivt felt*, der deltakeren får mulighet til å erfare verden og seg selv *gjennom et* forhold (cf. Pkt. 6.2. *Improvisasjon som prosessuell* samvandring). Dette forholdet er ikke nødvendigvis avhengig av ord, men ”... uttrykkes her og nå i en kommunikasjonsstruktur som gir begrepet *før-språklig dialog* mening.” (Hansen, 1991a, s.82). Overført til dette prosjektet betyr det at språket naturlig nok vil utfylle samhandlingen mellom klient og terapeut, men ikke overta for den opplevelse av mening, som kan erfares på et non-verbalt plan.

Et intersubjektivt møte handler altså om å *dele* opplevelser, men det sier seg selv at det ikke er snakk om identiske opplevelser. Hva som deles vil naturlig nok variere med hva slags forhold det dreier seg om, og om det er mor og barn eller klient og terapeut som har en relasjon. Det er ikke alltid lett å oppdage eller beskrive denne type kvalitetsaspekt ved en relasjon. I teksten *Intersubjektivitet i lys av dialektisk relasjonsteori* peker Marianne Børstad på en litt eiendommelig side ved fenomenet intersubjektivitet: ”En kuriøs egenskap ved intersubjektivitet er at det kanskje er enklest å konstatere når den *ikke* er der.” (Børstad, 1992, s.115).

Colwyn Trevarthen er den av spedbarnsforskerne som tydeligst vektlegger det *intersubjektive felt* som ramme for den tidligste utviklingen. Han skiller dessuten mellom primær og sekundær intersubjektivitet (Trevarthen, 1980). *Primær*

---

<sup>94</sup> I følge Hansen har det intersubjektive perspektivet blitt trukket frem på tre måter i terapilitteraturen (Hansen, 1996, s.82). For det første har Stolorow et.al. lagt vekt på det intersubjektive forhold som ramme for overføring og motoverføringsforhold. Siden disse forholdene ikke er spesielt fokusert i dette prosjektet, er heller ikke dette perspektivet spesielt vektlagt i denne teksten. For det andre har psykologen Benjamin beskrevet den ”psykoanalytiske prosessen som en pendling mellom intrapsyriske fantasier og intersubjektiv anerkjennelse”. Dette kommer jeg tilbake til under Pkt. 10.3.3. *Intersubjektivitet og anerkjennelse*, samt under Pkt. 10.3.4. *Intersubjektivitet som relasjonsdimensjon*. Som en tredje måte peker Hansen på at intersubjektivitet står i fokus for såkalte ”signifikante hendelser eller vendepunkter i terapiprosessen”. Dette perspektivet har jeg kommentert i kapittel 9. *Andres ”øyeblikk” i terapi*.

*intersubjektivitet* refererer til den aller tidligste ansikt-til-ansikt kontakten mellom mor og barn. Et slikt utgangspunkt betyr at han ikke vektlegger et felles ytre fokus som *grunnlag* for intersubjektivitet. Derimot hevder han at i denne tidligste utvekslingen blir gjensidig oppmerksomhet og utveksling et uttrykk for interpersonlig motivasjon hos barnet. Denne vurderingen skjer blant annet med henvisning til Mary Cathrine Batesons begrep *protokonversasjon* (Bateson, 1975). Trevarthen hevder at spedbarnets samspill med andre personer er forankret i et medfødt differensieringssystem. Denne gjensidige utvekslingen er med andre ord universell og ikke lært. Når det gjelder *sekundær intersubjektivitet* innebærer det oppmerksomhet og bevissthet om samspill i forhold til barnets *ytre* verden. Denne forståelsen av intersubjektivitet er mer på linje med hva andre utviklingsforskere og teoretikere legger i begrepet intersubjektivitet, i følge Hansen (1991c).

Stern på sin side, snakker ikke om intersubjektivitet før etter 9-måneders alderen i boken *The Interpersonal World of the Infant* fra 1985. Han hevder at det i ansikt-til-ansikt utvekslingen (primær intersubjektivitet) kan være snakk om protoformer, og at først det Trevarthen kaller sekundær intersubjektivitet, er ”virkelig” intersubjektivitet. Dette synspunktet har han imidlertid moderert i senere år. Med henvisning til Bråtens begrep om ”alto-centrisk deltakelse” (Bråten, 1997), Trevarthens fokus på ”primær intersubjektivitet”, samt det han kaller nye funn i forbindelse med ”speilnevroner” og ”adaptive oscillatorer”, sier Stern: ”... er jeg nå overbevist om at tidlige former for intersubjektivitet eksisterer nesten fra livets begynnelse ... Jeg er enig med dem i at den begynner tidligere.” (Stern, 1985/2003, s.44f.).

Oppsummert forstås intersubjektivitet både som en *evne / kapasitet*, hos en person, og som et *domene / område av tilhørighet* (mellom personer). For øvrig er både Stern og Trevarthen enige om betydningen av *affektiv utveksling*, innenfor rammen av intersubjektivitet.

### **10.3.2 UTVIKLING SOM KONTINUERLIG KONSTRUKSJONSPROSESS**

I Sterns modell, som fokuserer barnets selvopplevelse og betydningen av indre representasjoner for samspill med omverdenen, fremheves utviklingen som en

*kontinuerlig konstruksjonsprosess. I Innledningen til Spedbarnets interpersonelle verden* trekker Hansen frem (i Stern, 1985/2003, s.15):

”Barnets opplevelse av et selv og erfaring i relasjon med andre mennesker blir de to søylene identitetsutviklingen er forankret i. Konstituering av selvet er basert på samspill med andre, og barnets faktiske relasjonserfaring blir således gjennom hele utviklingen intimt knyttet til selvopplevelse og selvutvikling. På denne måten blir selvutvikling og relasjonsutvikling to sider av samme sak, og her overskrider Sterns modell en vanlig teoretisk motsetning mellom intrapsyriske og interpersonlige perspektiver.”

I løpet av de tre til fire første leveårene utvikler barnet fem ulike relasjonsformer eller selvforbyggelsesområder. Disse områdene eller domenene er resultat av erfaring og reorganisering i hjernen (cerebral organisering). De tre første tilhørighetsområdene er først og fremst kroppslig og affektive, og kalles *det gryende selv*, *kjerneselvet* og *det subjektive selv*. De to andre relasjonsdomenene er knyttet til utvikling av symbolfunksjon og det å utvikle fortellinger eller narrativer om seg selv. Stern kaller disse selvforbyggelsene henholdsvis *det verbale* og *det narrative selv* (Stern, 1995). Disse fem relasjonsformene bidrar til å regulere samspillet og organisere den (direkte) subjektive opplevelse og erfaring. Sentrale temaer i denne sammenheng er *vitalitetsaffekter*, *affektinnstilling* og betydningen av *form* og *varighet*. Disse begrepene utdypes nedenfor, og refereres til ved flere anledninger.

Selvforbyggelsene utvikles normalt på forskjellige stadier i barnets utvikling. De eksisterer parallelt og utvikler seg fortløpende gjennom hele livet. Likevel kan ikke disse nivåene betraktes tilsvarende stadier som avløser hverandre i en bestemt rekkefølge. De er heller ikke kritiske faser eller stadier i barnets utvikling som for eksempel J. Piaget og E. H. Erikson (i Evenshaug & Hallen, 1975) står som eksponenter for. Derimot kan selvforbyggelsene betraktes som normale perioder i livet, og forstås som *livstemaer* som er aktive og i kontinuerlig utvikling gjennom hele livet. En slik *prosessuell utviklingslinje* innebærer at forskjellige livstemaer forandres i forhold til alder og modenhet, men at de likevel forsetter sitt utviklingsforløp gjennom hele livet. For eksempel markerte den ett år gamle lillesøsteren, som var på besøk i musikkgruppen for første gang, sin motvilje mot å spille på bjellekrans ved å snu seg bort og gå å finne et annet instrument (Trolldalen, 1997b). Mens den voksne anorektiske klienten trakk på svaret og sa: ”Neeei, den tror jeg ikke jeg vil spille på.” Det betyr at et tema som autonomi (grensesetting) i en *relasjonell* sammenheng vil være et tema som gjelder

gjennom et helt liv, men gi seg forskjellige uttrykk med modning, erfaring og refleksjon. Med andre ord kan forholdet mellom autonomi og relasjon forstås som to sider av samme sak.

I bunnen for å definere de ulike selvformannelsene med tilhørende relasjonsområder, ligger grunnleggende faktorer som *kapasitet* og *evne*. Det innebærer at ny atferd og ny kapasitet fører til endrede måter å organisere subjektiv erfaring med seg selv og andre. Det er dette som er utgangspunktet for de ulike selvopplevelsene. Slike selvformannelser viser seg i vanlig sosial omgang, og en sårbarhet i et eller flere selvområder vil således kunne vanskeliggjøre sosialt samspill, også i voksen alder (Stern, 1985/2003). Eksempelvis kan et område som handler om å kjenne på og vise følelser få følgende utslag i musikkterapi. Stine på 30 år (AN/R) er redd for å spille og sier: ”Det kan skje at jeg røper noe eller sier noe om hvordan jeg har det – kanskje jeg kommer til å vise noe som er meg. Og det vet jeg ikke om jeg tør å vise”.

Innenfor en slik konstruktivistisk tankegang, som skissert ovenfor, blir altså ikke endringsarbeid sett på som *reparasjonsprosesser*, ”... men snarere som *utviklingsprosesser* hvor nye erfaringselementer bidrar til både nyskaping og rekonstruksjon,” sier Hansen (2000, s.92). En slik endring i fokuset fra *fiksering og regresjon* til *erfaring og rekonstruksjon*, mener hun innebærer at søkelyset rettes mot en mer generell forståelse for utviklingsprosesser, og dermed også mot utviklingspsykologi som et relevant kunnskapsområde innen for eksempel psykoterapifeltet.

Som tidligere nevnt, fokuserer Sterns utviklingsmodell fem domener. De tre første relateringsdomenene er først og fremst knyttet til kroppslige og affektive opplevelser, mens de to siste vektlegger verbalt språk og utvikling av fortellinger. I det følgende vil jeg gå nærmere inn på disse fem selvformannelsesområder med tilhørende relasjonsdomener.

Det første relateringsdomenet innen utvikling av selvformannelser og selvopplevelser er kalt ”*det gryende selv*”, og starter sin utvikling i de første ukene av spedbarnets liv (0-8 uker). I denne perioden er barnet først og fremst sansende, men med evne til å organisere og persipere virkeligheten som helhetlig og sammenhengende. En slik evne til å strukturere omgivelsene på tvers av sanseintrykk, karakteriserer Stern som *amodal persepsjon*. Gjennom observasjonsstudier viser det seg at spedbarnet har

evne til å *oversette* sanseinntrykk fra én sansekanal til en annen, for eksempel gjennom imitasjon og evne til gjenkjenning (Stern, 1985/91).

For å tydeliggjøre hvordan slike følelser oppstår, hvordan de persiperes og ”farges” som helhetlige og sammenhengende, innfører Stern begrepet *vitalitetsaffekter*. Vitalitetsaffekter kan forstås som indre intensiteter som henger sammen med opplevelsen av å eksistere, og kan oppfattes som en beskrivelse av aktiveringskomponenten i barnets forskjellige tilstander. I denne sammenheng mener jeg Hansen peker på en viktig distinksjon, idet hun sier (ibid., s.17):

”Dette handler om *formaspektet* (min utheving) ved en opplevelse i motsetning til kategoriaffekter (sinne overraskelse, glede) som handler om innholdsaspektet. Vitalitetsaffekter er basert på følelsenes intensitet og endring i intensiteten over tid (kontur) og blir en måte spedbarnet organiserer ulike erfaringsepisoder på.”

Dette punktet, om følelsenes mobilisering med fokus på form, intensitet og varighet, synes jeg er spesielt interessant i forhold til dette prosjektet, særlig på bakgrunn av den fenomenologiske analyseprosedyren, som fokuserer fenomenet slik det fremtrer i en intuitiv nærværende ”anskuelse”. Det er med andre ord *ikke temaene* i musikken eller i den musikalske utvekslingen som står i forgrunnen, men *måten* det musikalske samspillet oppleves på, synliggjort gjennom ulike beskrivelser som grafiske fremstillinger og deskriptiv tekst. På denne bakgrunn synes jeg begrepet vitalitetsaffekter blir særlig fenomennært og viktig å ta med seg i det videre arbeidet.

Vitalitetsaffektene fremtrer både alene og sammen med de kategoriale affektene<sup>95</sup>. De har en *regulerende* funksjon, varierer i form og indre forløp, er knyttet til kroppsformennelser, og karakteriseres i musikalske termer, eksempelvis flyt, crescendo og bølger. Stern sier selv at vitalitetsaffektene beskrives best i dynamiske, kinestetiske termer som for eksempel ”surging”, ”fading away”, ”fleeting”, ”explosive”, ”crescendo”, ”decrescendo”, ”bursting” og ”drawn out” (Stern, 1985, s.53ff). Dette fenomenet er alltid til stede, og kontinuerlig tilgjengelig for interpersonlig samhandling via deling og gjensidig regulering. Det er nettopp gjennom en sensitiv og regulerende tilnærming til dette indre informasjonssystem, at barnet kan få hjelp til å modulere overganger mellom ulike tilstander (cf. det gryende selv). På det konkrete plan betyr det

---

<sup>95</sup> Kategoriale følelser eller affekter er basert på Darwins ”discrete affect hypothesis”. Det vil si affekter som sinne, glede, lykke, angst, overraskelse, interesse, vemmelse og muligens skam. Disse kategoriale affektene ”account for the entire emotional repertoire of facial expressiveness in man”, og har vist seg å være bærekraftig i mer enn hundre år (Stern, 1985, s.55).

at rytmen og intensiteten i snakkingen (eller i det musikalske samspillet) bidrar til å regulere og/eller endre barnets vitalitetsaffekt. Som sagt er det ikke selve handlingen (eller de musikalske temaene) som er viktigst, men måten samspillet foregår på. Jeg forstår det slik at det er nettopp opplevelsen av *måten* vi spilte på som er i fokus for Simen (cf. Eksempel II), når han oppsummerer to av musikkterapisesjessjonene med kommentarene: ”Energi gjennom improvisasjon” og ”I dag er alt xylofon”.

Ved to-tre måneders alder utvikles ny atferd og nye relateringsformer; ”*fornemmelsen av et kjerneselv*”. Barnet fremstår som mer sosialt aktivt enn tidligere, og viser større vitalitet og glede over samspill med andre. Mening og sammenheng knyttes opp mot en fysisk erfaring av kroppslig atferd, idet barnet utvikler evne til selv å påvirke på en stadig mer foretaksom måte. I denne sammenheng vil jeg presisere at *mening* er knyttet til *førspråklig organisering og struktur*, ikke til fortolkning og forståelse i symbolsk forstand.

Videre vil sentrale elementer i forhold til utvikling innen *kjerneselvområdet* handle om *både* den følelsesmessige synkroniseringen i kontakten ansikt-til-ansikt og erfaringen av å kunne påvirke i samspillet (cf. *agentstatus*). Mening og *sammenheng* knyttes altså til handling og erfaring. Dette betyr at barnet kan begynne å organisere erfaring fra samspill med andre (cf. selvregulerende annen), det vil si et episodisk minne basert på mønstre og *kontinuitet*. Den selvregulerende annen vil fungere både som stimulerende og ”dempende”, i forhold til hva som kan deles eller ikke deles i samspillet. Disse kjernefornemmelsene; agens, koherens, kontinuitet og affektivitet omtaler Stern som *invariante størrelser*. Det innebærer at barnet erfarer samspill basert på gjentakelser og variasjon. Når barnet gjenkjenner hvilke mønstre og helheter som *gjentar seg* på tvers av variasjonene, skaper det ”selv-invarianter” (”self-invariants”, Stern, 1995, s.76ff.). Det er for øvrig opplevelsene av samvær med en annen som lagres og blir til byggestener både for selvfølelse, bilder og fornemmelser av et generalisert minne. Når disse minnene vekkes til live, skapes det også rom for det Stern kaller en ”fremkalt ledsager” (”evoked companion”<sup>96</sup>). Det vil si minne om en selvregulerende annen (Stern, 1985/2003).

---

<sup>96</sup> Dette begrepet kommer jeg tilbake til i drøftingsdelen.

Det tredje selvopplevelsesområdet kaller Stern ”*fornemmelsen av et intersubjektivt selv*” (”det subjektive selv”<sup>97</sup>), og er knyttet til intensjoner, følelser og deling av felles oppmerksomhetsfokus utenfor seg selv (ibid., s.43). Fra ni-måneders alder skapes det mulighet for barnet til å dele et ytre oppmerksomhetsfokus som for eksempel samspill på et instrument, og samtidig oppleve at indre tilstander og følelser kan deles, basert på samhandlingen rundt dette ytre objektet.

For å tydeliggjøre en slik følelsmessig utveksling mellom voksne og barn i en intersubjektiv ramme, innfører Stern begrepet ”*affect attunement*”, det vil si en følelsmessig inntoning eller stemthet gjennom amodal persepsjon. Allerede i denne andre halvdel av første leveår, erfarer barnet at *indre* tilstander kan deles gjennom en empatisk regulert prosess. Stern forstår denne empatiske kommunikasjonsprosessen – affektinntoningen - på denne måten:

”... the performance of behaviors that express the quality of feeling of shared affect state, but without imitating the exact behavioral expression of the inner state.” (Stern, 1984, s.6).

Affektinntoning vil med andre ord si at mor regulerer og tilpasser sitt følelsesuttrykk i forhold til *følelsesintensiteten* i barnets handling eller lyduttrykk. Det dreier seg altså ikke om ren imitert atferd, selv om det foregår en form for matching. Stern kaller denne affektinntoningen for en ny *atferdskategori*, fordi den foregår *kryssmodalt*. Det innebærer at mors inntoning skjer i en annen sansemodalitet enn det barnet ”svarer” i. Følgelig er det ikke den andres atferd *per se* som matches. Derimot ser matchen ut til å dreie seg om et aspekt av en indre følelsesstilstand, det vil si en ikke-verbal formidling. Affektinntoningen og synkroniseringen varierer i *form, intensitet og tid*, og er i tillegg knyttet til fenomen som bevegelse (”motion”), antall (”number”) og rytme (”rhythm”). Stern sier (ibid. s.5):

“What is being matched is not the other person’s behavior per se but rather, it seems, some aspect of an internal feeling state. ... The match appears to occur between the expressions of inner state. ... We appear to be dealing with behavior as expressionism rather than as sign or symbol.”

Dette innebærer fokus på *kvaliteten* av den følelsen som deles, der utvekslingen av affekter viser seg å forekomme mellom *forskjellige* uttrykk for indre tilstander. I følge Stern ser dette ut til å dreie seg om atferd som *uttrykk*, mer enn atferd som symbol eller tegn.

---

<sup>97</sup> Det ”intersubjektive selv” og det ”subjektive selv” er det samme i denne teksten. Stern bruker ”the subjective self” og ”the intersubjective self” om samme fenomen (1985, 1985/2003).



En slik meningsskapende aktivitet, en interpersonlig samhørighet gjennom *selektiv inntonning*, vil spille en viktig rolle for barnet. Gjennom oppdagelsen av ulike indre følelsestilstander, erfarer barnet at slike følelsestilstander av former for menneskelig erfaring, kan deles. I tillegg opplever barnet - gjennom affektinntoning - *hvilke* følelser som kan deles, og *hvilke* som forblir isolert. Barnet erfarer med andre ord hva som er mulig å gjøre felles og hva som forblir hos hver enkelt person. Det vil si at barnet opplever og erfarer *både* formen på og graden av hva som blir et delbart indre univers. I et intervju betegner Stern betydningen av "*inntoningsprosessen*" som intersubjektivitetens bærebjelke, mens "*vitalitetsaffektene*" omtales som intersubjektivitetens grunnpilarer (i Heje & Johansen, 1990, s.41).

De to siste relasjonsområdene *det verbale* og *det narrative selv*, er knyttet til henholdsvis utvikling av symbolfunksjoner og det å utvikle og skape fortellinger og narrativer om seg selv. I det verbale selvopplevelsesområdet, er samskapingsprosessen om en delt erfaringsverden i sentrum. Det er gjennom dialogen og forhandlinger at den delte livsverden utvikles på basis av konkrete handlinger og symbolsk forestilling og lek. Stern peker på det todelte forhold som oppstår når ord kommer. Gjennom språket oppstår en ny mulighet til meddelelse og deling av erfaringer gjennom språk. På den annen side, gir ordene begrenset mulighet for å beskrive det umiddelbare og sanselige som fremdeles organiserer erfaring, med andre ord en splittelse fra de tre første før-språklige relateringsdomenene. Det betyr at noe av den umiddelbare nærhet til det sansede og umiddelbart opplevde forsvinner, på grunn av distansen som ordene skaper (Stern, 1985/2003).

I disse relateringsdomenene er det symboler og fortellinger som utforskes og blir gitt form i en samskapingsprosess, der hver enkelts historie blir til. Fortellingene og narrative vil alltid bli forskjellige for hvert menneske. En slik idiosynkratisk tilnærming blir særlig tydelig med sitt fokus på mikroprosesser i samhandlingen; hvert individ trer frem og – tar/blir gitt plass - med sine særlige trekk. I tillegg settes klientens egen *opplevde* historie i sentrum. Gjennom et slikt fokus på opplevelse fremfor det som faktisk skjedde, blir betydningen av klientens egen opplevelse av mening det vesentligste. På denne bakgrunn fremstår Sterns arbeidsmodell som klart konstruktivistisk.

I følge Hansen er det nettopp Sterns fokus på forholdet mellom erfaring som opplevd og erfaring som fortalt, som er det mest dynamiske i hans modell, ”idet erfaringen innenfor de ikke-verbale organiserings- og opplevelseshold i større eller mindre grad kan være sammenfallende med den fortalte historie.” (Hansen, 2000, s.97). Det er når det blir for stort misforhold mellom den indre og ytre opplevelsen, at psykopatologi kan utvikles. Gjennom psykoterapi, det vil si gjennom de intersubjektive hendelsene mellom klient og terapeut, kan det skapes mulighet til å skape større sammenfall mellom ”indre og ytre historie”. Hansen mener dette først og fremst skjer gjennom å modifisere den fortalte historie.

Dette perspektivet synes jeg er særlig interessant i forhold til *musikalsk utøvelse*, forstått som relasjonell erfaring på *tvers* av forskjellige sanser og erfaringsmodi. En utøvelse i et relasjonelt musikalsk forhold, betyr at klienten ”forteller” sin historie gjennom en annen modus enn kun den verbale. Følgelig kan klientens egen historie om seg selv fremstå som annerledes og komplementær til det ordene sier. Det vil si at klientens narrativ kan nyanseres ved å forene to former for interpersonlig opplevelse; den som er opplevd gjennom musikalsk utøvelse og den som blir verbalt representert. Eksempler her er anorektikerne, som med en monoton og ”død” stemme sier de ikke vil spille, eller ikke har lyst til å leve, fordi livet er slitsomt og tomt. Under og etter musikalske improvisasjoner opplever jeg ofte en økt vitalitet hos klientene: for eksempel *hørbar* gjennom endring i selve spillet, i latteren, i stemmen og pusten, og *synlig* gjennom et mer fokusert blikk, en mykere kropp og økt grad av gjesping. Av og til er disse observerbare endringene eksplisitte temaer i samtalen etter improvisasjonen, andre ganger ikke.

Så langt har jeg gjengitt noen nøkkelbegrep i Sterns prosjekt, idet han studerer spedbarnets subjektive opplevelse av sin egen verden. I denne sammenheng beskjeftiger han seg også med hvordan disse opplevelsene blir *mentalt representert*. Dette ønsker jeg å belyse ved å fokusere *Sterns syn på representasjoner*. Herunder følger en fokusering av begrepene *temporal følelseskontur* (”Temporal Feeling Shape”) og *proto-narrativ enhet* (”Proto-narrativ Envelope”).

### 10.3.2.1 Sterns syn på representasjoner

Sterns prosjekt er, som sagt, å studere spedbarnets subjektive opplevelse av sin verden. Implisitt i dette ligger også temaet hvordan disse opplevelsene blir representert. I boken *The Interpersonal World of the Infant*, fokuserer Stern (1985) hvordan spedbarnet utvikler en sammenhengende representasjon av seg selv. I den forbindelse knytter han dannelsen av representasjoner til hukommelsesstrukturer hos barnet (cf. fornemmelsen av et kjerneselv). Disse strukturene representerer *opplevd* erfaring, og innebærer hvordan det er å være-sammen-med-en-annen. Stern kaller disse representasjonene av interaksjoner for *generaliserte samspillopplevelser*; Representations of Interactions that have been Generalized (RIGs). Han understreker at dette dreier seg om *reelle erfaringer og virkelige opplevelser*, ikke fantasi: ”Fantasies and imaginary elaborations and additions are seen as later reworkings.” (Stern, 1995, s.81).

RIG-er handler om hvordan tidlige opplevelser av samspill *preger* senere interaksjoner, og ved gjentakelse danner *indre* representasjoner. Interaksjonen finner med andre ord sted i en representert form. I følge Stern får alle de *forskjellige* forhold til en og samme person, sine egne RIG-er. Hver ny erfaring med dette mennesket, arkiveres i forhold til denne personen. Når barnet samhandler med andre, aktiveres generaliserte RIG-er. Det betyr at barnet gjenopplever forskjellige måter å forholde seg til andre på, og kan finne ut om det er likheter eller forskjeller i interaksjonen. Denne nye erfaringen sammenlignes med tidligere lagrede opplevelser (følelsesminner), og resultatet kan bli en revurdering av *tidligere* erfaring. På denne måten oppdateres og fornyes lagrede RIG-er. Disse minnene og forventningene (RIG-er) forandres bare ved *gjentatte* annerledes *fornemmelser og opplevelser* (cf. vitalitetsaffektene og *måten* musikken ble spilt og sunget på).

I artikkelen *One way to Build a Clinically Relevant Baby* (Stern, 1994) og i boken *The Motherhood Constellation*, utdyper og videreutvikler Stern sitt syn på dannelsen av mentale representasjoner og strukturer (Stern, 1995). Når forfatteren bruker begrepet representasjoner, skjer dette på bakgrunn av hans forståelse av begrepene *interaksjon* og *relasjon*. Med referanse til Stern, beskrives disse termene som (i Johnsen, Sundet, & Torsteinsson, 2000, s.30):

”En interaksjon består av observerbar atferd, en handling mellom to personer. Med relasjon forstår han den erindrede historie om tidligere interaksjoner. Relasjonen blir farget av hvordan interaksjonen blir oppfattet og fortolket gjennom brillene til deltakerne i interaksjonen.”

Stern bruker også begreper som *skjema og representasjoner*, om enn ikke på samme måte som er vanlig praksis i utviklingspsykologisk tenkning (cf. Piagets begrep skjema og representasjoner, med referanse til respektive ”savoir faire” og ”knowledge”) (Stern, 1995, s.80). Når det gjelder forståelsen av representasjoner, gjentar Stern ofte at disse først og fremst baserer seg på interaktive opplevelser. Når så opplevelsen av å være interaktiv er knyttet tett opp til en spesiell måte å være sammen med en annen, i en spesiell situasjon, formes representasjoner han kaller ”*schemas-of-being-with*” (ibid., s.19). Disse opplevelsene kan være virkelige opplevelser eller imaginære interaktive opplevelser, men med en *underliggende* interaksjon som basis for representasjonen. Et slikt syn innebærer at opplevelsen formes fra *innsiden*, basert på opplevelsen av seg selv i samhandling med andre. Han sier (loc.cit.):

”It is in this sense that these representations are not of objects or persons (now inside), or images, or words; they are interactive experiences with someone. (The representational world is probably more like a montage of film clips than a collage of photographs or words.)”

Videre forstår han begrepet ”*Representation-of-being-with*”, som en betegnelse for et *nettverk* av mange spesielle ”*schemas-of-being-with*”. Et slikt nettverk er bundet sammen via et felles tema eller karakteristiske trekk. Det er ofte aktiviteter knyttet til samme *motivasjonssystem*, som former det felles innhold, eksempelvis stell, mating eller separasjon. Andre representasjoner igjen, er av mer *affektiv* karakter, for eksempel nettverk av skjemaer-av-å-være-trist/glad-sammen-med. Videre kan en tredje gruppe være basert på mer *allmenne* representasjoner knyttet til enkeltpersoner, roller eller steder. De beskrevne representasjoner (nettverk) kan være av forskjellig størrelse og hierarkisk status (ibid.).

Spedbarnets subjektive opplevelse av selv-i-relasjon, var Sterns fokus. I denne forbindelse trekker Stern et *skille* mellom representasjoner i møte med fysiske hendelser, og representasjoner i forhold til subjektive interpersonlige hendelser. Han hevder blant annet, med henvisning til Piagets skjemaer, at disse omhandler *fysiske* objekter og handlinger som kan bli utført konkret både gjennom en ytre reel handling, og representert billedlig i en indre virkelighet. Slike objekter og handlinger blir med andre ord representert som isomorfe.

Imidlertid er det annerledes med subjektive *interpersonlige* hendelser, som vanligvis ikke er formmessig lik med handlinger i den ytre virkelighet, de er affektivt ladet og utfolder seg ugjenkallelig i et tidsperspektiv. Nettopp disse affektivt ladede opplevelsene fra tidlig barndom (for eksempel mating, soving og leking), er av fysisk og psykisk interesse på et senere tidspunkt, og ofte gjenkjennbare i klinisk arbeid. Dette gjelder i særlig grad der relasjonelle erfaringer senere viser seg som sårbarhetsområder, som aktiveres for eksempel gjennom spørsmålet: hvordan følte det å være sammen med mor? Nettopp slike følelsesminner lagres som mønstre, ”popper” opp i ulike relasjonelle sammenhenger, og påvirker samspillet.

Det er nettopp Sterns fokus på *interaktive* opplevelser, som gjør at han ikke opprettholder den tradisjonelle distinksjonen mellom skjema og representasjoner, som er vanlig i utviklingspsykologisk tenkning. Han mener dette skillet er klinisk lite relevant for hans prosjekt, i tillegg til at klinisk litteratur sjelden er opptatt av en slik delelinje. Med henvisning til den nyere spedbarnsforskningens vektlegging av interpersonlige og affektive hendelser, mener han for øvrig at distinksjonen blir overflødig. I tillegg trekker han frem at synet på representasjoner som prosedyre eller prosess for gjenopplevelse, mer enn som mentale produkter eller strukturer, også bidrar til å opprettholde et noe uklart skille (ibid., s.80):

”In addition, the notion of representations as procedures or processes for reexperiencing, rather than as mental products and structures, leaves this distinction unclear.”

Stern er opptatt av hvordan – og med hvilke begrep - beskrive de ulike elementene av opplevelser, som blir representert. I tillegg til Piagets skjema-tenkning, henviser han også til andre perseptuelle skjemaer (e.g visuelle skjemaer), konseptuelle skjemaer (e.g symboler og ord), samt sensomotoriske skjemaer. Stern peker også på et fjerde skjema av nyere opprinnelse; en sekvens av en hendelse, som blir representert som et enkelt script, et scenario eller en ”event representation” (hendelsessekvens). De to siste (sensomotoriske operasjoner og hendelsessekvenser) kan til en viss grad knytte sammen elementer av erfaring og opplevelse (ibid., s.82).

Til tross for en slik sammenbinding mellom erfaring og opplevelse, mener Stern at ingen av disse fire formene, verken sammen eller alene, kan ivareta hans hovedanliggende; nemlig en måte å samle og representere personrelaterte subjektive opplevelser; en representasjon av selv-med-annen. Til dette trengs to konsept til, mener

han; nemlig *et* basisformat som kan representere affekter og *et* format som kan representere hele opplevelsen som en meningsfull hendelse ("happening"). Disse formatene kaller han henholdsvis temporal følelseskontur ("*Temporal Feeling Shape*") og en proto-narrativ enhet ("*Proto-narrativ Envelope*") (loc.cit.). Følgelig vil jeg gå nærmere inn på disse begrepene.

### 10.3.2.2 Temporal følelseskontur

Tidligere i denne teksten har jeg pekt på Sterns begrepsmessige skille mellom vitalitetsaffekter og de såkalte klassiske (Darwinistiske) affekter; kategoriale affekter (Stern, 1985). I *The Motherhood Constellation* (Stern, 1995, s.83) kommer han igjen tilbake til dette fenomenet av frittflytende affekter, som han har kalt vitalitetsaffekter. På den ene side, hevder han at det er viktig å kunne teoretisere disse representasjonene på en måte som tydeliggjør denne type affekter, som ser ut til å være uberørt av tanker, motiver eller persepsjon. På den annen side, peker han på at begrepet affekter oftest blir koplet sammen med for eksempel kognisjon og handlingskunnskap, eller motivasjon og adaptive mål. I begge tilfeller er det sjelden en redegjørelse for disse representasjonenes egentlige natur.

Hovedpoenget til Stern er imidlertid å finne et begrep som kan beskrive og utdype det *subjektive* følelsesaspektet ved opplevelsen. Han ønsker å fokusere flyten av tanker, persepsjon eller motoriske mønstre *uten* en nødvendig referanse til kategoriale eller frittflytende affekter. Det vil si at han ser for seg et *overordnet* begrep, som kan ta opp i seg alle typer opplevelser. På denne bakgrunn foreslår Stern ordet *følelse* i stedet for *affekt*. Det innebærer en vagere ordbruk enn tidligere, noe forfatteren nettopp gjør et poeng av. Begrepet *følelse* innebærer altså en sentring mot den subjektive karakteren av opplevelsen, i tillegg til en tydeliggjøring av tidsdimensjonen. Det er på denne bakgrunn Stern velger å gjøre *følelse* til et "paraplybegrep", nettopp for å unngå argumenter som at følelser er sekundære i forhold til kognisjon. Han sier (loc.cit.)<sup>98</sup>:

---

<sup>98</sup> Til tross for et slikt paraplybegrep "følelse", som inkluderer både kategoriale og vitalitetsaffekter i denne sammenhengen, velger jeg (som Stern) å fortsette å bruke vitalitetsaffekter også, siden dette er et begrep som er innarbeidet innen en utviklingspsykologisk språkbruk, og tydeliggjør en følelsesdimensjon annerledes enn i de klassiske affektene. Imidlertid vil jeg understreke det jeg mener er Sterns poeng, nettopp at følelser eller affekter ikke er sekundære i forhold til kognisjon. For øvrig ser det ut for meg som Stern i artikkelen *Putting Time back into our consideration of Infant Experience: A Microdiacronic view* introduserer begrepet Vitality Contour tilsvarende Vitalitetsaffekt (Stern, 2000).

”In other words, I want to withdraw the word feeling from the argument about the extent to which emotional experience is secondary to cognition. The existence of feeling then will be reserved for the subjective experience without consideration of the mechanisms of causation that are thought to produce it.”

Stern spør videre hvordan en slik frittflytende følelse kan bli representert. Her lager han en analogi til musikk, idet han påpeker at å oppleve følelser, på samme måte som å oppleve musikk, handler om å være tilstede *i tiden* (”in time”) – *i selve flyten i tiden* (”in the flow of time”). Med henvisning til den amerikanske filosofen Susanne Langer, trekker han frem at musikken vekker følelser (mer enn affekter), som er ”rene” (”pure”) og abstrakte, fordi de er unntatt fra en sammenfiltring av uforutsette hendelser og tilfeldigheter: ”... released from entanglement with contingency” (ibid., s. 84). Det vil si fristilt fra dagliglivets ytre realitet. Stern mener det mest essensielle aspektet ved musikk i forhold til å produsere en slik effekt, nettopp er opplevelsen av tid, og strukturering av subjektiv tid. På tilsvarende måte mener han det forholder seg med følelser, som også strukturerer den subjektive opplevelse via tidsperspektivet. Det er nettopp opplevelsen av slike subjektive endringer *i tid*, Stern mener kan fungere som nøkkel til å forstå hvordan følelser blir representert.

Følelser kan med andre ord kun oppleves i et tidsperspektiv, det vil si i en *temporal form*, og uttrykkes gjennom *intensitet*, *varighet* og *kontur*. Det er på denne bakgrunn Stern foreslår begrepet *temporal følelseskontur* (”temporal feeling shape”), for å tydeliggjøre at det er tidskonturen som muliggjør representasjoner av følelser. Denne temporale følelseskonturen ser ut til å bli opplevd som én enkeltstående kompleks følelse, som består av nytelse (”hedonics”), det å bli vekket til live (”arousal”), samt motivasjonelle forhold (”motivation”). Den temporale følelseskonturen er med andre ord avhengig av - og blir til - på bakgrunn av de følelser og motivasjoner som er implisert. En slik følelseskontur, (”temporal feeling shape”, forkortet ”feeling shape”) har en *form* med en begynnelse og en slutt, opptrer i perioder, og er subjektivt strukturert i tid (loc.cit).

Med et skråblikk til klinisk praksis og *subjektiv opplevelse av tid* innenfor musikkterapisesjonen som helhet, synes jeg det er interessant å legge merke til at de anorektiske klientene veldig ofte starter sesjonen med å fortelle hvor travelt de har det, og at de er usikre på om de kan være hele den avsatte tiden (cf. ambivalens). Ofte avtaler vi da at klientene eller jeg skal si fra etter et visst tidspunkt, så ser vi om det da er

naturlig å avslutte sesjonen. Min erfaring er at tilnærmet alle blir tiden ut, dersom kreftene og konsentrasjonen strekker til rent fysisk.

### 10.3.2.3 Proto-narrativ enhet

Stern ser altså affekter/følelser (temporal følelseskontur) som en av fem basisformater for representasjon av spedbarnets subjektive interaktive opplevelse. De andre fire er skjemaer av persepsjon, begrep, sensomotoriske hendelser og handlingssekvenser (script). Hver av disse skjemaene eksisterer simultant og parallelt, samtidig som de er forbundet med hverandre. *I tillegg* tenker han seg et grunnleggende format som kan oppfattes – og forstås *direkte* som en meningsbærende enhet. Det vil si en intensiv global opplevelse, som har sitt utgangspunkt i visse interaktive hendelser.

Stern mener at spedbarnet veldig tidlig, har kapasitet til å organisere interaktive opplevelser i en form for narrativ virksomhet, som inkluderer tanker og persepsjon. Dette grunnleggende formatet, som kan representere hele opplevelsen som en *meningsfull hendelse* ("happening"), kaller han *proto-narrativ enhet* ("Proto-narrativ Envelope"), tidligere "Pre-narrativ Envelope". Dette er en målrettet enhet som kan forutsi og bidra til å forklare menneskelig atferd. Termen pre-narrativ henspiller på at den oppstår før språket utvikles. Det er ut fra denne enheten at barnets narrativ utvikles.

Stern utdyper begrepet *Proto-narrativ Envelope* både i *The Motherhood Constellation* (1995) og i en tidligere artikkel kalt *The 'Pre-Narrative Envelope': An Alternative View of 'Unconscious Phantasy' in Infancy* (1992). Utgangspunktet for Sterns forståelse av en slik grunnleggende enhet, som skal forklare spedbarnets helhetlige opplevelse, impliserer både observerbar atferd og en teoretisk forståelse av tenkning. Han tar utgangspunkt i narrativ tenkning, som inkluderer motivasjon og målrettet atferd. I denne sammenheng innebærer mål og motiver både indre og ytre forhold, inkludert affektive tilstander, sosial tilknytning, behov og tenkning. En slik proto-narrativ enhet er knyttet til *spedbarnets egen mentale konstruksjon*, og i bunnen for det hele ligger virkelige *relasjonserfaringer* (Stern, 1995, s. 81f.).

Til tross for at den proto-narrative enheten består av mange enkeltelementer, oppleves den som en direkte *meningsbærende enhet*, som en "global" intensiv opplevelse. Den er, som sagt, i tillegg en målrettet enhet, som inkluderer både tids og



hendelsesperspektivet. Den proto-narrative enheten utfolder seg i et subjektivt tidsperspektiv innenfor en temporal struktur, som bidrar til opplevelsen av sammenheng og mening. Inkludert i denne temporale strukturen skapes en dramatisk linje av spenning, som er et viktig temporært trekk i enhver narrativ-liknende struktur. Rent konkret utfolder en slik spenningslinje, et proto-plot, seg via ulike hendelsesforløp, i et avgrenset tidsrom. Denne spenningslinjen er bygget opp ved at aksjoner eller handlinger blir til selve plottet, deretter følger en krise eller et høydepunkt, som fører over i en fase der spenningen utløses. Det er altså den temporale strukturen som er med på å skape mening og sammenheng. En slik narrativ struktur kan jeg umiddelbart relatere til opplevelsen av de ”signifikante øyeblikkene”, noe jeg kommer tilbake til i drøftingene av empiri. En slik målrettet enhet, en proto-narrativ enhet er (i Johnsen et al., 2000, s.31):

”... ikke en medfødt struktur, men et resultat av spedbarnets mentale konstruksjon. Denne konstruksjonen utvikles fra spedbarnets subjektive erfaringer med drifter som håndteres i en interpersonlig kontekst. Drifter skaper mønstre og hendelser, mens tenkning gir dem subjektiv sammenheng og mening.”

Når det gjelder Sterns syn på representasjoner og hva som konstituerer mening og sammenheng for spedbarnet, opererer han altså med ulike formater. Oppsummert peker han på enheter som *sensomotorisk*, *perseptuell*, *kontekstuell* og *script* (”event happening”), samt hans egne formater *følelseskontur* og *proto-narrativ enhet*. Det er nettopp disse seks skjemaene eller enhetene han mener danner *nettverket* til hvorledes barnets subjektive og interaktive opplevelse blir registrert. Når barnet har opplevd gjentatte opplevelser av visse måter å være sammen med en annen en på, danner disse opplevelsene et slags basismønster av hvordan det er å være sammen med denne spesielle personen over en viss tid. *Til sammen* danner disse opplevelsene et grunnleggende mønster av hvordan det *oppleves* å være sammen med en annen; selv-med-annen. Han kaller *dette* nettverket for ”schema-of-being-with” (Stern, 1995, s.93):

”Together they form a network of schemas. The term *schema-of-being-with* refers to all above schemas, the entire network of schemas that represent the different aspects of a repeated interpersonal experience.”

Denne termen *schema-of-being-with* henviser altså til hele nettverket, representert som en enhet av interpersonlig opplevelse. Dette nettverk av skjemaer *er* med andre ord *formen* for hvordan denne levde erfaring blir representert.

Jeg blir opptatt av forholdet mellom representasjoner slik Stern nå forstår dem, og hans tidligere begrep RIG-er<sup>99</sup>. Han svarer selv med å tydeliggjøre at det er analoge fenomen, der ”schema-of-being-with” er perspektivert fra barnets antatte subjektive ståsted, mens RIG-er hovedsakelig er identifisert via den voksnes observasjoner av interaksjonen sett fra utsiden:

”The schema-of being with is analogous to what I have previously called a RIG, the Representation of an Interaction that has become Generalized (Stern, 1985). The difference between the two is that the schema-of-being with is conceptualized from an assumed subjective point of view of the infant in the interaction, while RIG is identified mainly from the adult’s objective point of view, observing the interaction from the outside.” (Stern, 1995, s.94).

Så langt i denne teksten har jeg fokusert intersubjektivitet ved å legge vekt på primær og sekundær intersubjektivitet, begrepene vitalitetsaffekter, affektinntoning samt forholdet mellom erfaring som opplevd og erfaring som fortalt. Deretter ble Sterns syn på representasjoner, temporal følelseskontur i tillegg til proto-narrativ enhet, presentert. Videre vil jeg ta for meg et annet viktig element i sammenheng med intersubjektivitet, nærmere bestemt *anerkjennelse*.

### 10.3.3 INTERSUBJEKTIVITET OG ANERKJENNELSE

Jeg oppfatter *anerkjennelse* som et *relasjonelt* begrep, som kan bidra til å belyse hvordan samspillprosesser oppstår og fungerer mellom mennesker. På det konkrete plan mener jeg evne til anerkjennelse utvikler seg *i samspill* med andre mennesker. Følgelig oppfatter jeg at *anerkjennelsens rolle* først og fremst dreier seg om å styrke ens eget selv i en relasjon (det relasjonelle selv), med tanke på økt evne til selvavgrensning og autonomi. Et slikt syn innebærer at begrepet ikke bare blir en teoretisk term inne i klientens eller musikkterapeutens hode. Derimot blir det et funksjonelt og kvalitativt begrep, som blir synlig og kommer til uttrykk i relasjonen i musikkterapi (Trolldalen, 1997a).

Jeg forstår anerkjennelse som et overordnet begrep for ord jeg ofte bruker for å beskrive *kvaliteter* ved mellommenneskelig og musikalsk samhandling på det praktiske plan: lytting, forståelse, akseptasjon, bekreftelse og toleranse. Anerkjennelse i denne sammenheng betyr noe *annet* enn positiv tilbakemelding eller ros. Når en voksen for eksempel gir ros til et barn, foregår det en vurdering (bevisst eller ubevisst) av det den

---

<sup>99</sup> For en redegjørelse for termen RIG (Stern, 1985), se Pkt. 10.3.2.1. *Sterns syn på representasjoner*.

andre *gjør*. En slik bedømmelse innebærer at handlingen eller følelsen blir vurdert som rett eller gal, ut fra hva den voksne mener er bra eller dårlig. Denne type tilbakemelding behøver ikke å bety at barnet blir klar over sin egen opplevelse. Tvert imot kan rosen føre til at det en selv opplever blir uklart, nettopp fordi det i en slik tilbakemelding ligger et element av å skulle være ”takknemlig” ovenfor den som gir rosen. Med andre ord kan ros føre til fortsatt avhengighet og manglende selvstendighet, i stedet for et atskilt og autonomt forhold til egne opplevelser (Bae, 1985, s.15).

Når jeg går til *dialektisk relasjonsteori*, finner jeg at *anerkjennelse* er sett som et nøkkelbegrep for å forstå samspill mellom mennesker. Schibby (1996) henviser først og fremst til Hegel som *filosofisk* inspirasjonskilde, der anerkjennelse inngår i hans dialektiske forståelse av relasjoner. Anerkjennelse innebærer da alltid *gjensidig anerkjennelse*, der partene henvender seg til hverandre som *subjekt til et annet subjekt*.

På *teorinivå* er både *empati* og *intersubjektivitet* viktige begrep for å forstå en relasjon. I *min sammenheng* er det først og fremst *intersubjektivitet*, som er vesentlig i forhold til begrepet anerkjennelse. Psykologen Jessica Benjamin knytter sammen teori om intersubjektivitet og anerkjennelse på denne måten:

“Intersubjective theory postulates that the others must be recognized as another subject in order for the self to fully experience his or her subjectivity in the other’s presence. This means, first, that we have a need for recognition and second, that we have capacity to recognize others in return - mutual recognition.” (Benjamin, 1990, s.35).

Dette mener jeg innebærer at intersubjektivitet fanger opp *kjernen* i anerkjennelse på teorinivå, ved at *to subjekt* møter hverandre gjennom *gjensidig anerkjennelse*, *affektiv innlevelse*, og *deling av felles oppmerksomhetsfokus* (Schibby, 1996; Stern, 1985/2003; Trevarthen, 1985).

Jeg har erfart flere eksempler på dette i *musikkterapeutisk praksis*. Konkrete eksempler er barnet som sa: ”Jeg æ’kke sliten jeg, når vi synger sånn”, og moren som ikke trodde hun var god nok: ”Jeg trodde ikke jeg kunne være med for jeg kunne ikke spille noe instrument, men det gikk jo.” (Trolldalen, 1997b). Et annet eksempel er tenåringsen som hadde stoppet å snakke noen år, men sakte begynte å meddele seg via musikalske virkemidler (Trondalen, 2001b). Jeg tenker også på anorektikeren som forteller hun er så *redd* for å spille, for da blir hun levende, og det må ingen se. Hun blir med og spiller likevel. Etter improvisasjonen snakker vi om opplevelsen, og jeg spør om det var skummelt. Hun svarer ”nei” med en latter, og sier hun likte å spille trommer med

forskjellig lyd: ”Det var som å sitte på toppen av et høyt fjell.” Jeg mener disse utsagnene kan tyde på at den anerkjennende *opplevelsen* av det musikalske samspillet ble vel så viktig som de musikalske temaene.

Oppsummert mener jeg intersubjektivitet og anerkjennelse kan ses som byggestener for utvikling og vekst, som handler om å erfare nye måter å være sammen på. Et slikt syn impliserer en relasjon, noe som fører over til *intersubjektivitet som en relasjonsdimensjon*.

#### **10.3.4 INTERSUBJEKTIVITET SOM RELASJONSDIMENSJON**

Flere peker på endringen i synet på barnet, fra å være innesluttet i en ego-sentrisk og individualistisk forståelsesramme, til at barnets kunnskap om verden oppleves gjennom direkte erfaring med en ytre verden og sin egen mestring (Hansen, 1991c; Wrangsjö, 1994). Med henvisning til moderne fenomenologi, språkfilosofi og kommunikasjonsteorier, peker Hansen på en opptatthet av intersubjektivitets-begrepet, forstått som en individuell kontekst for individualitet og meningsskapende virksomhet. Intersubjektivitet dreier seg om deling av et subjektivt opplevelsesfellesskap, som noe vi umiddelbart gjenkjenner som viktig og meningsfylt i møte med andre.

Stern (1985) er også blant dem som understreker betydningen av intersubjektivitet, særlig i forhold til affektiv utveksling. Som sagt, innebærer et slikt syn på intersubjektivitet at barnet opplever seg selv atskilt fra andre mennesker, som et separat subjekt med eget indre liv. Et viktig poeng for barnet blir dermed å kunne få et ”gjensvar” på sitt eget indre liv, ved å undersøke hvilke følelsetilstander som er delelige og hvilke som ikke er det. Dette skjer blant annet gjennom kryssmodal affektutveksling.

Barnet skal altså ikke *lære* å være sosialt eller erfare en ytre verden, som deretter skal deles med andre. Utviklingen skjer innen en dialogisk matrise, som danner utgangspunkt for barnets erfaring og meningskapende virksomhet. Dette perspektivet synes jeg er interessant med tanke på den musikalske relasjonen, som legger til rette for en dialog mellom ytre og indre fornemmelser. Jeg forestiller meg at en slik musikalsk relasjon åpner for en deling av *flere* følelsesfornemmelser enn det verbale utvekslinger

kan tilby, fordi den musikalske relasjonen rent bokstavelig spilles ut via et ikke-verbalt nivå.

Psykolog og spedbarnsforsker Bjørg Røed Hansen er av dem som forstår intersubjektivitet som *nøkkelbegrep* for å konkretisere hvordan fellesskap og individualitet gjensidig konstituerer hverandre. Med henvisning til Bruner, 1986, peker hun på at utviklingspsykologi generelt har forholdt seg til en splitting mellom kognitive og affektive prosesser. Hun spør seg om dette forholdet kan være en av årsakene til at intersubjektivitet som *relasjonsdimensjon* er så:

”... markant utelatt i psykodynamiske utviklingsteorier og terapeutisk endringsforståelse. Objektrelasjonen er blitt det dominerende relasjonelle utviklingsbegrepet, hvor den andre kommer til syne som et objekt for barnets relasjonsbehov.” (Hansen, 2000, s.94).

Jeg forstår det slik at Hansen her peker på at objektrelasjonen er blitt forstått som det rådende (relasjonelle) utviklingspsykologiske begrepet innen mye psykodynamisk tenkning, *i stedet for* å se på intersubjektivitet som relasjonsdimensjon *per se*. I denne sammenheng henviser hun til Benjamin, som beskriver objektrelasjonsbegrepet ”nettopp som en symptom på et av psykoanalysens kjernedilemmaer: en mangelfull forståelse av betydningen av gjensidighet og den andre som subjekt.” (loc.cit.). Med andre ord en utilstrekkelig anerkjennelse av den andre som subjekt.

I artikkelen *An Outline of Intersubjectivity: The Development of Recognition*, foreslår Benjamin (1990) et perspektiv basert på en komplementaritet mellom intrapsykiske og intersubjektive aspekter av selvutvikling. I denne sammenheng ser hun *gjensidig anerkjennelse* som nøkkelelement i intersubjektivitet. Hun tenker seg at gjensidig anerkjennelse kan bli oppfattet som en separat vei til utvikling, idet klienten over tid kan bli i stand til å anerkjenne andres subjektivitet gjennom utvikling av evne til inntoning og toleranse for forskjeller. Kort sagt, idet klienten oppfatter at forskjellige subjekt kan dele liknende følelser, kan hun også oppleve forskjeller, *uten* at samspillet går i stå<sup>100</sup>. Benjamin peker på at få teoretikere har vært opptatt av dette kjerneelementet i intersubjektivitet, som hun ser som gjensidig anerkjennelse (ibid., s.33):

“With few exceptions, notably Stern (1985), theorists have overlooked the core element of intersubjectivity, which is mutual recognition. The development of the capacity for mutual recognition can be conceived as a separately trajectory from the internationalization of object relations. The subject gradually becomes able to recognize the other person’s subjectivity, developing the capacity for attunement and tolerance of difference.”

---

<sup>100</sup> Dette perspektivet kommer jeg tilbake til i drøftingsdelene av eksemplene.

Benjamin mener det ikke kun er gjennom separasjon, men gjennom kontinuerlig sammenbrudd og reparasjoner av gjensidigheten, at skillet mellom personer utvikles (cf. differensieringsprosessen). I artikkelen gjør hun også et poeng av at i en objektivisering av den andre personen forsvinner også den direkte *gleden* ("pleasure") over den andre (ibid., s.36):

"It also misses the *pleasure* of the evolving relationship with a partner from whom one knows how to elicit a response, but whose response are not entirely predicable and assimilable to internal fantasy ... The idea of pleasure was lost when ego psychology put the id on the backburner, but it might be restored by recognizing the subjectivity of the other. An intersubjective perspective helps to transcend the infantocentric viewpoint of intrapsychic theory by asking how a person becomes capable of enjoying recognition with another. Logically recognizing the parent as a subject cannot simply be the result of internalizing them qua mental object."

Jeg er også opptatt av gleden som kan oppleves og komme til syne i et direkte og umiddelbart musikalske fellesskap. Jeg synes Simen på 19 år (AN/B) nettopp gir uttrykk for en slik "pleasure-opplevelse" på slutten av en musikkterapi-session, idet han skriver som oppsummering: "Jeg håper jeg ikke spretter så mye opp og ned av glede at jeg svetter vekk enda mer vekt her."

Oppsummert, intersubjektivitet kan oppfattes som en relasjonsdimensjon *i seg selv*. En slik intersubjektiv kontekst har gjensidig anerkjennelse som et kjerneelement, og utvikles gjennom felles oppmerksomhet, evne til inntoning og toleranse for forskjeller.

## 10.4 KOMMENTARER TIL STERNS ARBEIDSMODELL

Sterns arbeidsmodell har møtt *kritikk* fra flere hold. Dette gjelder i særlig grad fra en sosialkonstruktivistisk synsvinkel (e.g. Cushman, 1991), i tillegg til kritiske merknader vedrørende spedbarnsobservasjoners relevans for psykoanalysen (e.g. Wolff, 1996)<sup>101</sup>. Stern selv har kommentert denne kritikken (1985/2000, s.28ff). Andre igjen har forholdt seg *reflekterende* til en slik type kritikk (e.g. Hannibal, 2000b; Johnsen et al., 2000). På bakgrunn av mitt prosjekt, og hva som synes viktig i den sammenheng, vil jeg primært

---

<sup>101</sup>For en mer utfyllende redegjørelse av denne kritikken, se *Journal of American Psychoanalytic Association* (JAPA), der Wolff gir en kritikk av spedbarnsobservasjoners relevans for psykoanalysen. Artikkelen er kalt *The Irrelevance of Infant Observations for Psychoanalysis* (Wolff, 1996, s. 369-392). Videre i dette nummeret av JAPA (1996a) kommenterer ulike forskere og psykoanalytikere Wolffs tekst, før han selv gir en oppsummerende kommentar til diskusjonen (ibid., s.392-474).

legge vekt på kritikken rundt spedbarnets utvikling av selvet som en universell størrelse, herunder følger også noen tanker om validiteten i Sterns hypoteser.

I sin arbeidsmodell beskjeftiger Stern seg med selvets utvikling, slik den kommer til syne i en samlet forståelse av det kliniske og det observerte barnet. En slik måte å se virkeligheten på handler om et bilde, en konstruksjon. Fra sosialkonstruktivistisk hold er hovedpunktet i *kritikken* at Stern ikke forholder seg til selvets utvikling som sosialt konstruert, det vil si avhengig av historiske, kulturelle og kontekstuelle forhold. Cushman fremholder at spedbarnet preges og skapes av den lokalkultur det lever i. Det innebærer at selvet også vil fungere som ”speil” av den tidsepoke og den kultur samfunnet fremmer på et gitt tidspunkt. Cushman (1991) ser på selvets utvikling som reel nok, men at den ikke kan koples sammen med universelle aspekt ved selvet.

Videre hevder Cushman at Stern overfortolker sine data, i tillegg til at dataene fremstår som mer positivistiske i sin form enn fenomenologiske, som var Sterns utgangspunkt. En slik kritikk knytter Cushman særlig opp mot utviklingen av selvområdene. For eksempel peker han på at de ulike aspektene ved fornemmelsen av et kjerneselv (agentstatus, koherens, kontinuitet og affektivitet, det vil si invariante størrelser ved selvforneemmelsen) hører hjemme i den voksnes verden, der mestring og fortelling av egne historier (narrativitet) knyttes sammen med gruppe eller annen type sosial tilhørighet. I denne sammenheng vil det si den amerikanske hvite mellomklassens sosiale kultur. Også i forhold til affektivitet og språk kritiserer Cushman Stern for ikke å kontekstualisere, derimot for å gjøre utviklingen til et universelt fenomen (ibid.).

Når det gjelder språket peker Stern selv på dette som et tveegget sverd. Språket muliggjør deling og forhandling om mening, men en slik eksplisitt verbalisering innebærer på samme tid en fjerning fra den *umiddelbare* deling av mening på et ikke-verbalt nivå (Stern, 1985/2003). Et slikt syn kan oppfattes som *idyllisk*, idet forståelsen kan synes å bygge på oppfattelsen av en umiddelbar forbindelse mellom det ikke-verbale spedbarnet og naturen, det vil si forstått som en normaltilstand. Cushman sier (1991, s.216): ”This argument contains a type of ’noble savage’ view of the infant development”. Johnsen et.al. (2000, s.33) reflekterer også rundt dette punktet, ved å henvise til den gamle dualisme; splittelsen mellom natur og kultur. En slik splittelse fører lett til at mødre og fedre blir ”skyldige”, dersom dialogen ikke utvikler seg på en

god måte. Følgelig blir kultur og sosiale forhold marginalisert. Jeg synes dette siste punktet er spesielt viktig å ta med inn i dette prosjektet. Musikkterapi foregår i en kulturell og sosial kontekst, og musikalsk improvisasjon gjennomføres og utvikles på bakgrunn av samfunnsmessige (herunder musikalsk kulturelle), psykologiske og biologiske forhold, og blir følgelig influert av både terapeut og klient i vid forstand.

Stern møter en slik kritikk ved å si seg enig i at det er viktig å stille seg kritisk til den sosiale kulturens innvirkning, både av politiske og vitenskapelige grunner. Imidlertid holder han frem at bokens anliggende:

”handler primært om den prosessen der sosiokulturelle sammenhenger blir iscenesatt på en slik måte at de former menneskers atferd, deres indre verden og deres relasjoner. Boken dreier seg om den kulturelle kontekstualisering av spedbarnet under utvikling.” (Stern, 1985/2003, s.48f.).

Stern forsetter med å peke på at kultur kan betraktes utenfra, eller forstås som mikrokulturer innen en familie. I en liten kulturell enhet som en slik nær relasjon utgjør, er det kun et visst antall variabler, for eksempel ansiktsuttrykk, blick og vokaliseringer, som skal til for at slike tidlige sosiokulturelle kontekstualiseringer finner sted. På den ene side erkjenner han at det er gjennom en kultur med gitte grunnantakelser (hvite, middel og overklassesamfunn i midten av det 20-århundre) at ”hans” barn utvikles. På den annen side holder han fast ved at det til tider ”ser ut til at det finnes en medfødt preferanse, tendens, kapasitet eller timing for fremvekst.” (ibid., s.50). Når det gjelder begrepet forutbestemt, tydeliggjør Stern på denne måten (loc.cit.):

”Men det jeg mener med ”forutbestemt”, er at det finnes en medfødt, menneskelig evne til å oppleve den kraftfulle, tidsmessige form i en annens handling. De funnene som er diskutert ovenfor, om speilnevroner og adaptive oscillatorer, tyder på en biologisk basert mekanisme for denne menneskelige kapasiteten – det vil si evnen til å føle en annens handling.”<sup>102</sup>

Stern oppfatter en slik kapasitet som retningsgivende, og at den vil utfolde seg forskjellig innenfor de betingelser og kulturer den møter. Det forringer imidlertid ikke det medfødte fenomen, men gir seg noe ulike utslag i hvordan de forskjellige kulturene vil forholde seg til - og bruke denne kapasitet. Kort sagt, selve det kulturelle element vil fungere som en utviklingsvariabel i seg selv.

Når det gjelder *spedbarnsobservasjoners relevans for psykoanalysen*, konkluderer Wolff med at slike observasjoner kan bidra til nye sosial-emosjonelle teorier, men at de er ”essentially irrelevant for psychoanalysis as a psychology of meanings, unconscious

---

<sup>102</sup> Dette synet underbygges også av parallell forskning (e.g. Bråten, 1997; Trevarthen, 1997; 1999).



ideas, and hidden motives.” (Wolff, 1996, s.369). Stern møter dette med å spørre; relevant for hvilken psykoanalyse? Nyere psykoanalytisk tenkning (kanskje særlig objektrelasjonsteori), vedrører nettopp indre representasjoner, overføringer og det intersubjektive domenet, samt forming av narrativer, og det er her spedbarnsforskningen har vært særlig relevant for psykoanalytikere. Gjennom Wolffs snevre definisjon, som den tidlige freudianske psykoanalyse, har han utelukket muligheten for relevans, mener Stern (1985/2003). Videre fra psykoanalytisk hold problematiseres spedbarnets forhold til ord, symboler og narrativer. Stern møter dette med at spedbarnet veldig tidlig begynner å ”samle ikke-verbal, ikke-symbolisk implisitt kunnskap om sine objektrelasjoner” (ibid., s.52), og at det er disse tidlige representasjonene som danner grunnlaget for det som siden kommer til uttrykk i overføringen (herunder bevisste og ubevisste objektrelasjoner).

En del av kritikken Stern har mottatt har han fått i forhold til å overfortolke data, det vil si forholdet til teori og måten han trekker slutninger på. Stern redegjør selv for dette ved å henvise til rammebetingelsene; annen forskning innen spedbarnsforskningen, samt hans egen måte å skape hypoteser på. Han erkjenner at det siste trinnet naturlig nok er ”smittet” av ham selv. På samme tid går han i rette med Wolff (1996), som peker på ”smitte” fra teorier og voksne pasienters psykopatologi. Stern svarer med at hypotesedannelsen er ”smittet” av ”... min samlede empatiske, kulturbetingede forståelse av normal menneskelig atferd, slik jeg kjenner den.” (1985/2003, s.54). For Stern betyr det at han ikke har forholdt seg til enkelte teories dogmer, men brukt teoriens samlede menneskelige erfaring. Jeg forstår det slik at Stern vedgår at det *er* en sammenheng mellom individ og samfunn (les omsorgspersoner i vid forstand), og at han har forholdt seg til dette under dannelsen av sine hypoteser. Dette hevder han å ha gjort uten å fokusere teorier om voksen psykopatologi, for deretter å bruke elementer fra disse for å underbygge visse utviklingspsykologiske funn.

Jeg ser at Sterns tydeliggjøring av metode (cf. validering) er klargjørende og nødvendig. Ikke desto mindre slutter jeg meg til andre som har *reflektert* rundt Sterns måte å skape sin arbeidsmodell, idet de peker på forfatterens betydelige bidrag i forhold til synet på det relasjonelle perspektivet: det vil si et skifte fra en driftsstyrt til en relasjonell teoretisk forståelse på utvikling (e.g. Hannibal, 2000b; Johnsen et al., 2000),

noe kritikerne tilsynelatende ikke har vært så opptatt av. I Sterns arbeidsmodell fremstår det interaksjonelle perspektivet som drivende kraft for utvikling av selvopplevelsen og forholdet til nære relasjoner. Herunder følger utviklingen av barnets representasjoner, barnets biologiske konstitusjon og dennes og omsorgsgivers forhold til kultur på mikro og makronivå. Med henvisning til Sterns (1985/91, s.17) egne ord om hva selvformennelser er, jeg enig med Hannibal idet han konkluderer:

”I mine øyne er det ikke interessant, hvorvidt den subjektive opplevelse er et universelt fænomen. Spørsmålet bør snarere lyde, om vægtingen af det subjektive er universel. Og det mener jeg ikke, den er. Men det ændrer efter min mening ikke ved, at udviklingen af evnen til selvformennelser indeholder ovennævnte oplevelsesmåder.” (Hannibal, 2000b, s.74).

Det var nettopp det *interaksjonelle synspunkt*, som opprinnelig ”trigget” meg til å utforske Sterns arbeidsmodell fra starten av (Stern, 1985). Gjennom en hypotesetenkning, som fokuserer selvopplevelse og samspill som bærebjelker, fant jeg viktige begrep som hjalp meg videre også i utforskingen av den musikalske relasjon. Slike begrep er gjensidig påvirkning og regulering, selv-med-andre opplevelse (cf. selvområdene), *sosial referering* (Emde, 1990), samt forhandling om mening, som bidrag til nye fortellinger. En slik tilnærming er for meg klart konstruktivistisk, knyttet opp mot min forståelse av samspill mellom mennesker - og samfunn. I forhold til dette prosjektet synes jeg, som antydnet ovenfor, ikke det er noen motsetning at noe kan forstås som mulige universelle prosessuelle mekanismer, det vil si en medfødt preferanse eller timing i forhold til et fenomen, så lenge den knyttes opp mot - og forstås i - en kulturell kontekst. Det betyr at jeg synes kritikken, særlig det som handler om en grenseoppgang mellom kulturell kontekst og eventuelle universalier, er viktig.

På det konkrete plan ble denne spørsmålsstillingen særlig aktuell på to områder i dette prosjektet. Det første området gjaldt i forhold til utarbeiding av et analyseverktøy for musikalske improvisasjoner, som endte med en fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre. Her viste det seg at kontekstuelle forhold kom til å spille en viktigere rolle enn jeg først hadde forutsett (cf. kapittel 3 *Metodeutvikling*). Den andre utfordringen oppstod idet analysen skulle fortolkes i møte med voksne mennesker, i motsetning til spedbarn. Disse voksne hadde for øvrig roller som klient og terapeut, i tillegg til at klienten led av anoreksi. Dette perspektivet kommer jeg tilbake til i kapittel 15 *Avsluttende drøfting*, og inkluderer forholdet mellom spedbarnsobservasjoner

(inkludert non-verbale domener) og improvisert samspill mellom voksne i den musikkterapeutiske kontekst.

La meg til slutt i dette kapittelet tydeliggjøre at jeg *ikke* ser Sterns ”musikalske metaforer” som et nytt musikalsk språk jeg kan ta i bruk for å forstå musikalske prosesser i en improvisasjon, for dermed å bringe utviklingspsykologi og musikkterapi nærmere hverandre. For å beskrive frittflytende følelser, i særlig grad vitalitetsaffekter, benytter Stern metaforer fra musikkterminologi som *crescendo*, *diminuendo*, *sostenuto* og lignende. Med mitt kjennskap til hva musikalske uttrykk refererer til, skjønner jeg at Stern finner disse ordene formålstjenlig. Imidlertid betyr *ikke* dette for meg at Sterns musikalske begrep direkte kan omsettes til musikalske forløp, eller at musikalske forløp er ekvivalente med Sterns forståelse av slike musikalske metaforer. Også andre musikkterapeuter har vært opptatt av ikke å sette likhetstegn mellom mor-barn interaksjon og musikalsk improvisasjon i musikkterapi (Hauge & Tønsberg, 1998; Rolvsjord, 1996; 2001), men ser det derimot som parallelle og komplementære prosesser (Eriksson, 2001; Johns, 1993). Dette perspektivet kommer tydeligere frem under selve musikkanalysen i prosjektet, idet de musikalske termene knyttes direkte opp mot *analyse av musikk*, og dermed bidrar til et mer ”musikkvitenskapelig språk” i drøftingen av empiri.



**DEL IV**

**EMPIRI**





# KAPITTEL 11 EKSEMPEL I: ”EGENLYTTING”; EN RESEPTIV MUSIKKOPPLEVELSE

## 11.1 INTRODUKSJON

Del IV består av det *empiriske arbeidet* i prosjektet, og blir fokusert gjennom eksempler fra egen kliniske praksis. Det vil si to improvisasjoner med fokus på ”signifikante øyeblikk”. I det første eksemplet lytter klienten til sin egen improvisasjon, ”*egenlytting*”, (kapittel 11 og 12), mens det andre eksemplet (kapittel 13 og 14) er en *aktiv improvisatorisk opplevelse*.

Når det gjelder tidsanvisninger er disse gjort i forhold til min private CD-spiller. Det betyr at sekundinndelingen, som det henvises til, kan falle noe annerledes ut ved bruk av en annen avspiller. Imidlertid mener jeg dette ikke skulle fungere diskvalifiserende i denne sammenheng, siden det *ikke* er lagt opp til en mikroanalyse av de to improvisasjonene. Tidshenvisningene er først og fremst tenkt som støtte under musikklyttingen, og den senere drøfting.

Jeg anbefaler å høre gjennom hver improvisasjon som *helhet* ved oppstarten av hvert empiriske eksempel. Når det gjelder det første eksemplet, improvisasjon I, blir det *før* pkt.11.2., med tilsvarende *lydspor nr.1*. I forhold til det andre eksemplet, improvisasjon II, vil tilsvarende bli *før* kapittel 13, med korresponderende *lydspor nr. 5*. Det er flere grunner til at jeg foreslår en slik tilnærming til de ”signifikante øyeblikkene”. For det første var det som en improvisatorisk *helhet* klient og terapeut opplevde det musikalske samspillet. For det andre var det på bakgrunn av helheten at *identifisering av de ”signifikante øyeblikkene”* fant sted. For det tredje følger leseren da *arbeidsprosedyren* for bearbeiding av musikalske data i dette prosjektet.

## 11.2 LYTTING TIL SIN EGEN MUSIKK I ETTERTID; ”EGENLYTTING”

*Julie ankommer musikkterapi heseblesende og andpusten på en regnfull ettermiddag. Hun virker ”ute av seg” og ”fragmentert”. Hun blir tilbudt et par pledd for å varme*

seg, sammen med forslaget om å lytte til en improvisasjon fra forrige musikkterapisesjon. Klienten pakker seg inn i pleddene og hører på musikken gjennom øretelefoner. I løpet av lyttingen virker det som om hun beveger seg fra "kaos til orden" på mindre enn tre minutter. Det ser ut til at Julie samler seg og "koples på igjen" – gjennom musikklyttingen.

Det virket som denne musikklyttingen bidro til en opplevelse av sammenheng i tid og rom for klienten. En slik lytting til egen musikk i ettertid, ser jeg som et eksempel på det Bruscia kaller "self-listening" – "egenlytting". Han plasserer "egenlytting" som en variasjon av *reseptiv musikkterapi*, og sier det på denne måten (Bruscia, 1998, s.125):

"The client listens to a recording of his/her own improvisation, performance, or composition, to reflect upon oneself and the experience."

I det aktuelle musikkseksemplet hørte klienten på en improvisasjon der både hun og terapeuten var improvisatorisk aktive. En slik egenlytting var ikke en *fast* prosedyre i musikkterapisesjonene. Men som det går frem av tidligere tekst (cf. metodetilnærmingen), reflekterte klient og terapeut ofte over improvisasjonene etter de var gjennomført, selv om det vanligvis ikke var på basis av "egenlytting".

Andre musikkterapeuter inkluderer "egenlytting" som en del av en *aktiv* musikkterapeutilnærming (e.g. Lecourt, 1991; Priestley, 1975/85; Sloboda, 1995; Smeijsters, 1999). I denne forbindelse er det aktuelt å minne om Mary Priestley, og hennes metode Analytical Music Therapy (AMT). Som tidligere gjort rede for (cf. Pkt.6.2.2. *Musikkens terapeutiske funksjoner i musikkterapi*) er AMT en psykoterapeutisk musikkterapiretning der samtale, musikalsk improvisasjon og *fortolkning* går hånd i hånd (Priestley, 1975/85; 1994). AMT er en *aktiv* musikkterapiretning, men Priestley lar klienten få lytte til og reflektere over sin egen musikk, før temaet for en ny improvisasjon bestemmes.

Også franske Edith Lecourt, argumenterer for å la klienten lytte til opptak av sin egen improvisasjon sammen med musikkterapeuten. I en case-studie grunngir hun denne tilnærmingen med:

"... by playing back and having David listen to the sounds, I am giving him an opportunity to become aware of, go over, remember and make something of his spontaneous sound productions, and my responses to them. In this way, his sensory experiences are contained and made significant within our relationship." (Lecourt, 1991, s.77).



Hun gir med andre ord klienten en mulighet for å gjenkalle og bli klar over både musikalske, kroppslige og relasjonelle følelsesminner.

Engelske Ann Sloboda benytter improvisasjon med etterfølgende refleksjon, som en innfallsvinkel i møte med spiseforstyrrede. Også her er aktiv improvisatorisk musikk i fokus, med en verbal refleksjon *umiddelbart* etter improvisasjonen:

“Musical improvisations were often recorded, and then listened to during the sessions. This provided an opportunity for patients themselves to comment on the sounds they had made, their own role in the interaction between us, and any thoughts or images that occurred to them whilst listening to the music.” (Sloboda, 1995, s.250).

I en artikkel peker danske Niels Hannibal på at det er *ulike former* refleksive vurderinger, som en klient kan gjøre med utgangspunkt i både den musikalske utøvelsen og i verbal form i etterkant. Fokus for Hannibals artikkel er hvordan klienten selv kan oppnå innsikt (“achive insight”) gjennom musikkterapi, idet han trekker frem: “1) Verbal reflection about the music, 2) Musical reflection with a focus on music as a preverbal communication and relational knowledge and 3) Musical reflection with a focus on the music as “musical representations” (musical idioms).” (Hannibal, 1999, s.37). Med tanke på ”egenlyttingen” i dette prosjektet, mener jeg at terapeutisk innsikt skjer både via ikke-verbale prosesser i musikken og gjennom samtale i etterkant, noe den videre teksten gjør rede for.

Et annet aspekt ved ”egenlytting” er *tidsperspektivet*. Nederlandske Henk Smeijsters gjør et poeng av at refleksjon, etter en viss tid, førte til en annen innsikt for klienten *selv*, enn det som kom frem umiddelbart etter gjennomført improvisasjon:

”Discussing the improvisations immediately after they had been finished during the session did not give her the feeling that had revealed other parts of her personality, but reviewing the tapes did.” (Smeijsters, 1999, s.10).

Nettopp dette med tidsaspektet synes jeg er interessant i forhold til ”egenlyttingen” i dette prosjektet, der det gikk en uke mellom aktiv utøvelse og lytting. Kanskje selve tidsperspektivet bidro til at Julie fikk mulighet til å huske og anerkjenne musikalske, kroppslige og relasjonelle følelsesminner på en annen måte enn hun kunne gjort umiddelbart etter opplevelsen? På bakgrunn av ”egenlyttingen”, virket det som om visse kvaliteter og opplevelsesfornemmelser, som klienten gjenkjente og opplevde som sine egne, kunne bli verbalisert i dialog med terapeuten (cf. alexithymi, Cochrane et al., 1993). Jeg erfarte at en slik interpersonlig deling av opplevelser kunne bidra til økt

kapasitet for å beskrive, identifisere og godta egne følelser. Dette skjedde uten at hun ble overveldet, noe som ofte skjedde med Julie.

Det var ikke minst *denne* erfaringen av ”egenlytting”, som inspirerte meg til å lete etter en prosedyre for analyse av data. En slik prosedyre måtte kunne ta høyde for både interpersonlige og musikalske utvekslingsnivåer, samtidig som den ivaretok klientens følelsesminner både på ikke-verbalt (musikalsk) og verbalt nivå (cf. kapittel 3 *Metodeutvikling*).

Å høre på sin egen musikk i ettertid, for deretter å snakke om musikken og opplevelsen av denne, førte altså til en utvidet og annerledes musikalsk erfaring og refleksjon, både for klient og terapeut. Dette perspektivet er utgangspunktet for det første empiriske eksemplet.

### 11.3 JULIE LYTTER TIL SIN EGEN MUSIKK

I eksempel I, ”egenlytting”, var det som sagt ikke lagt opp til å høre på musikken fra starten av. Imidlertid innebærer min kliniske holdning at klientens dagsform og fokus styrer valg av terapeutisk intervensjon. I den aktuelle timen hadde jeg en klar fornemmelse av at det ikke ville være mest tjenlig med aktiv improvisasjon, så jeg bestemte meg intuitivt for en reseptiv tilnærming. En slik *intuitiv* handlemåte forstår jeg som (Eide & Eide, 1996, s.59):

”uttrykk for en umiddelbar og kreativ mobilisering av den samlede erfaring en sitter inne med, både en menneskekunnskap, faglige innsikt og moralske normer og verdier.”

Det vil si en overveielse basert på et samspill av både rasjonelle vurderinger og et følelsesmessig engasjement, med et overordnet mål; å bidra til en samhandlingsrelasjon slik at dialogen mellom klient og terapeut kunne opprettholdes og videreutvikles<sup>103</sup>.

Den videre *kontekstualisering* i eksempel I gir et *kort utsnitt* av klientens livshistorie. Den er samlet i fem bolker med vekt på biologiske, personlige, sosiale, musikalske og kliniske forhold. En slik fremstilling gir ingen fyllestgjørende bakgrunn for å forklare klientens sykdomsforløp. Elementene som følger er valgt ut med tanke på å danne bakgrunn for Julies musikkopplevelse, for eventuelt å forstå hvilken betydning

---

<sup>103</sup> En slik intuitiv klinisk tilnærming er utdypet under avsnittet Pkt. 6.3.1. *Musikkterapi: ressursorientert tilnærming*.

disse ”signifikante øyeblikkene” kunne ha for henne. Når det gjelder fremstillingen av klientens kliniske historie, innebærer det også en tidsmessig plassering av den musikalske improvisasjonen i det musikkterapeutiske forløp. I dette eksemplet inkluderer det en sammenfattende beskrivelse av andre og tredje musikkterapeutimen.

#### **11.4 TRINN 1: KONTEKSTUALISERING**

Julie er 25 år. Hennes *biologiske historie* viser at hun hadde hatt anoreksi, restriktiv type (AN/R) i flere år da jeg møtte henne. Hun ble syk i løpet av siste året på videregående skole. Dette ble tydelig for alle etter endt eksamen, da hun ble meget tynn. Selve spiseforstyrrelsen hadde, i følge Julie, pågått en tid før den ble ”offentlig” oppdaget.

Julies *personlige historie* forteller at hun ikke var fornøyd med eksamen til videregående skole, noe som førte til at hun tok til seg stadig mindre mat. Hvis hun spiste ”kunne de jo tro jeg hadde det bra, og det hadde jeg jo ikke,” sier Julie. Hun sier selv at hvis hun føler at hun har gjort en aktivitet eller oppnådd noe bra, så har hun lov til å spise. Men dersom klienten opplever at hun har en dårlig dag og føler at hun ”ikke er noen ting”, så har hun heller ikke lov til å spise. Julie kommer stadig tilbake til at alt dreier seg om *prestasjon*. Hun lever et ”turboliv” og er aktiv på mange områder samtidig.

I sitt *sosiale liv* er Julie yngste barn, med eldre søsken. Hun kommer fra en ressurssterk familie. Julie har flere venner hun holder sammen med, og har tidligere drevet med aktiv idrett. Dette sluttet hun med samtidig som hun avsluttet videregående skole. Da jeg møtte henne, studerte hun ved universitetet.

Julies *musikalske historie* handler om en jente som alltid har vært glad i musikk, og er meget ”musikalsk”. Hun har fått opplæring i å spille piano, og er god i prima vista spill. Julie har også fungert som pianist for amatørkor. Klienten sier hun trives best med fri improvisasjon eller besifringsspill på piano. Julie liker å synge og har en forkjærlighet for musikk med tydelig melodiføring, gjerne med noe ”romantisk” preg. I fritiden hører hun mye på musikk, men spiller sjelden piano på egen hånd. ”Jeg har en slags følelsesmessige blokkade,” sier hun. Julie husker melodier godt og leter seg frem til disse på piano. Det virker som hun har stor evne til å få frem musikalske følelsesminner.

For eksempel kopler hun lett musikk og handling (særlig fra film), og kan gjengi denne musikken i grove trekk på piano, dersom den har berørt henne på en eller annen måte.

Den *kliniske historien* til Julie viser at anoreksien ble synlig i slutten av tenårene. Hun kom relativt raskt til behandling på sitt eget hjemsted. Etter hvert flyttet Julie til utlandet en periode, der anoreksien forverret seg. Hun hadde gått i terapi i flere år, hvorav de siste i psykoterapi, da vi møttes. Hun fortsatte med dette, også mens hun hadde musikkterapi. Julie har vært innlagt på psykiatrisk avdeling på sykehus på grunn av anoreksi.

Mens klienten hadde psykoterapi, ble hun også tilbudt musikkterapi. Hun kjente ikke til musikkterapi på forhånd. I dette prosjektet hadde hun ti sesjoner, fordelt over ti måneder. Ni av disse sesjonene var aktiv musikkterapi. Hver sesjon var på omtrent en klokke time, noen kortere og noen lengre, og klienten bestemte selv når sesjonen sluttet. Julie ble lett overveldet av følelser i musikkterapi, og fortalte at det var vanskelig å kontrollere disse. I timene hang latter og tårer tett sammen, og hun skiftet ofte mellom intens vitalitet og sår gråt i løpet av en sesjon.

For Julie var det naturlig å slutte med musikkterapi etter ti ganger, både på grunn av semesterslutt og flytting til et annet sted.

#### **11.4.1 KORT UTDRAG FRA JULIES ANDRE OG TREDJE TIME MED MUSIKKTERAPI**

Denne utvalgte improvisasjonen ble *gjennomført* i andre timen med musikkterapi. Lyttingen foregikk tredje gangen vi var sammen. For å tydeliggjøre hva som skjedde *når*, beskriver jeg kort både andre og tredje musikkterapisesjon<sup>104</sup>.

I den *andre timen* i musikkterapi startet Julie med å fortelle hvor ambivalent hun fremdeles var til å ha musikkterapi. Hun visste faktisk ikke om hun kom til å forsette. ”Jeg er usikker på om det gir meg noe ... jeg er ute etter å komme meg bort fra hverdagen. Bli fanget på en måte og dratt bort fra virkeligheten”, sa hun.

Jeg foreslo at vi improviserte sammen på hver vår store djembe (Afrika-tromme). Hun snakket om at det var så veldig vanskelig å sette navn på følelser – hun hadde så altfor mange tanker i hodet på en gang; “Alt sitter inne i hodet mitt”. Vi begynte å spille

---

<sup>104</sup> Teksten er basert på transkripsjon fra minidisk-opptak.

på hver vår djembe. Vi *satt* oppå hver vår store tromme, som var lagt ned på gulvet. I løpet av improvisasjonen begynte Julie å nynne veldig svakt, og jeg fulgte opp med melodisk stemmeimprovisasjon. Etter hvert introduserte jeg ”spansk skala” (normal og harmonisk moll) i sangen. Julie plukket opp den nedadgående melodilinjen, og improvisasjonen utviklet seg til en rytmisk og melodisk improvisasjon der begge sang og spilte. Etter denne improvisasjonen fortsatte klienten å sitte på djemben, mens hun trommet svakt videre. Jeg beveget meg over til piano, plukket opp tromme-rytmen hennes og improviserte videre i samme toneart og skalatype vi hadde brukt i foregående improvisasjon. Klienten satt på djemben med ansiktet vendt mot terapeuten ved pianoet. I denne improvisasjonen synger Julie.

Etter *denne* nye improvisasjonen, som viste seg å bli viktig, sa hun: ”Det er så deilig å slippe og spille piano hver gang ... nå ville jeg gjerne gå hjem og fortsette å spille men jeg kan ikke fordi ... nå føler jeg at jeg ser mulighetene med musikkterapi”.

Etter hver time ber jeg klienten formulere et ord, et uttrykk, tegning eller symbol for timen. Det gjorde jeg også i denne situasjonen. Etter denne andre timen skrev Julie: “mulighet for sjelero”.

Den *tredje musikkterapisesjonen*, som ”egenlyttingen” er hentet fra, kom klienten andpusten og oppkavet inn i rommet. Hun sa: ”Jeg vet ikke om musikkterapi kommer til å gi meg noe ... Jeg vet ingen ting, jeg vet ikke hva jeg har lyst til. Det er så strevsomt.” Jeg hentet et par pledd som hun pakket rundt seg, og satte meg på en stol ved siden av henne i noen minutter. Så tilbød jeg klienten å høre på en improvisasjon vi hadde laget uken før. Det hadde hun lyst til. Julie lyttet oppmerksomt, og ble sakte rolig og fokusert. Umiddelbart etter lyttingen sa hun:

”Nå vet jeg hva musikkterapi handler om .. det er som et tomrom blir fylt .. minner dukker frem ... det første som slår meg er slutt og røyk, det bor mer i meg enn det som kommer frem ... jeg vet jeg er en større del av musikken når jeg lager den selv.”

Julie fortsetter senere i samme sesjon:

”Dette gir meg virkelig noe ... jeg likte den spanske skalaen ... etter forrige time, på vei hjem på sykkelen, så *sang* jeg. Jeg ville bare hjem å fortsette og spille på piano ... denne musikken er ikke en del av kroppen min. Det er *sjelen*

min. Da mister jeg på en måte kontakten med kroppen også. Kommer meg litt ut av fengslet ... Aller først når jeg hørte musikken så begynte jeg å tenke på andre ting og plutselig så ble jeg bare fanget, og da blir jeg bare rolig, da. Det fineste var nesten det siste da du spilte på piano, og jeg sang og spilte trommer til, som jeg aldri gjør. Det var den kombinasjonen som bidrog mest til ro. Det er slik at jeg nesten bare kunne sittet og hørt på sånt .. det er rart ... jeg synes at jeg har kjent deg ganske lenge selv om det bare er to uker .. så åpner det seg uten at en gjør noen ting for det, liksom.”

Julie avslutter *denne* tredje sesjonen med å skrive ”blandet”.

## 11.5 TRINN 2: ÅPNE LYTTINGER

Improvisasjonen har en stille og rolig start der trommen initierer rytme og tempo. Pianoet henger seg på med middels styrke, gir melodi til rytmen og virker etter hvert som ganske dominerende, ikke minst på grunn av distinkt og nesten hard klang i diskanten. Piano, tromme og stemme kommer kjapt inn i samklang med hverandre. Vokalstemmen kommer veldig raskt inn, tydelig og klar, på en åpen klang ”aaa”. Her senkes piano til et dypere leie. Rytmen er jevnt 4/4 takt, med markeringer på eneren i takten.

Trommerytmen kan forstås som en åpningsgest som får gjensvar gjennom piano-rytmen, og blir satt i en tonal sammenheng (”spansk”) av terapeuten. Klienten initierer en rytmisk struktur, som blir ivaretatt, gitt retning og videreført både rytmisk, melodisk og dynamisk. Det virker som terapeuten fyller det ”tomme” melodiske rommet som trommen representerer, og tilbyr videre samhandling gjennom en gitt modalitet (”spansk”). Det synes som om klienten oppfatter det slik, fordi hun begynner å synge i det introduserte toneleiet.

Samspillet er markert, distinkt og tydelig. Klangen virker noe metallisk. Jeg blir opptatt av opptaket, og savner romklang. Pianoet virker ustemt og pedalen knirker. Trommelyden er kort, med en liten ”klaskelyd” i slagene. Det virker som et gjensidig lyttende samspill, der jeg gjerne skulle sett de kroppslige gestene.

I løpet av de første taktene øker intensiteten i samspillet merkbart, og de musikalske frasene, det vil si form og tonalitet etableres. Etter hvert blir klangen i

pianoet mykere og stemmeleiet til vokalisten legges lavere. Sekvensene faller naturlig, både på dynamisk og strukturelt nivå. Det er mye energi og kraft i selve improvisasjonen, med et godt rytmisk driv etter hvert. Det virker som det skjer en utprøving av stemme og rytmisk spilling.

Den nedadgående akkordprogresjonen med avslutningsakkorden i dur med septim-forholdning, danner en naturlig avslutningsfrase og gir en musikalsk overgang tilbake til tonika, som er moll. Etter hvert drar pianoet rytmen fremover. Både stemme og tromme følger hverandre i et rytmisk og økende intenst uttrykk. Musikken gir assosiasjoner til bølgebevegelser, som stiger og synker. Vokalstemmen briljerer og tromme og piano får støttende funksjoner. Det virker som nedgangen i piano (bassen) bidrar til løft i vokalstemmen. Stemmen beveger seg oppover og folder seg ut og ”flyter” på toppen. Stor *flyt* og masse *energi* og rytmisk *driv*. Dette virker som intens og fortettet musikk. Vokalstemmen synes noe klemt inn i mellom, men gir seg ikke på toppen av melodien. Stemmen har mye luft på tonen. Det den ikke har i bredde og dybde tar den igjen i ”trøkk” og intensitet.

Omtrent midtveis i improvisasjonen virker det som et toppunkt, idet klienten synger dynamisk sterkere og tonalt lysere enn tidligere. Spillet virker konsist og samkjørt på piano, tromme og stemme. Her endres trommerytmen noen takter. Pianospillet har klar underdeling og opprettholder et jevnt underliggende driv. Melodien fremstår med variasjoner innenfor samme tonale/harmonimessige ramme.

Klient og terapeut synes å være gjensidig oppmerksomme på hverandre og tilpasser seg et felles musikalsk uttrykk. Melodi og harmonisk progresjon bidrar til form og stabilitet i betydningen forutsigbarhet. Den melodisk formen synes å gi rom for naturlige pauser og mulighet til ny innpust for klienten. Det kan synes som de musikalske motbevegelsene mellom piano og vokalstemme, samt en forutsigbar form og melodilinje, gir en positiv støtte til vokalstemmen, fordi klienten forsetter å utfolde seg i stemmestyrke og markert melodiføring. En slik tilnærming til og utvikling av samspillet kan bety at klienten føler seg forstått og bekreftet i relasjonen, og velger å opprettholde og videreføre kontakten gjennom musikalske virkemidler.

Pianoet synes å være i forgrunnen i et forsøk på å gi støtte og rom. Det kan likevel virke som den musikalske utfoldelsen holdes noe tilbake, samtidig som intensiteten og

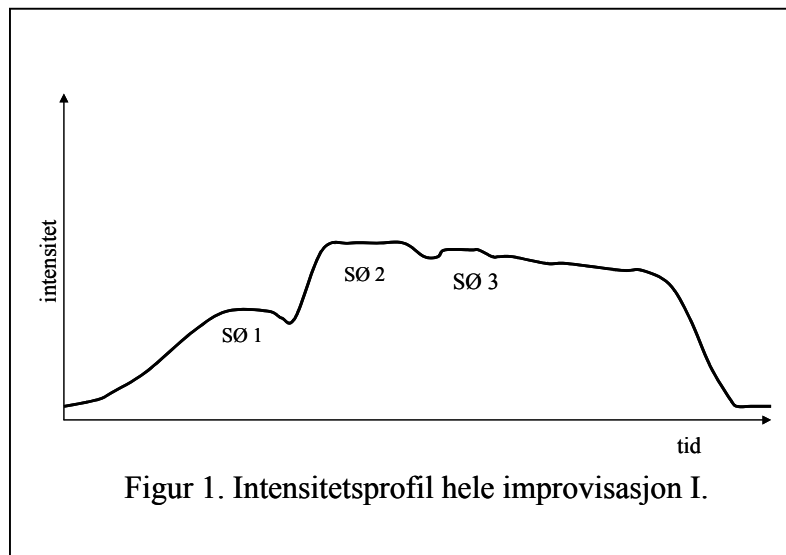
rytmen drar samspillet videre. Jeg får assosiasjoner til ”holde fast” versus ”gi slipp”. Det virker som om ”noe” bygger seg opp. Jeg forestiller meg at dette fremoverrettede drivet kan bidra til at klienten blir ”fanget” i musikken, som hun sier hun ønsker.

Improvisasjonene avsluttes med en avbalansert og kontrollert kadensering der klangen, intensiteten og en nedadgående akkordrekke med tilbakevending til utgangspunktet (tonika), bidrar til en rolig og lang avslutning.

## 11.6 ANALYSE AV IMPROVISASJON I MED VEKT PÅ TRE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”

Videre i analysearbeidet utdypes de tre ”*signifikante øyeblikkene*”, med utgangspunkt i trinn 3-6 i analyseprosedyren; strukturell, semantisk og pragmatisk fremstilling.

Transkripsjon (i.e. notepartitur) av de tre ”signifikante øyeblikkene” er plassert inn i teksten, mens transkripsjon av *hele* improvisasjonen er plassert som Bilag nr. 19. Jamfør også Bilag nr. 15, som er en tilpasset form av Grockes (1999) Structural Model for Music Analysis (SMMA).



Den vedlagte CD-en inneholder improvisasjonen som helhet (spor 1). I tillegg er de tre ”signifikante øyeblikkene” skilt ut med egne lydspor (spor 2, 3 og 4). Lengden på hele improvisasjon I er 2 min. 46 sek.

For en grafisk fremstilling av intensitetsuttrykket i improvisasjonen som helhet se Figur 1. *Intensitetsprofil hele improvisasjon I*. I denne profilen er de ”signifikante øyeblikkene” merket SØ 1, SØ 2 og SØ 3.

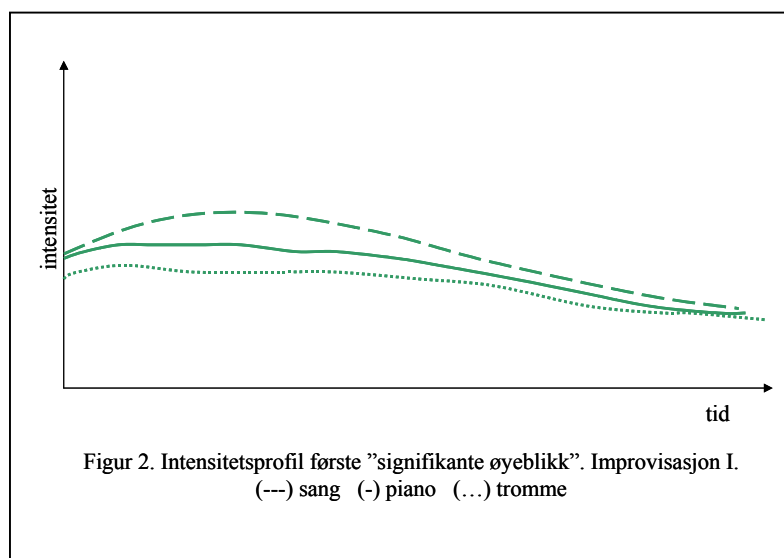


### 11.6.1 FØRSTE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”

Det første øyeblikket jeg vil trekke frem er fra takt 22 (tid: 0:55) frem til takt 26 (tid: 1:04) på lydspor 1. Det første ”signifikante øyeblikk” er skilt ut som eget lydspor 2 på vedlagte CD.

#### 11.6.1.1 Trinn 3: Strukturell fremstilling

Pianolyden oppleves distinkt i disse taktene. Det vil si tydelig og mer markerende på



åttendedelene enn tidligere i improvisasjonen. Djembelyden fremstår samlet i anslaget, men med litt ”klask” i selve slaget. Stemmen virker ”konsentrert”, fortettet og fremoverrettet.

Intensiteten (cf. Figur

2. *Intensitetsprofil første ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I*) bygger seg opp mot dette første ”signifikante øyeblikket”. Denne intensiteten holdes opp i løpet av denne sekvensen, men synker noe både i styrke og kraft mot slutten. Stemmen synes å være i forgrunnen med høy intensitet, mens piano og tromme understøtter rytmisk med markeringer på eneren i takten. Synkoperingen i stemmen gjennomføres helt innenfor hver rytmiske enhet/takt. I dette første ”signifikante øyeblikket” er det første gang vokalstemmen kommer inn på ”bakslag” (synkopering). Deretter synger klienten på hvert ”bakslag” helt til siste slutt av første øyeblikk. Det rytmiske drivet og intensiteten er sterkest i starten av denne episoden, før det synker noe mot slutten. I denne sekvensen mener jeg den distinkte synkoperingen bidrar til en opplevelse av opprettholdelse og fremdrift på grunn av musikalsk ”snert”, dynamisk intensitet og nedadgående melodiføring. De ulike instrumentene avslutter med større likhet i intensitetsnivå enn da de startet første ”signifikante øyeblikk”.

Fire og fire takter kan ses som en enhet for seg: d-moll, C-dur, B-dur og A-dur. Rent opplevelsesmessig (og harmonisk) fremstår hver av taktene som atskilte deler, som lenkes til en større enhet (fire takter). Tonaliteten mot slutten av frasen gir følelsen av noe uavsluttet ( $A^7$ ), som leder over i avslutning eller ny begynnelse (d-moll).

The image shows a musical score for three parts: Piano (Pno.), Voice (Vok.), and Drums (Dr.). The score covers measures 22 to 25. The piano part consists of chords in the right hand and a bass line in the left hand. The vocal part features a melody with lyrics. The drum part shows a rhythmic pattern. Time markers are placed above the piano part: 0:55 at the start of measure 22, 1:01 at the start of measure 24, and 1:04 at the end of measure 25. The piano part is marked with 'mp' (mezzo-piano). The drum part is marked with '22', '23', '24', and '25' below the staff.

Figur. 3. Første ”signifikante øyeblikk”. Noteutdrag takt 22-25 (tid: 0:55- 1:04)

Dette ”noe”, som jeg refererte til under de åpne lyttingene (cf. trinn 2), trer tydeligere frem fra takt 22 (tid: 0:55) og frem til takt 26 (tid: 1:04), og refereres til som det første ”signifikante øyeblikket” (cf. Figur 3. *Første ”signifikante øyeblikk”*). I disse taktene skjer det et skift i det rytmiske musikkuttrykket. Vokalstemmen begynner å synkopere (på etterslag) med høy intensitet og markert rytme. Dette er *første gang* stemmen ”bryter ut” av den jevne 4/4-takten. Klienten fortsetter med dette i fire takter. I løpet av disse taktene akselereres også rytmen.

Strukturelt gir samspillet et ”tight” inntrykk, der tromme, piano og vokal ligger tett harmonisk og rytmisk i forhold til hverandre. Pianoet har jevn nedadgående melodilinj med en noe stakkato markering i diskanten, understøttet av tydelig bass i grunnrytmen. Trommen fremtrer med klar grunnpuls, med mellomsalg på åttendedelene. Vokalstemmen følger pianoet i en litt ”forsinket” nedadgående melodisk bevegelse. Disse taktene har en felles rytmisk grunnpuls, selv om klient og terapeut ikke synger eller spiller på like instrument. Rent tonalt fremstår  $A^7$  med dominant-funksjon, som leder tilbake til tonika (d-moll).

#### **11.6.1.2 Trinn 4: Semantisk fremstilling**

Denne sekvensen inngir rytmisk driv, der staccato-spillet synes å bidra sterkt til den musikalske fremdriften. Både klangen og det dynamiske uttrykket i stemmen oppleves åpent og engasjert. Jeg antar at harmoniene og det rytmiske drivet (blant annet i bassen på pianoet) nå er så forutsigbare og kjente, at lysten til å teste ut nye musikalske mønstre gjennom sang har økt, og bidratt til den rytmiske utprøvingen.

Det er som sagt et tett forhold mellom instrumentene, både i dynamisk uttrykk og rytmisk utprøving. I denne sammenheng synes bassen i piano å ha en støttende og holdende funksjon, mens melodistemmen utfolder seg gjennom en annen modalitet enn den melodiske, nærmere bestemt rytmisk synkopering.

#### **11.6.1.3 Trinn 5: Pragmatisk fremstilling**

Klienten og terapeuten synes å være gjensidig oppmerksomme på hverandre og tilpasser seg et felles musikalsk uttrykk. Det kan synes som om de tidligere musikalske motbevegelsene mellom piano og stemme (e.g. takt 19-20), samt en forutsigbar form og melodilinje, gir en positiv støtte til vokalstemmen idet klienten begynner å synge på ”bakslag”. Det virker som det musikalske fellesskapet tåler en slik musikalsk ”lekende” utprøving. Samspillet synes å romme en høy grad av intensitet og testing av grenser innenfor rammen av de ”signifikante øyeblikkene”. Nettopp dette å kjenne på egne grenser var et uttalt mål for Julie i musikkterapi; ”Jeg vil tøye mine egne grenser og prøve ut nye ting”, var en av tankene hun hadde om hvordan hun ville bruke musikkterapi.

Gjennom en slik ”musikklek” erfarer både klient og terapeut at det er mulig å fortsette å lage musikk sammen, selv om verken rytme eller instrumentbruk er lik for deltakerne. Det synes å være plass for begge, der terapeut og klient er bundet sammen av en ytre ramme som opprettholdes gjennom musikkens form, rytme og tonalitet. Musikken fremstår som både prosessuelt mål og middel i samspillet.

Gjennom rytmisk synkopering beveger klienten stemmen ”ut og inn” av samspillet uten at det musikalske fellesskapet går i stå, eller ødelegges på noe vis. Jeg får assosiasjoner til ”holde fast” versus ”gi slipp”. Det kan virke som det musikalske uttrykket knytter klienten og terapeuten sammen på en måte begge kan tåle. En kunne

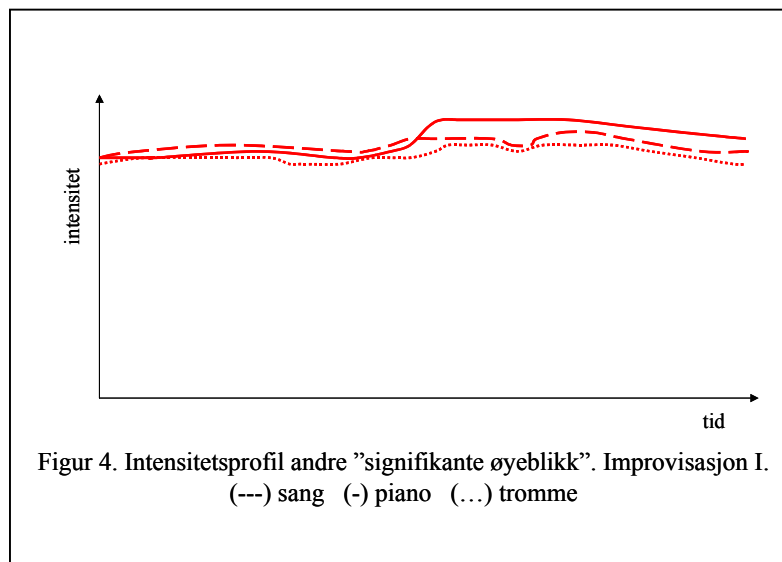
kanskje se på disse taktene som en utprøving av fellesskapet, som blir ”godkjent”, og åpner for en enda større utprøving for *forskjellighet* i øyeblikk to.

## 11.6.2 ANDRE ”SIGNIFIKANTE” ØYEBLIKK

Dette andre ”signifikante øyeblikket” strekker seg fra takt 34 (tid: 1:10) frem mot takt 42 (tid: 1:35) (cf. lydspor 1), og er skilt ut som eget lydspor 3 på vedlagte CD.

### 11.6.2.1 Trinn 3: Strukturell fremstilling

Lydbildet fremstår tydelig og markert i denne sekvensen. Lyden i piano vil jeg karakterisere som tett og kontant. I bassen virker lyden fyldig og bred, men i de høye



diskantpartiene høres lyden skarp ut, nesten litt ”metallisk” i de lyseste partiene. Vokalstemmen er tett i klangen, men fremstår som litt klempt i høyden. Djemben har en kort, konsentrert og kontant klang.

Det som trer frem i forgrunnen er *intensiteten* i musikkuttrykket. Vokalstemmen opprettholder både høy intensitet og stort ”trøkk”, tett fulgt av piano og tromme. Dette øyeblikket fremstår som det mest intense i hele improvisasjonen. Se Figur 4. *Intensitetsprofil andre ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I.* Musikken flyter virkelig og det dynamiske uttrykk vokser i styrke og intensitet, for deretter å holde seg høyt gjennom resten av sekvensen. Det er stor bredde og kraft i det musikalske samspillet.

Dette andre ”signifikante øyeblikket” virker todelt, idet det skjer en ”fornytt intensitet” omtrent midtveis, som virker som et toppunkt. Den andre delen har klare oktaveringer i diskanten i piano. Sekvensen inngir et fast og nesten monumentalt inntrykk. Denne bredden og ”storslagenheten” understrekes idet vokalstemmen midtveis

legger seg på topp og strekker den høye tonen ut i tid. Intensitetsprofilen starter på et høyt nivå, holder seg der gjennom hele sekvensen, og synker kun litt mot slutten.

Figur. 5. Andre ”signifikante øyeblikk” Noteutdrag takt 34-41 (1:10 -1:35)

Før øyeblikk to, skjer det en kraftig accelerando og dynamikken blir intens og kraftig (crescendo opp til FF) både i piano, stemme og tromme. Vokalstemmen øker i styrke og volum, og toneleiet er stigende. Pianoet dobler grunntonen  $D^2$  med  $D^3$ . Dette er takter med tett rytmisk driv, klar melodiføring og intens dynamikk.

Det skjer en melodisk motbevegelse i piano og sang, idet klienten fører melodien oppover, mens pianoet har en nedadgående melodisk bevegelse. I disse taktene brer musikken seg ut med lange legato linjer, ”båret av” underliggende åttendedeler i piano en stor del av tiden. Vokalstemmen synger legato toner med et toppunkt i takt 38 (tid: 1:27). Her heves stemmen til D<sup>2</sup>, og holder seg i dette tonale området frem til takt 42. Deretter ”roer” melodien og rytmen seg i fire takter, før en ny endring skjer i takt 45 (cf. tredje ”signifikante øyeblikk”, tid: 1:43).

Forøvrig endrer trommen markert på rytmen i betoning av slagene fra | 1 og 2 og 3 og 4 og | - til - | 1 og 2 og 3 og 4 og | 1 og 2 og 3 og 4 og |. Dette siste rytmemønsteret varer i 4 takter. I takt 38 (tid: 1:27) endrer trommerytmen seg igjen til en mer synkoperende rytme, uten å miste den klare betoning av enkeltslag. Store deler av pianoets klaviatur er i bruk både i toneomfang og i den dynamiske utfoldelsen. Diskantlinjen i piano spilles markert i oktavsprang mellom D<sup>3</sup> og A. I takt 38 (tid: 1:27) forsvinner den tydelige underdelingen (åttendedelene) i pianorytmen og grunnslagene i takten blir fremtredende igjen. Vokalstemmen dobles melodisk av pianoet i disse taktene. Ved takt 42 (tid: 1:35) beveger melodien seg tilbake til ”enstrøket” toneleie (i likhet med piano), og underdelingen på åttendedeler begynner igjen.

#### **11.6.2.2 Trinn 4: Semantisk fremstilling**

Det virker som det er pianoet som ”drar opp” tempoet mot andre ”signifikante øyeblikk”, mens tromme og stemme følger tett på. Stemningen blir hørbart mer intens rett før dette andre øyeblikket. Dette andre ”signifikante øyeblikket” vil jeg betegne som et høydepunkt i improvisasjonen, både på grunn av et tett rytmisk driv, klar melodiføring og intens dynamikk. Både rytme, melodi og dynamikk bidrar til en fornemmelse av ”flyt” og felles musikalsk retning. Denne felles rettethet synes å medvirke til å holde energien i improvisasjonen oppe. Jeg husker også at klienten her begynte å bevege kroppen i takt med rytmen.

Klienten følger melodisk og rytmisk tett på pianoet, introduserer sin ”nye rytme”, og det skjer en musikalsk tilpasning. Dette betyr en synkronisering av musikkuttrykket både på det rytmiske, melodiske og dynamiske plan.

I dette andre ”signifikante øyeblikket” virker det som klienten ”seiler på sin egen bølge”, understøttet av stor bredde og volum i pianoet. Det er stor intensitet og underdeling av rytmen i piano og tromme, noe som kan referere til klientens uro og behov for fart i sitt vanlige liv. Slik forstått er det mulig å la den legato melodilinje i vokalstemmen henviser til motsatsen i klientens liv; behovet for ro. Med andre ord, en musikalsk motbevegelse til klientens ”turboliv”, som hun sier hun blir sliten av.

### **11.6.2.3 Trinn 5: Pragmatisk fremstilling**

Hvis det er tilfellet som jeg foreslo ovenfor, at behovet for fart og ro blir ivaretatt i musikken, kan denne spenningen mellom lange toner og underliggende rytmisk og melodisk driv gi plass for både ro og uro på *samme tid*. Det vil si romme begge uttrykk på en likeverdig måte. En slik tanke synes jeg er interessant, fordi mennesket trenger begge deler; *både* tid til ro og tid til fart og spenning. En slik felles bundethet i tid og hørbar lyd som musikken gir, kan på samme tid åpne opp for personlige ulikheter og musikalske innspill, uten at strukturen og fellesskapet går i oppløsning. Motsetninger kan uttrykkes og tåles, og holdes sammen i musikken. En kan argumentere for at en slik måte å være sammen på muliggjør nye handlingsalternativer og åpner for opplevelser på flere plan. På denne måten kan dette ”signifikante øyeblikk” fungere som en arena for utprøving av roller, og gjennom det representere nye relasjonserfaringer.

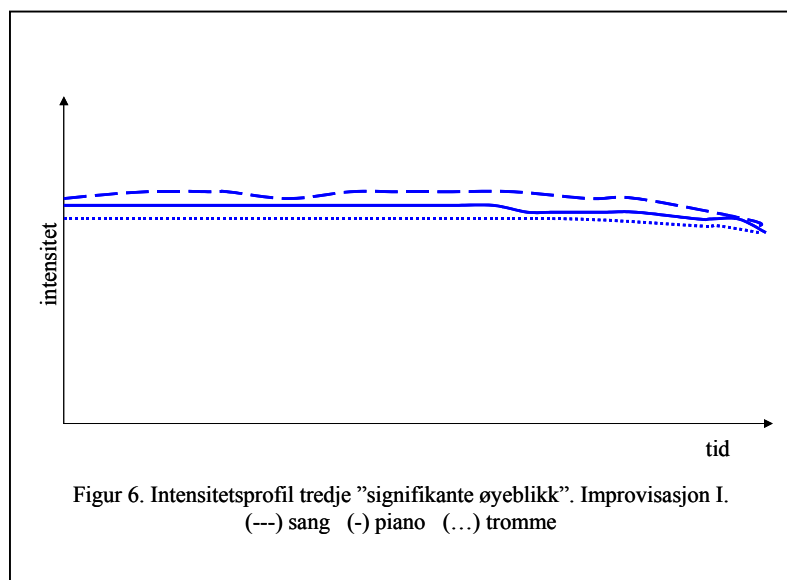
Effekten av en slik musikalsk opplevelse kan da være at klienten erfarer at motsetninger tåles, og at det er lov å vise seg frem og ta plass i musikken. Klientens musikalske kompetanse og uttrykk blir gitt plass og rom, noe som bidrar til at hun ikke føler hun ”blir tatt for gitt”, som hun sier hun ikke liker. På denne måten kan det å improvisere sammen bidra til en følelse av fellesskap og nærhet til hverandre.

### **11.6.3 TREDJE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

De neste fire taktene (takt 41-45) kan forstås som en musikalsk bro mellom øyeblikk to og tre. Det tredje ”signifikante øyeblikket” som trekkes frem, er fra takt 46 (tid: 1:43) til takt 50 (tid: 1:51).

### 11.6.3.1 Trinn 3: Strukturell fremstilling

Lyden i pianoet virker litt mykere enn i øyeblikk to, men med stor rytmisk snert. Djembens lyd vil jeg karakterisere som middels tørr. Stemmeklangen synes å ha konsentrert kraft, som blir spesielt hørbar når klienten synkoperer rytmen.



Intensiteten er fremdeles høy, men noe lavere enn det andre "signifikante øyeblikk". Igjen kommer fornebbelsen av kontrollert tilbakeholdelse i forgrunnen. Denne tredje gang som en

ønsket - men krevende - kontroll. Lekaspektet virker nedtonet, her er det alvorlig konsentrasjon. Intensiteten trer frem som fokusert rytme og "kraft", mer enn som tonalt "flyt og rom" som var særlig fremtredende i andre "signifikante øyeblikk". Det virker som både klient og terapeut er sammen i musikken i betydningen fremdeles lyttende og villig til gjensidig tilpasning. Intensitetsprofilen er høy og flat. Se Figur 6. *Intensitetsprofil tredje "signifikante øyeblikk". Improvisasjon I.* Det er først og fremst stemme og piano som skifter på å være i for og bakgrunn.

I øyeblikk tre skjer det igjen en rytmisk endring. Trommerytmen forandrer seg fra tydelig synkopert rytme med markerte slag på grunnslagene, til en underdeling på jevne åttendedeler, idet vokalstemmen igjen begynner å synkopere melodien. Vokalstemmens synkoper skjer i forhold til grunnslagene; korte og markerte toner, i motsetning til legatotonene i taktene forut for disse. I takt 49 (tid: 1:49) synges vokalstemmen på grunnslagene igjen, det vil si uten pauser. Piano innleder dette tredje øyeblikket med en markert akkordisk nedadgående bevegelse, før en *synkopert* rytme trer frem som dominerende - nå også i piano. Dette skjer tre åttendedeler etter at vokalstemmen synkoperer sin melodilinje. I disse taktene med synkopering opprettholder pianoet en



nedadgående melodiføring. Synkopering i piano oppheves i takt 49, og i takt 50 legges diskanten en oktav opp, og rytmen markeres på grunnslagene igjen. Vokalstemmen fortsetter med synkopert melodi to takter til (takt 50-51). Det dynamiske uttrykket varierer fra MF i takt 46 opp til F i takt 50.

Figur 7. Tredje ”signifikante øyeblikk” Takt 46-49 (Tid: 1:43-1:51).

Disse taktene er det stedet i improvisasjonen der *alle instrumentene endrer rytme på en gang*. Det vil si at både piano, stemme og tromme har en rytmisk forskjøvet form i forhold til hverandre.

#### 11.6.3.2 Trinn 4: Semantisk fremstilling

Vokalt sett velger klienten selv både tonale treff og rytmisk uttrykk, uten nøling. Hun understøtter samtidig seg selv rytmisk på trommen, som blir tydelig hørbar i pustepausene hennes. Det dynamiske uttrykket er ikke så intenst og kraftig som i øyeblikk to, men gir fremdeles et ”tight” inntrykk, og er mer intenst enn første ”signifikante øyeblikk”.

Det kan virke som den musikalske formen gir rom for å opprettholde og utforske det musikalske forholdet både for klient og terapeut. I musikken kommer det ikke tydelig frem hvem som leder og hvem som tilpasser seg. Assosiasjonene går heller i retning av en form for dialog, der både utfylling av pauser og en felles evne til å følge

den musikalske formen bidrar til fremdrift. Det er *første gang* i improvisasjonen at klienten og terapeuten forholder seg synkopert til hverandre på samme tid. Spesielt interessant er det å fremheve takt 46. Her ser det ut til at pianisten lar seg bli rytmisk påvirket ("smittet") av vokalistens synkoperte melodi, og bringer dette musikalske innspillet videre med seg i piano i møte med klienten i de neste taktene.

Disse musikalske rytmiske bevegelsene (synkoperingene) mellom klient og terapeut kan også gi assosiasjoner til musikalske dikotomier som rytmisk og tonal "kontroll – frihet" og "holde tilbake – gi slipp". En kunne hevde at kontrollen blir ivarettatt på forholdsplanet i musikken gjennom en musikalsk forutsigbar form, og en trygg nok tonal og dynamisk progresjon. En slik forutsigbar form er for eksempel akkordprogresjonen A<sup>7</sup> tilbake til d-moll. Friheten på sin side, ser ut til å bli testet gjennom avbrutt rytme i forhold til hverandre, det vil si *synkoper*. I denne sammenheng henviser slike musikalske erfaringer og forventninger til musikalsk *progresjon* i det "signifikante øyeblikk". Slik forstått kan disse musikalske tegnene referere til måter å være sammen på, der forholdet testes gjennom å gi og ta på forskjellige nivåer i et samspill.

### **11.6.3.3 Trinn 5: Pragmatisk fremstilling**

Etter min mening bidrar disse synkoperingstaktene til ekstra "spenst". En kunne kanskje hevde at i dette tredje øyeblikket er samspillet etablert, målt og funnet å kunne fungere på en slik måte at det er tid og rom for nye "utprøvinger" – for *begge* på samme tid. Denne gang i form av rytmiske forskyvinger, noe musikkuttrykket ser ut til å tåle uten å bli verken for rigid eller for utflytende.

I dette tredje øyeblikket virker det som klienten tillater seg å "flyte" med musikken på en måte hun liker. Det kan innebære å gi slipp på en form for *rigid* kontroll, uten å bli overveldet av verken prestasjonsangst eller redsel for å miste kontroll. Jeg ser det slik at klienten tillater seg å teste ut terapeuten på det musikalske plan og finner terapeuten god nok. Jamfør klientens utsagn om at det ikke er så mange som har forutsetninger for å se hvor god hun er musikalsk. Gjennom musikken er det mulig å forholde seg til hverandre på en likeverdig måte i den praktiske musiseringen gjennom å la seg påvirke av hverandres musikalske innspill.

Fra en musikkterapeutisk synsvinkel, synes jeg også det er fascinerende at improvisasjon ender opp med å bli et interessant musikalsk produkt, også for klienten. Det er ingen liten tilleggseffekt. Jeg ser det slik at klienten har opplevd seg selv som musikalsk bidragsyter på en måte hun har likt. Hun synes å ha blitt tydeligere både for seg selv og terapeuten, gjennom utprøving av nye musikalske virkemiddel, som dynamisk intensitetsutprøving, synkopering og aksentuert rytme. Jeg foreslår at hun anerkjente sin egen innsats, og samtidig torde se fremover mot nye og stadig bedre samspill, idet hun sa: ”Det bor mer i meg enn det som kommer frem”. Følgelig mener jeg det har skjedd en utvidelse av det musikalske samværsrepertoaret.

## **11.7 TRINN 6: FENOMENOLOGISK OPPSTILLING AV MUSIKALSK SAMSPILL I ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

### **11.7.1 FØRSTE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

I dette første øyeblikket fremtrer lyden mer konsentrert enn tidligere i improvisasjonen. Dette gjelder også stemmeføringen. Det skjer et skifte i musikkuttrykket i form av mer markert rytme, synkoperinger og økt intensitet i det dynamiske uttrykket. Rytmen akselereres og pianoet og vokalstemmen følger hverandre i en nedadgående melodilinje.

Det hele gir inntrykk av et tett forhold mellom dynamisk uttrykk og rytmisk driv. Pianoet synes å ha en støttende og holdende funksjon for stemmen, som velger å ”bre seg ut” gjennom rytmiske endringer som synkoper og accelerandi, i tillegg til melodiføring og intens dynamikk. Solostemmen kan gjennom dette stå for søken frem mot kontroll og kontrollert tilbaketrekning.

Effekten av denne type samspill, kan være at forholdet er blitt testet og funnet bra nok. Både intensiteten og utprøvingen musikalsk skjer innen trygge musikalske og forutsigbare rammer både melodisk (d-moll spansk) og rent formmessig, og kan på mange måter gi assosiasjoner til lek. Det musikalske samspillet opprettholdes selv om verken rytme eller instrumenterer spiller likt eller er like. Dette tyder på at forholdet tåler utprøving gjennom flere modaliteter på en gang.

### **11.7.2 ANDRE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

I det andre øyeblikket fremstår pianospillet som tydelig og klart, med lette og kontante anslag. Vokalstemmen står i forgrunnen med sin konsentrerte og tette klang, til tross for en noe ”klemt” stemme i det lyse toneleie<sup>105</sup>. I øyeblikk to skjer det en kraftig *accelerando* med intens dynamikk. Toneleie er stigende, med rytmisk fremoverrettet driv. Melodiføringen er også stigende med stor intensitet og dynamikk. I piano og sang er det melodisk motbevegelse. Samtidig fremstår melodilinjen som *legato*, understøttet av åttendedeler i piano. Det skjer en rytmisk endring i trommespillet; en rytmisk forskyving av betoningene av slagene i grunnrytmen. Pianoet utviser stor bredde, både dynamisk og tonalt. På det melodiske toppunktet dobles vokalstemmen av oktavsprang i diskanten i piano.

Dette andre øyeblikket synes å gi en opplevelse av flyt og felles retning. Pianoet drar opp tempoet, mens tromme og stemme følger meget tett på. Både tromme, piano og stemme er sammenvevd gjennom hørbart rytmisk driv, klar melodiføring og intens dynamikk. Det virker som det skjer en musikalsk tilpasning eller synkronisering. Kontrasterende rytmer blir observerbare gjennom *legato* sang i vokalstemmen og rytmisk underdeling (*staccato*) i piano og tromme. Det hele inngir et ”monumentalt” inntrykk med stor flyt.

I dette øyeblikket blir det synlig et spenningsforhold mellom lange toner og underliggende rytmisk og melodisk driv. Det kan virke som det er rom for ro og uro på samme tid. Gjennom disse musikalske motsetningene som tåles i samspillet, gis det lov til å ”vise seg frem” med forskjellighet, samtidig som det musikalske uttrykket opprettholdes gjennom en felles bundethet i tid og hørbar lyd.

### **11.7.3 TREDJE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

I dette siste øyeblikket som er trukket frem virker lyden i pianoet mykere, mens musikkuttrykket fremdeles har konsentrert ”trøkk” og høy intensitet. I øyeblikk tre skjer det igjen en rytmisk endring; trommen går fra en synkopert rytme i forhold til grunnslagene, tilbake til markering i fjerdedelsrytmen. Vokalisten synkoperer melodilinjen. Pianoet har nedadgående melodiføring og begynner også med

---

<sup>105</sup> Dette kan selvfølgelig skyldes en noe utrent stemme, og at Julie synger i toneleie som kanskje er litt lyst for henne.

synkopering. Det vil si tre åttendedeler etter vokalstemmen. Både vokal og piano synkoperer deretter på samme tid, men pianoet ”gir seg” raskest.

I dette tredje øyeblikket holder klienten seg fremdeles innenfor både form og tonal tilhørighet som ”spansk skala” inngir, men hun velger selv melodisk og rytmisk uttrykk innenfor denne rammen. Det virker som det er rom for både utforskning og opprettholdelse av det musikalske forholdet på samme tid. I dette øyeblikket er det heller ikke til enhver tid tydelig hvem som leder og hvem som tilpasser seg. Derimot fungerer samspeillet som en musikalsk dialog, der pauser, tonal progresjon, dynamikk og rytme utfordrer begges evne og lyst til å følge hverandre musikalsk. Noe som kan bidra til opplevelsen av musikalsk fremdrift. Det kan virke som deltakerne lar seg ”smitte” av hverandres musikalske innspill (cf. synkopering i stemme først, deretter i piano). Denne avbrutte formen, som synkope kan fremstå som, kan gi assosiasjoner til frihet eller testing av musikalske grenser. Med andre ord en musikalsk vandring mellom kontroll og frihet.

Disse rytmiske forskyvingene, som stort sett forekommer til forskjellig tid i de ulike instrumentene, synes å fungere på en god måte. Den musikalske dialogen kan bidra til å teste ut rigid kontroll gjennom musikk. På samme tid gis klienten mulighet for – og evner - å påvirke sin egen situasjon gjennom eget spill. Det kan virke som klienten tillater seg å flyte med musikken, uten å bli overveldet. Gjennom en kontrollerbar form og melodisk progresjon, samt en rytmisk og dynamisk uttesting kan et øyeblikk som dette bidra til en utvidelse av det musikalske samværsrepertoar.

## **11.8 TRINN 7: ÅPNE LYTTINGER**

Nye åpne lyttinger etter ”all analysen” gir en opplevelse av helhet og avbrutthet på samme tid. Helhetsinntrykket er nå en improvisasjon full av detaljer, som vokser og minsker i styrke og intensitet. Intensiteten er nesten ”påtrengende” til tider, både kraftfull og dynamisk som en bølgebevegelse. Jeg får assosiasjoner til flo og fjære og opplevelsen av sammenheng og kontinuitet.

Enkelte melodifragmenter og rytmiske forskyvinger trer frem tydeligere enn tidligere. Elementene formes til små deler og lenkes til større enheter på en naturlig måte. Det vil si at improvisasjonen virker som en organisk helhet, idet rytmiske og

melodiske mønstre fungerer som byggestener for nye musikalske sekvenser. Harmoniene fremstår som forskjellige, selv om akkordprogresjonen er lik for hver fjerde takt.

Avslutningen er lang. Pianoet introduserer en nedadgående kadensering, tett fulgt av vokalstemmen. I piano er det både tremoli og glissandi. Tromme og piano følger hverandre til siste slutt. I denne perioden varierer dynamikken fra meget sterkt til veldig svakt. Piano avslutter i samme tonalitet som det startet i. Det kan nesten virke som klienten ikke vil slutte å spille. Jeg får assosiasjoner til at klienten spør musikalsk: ”Hvor lenge vil du følge meg?” Denne avslutningssekvensen blir en påminnelse om en av de grunnleggende faktorene i oppbygging av samspill og kommunikasjon mellom mennesker; betydningen av *tid*. Tid til å ta imot inntrykk, tid til å respondere og tid nok til å avslutte.

På det ytre plan begynner og avsluttes improvisasjonen på samme måte både dynamisk (PP), instrumentalt (djembe, piano og stemme), rytmisk (”meditativ” og rolig rytme) og tonalt (”spansk”; d-moll). Det hele virker som et avsluttet ”verk”.

Stemmen fremstår med egen vilje til å holde ut, selv om den virker noe klemte i høyden. Pianoet oppleves både energigivende og sensitivt i spillet.

## 11.9 TRINN 8: FENOMENOLOGISK MATRISE

Før en diskusjon av dette eksemplet, ønsker jeg å foreslå en fenomenologisk matrise som utgangspunkt for drøftingen av ”signifikante øyeblikk” i improvisasjon I. I denne matrisen settes fokus på musikken, hvilken mening eller betydning denne kan ha hatt, samt en mulig effekt i selve behandlingsforløpet.

I en fenomenologisk matrise av *musikken* i de tre ”signifikante øyeblikkene”, fremstår lyden som tett og *konsentrert* med kraft. Rytmene endres i form av akselerering og/eller forskyving gjennom for eksempel synkoperinger i forhold til grunnslagene. Intensiteten øker mot første ”signifikante øyeblikk”, når et toppunkt i øyeblikk to, og synker noe i tredje ”signifikante øyeblikk” sammenlignet med andre. I alle de tre øyeblikkene er det høy intensitet. Se Bilag nr. 20 Figur 8. *Intensitetsprofil alle ”signifikante øyeblikk. Improvisasjon I.*

Strukturell form og harmonisk progresjon er *forutsigbar*, mens dynamikken er *intens* og fortettet i alle de ”signifikante øyeblikkene”. Melodilinjene er i *bevegelse* gjennom stigende og synkende melodiføring. Der melodilinjen holder lik tonehøyde over flere takter (cf. øyeblikk to), fremstår dette som motbevegelse til en nedadgående basslinje i pianoet. Pianoet opprettholder en repeterende formal struktur og tydelig grunnrytme i øyeblikkene. De ”signifikante øyeblikkene” fremstår med flyt og gir tidvis en følelse av ”monumentalt rom”. Instrumentene skifter på å være i forgrunnen, men vokalstemmen virker særlig fremtredende. Improvisasjonen utvikler seg gjennom mange små elementer, som lenkes til større sekvenser.

En fenomenologisk reduksjon av *mening* for klienten kunne være at hun gjennom solostemmen søker frem mot kontroll og kontrollert tilbaketrekning. Pianoet fremstår som støttende og holdende, og på samme tid initierende og energigivende. Solisten tar tid og rom til å ”flyte” med musikken ved å ”bre” stemmen ut, med andre ord vise seg frem. Gjennom den musikalske dialogen, som inneholder både kontrasterende og konsonerende elementer, kunne klienten *utforske* relasjonen mellom terapeuten og henne selv. Dette blir gjort i et samspill der begge lar seg gjensidig *påvirke* eller ”smitte” av hverandres musikalske innspill. Umiddelbart etter avsluttet improvisasjon, gir klienten uttrykk for opplevelsen av å ha kjent terapeuten lenge. Når klienten i ettertid lytter til det musikalske samspillet, sier hun at hun *fanges* av musikken, og opplever gjennom det en indre ro.

Videre kan en mulig *effekt* i selve behandlingsforløpet være at klienten erfarer at fellesskapet og samspillet utvikler seg på en slik måte at hun føler seg *bekreftet* og *akseptert*, til tross for et kort bekjentskap så langt (tredje sesjon). I musikken viser det seg å være *rom for forskjellighet*, som både kan tåles og utforskes. En slik erfaring kan ligge til grunn for hennes uttalte ønske om å fortsette den musikalske dialogen, både umiddelbart og de neste timene. Ved lyttingen til sin egen improvisasjon får hun kontakt med gode følelser hun opplevde under den gitte improvisasjonen, og kunne bruke musikken til å ”fylle” sin egen ”tomhet” og *tåle* å stå i sin egen *ambivalens* (cf. hennes eget oppsummeringsord; ”blandet”). Samtidig kan en slik lytting til egenprodusert musikk med ”signifikante øyeblikk” bidra til en opplevelse av *kontinuitet* gjennom opplevelsen av en felles fortid, en opplevelse av her-og-nå, samt håp om en mulig

fremtid gjennom et delt musikkfelleskap. Slik forstått foreslår jeg at musikalsk samspill, som inneholder ”signifikante øyeblikk” kan bidra til en *utvidelse av samværsrepertoaret* til klienten.

## KAPITTEL 12 DRØFTING AV EKSEMPEL I

### 12.1 SAMMENHENG I TID OG ROM

Jeg startet beskrivelsen av eksempel I med å *kontekstualisere* improvisasjonen både ved hjelp av en klienthistorie, bakgrunn for gjennomføring av selve improvisasjonen, og et sammendrag av timen der den aktuelle ”egenlyttingen” fant sted. Videre er det gjennomført en *musikkanalyse*, med en oppsummerende *fenomenologisk matrise*.

Denne drøftingen handler om ”egenlytting”; Julie lyttet til sin egen musikk. Undersøkelser viser at musikklytting kan ha ulike virkninger som fysiologiske kroppsreaksjoner, intellektuelle reaksjoner og følelsesreaksjoner<sup>106</sup>. Imidlertid er det ikke først og fremst reaksjoner på ferdig innspilt musikk, som skal omtales i denne teksten. Studien har heller ikke et egnet design for slike problemstillinger. Derimot tar drøftingen utgangspunkt i klientens *egen improviserte musikk*, som ble lyttet til i ettertid.

”Egenlyttingen” ble en viktig opplevelse i den terapeutiske prosessen. Gjennom å motta sin egen musikk virket det som Julie ble ”koplet på”, det syntes som hun opplevde en form for *sammenheng i tid og rom*. Det kan muligens synes noe fremmed å bruke ordet *rom* - om musikk og musikkforståelse i denne konteksten. Imidlertid er mitt *utgangspunkt* at musikalsk samspill også fungerer i en rom-dimensjon. Jeg finner at musikkviteren Gulbrandsen setter ord på disse dimensjonen på en måte jeg kan *kjenne meg igjen i*. En slik funksjonell gjenkjenning skjer til tross for forskjellig hovedfokus,

---

<sup>106</sup> Eksempler på slike *kroppsreaksjoner* kan være forandring i puls, pust eller åndedrett, samt bevegelse i hjernens elektriske aktivitet. I en slik sammenheng er det viktig å kople reaksjonene opp mot selve eksperimentsituasjonen, individuelle trekk, alder og innstilling til musikken. Når det gjelder *intellektuelle reaksjoner* er aktuelle variabler persepsjon, private eller kollektive assosiasjoner og for eksempel om lytteren er opptatt av problemløsende aktivitet. I forhold til *følelsesreaksjoner* peker flere undersøkelser på at det er en klar sammenheng mellom følelsesmessige reaksjoner og fysiologiske forandringer i kroppen. Imidlertid er det ikke noen tydelighet i forhold til *hva* personene opplever av følelser (Aksnes, 1991; Jørgensen, 1988; Myskja & Lindbæk, 2000a; 2000b; Ruud, 1992a; Swanwick, 1988/91).



idet Gulbrandsen knytter en slik rom-dimensjon opp mot verkbegrepets potensielle åpenhet i forhold til erkjennelsesteoretiske og metafysiske forhold innen en *musikkvitenskapelig* tankegang (Gulbrandsen, 2002).

Det første aspektet Gulbrandsen trekker frem er musikken slik den lyder eller klinger i *triviell* forstand i *rommet*, enten denne klinger hjemme eller i et konsertlokale. For det andre inngir musikken et *virtuelt rom* gjennom sin klang. En slik klang kan oppleves gjennom forestillinger som for eksempel stigende og fallende, kompakt og luftig, høyt og lavt og forgrunn og bakgrunn i et klangbilde. Som et tredje punkt kan musikken inngi et *psykisk rom*. Gulbrandsen knytter dette blant annet til en fenomenologisk forståelse, der tidsdimensjonen er sentral for å kunne ”lese” musikken på kryss og tvers, det vil si forene deler og helhet, fraser og avsnitt til sammenhengende fenomen. Gjennom en slik forestillelse, gjennom erindring og foregripelse, skjer det en form for overskuelse av verket/samspillet, forstått som struktur eller mønster (cf. pkt.15.2.4. *Tidsperspektivet* i dette prosjektet). Det er nettopp på denne bakgrunn at Gulbrandsen hevder at:

”Virtuelle forestillinger løper sammen med det auditive i erkjennelsen. Uten erindring og overblikk blir verkfenomenet oppløst. Musikken er derfor ikke bare forløp i tid, men også konstellasjon i rom.” (Ibid., s.9).

Overført til denne sammenhengen, foreslår jeg at det musikalske samspillet fortsetter å ”klinge” i både terapeutens og klientens ”kroppslige bevissthet”, også etter improvisasjonen og musikkterapiensjon er ferdig. Følgelig blir ikke musikken bare et forløp i et objektivt eller subjektivt tidsperspektiv, men forholder seg også til den romlige dimensjon, i *vid forstand*. ”Dette virtuelle rommet er en nødvendig betingelse for musikkens eksistens”, sier Gulbrandsen (loc.cit), og jeg vil føye til ”en nødvendig betingelse for musikalsk samspill sett som endringbefordrende utviklingsmulighet”.

På denne bakgrunn fokuseres sammenheng i tid og rom - diskusjonsdelen - gjennom tre hovedtemaer; *sammenheng her-og-nå*, *sammenheng i fortid og sammenheng i fremtid*. Til tross for en slik flerdelt oppstilling, er jeg klar over at all forståelse er nåtidig (”momentum”), og samtidig betinget av både fortid og synet på fremtid (Wormnæs, 1993, s.131). På denne måten bidrar naturlig nok også musikkterapeutens umiddelbare følelsesopplevelse av de ”signifikante øyeblikkene” til utformingen av drøftingen gjennom refleksjon og virkelighetsoppfatning i *vid forstand*.

Med overskriften *Sammenheng her-og-nå* vil jeg redegjøre for improvisasjonen og de ”signifikante øyeblikkene” slik de fremstod under *selve gjennomføringen*. Perspektivet *her-og-nå* fokuserer regulering gjennom rytmisk og følelsesmessig utveksling, i tillegg til øyeblikk av frihet. Med begrepet *fortid* legges hovedvekten på ”egenlyttingen”, den sesjonen denne foregikk i, ved siden av hva dette ”vekkes” i klienten. Dette perspektivet utdypes gjennom begrepene ”dyadisk bevissthetstilstand”, levende følelsesminner og kroppen som konkretistisk uttrykksmiddel. Termen *fremtid* innebærer å motta sin egen stemme, samt en perspektivering av motivasjon, vitalitet, håp og tilhørighet. Den lengste teksten i denne tredelingen, er avsnittet *Sammenheng her-og-nå*. Det er fordi dette omhandler selve improvisasjonen, som danner *basis* for å kunne perspektivere ”de signifikante øyeblikkene” med en fortid og en fremtid.

## **12.2 SAMMENHENG HER-OG-NÅ**

Denne delen tar for seg sammenheng i et her-og-nå perspektiv. Drøftingen fokuserer *regulering*, herunder fokus på *rytme og struktur, utveksling av følelsetoner*, i tillegg til *øyeblikk av frihet*.

### **12.2.1 REGULERING**

Julie hadde hatt anoreksi i flere år, noe som gav store ringvirkninger. Jeg hadde opplevelsen av at hun ble kastet rundt i sitt eget liv. Dette førte til utfordringer i forhold til å ta vare på seg selv på en livgivende måte. Jeg tolker det slik at hun ber om et friminutt fra sitt eget turboliv, idet hun starter musikkterapitimen med å si at hun er ute etter å komme seg bort fra hverdagen. Julie ønsker å bli fanget på en måte, og dratt bort fra virkeligheten. Hun tilbyr et musikalsk relasjonelt møte gjennom sin egen improvisasjon.

Jeg mener Julie har problemer med *regulering*. Hun sier det er vanskelig å håndtere følelser, kroppen reguleres ikke med naturlig matinntak og relasjoner blir lett problematiske. Alt knyttes opp mot prestasjon og tillatelse til å spise. Det blir med andre ord en sirkulær sammenheng mellom biologi, intrapsykiske forhold, relasjonelle erfaringer og kulturelle omstendigheter. En slags sinnets økologi, en sirkulær sammenheng mellom grunnleggende, utløsende og opprettholdende faktorer

(Skårderud, 1994). Jeg gjenkjenner Goodsitt sin beskrivelse i *Handbook of Treatment for Eating Disorders*:

”Eating disorder pathology often reflects restitutional attempts to restore cohesion or vitalization when these are threatened or damaged ... Subjective meanings of these symptomatic experiences are present, but these are not the source of a need for emergency self-management ... Lacking reliable self-soothing, tension regulation, and mood regulation, and feeling restlessly bored, empty, and aimless, the anorexic is driven to constant activity and strenuous physical exertion to drown these painful internal conditions.” (Goodsitt, 1997, 209f.).

Ikke minst på denne bakgrunn er det inspirerende og tankevekkende at Julie skriver ”mulighet for sjelero”, som en intuitiv oppsummering etter den andre musikkterapi-sesjonen, der den omtalte improvisasjonen fant sted.

Julie har levd med anoreksi som ”tema” i livet i flere år. Samtidig har hun hele tiden hatt glede av musikk. Når pianospillingen har gått bra, og noen har gitt direkte *ros* for dette, opprettholdes perspektivet av å skulle prestere for å bli anerkjent. På den annen side, har også utøvelsen vært knyttet til gode opplevelser sammen med andre, og dermed bidratt til økt selvværd og glede over musikalsk samvær med andre. Følgelig ser jeg for meg at den musikalske improvisasjonen tilbød Julie en motvekt til turboliv og vurdering av prestasjon. Improvisasjonen bestod av en forutsigbar repeterende form, både rytmisk og harmonisk. Følgelig var det innenfor rammen av denne harmoni-progresjonen, at Julie utforsket rytmisk synkopering både i trommespill og sang i de ”signifikante øyeblikkene”.

Jeg har tidligere gjort rede for at jeg oppfatter mennesket med en medfødt evne til dialog og samhandling (cf. primær og sekundær intersubjektivitet). En slik dialog fremstår som rytmisk, melodisk og sekvensiell, og opprettholdes gjennom en presis turtaking mellom de impliserte partene (Trevarthen, 1995; 1999). I tillegg har jeg trukket frem protokonversasjon; den gjensidige utvekslingen av non-verbale elementer, som kan beskrives som en gjensidig *umiddelbar* form (Bateson, 1975). Dessuten antar jeg at menneskesinnet primært har en dyadisk organisasjon, et ”medfødt deltakerrom”, som er åpent for mellommenneskelig utveksling og dialog (Bråten, 1997). En slik dyadisk regulering blir tidlig synlig. Når barnet er sultent eller fryser, tilfører omsorgsgiver det barnet måtte trenge, og den kroppslige balansen gjenoprettes. Det blir med andre ord *en annen* som bidrar til gjenoppretting av barnets reguleringssystem. Viktige komponenter er sammenhengen mellom barnets sentralnervesystem (e.g. det

limbiske system) og den atferd det regulerer (e.g. ansiktsuttrykk og emosjonell vokal utfoldelse), og møtet med mors regulerende atferd (e.g. ansiktsuttrykk, lyder, gester o. l.). Et slikt dyadisk regulert system blir styrt av den *gjensidige påvirkningen* (strukturen og rytmen) mellom indre (i.e. barnet) og ytre (i.e. omsorgsgiver) komponenter (Tronick, 1998)<sup>107</sup>.

Imidlertid slutter ikke utveksling og regulering å ha sin betydning selv om barnet gror til, og ungdomstid går over i voksent liv. Jeg mener mange av de samme mekanismene som gjorde seg gjeldende i tidlig alder, også blir synlig i den voksnes kommunikative verden (cf. Sterns teori om selvdomener som virksomme hele livet). Et helt konkret eksempel på dette kan være barnet som sjelden fikk tid og plass til å formidle seg - eller ble avbrutt - idet det ville fortelle noe. Det lærte meget raskt at her gjaldt det å snakke fort, eller avbryte andre for selv å komme til orde. En annen, på et annet tidspunkt i livet, ville kanskje valgt en annen strategi for å bli sett og hørt; for eksempel taushet eller muligens en spiseforstyrrelse? Med dette ønsker jeg å peke på betydningen av *gjenoppretting* av dialogen (via turtaking) for å fornemme sammenheng og kontinuitet (Tronick, 1989), som jeg ser som grunnleggende for utviklende samvær.

Det er nettopp det motsatte av sammenheng og kontinuitet - en avbruttet - som kjennetegner en patologi som anoreksi. Inntak av mat i en naturlig rytme, er brutt. Kroppen får ikke det den trenger, noe som ofte fører til konsentrasjonsproblemer, en labil følelsetilstand, samt en tilbaketreking i møte med andre mennesker. En slik fysisk og psykologisk nummenhet, der mat og kropp blir et språk for å takle følelse og livsproblemer, handler om lav selvfølelse. Skårderud peker på skam som en forstyrrelse i reguleringen av selvfølelsen. Én måte å forstå skammen på er gjennom krenkelsen og traumet (Skårderud, 2000). En annen forståelse er mangel på respons, og knyttes til fravær og uteblivelse (Claude-Pierre, 1997/99). Som tidligere sagt, bygger denne teksten på at det relasjonelle har overtatt for en klassisk Freudiansk tilnærming, der driftstilfredsstillelse blir sett som primærbehov. Med henvisning til et selvpsykologisk perspektiv, fremheves begrepet empati som viktig. En empatisk tilnærming der den voksne evner å *regulere* sin tilnærming på et slikt vis at barnet blir speilet på en god måte; erfarer at det blir forstått og anerkjent, bidrar for det første til å styrke opplevelsen

---

<sup>107</sup> Dette kommer jeg tilbake til under overskriften Pkt.12.4 1.Å motta sin egen stemme.

av et sammenhengende selv. For det andre vil en slik tilnærming medvirke til regulering av selvfølelse og selvtrøst (Skårderud, 2001). Jeg blir opptatt av hvordan slike tanker henger sammen med en musikalske improvisasjon som skjer her-og-nå i musikkterapi.

Etter min mening henger dette sammen på flere måter. Improvisasjonen skapte en mulighet for samvær i en trygg ramme, over en viss tid. Den musikalske formen var i utgangspunktet enkel og forutsigbar; ”spansk skala”. I en slik harmonisk tonalitet, blir fire nye takter lagt til de fire forrige taktene, gang på gang. For hver fjerde takt inntreer en pustepause (A<sup>7</sup>), før det hele begynner på nytt. En slik prosessuell orden bidrar til forutsigbarhet og trygghet, og strukturen opprettholdes så lenge musikerne vil. Den harmoniske progresjonen følger et fast mønster, med en dominant septim som omdreiningsakkord. På den ene side kan en slik form og harmonisk struktur oppleves kjedelig. Jeg lurte på om det var tilfelle, siden Julie tidlig hadde sagt at hun oppfattet seg selv som ”limitert”, og hadde lyst til å utvide grensene sine gjennom musikkterapi. Imidlertid virket det ikke slik i denne sammenheng. Derimot kunne det tyde på at den rytmiske strukturen (inkludert harmonirekken) bidro til å *regulere en indre uro*, som klienten ofte sa at hun hadde. Slik forstått kunne det å tåle og regulere en indre uro bety en utvidelse av egne grenser.

Et annet perspektiv i denne sammenheng kan være at nettopp fordi musikken var bygget opp såpass forutsigbar både i struktur og harmonisk progresjon, kunne det skapes musikalske ”pustepauser”, kombinert med en musikalsk forventning. For eksempel kunne en tenke seg at den midlertidige avslutningen på strofen rent harmonisk, kunne bidra til opplevelsen av å strebe mot en annen avslutning, som igjen fungerer som en ny begynnelse og videreføring. En slik tanke om musikalsk forventning og innfrielse, presenteres av musikkviteren L. M. Meyer under kapiteltittelen *Expectation and Learning*. Meyer hevder at i mange teoretiske system fremstår betydningen av en sannsynlig orden via måten systemet er organisert på. I musikalsk sammenheng behøver ikke en slik organisering nødvendigvis være knyttet direkte til noen spesiell stil eller form (Meyer, 1956, s.77):

”The preparatory sets which arises as a result of our beliefs as to the nature of musical experience are not specific to any particular musical style or form. The disposition to respond is general, i.e., mental attitudes and bodily tensions which arise are relevant to musical experience per se.”

Overført til denne improvisasjonen vil som sagt akkorden A<sup>7</sup> fungere som dominant, som leder tilbake til tonika (dm). En slik viten forutsetter en viss musikalsk kompetanse, både rytmisk, strukturelt og harmonimessig, det vil si en *kodefortrolighet* til musikken (Ruud, 1987). Siden A godt kan høre hjemme i flere systemer (e.g. skalatyper som E-dur eller kirketonearten aeolisk), krever altså en slik tonal progresjon en viss *stilmessig* kunnskap. Jeg mener det er slik at Julie med sin musikkbakgrunn meget raskt oppfattet og forholdt seg til en slik stilmessig musikalsk kode, som ble presentert for henne her-og-nå. Hun sier selv at hun ikke hadde spilt slik musikk før. Likevel blir det denne modaliteten hun ofte vender tilbake til når vi improviserer sammen på senere tidspunkt i musikkterapi. Etter hvert som musikkterapiforløpet utviklet seg, fikk jeg en klar fornemmelse av at dette ble ”vår musikk”.

I et slikt perspektiv er det spesielt interessant at hun fortsetter å improvisere og synge denne melodiske rytmen, også *utenfor* terapirommet. Hun kommenterer selv dette perspektivet neste gang vi møtes, idet hun forteller at hun har fått ”sansen for den spanske”. Da hun syklet hjem etter forrige sesjon sang hun på denne melodien, forteller hun. Jeg mener dette kan tyde på at musikken fungerte som en bro mellom terapirom og livet utenfor. Dette perspektivet kommer jeg tilbake til under pkt. 12.4. *Sammenheng i fremtid.*

### **12.2.1.1 Regulering gjennom rytme og struktur**

Videre vil jeg se nærmere på hvordan regulering gjennom *rytme og struktur* blir synlig i improvisasjonen, og hvordan dialogen opprettholdes og videreføres (”moving along”) på en slik måte at den ikke stopper opp. Jeg mener ”signifikante øyeblikk” kan være et sted å se for en slik konkretisering.

Det første som blir tydelig er den formelle likheten mellom de ”signifikante øyeblikkene” som er identifisert i improvisasjon I. Alle episodene er sentrert rundt fire eller fire+fire takter. Det virker som det er en avsluttet form, som ikke stopper opp, men stadig fører videre over i noe annet. Den strukturelle formen er forutsigbar, tydeligvis uten opplevelse av rigiditet, verken for klient eller terapeut. For det andre skjer det en rytmisk endring i alle eksemplene i form av synkoperinger i forhold til tidligere rytmisk struktur (cf. tema med variasjoner).

I øyeblikk én er det *kun* vokalstemmen som synkoperer, mens akkompagnementet i piano og tromme fortsetter på samme måte som tidligere. I hendelse to er det rytmisk endring i *både* vokal *og* trommen. Pianoet på sin side holder jevne åttendedeler, som etter fire takter endres til firedeler de tre første slagene i takten. Det virker som det siste (to åttendedeler) fungerer som et rytmisk initierende driv for neste takt. I den tredje hendelsen endres rytmen i *alle* instrumentene, samtidig som den strukturelle formen og harmonirekken opprettholdes. Synkoperingen introduseres i vokalstemmen, samtidig som klienten endrer trommerytmen til tydelig markering på grunnslagene. Det virker som terapeuten lar seg ”smitte”, og pianoet begynner å synkopere diskanten ved å markere pauser gjennom en tilbakeholdelse av klangene. I den tredje hendelsen skjer det altså rytmiske endringer (og en rytmisk akselerering) i *alle ledd*, uten at samspillet stopper opp - eller går i stå. Helt til slutt i improvisasjonen oppheves det rytmiske drivet helt, men klienten tar seg lang tid for å avslutte improvisasjonen på sin egen måte.

Jeg ser det slik at kontakten opprettholdes nettopp gjennom strukturell form som harmoni og taktoppbygging. Denne strukturen bygges opp over tid, fører til en trygghet som er stor nok til at utprøving kan finne sted, og tåles. Når synkoperingen skjer, gjenopprettes den musikalske dialogen kort tid etter, i betydningen tilbake til det kjente. Men opprettingen denne gang skjer med en positiv utprøvingopplevelse bak seg.

Jeg mener at Julie gjennom ”egenlyttingen”, fikk muligheten til å gjenkjenne, og anerkjenne, hvorledes hun *regulerte* seg selv i musikken, nettopp gjennom rytmiske synkoperinger og melodilinjer som steg og sank. Slik jeg ser det, er *utprøving* gjennom ”errors” som rettes opp særlig viktige (cf. Tronicks Mutual Regulation Model, 1998). Én måte å forstå den synkoperte utprøvingen i improvisasjonen, er jo nettopp å tenke på den som noe som er *annerledes* enn tidligere, noe som er ”feil” i forhold til den trygge og kjente rytmen. Nå er det kanskje litt merkelig å sammenligne musikalske synkoperinger med ”feil”. Jeg ser jo synkoperinger heller som musikalsk krydder, enn som feilskjær. Imidlertid kunne musikken gått i stå, blitt avbrutt, dersom ikke synkoperinger *skiftet* og ble avløst av en gjenoppbyggende grunnrytme (cf. Stern et.al. sitt begrep ”moving along”, 1998).

På det praktiske plan kan en tenke seg at utprøvingen i rytmen var en ubevisst ”sjekk” på om forholdet kunne tåle slike utfordringer; det vil si modulere overganger på

en gjenopprettende måte. For øvrig synes jeg det er et poeng at de rytmiske skiftene i musikken, som primært introduseres av klienten, synliggjør musikkterapeutens oppgave som en som kan bidra til å avstemme, ramme inn og regulere klientens initiativ (Bruscia, 1987).

Fra et teoretisk perspektiv mener jeg en slik utprøving innebærer at mening og sammenheng erfares gjennom *konkret* musikalsk samhandling og opplevelse. Slike virkelige opplevelser knyttes dermed opp mot et episodisk minne basert på mønstre og opplevelse av sammenheng (cf. selvregulerende annen). Følgelig mener jeg det skjer en organisering av erfaring gjennom samspill med andre, basert på utprøving og gjenoppretting i dialogs form (Stern, 1985/2003).

Jeg synes også det er interessant å legge merke til at pausene i piano (fravær av lyd) synes å bidra til økt vitalitet og rytmisk fremdrift. I disse ”signifikante øyeblikk” virket det som de spontane rytmiske endringene (”participatory discrepancies”)<sup>108</sup> i en ellers strukturert sammenheng, faktisk bidrog til opplevelse av flyt (”flow”). Det vil si en indre flyt, opplevd i et subjektivt tidsperspektiv. Begge lot seg villig føre ”into the groove”<sup>109</sup>, for å låne et begrep fra musikk-antropologien, som knytter opplevelse av musikalsk mening til den (alltid tilstedeværende) sosiale dimensjon (Keil, 1987).

Julie hadde en anoreksi som også påvirket hennes sosiale liv. Å leve med anoreksi, handler om å leve ut følelser via en form for konkret handling gjennom et hjelpespråk; spiseforstyrrelsen, hevder Skårderud (1997). Musikalsk utøvelse kan *også* forstås som et hjelpespråk, en hørbar og synlig konkret handling; en måte å vise frem noe av sitt indre liv.

I et slikt perspektiv er det interessant å utforske det *rytmiske* perspektivet litt til. Strukturen og formen i forholdet ble opprettholdt gjennom en ytre ramme av lyd og konkrete kroppslige bevegelser (cf. primær intersubjektivitet, Trevarthen, 1980). Julie *satt* på trommen, noe som bidrog til en helt konkret opplevelse av lydbølger direkte mot kroppen. Jeg husker også godt at Julies kropp ble observerbart tilstede i musikken, idet hun begynte å bevege seg i takt med det rytmiske drivet i den andre hendelsen. Klienten

---

<sup>108</sup> Her knytter jeg begrepet til tekstuelle avvik i en prosessuell sammenheng.

<sup>109</sup> Dette kopler jeg sammen med dagligtalens begrep ”det svinger” og utviklingspsykologien term ”moving along” (Stern et al., 1998), som begge er knyttet til prosessuelle forhold.



pustet også dypere, og ble slik sett mer hørbar i tillegg til synlig. Jeg forstår dette som å leve ut noen følelser via atferd. Eller for å si det på enda en annen måte, hun måtte regulere inntak og utslipp av ”seg selv” gjennom livgivende pust. Fra egen kliniske erfaring vet jeg at mange med anoreksi ikke *vil* synge eller puste dypt og hørbart. For enkelte er det for sårbart å ”gi slipp på” seg selv, eller bli tydelig gjennom en stemme, som i tillegg gir lydresonans i den levende kroppen.

På denne bakgrunn kan det argumenteres for at improvisasjonen førte til en vitalisering av kropp og følelser for klienten. Det vil si en opplevelse av å kunne gi seg hen og bli fylt med pust og lyd, uten å minste kontroll. En slik selvitalisering mener jeg kunne være et mål for Julie, som flere ganger beskriver seg selv som ”tom”<sup>110</sup>.

Etter denne improvisasjonen, med en lyd som var tett og konsentrert med ”trøkk”, gjesper hun. Rett etter sier Julie at hun føler seg ganske rolig nå og det er deilig. Dette kunne igjen tyde på at klientens indre og ytre turboliv og samtidige behov for kontroll, ble ivaretatt gjennom ”dynamisk strukturelle former”, hørbart i det rytmiske drivet, som var både kontrollert og fremoverrettet på samme tid. Klienten kunne kjenne på, og teste ut, egne grenser i en trygg nok musikalsk ramme og struktur. Jeg mener dette handler om å utforske seg selv i møte med en annen, en utprøving av forholdet mellom nærhet og avstand. Slanking og overkontrollert spising kan for mange fungere som en ”... skjermet sone hvor de praktiserer en imitert autonomi”, sier Skårderud (1994, s.62). Ikke minst på denne bakgrunn ser jeg en slik reel (ikke fantasert) utforskning av et livstema som forholdet mellom autonomi og relasjon, som et viktig terapeutisk mål i musikkterapi.

### **12.2.1.2 Regulering gjennom utveksling av følelsestoner**

Et annet element i en slik opplevelse av sammenheng her-og-nå er *utveksling av følelsestoner*. I denne sammenheng vil det si prosedurale, dynamiske og temporale følelsesaspekter av ”signifikante øyeblikk”. I følge Stern er ikke det viktigste i den følelsesmessige utvekslingen selve handlingene eller temaene i hendelsene, men *måten* samspillet utvikler seg på (Stern, Hofer, Haft, & Dore, 1985). I denne sammenheng

---

<sup>110</sup> Jeg kommer tilbake til betydningen av instrumenter og instrumentbruk i den avsluttende diskusjonen Pkt. 15.2.3. *Instrumentene*, fordi dette er et felles tema for begge klientene.

innfører han begrepet *vitalitetsaffekter* for å beskrive slike indre intensiteter, som alltid er tilgjengelige for interpersonlig samspill gjennom deling og gjensidig anerkjennelse. Vitalitetsaffektene har en dynamiske kvalitet, og er utløst av endringer i motivasjonstilstand, lyster og spenninger. De kan opptre sammen med kategoriaffekter eller alene. Slike opplevelser har en linje i *tid*, ved siden av en bestemt profil eller kontur. Mennesket opplever disse kvalitetene innenfra i tillegg til via andre menneskers atferd.

I forbindelse med å nærme seg fenomenet vitalitetsaffekter, henviser Stern til den amerikanske filosofen Susanne Langers begrep ”forms of feeling”<sup>111</sup>. Det vil si forskjellige former for følelser som er uløselig forbundet med livets vitale prosesser, og påvirker organismen, enten mennesket er bevisst på dette eller ikke (Stern, 1985, s.54 ff.). Det er ikke alltid lett å ”måle” eller synliggjøre slike følelser, rent objektivt. Stern henviser til at vitalitetsaffekter oftest blir plassert under ”sekkeposten” aktiverings eller ”arousal” nivå (ibid., s.57):

”Activation and arousal certainly occur, but they are not experienced simply as feelings somewhere along, or at some point on, this dimension. They are experienced as dynamic shifts or patterned changes within ourselves. We can use the dimension of arousal-activation only as a general index of level of arousal-activation. We need to add an entirely new categorization of this aspect of experience, namely, vitality affects that correspond to characteristic patterned changes. These patterned changes over time, or activation contours, underlie the separate vitality affects.”

Nå er det mange forskjellige aktiveringskonturer, som antas å samles i gjenkjennbare familier som for eksempel ”brusende” eller ”bølgende”, også i musikalsk samspill. Jeg mener det viktigste i *denne* sammenheng er knyttet til hvorledes slike vitalitetsaffekter oppleves i forhold til dynamiske forskyvinger eller strukturerte forandringer *i klienten selv*, basert på opplevelsen av de ”signifikante øyeblikkene”. Her mener jeg intensitetsprofilene kan være et interessant hjelpemiddel.

La meg først presisere at måten jeg bruker og forstår intensitetsprofilene fra de ”signifikante øyeblikkene” i utgangpunktet ikke er knyttet til i hvilken grad følelsen er behagelig eller ikke. For det første mener jeg at intensitetsprofilen vanskelig kan si noe sikkert om en slik ”hedonisk tonus”. For det andre hadde jeg på det trinnet i analysen ønske om å holde meg til det *deskriptive* plan, mer enn det fortolkende. Samtidig innser

---

<sup>111</sup> Cf. Pkt.3.4.3.2.1. *Refleksjon* der også Ferrara (1991) henviser til Susanne Langers ”significant forms” i forhold til analysetrinn seks ”virtual feeling”.

jeg at effekten av hvordan samspillet foregår, eller funksjonen til vitalitetsaffektene, kan komme til å påvirke følelsen av velvære/ubehag. For øvrig vil jeg påpeke at på det observerbare plan viser det seg at økt intensitet også *kan* henge sammen med økt styrke rent uttrykksmessig (e.g. *f*) i melodien, men ikke alltid. Ofte kan meget svak dynamikk tilkjennegi høy grad av intensitet, slik som i den lange avslutningsfasen av første improvisasjon (cf. den lange ”*flåte*” linjen *etter* det tredje ”signifikante øyeblikk” i Figur 1. *Intensitetsprofil hele improvisasjon*).

Det er på denne bakgrunn jeg ønsker å rette fokuset mot den *prosessuelle* opplevelsen eller kunnskapen (”knowing”), som handler om *hvordan* en gjør ting sammen med andre. Denne type prosedural kunnskap handler ikke her og nå om hvordan en objektivt sett gjør når en for eksempel spiller tromme, selv om dette også er en form for prosedural kunnskap, som ikke nødvendigvis blir symbolsk representert. Derimot er jeg opptatt av aspektene som handler om den følelsesmessig eller affektive utvekslingen ved å være sammen.

Nettopp dette fokuset på den følelsesmessige siden av samspillet mener jeg kan være til hjelp idet jeg er opptatt av begrepet kontinuitet og sammenheng i forbindelse med ”egenlyttingen”, nemlig hvorledes musikken kan hjelpe klienten til å skape organisering og mønstre i sans og følelsesinntrykk. Dette bringer meg over til betegnelsen: iboende relasjonell kunnskap (”implicit relational knowing”) (Lyons-Ruth, 1998). Dette perspektivet er forstått som en underliggende og komplementær side til semantisk kunnskap, som handler om symbolsk representasjon.

Flere spørsmål dukker opp. Hva kjennetegner denne affektive utvekslingen, som finner sted i det prosedurale domenet av iboende relasjonell kunnskap? Hva slags konkrete uttrykk får den i denne improvisasjonen? ”Den var ganske fin den skalaen,” sa Julie umiddelbart etter improvisasjonen. Var det noe med drivet og klangen i den som appellerte til henne, eller kanskje var det følelsene den brakte frem i henne? Uansett, det var helt tydelig at Julie lot seg involvere i improvisasjonen på *flere* plan. Hun begynte blant annet å synge med økende volum og intensitet ut over i improvisasjonen. Spesielt fremstår hendelse to med intens og fortettet dynamikk, samt kraftig volum og høy grad av ”arousal”. Samklangen mellom piano, stemme og tromme fremstår til tider som komplementær, andre ganger som ”tekstuell”- og dynamisk synkron. Jeg tenker særlig

på den tydelige *samtidigheten* i både rytme og dynamikk i takt 38 (tid 1:27). Stemmen utfolder seg i legato bevegelser, mens piano understøtter med stor bredde og volum. Klienten brer seg ut og tar plass i samspillet.

Med henvisning til mor-barn samspillet, beskriver Stern, Jaffe, Beebe og Bennett (1975) to former for kommunikasjon: sam(tidig)handling ("coaching mode") og alternerende turtaking ("alternation mode"). Forfatterne hevder at disse to former for samhandling finnes både i tidlig samspill og i kommunikasjon mellom voksne, dog med noe forskjellig funksjon. Mellom mor og barn er det mest vanlig med samtidighandling, mens en i voksensamvær vil finne mest alternerende handling. Imidlertid kan samtidighandling observeres i synkront kroppsspråk. Stern et al. hevder at disse to kommunikasjonsformer oppstår ved forskjellig grad av "arousal", det vil si avhengig av sinnstilstand. I tillegg har en slik synkronisert musikalsk og kroppslig opplevelse flere funksjoner som for eksempel følelsesmessig utveksling mellom deltakerne, i tillegg til en relasjonsbyggende effekt. Forfatterne sier (ibid., s.97 og 99):

"However, when the two start to really have fun together, they move into a coaching pattern. ... The coaching mode transmits emotional communications expressive of the nature of the ongoing interpersonal relationship, as well as contributing to the formation of the relationship."

Jeg husker godt at Julie og jeg beveget oss samtidig i takt med musikken i andre "signifikante øyeblikk" i improvisasjonen. Dette berører flere forhold, der jeg mener at ett av dem handler om at vi ganske enkelt gleder oss over å ha det gøy sammen.

Til tross for en slik samtidighandling, vil jeg peke på at klient og terapeut ikke sitter igjen med identiske opplevelser. Først og fremst fordi mennesker opplever hendelser forskjellig, basert på hva disse vekker i dem.

På tross av slike ikke-identiske opplevelser, mener jeg opplevelsen bidrog til en fellesskaperfaring. Det kan være flere grunner til det. Blant annet kan det argumenteres for at opplevelse av flyt, form, intensitetsgrad, rytme og forskjellige sanseintrykk bidrog til en *helhetsopplevelse* av situasjonen. Jeg forstår ikke dette som en selvrefleksiv handling. Med henvisning til Stern, ser jeg for meg at koplingen av en primær bevissthet rettet mot musikken og relasjonen (den intensjonale gjenstand<sup>112</sup>), sammen med vital

---

112 Jeg er klar over at intensjonalitet forstås på forskjellige måter. I denne sammenheng knytter jeg det til Sterns filosofiske forståelse av begrepet. Det vil si, det som bevisstheten er rettet mot, legger merke til og er rettet ut etter. Det betyr at det ikke behøver foreligge noen intensjon i form av motivert målrettethet i psykologisk forstand (Stern, 1985/2000, s.19).

bakgrunnsinformasjon fra kroppen (vitalitetsfølelser og andre input fra kroppen), oppleves som en helhetsopplevelse *her-og-nå* (Stern, 1985/2000). Gjennom dette oppstår det en fornemmelse av et selv (cf. ”gryende selv”), som levende og vitalt opplever den intensjonelle gjenstand, det vil si den musikalske relasjonsopplevelsen i denne sammenheng.

Under *alle* de tre ”signifikante øyeblikkene” var det forhøyet grad av intensitet, sett i forhold til resten av improvisasjonen. Dessuten startet alle øyeblikkene med en stigende kurve i starten, med en tilsvarende synkende kurve etter øyeblikket var over<sup>113</sup> (cf. Bilag 20. *Figur 8. Intensitetsprofil alle ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I*). I alle de tre øyeblikkene var det altså en fortettet intensitet i det musikalske uttrykket i tillegg til rytmiske forskyvinger, som jeg tidligere har påpekt. Denne fortettetheten mener jeg kan høres i musikken som økt intensitet i stemme, tromme og piano, og til en viss grad synliggjøres via intensitetsprofiler. Jeg antar dette er på linje med hva Stern kaller aktiveringsfigurer.

Slike aktiveringsfigurer, som i følge Stern kan forstås som vitalitetsaffektens grunnleggende trekk, knyttes sammen med hvilken form den amodale persepsjonen foreligger i. Han sier. ”Den amodale representasjonen kunne være et temporalt mønster av forandringer i nevralt impulsitetthet.” (Stern, 1985/2003, s.123). Jeg forstår dette slik at klientens indre følelsetoner lot seg påvirke og regulere også gjennom konkrete ytre impulser, som for eksempel lydbølger som ble oppfattet rent kroppslig via nerveimpulser, blant annet fordi klienten *satt* på trommen. Slike impulser ble ”oversatt” til andre modi, for eksempel økt stemmevolum (stigende profil) i klientens sang i andre øyeblikk. Et annet eksempel kan være det observerbare trommespillet som ”fløt” i andre øyeblikk, mens det i tredje øyeblikk ble ”holdt-tilbake ... gitt-fra-seg” i en tilsynelatende ytre avbrutthet, basert på en indre flyt.

---

113 Akkurat dette poenget om stigende og synkende intensitetsprofil under oppstart og avslutning av øyeblikket, synliggjør et viktig metodisk problem. Måten de ”signifikante øyeblikkene” er scoret på, tydeliggjør verken den viktige oppbyggingen eller avslutningsfasen av øyeblikkene. Nå skal det bemerkes at de *åpne lyttingene* under dataprosedyren til en viss grad kan ivareta de ”signifikante øyeblikkenes” posisjon i helheten, men synliggjør ikke dette viktige poenget på en god nok måte, slik jeg ser det. Rent metodisk kunne utfordringen muligens vært løst dersom forskeren hadde lagt til for eksempel 5-10 sekunder i for og etterkant av selve scoringene. En annen måte å løse det på hadde vært å be lytterne (cf. person-trianguleringen) markere når de mente *oppbyggingen* startet mot de ”signifikante øyeblikkene”. Tilsvarende scoring kunne vært gjort i forhold til når de mente øyeblikket var avsluttet. Uansett mener jeg en støter på visse utfordringer ved bare å fokusere ”øyeblikkene”, noe jeg mener blir meget tydelig akkurat her. Dette aspektet kommer jeg også tilbake til i kapittel 15 *Avsluttende drøfting*.

Et annet aspekt kan være at klienten, før de identifiserte øyeblikkene, opplever en slags oppbygging mot noe, tilsvarende det Stern et.al. (1998) kaller "now moment". En opplevelse av at noe kan skje, en "higen mot" noe udefinerbart. Disse fornemmelsene konstituerer seg så i det jeg kaller "signifikante øyeblikk", som blant annet preges av en fremtredende og forhøyet grad av driv, oppmerksomhet og flyt. Mot slutten av øyeblikkene synker denne forhøyede "arousal", og musikken konsoliderer seg i en ny fase. Det kunne være fristende å sammenligne denne prosessen med Sterns (1985) eksempel på spedbarnets organisering av "tommel-til-munn-skjemaet". Et skjema som preges av forhøyet "arousal" på veien mot et vellykket forsøk med å suge på tommelen. Når barnet til slutt greier det, synker intensitetsnivået og nytelsen overtar. Det er vanskelig med sammenligninger, særlig når det ene handler om spedbarn og det andre om voksne mennesker med sin egen patologi. I tillegg handler eksemplene i prosjektet om musikk, som ikke umiddelbart kan plasseres verken som et sensomotorisk skjema eller et fysiologisk behov som tilfredstilles. Til tross for dette, mener jeg det fremhever noen viktige aspekter som handler om sansefornemmelser og persepsjon av seg selv sammen med en annen.

I de "signifikante øyeblikkene" mener jeg det skjedde en spenningsøkning; en søken mot en organisering av opplevelsen før et fall i "arousal", idet øyeblikket var over. Det vil si overgang til hedonisk tonus, eller positiv fullbyrdelse. Dette forstår jeg som et forsøk på en organisering av karakteriske vitalitetsaffekter forbundet med vibrasjoner/sansefornemmelser (taktile og kinestetiske) fra tromme og piano, auditiv stimulering via hørsel i tillegg til visuell påvirkning via syn. Det vil si en konsolidering knyttet opp mot kropp (soma) og følelser (psyke) på samme tid. Dette kan forstås som en subjektiv opplevelse av "fornemmelsen av et gryende selv" (Stern, 1985). Nettopp dette domenet er nært knyttet til opplevelsen av sammenheng og organisering. Aktuelle selv-invarianter i en slik musikalsk organiserings-prosess mener jeg er knyttet til opplevelsen av sammenheng i intensitetsprofil, form, bevegelse og temporal struktur i samspillet.

Tilbake til den konkrete sesjonen der samspillet ble gjennomført. Etter improvisasjonen ble det stille i flere sekunder. Senere sier Julie at hun får lyst til å dra hjem og fortsette å spille. Vi snakker om musikken, om hvordan den forandret seg

underveis og hvordan vi kunne kontrollere den. Hun sier at enkelte ganger er det greit å kontrollere følelsene, men det bor en "F..." i henne også, og *den* følelsen har hun ikke så mye kontroll på når kommer. Vi forsetter å prate om følelser, om håndtering av spenning og hva vi konkret gjør med det. Hun avslutter med å si: "Jeg føler meg ganske rolig nå – det er deilig."

Jeg mener at Julie gjennom denne musikalske improvisasjonen, har fått mulighet til å regulere sin sosio-emosjonelle tilstand i møte med et annet menneske, musikkterapeuten. Hun har møtt en musikkterapeut som har speilet og møtt deler av henne selv, ved siden av å bidra med en del av *seg* selv gjennom mellommenneskelige og musikalske kvaliteter. Jeg ser musikkterapeuten som en *selvregulerende annen*, som bidrar til Julies fornemmelse av et eget kjerneselv *sammen med* en annen (Stern, 1985/2000). Improvisasjonen ble gjennomført i vår "nære sosiale verden". Vi ble knyttet sammen, men fortsetter å være i hver vår atskilte opplevelse. Det vil si fysisk atskilt fra hverandre på grunn av egne handlinger og følelser. Gjennom melodier som steg og sank, gjennom rytmiske utprøvinger og musikalske motbevegelser kunne relasjonen utforskes. En teoretisering av dette kan knyttes til den primære intersubjektivitetsfasen, som handler om hvordan en blir knyttet sammen gjennom samklang med en annen, via en "virtuell annen" i et *medfødt deltakerrom* ("alterocentric deltakelse"), som Bråten sier (1997). I denne improvisasjonen er vi også i hverandres nærvær, likevel atskilte. Julie får med andre ord også muligheten til å oppleve seg selv *kontra* en annen, fremdeles i en annens nærvær.

Gjennom musikken *handler* Julie rent musikalsk ("self-agency") gjennom form og musikalsk profil. En slik handling kan selvfølgelig dreie seg om lærte systemer og innfrielse av forventning rent tekstuel (cf. Meyer, 1956), men ikke bare det. En slik handling dreier seg også om den relasjonelle prosessuelle kunnskapen, om å agere via et emosjonelt nivå. Med andre ord, la seg gjensidig "smitte" eller påvirke via vitalitetsaffektene. Julie regulerte nærhet og avstand gjennom dynamisk "arousal" både i stemme og instrumentbruk i alle de tre hendelsene, som er trukket frem. Hun valgte selv hvor lenge improvisasjonen skulle vare, før den ble avrundet med en musikalsk bekreftende og avsluttende tilbakevending til tonika i piano. Mening og sammenhengen ble knyttet til handling, *form* og utforsking av *mønstre* i musikkfellesskapet.

Et sentralt trekk i denne sammenheng er betydningen av tid – og *tidskonturen*. Alle de ”signifikante øyeblikkene” inngir en opplevelse av flyt, i et gitt tidsrom. Denne flyten mener jeg bidrar til en slags fristilling fra den metronomiske og underliggende åttendedels-pulsen, samtidig som slike enheter komplementerer opplevelsen av en tidskontur. De underliggende følelsene (vitalitetsaffektene) for en slik *temporal tidskontur*, kan være opplevelse av intensitet (”arousal”), nytelse eller ”dette svinger” (”hedonics”), i tillegg til opplevelsen av at ”dette er gøy og dette vil jeg fortsette med” (”motivation”). I *denne* sammenheng kan ”nytelse” på det konkrete plan være knyttet til musikalsk repetisjon, som bidrag til ”jeg føler meg trygg i dette samspillet”. En annen underliggende følelse kan være knyttet til opplevelsen av intensitet i form av ”dette svinger – jeg er *med*”. Mens et tredje aspekt kan henge sammen med motivasjon, for eksempel ”Dette høres bra ut, jeg føler meg anerkjent som musiker, jeg vil fortsette å spille”. Jeg ser på slike kvalitative følelsesopplevelser, som eksempler på underliggende byggestener for fenomenet ”*temporal feeling shape*” (Stern, 1995, s.84 og 87):

”The feeling shape will also include the particular quality of feeling that gets temporally contoured. And that will depend on which affects and motivations are involved ... The temporal feeling shape is a sweep or unit of affective experience that can be nested in larger (i.e. longer or more complex) feelings shapes. The temporal feeling shape can thus be viewed as a plausible representational format for schematizing affective experience.”

I improvisasjonen som helhet var det en klar og jevn underliggende rytme. I de identifiserte øyeblikkene endres dette. Til tross for en slik endring viser det seg at det rytmiske drivet eller deling av følelser (cf. amodal intensitetsmatching i piano og stemme/tromme) ikke går i stå eller stopper opp på noe vis i de tre øyeblikkene. Tvert imot synes det å være en opplevd *underliggende form av flyt*, som virker strukturert i en slags ”felles” tid. Rent konkret har alle de tre ”signifikante øyeblikkene” en begynnelse og en slutt, med klare endringer i dynamisk uttrykk (”arousal”) og rytmiske forskyvinger. Jeg tenker meg at hver av disse enhetene som ”signifikante øyeblikk” representerer, oppleves som små tidsenheter i en subjektiv opplevelse av flyt. Slik sett antar jeg at disse kan være eksempler på Sterns begrep ”*proto-narrativ envelope*” (ibid., s.89):

”And from the interplay, coordination, and integration of these lower-level processes, a more global mental event emerges: an emergent property of the mind, which has coherence and sense in the context in which it emerges ... These meanings do not have to be constructed from diverse pieces but emerge from a global intuitive parsing of experience.”



Synet på en slik proto-narrativ enhet, som oppstår *før* språket utvikles, oppgraderer betydningen av målrettet motivasjon med tanke på å forstå klinisk relevant atferd for alle mennesker. Dette gjelder i særlig grad det som er knyttet til subjektive forhold. Når en slik målrettet atferd, som inkluderer motiver og ønsker, er knyttet til en intersubjektiv sammenheng, skaper den en subjektiv narrativ-liknende struktur, i følge Stern (ibid., s.90). Det vil si en dramatisk spenningslinje, som blir synlig gjennom de små enhetene som bygger opp mot plottet. Med andre ord en formasjon med et proto-plot som inneholder en *agent, en handling, et "instrument", et mål og en kontekst*. Det er nettopp disse elementene som legger til rette for sammenheng og nærvær til selve øyeblikket. Her assosierer jeg til Julies umiddelbare kommentar etter improvisasjonen: "Det blir sånn at når jeg har startet, så har jeg ikke lyst til å slutte"<sup>114</sup>.

Så over til et annet aspekt, oppmerksomhet og betydningen av felles fokus. I den improvisatoriske samvandringen hadde vi oppmerksomheten både på oss selv og noe felles utenfor oss selv, det vil si de klanglige instrumentene. En slik evne til å ha et delt fokus utenfor seg selv, kaller Stern "inter-attentionality". Dette fremtrer fra ni måneders alder, og tilhører domenet fornemmelsen av et intersubjektivt selv (Stern, 1985/2000, s.23f.).

I musikken ble forholdet både *avstemt*, og testet med tanke på hva som kunne *deles* og hva som ikke kunne deles mellom oss (inter-affektivitet). Jeg ser her en klar parallell til mor-barn dialogen. Der er det voksnes oppgave å være tilgjengelig for barnet på en slik måte at dialogen opprettholdes og videreføres<sup>115</sup>. Det betyr ikke at barnet er passivt mottakende. Tvert imot, det er nettopp i selve dialogen mellom dem det blir tydelig hva som kan deles, eller ikke deles, i samspillet. Å skape felles mening handler blant annet om barnets evne til å sjekke ut, eller lese mors følelsetilstand, og bruke dette som en egen referanse for å opprettholde trygghet og sammenheng. En slik "sosial sjekking" krever at mor er følelsemessig tilgjengelig i øyeblikket, med evne til å reagere på barnets utspill. Det er nettopp en slik uttesting av hva som kan deles i en

---

<sup>114</sup> Jeg kommer tilbake til både temporal følelsekontur og proto-narrativ enhet i drøftingen av eksempel II, samt den avsluttende drøftingen. Jeg forestiller meg at nettopp disse fenomenene er *særlig* viktige i forhold til å forstå hva som kjennetegner "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill, og hvordan slike øyeblikk kan åpne for utvikling og vekst for unge mennesker med anoreksi.

<sup>115</sup> Dette forholder seg noe annerledes i voksen alder, der den flytende dialogen bygger på en større "likhet" mellom partene på grunn av alder og modenhet.

relasjonell sammenheng, Emde (1990) kaller ”social refering”. Fra en klinisk synsvinkel handler det om *både* formen på og graden av hva som blir et delbart indre univers.

Når det gleder *regulering av følelser*, sier Julie at det er så vanskelig å kontrollere dem når de kommer. Hun blir så lett overveldet og mister oversikten. Gjennom den indre følelsesmessige samstemmighet (e.g. observerbart i dynamisk uttrykk), mener jeg klienten fikk mulighet til å kjenne på nærhet og avstand, *uten* å miste oversikten eller bli kullkastet følelsesmessig. Jeg tenker spesielt på Julies kommentar om at hun følte seg ganske rolig etter improvisasjonen. Det var en følelse hun likte. På denne bakgrunn mener jeg det har foregått en god balanse mellom å regulere, formidle og dele følelser. I tillegg mener jeg klienten er blitt anerkjent her og nå. Hun har utfoldet seg ikke minst gjennom stemme (!), og blitt positivt bekreftet på at hun også tar oppmerksomheten på den måten. Klienten bekreftes musikalsk, noe som gir mulighet til å se og høre seg selv i møte med terapeuten. Dette mener jeg fremmer selvrefleksjon, og gir klienten mulighet til å forhold seg til forskjellige sider av seg selv, og derfor andres (Trolldalen, 1997a). Også Runi Børresen, en erfaren fagperson når det gjelder forebygging av spiseforstyrrelser, fremhever betydningen av positiv anerkjennelse i form av bekreftelse av *hele* personen, som avgjørende for et godt forebyggende og helsefremmende arbeid i møte med spiseforstyrrede (Børresen, 1999).

Tilbake til den konkrete improvisasjonen. Et annet eksempel på en matching av emosjonelle tilstander, initiert av terapeuten, mener jeg skjer i hendelse to. I taktene før takt 34 intensiverer og øker terapeuten spillet på piano, mens klienten holder seg i lavt toneleie med jevne markeringer på trommen. I takt 34 (tid 1:10) begynner en dynamisk og rytmisk endring. Det virker som klienten på forhånd har latt seg påvirke av terapeutens intensivering av tempo og dynamikk i piano. I løpet av det andre ”signifikante øyeblikket” intensiveres og matches trommespill og sang, mens kroppsbevegelsene påvirkes og matcher stadig mer av musikkuttrykket (cf. amodal matching). I takt 38 (tid 1:27) får jeg en klar fornemmelse av at ”du vet at jeg vet at du vet” at nå ”har vi det gøy sammen”. Det er nettopp en slik ”du og jeg vet” fornemmelse, som kjennetegner intersubjektivitet.

Intersubjektivitet er kjennetegnet av gjensidig deling av affekter og følelser. I følge Stern er deling av følelsesstilstander av avgjørende betydning, ikke minst i klinisk

sammenheng. Han trekker en parallell til når barnet er lite, legger det først og fremst merke til mors empatiske respons når de ”deler verdener” og samhandler. Mor retter seg inn mot barnet gjennom en følelsmessig inntoning eller stemhet. Affektinntoning handler om en regulering og modulering av følelsesuttrykk i forhold til *følelsesintensiteten* i barnets handling eller lyduttrykk. Dette er ikke forstått som ren imitert atferd, til tross for en form for matching. Derimot skjer affektinntoningen kryssmodalt, det vil si at mors inntoning skjer i en annen sansemodalitet enn det barnet ”svarer” i. Følgelig er det ikke den andres atferd *per se* som matches. Derimot ser matchen ut til å dreie seg om et aspekt av en indre følelsetilstand. Med tanke på improvisasjonen synes jeg det er spesielt interessant at en slik affektinntoning varierer i *form, intensitet og tid*. Det vil si et fokus på *kvaliteten* av den følelsen som deles, der affekt utvekslingen viser seg å forekomme mellom *forskjellige* uttrykk for indre tilstander. Som tidligere nevnt, ser dette ut til å dreie seg om atferd som *uttrykk*, mer enn atferd som symbol eller tegn.

Når barnet blir større, vil en slik mellommenneskelig erfaring innebære at barnet legger merke til den empatiske prosessen i seg selv (Stern, 1985, s.125 f.):

”In the younger infant the emphatic process itself goes unnoticed, and only the emphatic response is registered. It is quite another thing for the infant to sense that an emphatic process bridging the two minds has been created.”

Deling av affektive tilstander innebærer med andre ord at det skapes et bindeledd, en bro, mellom moren og barnet, mellom to atskilte verdener og bevisstheter. Det betyr at omsorgsgiverens empati blir et direkte subjekt for barnets opplevelse. Dette er avgjørende for barnets utvikling. En slik forståelse fører i følge forfatteren, til at både psykisk og fysisk nærhet og intimitet blir mulig (loc.cit.): ”Psychic intimacy as well as physical intimacy is now possible.” I kjølvannet av dette dukker det opp et interessant perspektiv. Jeg forestiller meg at den empatiske prosessen i seg selv, kan forstås som brobygger mellom to bevisstheter, og dermed bidra til å belyse hvorfor terapeut og klient ofte kan oppleve en nærhet og *kontinuitet* i relasjonen, selv om det går lang tid mellom hver terapisesjon.

Gjennom improvisasjonen, forstått som en helhetsopplevelse, hevder jeg at følelser fikk rom til å leve, og ble regulert og modulert gjennom prosessuelle kvaliteter i relasjonen. Etter improvisasjonen ble noe av opplevelsen verbalisert mellom klient og

terapeut, og gitt symbolsk innhold. Det vil si at følelser ble spilt ut, modulert og gitt en narrativ form umiddelbart etter opplevelsen. Dette kan tyde på at musikalske samspill gir tilgang til ikke-verbale prosedurale prosesser gjennom *forming* og *modulering* av følelsetoner. Med andre ord, at implisitt prosedural kunnskap blir tilgjengelig og følelsmessig regulerbar gjennom en form for agentstatus eller ”self-agency”, som innebærer at også vanskelige følelser kan bli spilt ut og gitt en håndterbar form i et interpersonlig musikalsk samspill. Følgelig, en opplevelse av helhet, sammenheng i både tid og indre følelsemønstre (cf. kjerneselvet).

Hvis det er slik, at opplevelseskvaliteter og selvforneimmelser kan utforskes gjennom felles musikalsk samvær, mener jeg klienten og musikkterapeuten vil ha et *særlig* godt grunnlag for å utforske og *verbalisere* opplevelser, basert på deling av intersubjektive prosedurale opplevelser. Dette kan føre til at klienten kan utvikle nye fortellinger om seg selv på bakgrunn av nye relasjonelle erfaringer på et non-verbalt plan. Fra et klinisk ståsted, kan dette bety en tilnærming og justering av forholdet mellom erfaring som opplevd og erfaring som fortalt (cf. psykopatologi). Kort sagt bidra til et større sammenfall mellom klientens fortellinger, noe som kan utfordre klientens syn på seg selv som anorektiker.

Et slikt perspektiv er naturlig nok meget interessant, fordi mennesker med anoreksi ser ut til å ha problemer med å sette ord på følelser - eller la ordene gå på ”tomgang”; ”alexithymi”. Skårderud (1994, s.105f.) trekker frem at:

”Den alexithyme kan gjerne snakke om å være nervøs, trist eller sint, men når de skal presisere sine følelser ytterligere er de lite i stand til dette: ”vet ikke”, ”finner ikke riktige ordene”. Hun vil ofte være ute av stand til å lokalisere affekter i kroppen. Mange vil ha vansker med å skille mellom ulike typer vanlige affekt når de presses til å sammenligne.”

Alexithymi blir forstått som en egen avgrenset tilstand, eller som et trekk ved en lidelse. Min erfaring er at fenomenet også kan oppleves med utgangspunkt i andre diagnoser. Basert på denne erfaringen, finner jeg det mest naturlig å se det som et *trekk* ved anoreksi. Silje (AN/R) 14 år sier: ”Jeg har det på tunga. Jeg vet hva jeg skal si, men det er så vanskelig å si det. Det er slitsomt å ikke få sagt det jeg vil si ... Det er egentlig veldig enkelt, men fryktelig vanskelig å uttrykke det.”

Jeg mener en musikalsk opplevelse, der deling av felles oppmerksomhet, affektiv utveksling og gjensidig anerkjennelse er virksomt, kan tilby noen mulighetsbetingelser

for koplingen mellom soma og psyke, mellom kropp og følelser, og bidra til en større opplevelse av sammenheng og kontinuitet.

### 12.2.2 ØYEBLIKK AV FRIHET

Før jeg utdyper ”egenlytting” sett fra perspektivet *Sammenheng i fortid*, ønsker jeg kort å sette fokus på en mulig *frihetsdimensjon* gjennom musikalsk samspill.

”Anoreksien er et fengsel”, sa Julie flere ganger. Etter spillingen snakket hun om at musikken ikke var en del av kroppen, men *sjelen* hennes. Hun sa det var som å komme ut av fengslet. Når hun var tilstede i seg selv, mistet hun på en måte kontakten med kroppen også, fordi kroppen ikke var en del av musikken. ”For det er *da* du er *her-og-nå* – sånn som når jeg snakker med deg. Da snakker jeg bare med deg og jeg tenker ikke på det jeg skal gjøre etterpå, eller det jeg har gjort før. Da er jeg jo rolig da,” sa Julie.

Jeg forstår dette som en annen måte å fortelle om opplevelse av sammenheng her-og-nå. På den ene side kan en slik kommentar som å miste kontakten med sin kroppen bli forstått som et forsvar mot å kjenne på følelser. Hun lukker seg inne i sin egen kropp, og forneker ønsker, drømmer og behov. På denne måten bli forsvaret og motstanden hennes lukket og forutsigbar (Bruch, 1978; Frederiksen, 1999; Loos, 1994).

På den annen side, kan Julies kommentarer bety at hun opplevde en form for frihet fra sine ”evige forhandlinger” med seg selv. Gjennom ”egenlytting” kan hun ha erfart noen *øyeblikk av frihet*, som førte til en indre ro. Det virket som hun maktet å forholde seg til opplevelsen av kontinuitet sammen med en annen i et musikalsk nærvær, uten å bli overmannet av redselen for å bli invadert eller gå i stykker. Fra en psykodynamisk synsvinkel forstås et slikt symptom på fragmentering (her: tomhetsfølelse og frykten for å gå i stykker), som *forsøk* på å fremme selvfølelse og å skape en helhet. Symptomene blir med andre ord ikke bare et problem, men løsningen i seg selv, på samme måte som med spiseforstyrrelsen. ”Å lykkes med kroppsprosjektet er forsøk på å hele, å utagere gjennom overspising og oppkast er å avlede følelsene av å gå i stykker”, sier Skårderud (2000).

Nettopp slike opplevelser av å bli invadert eller å gå i stykker, er kjente fenomen for mennesker med spiseforstyrrelser. Dette behøver ikke kun handle om en overgrep

eller krenkelseshistorie rent kroppslig/sekstelt, men kan også innebære det. I en *slik* sammenheng vil det være et *samspill* mellom spiseforstyrrelsen og den fysiske overskridelsen, og ikke nødvendigvis en klar årsakssammenheng (Rogers, 1995; Skårderud, 1994). Overgrepet er sant nok et fysisk og reelt tap av kontroll. Mennesket opplever å bli invadert fysisk og psykisk, uten mulighet til å kontrollere en slik situasjon. I følge Skårderud (1994, s.384) kan spiseforstyrrelsen ses om ”en variasjon av det samme dramaet; om kontrolltapet og et forsøk på å gjenvinne kontroll”. Med andre ord en strategi for å ha kontroll, og som reguleringsmulighet for følelseslivet.

Andre igjen husker ikke krenkelsen, får ikke tak i tapsfølelsen, og finner strategier (for eksempel anoreksi) for å gjøre ens egen erfaringsverden sammenhengende, basert på en indre logikk (Kirkengen, 1998). I denne sammenheng kan *skam* forstås som en underliggende affekt, der selvreduksjon og selvdestruksjon av kroppen er blitt en konkret aktivitet (Skårderud, 2001). Skammen regulerer både selvfølelse og forhold til andre. På den ene side kan skam være positivt i betydningen å hindre at mennesket blir fullstendig oppslukt i sine egne storhetsfantasier (grandiositet) om sin egen fortreffelighet. På den annen side kan den destruktive skammen fungere ødeleggende gjennom sine mange ”masker”. Dette gjelder ikke minst i forholdet mellom klient og terapeut. Skårderud hevder at den dype skammen kamufleres gjennom taushet.

Musiker Kari Iveland, som har beveget seg ut i det offentlige rom med sin anoreksi gjennom filmen ”Vektløs” og boken ”Veiet og funnet for lett” (Iveland, 2003), sier i et intervju:

”Å ta til seg næring er uttrykk for liv eller ikke liv. En som ikke tar til seg næring tar sjelden til seg noe annet heller. ... *Hva tenker du om den tiden nå som du er frisk?* – Da var jeg sint på meg selv, og hadde dårlig samvittighet både ovenfor meg selv, vennene mine og foreldrene mine. Jeg er mer trist og lei meg i ettertid. Det vokser fram en stor skam over ikke å kunne spise. Det kan jo alle. Men man kan ikke når man er inne i spiseforstyrrelsen. Det tyngste er å jobbe med skammen over alle disse tingene. Anoreksi er så stigmatiserende.” (Iveland i Kraglund, 2002, s.26).

Skammens ansikter er mange, og kan skjule seg i for eksempel raseri, forakt, grandiositet, alexithymi og skamløshet. En mulig vei ut av en slik isolert ensomhet går gjennom utvikling av relasjonen, her sett som en arena for å tørre å vise frem mer av seg selv (Skårderud, 2001). Jeg ser for meg musikalsk improvisasjon, med sitt skifte mellom subjekt-objekt posisjoner, som en slik *arena* for *relasjonell* utforskning og mulighet for noen ”fristunder”.

## 12.3 SAMMENHENG I FORTID

Overskriften *Sammenheng i fortid* legger vekt på opplevelsen av kontinuitet slik den kan oppleves gjennom en *Dyadisk bevissthetstilstand*, *Levende følelsesminner* og *Kroppen som konkretistisk uttryksmiddel*.

### 12.3.1 DYADISK BEVISSTHETSTILSTAND

Før Julie forlater musikkterapi sier hun:

”Det er rart ... jeg synes at jeg har kjent deg ganske lenge selv om det bare er to uker ... så åpner det seg uten at en gjør noen ting for det.”

Jeg foreslår dette som et verbalt eksempel på det Tronick (1998) kaller ”a dyadic state of consciousness”. En slik hypotese om en dyadisk ekspansjon av bevissthetstilstander, bygger ikke på fortolkning via et verbalt nivå. Tvert imot er slike opplevelser prosedurale og emosjonelle. De fremtrer i det interpersonlige non-verbale domenet, og inkluderer intensjoner, affekter og grader av økt intensitet (”arousal”). Dette perspektivet synes jeg er spesielt interessant i forhold til musikk som ikke-verbalt medium, med evne til å ”berøre” både intra og interpsykiske fenomener. Men før jeg utdyper Tronicks hypotese og setter den i sammenheng med Julies improvisasjon, vil jeg først ta for meg *forholdet mellom implisitt og eksplisitt kunnskap*, siden det er sentralt i denne forbindelse.

I artikkelen *Implicit Relational Knowing*<sup>116</sup> utdyper og viderefører Lyons-Ruth (1998) disse to typer representasjons-prosesser, som hun mener må behandles hver for seg. Den *eksplisitte kunnskapen* er *semantisk*, og bygger på symbolsk representasjon i språklig form. Med andre ord en begrepsliggjøring og verbalisering i uttalt eller deskriptiv fasong. Den *implisitte kunnskapen*, på sin side, er forstått som iboende eller taus kunnskap, det vil si et ikke-symbolsk representasjonssystem, og tydeliggjøres med begrepet *prosedural* eller prosessuell<sup>117</sup> (”procedural”) representasjon. Forfatteren sier:

---

<sup>116</sup> Lyons-Ruth tilhører Process of Change Study Group, Boston, Massachusetts, der blant annet Stern, Tronick og Sander også deltar. Lyons-Ruths artikkel er den første i et spesialnummer av *Infant Mental Health Journal*, som er en samling av artikler under overskriften *Interventions That Effect Change in Psychotherapy: A Model Based on Infant Research* (IMHJ, 1998). Artikkelen har forskjellige forfattere, men de er gjennomlest og kommentert av alle i endringsgruppen for publisering. Artikkelen refererer til og bygger på hverandre. I avhandlingen henviser jeg til flere av disse tekstene.

<sup>117</sup> Jeg bruker begrepene prosedural og prosessuell som ekvivalente størrelser.

”Procedural representations are rule-based representations of how to proceed, of how to do things with others.” (Ibid., s.284). Den prosedurale kunnskapen er med andre ord regelbaserte representasjoner, og annerledes enn verbalisert kunnskap eller det dynamisk ubevisste<sup>118</sup>.

Imidlertid gjør en slik regelbasert kunnskap seg gjeldende innenfor *forskjellige* områder av det prosedural domenet. *Ett* slikt proseduralt område vil for eksempel være det å sykle, eller spille på tromme i en musikkterapeutisk sammenheng. En slik regelbasert prosedural kunnskap blir generalisert, men uten at den nødvendigvis blir symbolsk kodet.

Et annet område, og kanskje enda viktigere domene med tanke på dette prosjektet, handler om *hvordan det er å være sammen med andre* (”how to do things with intimate others”). Det vil si hvordan en får oppmerksomhet, uttrykker følelser eller ”joke around”<sup>119</sup>. På det praktisk konkrete plan betyr det hvorledes klienten og musikkterapeuten har det sammen når de lager musikk. Det er en *slik* representasjonsform Lyons-Ruth kaller ”*implicit relational knowing*”, som jeg oversetter med *implisitt (iboende) relasjonell kunnskap*<sup>120</sup>. Forfatteren er opptatt av å skille en slik form for prosedural kunnskap fra andre former for prosedural kunnskap. Hun tydeliggjør dette skillet ved å fremheve at implisitt relasjonell kunnskap er like mye affektiv og interaktiv som den er kognitiv (ibid.). Denne kunnskapen vokser frem *før* språket (cf. affekt eller følelsesutvekslingen i forrige avsnitt), og er ikke avhengig av bevisst erfaring eller oversettelse til verbalspråk. En slik relasjonell kunnskap er kontinuerlig tilgjengelig og fortsetter å virke og utvikle seg i dagligdagse situasjoner gjennom hele livet.

---

<sup>118</sup> ”In our thinking,” sier Lyons Ruth, ”implicit relational knowing subsumes what has been termed internalized object relations. The older term, internalized object relations, has connotations of taking in from the outside, rather than of co-construction, and of taking in another person, rather than of representing a mutually constructed regulatory pattern ... The older term is also more identified with the literature on pathology rather than adaptive relatedness and is more often used to refer to past relationships and their activation in the transference rather than with more general representational models that are constantly accessed and updated in day-to-day encounters.” (Lyons-Ruth, 1998, s.285).

<sup>119</sup> Når det gjelder spøk og humor ønsker jeg også å peke på det kulturelle aspektet ved denne type atferd.

<sup>120</sup> Her synes jeg det er interessant å legge merke til at ordet ”knowing” blir brukt i stedet for ”knowledge”. Jeg forstår det slik at samtidsformen (ing-formen) i knowing er brukt nettopp for å understreke at dette ikke dreier seg om en type ”statisk” kunnskap der ”mening” er gitt ”en gang for alle”. Derimot dreier det seg om en kontinuerlig ”oppdateringsprosess” som utvikler seg i en ”gjøren” i øyeblikket.



Også Tronick (1998) er opptatt av en slik prosedural kunnskapsformidling, idet han hypotetiserer en *dyadisk ekspansjon av bevissthetstilstander* (“Dyadically Expanded States of Consciousness”). I bunnen for en slik hypotese ligger forfatterens ”Mutual Regulation Modell” (MRM<sup>121</sup>, Tronick, 1989), der interaktive feil blir avløst av interaktive reparasjoner gjennom en gjensidig reguleringsprosess. I hypotesen om en *dyadisk ekspansjon av bevissthetstilstander* foreslår Tronick at hvert enkelt individ forstås som et selvorganiserende system med sin individuelle bevissthetstilstand (”state of brain organization”). I møte med et annet menneske, også forstått som en slik selvorganiserende enhet, kan personenes bevissthetstilstander ekspandere til en mer sammenhengende og kompleks tilstand enn det som individet stod for alene. I en slik utviklingsprosess er den gjensidige reguleringen av *affektene* avgjørende. Et slikt fokus på *hvordan* delingen av følelser skjer, ved siden av en gjensidig ”awareness” og tilpasning, stemmer godt med min egen opplevelse av hvordan improvisasjonen med Julie oppstod og utviklet seg i musikkterapi.

På det konkrete plan kunne lyden i de ”signifikante øyeblikkene” karakteriseres som fortettet med ”trøkk”, mens melodilinjene fremstod som dynamiske bevegelser i piano og stemme, bundet i tid og rom gjennom dynamikk, rytme og form. Jeg mener en slik melodisk stemmeføring med stigende og synkende dynamisk uttrykk, ble regulert gjennom en tilpasning basert på en prosedural implisitt kunnskap. En *slik* følelsesmessig regulering mener jeg ikke handlet om en kulturell musikalsk kode, men om en affektiv tilgjengelighet der begge lot seg påvirke av hverandre. Med andre ord ”vi merker at vi er sammen her-og-nå”. Dette mener jeg kom hørbart og synlig til uttrykk gjennom en økt intensitet (”arousal”) og synkroniserte rytmiske og kroppslige bevegelser innenfor den musikalske pulsen.

I de ”signifikante øyeblikkene” kunne det virke som begge hadde en følelsesmessig ”intensjonal rettethet” mot hverandre. Dette handlet ikke nødvendigvis om en motivert målrettethet i psykologisk forstand. I stedet ser jeg for meg at det handler om en *forbindelse* mellom opplevelsen av rettethet mot en annen (et menneskelig intensjonelt ”objekt”), og kroppens opplevelse av flyt, modulering av følelser og bølgende overganger mellom ulike tilstander (vitalitetsaffekter). Slike

---

121 Jamfør Pkt. 12.2.1.2. *Regulering gjennom utveksling av følelsestoner.*

øyeblikk av flyt og nærvær her-og-nå, erfart gjennom kryssmodal sansing og en fornemmelse av den andres nærvær i øyeblikket, mener jeg førte til en *dyadisk utvidet bevissthetstilstand*. Det vil si en følelsesmessig opplevelse av å være levende og vitalt til stede i en slags gryende primær intersubjektivitet, nærmere bestemt opplevelse av seg selv i en annens nærvær (cf. Sterns selvdomene ”det gryende selv”). Dette mener jeg førte til at behovet for - og opprettholdelsen av - kontroll i de konkrete ”signifikante øyeblikkene” ble ivaretatt gjennom det musikalske relasjonelle møtet, blant annet gjennom strukturen og formen på musikken, forstått som en intersubjektiv ramme. Metaforisk sagt, at klienten kunne tillate seg å *klinge med* i en musikalske nærhet, uten at redselen for å miste kontroll tok overhånd.

Et paradoks i denne sammenheng er nettopp kontrollaspektet. For en anorektiker er ofte spiseforstyrrelsen et forsøk på å skaffe seg kontroll. Julie strevde med å skaffe seg kontroll over følelser, blant annet gjennom fokus på prestasjoner og en ustoppelig ”aktivitetsdans”. I stedet for at hun fikk kontroll over anoreksien var det spiseforstyrrelsen, som skulle blitt løsningen, som ble problemet. Dette førte til en dobbel kontrollsvikt. Klienten mistet kontrollen over det som skulle hjelpe henne til å få mer kontroll. ”Spiseforstyrrelsen er ikke kontroll, men *liksom-kontroll, etterligning av kontroll og illusjon om kontroll*”, sier Skårderud i boken *Sterk Svak* (2000).

På denne bakgrunn kan en tenke seg at ”signifikante øyeblikk” kunne tilby et *både - og*. I musikken var det mulig både å opprettholde og gi slipp på kontroll på samme tid, gjennom å tillate seg å leve helt og fullt i et nåværende ”øyeblikk”. Jeg mener dette er en form for en dyadisk utvidet bevissthetstilstand, som åpner for kontakt med en primær bevissthet *i øyeblikket* her-og-nå (cf. Sterns begrep ”moment of meeting”, 1998). Med henvisning til forskere som arbeider innenfor det nye kroppsbevissthetsperspektivet (”embodied mind”), foreslår Stern at en slik:

”Primær bevissthet ikke er selvrefleksiv, ikke verbalisert og varer bare i et øyeblikk som tilsvarer ’nå’. ... Primær bevissthet er i selve øyeblikket å sammenføye det intensjonelle objekt og vitalitetssignalene fra kroppen. Signalene fra kroppen spesifiserer at det er du selv som nå oppdager det intensjonelle objekt. En fornemmelse av selv bryter frem som en opplevelse av det intensjonelle objekt. Det er dette jeg mener med en fornemmelse av det gryende selv.” (Stern, 1985/2003, s.38 og 39).

I tilnærmingen til sin hypotese om en dyadisk bevissthetstilstand, tydeliggjør Tronick (1998) sin basis. Han henviser til mennesket som sosial art, hvorledes språk og

samarbeid personer i mellom konstituerer mening, samt hans egen forbindelse til (objekt) relasjonsteorier, som vektlegger dannelsen av tilknytning og utvikling av selvet. I forlengelsen av dette kommer han stadig tilbake til spørsmålet; Hva er det som gjør emosjonell *tilknytning og sammenheng* ("connectedness") så viktig i menneskers liv? Tronick foreslår ulike termer for å tydeliggjøre begrepet tilknytning siden mange av begrepene blir brukt på forskjellige måter, og gjennom det ikke fremstår som entydige. Han trekker frem ord som: "... connectedness, intersubjectivity, social contact, attunement, emotional synchrony, reciprocity, attachment ..." (ibid., s.292). *Betydningen* av tilknytning og sammenheng mener jeg blant annet handler om nettopp den eksistensielle emosjonelle opplevelsen av at "sammen med noen mennesker blir jeg bedre og større enn jeg er alene"<sup>122</sup>. Mens sammen med andre igjen, forblir jeg "ensom og forminsket".

En slik forståelse mener jeg kan knyttes direkte opp mot musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi, der gjensidig anerkjennelse gjennom musikk kan utfordre og løse opp i fastlåste mønstre som rigid behov for kontroll. Det vil si at "signifikante øyeblikk" kan innebære en likeverdig utforsking der gjensidig tilknytning og forståelse (intersubjektivitet) opphever behovet for å *markere* en helt egen selvstendighet. Som tidligere nevnt, et slikt syn innebærer at vi i intersubjektivitet "... gjenoppdager, på teorinivå, Hegels syn: gjensidig anerkjennelse gjør det fastlåste bevegelig." (i Schibby, 1996, s.535).

Til slutt i dette avsnittet ønsker jeg å knytte noen korte refleksjoner til *betydningen* av Tronicks hypotese om en dyadisk utvidet bevissthetstilstand. Han er som sagt opptatt av hvilken betydningen tilknytning har. I sin MRM fremhever Tronick (1989) at interaktive feil må avløses av interaktive reparasjoner dersom dialogen skal opprettholdes og utvikles. Dersom "interactive errors" ikke blir erstattet av "interactive repairs", *lukkes* dialogen, og dårlige handlingsmønstre blir resultatet. Jeg vil trekke en parallell til unge mennesker med anoreksi. Tanken slår meg at den konkrete "avbruttheten" i opprettholdelsen av seg selv, blant annet ved ikke få nok næring,

---

<sup>122</sup> En slik følelsesmessig opplevelse vil *også* være basert på erfaringen av *konkret* tilrettelegging for musikalsk samspill. Jeg tenker her særlig på begrepet "scaffolding", som jeg forstår innebærer at omsorgsgiver (eller terapeut) tilrettelegger på en slik måte at barnet (klienten) tåler/får til mer (fysisk og psykisk) sammen med den andre - enn på egen hånd (Bruner, 1975). Bruner snakker om "scaffolding" som en kognitiv funksjon. I denne sammenheng bruker jeg begrepet (slik som Tronick, 1998, s.295) både om emosjonelle, kognitive og atferdsmessige forhold.

handler om at ”interactive errors” har fått forrang. Det skjer en feilnæring både mentalt og fysisk. Kroppen lukkes for nok mat, den skrumper bokstavelig talt inn – og kropp og sjel får stadig mindre utviklingsrom. Lukketheten og opplevelsen av å være ”i fengsel”, som Julie uttrykte det, øker. Klienten blir fanget inne i sitt ”gylne bur” (Bruch, 1978). Det fører til følelsmessig undernæring, emosjonell tilgjengelighet i forhold til andre blir mindre fordi opprettholdelse av lukkethet har overtatt. Interaktive feil gjenopprettes ikke, for å være i Tronicks reguleringsmodell (1989).

I lys av en dyadisk utvidet bevissthetsmodell, kunne en tenke seg at lukkede kropper blir emosjonelt underernært gjennom mangel på opplevelser av dyadisk utvidende karakter, noe som igjen bidrar til å opprettholde og forstørre et mønster av tilbaketrukkethet og tomhet. Nettopp en slik ensom tomhet, alene i en stadig tommere kropp, forsterker opplevelsen av å ikke bli anerkjent som den en er, og fremstår som et negativt atferdsmønster hos mange med anoreksi. Ikke minst hos Julie, som flere ganger snakket om tomhetsopplevelsen, og hvorledes musikalsk samspill kunne bidra til det motsatte; ”det er som et tomrom blir fylt”. På denne bakgrunn foreslår jeg at opplevelsen av en dyadisk utvidet bevissthet gjennom en ny musikalsk relasjonserfaring kan *motvirke eksistensiell ensomhet*. Dette perspektivet kommer jeg tilbake til under *Avsluttende drøfting*, særlig i forhold til hvorledes slike erfaringer har ringvirkninger ut over det spesielle musikkterapeutiske forholdet.

### **12.3.2 LEVENDE FØLELSESMINNER**

”Det er som et tomrom blir fylt”, sier Julie etter hun har lyttet til improvisasjonen. Hun beskriver opplevelsen med en metafor; et billedlig uttrykk som ikke umiddelbart har et eksplisitt meningsinnhold. Her kunne det vært aktuelt å gjøre en drøfting på basis av kognitiv metafor-teori (e.g. Lakoff & Johnson, 1980), imidlertid er ikke det mitt fokus i denne sammenheng. Derimot vil jeg knytte Julies metaforiske uttrykk opp mot den skisserte basisteori, først og fremst et klinisk utviklingspsykologisk perspektiv.

”Minner dukker frem”, sier Julie også umiddelbart etter hun har lyttet til musikken. Hun sitter med øretelefonene i hånden og prater om opplevelsen. Det virker som hun hadde opplevelsen av å bli knyttet sammen med fortiden gjennom levende følelsesminner. Det vil si en gjenopplevelse av ekte og erfarte ”scener”, ikke fantaserte

eller innbilte minner. Jeg antar at hun husket opplevelsen av å sitte på tromma, mens hun spilte sammen med terapeuten. I tillegg forestiller jeg meg at hun var stolt over å høre at stemmen hennes bar, at det var hun som introduserte sangen, og hun alene sang på opptaket.

Hvordan kan det ha seg at musikalske minner dukker opp både i form av bilder og følelsesopplevelser? Av og til virker det som slike opplevelser gir tilsvarende følelsesopplevelser som første gang de ble opplevd. Andre ganger fremtrer de musikalske følelsesminnene på forskjellige måter i nye sammenhenger. Dette fører over til Sterns begrep: RIG-er (Stern, 1985; 1995). RIG står, som tidligere nevnt, for generaliserte samspillopplevelser; ”Representations of Interactions that have been Generalized”. Det handler om hvordan tidlige opplevelser av samspill preger senere interaksjon, og ved gjentakelse danner *indre* representasjoner. Interaksjonen finnes med andre ord i en representert form. I følge Stern får alle de forskjellige forhold til en og samme person, sin egne RIG-er. Hver ny erfaring med dette mennesket, arkiveres i forhold til denne personen. Når barnet samhandler med andre, aktiveres generaliserte RIG-er. Det betyr at barnet gjenopplever forskjellige måter å forholde seg til andre på, og kan finne ut om det er likheter eller forskjeller i interaksjonen. Denne nye erfaringen sammenlignes med tidligere lagrede opplevelser (følelsesminner), og resultatet kan bli en revurdering av tidligere erfaring. På denne måten oppdateres og fornyes lagrede RIG-er. Disse minnene og forventningene (RIG-er) forandres bare ved gjentatte annerledes fornemmelser og opplevelser (cf. vitalitetsaffektene og *måten* musikken blir spilt og sunget på). Jeg mener at musikalske opplevelser der affektiv deling og gjensidig anerkjennelse er virksomt, kan være slike annerledes erfaringer som kan bidra til nyorientering og endring.

Gode opplevelser som er knyttet til objekter opplevd sammen med en annen, kan fremkalles når personen ser et lignende objekt. For eksempel betyr det at lystfølelsen og gleden som var knyttet til å spille på Afrika-tromme, aktiverer RIG-en og fører til fantasert interaksjon, slik at klienten kan ha samhandling med en person som bare er til stede i form av lagret hukommelse. Stern foreslår begrepet ”evoked companion” (”indre ledsager”) for å klargjøre denne form for representasjon, som finner sted sammen med en selv-regulerende annen. Dette begrepet er forskjellig fra termen ”selv-objekt” i

betydningen av at opplevelsen av kjerneselv og den andres integritet ikke bryter sammen eller blir ødelagt, i nærvær av en ”indre ledsager”.

Denne måten å forstå og forholde seg til minner på, mener jeg kan fungere som en kopling mellom indre og ytre påvirkning. Gjennom nye samspillopplevelser kan minner om gamle samspilldialoger aktiveres og bli gjenstand for påvirkning. I denne sammenheng betyr det at Julies gode samspillerfaringer fra musikkterapi (andre sesjon) ble lagret, og fungerte kompetansestyrkende ved at de mentalt ble ”vekket” i en annen sammenheng (sesjonen med ”egenlytting”). I forhold til Julie mener jeg det musikalsk samspill fungerte som en terapeutisk mulighet *i seg selv*. Gjennom opplevd anerkjennelse i musikalsk samspill kunne nye selvområder bli gjenstand for påvirkning og utvikling. Noe som igjen kunne bidra til nye måter å relatere på.

Å utvikle nye måter å forholde seg til seg selv og andre er viktig for alle, og i særdeleshet for en anorektiker, som preges av *rigiditet*. Denne fastlåstheten kan skyldes forhold rundt klienten (e.g. familie), eller en indre opplevelse av å sitte fast i tid og rom. Når det indre mentale rommet låses eller forminskes, stopper også leken og kreativiteten, nærmere bestemt det vitale og levende ved det å være menneske. En slik rigiditet gir seg forskjellige utslag som fortvilelse og ensomhetsfølelse. Slike atferdsmønstre låser familie og venner fast i stivnede spor. Med henvisning til familieterapi, sier Skårderud (1994, s.253):

”Familieterapi er å gjenåpne der hvor det har lukket seg til, sette i bevegelse der det har stanset ... er å forsøke å gjeninnføre fleksibiliteten i samhandlingen. Terapi er å introdusere den subjektive opplevelsen av å kunne velge.”

Dette er skrevet med henvisning til familien som et *system*, som en måte å forstå relasjoner på. Jeg mener deler av det samme systemiske forholdet gjelder i musikkterapi. Musikalsk samspill bidrar til at kreativitet og lekenhet settes på dagsorden. Klienten oppfordres til å *utforske* instrumenter og improvisere sammen med terapeuten. Det legges til rette for et mulighetenes rom, der fastlåste mønstre (også musikalske) kan undersøkes og utfordres i et *lekende* samspill. Jeg ser for meg dette musikalske rommet på linje med Winnicotts ”potential space”, som sier (1971, s.64):

“We experience life in the area of transitional phenomena, in the exciting interweave of subjectivity and objective observation, and in an area that is intermediate between the inner reality of the individual and the shared reality of the world that is external to individuals.”

Dette mulighetenes rom, som skapes i skjæringspunktet mellom den indre og ytre verden, der metaforer og symboler utforskes i en skapende lekende prosess. Jeg mener en musikalsk improvisasjon, med felles skapte "signifikante øyeblikk", kan fungere som et "field of play" (Kenny, 1989). Et *slikt* samspill kan bidra til opplevelse av kontinuitet og sammenheng mellom en selv og andre, mellom indre og ytre forhold, samt mellom fantasi og virkelighet. Kort sagt, musikalsk samspill kan bidra til en opplevelse av å "bli koplet på" seg selv i tid og rom.

### 12.3.3 KROPPEN SOM KONKRETISTISK UTTRYKKS MIDDEL

Jeg foreslår altså at "egenlyttingen" kunne bidra til kontakt med kroppslige minner, skjulte bilder og fysiske fornemmelser, og føre til en tettere kontakt mellom soma og psyke. Det vil si en nærmere kontakt mellom indre og ytre forhold, og medvirke til en mer sammenhengende opplevelse av seg selv. Dette perspektivet synes jeg er spesielt interessant i forhold til anoreksi som psykopatologi.

Et meget sentralt trekk hos en anorektiker, er en konkret *legemliggjøring* ("embodiment") av anoreksien, som bokstavelig talt har festet grepet i kroppen<sup>123</sup>. Det innebærer at kroppen blir både objekt og subjekt på samme tid. På det praktiske plan betyr det at kroppen og maten står i forgrunnen for klientens oppmerksomhet, det blir det *primære* å forholde seg til. På samme tid blir kroppen *sekundær*, fordi kroppsliggjøringen av sykdommen, innebærer å bruke kroppen som middel. Det vil si en instrumentalisering av kroppen. Kroppen blir brukt som en ytre refleksjon av lav selvfølelse, og anorektisk atferd er benyttet for å oppnå sosial og psykologisk kontroll. "The body is used as an external, concrete tool for promoting the internal life", sier Duesund og Skårderud i sin artikkel *Use the Body, and Forget the Body* (2003, s.56). Det synes å være kort avstand mellom opplevelsen av suksess til følelsen av fragmentering og kontrollsvikt. Ikke minst på denne bakgrunn ble det viktig å tilrettelegge for positive *fysiske* opplevelser gjennom musikalske relasjonserfaringer.

I den aktuelle improvisasjonen *satt* Julie på tromma. Kroppen hennes ble utfordret både taktilt og kinestetisk. I tillegg måtte hun *bruke* kroppen for å holde balansen mens hun spilte på den. Særlig husker jeg det andre "signifikante øyeblikket" som kroppslig

---

<sup>123</sup> Jeg kommer tilbake til kroppsperspektivet under den avsluttende drøftingen i Pkt. 15.2.1. *Kroppen*.

viktig. Her beveget Julie seg helt i rytmen med musikken. Kroppen ble brukt i en konkret sammenheng, der hun fikk mulighet til å forholde seg til fysiske (e.g. lydbølger) og psykiske aspekter av samspillet. Samtidig fikk hun mulighet til å leve ut en bevegelse uten å forholde seg til kroppen som middel for noe annet. I stedet beveget Julie seg naturlig til *flyten og rytmen* i musikken, uten å behøve å fortrenge eller gi kroppen status som gjenstandsobjekt. Hun sier i avslutningsintervjuet: ”Jeg tror det med trommen kanskje var litt frigjørende. Det å slå fra seg lite grann.” Jeg mener denne uttalelsen inkluderte både fysiske og metaforiske aspekter, basert på både følelsesmessige og rytmisk-dynamiske sider av opplevelsen. Ikke minst på denne bakgrunn nærmer jeg meg antakelsen om at den musikalske opplevelsen *ikke* lagres i ordkategorier, men som kroppslige affekter gjenkjennbare i form av rytme, dynamikk og narrativer.

Fra klinisk teori mener jeg å finne liknende tanker hos Lyons-Ruth (1998). Hun fokuserer den implisitte relasjonelle kunnskapen, som gjør at barnet samspiller på et proseduralt nivå, organisert via opplevelsen av hvordan en gjør ting sammen med en annen. Noe trer frem som viktig, på basis av *hvordan* samspillet utvikler seg, mer enn selve temaet for det å være sammen. Her synes det ikke å være noen splittelse mellom kropp og psyke, noe som igjen kan bety at implisitt relasjonell kunnskap er utgangspunktet for relasjonelt samvær og utvikling.

Den musikalske improvisasjonen var også en prosedural opplevelse, en ”gjøren” sammen med en annen. En ”doing” som impliserte både samhandling og felles ytre fokus, samt affektiv utveksling og gjensidig oppmerksomhet. I tillegg var det en språklig utveksling i etterkant. Jeg foreslår at Julie gjennom ”egenlyttingen” fikk kontakt med ulike selvfornemmelser, som hun gjenkjente som sine i selve samspillet. Disse ble deretter gjenstand for påvirkning. Ikke som splittede fornemmelser, men som *helhetlige* rytmiske og affektive fornemmelser som konstituerte seg til mønstre, under lyttingen. Jeg trekker her en parallell til ”det store musikalske narrative” (her: improvisasjonen), der Julie tilsynelatende beveget seg fra ”kaos til orden” i løpet av lyttingen. Det var ikke bare de ”signifikante øyeblikkene” som gikk gjennom spennings og utløsningsfaser. Også improvisasjonen sett under ett, beveget seg gjennom faser fra spenning og ”arousal” til overgang til hedonisk tonus (tilfredshet). Kort sagt, en



helhetlig opplevelse der Julie, med sin anorektiske kropp og psyke, både ble sett og anerkjent gjennom et samspill mellom indre og ytre forhold.

Selve opplevelsen av å lytte til sin egen musikk, syntes å kunne romme Julies *blandede* følelser, integrere disse følelsesvariasjonene med ytre inntrykk og forme opplevelsen til sammenhengende oppfatning av seg selv. Metaforisk sagt, var Julie i stand til å motta og bli fylt av musikk, uten å behøve å minimalisere seg selv, som hun pleide å gjøre gjennom fysisk anstrengelse.

## 12.4 SAMMENHENG I FREMTID

Dette avsnittet, som tar for seg sammenheng og kontinuitet i et fremtidsperspektiv fokuseres gjennom *Å motta sin egen stemme*. Videre legges det vekt på overordnede perspektiv som *Motivasjon, Levende og vital, Håp* og til slutt *Tilhørighet*.

### 12.4.1 Å MOTTA SIN EGEN STEMME

I dette avsnittet som fokuserer *sammenheng i fremtid*, foreslår jeg at Julie opplevde sammenheng og tilhørighet til *seg selv* ved å motta sin egen stemme. Etter ”egenlyttingen” smilte Julie og sa at det første som slo henne var at hun skulle slutte å røyke. Det bodde mer i henne enn det som kom frem i improvisasjonen. Jeg forstår dette som en anerkjennelse av henne selv til tross for at ikke alt er perfekt, i tillegg til en positiv bekreftelse av det musikalske samspillet. Dette inkluderer også håpet om ”enda bedre” improvisasjoner i fremtiden. Kort sagt, en videre fremtid også med musikalske samspill.

Slik jeg ser det, representerer den menneskelige stemme en *forbindelse* mellom den indre og ytre kroppen. Flere musikkterapeuter har erfart dette i klinisk arbeid, og formidlet i skriftlig tekst (e.g. Di Franco, 1993; Eckhoff, 1995; Engebret-Timmermann & Timmermann, 1994; Johns, 1997b; Trondalen, 2001b). Tyske Rittner sier det på denne måten:

”Kein anderes Ausdrucksmedium verbindet derart unmittelbar Innenraum und Außenraum ... wie die Stimme in ihrer untrennbaren Verflechtung mit der Atmung und mit Körperbewegungen.“ (Rittner, 1990, s.118).

Stemmen er unik som forbindelsesmiddel mellom indre og ytre rom, mellom kropp og psyke. I improvisasjonen tok Julie selv initiativ til å synge. Stemmen og sangen var

synkronisert med kroppsbevegelsene, og sangen tilføyde melodi til det rytmiske uttrykket. Gjennom stemmen, kunne Julie utforske følelsesuttrykk på en komplementær måte til de rytmiske synkroniseringene, som var initiert av henne selv og etter hvert terapeuten. Klienten hevet og senket stemmen gjennom intensitetsuttrykk, samtidig som hun testet ut dynamiske former og rytmiske figurer. På denne bakgrunn mener jeg Julie var i stand til å utforske det musikalsk-relasjonelle forholdet, mens hun ble holdt og rammet inn av musikken. Jeg blir opptatt av hva det var Julie eventuelt kunne fornemme eller gjenkjenne som sine egne opplevelser, som bidrog til en opplevelse av sammenheng i et *fremtidsperspektiv*.

La meg gå til klinisk teori. I selve syngingen virker Julie fokusert, i betydningen at hun agerer ut fra seg selv. Hun initierer sangen, og styrer den slik hun vil. Klienten deltar med en *handling (agens)*, som er annerledes enn og skilt fra terapeutens handlinger, samtidig som klientens handling virker organisert, bevisst og fremoverrettet. Julie deltar med seg selv som en helhetlig organisert del (*selv-koherens*) i sammenhengen. Det virker også som klienten lar seg påvirke og initierer selv økt intensitet, det vil si en *følelseskvalitet (selv-affektivitet)*, som krydrer og skaper variasjon i musikken. Underveis forsetter hun utprøvingen musikalsk i de ”signifikante øyeblikkene”. Jeg mener hun utvikler og endrer seg musikalsk underveis, samtidig som samspillet opprettholdes og fornemmelsen av kontinuitet bevares. Hun skaper en del av sin egen musikalske *historie*, nærmere bestemt seg ”selv kontra musikkterapeuten”.

I følge Sterns teori utgjøre disse fire ovennevnte selv-opplevelsene til sammen fornemmelsen av et kjerneselv (”selv kontra en annen”), der grunnlaget legges i perioden to til seks måneder. Samtidig er det et selvområde som forsetter å være virksomt, og gjenstand for påvirkning hele livet. Utviklingen av et kjerneselv skjer gjennom *følelsen av*, i motsetning til en forståelse eller kunnskap og bevissthet om seg selv eller en annen. Det hele er fundert i en opplevd virkelighet. En slik følelse av selvet er altså ikke en kognitiv eller tankemessig konstruksjon, derimot er det en erfaringsmessig integrasjon. Hver av disse grunnleggende selv-opplevelsene hører til i møtet med en annen, det vil si et sosialt subjektivt perspektiv. For øvrig kaller Stern disse elementene for *selv-invarianter*: selv-handling, selv-sammenheng, selv-affektivitet og selv-historie (cf. avsnittet ovenfor). En invariant (”øyer av konsistens”) er *det* som er

uforanderlig selv om alt annet forandrer seg (Stern, 1985/2003, s.137f.). I følge Stern er denne følelsen av et kjerneselv basis for de mer detaljerte følelsene knyttet til den videre utvikling av selvet, som kommer på et senere tidspunkt. Jeg blir opptatt av å holde på det overordnede fokus i dette avsnittet, ved å se nærmere på hvordan de ”signifikante øyeblikkene” i musikalsk samspill kan peke ut over seg selv, mot en eventuell fornemmelse av sammenheng i fremtid.

Først til det konkrete plan, der improvisasjonen fremstod med gjentakelser og musikalske mønstre. Slik sett kan denne formen tilsvare den voksne omsorgspersonens overdrevne tydelighet, dennes langsomhet og fokus på tid og varighet, i møte med spedbarnet (cf. komme veldig nær, lys stemme og overdrevne grimaser). Hvordan barnet responderer på dette, fører til endring i omsorgsgivers atferd. I første ”signifikante øyeblikk” responderer klienten ved å endre intensitet og rytme i *stemmen* (sitt hørbare kroppslige *jeg*), i forhold til det jevne drivet i rytmen. Terapeuten tilpasser ved å varierer sitt intensitetsnivå, mens rytmen opprettholdes. Mot andre øyeblikk gjør terapeuten en variasjon; økt tempo og høyere intensitet. I andre øyeblikk responderer klienten med en variasjon på ”det vante”: både stemme og tromme introduserer en ny rytmisk og dynamisk variasjon. I tredje øyeblikk kommer en varierende gjentakelse; rytmisk og dynamisk variasjon i stemme, tromme og piano. Det foregår altså ”tema med variasjoner” i alle de tre øyeblikkene. Ett ”objekt” som er med i alle de utprøvende gjentakelsene er *stemmen* som synger.

I følge en slik teoretisk tankegang som skisseres her, har mennesket en tendens til å ordne verden ved å lete etter invarianter. Jeg mener en slik improvisasjon hvor kjente elementer blir etterfulgt av nye, kan være en aktuell måte å gjenkjenne og utforske slike mellommenneskelige invarianter. Et interessant poeng i denne sammenheng er parallellen til at barnet selv regulerer spenningsnivået for eksempel ved å se bort. I improvisasjonen introduserte og avsluttet klienten selv de rytmiske endringer i de ”signifikante øyeblikk”, noe som kan fortolkes som at *klienten selv regulerte* spenningsnivået, idet hennes egen grense for utprøving og spenningshåndtering var nådd. På bakgrunn av en såpass begrenset og oversiktlig ramme som improvisasjonen innbar, mener jeg klienten fikk mulighet til å oppleve seg selv som atskilt fra terapeuten, men med egen mulighet til å påvirke og la seg påvirke innenfor en fleksibel og trygg

nok ramme. Jeg mener dette forholdet ble særlig tydelig i de ”signifikante øyeblikkene”. Med henvisning til tidlig samspillutvikling og utvikling av et kjerneselv, sier Stern (ibid., s.140):

”Med denne formen for gjensidig regulering får spedbarnet i virkeligheten omfattende erfaring med selv-regulering av sitt eget spenningsnivå og ved hjelp av signaler også med regulering av responderende omsorgspersoners stimuleringsnivå.”

I vanlige samspillopplevelser mellom omsorgsgiver og spedbarn, gis det naturlige muligheter til å identifisere selv-invarianter i dagligdagse samspill. Jeg mener det samme forhold gjelder i denne musikalske improvisasjonen, der opplevelser fra de ”signifikante øyeblikkene” fremstår som identifiserbare invariante størrelser. På basis av slike erfaringer av gjensidig regulering gjennom musikalsk samspill, foreslår jeg at klienten fikk erfaring i - og hjelp til - å regulere sitt eget indre spenningsnivå, inkludert opplevelsen av å påvirke terapeuten. Med andre ord en erfaring av selv-agens, som også kan aktiveres og utforskes utenfor terapirommet – i fremtiden.

Jeg har tidligere pekt på stemmen som en *bro* mellom indre og ytre forhold - mellom psyke og soma. Pust og hørbar lyd hører nøye sammen, og fungerer som et hørbart uttrykk for personen i verden. For en anorektiker kan det å ”gi fra seg pusten”, eller teste ut stemme være veldig truende. Aldridge sier (1993, s.14): ”Breath is an important factor in activating the patient. Vitality itself drives from *viva*, ‘Let him live’. Such a living force is carried by the breath.” Nettopp denne koplingen mellom pust og vitalitet, kan gi assosiasjoner til anorektikerens korte vei mellom kontroll og kontrollsvikt. Følgelig også en mulighet for angst og (stemme)skam, som følger i kjølvannet av en slik svikt (Schei, 1998).

Her har jeg lyst til å trekke inn elementer fra *Lone Lunde* (2001) sin studie av *spiseforstyrrede sangelevsers opplevelse av å synge og motta sangundervisning*. Selv om fokus her er *sangundervisning*, med forfatteren selv som lærer, kjenner jeg igjen elementer som for eksempel de særlige utfordringene det gir å arbeide med stemme på grunn av den svake *fysiske* tilstanden til den spiseforstyrrede. Til tross for en slik vanskelighet trekker Lunde frem sang som styrkende for selvbildet, i tillegg til sangens funksjon som følelsenes ventil. Forfatteren erfarte at sang og stemmebruk kunne brukes til å uttrykke følelser elevene ellers ikke klarte å uttrykke, og gjennom sangen hentet frem og bearbeidet noen av alle de undertrykte og vanskelige følelsene elevene har.

”Sangen kan være en viktig innfallsport for å oppnå en slags kontakt med de følelsene de har stengt inne”, oppsummerer Lunde (ibid., s.64).

Også klinisk sosionom og kunst- og uttrykksterapeut Anette Juells Ødegaard er opptatt av stemmeklang og toner som nære og sårbare - men også - kraftfulle uttryksmiddel:

”Stemmen er noe av det mest opprinnelige og kanskje mest sårbare uttrykk vi besitter som mennesker, den må derfor lokkes varsomt fram ... Tonen og klangen sier noe om hvor hver enkelt er emosjonelt, uttrykker en smerte, et minne eller en glede, og kan også røre ved blokkeringer som stenger, og som gjør at det stopper opp. Vi må kanskje da senke tonen til et lavt leie, eller ty til stillhet og bare lytte til andres toner en stund.” (Ødegaard, 2003, s.85f.f).

Julie sier maten er symbol for en måte å kontrollere livet på, og at kroppsstørrelsen skal samsvare med følelsene hun har inne i seg. Følgelig må lyduttrykket og stemmen også uttrykke dette forholdet. Nettopp på denne bakgrunn synes jeg det er interessant å forstå musikalsk *improvisasjon* som en treningsarena for å kontrollere og regulere følelsene i en forutsigbar og dynamisk ramme. Under ”egenlyttingen” mener jeg Julie fikk kontakt med nettopp slike følelsesminner som handler om opplevelse av sammenheng og kontinuitet, om anerkjennelse av egen mestring og mulighet til å påvirke. Hun fikk erfare seg selv som en som influerte sitt eget liv, gjennom musikk, og kanskje særlig gjennom bruk av sin egen *stemme*.

Følgelig fikk Julie også mulighet til å *motta omsorg fra seg selv*, gjennom å synge for seg selv. Å bli sunget for skaper assosiasjoner til trygge relasjoner der mor synger for sitt barn, nærer sitt barn i en trygg atmosfære (Frisk, 1998). Under ”egenlyttingen” mener jeg Julie fikk motta nærhet og næring fra seg selv, gjennom en musikalsk harmonisk deltakelse, hun senere sa hun likte. I tillegg kunne følelsesminner fra forholdet til terapeuten vekkes og fungere styrkende. Jeg tenker særlig på et av Julies utsagn fra avslutningsintervjuet der hun sier at hun føler seg trygg når hun er sammen med musikkterapeuten, at ”det nesten er en sånn **hvilepåle** (klientens utheving).” Dette gir meg assosiasjoner til en annen klients kommentar sagt til en annen musikkterapeut (Austin, 1999, s.127):

”But when you harmonized with me, I felt like you took care of me, sort of like a mother. Your low tone and the piano and the harmonizing made me feel safe and secure. I wanted to keep singing forever.”

Julie sa også hun kunne sitte og høre på musikken ”for evig”, og at musikken var ”sjelen” hennes. En annen gang sa hun at hun ikke hadde lyst til å stoppe og spille når

hun først var kommet i gang. Den amerikanske musikkterapeuten Diane Austin har samlet klienters dagbokutsagn og fortellinger om bruk av stemme/sang i musikkterapi i kapittelet *Voices on Voice*. Til slutt i dette avsnittet vil jeg referere til noen av disse, som minner om flere av Julies utsagn (ibid., s.126f.):

”The only thing I know for certain is that this work connects to my soul and it heals ... When I come here and sing, I often feel the split in myself ... I felt connected to you. I felt energized and ‘bigger’ than myself, like my energy was coming out in all directions through my voice. I felt like I was expanding the amount of space I was inhabiting ... I would rather stay there for another hour or two. This world of music is where I find inspiration and healing.”

#### 12.4.2 MOTIVASJON

Motivasjon er et nøkkelbegrep i behandling av anoreksi. De fleste anorektikere er ambivalente til behandling, og søker ofte ikke hjelp på eget initiativ. Mange sliter med sosial isolasjon og negative følelser, *samtidig* som de er meget fornøyde med sin egen selvkontroll, som har gjort dem slanke på veien mot det perfekte bildet av seg selv. Anoreksien begynner ofte som en venn, som gir trygghet og dager fylte med planlegging av måltider, gjerne til andre. Spiseforstyrrelsen blir både problem og løsning, og følelsene som følger med er kjennetegnet av ambivalens, blandede og motstridende følelser. Det svaret Julie brukte mest i musikkterapisesjonene var ”jeg vet ikke”. Hun syntes det var så strevsomt å finne ut hva hun egentlig hadde lyst til. Følgelig blir et sentralt aspekt i behandling av spiseforstyrrelser ”å fremme motivasjon” (Skårderud, 2000; Treasure, 2003; Vitousek & Watson, 1998).

Jeg mener ”egenlyttingen” fungerte motivasjonsfremmende for Julie. Hun startet sesjonen med å fortelle om sin egen ambivalens; hennes usikkerhet i forhold til om musikkterapi kom til å gi henne noe. Gjennom lyttingen foreslår jeg at Julie fikk kontakt med sin egen motivasjon for å gå i musikkterapi. Nærmere bestemt *gleden* over musikalsk utøvelse og ”mulighet for sjelero”, som hun skrev etter andre sesjonen. Etter ”egenlyttingen” sa hun: ”Jeg er en større del av musikken når jeg har laget den selv ... det er noe i *musikken* som berører meg”. Følgelig foreslår jeg at Julie ble ”smittet”<sup>124</sup> eller påvirket av vitalitetsaffekter (Stern, 1985), som for eksempel vekslende ”flo og fjære” i samspillet, og gjennom det ble egenaktiv og mottakelig for interpersonlig

---

<sup>124</sup> Også musikkterapeut og psykolog Unni Johns kan fortelle om denne type ”smitte”. Hun henviser til en gutt hun arbeidet med, som var opptatt av hvordan musikken (de ulike følelsene) smittet (Johns, 1994).

utveksling. Det virket som Julie ble *koplet på* et relasjonelt nærvær gjennom å lytte til sin egen musikalske deltakelse.

Erfaringen var altså at Julie var både *motivert* og *ambivalent* til å delta i musikkterapi, på samme tid. Som nevnt ovenfor er en overveldende ambivalens av blandede følelser *vanlig* i forhold til en psykopatologi som anoreksi, også i musikkterapi (Frederiksen, 1999; Parente, 1989b). Dikotomier som ”jeg elsker å spille – jeg fortjener ikke å spille” eller ”jeg er god – jeg er helt håpløs” er ofte underliggende faktorer, som påvirker flyten av overføring og motoverføring i terapi (Franko & Rolfe, 1996; Wooley, 1991)<sup>125</sup>. Eksempler på slike overføringsmekanismer i denne sammenheng, var blant annet min egen opplevelse av å balansere på en spiss egg en del av tiden. Dette gjaldt ikke minst i sesjonen med ”egenlytting”. Flere spørsmål var stadig fremme i bevisstheten for eksempel: Hvorfor stilte hun spørsmål ved om hun var rett person for å gå i musikkterapi? Var jeg en god nok musiker for henne, eller var det egentlig *hun* som lurte hun på om hun var dyktig nok for meg?

Etter ”egenlyttingen” sa Julie at hun kunne ha lyst til å sitte og høre på musikken ”for evig”. Jeg mener denne opplevelsen *støttet* Julie i å anerkjenne og knytte seg til følelsesminner fra fortiden, nærmere bestemt forrige musikkterapisesjon. På denne bakgrunn antar jeg at å lytte til improvisasjonen på nytt, under noen av de samme forhold, førte til økt motivasjon for å utforske nye relasjonelle opplevelser gjennom musikk – også i fremtiden.

Umiddelbart etter musikkterapisesjonen skriver jeg i notatene mine: ”Musikklyttingen er over. Musikkterapisesjonen er ferdig. Jeg er sikker på at Julie fikk tilbake noe av *seg selv* gjennom lyttingen, noe ble vekket til live i henne selv. Hvorfor er det så vanskelig for Julie å velge det gode? Vi gjør avtale om å møtes om to uker og sier ”ha-det”. Julie går bort til døren, der snur hun seg og kommer tilbake mot meg med åpne armer og gir meg en god klem. *Jeg* får også ta *imot*. Hun får også *gi* meg noe. Min sterkeste assosiasjon er ro.”<sup>126</sup>

---

<sup>125</sup> Overføringsforhold finner også sted i selve den *musikalske* utviklingen, uten at jeg går i dybden på det forholdet i denne sammenheng (Hannibal, 2000a; Streeter, 1999).

<sup>126</sup> Både de ovennevnte spørsmålene i forbindelse med overføringsmekanismer, og beskrivelsen av slutten av timen er fra mine refleksive notater skrevet *umiddelbart* etter musikkterapisesjonen med ”egenlyttingen”.

### 12.4.3 LEVENDE OG VITAL

”Nå vet jeg hva musikkterapi handler om,” sa Julie. I løpet av ”egenlyttingen” hadde klienten vært i stand til å forholde seg til – og romme – sin egen latter, tårer og musikalske utfoldelse. Dette er elementer ved å være et levende menneske. I tillegg handler det om å tåle å ta plass psykologisk sett, gi seg selv tid og rom nok til å ta imot seg selv - i en annens nærvær.

I et bokkapittel av *The Handbook of Treatment for Eating Disorders* sier Alan Goodsitt (1997, s.212):

”... the patient feels guilty for occupying both physical and psychological space – that is, for having a vigorous and vital presence. She minimizes her presence in a variety of physical and psychological ways. In dance therapy, an anorexic uses a smaller portion of the room than a bulimic or a non-eating disordered person. Psychologically, the patient is in constant fear of burdening other.”

Ikke overraskende gjorde jeg samme erfaring i musikkterapi. Julie tok liten plass, både fysisk og psykisk. Det var vanskelig å uttrykke følelser både verbalt og musikalsk, og følelsene burde være ”snille”. Aller mest problematisk var det likevel å finne ut *hva* hun følte. Goodsitt fortsetter (loc.cit.):

”... the anorexic feels guilty for the act of indulgence itself. Pleasure per se is taboo. The emancipated body shape is an ideal that graphically portrays this moral value of self-negotiation.”

Skyld og skyldfølelse er vanlig i en anorektisk tankegang, og det er vanskelig å tillate seg å glede seg over noe som helst. Også i sesjonen med ”egenlytting” snakket Julie om at hvis hun følte hun hadde gjort noe eller oppnådd noe bra, *da* kunne hun få lov å spise. Men var det en dårlig dag, og hun følte at hun ikke ”var noe”, da hadde hun heller ikke lov å spise. Det hele var konstant knyttet opp mot *prestasjon*. Julie sa flere ganger i løpet av sesjonen: ”Det blir aldri bra nok”.

Til tross for en slik tankegang tillot Julie seg å lytte til sin egen musikk, holde fast ved den gode opplevelsen det var, og etterpå gi uttrykk for at hun likte improvisasjonen. Det er på denne bakgrunn jeg mener det er viktig å trekke frem ”egenlytting” som en opplevelse som fostrer *håp* og bidrar til *mot* til å tro på en (felles) fremtid. Det krever stort *mot* å orke tanken på forandring, til ikke å trene vekk vonde følelser - eller opplevelsen av å ikke ha verdi. Det krever mot å leve sitt eget liv, med seg selv i sentrum på en god måte for seg selv og andre.



#### 12.4.4 HÅP

Å fostre *mot* til endring blir altså en viktig faktor for å fremme behandlingsoptimisme på klientens veien mot en større aksept av seg selv. I tillegg mener jeg *håp* er et nøkkelbegrep i denne sammenheng. Håp om et annet liv, håp og tro på en bedre livskvalitet enn at livet styres av prestasjoner og tanker om mat. Dette håpet mener jeg også er knyttet til tillit mellom klient og terapeut. Tillit kan forstås som å gi håpet rom i en relasjonell kontekst. Kunstterapiforskeren David Aldridge kopler sammen håpsaspektet og kreativitet på denne måten:

“Music therapy with its emphasis on personal contact and the value of the patient as a creative productive human being, has a significant role to play in the fostering of hope in the individual ... The opportunity offered by creative arts activities, for the patient to be remade anew in the moment, to assert identity which is aesthetic in the context of another person, separate yet abandoned, is an activity invested with that vital quality of hope ...” (Aldridge, 1996, s.241).

Både den relasjonelle og musikalske siden spiller på samme lag i musikkterapi. Musikalsk samspill skjer i møtet mellom mennesker og deres måte å uttrykke seg på gjennom musikk. Situasjonen nyskapes hver gang i et her-og-nå øyeblikk. Det handler om å dele en opplevelse, være sammen og atskilt på samme tid, bundet sammen i en deltakende *estetisk* musikkopplevelse (Frohne-Hagemann, 2001).

Å leve med anoreksi, kan være en livslang historie – eller ikke. Julie sa ofte at livet bestod av evige forhandlinger med seg selv. Disse forhandlingene, som ikke tok slutt, påvirket henne på en negativ måte. *Håp* i denne sammenheng kunne handle om noen øyeblikk fri for forhandlinger. Slike frihetsøyeblikk mener jeg kan gi kontakt med – og bidra til håp - om et annet liv.

I løpet av musikkterapiprosessen gjorde Julie selv endringer i livet sitt, som å stemme pianoet og spille mer hjemme. Hun fortalte om sosiale sammenkomster der musikken, sangen, og pianospillingen fikk plass. På denne bakgrunn foreslår jeg at deltakelse i kulturelle og musikalske dialoger (både i terapi og hjemme) bidrog til frigjøring av kreativitet, ved siden av en styrking og bekreftelse av en ”nyskapt” (”remade anew”) identitet på bakgrunn av ganglige samspillopplevelser (se også Ruud, 1997d).

#### 12.4.5 TILHØRIGHET

I den fenomenologiske matrisen har jeg foreslått at Julie kunne bruke musikken til å ”fylle” sin egen ”tomhet”, tåle å stå i sin egen ambivalens, samt erfare ”mulighet for sjelero”. Slik jeg ser det, gir ”egenlyttingen” et bidrag til en opplevelse av *tilhørighet* i tid og rom. En slik tilhørighet innebærer fellesskap og samspill, som utvikler seg på en slik måte at hun føler seg bekreftet og akseptert. I musikken viser det seg å være *rom for forskjellighet*, som både kan utforskes og tåles. Dette gjelder ikke minst gjennom dynamisk og rytmisk utprøving underveis i musikken. Dette ser jeg som et eksempel på Sterns begrep ”intersubjective relatedness” (Stern, 1985, s.125). Nettopp en slik erfaring av samhörighet og samvandring i musikken, mener jeg kan ligge til grunn for hennes uttalte ønske om å fortsette den musikalske dialogen, både umiddelbart og de neste timene. For øvrig peker Smeijsters og van der Hurk (1993) på at en slik intersubjektiv deling, som inneholder gjensidig regulering og affektiv utveksling, kan representere en *analog* erfaring til anorektikerens liv utenfor terapirommet.

Julie lyttet altså til sin egen deltakelse i en kulturell og musikalsk dialog, som bidrog til en opplevelse av tilhørighet i tid og rom. Hennes musikk-estetiske produkt ble tatt opp på minidisk i den aktuelle situasjon, og lyttet til i ettertid sammen med terapeuten. En slik *produsent rolle* gir status og motvirker stigmatisering av klienten. På bakgrunn av en slik tilnærming, kunne en argumentere for at klinisk musikkterapi bryter ”med den privatisering av erfaringer som terapeutiske arrangementer ofte representerer.” (Isdahl & Skårderud, 1994b, s.297).

Gjennom lyttingen til sin egen musikk skaper Julie sin egen historie på en ny måte i ”nuet”. Improvisasjonen fremstår på den måten som et alternativ til en prestasjonsorientert tilværelse. Basert på narrativ teori henviser Ruud i sin artikkel *Musikk-identitetens lydspor* til at minnearbeid gjennom musikkopplevelser bidrar til at vi ”tilegner oss de sosiale og personlige erfaringer som inngår i vårt konstruerte selvbylde.” (Ruud, 1997a). Bakgrunnen for et slikt syn på identitet, bunner i en forståelse av at identitet er ikke noe vi har en gang for alle, men konstrueres gjennom hele livet. For Julie kunne dette innebære at hun ved å lytte til seg selv i samspill med terapeuten fikk tilgang til nye måter å se seg selv på (selvbevaring). For eksempel ble hun anerkjent som en som *både* påvirket og lot seg påvirke i samspillet. En slik erfaring

skulle tilsi et stigende selvbilde med seg selv som *aktiv* medskaper i sitt eget liv. Betydningen av å skape et positivt selvbilde gjennom egne og andres handlinger og psykiske støtte, understøttes meget sterkt i Claude-Pierre sin bok *Spiseforstyrrelsens hemmelige språk*. Hun er i særlig grad opptatt av hvordan Bekreftet Negativitets Tilstand, det vil si Det Negative Sinn ("Confirmed Negative Conditions") kan håndteres og omvendes gjennom ubetinget kjærlighet, aksept og et styrket selvbilde (Claude-Pierre, 1997/99), og bidra til nye fremtidsutsikter.

Jeg foreslår at improvisasjonen som Julie og musikkterapeuten skapte sammen, kan forstås som en arena der forhandling om mening skjedde på mange nivå samtidig. Gjennom deling, tilpasning og regulering mener jeg samspillet skapte rom for intersubjektiv mening. Mening i denne sammenheng var ikke etablert på forhånd, men kan ses på som en del av det daglige fortolkningsarbeidet av situasjonen og kulturen mennesket befinner seg i<sup>127</sup>.

## **KAPITTEL 13 EKSEMPEL II: EN IMPROVISATORISK MUSIKKOPPLEVELSE**

I denne *andre delen* av den *empiriske undersøkelsen*, er det ikke klientens lytting til sin egen musikk i ettertid, som står i sentrum. Derimot er det den aktive improvisatoriske musikkopplevelsen her-og-nå som fokuseres.

Lydopptaket av denne improvisasjonen er også lagt ved som lydspor på CD. Disse opptakene danner grunnlag for analysen, og er ment som støtte for å danne seg et bilde av musikken. CD-en inneholder hele improvisasjon II (spor 5). I tillegg er de tre "signifikante øyeblikkene" skilt ut med egne lydspor (spor 6, 7 og 8).

Partituret over hele improvisasjonen er lagt med som Bilag nr. 21 *Grafisk partitur. Improvisasjon II*. Det er tenkt som støtte for lyttingen, og fremhever de stedene som fremstår som viktige med ekstra tykk linjemarkering. Siden denne improvisasjonen fremstår som annerledes enn den første i prosjektet både i lengde og gjennomføring, har også partituret en annen utforming. En slik grafisk utforming mener jeg gir en bedre oversikt enn det et tradisjonelt notepartitur kunne gjort.

---

<sup>127</sup> Dette perspektivet utdypes under Pkt.14.5.2. *Musikalske fortellinger skaper mening*.

## 13.1 Å SKAPE SIN EGEN MUSIKK; EN IMPROVISATORISK OPPLEVELSE

*Vi snakker om at det ikke er så lurt å ikke spise. "Det er bare det at humøret blir så mye bedre når det ikke er noe mat i magen, kvalmen blir mindre også," sier Simen.*

*Også er det dette med alle valgene som må tas hele tiden. Det er så vanskelig å velge – også hvilket instrument.*

*Det er så krevende å konsentrere seg – og veldig "slitsomt-gøy" å spille i musikkterapi. Pianoet har stått i rommet hver gang. Fristende og litt skummelt. I dag spiller Simen på piano alene for første gang. "Det går jo alltid an å prøve", sier han.*

*Etter improvisasjonen (Tid: 13:43):*

*T: Og jubelen ville ingen ende ta?*

*K: Nei! (latter) Hoh!*

*T: Hva tenkte du underveis?*

*K: Jeg tenkte på å finne noen toner - så prøvde jeg det - og av og til ble det til noen - viser på piano. Tror ikke jeg tenkte så mye ... tror at det er bra jeg.<sup>128</sup>*

*Denne gangen var det lekende hardt arbeid å improvisere. Hardt fordi det er vanskelig å holde konsentrasjonen oppe når kroppen og hjernen får lite "drivstoff". Lekende og gøy fordi det "svingte" underveis. Begge merket det - og gledet seg over opplevelsen.*

Improvisatoriske musikkopplevelser defineres forskjellig og varierer i utførelse. Improvisasjonen i eksempel II ser jeg som en representant for en improvisatorisk variant, som Bruscia kaller "Instrumental Nonreferential":

*"The client extemporizes on a musical instrument without reference to anything other than the sounds or music. In other words, the client improvises music for its own sake, without trying to make it represent or describe anything non-musical. Three subtypes are: solo, duet and group, each which poses different kinds of musical challenges." (Bruscia, 1989, s.117).*

I denne sammenheng betyr det at klienten og terapeuten ikke hadde et avtalt tema eller emne, som improvisasjonen skulle dreie seg om eller referere til. Rent konkret var den uttalte "spilleregel": "Spill i vei slik du har lyst". Imidlertid betyr ikke et slikt

---

<sup>128</sup> Teksten er transkripsjon fra minidisk-opptak 17. sesjon.

utgangspunkt at musikken ikke *kan* komme til å referere til noe utover musikken selv, eller bli gitt en referensiell eller symbolsk mening. Det var derimot ikke det som var grunnlaget fra starten av.

Improvisasjonen var en *duett* på det musikalske plan, der klienten spilte piano og terapeuten slagverk. Rent instrumentalt bestod improvisasjonen av en gruppe slagverkinstrumenter i tillegg til piano, nærmere bestemt stortromme, skarptromme, marsjtromme, cymbal, high-hat og chime bars (stort stjernedryss). Det ble spilt med trommestikker, visper og håndflate.

Videre i teksten gjør jeg rede for klientens biologiske, personlige, sosiale, musikalske og kliniske historie. I tillegg *kontekstualiseres* selve improvisasjonen i den gitte musikkterapisesjonen. Jeg minner om at denne klientredegjørelsen (av etiske grunner) ikke er en fyllestgjørende historie, men er tenkt som støtte for å kunne forstå mer av hva de ”signifikante øyeblikkene” eventuelt kunne bety for Simen i det terapeutisk forløp.

## **13.2 TRINN 1: KONTEKSTUALISERING**

Simens *biologiske historie* forteller at han hadde utviklet anoreksi, bulimisk type (AN/B), da jeg møtte ham. Han ble tydelig syk i løpet av videregående skole. Simen hadde spist lite og kastet opp i noe tid, før han tok pause i skolegangen på grunn av anoreksien. I avslutningsintervjuet forteller han at han har hatt perioder i ungdomsskolen der han har spist lite også, uten at han har knyttet dette til et *bevisst* vanskelig forhold til mat.

Simen har alltid vært en aktiv og flink gutt, sier hans *personlige historie*. Både aktivitet innenfor vinteridrett og litteratur var utpreget, før problemer med konsentrasjon førte til mindre (tidvis ingen) aktivitet på noen av frontene. Han hadde gode skoleprestasjoner, med lyst til å strekke seg ekstra for å oppnå det han ønsket. Da jeg møtte ham slet han med konsentrasjonsproblemer, spiste minimalt og kastet opp etter måltidene. ”Jeg orker ikke å være så full”, sier han. Simen har en lun og varm humor, med glimt i øyet og evne til selvironi.

Simen er yngst i familien, med eldre søsken. Hans *sosiale historie* viser at han kommer fra en ressurssterk familie. Klienten har flere venner han holder sammen med.

Simen sier han alltid har vært glad i musikk og hører mye på dette i fritiden. Det tilhører hans *musikalske historie* at han ”alltid” går med hodetelefoner og lytter til musikk. Simen lytter til mye forskjellig musikk, med en forkjærlighet for jazz-preget musikk ved siden av ”funky og sløye” musikalske uttrykksformer. Han sier han liker godt litt ”sær” musikk, og at teksten er viktig. Simen har ingen formell instrumentalopplæring.

Den *kliniske historien* til Simen starter med at anoreksien ble synlig og tydelig da han gikk på videregående skole. Han erfarer at anoreksien forverrer seg under et utenlandsopphold. Han kommer relativt raskt til behandling, og går i psykoterapi mens han har tilbud om musikkterapi. Disse tilbudene alternerer annen hver gang.

Simen kjente ikke til musikkterapi på forhånd. Han hadde 19 sesjoner i musikkterapi fordelt over 12 måneder. Alle disse sesjonene var aktiv improvisatorisk musikkterapi, og varte omtrent en klokke time hver gang, noen kortere og noen lengre sesjoner. Dette var basert på dagsformen og evne til konsentrasjon, som varierte en god del. Simen var engasjert i musikkterapi fra første stund. Han deltok aktivt og uttrykte ofte glede over å kunne spille selv.

Det var naturlig å avslutte datainnsamlingen etter et år, det vil si 19 sesjoner. Imidlertid ønsket klienten å fortsette med musikkterapi i et nytt semester. Han fikk da tilbud om å fortsette med *reseptiv* musikkterapi BMGIM (The Bonny Method of Guided Imagery and Music). Simen aksepterte tilbudet. *Denne* historien ligger imidlertid utenfor dette prosjektets ramme.

### **13.2.1 KORT UTDRAG FRA SIMENS 17. SESJON MED MUSIKKTERAPI**

Sesjonen som er valgt ut, er på slutten av Simens tilbud om aktiv musikkterapi. Både klient og terapeut vet at slutten nærmer seg for denne formen for musikkterapi, og har begynt å snakke sammen om avslutningen.

I de to foregående sesjonene før den aktuelle improvisasjonen fant sted, har vi snakket om regulering. Som avslutningsord på sesjon 15 skrev Simen ”regulering”, som han plasserte inne i en rektangulær firkant. I samtalene våre etter dette, ble begrepet regulering satt i sammenheng med både musikalske virkemidler og hvordan regulering

kunne praktiseres rent konkret i mellommenneskelige forhold, for eksempel på ungdomsfest.

I improvisasjonen *før* den aktuelle improvisasjonen, som er fokusert i denne 17. sesjonen, hadde Simen valgt å spille på en stor djembe med dyp klang, mens jeg benyttet en som var mindre med lysere klang. Det samspillet hadde vært et rytmisk samspill, der begge hadde kommet med rytmiske initiativ i form av aksentuering, underdeling og synkopering av rytmen. I tillegg hadde det vært stor variasjon i dynamikk og intensitet. Improvisasjonen på to djember, varte i underkant av ti minutter. Deretter fulgte en ”pratepause” på nesten syv minutter, før den fokuserte piano og slagverkimprovisasjonen. Rent musikalsk bestod denne musikkterapi-sesjonen av de to ovennevnte improvisasjonene.

De skrevne avslutningsordene etter denne 17. sesjonen var ”innsats/prestasjon”.

Videre i teksten følger et narrativ, basert på flere åpne lyttinger. Deretter fokuseres de tre ”signifikante øyeblikk”, med utgangspunkt i de forskjellige trinnene i analyseprosedyren. Så kommer en fenomenologisk oppstilling, før nye åpne lyttinger igjen. I forkant av drøftingen oppsummeres analysen også i dette eksemplet i en fenomenologisk matrise, som legger vekt på musikken, hvilken betydning eller mening denne kan ha hatt for klienten, samt en mulig effekt i behandlingsforløpet.

### **13.3 TRINN 2: ÅPNE LYTTINGER**

Improvisasjonen har ikke noe spesielt tonalt tyngdepunkt. Den oppleves likevel som en helhet der melodier og rytmer kommer og går. Klang, lyden og rytmen synes å bevege seg i bølger, som oppleves som levende og pulserende.

Musikkuttrykket i den lange improvisasjonen fremstår som vårt og fortettet. Pianospillet virker forsiktig utprøvende, og på samme tid lyttende og pågående med tidvis sterk intensitet og energi. Slagverket virker støttende og inngir en underliggende stabilitet.

Improvisasjonen har imidlertid ikke en ytre harmonisk eller rytmisk *fast* form som følges. Den fremstår likevel med en viss orden. Det vil si, den består av mange sekvenser som varierer i lengde, rytme og dynamikk. Disse sekvensene blir lenket

sammen via overganger, som fremstår uten klare forutsigbare melodisk eller rytmiske tyngdepunkt. Andre ganger ligger rytmen under som en jevn strøm som går og går.

Denne orden eller sekvensielle form, brer seg ut både med bredde i instrumentbruken, og overgang fra én-tone motiv til klusterklanger. Tidvis oppleves melodiske linjer og føringer. Slagverk og piano følger hverandre. For eksempel får en oppadgående bevegelse i stjernedrysset ”svar” fra piano, som spiller en oppadgående glissando-bevegelse på piano. Et annet eksempel er at tonene i bassen i piano, får svar fra stortromma. Det oppleves kort sagt som svar og gjensvar mellom instrumentene, en dialogform uttrykt i rytme, form og intensitet. Variasjonen i det dynamiske uttrykket er stort, med en stigende intensitetskurve utover i improvisasjonen. Det er særlig to høydepunkt som peker seg ut mot slutten av improvisasjonen, som har en kort avslutningssekvens.

Fremføringen inngir en felles stemning, en *samvandring* via musikalske elementer. Det virker som klienten inviterer til samhandling gjennom musikalske gester, som blir besvart og utforsket i ”lydrommet” mellom klient og terapeut. Simens musikk kan noen ganger fremstå som selvhevdende (e.g. én tone over tid), noe som blir møtt med tilsvarende uttrykk i en annen modalitet fra terapeuten. For eksempel er det hørbart på CD-en at terapeuten ler, når klienten kommer med en musikalsk gest (glissando i diskant), som musikkterapeuten besvarer med glissando på stjernedrysset<sup>129</sup>.

Som tidligere nevnt, virker det som terapeuten og klienten er gjensidig oppmerksomme på - og tilpasser seg hverandre. Samtidig har både klient og terapeut sitt eget musikalske uttrykk som er mulig å skille fra hverandre, blant annet på grunn av bruk av forskjellige instrumenter i tillegg til dialogformen på improvisasjonen. Dette kan bety at klienten opplever seg selv som både atskilt og del av et fellesskap på samme tid. Med andre ord, en opplevelse av å bli tydelig, og stå opp for seg, selv uten at det går på bekostning av fellesskapet. Pianoet som instrument betraktet, gir også store muligheter for variasjon i følelsesuttrykket, noe klienten benytter seg av og utforsker.

Stillheten til slutt kan tyde på en tosidig opplevelse av å ha vært i hverandres nærhet på en god måte.

---

<sup>129</sup> Akkurat her husker jeg at vi så på hverandre og smilte. Dette er hørbart på *lydspor 5, tid: 8 min. og 24 sek. ut i improvisasjon II*.



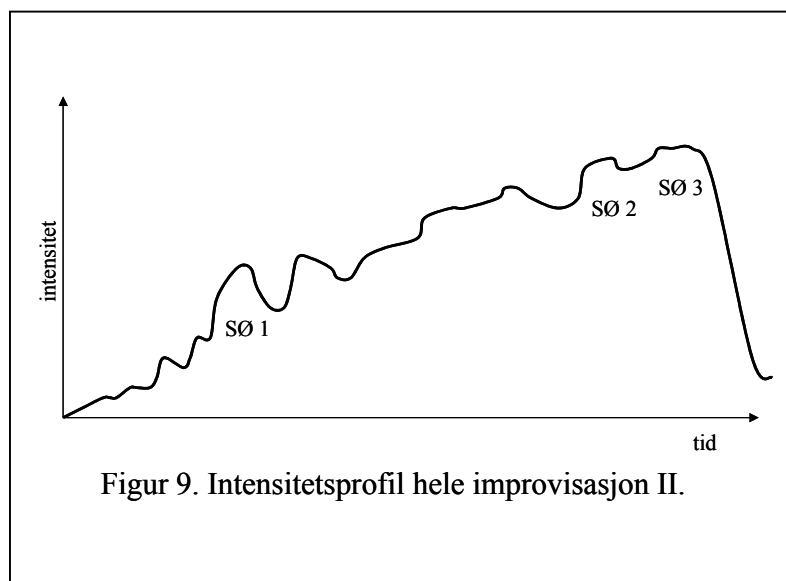
## 13.4 ANALYSE AV IMPROVISASJON II MED VEKT PÅ TRE

### ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”

Klienten spiller på piano. Musikkerapeuten spiller på slagverk, det vil si stortromme, marsjtromme, skarptromme, cymbal, high-hat og chime bars (stort stjernerdyss), med trommestikker, visper og håndflaten.

Hele improvisasjonen er 13 minutter og 43 sekunder (lydspor 5)<sup>130</sup>. Se Bilag 21.

*Grafisk partitur Improvisasjon II.*



Det sier seg selv at en såpass lang improvisasjon trenger et flere siders partitur. Av hensyn til flyten i den skriftlige fremstillingen inne i denne teksten, er derfor de grafiske partituret av improvisasjon II, lagt med som henvist

bilag. Det gjelder også partiturene av de tre ”signifikante øyeblikkene”.

For en grafisk fremstilling av intensitetsutviklingen, og plasseringen av de ”signifikante øyeblikkene” i improvisasjonen, se Figur 9. *Intensitetsprofil hele improvisasjon II.*

<sup>130</sup> Når det gjelder tidshenvisninger i de ”signifikante øyeblikkene” i eksempel II, har jeg valgt å forholde meg til tidsmålingene i improvisasjonen sett under ett, som i eksempel I. Imidlertid angis *også* tidshenvisninger til det utvalgte øyeblikket med utskilt lydspor. I de grafiske partiturene er begge tidsangivelser markert.

### 13.4.1 FØRSTE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”

Videre i analysearbeidet utdypes de tre ”*signifikante øyeblikkene*”, med utgangspunkt i trinn 3-6 i analyseprosedyren; strukturell, semantisk og pragmatisk fremstilling.

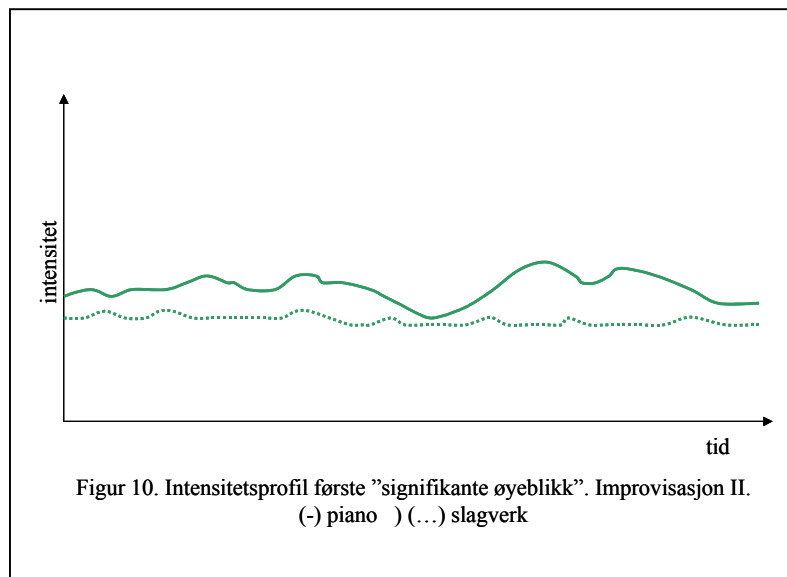
Transkripsjon av første ”signifikante øyeblikk”, det vil si grafisk partitur, er lagt med som støtte til lyttingen, og er plassert som Bilag 22. *Første ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II.*

Tiden for første ”signifikante øyeblikk” er fra 4:51 til 5:25, basert på tidsanvisning av hele improvisasjonen. Jmfør også CD lydspor 6, som er første ”signifikante øyeblikk” (tid: 00:34 sekunder).

#### 13.4.1.1 Trinn 3: Strukturell fremstilling

*Lyden* i seg selv kan karakteriseres fra flytende og bløt til mer konsis og distinkt i piano, til tider insisterende. I slagverket er lyden tung og mer dempet. High-haten står frem som lett, med en noe tørr etterklang. Lyden i skarptrommen virker kort med en dump klang. Cymbal-lyden kan karakteriseres som presis med litt ”ullen” etterklang.

*Intensitetsprofilen* i første ”signifikante øyeblikk”, holder seg relativt jevn i disse drøyt 30 sekundene, som er identifisert (cf. Figur 10. *Intensitetsprofil første ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II.*). Det er piano som inngir høyest intensitet.



Dette gjelder særlig i klusterklangene som fremstår som fortettede og aksentuerte. Slagverket holder intensitetsnivået i et noe lavere leie enn piano. Men også her er det enkeltslag, som trer frem som mer

intense enn andre. Det vil si enerslaget på stortrommen virker mer konsentrert enn de andre taktslagene som markeres i cymbal.

*Formen* i utdraget er preget av korte sekvenser av noen sekunders varighet. Dialogformen i samspillet er utpreget, og klienten og terapeuten skifter på å ta musikalske initiativ og komme med gjensvar. Denne dialogen utvikles til små melodiske eller rytmiske temaer av noen takters varighet. Pianoet har både enkelttoner og klusterklanger. Enkelte ganger spiller alle instrumentene på en gang, andre ganger er et enkelt slagverkinstrument eller én pianotone i fokus. Det er ingen klassisk tonal progresjon, og melodilinjene er korte og utbroderes sjelden. Oktavsprang forekommer flere ganger i piano.

Det *rytmiske* uttrykket endres flere ganger underveis i pianoet. Piano både synkoperer klusterklanger, har polyrytmiske melodier i diskant, og aksentuerer grunnslagene. Noteverdiene varierer fra halvnoter til åttendedeler. Slagverket har ostinatfunksjon det meste av tiden, med en stødig 4/4 beat. Sekvensen varierer i *dynamikk* fra *ff* til *mp*, der det særlig er klangene i diskanten i piano som har styrkegrad *ff*. Oppstarten til denne sekvensen, der pianoet har en nedadgående melodilinje, markeres med én tone (F<sub>1</sub>) i *ff* styrke. Slagverket holder *mp* til *mf*, med et markert første-slag på stortrommen.

#### **13.4.1.2 Trinn 4: Semantisk fremstilling**

Noe av det som virkelig trer frem i denne sekvensen er dialogen og den gjensidige reguleringen som foregår. Jeg forstår en slik utveksling av musikalske elementer som en form for regulering av forholdet. For eksempel introduserer klienten én markert tone (lydspor 5, tid: 4:51 og lydspor 6 i oppstarten), noe som kan *referere til* en uttesting tilsvarende ”hører du meg egentlig, er du villig til å regulere deg i forhold til meg?”.

Klienten bruker selv ordene ”innsats/prestasjon” i sin intuitive oppsummering av timen. Dette kan handle om at han har gitt av seg selv, bidratt i improvisasjonen. På den ene side kjenner han at han er fysisk sliten. På den annen side erfarer han at han spiller fint på et nytt instrument, han gjør en innsats, som fører til en prestasjon han kan være stolt av. Innsats og prestasjon henger sammen. Samtidig kan dette også synliggjøre noe av konflikten i dagliglivet; det kreves innsats over alt, og prestasjonen blir ikke alltid vurdert slik han ønsker.

”Jeg tenkte å finne noen toner, så prøvde jeg det”, sier han. Det mulig å tenke seg at én tone, som vokser til klusterklanger i *f* styrkegrad, kan fortolkes som en selvhevdende atferd, en evne til å prøve ut flere affektuttrykk. Simen sier han tror han ikke tenkte så mye underveis, noe som nettopp kan tyde på en følelsesmessig tilstedeværelse i den musikalske relasjonen, mer enn en intellektuell tilnærming.

Simen spiller både ”bløte” enkelttoner og ”spissere” klusterklanger på piano, i tillegg til en utforsking av både diskant og bassregisteret. Han blir med andre ord tydelig i det musikalske forholdet, både for seg selv og terapeuten. En slik måte å ta plass på blir anerkjent blant annet ved at hans egne musikalske gester blir plukket opp og videreført i en felles improvisasjon. Det viser seg med andre ord å være rom og plass for forskjellighet. Det er også interessant å legge merke til at rytmisk-dynamiske initiativ bidrar til å skape musikalske former eller små narrativer, også inne i denne sekvensen. Disse musikalske enhetene kunne ”komme og gå”, men slagverket sørget for stabilitet og kontinuitet i samspillet. Klienten kunne med andre ord teste ut musikalske virkemidler, vandre ut og inn av relasjonen, uten at improvisasjonen stoppet opp eller forholdet gikk i stå på annet vis.

#### **13.4.1.3 Trinn 5: Pragmatisk fremstilling**

Klienten sier han prøver å ikke være så flink, men forsøker å gjøre noe han ikke har prøvd før. Slik sett er det interessant å legge merke til de små mønstrene i form og intensitet som selve sekvensen består av. Dette første ”signifikante øyeblikket” er bygget opp av korte musikalske enheter, som igjen danner en helhet.

Sagt på en annen måte, opplevelsen av sammenheng og kontinuitet henger sammen med at små mikroenheter (opplevelser) blir lenket sammen til større enheter, som igjen danner større mønstre og narrativer. Jeg mener slike mønstre eller opplevelse av enheter, som gir mening i en musikalsk relasjon, kan bidra til opplevelsen av å være forbundet med en annen i tilværelsen. Det vil si forbundet og atskilt på samme tid.

Selve improvisasjonen var lang (tid: 13:43), og følgelig meget krevende når en sliter med konsentrasjon, slik Simen gjør. Klienten sier selv at han prøvde å finne noen toner, som av og til ble til noen viser på piano. Jeg forstår dette som en evne og vilje til å gi slipp på rigide mønstre, og i en trygg nok ramme teste seg selv på nye måter. Han

gir uttrykk for at han liker improvisasjonen, også i ettertid. Jeg mener effekten i behandlingsforløpet blant annet handler om å gjøre en positiv erfaring av å teste ut sine egne grenser, bidra med noe kreativt (som han selv sier), samt undersøke forskjellige reguleringsmuligheter i en musikalsk relasjonell sammenheng.

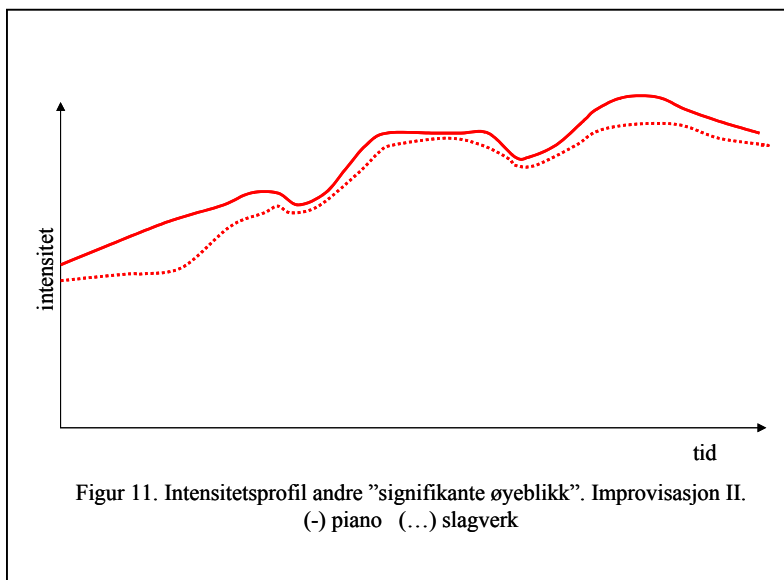
### 13.4.2 ANDRE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”

Grafisk partitur over andre viktige hendelse er lagt med som støtte til lyttingen, og er plassert som Bilag 23. *Andre ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II.*

Tiden for andre ”signifikante øyeblikk” er fra 11:36 til 12:23 på lydspor 5. Det andre øyeblikket er skilt ut som lydspor 7, og er 49 sekunder.

#### 13.4.2.1 Trinn 3: Strukturell fremstilling

*Lyden* i piano fremstår som mild og bløt i starten av utdraget. Etter hvert blir klangen mer konsistent og kontant, og blir tydelig og presis med fortettet klang, særlig i basstonene. Lyden i slagverket har en bløt og rund klang jevnt over. Stortrommen gir et bløtt men kontant inntrykk. Den noe metalliske lyden i high-haten erstattes etter hvert



(lydspor 5, tid:11:57)<sup>131</sup> av cymbalets noe mer bløte lyd med fyldige etterklang.

I andre ”signifikante øyeblikk” er *intensitetskurven* jevnt stigende (cf. Figur 11. *Intensitetsprofil andre ”signifikante øyeblikk”.*

*Improvisasjon II*). Det virker som tre intensitetsbølger som stiger for deretter å synke noe, idet hver bølge fremstår som litt mer intens enn den foregående. Instrumentene

<sup>131</sup> I lydspor 7, andre ”signifikante øyeblikk”, er tilsvarende tid 0:22.

ligger tett på hverandre i intensitet, selv om det først og fremst er piano som leder an i denne sekvensen.

Når det gjelder *form* er det interessant å trekke frem klientens pianobruk. Simen introduserer én tone som gjentas etter hverandre i ca. 40 sekunder, før tonene spres over større deler av pianoregisteret. Tonen G er sentral, og forekommer i forskjellige oktaver (G<sub>1</sub>, g<sub>1</sub> og g<sub>2</sub>). I dette utdraget er det minimal kromatisk utvikling. Formen bygges rundt 4/4 takt, der slagverket inngir ostinatpreg. Det virker som *rytmen* skaper små enheter, som blir til tydeligere former i dette minuttet av improvisasjonen. Pulsen er jevn (ca. 70' pr. min.) og opprettholdes i slagverket. Tonene i pianoet spilles i rytmiske mønstre, først i diskant deretter i basslinjen, før det hele gis et løsere rytmisk uttrykk. Noteverdiene er primært fjerde- og åttendedeler.

*Dynamikken* varierer fra *mp* til *ff*, med en klar diminuendo i sluttsekundene av dette utdraget. Rundt 12:03 i lydspor 5 (tilsvarende i lydspor 7, tid: 00:28) blir cymbalet fremtredende som dynamisk ”pådriver og opprettholder”, samtidig som det bevarer den rytmisk jevne pulsen. Kontrastene mellom pianoet (korte konsise toner i *mp* til *ff* styrke) og cymbalet (rytmisk snert i åttendedelene med lang etterklang), samt en dynamisk styrkemessig progresjon, mener jeg bidrar til å opprettholde en musikalsk spenning til tross for minimal melodisk utvikling.

Teksturen, det vertikale inntrykket, fremstår som tett, særlig fra ca. 12:03-12:23 i lydspor 5 (cf. lydspor 7, tid: 00:28-00:49). Det *rytmiske* mønsteret som utvikles er allerede nevnt. Samtidig opprettholdes grunnpulsen på 4/4. Tempoet øker ”hårfint” mot slutten av utdraget, der det går over til et mer ad libitum preg. Det *dynamiske* uttrykket varierer en god del i løpet av det aktuelle musikkuttet. Styrkegraden starter med *mp*, med *forzando* (*fz*) i diskanttonene. Det er særlig stor dynamisk endring i denne perioden (12:03-12:23). Her er styrken opp i *ff* før den synker på en måte som gir assosiasjoner til en bølgebevegelse (*p*). Det oppleves som store kontraster mellom de konsise og høye (i styrkegrad og toneleie) diskantstonene og den underliggende legato-fornemmelsen av cymbalet. Til tross for rytmisk stødighet på åttendedelene i cymbalet, fremstår dette med legato-linjer på grunn av den lange etterklang fra hvert slag, som lenker seg i hverandre.

#### 13.4.2.2 Trinn 4: Semantisk fremstilling

Denne samspillsekvensen inngir både en varhet og det jeg vil kalle selvhvendende utprøving via rytme og volumregulering. Simen sier selv han har likt musikkterapi ”veldig godt når jeg har fått litt ut – hatt litt å bidra med”. Det å holde på én tone over så lang tid som klienten gjør, fungerer virkelig som et bidrag, en styrende og initierende medvirkning. Tonen stiger og synker i intensitet mens den tilpasser seg trommerytmen, samtidig som den påvirker og gir komplementær fylde til slagverket. Én-tone melodien kan slik sett *referere* til en utprøving, en måte å bli synlig på, med andre ord en selvhvendende atferd. På samme tid tilpasser klienten seg rent rytmisk, det vil si matcher slagverk-ostinatet. Slagverket regulerer seg også i forhold til klientens intensitetsnivå. På samme tid fungerer rytmeinstrumentene som et trygghetsskapende element, idet det bidrar til nødvendig støtte og rom for klientens musikalske utforsking.

Det kan tenkes at denne én-tone sekvensen bidrar til en type samklang som synliggjør betydningen av *to parter*. Med det mener jeg at slagverket og piano hver for seg kan fremstå med et noe entydig uttrykk. Men når klient og terapeuten spiller sammen, tydeliggjøres en komplementaritet som noe ”større” enn delene hver for seg. Klient og terapeut er forskjellige. Det er faktisk denne forskjellighet i oppfattet virkelighet gjennom samspill som kan bidra til en *analog* erfaring til hverdagen. Begge er helt i sin verden og i spillingen på sitt instrument, og på samme tid felles i en gjensidig regulering gjennom rytmiske og dynamiske elementer. Med andre ord en erfaring av hvordan en kan være sammen med en annen.

#### 13.4.2.3 Trinn 5: Pragmatisk nivå

Både klient og terapeut engasjerer seg i et gjensidig musikalsk opplevelseshold. Klienten evner å holde på engasjementet over tid – eller ”bidra med noe kreativt”, som Simen sier han liker. Dette er ingen lett jobb for klienten. Han sliter med å konsentrere seg over lengre perioder av gangen, noe som er vanlig for en person med anoreksi. En *effekt* av improvisasjonen kan være at han faktisk erfarer at han både *har* evne til å bidra med noe kreativt – og faktisk makter det fysisk og psykisk. Hans rytmiske, melodiske og dynamiske initiativ blir tatt imot og videreført, blant annet synlig i ”samkjøringen” i intensitet. En slik musikalsk videreføring innebærer en anerkjennelse fra terapeuten,

samtidig som Simen erfarer at han er i stand til å påvirke sin egen situasjon gjennom musikk. Det er plass for både sterke og svake toner, intens dynamikk og forskjellige måter å bruke instrumenter på. Med andre ord, at det er rom for kontraster, for *hele* ham slik han fremstår i musikken. Han sier selv han er blitt ”utfordret”, og sammen har vi skapt et musikalsk samspill som han først og fremst beskriver som ”gøy”.

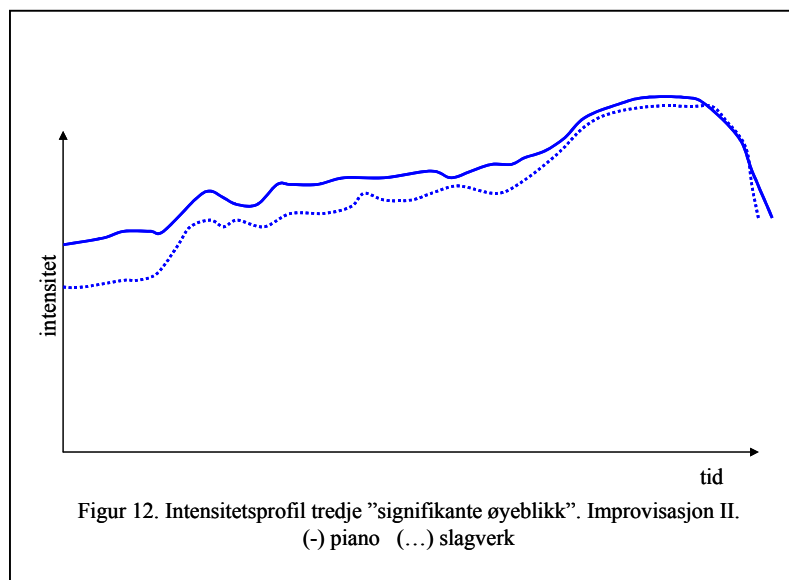
### 13.4.3 TREDJE ”SIGNIFIKANT ØYEBLIKK”

Partitur over tredje ”signifikante øyeblikk” er lagt ved som Bilag 24. *Tredje ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II.*

Tiden for tredje ”signifikante øyeblikk” er fra 12:42 til 13:24 på lydspor 5, og skilt ut som eget lydspor 8 med lengde på 44 sekunder.

#### 13.4.3.1 Trinn 3: Strukturell fremstilling

Lyden i pianoet fremstår som insisterende, knapp og konsis på samme tid. Diskanten trer frem som klar, med presist trykk på hver tone. Lyden i stortrommen har en dump og delvis bløt klang, samtidig som lyden virker kontant. Cymballyden kan karakteriseres som intens og inntrengende; som et underliggende sus som stiger og synker i bølgebevegelser.



Også i dette tredje ”signifikante øyeblikk” er det høy intensitet, med en stigende kurve frem mot avslutningen av denne sekvensen på drøyt 40 sekunder.

Intensitetsmessig scorerer dette øyeblikket høyere enn

de to andre hendelsene. For øvrig stiger og synker intensiteten også her i bølgebevegelser, med en særlig stigning mot slutten. Slagverk og piano følger



hverandre tett gjennom ”bølgedalene”. Se Figur 12. *Intensitetsprofil. Tredje ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II.*

Rent *formmessig* består tredje ”signifikante øyeblikk” av rytmisk-melodiske mønstre som utvikles over tid. Oppstarten er tre åttendedelstoner ( $G_3$ ), en fjerdedelspause, tre åttendedeler ( $G_2$ ), en åttendedelspause før temaet ser ut til å sette seg ( $G_2$  forsetter) i pianoet. Temaet består da av tre like toner ( $G_2$ ) og tre toner i *forzando* styrke i en stigende linje. Dette tone og rytmemønsteret gjentas flere ganger etter hverandre før det løses noe opp, og enkelttoner bli igjen det fremtredende. Formen ser ut til å gi fremføringen melodisk spenst og en horisontal naturlig stigende utvikling. Store deler av diskanten er i bruk i piano. Slagverket består av cymbal og stortromme.

Teksturen fremstår som tett idet slagverk og piano følger hverandre simultant og komplementært. Enkelttoner utmerker seg i både styrkegrad og markert uttrykk, mens slagverk ligger under som et rytmisk ”lyd-teppe”.

#### **13.4.3.2 Trinn 4: Semantisk fremstilling**

”Piano – det trodde jeg aldri jeg kom til å røre”, sa Simen i avslutningsintervjuet. I dette ”tredje øyeblikket” prøver han ut pianoets myke og klanglige effekter, ved siden av korte og dramatiske stakkato-toner med markert styrke. Simen knytter selv følelser til musikk, og mener musikken kan uttrykke forskjellige sinnsstemninger slik som for eksempel styrke og intensitet. På denne bakgrunn mener jeg pianospillet kan *referere* til forskjellige måter å bli synlige på som menneske. Kanskje kan en tenke seg at de sterke tonene kan referere til ”her er jeg”. Med andre ord, vise seg frem. En kunne også tenke seg at slagverket fungerte som en sikker nok - og forutsigbar ramme, og gjennom det refererer til trygghet og stabilitet i forholdet.

Musikkutdraget viser stor grad av gjensidig tilpasning og samhandling, for eksempel i de første sekundene av denne sekvensen. Her initierer pianoet tre *toner* i den felles ”beaten”, disse ”svares” på i ”riktig” *rytme* med to slag i stortromma. Disse tonene får sitt gjensvar med tre nye toner i pianoet, som igjen blir svart på i form av et slag på trommen, før piano overtar med sitt eget initiativ. Jeg forstår dette som en musikalsk dialog, en gjensidig utfylling av samhandlingen. Klient og terapeut lytter til hverandre, uten å miste sin ”egen rytme”. Rytmefigurene får dialogform og blir testet.

Slik er det også med virkeligheten utenfor terapirommet; relasjoner prøves og utforskes gjennom forskjellige konsonerende og kontrasterende virkemidler, presentert i forskjellige modi.

Dynamikken kommer og går i bølgebevegelser, uten at deltakerne blir fanget eller mister kontroll over sitt eget spill. Dynamiske bevegelser og rytmiske utprøvinger blir gitt form (lite narrativ) innenfor en større form (improvisasjonen – et litt større narrativ). Slike musikalske – og mellommenneskelige opplevelser mener jeg kan fungere som *analoge* erfaringer og bygge bro mellom terapirom og virkeligheten utenfor.

#### **13.4.3.3 Trinn 5: Pragmatisk fremstilling**

Denne musikksekvensen inneholder både rytmisk og intenst dynamisk driv på samme tid, uten at samspillet går i stå eller stopper opp på annen måte. Jeg mener *effekten* av dette kan være at klienten erfarer at motsetninger og likheter kan tåles og utforskes gjennom musikk. Simen tør noe nytt, og sier selv at å spille piano opplevdes ”morsomt og merkelig”, fordi han aldri hadde gjort det før.

Klienten erfarte med andre ord at det er mulig å forsøke seg på noe nytt og til og med finne ut at ”det svinger”, i følge ham selv. Han kan kort sagt anerkjenne seg selv i en musikalsk relasjon, og ha en god opplevelse av å vise seg frem på en annen måte enn han har gjort tidligere.

En annen effekt er at klienten har tålt å stå i en relasjon gjennom rytmiske og dynamiske utprøvinger, og erfart at verken den ytre rammen (musikken) eller den indre rammen (han selv i møte med et annet menneske) gikk i stykker. Følgelig mener jeg en slik opplevelse bidrar til nye relasjonsformer. Simen har også *bidratt* på en måte som har fungert berikende for samspillet, noe han tidligere har sagt han trives med å gjøre.

### **13.5 TRINN 6: FENOMENOLOGISK OPPSTILLING AV**

#### **MUSIKALSK SAMSPILL I ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

##### **13.5.1 FØRSTE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

I denne første hendelsen fremstår lyden i piano som klar og distinkt, til tider insisterende i klangene, ved siden av myke og bløte innslag i form av små melodilinjer. Det er piano

som holder høyest intensitet, tett fulgt av slagverk. Intensitetskurven fremstår med små bølgebevegelser. Stortrommen virker kort med en dump klang, mens cymbal og skarptrommeslagene fremstår presise med skarpere klang. Formen preges av korte melodiske og rytmiske sekvenser. Det er oktavsprang og polyrytmiske melodier i piano. Grunnrytmen er stabil i slagverket (4/4) med markert førsteslag. Dynamikken varierer fra *f* til *mp*.

Musikken gir et rolig inntrykk. Klienten introduserer én-tone tema på en markert måte, noe som kan referere til en uttesting av forholdet gjennom selvhevdende atferd. Musikken inneholder både melodiose linjer og skarpere klusterklanger. Små musikalske enheter blir lenket sammen til en større musikalsk form som kommer og går, mens slagverket står for stabilitet og kontinuitet. En slik musikalsk uttesting, viste seg å gi rom og plass for personlig forskjellighet i den musikalske relasjonen.

Effekten kan være at klienten prøver ut noe han ikke har gjort alene før (spille piano) gjennom form (melodi versus én tone), rytmiske forskyvinger og dynamisk uttrykk. Han opplever å teste ut sine egne grenser, samtidig som han erfarer at han bidrar med noe kreativt i et samspill der begge lytter, og regulerer seg i forhold til hverandre.

### **13.5.2 ANDRE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

Lyden i piano starter mild og bløt, før den får et konsist ”trøkk” med tydelig markering av enkelttoner. Slagverket gir et bløtt, men presist lydbilde. High-haten avløses av cymbal. Det fører til en fyldig etterklang på slagene. Intensitetskurven er stigende med enkelte toppunkt. Slagverk og piano følger hverandre i disse bølgene av intensitet. Formen skapes primært gjennom bruk av én tone med forskjellig rytmisk og dynamisk betoning gjennom ca. 40 sekunder. Deretter flyttes fokus bort fra tonen G, som har vært sentral i forskjellige oktaver. Det er liten kromatisk utvikling, men en dynamisk intensitet i form av bølgemønstre preger hendelsen. Dynamikken varierer fra *mp* til *ff*. Cymbalet fremtrer som viktig mot slutten. Piano og cymbal blir tydelige som kontrasterende instrumenter og bidrar til å opprettholde musikalsk spenning.

Samspillsekvensene inngir både varhet og styrke på samme tid. Klienten blir synlig gjennom selvhevdende utprøving via rytme- og volumregulering (cf. én tone).

Improvisasjonen over én tone, fungerer både som et styrende og initierende bidrag, og kan slik sett referere til en måte å bli synlig på. På samme tid tilpasser klienten seg slagverkrytmen, som opprettholdes og får en støttende og holdende funksjon. I denne sekvensen mener jeg betydningen av komplementaritet blir tydelig. Improvisasjonen ”løftes” og utvikles med to regulerende deltakere på forskjellige instrument, i motsetning til om klienten og terapeuten hadde spilt hver for seg.

Hendelsen fremstår som et gjensidig musikalsk opplevelseshforhold. Effekten kan være at klienten opplever at han *har* noe kreativt å bidra med i fellesskapet, og makter å gjennomføre dette psykisk og fysisk. Initiativene hans blir anerkjent og videreført gjennom dynamiske og rytmiske element. Simen bidrar med kontrasterende elementer i musikken, og opplever at det er rom for hele ham slik han fremstår i musikken. Han har med andre ord bidratt og opplevd å påvirke sin egen situasjon.

### **13.5.3 TREDJE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”**

Lyden i pianoet fremstår som tydelig og konsis med snert i diskanttonene. Stortrommen har en dump men samtidig presis klang. Cymbalet fremstår med et underliggende ”sus” som kommer og går, og gir assosiasjoner til bølgebevegelser. I starten har formen et sterkt rytmisk innslag, som er av en gjensidig utfyllende karakter. Det er både svake og meget markerte diskanttoner i melodiføringen. Den dynamiske bevegelsen blir særlig tydelig i siste halvdel av hendelen, som varierer fra *mp* via *ff* til *p*. Denne sekvensen inngir en opplevelse av intens musikalsk flyt, med kreative innspill i form av markerte toner i diskant og stor dynamisk variasjon. Med andre ord, en hendelse med store kontraster.

Klienten prøver ut pianoets klanglige og dynamiske muligheter. Dette kan referere til forskjellige følelser og måter å bli synlige på. På bakgrunn av at Simen selv knytter følelser til musikk, foreslår jeg at dette er tilfelle i denne sammenheng. En slik tankegang kan innebære at slagverket refererer til stabilitet og trygghet i forholdet. Musikkutdraget viser stor grad av gjensidig tilpasning og utfyllende samhandling både rytmisk og dynamisk, uten at deltakerne ”mister” sitt eget særpreg. Dette blir også synlig gjennom den dynamiske variasjonen, som ikke fører til tap av kontroll. Det er med andre ord rom for kontraster, observerbart både i rytme og dynamikk.

Musikkutdraget består av kontrasterende elementer, som rytmisk og intenst dynamisk driv på samme tid, uten at samspillet går i stå. Klienten erfarer også å spille på et nytt instrument, og finner at han bidrar kreativt på en slik måte at ”det svinger”. Effekten av en slik anerkjennelse av sitt eget bidrag sammen med en annen, kan være at han opplever at motsetninger kan tåles og utforskes. Dette kan igjen inspirere til å prøve ut nye relateringsmuligheter også utenfor terapirommet.

### **13.6 TRINN 7: ÅPNE LYTTINGER**

Den lange improvisasjonen bygger seg opp fra en ”søkende” oppstart, til flere høydepunkter underveis.

Lyden i improvisasjonen vil jeg karakterisere som rund og bløt, både i piano og slagverk. På samme tid oppleves lyden som tett og kompakt til tider. Dette gjelder særlig i klusterklangene i piano, samt i perioder med høy intensitet i slagverket. Dette kan fremstå som et paradoks i forhold til karakteristikker av lyden som vår, bløt og varm. Imidlertid ser jeg det ikke slik. Selv der lyden er meget sterk fremstår den ikke som for eksempel spesielt kantete, kvass eller stikkende.

Der det er en jevn grunnrytme, er denne stort sett sentrert rundt en ”vandrepuls” (ca. 70’ min.). Det virker som slagverket styrer mye av denne pulsen. I store deler av improvisasjonen fremstår slagverket som et underliggende ostinat, der pianoet ”vandrer” ut og inn både rytmisk og dynamisk. Den jevne rytmen, ostinatpreget, i slagverket løses opp ved flere anledninger. Slike oppløsninger fungerer ofte som broer - overganger - mellom de musikalske sekvensene i improvisasjonen.

Det er stor variasjon i bruk av pianoet og slagverket, både når det gjelder bredde og dynamiske utprøvinger. Én-tone motivet i piano kommer igjen flere ganger, både i diskant og bass. Tidvis virker det som mange enkelttoner settes sammen til små melodiske sekvenser, som ”svinger”. Dette bidrar til opplevelse av flere fortattede sekvenser, både rytmisk og dynamisk. Imidlertid er det verken melodisk eller kromatisk noen gjennomgående struktur som gjentas på en slik måte at improvisasjonen fremstår som spesielt forutsigbar.

Klienten viser seg som selvhevdende (e.g. én tone) uten at kontakten brytes eller går i stå på annen måte. Improvisasjonen har stor dynamisk variasjon, både i forhold til

lydstyrke, klangfarge og kontraster. Disse elementene blir tydelige i sekvenser som har form av dynamiske bølgemønstre med høyere og lavere intensitetsnivå.

Musikerne følger hverandre tett både når det gjelder rytme og intensitet i samspillet. Musikken synes å fungere som en *lang* samvandring der begge lytter og tilpasser seg hverandre. Også begge tar musikalske initiativ, som bidrar til variasjoner i rytmen og strukturen på samspillet. Inntrykket er en lang spasertur, der vandrerne tidvis prater sammen – og tidvis går i sine egne tanker – men hele tiden med bevisstheten om den andres nærvær. I improvisasjonen mener jeg det skjer en gjensidig tilpasning, som bidrar til at det felles musikalske uttrykk blir rikere og bedre med to aktører, enn om hver hadde spilt for seg selv. Det skjer også en tilpasning og regulering gjennom amodale uttrykk, for eksempel blir et rytmisk/melodisk initiativ fra klienten (én tone) besvart med glissando i stjernedryss.

Instrumentbruken varierer fra et instrument til mange. Det virker som bruken innad på instrumentene utforskes. Dette gjelder både piano og slagverkinstrumentene. Det synes som om de musikalske elementene bidrar til en musikalsk lek.

Klienten utforsker pianoet på mange måter, både gjennom form, rytme og dynamisk uttrykk. I tillegg til sin egen utprøving og utvidelse av grenser ved å tillate seg en ny instrumental erfaring, samhandler han med et annet menneske gjennom musikk. Jeg mener dette er erfaringer som kan *referere* til annen type samhandling og utprøving i det virkelige liv. Sagt på en annen måte; gjennom regulering og deling av musikalske gester utforskes det felles musikalske *forhold* i en her-og-nå relasjon, uten at musikken eller det musikalske samspillet stopper, før musikerne selv avslutter musikken.

### **13.7 TRINN 8: FENOMENOLOGISK MATRISE**

Også i eksempel II ønsker jeg å foreslå en fenomenologisk matrise som utgangspunkt for drøftingen av ”signifikante øyeblikk” i improvisasjonen. I denne matrisen vektlegger jeg musikken, hvilken mening eller betydning denne kan ha hatt, samt en mulig effekt i selve behandlingsforløpet.

Lyden i musikksekvensene fremstår som kontrastfylt. Noen ganger er lyden bløt og myk, andre ganger konsentrert med snert, til tider insisterende. Intensitetskurven er stigende fra første til tredje ”signifikante øyeblikk”, og piano og slagverk følger

hverandre tett det meste av tiden (cf. Bilag 25. Figur 13. *Intensitetsprofil alle ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II.*). Formen preges av korte melodiose og rytmiske sekvenser i piano. Én-tone motivet utfolder seg i oktavsprang og polyrytmiske melodier, avløst av klusterklanger. Slagverket holder en stabil underliggende grunnrytme, som pianoet forholder seg til. Det dynamiske uttrykket varierer mye, og gir tidvis assosiasjoner til bølgebevegelser. Sekvensen preges av en gjensidig utfyllende musikalsk samvandring.

Gjennom små musikalske enheter lenkes musikksekvensene til hendelser, som inngir både styrke og varhet på samme tid. Klienten prøver ut et nytt instrument i et komplementært samspill, som preges av en gjensidig rytmisk- og dynamisk samvandring i tid og rom. Én-tone improvisasjonen, kontrastert med klusterklanger, kan referere til uttesting av følelser uttrykt gjennom musikk, og bidra til at klienten blir tydeligere for seg selv og andre (selvhevdelse). Klienten erfarer at han kan uttrykke seg og spille på piano uten ”å kunne spille fra før”. Det skjer med andre ord en positiv tilnærming til musikk som uttryksmiddel; en mestringserfaring som kan bidra til et utvidet syn på egen kompetanse til å ta sjanser og greie seg på egen hånd på en god måte. Gjennom slagverkets støttende, regulerende og initierende nærvær, fungerer terapeuten som en tilstedeværende medvandrer i musikken.

Klienten prøver ut et nytt instrument via kontrasterende musikalske uttrykk, og erfarer at han bidrar kreativt på en slik måte at musikken ”svinger” og blir til ”viser på piano”. Han har med andre ord opplevd å påvirke sin egen situasjon uten å ”miste” verken sitt særpreg eller kontroll over situasjonen, til tross for observerbare kontraster både på det personlige og musikalske plan. Gjennom musikalsk utprøving virker det som forholdet er blitt testet både på det personlige plan (samvandring som mål) og via objekter og symboler (musikk og musikkinstrumenter som ramme). Jeg mener effekten av en slik anerkjennelse av eget bidrag, det vil si positiv anerkjennelse av seg selv og terapeuten i et musikalske relasjonelt forhold, bidrar til en utvidelse av egne grenser, og følgelig et økt handlingsrepertoar for Simen.

## KAPITTEL 14 DRØFTING AV EKSEMPEL II

### 14.1 Å MERKE SEG SELV

Dette eksempel II tar utgangspunkt i en aktiv improvisatorisk musikkopplevelse. En opplevelse der klienten spilte piano og terapeuten slagverk. I improvisasjonen ble noen toner til noen viser på piano, som Simen sier. Både klient og terapeut satt igjen med en positiv opplevelse av samspillet.

Jeg blir opptatt av hvordan Simen opplever musikk og spør om dette i avslutningsintervjuet. Han svarer:

”Musikk handler veldig mye om bevegelse ... jeg forbinder musikk gjerne med bevegelse, rytmefølelsen i musikk, men også med ”lyrics” ... Jeg tror ikke jeg kunne beskrive musikken alene, jeg tror jeg kunne beskrevet sinnsstemningen via musikken ... Det går mye på litt enkle ting som styrke og intensitet – veldig!”.

Samtalen fortsetter videre:

T: Husker du at du hørte på din egen musikk en gang<sup>132</sup>?

K: Ja, det var sprøtt. Men jeg synes du har rett i at det svingte hele tiden.

T: Ja?

K: Det var morsomt og merkelig fordi jeg aldri har gjort det før....

T: Hva tenker du om følelser og musikk?

K: Det har en veldig sterk sammenheng. Musikk beskriver følelser og jeg tror hvilken musikk man hører på beskriver hvilke følelser man har. For meg gjør det det ofte. Slik er det med det man lager også.

T: Hvordan bruker du musikk - det har du sagt noe om når vi har møttes. Du har jo ofte kommet med hodetelefoner.

K: Ja, jeg tror jeg *alltid* har hatt på hodetelefoner. Jeg hører masse på musikk. Det fungerer på alle måter. Det er noe å forholde seg til når en er mye alene. Igjen det her med følelser - at det reflekterer mine. Musikken påvirker følelser.

---

<sup>132</sup> I løpet av terapiforløpet hørte vi i fellesskap på en improvisasjon fra 15. sesjon.



Simen sier altså at musikk har å gjøre med bevegelse, sinnsstemninger, styrkegrad, intensitet, følelser, ord og tekst – at musikk både kan reflektere og påvirke følelser. Jeg mener dette kan handle om å *merke seg selv* på forskjellige måter, gjennom flere modi. Følgelig sentreres drøftingen av Simens improvisatoriske musikkopplevelse, med fokus på tre ”signifikante øyeblikk”, rundt fenomenet å merke seg selv. På det konkrete plan betyr det en diskusjon under hovedoverskriftene *Å merke seg selv som atskilt fra en annen*, *Å merke seg selv som sammen-med en annen*, i tillegg til *Å merke seg selv som atskilt og sammen-med en annen på samme tid*.

## **14.2 Å MERKE SEG SELV SOM ATSKILT FRA EN ANNEN**

Denne bolken fokuserer å merke seg selv som atskilt fra en annen gjennom selv å kunne *handle, oppleve sammenheng, føle og huske*.

### **14.2.1 Å HANDLE SELV**

Simen sier han liker å kunne *påvirke* og *bidra* i en situasjon – også i musikalsk samspill. Han blir provosert når han opplever at andre hevder de vet bedre hva han trenger, enn ham selv. På samme tid er det veldig vanskelig for ham å finne ut *hva* han vil, føler og mener. De blandede følelsene – ambivalensen - er utpreget. Som for mange andre anorektikere gjelder dette for eksempel ambivalente følelser i forhold til å bli frisk, spørsmål rundt hvordan han eventuelt da kommer til å se ut og hvordan verden eventuelt vil komme til å arte seg fra et slikt ståsted (Cochrane et al., 1993; Goodsitt, 1997; Skårderud, 1994; Solheim, 1991).

Også i musikkterapi har Simen vanskeligheter med å få tak i hva *han* ønsker, for eksempel når det gjelder valg av instrument. I tillegg er det problematisk å få tak i hvilke følelser som settes i sving når, og utfordringer i forhold til å uttrykke disse, også sammen med musikkterapeuten. Samtidig *vil* han bestemme over seg selv og sin egen situasjon.

Jeg mener improvisasjon II er en situasjon der Simen *både* påvirker og tilpasser seg samspillet. Dette er observerbart i alle de tre øyeblikkene, der klient og terapeut skifter på å ta musikalske initiativ. For eksempel i første ”signifikante øyeblikk”

initierer piano både enkelttoner og klusterklanger, i tillegg til synkopering rent rytmisk. Slagverket på sin side, holder en jevn rytme, men regulerer blant annet gjennom aksentuering på ulike instrument. Det virker ikke som improvisasjonen er så skummel eller uoversiktlig at han mister (eller er observerbart redd for å miste) kontrollen, som anorektikere ofte er (Skårderud, 2001). Jeg mener dette henger sammen med Simens *egen opplevelse* av å kunne påvirke og *handle selv* i dette musikalske samspillet.

I de ”signifikante øyeblikkene” prøver Simen ut lyden, klangen og de dynamiske mulighetene, som et stort instrument som piano gir. Strykegraden varierer fra svakt til sterkt, med store variasjoner. Det virker som Simen selv tilpasser og regulerer spenning og intensitet. Dette blir særlig tydelig gjennom én-tone motivene han introduserer. Jeg mener dette tyder på en regulering av følelser via tone-intensitet og/eller spenning. Også i øyeblikk to fremtrer Simen med vilje til handling, ikke minst idet han setter an dype sterke basstoner. Den måten å spille på piano innebærer også en motorisk styrt aktivitet, som krever utholdenhet og styrke i fingrene.

Jeg tenker meg at disse øyeblikkene kan fungere som arenaer for utforskning, og på samme tid bidra til *spenningsregulering* i en relasjonell sammenheng. Følgelig, en handling som ikke er isolert og ute av kontroll, slik som når redselen for å miste kontroll har overtaket. Jeg tenker her på Simens bulimiske *variant* av anoreksien (AN/B), der det å kaste opp bidrar til en form for kontroll, oversikt og avspenning for ham. Om den spiseforstyrredes evne til å tåle affekter og bruke følelsene som signal, sier Skårderud (2000, s.54): ”Særlig hos bulimikeren kan vi se en *manglende evne til å regulere indre spenning*. Det bulimiske ritualet kan bli opplevd som nettopp avspenning.”

Det er nettopp en slik opplevelse av å kunne påvirke selv, ”*agens*”, Stern foreslår som en av invariantene i spedbarnets konstituering av et kjerneselv, nærmere bestemt seg selv kontra en annen. Kjerneselvet er det domenet som utvikler seg mellom to og ni måneder, og tilhører en meget sosial periode. Det mest sentrale i denne sammenheng er ”følelsen av”, i motsetning til ”begrep eller kunnskap om”. Dette innebærer at følelsen av selvet *ikke* er en kognitiv konstruksjon, men en erfaringsmessig integrasjon, nærmere bestemt av følbare, opplevde realiteter (Stern, 1985/2003).

Disse opplevde realitetene handler altså om en følt konsekvens. I de ”signifikante øyeblikkene” kan dette eksemplifiseres med at Simen selv initierer sterke toner, kjenner

dette fysisk i fingrene, og hører toner som resultat av sine egne handlinger. Simen har tidligere i timen trukket frem at han ”blir helt ødelagt av å spille”. Jeg spør hvor han kjenner det. Simen viser frem innsiden av hendene med et smil, og påpeker at de er blitt ”skikkelig røde”. Klienten kan kort sagt få en fysisk, hørbar og følt opplevelse av seg selv i samspillet med musikkterapeuten, satt i scene av ham selv gjennom egne musikalske bidrag.

#### **14.2.2 Å OPPLIVE EN INDRE SAMMENHENG**

En annen måte å merke seg selv i forhold til en annen, skjer gjennom opplevelse av en egen *indre sammenheng*. For klienten innebærer det å oppleve seg selv som en fysisk avgrenset enhet i møte med musikkterapeuten. Det er flere type erfaringer som bygger en slik opplevelse av indre kontinuitet og sammenheng (cf. også drøfting av improvisasjon I).

I følge spedbarnsforskningen trekkes følgende elementer frem som viktige i en slik opplevelse av indre kontinuitet: 1) ”enhetlig plassering” (”unity of locus”) 2) sammenheng i bevegelse 3) sammenheng i tidsmessig struktur 4) sammenheng i intensitetsstruktur og 5) sammenheng i form (Stern, 1985/2003). Nå er det imidlertid ikke spedbarnet, men den voksne klient, som er i fokus i denne sammenheng. Jeg mener likevel det er interessant å se hva slike begrep kan ha å tilføre en forståelse av improvisasjon II. For den anorektiske er nettopp mangelen på opplevelse av kontinuitet og sammenheng fremtredende trekk. Det er det avbrutte og fragmenterte, splittelsen mellom soma og psyke, som er gjenkjennbart for en med anoreksi av bulimisk type (Goodsitt, 1997).

La meg overføre noe av denne tenkningen til musikkterapi. Rent konkret foregikk hver musikkterapi sesjon på samme sted, noe som inngir forutsigbarhet og gjennom det trygghet. I tillegg til rammebetingelser i form av lokaler, er lokaliseringen/plasseringen av musikkterapeuten som en *helhetlig enhet* under selve samspillet viktig (cf. ”unity of locus”). I følge Stern sørger spedbarnets reflekser og forventninger for at barnet retter seg selv mot en annen der lydkilden kommer fra. Dersom moren samspiller *for tett* opp mot barnet, vil det ikke være helt enkelt for spedbarnet å erfare at mors særlige atferd har et spesielt opprinnelsessted (Stern, 1985). Hvor tett innpå mor bør gå, varierer

imidlertid med også med spedbarnets alder. Overført til musikkterapi med *voksne* innebærer et slikt syn at det faktisk var av betydning at musikkterapeuten satt et stykke unna (ca. fem meter) klienten i dette samspillet. Simen kunne lokalisere musikkterapeuten som en enhet via fysisk lyd, høre og se musikkterapeuten spille på slagverk, og observere smil og latter fra terapeuten (cf. Lydspor 5 tid: 8:24). Det vil si Simen kunne oppleve musikkterapeutens spesifikke atferd, som en helhetlig enhet lokalisert med en annet fysisk kilde enn ham selv. Følgelig kunne det for det første være lettere for ham å bli klar over seg selv som atskilt fra en annen. For det andre vil de musikalske initiativene lettere kunne identifiseres i betydningen om de kom fra ham selv, eller en annen. På denne bakgrunn antar jeg at et fysisk tilrettelagt samspill som dette kunne bidra til at klienten ble mer klar over seg selv som atskilt med egne handlinger og initiativ. Noe som også bidrar til opplevelse av sammenheng i situasjonen.

Et annet aspekt er *sammenheng i bevegelse*. Med henvisning til Ruff peker Stern på at ”den kontinuerlige optiske transformasjonen til et objekt i bevegelse (moren) gir barnet unik informasjon for å kunne oppdage strukturelle invarianter.” (i Stern, 1985/2003, s.148). Overført til denne musikkterapisesjonen mener jeg det var av betydning av musikkterapeuten forholdt seg til samme instrumentarium under improvisasjonen og ikke stadig byttet verken plassering eller lyduttrykk. Klienten kunne forholde seg til sammenhengen i bevegelsene til musikkterapeuten. Det vil si for eksempel at stortromme-lyden ble initiert av høyre ben, mens high-haten ble spilt på med høyre hånd. Dette gjentok seg gjennom hele improvisasjonen. For klienten ble det mulig å skape sammenheng også i forhold til bevegelsene han måtte forholde seg til rundt ham. For Simen mener jeg dette var helt avgjørende av to grunner; han synes det var skummelt å spille piano og han slet med konsentrasjon. Både engstelse og konsentrasjonsproblemer fører ofte til en avbrutthet både i sanse og følelsesmessig opplevelse, og er en følge av anoreksi (Skårderud, 1994).

Et tredje forhold når det gjelder opplevelse av kontinuitet i forhold til seg selv som atskilt fra en annen, handler om klientens opplevelse av sammenheng i *tidsmessig struktur*. Det betyr at hvert menneske har en temporal struktur i utøvelsen av sine handlinger, atskilt fra en annen. Dette fremtrer i form av ”selv-synkronisering”, som

innebærer at kroppsdelene er innbyrdes synkronisert i forhold til hverandre (Stern, 1985/2003, s.149). Dette fenomenet mener jeg ble særlig *synlig* hos Simen, idet han bøyde seg over tangentene, og markerte musikken med hele seg. Det vil si en kroppslig rettethet mot egen handling, som her var spilling. Jeg mener dette kan være en variant av å oppleve fysisk sammenheng i sine egne bevegelser, denne gang som *følbart* samsvar mellom hørbar lyd og hans egen fokuserte kroppsholdning. Simens selv-synkronisering hadde sin egen tidsstruktur, som var forskjellig fra musikkterapeutens. Det vil si at klienten kunne oppleve fellesskap via musikalsk samspill, og på samme tid oppleve seg selv som atskilt med sitt individuelle tidsmønster av egne handlinger. Jeg mener slike opplevelser av selv-synkronisering var av særlig verdi for Simen, fordi han til ofte var motorisk aktiv med armer og ben ”alle steder”.

Et fjerde aspekt er opplevelse av *sammenheng i intensitetsstruktur*. Det innebærer samsvar mellom ulike stimuli som kommer fra en selv. I alle de tre ”signifikante øyeblikkene” var det en forhøyet grad av intensitet i hørbart musikalske uttrykk (cf. intensitetsprofilene). I tillegg var Simen, som nevnt ovenfor, særlig fysisk konsentrert om å spille piano i de identifiserte øyeblikkene. Følgelig var det et observerbart samsvar mellom intensitet i lyd og intensitet i kroppbevegelse. Jeg antar dette kunne tyde på samsvar i Simens intensitetsstruktur; observerbart gjennom ulike modi som fokusert lyd og bevegelse. Stern peker på at spedbarnet leter etter nettopp en slik felles intensitet, som et hjelpemiddel til å skille seg selv fra andre:

”Intensity-matching across modalities (the seeking of cross-modal equivalence of intensity) is thus another way in which infants are aided in distinguishing self from other.” (Stern, 1985, s.87).

Et femte forhold som spiller inn i opplevelsen av selv-koherens er i følge Stern, *sammenheng i form*. Spedbarnet ”leser” mors ansikt som en egen form, også når denne ”formen” er glad, trist og liknende. Tilsvarende kunne nok klienten og musikkterapeuten ”gjenkjenne og lese” deler av hverandres sinnstilstander, basert på et følelsesmessig og kulturelt kjennskap over nesten et år. Et interessant spørsmål i denne sammenheng, synes jeg er om klienten også kunne gjenkjenne varianter i sitt eget spill som former, eksempelvis ”sint eller glad” spill. På ett nivå tror jeg det, siden han sa tidligere i sesjonen at ”i dag trengte han ikke spille på slagverk for han var ikke så sint”. På den ene side kan dette knyttes opp mot formen og konturen på spillet til Simen når han er sint, for eksempel sterk, intens og klar aksentuering. På den annen side kan

begrep som sterk, intens og klar aksentuering også knyttes opp mot form som *ikke* handler om sinne, som i de ”signifikante øyeblikkene”. I tillegg er jeg ikke sikker på om han ville kjenne igjen musikkterapeutens musikalske uttrykk for å være sint, forstått som en *form* som skulle tilkjennegi følelsen sint. Uansett mener jeg det viktigste i denne sammenheng er å gjenkjenne sin egen form for sinne, enten den blir uttrykt i en musikalsk, fysisk eller følelsesmessig form.

Et annet poeng i forhold til de ”signifikante øyeblikkene”, er at hvert av øyeblikkene var av såpass lang varighet at klienten fikk mulighet til å forene bevegelsesinntrykk med lydinntrykk. ”De signifikante øyeblikkene” var ikke *kun* flyktige mikrosekund, men av flere sekunders varighet, der også bevegelsesmønstre (indre og ytre form) i musikken ble gitt tid til å konstitueres og bli testet ut.

### **14.2.3 Å FØLE SELV**

I følge Stern har hver enkelt følelse sin karakteristiske sammensetning basert på proprioseptisk tilbakemelding av særlige motoriske uttrykk (e.g. ansiktsuttrykk under improvisasjonen), aktiveringsprofil (hvordan spilles det og hva aktiveres i den sammenheng), samt kvaliteten på den subjektive følelsen (hvordan kjennes det ut). Dette til sammen konstituerer affektene som merkes i samspillet. Overført til improvisasjonen tenker jeg at følelsen konstitueres hos Simen her-og-nå, men blir gjenkjent / aktivert på basis av tidligere opplevelser med musikkterapeuten. Følgelig vil jeg tro at klienten gjenkjenner terapeutens ansiktsuttrykk under improvisasjonen, basert på tidligere erfaringer av at for eksempel terapeuten rynker pannepartiet ved konsentrasjon, eller smiler på utpust ved en musikalsk ”forløsning”. En slik ”smilende utpust” kan høres på lydspor 5, tid: 8:24. Dette antar jeg fører til en affektiv aktivering av tidligere samspill, idet klienten kombinerer og undersøker sine interne fornemmelsesmønstre i møte med terapeuten. Noe som muligens er en av grunnene til at klienten smiler tilbake i denne situasjonen. Disse to indre tilbakemeldingene (motorisk uttrykk og aktiveringsprofil) i tillegg til selve den emosjonelle kvaliteten av persepsjonen (hvordan det kjennes ut), tenker jeg kan eksemplifisere det Stern kalles ”en invariant på et høyere nivå, en konstellasjon av invarianter som tilhører selvet og spesifiserer en emosjonskategori.” (Stern, 1985/2003, .s155).

I tillegg spiller vitalitetsaffektene inn på opplevelse av selv-affektiviteten; det vil si opplevelsen av hvordan det er å spille, eller det å oppleve seg selv som atskilt fra musikkterapeuten i samspillet. Det er følelsenes *subjektive* kvalitet, som Stern mener står igjen som den selvinvariante opplevelsen i forhold til å oppleve seg selv om atskilt, men likevel koherent (loc.cit.).

#### **14.2.4 Å HUSKE SELV**

Så langt i konstitueringen av det Stern kaller kjerne-selv, selv kontra andre, har det vært lagt vekt på opplevelsen av sammenheng og kontinuitet både i forhold til fysiske handlinger og følelsesmessige opplevelser. I tillegg henviser han til Winnicotts begrep ”sense of ‘going on being’ ” (loc.cit., s.90). Det er nettopp denne opplevelsen av å ”fortsette å være”, en form for historisitet som gjør at opplevelsen av kjerneselvet ikke kun blir noe flyktig. Hukommelse er sentralt i denne sammenheng.

På det konkrete plan fremstod ”de signifikante øyeblikkene” som kontrastfylte i forhold til lyduttrykk. På samme tid hadde de alle tre en forhøyet intensitetsprofil, noe jeg forstår som økt aktiveringsnivå. Simen introduserte selv mange av forandringene. Han påvirket og handlet, uten at samspillet gikk i stykker etter stoppet opp. Umiddelbart etter improvisasjonen var det stillhet, før Simen smilte synkront med utpust i form av ”god-lyden ’mmm’ ”. Jeg forstår dette som en positiv anerkjennelse av seg selv som handlende i samspillet, og en anerkjennelse av selve den musikalske relasjonen. Med andre ord en god opplevelse av seg selv som atskilt og sammen-med en annen. Denne samme reaksjonen kom opp i avslutningsintervjuet; smil og ”god-lyden ’mmm’ ”. Jeg mener dette er et eksempel på Simens gjenkjennelseshukommelse, i tillegg til opplevelsen av kontinuitet og historisitet gjennom aktivering av opplevde mønstre og strukturer (cf. RIG-er ).

#### **14.3 Å MERKE SEG SELV SAMMEN-MED EN ANNEN**

I første del av drøftingen fokuserte jeg opplevelsen av å merke seg selv *atskilt* fra en annen. Dette kunne oppleves gjennom selvhending, sammenheng, affektivitet eller følelser og hukommelse. Videre vil jeg ta for meg det å merke seg selv *sammen-med* en

annen. Dette temaet fokuseres under overskriftene *Å produsere en improvisasjon sammen*, *Å subjektivt oppleve å lage en improvisasjon sammen* og *Indre ledsager*.

### 14.3.1 Å PRODUSERE EN IMPROVISASJON SAMMEN

På det *ytre* plan skapte Simen og jeg vår egen historie gjennom musikk. Han gjennom sitt musikalske uttrykk og musikkterapeuten gjennom sitt, som et felles objekt – et *produkt* vi begge hadde bidratt til. Om dette perspektivet, sa Simen i avslutningsintervjuet, at det var som musikkterapeuten gjennom den kunnskapen hun hadde til å innrette seg – avpasse – og bidra på mange måter musikalsk og med idéer, på en måte hadde skapt en mal (“Jeg tror du har skapt en mal – på en måte”). Jeg tror Simen her henviser både til et ytre og en indre plan. Det kan tyde på at det ikke bare er selve handlingen, eller det at vi har improvisert sammen, som bidrar til Simens opplevelse av seg selv sammen med musikkterapeuten. Like viktig blir *måten* disse handlingene har skjedd på.

”Musikk beskriver følelser,” sier Simen. For en med anoreksi oppleves følelselivet ofte svart-hvitt som enten-eller. Det oppleves i følelsesmessige bølger, som kan synes vanskelig å få kontroll over. ”Nervøse spiseforstyrrelser er og blir et spørsmål om kontroll”, sier Skårderud i boken *Nervøse spiseforstyrrelser* (1994, s.56). Den ytre kontrollerte kroppen taler et tilsynelatende språk om kontroll, men i møtet med Simen var det den stadig vaklende evnen til *indre* balanse, alle paradoksene, all ambivalensen til det meste, som var slående. Å håndtere og regulere følelser og handlinger var gjennomgangstemaer i møtet med klienten.

For å utfylle bildet av at det ”kun” er måten følelser oppleves på som er viktig, ønsker jeg også å peke på viktigheten av den *ytre* tilretteleggelsen. For eksempel mener jeg det er viktig for klienten å føle seg ventet av terapeuten. Følgelig møtte jeg Simen ved inngangsdøren, eller et annet avtalt sted. Musikkrommet varierte, først og fremst basert på klientens ønske om å utforske et variert instrumentarium. Romtemperaturen ble tilpasset så mye som mulig, det vil si et varmere rom for en med anoreksi, enn for en person uten samme kroppslige utfordringer. Tid og dato ble avtalt fra gang til gang.



Denne ytre tilretteleggelsen innbefattet også bruk av instrumentene<sup>133</sup>. For Simens del handlet det om tilpassing av instrumenter rent fysisk, som å sette xylofonene på stoler eller bord for å få riktig spillehøyde. Et annet aspekt var å tilrettelegge for mestringserfaringer, for eksempel ved å fjerne toner på xylofonen slik at stavene som stod igjen utgjorde en fem-tone skala (pentaton). Rent konkret betyr det at alle tonene klinger bra sammen, og samspillet er ”dømt til” å høres ”riktig” ut. Simen endte ofte med ulike varianter av xylofon. I avslutningsintervjuet ler han når han tenker på hvor ofte han faktisk spilte det instrumentet. Slik sett har musikkterapeuten fungert som både tilrettelegger og *selvregulerende annen*<sup>134</sup> (Tronick, 1989) i forhold til instrumentene (objektene), som er brukt i improvisasjonen. På det praktiske plan betyr det at musikkterapeuten ofte har foreslått å velge mellom kun *to* instrumenter, når klienten svarer han ”vet ikke” hva han vil spille på. Jeg mener en slik fysisk og praktisk tilrettelegging også har bidratt til trygghet og mulighet for tilknytning.

#### 14.3.2 Å SUBJEKTIVT OPPLIVE Å LAGE EN IMPROVISASJON SAMMEN

I forrige avsnitt var jeg opptatt av å få frem betydningen av at klient og terapeut *produserte* mange improvisasjoner sammen, herunder betydningen av fysisk tilrettelegging. Vi improviserte i hver eneste musikkterapisesjon. Det betyr at Simen og jeg også hadde mange *opplevelser* av å samhandle musikalsk.

I følge Stern blir gjentatte objektive handlinger med en selvregulerende annen registrert som en subjektiv opplevelse. Disse opplevelsene er faktiske hendelser, ikke fantaserte opplevelser av å være sammen med en annen. Videre hevder han at barnets opplevelse av sitt eget kjerneselv ikke blir ”smeltet sammen med” en annens, men at barnet fremdeles opplever den andre som atskilt fra seg selv. Det innebærer at endringen av selvet skjer innenfor rammen av kjerneselv (Stern, 1985). La meg overføre dette til min tankegang i møte med Simen.

Klienten og terapeuten hadde mange opplevelser av å improvisere sammen, før den spesifikke improvisasjonen i 17. sesjon. Disse tidligere improvisasjonene var lagret

---

<sup>133</sup> Jamfør Julie som fikk et teppe *oppå* trommen da hun spilte, fordi hun var så tynn at det kjentes ubehagelig å sitte på den, eller teppe rundt seg under ”egenlyttingen”.

<sup>134</sup> Stern peker på at ”selv” her ikke er reflektivt. Det vil si at den selvregulerende annen er en som regulerer barnet, ikke seg selv (1985/2003).

som opplevelser av seg selv sammen med en annen. Det innebærer at følelser som var knyttet til disse samværene sannsynligvis ble fremkalt hver gang vi skulle improvisere sammen, uansett hvordan improvisasjonen ble utført. Dette vil også gjelde dersom Simen skulle improvisere sammen med en annen person en annen gang. Basert på Sterns tankegang vil den spesielle affekten bli den samme, uavhengig av hvem klienten improviserer sammen med. Det som *ikke* kan bli det samme er følelsestilstanden som tilhører *selvet*, det vil si Simens opplevelse av selvet, forstått som en selv-invariant.

Det er nettopp det fenomen at musikkterapeuten aldri vil spille *nøyaktig* likt, selv om improvisasjonene ytre sett kan likne på hverandre, som informerer Simen om hva som tilhører musikkterapeuten og ikke ham. Det er disse små *variasjonene* innenfor improvisasjonen som gir ham mulighet til å samspille med en annen og *fremdeles* oppleve seg selv som atskilt fra terapeuten. Følgelig antar jeg at Simen, gjennom å bli kjent med musikkterapeutens *varierende* måte å samspille på (innenfor samme kjente ramme som improvisasjon i musikkterapi er blitt) kan gjenkjenne - og oppleve seg selv som *atskilt* i situasjoner der opplevelsen av konfluens kan "true" med å overta. Jeg mener de "signifikante øyeblikkene" er eksempler på en slik atskilthet fordi rytmiske og dynamiske variasjoner i øyeblikkene først og fremst ble introdusert av Simen selv.

Gjennom *medlevende oppmerksomhet* observerbart gjennom musikkterapeutiske teknikker (Bruscia, 1987) som for eksempel rytmisk stabilitet ("rhythmical grounding"), avspeiling av følelsesintensitet ("reflecting") og repetisjon ("repeating") i en amodal form (e.g. glissando i piano og glissando i stjernedryss), får Simen et *varierende* gjensvar på sine egne initiativ. Terapeuten bidrar til en musikalsk anerkjennelse av Simen ved å "tone seg inn" mot hans musikalske "følelsetoner", men kan aldri speile hans musikalske uttrykk *direkte*. Dette innebærer at han gjennom musikalsk trygt samspill får mulighet til å gjenkjenne noe som sitt eget, som annerledes (en variant) fra en annen, *uten* å ha mistet kontroll eller blitt overveldet av sine egne følelser. Eksempelvis holder musikkterapeuten en stabil underliggende rytme i slagverket, som klienten på piano forholder seg til. Jeg mener dette er et eksempel på Tronicks begrep "*other-directed regulatory behaviors*" (1989, s.113).

Disse levde episodene av mange improvisasjoner, danner det Stern kaller RIG-er. Det vil generaliserte samspillepisoder som er dannet på basis av mange opplevelser av

samme handlinger. Disse RIG-ene representerer et *gjennomsnitt* av opplevelsen. De er med andre ord ikke representasjoner av nøyaktige gjennomførte samspill. Imidlertid vil ikke en RIG inneholde elementer som ikke har vært til stede en eller annen gang (Stern, 1985)<sup>135</sup>. Disse RIG-ene kan påvirkes ved gjentatte annerledes fornemmelser. Et slik syn synes jeg gir et positivt og livgivende syn på endringspotensialet i terapi. Nettopp gjennom gjentatte improvisasjoner med *variasjoner*, kan Simen oppleve seg selv som *både* handlende og påvirkelig gjennom musikalske elementer i det improvisatoriske samspillet (cf. de tre ”signifikante øyeblikk”). En slik kopling mellom indre representasjon og ytre *funksjonelle* konkrete handlinger, mener jeg kan bidra til en større kontakt mellom indre og ytre forhold, som er særlig viktig for en med anoreksi.

### 14.3.3 INDRE LEDSAGER

Videre vil jeg trekke frem begrepet *indre ledsager* (”evoked companion”)<sup>136</sup>. Fra et kliniske synspunkt handler dette for eksempel om å forstå hvorledes Simen kan gjøre seg nytte av - og holde fast ved - opplevelser i musikkterapi på et senere tidspunkt *utenfor* terapirommet.

Aller først om RIG-er, som blir sakte oppdatert gjennom løpende nye opplevelser. RIG har forskjellig størrelse og orden og forstås som representasjoner. Stern sier:

”The RIG ... is a representation and not an activated memory. The retrieval cue evokes from the RIG an activated memory which I will call an *evoked companion*. The evoked companion is an experience of being with, or in the presence of, a self-regulating other, which may occur in or out of awareness. The companion is evoked from the RIG not as the recall of an actual past happening, but as an active exemplar of such happenings.” (Stern, 1985, s.112).

Det innebærer at når klienten støter på en liknende, men ikke identisk, spesifikk episode, vil noen av egenskapene virke som et stikkord for den aktuelle RIG-en. Det er ikke RIG-en som helhet som kalles frem, men en *aktivert* erindring, det Stern kaller en *indre ledsager*. Det er heller ikke et minne av en aktuell hendelse fra tidligere tider, men et aktivert eksempel på en slik hendelse. Nærmere bestemt opplevelsen av å være sammen med - eller i nærvær av - en selvregulerende annen. Dette er ikke en bevisst kognitiv handling. Derimot kommer den indre ledsager ”... nærmere den levende,

---

<sup>135</sup> RIG-er presentert og knyttet opp mot drøfting av den første improvisasjonen. Se Pkt. 12.3.2. *Levende følelsesminner*.

<sup>136</sup> Ledsager er ikke en kamerat, men et spesielt *tilfelle* av en som ledsager en annen (Stern, 1985/2003).

subjektive opplevelse, heller enn å innta en mer eksperimentell, fjern posisjon som veiledende modell.” (Stern, 1985/2003, s.182). Slike indre ledsagere aktiveres gjennom faktiske samspill med en annen og uten at andre er til stede. Den indre ledsager forsvinner aldri.

Til tross for dette utsagnet, hevdes det at i to henseende fungerer indre ledsager i betydningen arbeidsmodell. For det første som *prototypiske minner* i betydningen at de representerer samlet historie for én type interaksjon med en annen. Det vil si RIG-en representerer et gjennomsnitt av hendelsen. I tillegg er disse prototypiske minnene ikke innskrenket til en hendelse i fortiden. For det andre ”skaper de en veiledende funksjon i den forstand at fortiden skaper forventninger til nåtiden og fremtiden”, hevder Stern (loc.cit.).

Videre til et annet interessant punkt etter min mening; Den indre ledsageren kan ikke brytes på samme måte som for eksempel selvobjektene i selvspsykologi, blant annet fordi den bygger på opplevde - ikke fantaserte - opplevelser *med en annen*. I norsk oversettelse sier Stern (loc.cit.):

”Begrepet RIG og indre ledsager skiller seg vesentlig fra selvobjekter og sammensmeltninger, i den forstand at integriteten til kjernefølelsen av selv og annen aldri blir brutt i nærvær av en indre ledsager. Den skiller seg også fra en ”vi”-opplevelse ved at den oppfattes som en jeg-opplevelse *med* en annen. Og endelig skiller den seg fra internaliseringer ved at disse i sin endelige form oppleves som interne signaler (symbolske stikkord) heller enn opplevde eller reaktive erfaringer.”

Hvordan henger så dette sammen med Simen og forståelsen av de ”signifikante øyeblikkene”? Klienten sier ofte han ”vet ikke”. Til tross for sin ambivalens, er han likevel med på å utforske piano, både på et praktisk og musikalsk uttrykksmessig nivå. La meg gi noen eksempler på slike musikalske forhold som kan aktiveres via den indre ledsager på et senere tidspunkt.

I de ”signifikante øyeblikkene” er musikken kontrastfylt, til tider insisterende. Terapeuten bidrar gjennom sitt spill til å regulere og stabilisere intensitetsnivået på en slik måte at det kan tåles, også av klienten. Det vil si at terapeuten inntar en funksjon som en *selvregulerende annen*. Nettopp her vil det være av betydning at terapeuten kan romme og tåle hele klientens musikalske uttrykk. Nå er det nok slik at selv med ”god vilje” fra terapeuten erfarer ikke alltid klienten å bli besvart og møtt på en måte som er god for ham. I slike tilfeller mener jeg at *både klient og terapeut* tar i bruk det Tronick

kaller ”self-directed regulatory behavior” (1989, s.113). Dette innebærer forskjellige måter å regulere seg selv i møte med en annen. Et viktig poeng er at denne atferden også signaliserer klientens tilstand til terapeuten.

Eksempler på dette finner jeg for eksempel i første øyeblikk, der klienten et par steder spiller svakere og inngir en lavere grad av intensitet enn tidligere. Når jeg hører på utdraget kan jeg ikke registrere at terapeuten forholder seg til dette via musikken. Rett etter en slik episode, spiller Simen imidlertid sterkere og mer intenst igjen, og samspillet virker mer ”samkjørt” igjen<sup>137</sup>. Klienten justerer seg selv, og samspillet fortsetter. Andre ganger er det nettopp en god regulering som skjer. For eksempel i det andre ”signifikante øyeblikk” og mot slutten av tredje øyeblikk, der slagverket regulerer både intensitetsuttrykk og instrument. Dette fungerer på en slik måte at klientens musikk både tåles og anerkjennes, samt tilføres ny kraft via terapeutens spilling. Begge instrumentene (piano og slagverk) blir her brukt på en måte som inngir organisk rytme og kraft i form av bølgebevegelser, som jeg mener henger sammen med opplevelsen av å leve (cf. vitalitetsaffekter).

Jeg mener ovenstående er eksempler på samspill som klienten bærer med seg og kan gjenkalle via *indre ledsager* i andre sammenhenger, enten det dreier seg om et nytt musikalsk samspill mellom klient og musikkterapeut, eller tider der Simen er alene. Basert på Sterns tankegang (1985), kan klienten gjenkalle opplevelsene og gjenkjenne nye opplevelser som like eller ulike. Gjennom samspillet har Simen erfart at musikalske feil rettes opp både av ham selv og terapeuten, blir gjenstand for ny utprøving og følgelig nye opplevelser (cf. MRM). Slike *regulerende opplevelser* mener jeg er knyttet både til den mellommenneskelige opplevelsen av seg selv med en annen men likevel atskilt, i tillegg til opplevelsen av instrumenter (livløse ting), som gjøres levende gjennom aktiv spilling.

---

<sup>137</sup> Jeg kommer tilbake til (selektiv) inntoning under Pkt. 14.4. *Å merke seg selv som atskilt og sammen-med en annen på samme tid.*

## 14.4 Å MERKE SEG SELV SOM ATSKILT OG SAMMEN-MED EN ANNEN PÅ SAMME TID

Så langt i denne drøftingsdelen har jeg vært opptatt av å merke seg *selv atskilt fra en annen* gjennom opplevelse av *sammenheng og kontinuitet*, både i forhold til fysiske handlinger og følelsesmessige opplevelser. Videre har jeg fokusert å merke seg *selv sammen-med* en annen, gjennom selve *produktet* improvisasjon og det å *leve med* i et slikt samspill. Disse drøftingene har først og fremst vært knyttet opp mot Sterns forståelsesmodell for utvikling av ”kjerneselve” (Stern, 1985). I tillegg er det trukket paralleller til utvikling av et ”gryende selv”, eksemplifisert gjennom vitalitetsaffekter. Grunnlaget for slike ikke-verbale selvformennelser legges i tidlig spedbarnsalder, men fortsetter å utvikle seg gjennom hele livet.

På denne bakgrunn vil jeg i den videre drøftingen legge vekt på opplevelsen av å merke seg selv som *atskilt og sammen-med* en annen på *samme tid*. Disse opplevelsene knyttes nært opp mot et annet av Sterns selvområder; utviklingen av et ”subjektivt selv”. Overskriftene i denne delen av drøftingen er *Deling av opplevelse, Intersubjektivitet og opplevelse*, samt *Følelsesmessig utveksling*.

### 14.4.1 DELING AV OPPLEVELSE

Deling er sentralt i forståelsen av fornemmelsen av et *intersubjektivt* selv. Når det gjelder begrepet intersubjektivitet henviser Stern til Trevarthen og Hubleys (operasjonelle) definisjon: ”a deliberately sought sharing of experiences about events and things” (ibid., s.128). Det vil si en bevisst deling av opplevelse og hendelse gjennom en prosess, som er kjennetegnet blant annet av omsorgsgivers empatiske tilgjengelighet. En slik empatisk prosess er broen mellom mor og barn, der opplevelsen av å dele indre følelsesmessige tilstander og et felles ytre fokus, står sentralt.

For at noe skal kalles intersubjektivt møte, må dette inneholde en opplevelse av *mening* for de involverte parter. Intersubjektiv mening kan oppleves på flere plan, og være ”hva som helst”. Et intersubjektivt møte handler om deling av opplevelser, uten at det er snakk om identiske opplevelser. Derimot oppfatter jeg det slik at det dreier seg om et *opplevelsesfellesskap*. Hva som deles vil naturlig nok variere med hva slags forhold det dreier seg om, og om det er barn eller voksen som har en relasjon.

Studier av samspill har vist at oppmerksomhet i forhold til hverandre er en viktig *regulator* i mor-barn interaksjon, ikke minst i den non-verbale kommunikasjonen (Hansen, 1991a). Overført til min sammenheng betyr dette for det første oppmerksomhet *på hverandre*: klient og musikkterapeut lytter til og justerer seg affektivt i forhold til hverandre. Dette mener jeg kunne høres i musikken, og blir visuelt synlig som en ”følge-atferd” i intensitetsprofilene av de tre ”signifikante øyeblikkene” (cf. *Intensitetsprofilene*). For det andre danner improvisasjonen den *ytre erfaringsrammen* (intersubjektivt felt) for relasjonen, for det gjensidige samspillet. *Felles oppmerksomhetsfokus* blir med andre ord grunnleggende for kontakt og gjensidighet i forhold til klientens og terapeutens handlinger og følelsesuttrykk på det konkrete plan. For det tredje mener jeg klient og terapeut hadde til hensikt å kommunisere med hverandre, idet det skjer en tilpasning og justering underveis i samspillet. Jeg mener et slikt intensjonelt samspill, kommunikasjon, var observerbart i de ”signifikante øyeblikkene” gjennom gester som kroppslig rettethet mot hverandre, blikkveksling og utveksling av musikalske tegn og signal, eksemplvis aksentuerte toner i piano eller overdrevne rytmiske markeringer i slagverk. På teorinivå blir disse elementene felles oppmerksomhetsfokus, felles intensjoner og felles affektive tilstander sett som en forutsetning for et intersubjektivt fellesskap, og følgelig utdypet videre i teksten. I tillegg til disse elementene, ønsker jeg også å gå nærmere inn på *opplevelsesperspektivet*.

#### 14.4.2 INTERSUBJEKTIVITET OG OPPLEVELSE

Ytre sett deler klient og terapeut opplevelser innenfor en felles *erfaringsramme* (intersubjektivt felt), i denne sammenheng improvisasjon II. På det *affektive nivå* tror jeg det var flere glimt av gjensidighet i den musikalske delingen. Jeg mener det er noe av denne gjensidige intensjonale rettethet som kan fornemmes og høres i de ”signifikante øyeblikkene”, for eksempel i dialogformen i aksentueringen av rytmiske elementer mellom de to deltakerne<sup>138</sup>.

---

138 Når det gjelder intersubjektivitet og *utvikling* av denne, jamfør Pkt. 10.3. *Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling*.

I improvisasjonen er klient og terapeut sammen om en aktivitet. Det er musikkterapeutens oppgave å bidra til en musikalsk struktur som fungerer som en ramme både for hver av deltakerne, og den felles musikalske aktiviteten. En slik tilrettelegging bidrar til å skape et *intersubjektivt felt*, der deltakerne får mulighet til å erfare verden og seg selv *gjennom et forhold*, forstått som et domene av tilhørighet (mellom personer). Dette musikalske forhold er ikke avhengig av ord i utgangspunktet. Imidlertid mener jeg den verbale bearbeiding var særlig viktig i denne sammenheng, nettopp på grunn av Simens utfordringer med å merke og forholde seg til sine følelser, samt sette ord på disse (cf. alexithymi):

”Alexithymia is defined as a diminished capability to verbally describe and identify feelings states, as well as restricted imaginal capacities. Several clinicians have observed that bulimic and anorexic patients have high degrees of alexithymia.” (Cochrane et al., 1993, s.219).

Mange spiseforstyrrede synes det er vanskelig å beskrive og identifisere følelser, noe jeg gjenkjente som et *trekk* hos Simen. Jeg spør om hvilke behov har han og hva han har lyst til. Han svarer: ”Det vet jeg ikke... Ja, det er **veldig** mye ’vet ikke’ i livet mitt.” Simen forsetter med å si at det at han vet så lite fører til at mye blir meningsløst, han ser ikke vitsen med det han driver med. På denne bakgrunn er det kanskje ikke så rart at han sier: ”For jeg vet ikke ... så prøver jeg - og så orker jeg ikke.” Nettopp i en slik situasjon, mener jeg det blir spesielt viktig med verbal bearbeiding etter improvisasjonen. Jeg ser for meg at dialogen og språkliggjøringen av (deler av) opplevelsen kan bidra til at klienten blir tydeligere både for seg selv og terapeuten, og medvirke til at klienten blir mer klar over sin egen historie. Jeg tenker her på utviklingen av det verbale og narrative selv. For øvrig mener jeg at samtalen vil *utfylle* samhandlingen mellom klient og terapeut, men ikke *overta* for den opplevelsen av mening de kan erfare på et non-verbalt plan.

Overført til eksempel II betyr det at to viktige betingelser må være oppfylt for at klient og terapeut skal oppleve hverandre som gode samspillpartnere. For det første må samspillet organiseres og tilpasses på basis av *felles oppmerksomhet*. I eksempel II går musikkterapeuten bevisst inn og strukturer nettopp denne oppmerksomheten, for eksempel ved å tilby et rytmiske fundament i slagverket. På en måte kan en kanskje si at klient og terapeut ”tvinges” inn i et regulert forhold til hverandre, og forenes i en felles rytmisk struktur store deler av improvisasjonen. For det andre utgjør den *affektive*



*dimensjonen* en overordnet og regulerende side av samspillet mellom klient og terapeut. Med henvisning til spedbarnsforskningen, peker Hansen på at dette affektive momentet ses på ”som den grunnleggende motivasjonelle faktor for mellommenneskelig utveksling og intersubjektiv erfaring” (Hansen, 1991a, s. 784). Jeg kommer tilbake til den følelsesmessige delingen også noe senere i denne drøftingen.

Så over til to begrep jeg har fremhevet som betydningsfulle ved flere anledninger: *anerkjennelse og opplevelse*. La meg trekke en tråd til dialektisk relasjonsteori, der jeg også finner en vektlegging av disse aspektene. Det vil si fokus på subjektets opplevelse og betydningen av anerkjennelse, forstått som terapeutisk intervensjon. Hos Schibby blir opplevelse sett på som *utgangspunkt* for handling og refleksjon (Bae, 1992; Schibby, 1996). I denne sammenheng kan det nok innvendes at Schibby ikke har tillagt barnet et tidlig selv, på samme måte som for eksempel Stern gjør. Imidlertid er *deling av opplevelse* sett som kjernepunktet hos begge.

Spedbarnsforskerne på sin side hevder at mor og barn har spesielle forutsetninger for å samhandle på det *emosjonelle* området helt fra starten av. I denne tidlige kommunikasjonen mellom mor og barn er det den umiddelbare, gjensidige utvekslingen av *følelsesuttrykk* som dominerer. Når verbalspråket kommer, blir det for en stor del ordene som preger kommunikasjonen. Imidlertid slutter ikke de non-verbale selvområdene å være virksomme. Det betyr at en også i ”moden” alder kan oppleve en umiddelbar forståelse av hverandre (Rolvjord, 2002). Rolvsjord sier det på denne måten i artikkelen *Et interaksjonsperspektiv på musikkterapi. Hva vil et interaksjonsteoretisk perspektiv bety for å forstå musikken og samspillet funksjon i musikkterapi?*:

”De tidlige selvopplevelser opphører ikke med å være virksomme, og er under stadig påvirkning. Dette innebærer et terapeutisk potensial fordi samhandlingen som involverer de preverbale relateringsdomener vil gi nye selvopplevelser som kan bidra til å utvikle de grunnleggende preverbale opplevelser av selvet. Intersubjektiv og umiddelbar forståelse er med andre ord *ikke* (min utheving) reservert mor-barn relasjonen.” (Rolvjord, 1996, s.26).

Overført til musikkterapi med Simen mener jeg at det musikalske samspillet *per se* innehar en særstilling som terapeutisk potensial, fordi dette samspillet innebærer samhandling på et non-verbalt plan. Det betyr at opplevelser og indre tilstander som er delelige, er *direkte tilgjengelig i musikalsk samspill*. Dette synes jeg er et viktig punkt, fordi på denne måten kan det å bli anerkjent gjennom musikalsk samspill føre til et

*eksistensielt* møte på et ikke-verbalt plan i en gitt sammenheng. Jeg mener at en slik umiddelbar opplevelse av mening kan ha sin bakgrunn i musikalsk stilmessig kode basert på overraskelses eller forventningsfaktorer, men dette trenger ikke være *avgjørende* for et intersubjektivt møte.

Videre vil jeg se på anerkjennelse fra et overordnet filosofisk nivå. Her er tanken om "... individets selvfølgelige *rett til sine opplevelser* (min utheving)..." helt sentral (Schibby, 1996, s.531). Det innebærer at opplevelser og erfaringer ikke blir vurdert som riktige eller gale. Derimot er det snakk om å validere en annens følelsesopplevelse. Ofte betyr dette å erfare at den andre kan ha *tilsvarende* indre affekter som en selv, selv om disse naturlig nok ikke er identiske med ens egne. For å kunne dele en annens perspektiv, gå inn i en annens opplevelsesmessige felt, må en "bevege seg" fra sitt eget ståsted til den andres. "Ekte" deling er kun mulig dersom en har tilgang til *sine egne* følelser, tanker og opplevelser. Det kan med andre ord oppleves "meningsløst å snakke om deling, med mindre det er snakk om forskjellige subjektive 'verdener' ", hevder Børstad (1992, s.126) i bokkapittelet *Intersubjektivitet i lys av dialektisk relasjonsteori*. Ikke minst på denne bakgrunn mener jeg anerkjennelse og deling av indre (affektive) tilstander på et *non-verbalt plan*, kan bli forstått som en avgjørende ingrediens i intersubjektivitet.

En tilnærming som fokuserer retten til egen *opplevelse*, mener jeg impliserer at terapeuten på sin side må søke mot en dypest mulig forståelse av klienten. Det innebærer blant annet å la være å sette en lært teori eller sitt eget subjektive selv i fokus. Anerkjennelse omfatter med andre ord både en grunnleggende forståelse av den andre som "et individ med rettigheter og separat identitet ... samt en bekreftelse på at jeg blir sett, hørt og verdsatt av deg." (Løvlie Schibby i Bae, 1985, s.14).

I eksempel II lytter jeg intenst til Simens musikalske initiativ. I første "signifikante øyeblikk" holdes rytmen i slagverket som en underliggende strøm av rytmisk lyd. Simens klare klusterklanger blir "speilet" via intensiteten i slagverket. Det vil si en "speiling" i en annen modalitet enn klientens. Like fullt virker det som han oppfatter dette amodale "svar", og utviklingen av musikkdialogen fortsetter.

I andre "signifikante øyeblikk" er det intensiteten og utholdenheten i én-tone motivet i tillegg til basstoner i *ff* styrke som er fremtredende. Igjen "speiler"

musikkterapeuten initiativet via rytmisk aksentuering og økt intensitetsnivå. I tredje øyeblikk er også én-tone spillet og intensiteten i disse enkle tonale motivene i sentrum. Også her skjer det en tilpasning i slagverk via rytmen. Jeg ser disse intensitets-svarene i slagverket som en akseptasjon og toleranse av klientens utspill. Det betyr en musikalsk anerkjennelse på en slik måte at klienten kan føle seg godtatt og akseptert også på det musikalske nivå, til tross for at han ikke hadde trening i å spille piano.

Etter improvisasjonen sier Simen i at han ikke har prøvd å være flink, men prøvd å gjøre noe han ikke har gjort før, og fortsetter:

K: Av og til er jeg litt redd for det - for å prøve alle disse tingene.

T: Det kan du regulere i ditt tempo.

K: Ja.

T: Ja – før så hadde du ikke lyst til å spille piano.

K: Nei (Simen smiler og spiller noen toner på piano) – sånn kan det gå.

For å ha mulighet til å ta den andres følelsesmessige perspektiv i en improvisasjon som denne, mener jeg det er viktig for musikkterapeuten å kjenne på affekter og følelser som en slik type samspill kan aktivere. Å bli ”speilet” musikalsk, slik jeg gjorde med klienten, dreier seg med andre ord ikke om påvirkning, men om en opplevelse å ”bli fanget opp” og forstått av en annen, gjennom en annens aksepterende ord eller handlinger. Denne tanken finner jeg igjen i intersubjektivitet på teorinivå.

Når det gjelder selve *opplevelsen*, anser jeg denne både som opplevelsese- og erkjennelsesform. Gjennom opplevelsen mener jeg vi får tilgang til en *syntese* av den ytre virkelighet (den samfunnsmessige og mellommenneskelige påvirkningen) og vår indre verden (forholdet mellom soma og psyke). Opplevelser består av ulike følelser, som er *grunnleggende* for enhver form for erfaring og opplevelse. I min sammenheng er altså følelser forstått som en betegnelse for en avgjørende måte å erfare verden på.

I sin artikkel *Opplevelse som erkjennelsesform* peker Hohn på at følelsen har et *dynamisk* og et *kognitivt* aspekt (Hohn, 1995, s.280). I artikkelen argumenterer Hohn for at opplevelsen kan forstås som *relasjonskunnskap*, idet vi erfarer verden gjennom situasjoner, hendelser og relasjoner. Forfatteren henviser her til Gregory Bateson som betegner opplevelsens fremstilling som *metaforisk*. I det ligger det for det første at dette billedlige uttrykk for opplevelsen tar utgangspunkt i en relasjon *mellom* objekter, ikke

som et *isolert* objekt. For det andre *illustreres* relasjonen gjennom en slik metafor-tenkning, i stedet for å bli formulert gjennom ord og utsagn (i *ibid.*, s.283). I følge Hohn innebærer dette at Batesons særlige fortjeneste er at han gjennom sine studier har kunnet peke på at budskapet i analog kommunikasjon er *relasjonelt*. Med andre ord at budskapet i kommunikasjon og samspill er utformet som en parallell til det virkelige liv. Denne tankegangen synes jeg er spennende å overføre til eksempel II. Det kan bety at den erfaringen klienten gjør sammen med terapeuten innenfor den musikalske rammen (terapeut og klient spiller sammen og regulerer seg i møte med den annen), er en *reel* og *virkelig* erfaring i selve musikkterapisesjonen, og fører til utvikling og utforsking av nye dimensjoner i en virkelig relasjon. *Samtidig* kan opplevelsen oppfattes som *analog* erfaring til det ”virkelige” liv.

Slike følelsesmessige og mulige vitaliserende opplevelser blir altså tatt med og gjort til gjenstand for påvirkning i en annen sammenheng. Noe jeg mener Simen selv har erfart. Dette er også tema vi tok opp i musikkterapi, for eksempel hvordan Simen kunne ”regulere” seg selv på en god måte i sine sosiale sammenhenger. Jeg ser her en parallell fra aktiv musikalsk utøvelse til verbale utvekslinger i *avslutningsintervjuet*, der han blir bedt om å kommentere sine egne skriftlige intuitive oppsummeringer. I disse oppsummeringene har han blant annet streket under *tydelighet* og *regulering*.

T: Er det noe av dette du tenker du kan ta med deg videre?

K: Ja, det at det har vært *morsomt*. Også de uttrykkene vi har kommet frem til - i forhold til den parallellen vi har trukket mellom meg – og det jeg har følt i musikken. Det har jeg tatt med meg videre også.

T: Her har du to oppsummeringer du har streket under. Det ene er *tydelighet* og det andre er *regulering*.

K: Ja, jeg tenkte på det jeg også, ja.

T: Hva tenkte du om det?

K: (latter) – Jeg tenkte det var noe å ta med seg videre

La meg vende tilbake til Hohn (*ibid.*) der han argumenterer for at vi gjennom opplevelsen opplever et *system av relasjoner*, mer enn at hver enkelt i et samspill fremstår som klart avgrensede personer. Han hevder at samspillet fremstår og oppleves som en *helhet*, og at det først er i den logiske tankeutviklingen (diskursiviteten) at for

eksempel den voksne klienten fremstår som atskilt fra sammenhengen. Applisert på eksempel II, *kan* dette innebære at nettopp gjennom det utforskende og utprøvende samspillet gjennom éntone-motivene både tonalt og rytmisk, og terapeutens gjensvar i slagverket, kan terapeuten fremstå som tydelig for klienten. Det vil si at samspillet, gjennom disse direkte musikalske handlingene, får en konkret form der klienten høres og oppfattes for seg selv, som handlende og mottakende i en relasjonell sammenheng. Det vil si en helhetlig opplevelse av å være både atskilt og sammenbundet (gjennom musikken) på samme tid. Noe som kan bidra til en *styrking* av autonomi og relasjon, sett som to sider av samme sak.

I eksempel II er den musikalske aktiviteten *synlig* gjennom gester og kroppslig rettethet både mot instrumentet og det mellommenneskelige forholdet<sup>139</sup>. De konkrete kroppslige handlingene mellom klient og terapeut hadde en konkret *form* i musikkterapisesjonen, som ble holdt og rammet inn av musikk. Jeg forstår det slik at Hohn argumenterer for at et slikt forarbeid ”kan forstås som en måte å *tenke gjennom situasjoner og hendelser på*, som et relasjonelt, scenisk erkjennelsesredskap.” (ibid., s.284). Slik sett kan handlinger i musikkterapisesjonene fungere som analoge erfaringer til det ”virkelige” liv, idet klient og terapeut kan samhandle musikalsk i musikkterapi, og bringe med seg disse erfaringene som *relasjonelle opplevelser* tilbake til hverdagen. Hohn oppsummerer det på denne måten (loc.cit.):

”I opplevelsen kommer vi til oss selv som bevisste relasjoner til verden, som atskilte og selvstendige vesener og samtidig som en del av verden.”

Vi oppdager med andre ord oss selv som atskilte fra verden, som egne individer. Samtidig skapes en form for tilhørighet og relasjon med andre: jeg er en del av en felles verden, til tross for ikke identiske opplevelser. Dette innebærer både en opplevelse av nærhet og avstand på samme tid.

Et slikt tosidig forhold kan bestå av mange fasetter. Simen sier ofte at han har det *gøy* i musikkterapi og synes det er artig å spille. I avslutningsintervjuet sier han at han hadde forventet å oppleve litt nytt. Han mente det kunne være fint å ha noe annet enn bare samtaleterapi. Simen fortsetter:

---

<sup>139</sup> Her hadde jeg selvfølgelig ønsket å kunne henvise til video-opptak. Dessverre er det ikke slik. Bakgrunn for observasjonene av kroppslig rettethet er basert på mitt eget minne og notater umiddelbart etter sesjonen.

”Det ble egentlig veldig gøy. Jeg synes vi har hatt det veldig morsomt – og det er bra. Det har vært oppløftende. Jeg tror det har vært hovedsaken at det har vært gøy. Samtidig utfordrende.”

I tillegg sier han at han har presset seg litt for å gjøre ting han ellers ikke ville gjort.

Basert på egne erfaringer fra timene, samt kommentarene til Simen, slutter jeg meg til Hohrs måte å snakke om den gode opplevelse (loc.cit.):

”Men fremfor alt reflekterer gleden ved den gode opplevelse en forløsning av følelsen av bevissthet, en bekreftelse av egen eksistens og eget vesen. Ut fra denne samtidighet av tilhørighet og atskilthet vil jeg betegne opplevelsen som en *subjekt-i-verden* (...) - kunnskap.”

En slik god musikalsk opplevelse, sett som et analogt ”språk” i motsetning til dagligtalens digitale, mener jeg kan bidra til å gjøre det fastlåste *bevegelig*. Det vil si at Simen i sin bulimiske anoreksi tilbys et musikalsk samspill der balansen mellom ”for mye og for lite” utfordres og utforskes i en gjensidig regulert påvirkning gjennom rytme, intensitet og form, som subjekt i verden.

Så langt synes jeg det har vært fruktbart å alternere mellom et observerbart, teoretisk og et overordnet nivå for å belyse forskjellige sider av anerkjennelse og opplevelse i forhold til improvisasjon II. Dette mener jeg henger sammen med at disse måtene å betrakte begrepene på, hjelper meg å rette oppmerksomheten mot hva som skaper *utvikling* eller *stagnasjon* i relasjonen. Her er *gjensidigheten* og den *affektive utvekslingen* i samspillet, av avgjørende betydning. Jeg er med andre ord på linje med Bae (1985), som hevder at alle mennesker trenger anerkjennelse og bekreftelse av andre for å opprettholde selvaktelsen og utvikle et differensiert forhold til seg selv, og gjennom det få en *legitimitet* til sin egen opplevelsesverden. For meg innebærer dette at både terapeut og klient, ved sin deltakelse i musikkterapien, er med på å skape hverandres forutsetninger for samspillutvikling (*gjensidig årsaksforhold*). På denne bakgrunn antar jeg at anerkjennelse dypest sett har noe av samme funksjon for både klient og terapeut, ikke minst i lys av klient og terapeut som medvandrere. Dette synspunktet går imidlertid ikke på bekostning av det overordnede ansvar det er å være terapeut.

I dette avsnittet har jeg vært opptatt av å tydeliggjøre det intersubjektive fellesskap erfart gjennom opplevelse. Dette er gjort ved å fokusere betydningen av felles oppmerksomhetsfokus, felles intensjoner om handling, samt affektive tilstander.

Imidlertid er det atskillig mer å si om det følelsesmessige området i denne sammenheng. I den videre teksten fokuseres begrepene affektinntoning, herunder forskjellige former for inntoning, som eksemplifiseres på basis av de ”signifikante øyeblikkene” i improvisasjonen med Simen.

#### 14.4.3 FØLELSESMESSIG UTVEKSLING

Jeg har tidligere påpekt at jeg mener det var flere tilfeller av følelsesmessig utveksling og deling i det musikalske samspillet mellom klienten og musikkterapeuten. Noen spørsmål dukker opp; Hva slags opplevelse hadde egentlig *klienten* av aktiviteten? Kan det være at musikkterapeuten ved sine innspill ”stjal” klientens opplevelse av for eksempel ambivalens og tomhet? Jeg blir også opptatt av hva det betyr å bruke ”sektiv inntoning” som et terapeutisk redskap, og hvilke muligheter og begrensninger det gir i en terapeutisk prosess.

Intersubjektiv kommunikasjon er knyttet til kapasitet for å oppleve og dele indre tilstander som intensjoner og følelser, i tillegg til å kunne dele et ytre fokus. For å tydeliggjøre den affektive utvekslingen mellom voksne og barn innfører Stern begrepet ”affect attunement”. Det vil si følelsesmessig inntoning eller stemthet (Stern, 1984), og innebærer noe annet enn kategoriale affekter, eller emosjoner. Jeg har lært og erfart at det er viktig å dele følelser og affekter, i hvert i de fleste sammenhenger. Men spørsmålet melder seg, *hvis* det er slik at deling av affekter er vesentlig, hvorfor er det vesentlig fra en *terapeutisk* synsvinkel?

Fra *teoretisk* synspunkt beskriver Stern (ibid., s.6) en *affektinntoning*, eller stemthet, som en deling av indre følelsetilstander. Det vil si ikke en deling av ytre atferd eller direkte handlinger. Imidlertid foregår det en form for matching, selv om det ikke er en ren imitert atferd. Stern forstår denne affektinntoning som en ny *atferdskategori*, fordi den foregår *kryssmodalt*. Det innebærer at mors inntoning skjer i en annen sansemodalitet enn det barnet ”svarer” i. I improvisasjon II blir en slik kryssmodal eller amodal matching hørbar for eksempel i andre ”signifikante øyeblikk” (cf. lydspor 7, tid: 00:26), der klienten spiller en basstone i fortissimo (*ff*) styrke. Musikkterapeuten øker umiddelbart intensiteten og styrken i slagverket, som en måte å tilkjenne at hun deler det hun forstår som en indre følelsetilstand. Det er altså ikke

klientens atferd (eller musikkuttrykket) *i seg selv* som matches. Ei heller er det direkte imitasjon, som er måten å lære en *ytre* form. Derimot ser matchen ut til å dreie seg om et aspekt av en indre følelsestilstand, med fokus på *kvaliteten* av følelser som deles. Som eksemplet viser varierer affektinntoningene i de underliggende mekanismene i *form, intensitet og tid*. Jeg forstår det slik at denne affektutvekslingen kan forekomme mellom like eller *forskjellige* uttrykk for indre tilstander. Fokus settes på atferd som *uttrykk*, mer enn atferd som symbol eller tegn.

I eksemplet valgte jeg å ”tone” meg inn mot det jeg trodde var klientens indre opplevelse i situasjonen. Stern bruker i denne sammenheng uttrykket ”selective attunement” (selektiv inntoning) som et utviklingsbegrep (1985, s.207f.). Det innebærer at mor ”toner” seg inn mot barnet, for å dele en opplevelseserfaring. Gjennom mors *følelsmessige* inntoning vil barnet lære hvilke subjektive erfaringer som kan deles, og hvilke som ligger utenfor dette fellesskapet. Stern henviser i denne sammenheng til Emdes begrep *sosial referering*, som i artikkelen *Mobilizing Modes of Development* defineres som:

”Social referencing is a process whereby an individual, when confronted with a situation of uncertainty, seeks out emotional information from a significant other in order to resolve the uncertainty and regulate accordingly.” (Emde, 1990, s.893f.).

Tilsvarende som mor forholder seg til sitt barn, kan en si at musikkterapeuten ”toner” seg inn mot klienten både musikalsk og mellommenneskelig, for å skaffe seg adgang til og ”fortelle” at den andres verden kan eller ikke kan deles.

Tilbake til den aktuelle improvisasjonen med Simen. Jeg mener at det er mulig å være *enda* mer konkret i forhold til hva begrepet *inntoning* innebærer i forhold til den musikalske improvisasjonen. Inntoning er en form for å føle seg sammenbundet med en annen, og er for det meste opplevd som en sammenhengende prosess (i tid), som vokser og synker. Stern foreslår noen indisier (”evidence”) på inntoning, som det kan være interessant å se nærmere på i denne sammenheng.

Som nevnt tidligere er det tre generelle trekk som kan matches uten at det er snakk om imitasjon. Det vil si *form, intensitet og timing*. Disse trekkene er igjen basert på noen underliggende dimensjoner. Stern tydeliggjør disse som: 1) *absolutt intensitet* 2) *intensitetskontur* 3) *takt* 4) *rytme* 5) *varighet* og 6) *form* (Stern, 1985/2003, s.213f.). Videre ønsker jeg å gå nærmere inn på de ovennevnte dimensjonene, og undersøke



hvordan disse fenomenene forholder seg *konkret* i forhold til de tre ”signifikante øyeblikkene” i improvisasjon II.

Med *absolutt intensitet* menes: ”The intensity level of the mother’s behavior is the same as that of the infant’s, irrespective of the mode or form of the behavior.” (Stern, 1985, s.146). Fenomenet handler om likt intensitetsnivå, uavhengig av hvilken form eller modus atferden forekommer i. Jeg mener det er *flere* gode eksempler på denne type intensitetsmatching i de ”signifikante øyeblikkene”. For eksempel starter det første øyeblikket med flere matchinger mellom klientens klusterklanger i piano, og musikkterapeutens svar med tunge slag i stortromme (cf. lydspor 6). I andre ”signifikante øyeblikk” introduserer klienten markerte diskanttoner, som umiddelbart får gjensvar gjennom økt intensitet i cymbal (cf. lydspor 7). Også i tredje ”signifikante øyeblikk” spiller klienten korte og markerte toner, noe som umiddelbart gis rytmisk matching via stortrommeslag (cf. lydspor 8).

Et annet aspekt ved inntoning er *intensitetskontur*. La meg først presisere at i alle de ”signifikante øyeblikkene” er det en *forhøyet* intensitet i forhold til improvisasjonen som helhet (cf. Figur 9. *Intensitetsprofil hele improvisasjon II*). Så til selve forståelsen av intensitetsprofilene, som først og fremst handler om *forandringer* i intensiteten over tid. Med henvisning til intensitetsprofilene (cf. Bilag 25. Figur 13. *Intensitetsprofil alle ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II*), mener jeg det går tydelig frem at intensiteten øker og synker noe i løpet av øyeblikkene. I første øyeblikk har profilen en bølgebevegelse med topper, den øker og synker, med en avmerket stigning før en synkende avslutning. I andre og tredje ”signifikante øyeblikk” skjer det en markert økning i intensitet, som stiger og stiger frem mot avslutningen, for deretter å synke. Innholdet på det konkrete plan innebærer både en akselerasjon og økt intensitet i matching mellom de ulike instrumentene. Et tydelig eksempel på en slik matching er hørbart omtrent midtveis i andre ”signifikant øyeblikk” (cf. Lydspor 7).

Et tredje observerbart kriterium er *takt* (”temporal beat”). Det innebærer at ”a regular pulsation in time is matched.” (loc.cit.) Når jeg lytter til de utvalgte sekvensene, er dette et av de trekkene som trer aller tydeligst frem. Klient og terapeut er i samme ”beat”, etter hvert en samvandring i en jevn puls. Denne jevne pulsen forandres i form av *accelerando* og *diminuendo*. Imidlertid øker og avtar dette temporale uttrykket for

både klient og terapeut på samme tid. Dette inngir kontinuitet og sammenheng, i motsetning til avbrutthet og fragmentering.

Et fjerde indisium på inntoning er *rytme*. Det vil si at det er en matching på pulserende mønstre, som har forskjellige betoning. Også her synes det enkelt å trekke frem eksempler. I oppstarten av første øyeblikk er det en felles puls der både piano og stortromme har ulik aksentuering og trykk, som fremtrer justert og synkronisert i forhold til hverandre. I andre øyeblikk aksentuerer piano og slagverk (cymbal og tromme) på skift, men helt tydelig i forhold til hverandre. Også i tredje ”signifikante øyeblikk” skjer det en tydelig matching mellom diskanttoner og slagverk. Dette er særlig observerbart fra ca. 10 sekunder ut i det tredje øyeblikket (cf. lydspor 8).

Det femte aspektet handler om *varighet* (”duration”), nærmere bestemt en matching av atferden over tid. Igjen er det interessant å se på de ”signifikante øyeblikkene”. Alle tre fremtrer med en markert start i ett instrument, men med samlet instrumentalistisk avslutning. Oppstarten er markert med en endring (fra det foregående), en endring som umiddelbart oppfattes og videreføres av klient og terapeut. Avslutningen matches også, kanskje aller mest hørbart gjennom synkende styrkegrad i tillegg til synkende intensitet i spillet.

Et sjette element for identifisering av inntoning, er *form* (”shape”). Form i denne sammenheng er ikke imitasjon av selve formen, verken matching av rytme eller intensitet. Derimot dreier det seg om et *spatielt* trekk ved atferden, et uttrykk i avstand og rom, det er dette som matches. Igjen savner jeg video. Jeg ser i notatene etter timen at jeg trekker frem klientens fremoverrettede atferd som viktig. Det vil si at Simen ”kryper sammen” mot piano når han spiller intenst, og ser ut til å konsentrere seg dypt. For ham betyr det et samlet kroppslig uttrykk, i motsetning til når armer og ben ”går i alle retninger”. Jeg synes det er interessant å knytte disse bevegelsene sammen med den intuitive oppsamlingsteksten etter timen: ”innsats/prestasjon”. Han har virkelig konsentrert seg og prestert! I notatene har jeg ikke kommentert *når* jeg observerte denne ”spatiale endring”. Det virker naturlig siden jeg ikke hadde klokke eller var opptatt av tidsfaktoren underveis i spillet. Følgelig kan jeg ikke med sikkerhet knytte disse bevegelsene i tid og rom sammen med et visst tidspunkt i de ”signifikante

øyeblikkene”<sup>140</sup>. Basert på klinisk erfaring, ser jeg imidlertid ikke bort fra at en slik atferd kan ha blitt matchet av terapeuten gjennom økt intensitet i slagverket.

På bakgrunn av ovenstående mener jeg det var stor grad av inntoning i de ”signifikante øyeblikkene”. Mye av terapeutens inntoning vet jeg skjedde på grunn av en stor bevissthet og ”awareness” i forhold til følelsesuttrykket. Samtidig tror jeg mye skjedde intuitivt og ubevisst – i et musikalsk her-og-nå.

Denne matchingen var noe *annet* enn imitasjon fordi den foregikk *kryssmodalt*. Gjennom gjensvar og matching på ulike instrumenter og i forskjellige modi som rytme (*tid*) og *intensitet*, ble korte og lange, intense og mer ”slappe” uttrykk matchet (*form*). Dette mener jeg bidrog til å opprettholde og videreføre både den følelsesmessige og musikalske prosessen. Inkludert i denne matching kom også elementer som bevegelse og antall. Med *bevegelse* mener jeg bølgefornemmelser i musikken, synkende og stigende intensitet, i tillegg til aksentuert og ikke betonte toner og rytmer. I tillegg skjedde det en matching på *antallet*, for eksempel antall slag på enkelttoner som fikk gjensvar med likt antall rytmiske anslag.

Videre i sin tankegang om inntoning og betydningen av denne, er Stern opptatt av ”The Unity of Senses” (loc.cit. s,154). Stern fremhever en slik integrasjon av amodale opplevelseskvaliteter som form, intensitet og tid ( sansenes enhet), som viktig for hvordan en oppfatter verden rundt seg. Ikke minst vil en slik persepsjon og enhetlig oppfatning prege forhold i terapi. Dette mener jeg gjelder *både* det musikalske *og* det relasjonelle forholdet. For eksempel undrer Julie seg over at hun synes hun har kjent terapeuten lenge selv om det bare er to uker. ”Så åpner det seg uten at en gjør noen ting for det,” sier hun. I avslutningsintervjuet henviser hun til terapeuten ved hjelp av en metafor; ”som en hvilepåle”. Simen på sin side viser blant annet til tilretteleggingen i musikkterapi, idet han trekker frem ”kunnskapen du har til å innrette deg - avpasse”. Jeg forstår dette som uttrykk både for en ”posisjonering” av musikalske innspill og en fysisk instrumental tilrettelegging. I tillegg oppfatter jeg det som en mellommenneskelig tilpasning, som blant annet handler om å regulere følelsesuttrykk. I avslutningsintervjuet snakker Simen og terapeuten *nettopp* om tydelighet og regulering, og hvordan dette får

---

<sup>140</sup> Imidlertid har jeg et visuelt minne av at denne bevegelsen var knyttet til én-tone motiv på piano, uten at jeg kan tidfeste dette nøyaktig.

implikasjoner for livet utenfor musikkterapirommet. Med henvisning til sansenes enhet i forhold til spedbarnsforskning sier Stern (1985/2003, s.223):

”Det sentrale i denne diskusjonen av sansenes enhet er at det å kunne identifisere kryssmodale ekvivalenser og på den måten oppleve en perseptuell enhetlig verden, beror på de samme evnene som setter mor og spedbarnet i stand til å delta i affektinntoning for å oppnå affektiv intersubjektivitet.”

Basert på de foregående eksemplene fra improvisasjon II, mener jeg det samme gjelder i forholdet mellom klient og terapeut.

Så langt har jeg vært opptatt av deling av indre følelsestilstander gjennom affektinntoning, det vil si å tone seg inn mot hverandre gjennom intensitet, form og varighet. Disse følelsestilstandene er tilgjengelige via den andres vitalitetsaffekter. Disse direkte opplevelsene av å eksistere, være i hverandres nærhet, kan oppleves gjennom en umiddelbar opplevelse av å bli forstått av en annen. Det er gjennom en slik affektinntoning at barnet lærer hvilke følelser som kan deles og hvilke som forblir isolerte. Stern kaller dette ”*selective attunements*” (Stern, 1985, s.207), eller selektive inntoning på norsk. Selve inntoningen er altså av avgjørende betydning, ikke minst innen musikalsk samspill (ibid., s.208):

”In essence, attunement permits the parents to convey to the infant what is shareable, that is, which subjective experiences are within and which are beyond the pale of mutual consideration and acceptance. Through the selective use of attunement, the parents’ intersubjective responsivity acts as template to shape and create corresponding intrapsychic experiences in the child.”

En slik selektiv inntoning kan for eksempel handle om at affekter som sinne eller sorg har blitt inntonet/ikke inntonet til. I denne sammenheng ser jeg musikalsk samspill som en unik mulighet som utprøvingsarena. Nettopp gjennom musikalsk samspill kan det være plass for å uttrykke for eksempel sinne gjennom instrumenter, på veien mot anerkjennelse av sine egne følelser og affekter. Simen sier noe som kan tolkes i denne retningen idet jeg spurte om han ville spille slagverk. Til det svarte han, som tidligere referert , ”Nei, i dag er jeg ikke så sint.”

Jeg har tidligere fokusert RIG-enes betydning, som forståelsesmodeller for aktivering av følelser og handling. Gjennom den fremkalte *indre ledsager* kan tidligere handlinger og følelser vekkes til live, og gjennom inntoning bli gjenstand for påvirkning og endring. I den sammenheng er det også viktig å peke på den andre muligheten; mulighet for *feilinntoning*. Noen ganger kan feilinntoning være tilsiktet, for eksempel for å sette ned barnets aktivitets eller intensitetsnivå. Dette kan også være på sin plass i

klinisk musikkterapeutisk arbeid, dersom intensiteten i aktiviteten hos klienten ikke ser ut til å gagne klienten. Andre gang kan det være en utilsiktet mangelfull inntoning. Et eksempel på dette mener jeg å finne i det andre ”signifikante øyeblikk” der klienten øker intensiteten og legger diskanten i piano stadig lysere, mens terapeuten ikke synes å matche verken styrkegrad eller intensitet. Litt interessant er det at dette kan jeg ikke gjenkalle selv om jeg har hørt musikken utallige ganger nå i ettertid. Jeg forstår nettopp dette som et symptom på en slik mangelfull inntoning – øyeblikket som gled forbi.

Jeg ønsker å trekke frem enda et perspektiv ved *selektiv inntoning*, som jeg synes er spesielt tankevekkende. Det vil si bevisstheten om forskjellige måter å ”stjele” en annens opplevelse verbalt eller musikalsk. La meg se på den *verbale* siden først. Simen har ikke opplæring på noe instrument fra før. Han sier han føler at han lærer noe i forhold til musikk i musikkterapi, selv om det ikke er ”det helt store”. Videre sier han at han aldri har holdt på med musikk før, og slik sett har et dårlig utgangspunkt fra starten av. Som musikkterapeut kunne jeg for eksempel svart: ”Det er helt naturlig at du ikke er så flink til å spille, bare stopp eller ta deg en hvil når du ikke synes det er bra nok.” I følge Schibby kan en slik kommentar være hyggelig ment, men avslører en subjekt-objekt holdning hos terapeuten (Schibby, 1996, s. 532). Det kan virke som om terapeuten *vet* hva som er naturlig for klienten, noe han naturligvis ikke kan si på vegne av en annen. Forfatteren foreslår en ”anerkjennende” bemerkning, som overført til musikkterapi kunne fått en slik utforming; ”Det høres ut som du synes en må ha erfaring i å spille for å gå i musikkterapi, lurer du på det?” Her er det et anliggende hos terapeuten å sjekke ut: ”Jeg lurer på, *du* føler”. I denne sammenheng påpeker Schibby også på en *terapeutisk gevinst* ved denne måten å nærme seg klienten: ”... forholdet struktureres i retning av et felles prosjekt om å forstå klientens indre opplevelsesverden” (loc.cit.). I tillegg mener jeg det ville være et overtramp å bruke ordet ”flink” i en slik sammenheng i møte med en klient med anoreksi, som nettopp har det store prosjektet ”å være flink”, konkretisert gjennom kontroll over egen kropp (Buhl, 1990; Børresen, 1999).

I *musikalsk* samspill er det også mulig å ”stjele” en annens opplevelse. La meg belyse dette perspektivet med et annet eksempel fra midtveis i musikkterapi med Simen. Simen har akkurat spilt pentaton (fem-tone) skala på metallofon.

- K: Synes dette her svinger jeg.
- T: Ja, synes du ikke det?
- K: Jo, syns det.
- T: Hvordan var det å ha et såpass begrenset instrument?
- K: Jeg synes ikke det er så begrenset.
- T: Nei?
- K: Jeg synes det er mer enn nok sånn ”tingeling” ... for meg er det ikke begrenset. Jeg synes ikke metallofon er spesielt pent instrument, men jeg synes det er morsomt å slå på. Det er morsom respons på det.

Slike transkripsjoner fra timer er ikke alltid like ”hyggelig” lesing sett fra terapeutens side, men utrolig nyttig. Simen korrigerer meg som musikkterapeut helt nydelig! Han holder fast ved sin egen opplevelse, og er ”tøff nok” til å stå for den. Han vil ikke gå med på at instrumentet er begrenset. Her kunne et (les: meget dårlig) svar til Simen vært at det var fint at ikke han syntes det var et begrenset instrument, men det jeg hadde tenkt på var i forhold til (les: det store og fine) pianoet jeg spilte på (les: som noe *jeg* kan). Da Simen på et senere tidspunkt startet med noen ”enkle toner” på metallofon, kunne musikkterapeuten meget lett *overtatt* Simens musikalske idé, som var tre toner på metallofon. Deretter kunne hun *overføre* den til briljant spill på piano, og i tillegg *sunget videre* på Simens tre-tone melodi med ”sterk og klar røst”. I en slik sammenheng plukker terapeuten riktignok opp Simens initiativ (”toner seg inn”), men ender med å overta - bevisst eller ubevisst. Det betyr at Simen blir fratatt retten til å oppleve seg selv som en som kan spille. Dette fører til at muligheten for å dele en samspillopplevelse går tapt *for begge parter*. Simen får heller ikke noe forhold til seg selv som en som liker eller er glad i å spille, dersom terapeuten ”svarer” musikalsk på denne måten. Det betyr at spilling ikke blir et handlingsområde han knytter *selvaktelse* til. Nettopp selvaktelse mener jeg er særdeles ”lett” å ”røve” fra en anorektiker, som arbeider så hardt for å opprettholde denne. Jeg tenker særlig på Skårderuds viktige presisering av to sentrale psykologiske fenomen i anorektikerens indre liv: ”Lav selvfølelse og opplevelsen av å ikke ha kontroll.” (Skårderud, 2000, s.21).

En annen tilnærming ville vært at musikkterapeuten *understøtter* og *rammer inn* Simens spilling på metallofon på en slik måte at klienten blir akseptert som

”Musikeren”. Nettopp gjennom ”anerkjennelse” i form av *akseptasjon og toleranse* fra terapeuten kunne Simen opprettholde og eie sin egen opplevelse av seg selv som en som mestrer. En slik tilnæringsmåte mener jeg kan bidra til en *radikal forandring* i selvoppfatning og identitet fra klientens side. Simen går nå fra å være en som ikke kan spille, til å fremstå som en som *improviserer på instrument*. På denne måten mener jeg *akseptasjon, toleranse og anerkjennelse* kan virke intervensjonerende i musikkterapi.

Oppsummert betyr dette at det er avgjørende *hvilke* indre tilstander som tones inn. I tillegg er det *avgjørende* at interaktive feil rettes opp av interaktive reparasjoner (cf. Tronicks *Mutual Regulation Model*, 1989).

Erfaringer i dette prosjektet, for eksempel Simens kommentarer om spilling på slagverk som ”analogi” til sinne, samt analyser av de ”signifikante øyeblikkene”, kunne tyde på at *både* kategoriale og vitalitetsaffekter var gjenstand for oppmerksomhet og inntoning. I følge Sterns undersøkelser blir begge slags affekter inntonet, men med en overvekt på vitalitetsaffekter:

”It appears that both forms of affects – discrete categorical affects such as sadness as well as vitality affects such as explosions and fading – are attuned to. In fact, most attunements seem to occur with the vitality affects. ... They (vitalitetsaffektene: min tilføyelse) concern *how* a behavior, *any* behavior, *all* behavior is performed, not *what* behavior is performed.” (Stern, 1985, s.156f.).

Det er mulig at det i de ”signifikante øyeblikkene” i improvisasjon I og II også var en overvekt av inntoning på vitalitetsaffekter. Jeg synes det virker som om det var tilfellet. Dette er basert på terapeutens og klientenes opplevelser av økt vitalitet og samhørighet med hverandre både underveis og etter improvisasjonene. Dette er dokumentert gjennom klientens kommentarer og terapeutens refleksive notater. I tillegg kan det også være mulig å ”lese” de mange musikalske bølgebevegelsene som stiger og synker, som uttrykk for levende og dynamiske *indre* følelseskvaliteter i endring. Det vil si forbigående endringer i følelsetilstander som er forbundet med organiske livsprosesser, uttrykt gjennom dynamiske vekslinger eller strukturerte forandringer i en selv eller andre.

La meg også nevne noen *begrensninger* i forhold til inntoning. Stern stiller det viktige spørsmålet om det er mulig å tone seg inn mot et sinne som er rettet mot en selv? Sett fra terapeutisk synspunkt er dette et interessant spørsmål. På den ene side mener jeg terapeuten kan kjenne igjen/kjenne på elementer av følelsen sinne, herunder vitalitetsaffekter som for eksempel eksplosjon eller bølge av varme. På den annen side

kan det ikke være snakk om å ”dele” en annens sinne fordi dette vil være rettet direkte mot terapeuten selv, som følgelig vil være involvert i sitt eget. Imidlertid antar jeg at det er mulig å *nærme seg* en deling av sinne gjennom *musikalske* virkemidler som intensitet, form og dynamikk, fordi musikk i sitt vesen kan oppleves mindre entydig enn atferd. Stern gjør en sammenligning av kunst og én spesiell atferd, og hevder at kunst dreier seg om en idé eller ideal, mens atferd kun har å gjøre med én bestemt forekomst av en idé. Det vil si at slike isolerte tilfeller blir avgjort og bestemt av ”komplikasjoner”. Noe som fører til begrensinger, for eksempel i det øyeblikk det er snakk om å dele en affekt som sinne, rettet mot terapeuten selv.

Jeg mener at nettopp i en slik sammenheng der sinnet er rettet mot terapeuten selv, kan musikalsk samspill, forstått som et dynamisk og påvirkelig kunstuttrykk, kunne bevege seg fra en atferd, én bestemt forekomst av én idé (her: sinnet rettet mot terapeuten) til idé og ideal som et *overordnet* uttrykk. Det vil si at affekten sinne, som ikke kunne deles direkte, blir ”flyttet” ut i et felles musikalsk samspill, der begge får mulighet til å utforske affekten gjennom et tredje ”objekt”; *musikk*. Imidlertid innser jeg at en slik ”flytting” av sinne ut i et felles rom vil påvirke - og sannsynligvis endre - sinnet som var direkte rettet mot terapeuten. Et slikt rom for utforsking av følelser, nærmere bestemt i et overlappende felt mellom klientens og terapeuten indre og ytre verden, gir assosiasjoner til Winnicotts begrep ”potential space” (1971) og Kennys ”field of play” (1989).

Nettopp dette at musikalsk samspill ikke er entydig, men flertydig<sup>141</sup>, synes jeg gir spennende perspektiv på hvordan en anorektiker rent konkret kan arbeide følelsesmessig med fastlåste mønstre og stivnede posisjoner, både i forhold til seg selv og andre. På sikt kan dette bety en nærmere kontakt mellom kropp og psyke, noe som gjentatte ganger er fremhevet som avgjørende for en med spiseforstyrrelse (Goodsitt, 1997).

På bakgrunn av drøftingen så langt, mener jeg at en musikalsk improvisasjon mellom en klient og en medlevende musikkterapeut, åpner for at følelsesuttrykk kan *inntones* og (oftest) deles, og forstås som *analog* erfaring til det ”virkelige liv”. I en slik *musikalsk samvandring* kan følelsesminner (opplevelseskvaliteter og

---

<sup>141</sup> Jeg kommer tilbake til dette perspektivet senere i drøftingen under Pkt. 14.5.2. *Musikalske fortellinger skaper mening*.



kroppsfornelemelser) aktiveres, og gjennom gjentatte annerledes fornelemelser bli utsatt for påvirkning og endring (RIG-er). En slik *opplevelsesmessig integrering* av egen subjektive opplevelse av å være sammen med en selvregulerende annen, kan føre til endring i selvopplevelsen. På bakgrunn av *musikkens flertydighet* og dermed muligheten for å legge sine egne opplevelser i samsillet, mener jeg at følelsesminner (ordløse kategorier) kan aktiveres og gjenkalles som *relasjonell kunnskap* også utenfor terapirummet.

## **14.5 MUSIKALSKE HISTORIER OM Å MERKE SEG SELV SOM ATSKILT OG SAMMEN-MED EN ANNEN PÅ SAMME TID**

Førrige hovedavsnitt fokuserte opplevelser, følelser og intersubjektivitet. Det vil si forhold primært knyttet til ikke-verbale domener. Imidlertid er klientene i denne studien voksne mennesker som meddeler seg til omverdenen via språk. Følgelig ønsker jeg å trekke inn *språkets* betydning, i tillegg til å fokusere hvilken mening en musikalsk relasjonell *historie*, kan ha for en anorektiker. Disse temaene fokuseres under overskriftene *Musikalske relasjoner skaper fortellinger* og *Musikalske fortellinger skaper mening*.

### **14.5.1 MUSIKALSKE RELASJONER SKAPER FORTELLINGER**

I tekster om spiseforstyrrelser trekkes stadig frem den spiseforstyrredes behov for kontroll, lave selvfølelse og problemer med å formidle følelser (Bruch, 1978; Buhl, 1990; Claude-Pierre, 1997/99; Goodsitt, 1997; Skårderud, 2000). Min erfaring med unge mennesker med anoreksi er at mange av disse kan uttrykke seg godt verbalt, og virker ofte mer reflekterte enn sine jevnaldrene. Men når det kommer til det punktet der indre følelser skal verbaliseres, virker dette ofte vanskelig. Satt på spissen; noen snakker i ett sett, mens andre har avbrutte og halve setninger.

Samtidig vet jeg at språket gir mulighet for samskaping av mening og felles delte opplevelser via verbale ytringer. Imidlertid representerer denne ”brytningen” mellom to slike former for mellommenneskelig opplevelse, slik den oppleveres og slik den representeres verbalt, *også* et ”tveegget sverd”. Stern peker på at denne splittelsen mellom det umiddelbare og middelbare nivået bidrar til en abstraksjon av selve

opplevelsen, og følgelig bort fra kontakten med selvfølelser knyttet til de ikke-verbale relateringsområdene

”But in fact language is a double-edged sword. It also makes some parts of our experience less shareable with ourselves and others. It drives a wedge between two simultaneous forms of interpersonal experience: as it is lived and as it is verbally represented.” (Stern, 1985, s.162).

For en med anoreksi, der mange av følelsene synes kroppsliggjort og gitt et konkretistisk uttrykk, kan det by på *særlige* problemer å integrere de umiddelbare følelsesfølelser med verbalt språk. Som tidligere nevnt, trekkes alexithymi frem i denne sammenheng (Cochrane et al., 1993; Skårderud, 1994). Skårderud beskriver fenomenet som ”ord på tomgang” eller ”manglende ord på følelser” og sier: ”Trusselen om det ikke kjente er kanskje det samme som i denne boken kalles manglende ord på følelser.” (Skårderud, 2000, s.53). Det er flere måter å forstå et slikt fenomen.

På basis av *affektteori* trekker Skårderud blant annet frem en mangelfull differensiering av affekter og evne til å uttrykke seg. Det sentrale her er evnen til å *skille* mellom forskjellige affekter, som for eksempel sult og sinne. I starten opplever barnet disse affektene som indre intensiteter av flyt. Etter hvert avgrenses slike affekter, de blir tydeligere for barnet, og barnet utvikler evne til å skille seg selv fra andre. Forfatteren foreslår at den spiseforstyrrede, i en slik teoretisk forståelse, ikke har lært å skille. Barnet har vist et behov og ikke blitt møtt, noe som kan føre til at barnet *ikke vet* hva det føler. En slik opplevelse av å ikke vite kan føre til en opplevelse av tap av egen virkelighet, en realitetsbrist. Dette kan komme til uttrykk som kroppsbildeforstyrrelsen (ibid., s.54).

Videre viser Skårderud til en *psykodynamisk* forståelse av nevrosen, der en tenker seg at det har skjedd en fortrenning. Det vil si at klienten *har* ord, men at gjennom glemsel og undertrykking av følelser brukes ikke ordene. Tanken er at under visse forhold kan disse hentes frem igjen (ibid.).

Skårderud foreslår at det forholder seg noe annerledes hos den spiseforstyrrede. I den sammenheng er det mer relevant å tenke seg at ordene *ikke* har vært der, det må til en *nylæring* (ibid. s.203). Jeg foreslår at musikkterapi gir rom for en slik nylæring, idet musikken bidrar til at ”noe kommer inn” i stedet for ”å få noe ut” eller ”tømme seg”. Gjennom en ordsetting sammen med musikkterapeuten, kan anorektikeren sette ord på det som gjenkjennes som egne følelser og handlinger *på basis av felles ikke-verbalt*

musikalsk samspill. Følgelig kan det oppnås forbindelse mellom indre og ytre opplevde forhold. Det umiddelbare og det middelbare gis mening i en felles ordsetting, og bidrar til å skape nye fortellinger om en selv (cf. det *verbale* og *narrative* selv, Stern, 1985/2003).

Musikalsk samspill kan også ses som en fortelling om en selv. For eksempel kan klanger, rytme, toneart forstås som tekstur, eller *tekstuelle forhold*. Mens begrep som ”det svinger” eller ”bidra med noe kreativt”, som ble til noen ”viser” på piano, er knyttet til fremdriften eller *prosessen*. Jeg forstår ikke den musikalske teksten eller tekstuelle forhold som entydig i forhold til hva musikkuttrykket betyr for Simen. Derimot mener jeg samvandringen i musikk også må knyttes opp mot kontekstuelle forhold, herunder tid og sted. Det betyr at fortolkende elementer kommer inn på dette nivået. De ”signifikante øyeblikkene” kan med andre ord *ikke* bare ses med en gitt essens, det vil si med et gitt meningsinnhold, men fortolkes inn i en virkelighet. Dette er synspunkt jeg kommer tilbake til under den oppsummerende diskusjonen i neste kapittel.

For meg har altså ikke improvisasjonen, eller de ”signifikante øyeblikkene” et entydig innhold. På en side kan en si at alt er i musikken, og som estetisk uttrykk skal den ikke fortolkes. Den taler for seg selv. På en annen side mener jeg det er særlig viktig for en anorektiker, å snakke om selve musikken og hvordan det opplevdes å *være i/gjøre* musikken. Det vil si at gjennom felles, men ikke identiske opplevelser, kan opplevelser bli begrepsatt sammen med en medvandrer. Klienten kan få hjelp til å kjenne etter - og bli holdt fast i - opplevelser innen forskjellige sansemodi. Gjennom verbaliseringen (cf. ”det verbale selv”) i umiddelbar nærhet til improvisasjonen, kan klienten sammen med terapeuten sette ord på gjenkjennbare følelser og kroppsfunnelser, som er tilgjengelig både gjennom den umiddelbare opplevelsen i musikken, samt i forhandlingene om felles mening i ettertid (cf. ”det narrative selv”).

Et godt eksempel på en slik verbalisering i form av *nylæring* mener jeg er begrepet *regulering*. Ordet regulering blir introdusert av meg umiddelbart etter en improvisasjon i sesjon 15. Vi hadde akkurat avsluttet en improvisasjon der *begge* spilte på piano<sup>142</sup>. Simen spilte diskanten, mens terapeuten lagde bassgangene. Etter samspillet, snakker vi om begrepet regulering, relaterer det til konkrete musikalske

---

<sup>142</sup> Dette gang var *første* gang Simen spilte piano. Denne gang sammen med terapeuten i et fihendig samspill.

elementer (tekstuelle forhold) og sammenhenger (prosessuelle forhold) i improvisasjonen. I tillegg snakker vi om mellommenneskelig regulering. For eksempel hvordan det var å sitte ”tett” sammen og skulle spille på det samme instrument. Etter denne timen skriver Simen *regulering* med ramme rundt begrepet. Idet han går sier han at han kommer til å tenke på regulering på veien hjem. Noe han også gjorde, fortalte han neste gang vi møttes.

Følgelig fortsatte vi å snakke om regulering også denne 17. sesjonen. Jeg spør blant annet: ”Hvis du tenker på hvordan du spilte før og hvordan du spilte nå, kan du si noe om det?”. Simen svarer først at han ikke vet. Etter en pause sier han: ”Jo, kanskje, det er sånn som vi sa sist gang, vi tilpasser oss til hverandre – jeg gjør også det.” Dette synes jeg er et godt eksempel på at han gjenkjenner noe vi har snakket om tidligere, på bakgrunn av musikalske relasjonelle opplevelser. Det vil si han har blitt tilbudt ordet regulering i en terapeutisk kontekst, som han deretter bruker helt adekvat på eget initiativ. Følgelig en *nylæring*, via gjenkjennbare egenopplevde følelsesuttrykk erfart i musikalsk samspill.

Jeg spør videre hvordan han hadde opplevd slagverket. Simen svarer at det var veldig bra med rytme. Jeg mener han fikk et stabilt nok musikalsk underlag til at han kunne utforske et nytt instrument *på egen hånd*, i tillegg til å prøve ut musikalske elementer som for eksempel rytmisk aksentuering, én-tone motiv, og dynamisk intensitet uttrykt i bølgebevegelser (cf. de ”signifikante øyeblikkene”). For øvrig opplevde han at musikkterapeuten regulerte sitt musikalske uttrykk gjennom *forskjellig* rytmisk tekstur, samt aksentueringer i både rytme og intensitet. På den ene side var denne reguleringen tilpasset hans musikk i forhold til å *følge og understøtte* hans initiativ. På den annen side erfarte Simen at terapeuten hadde egen vilje atskilt fra ham selv. Slike terapeutiske innspill er observerbart i de ”signifikante øyeblikkene” gjennom for eksempel variasjon i instrumentbruk og rytmisk aksentuering på disse, i tillegg til variasjon i intensitetsuttrykk. Simen kunne kort sagt oppleve å være både sammen med og atskilt fra en annen på samme tid, både i det musikalske samspillet og gjennom ordene i ettertid.

Jeg mener dette er et eksempel på en interpersonlig samskapingsprosess på bakgrunn av en delt erfaringsverden. Det vil si en opplevd improvisasjon (konkret

samhandling) og samtale om denne i etterkant. Det er nettopp slike konkrete samhandlinger og forhandlinger om mening som konstituerer det organiserende perspektivet Stern kaller "the verbal self". Den grunnleggende utviklingen av det verbale selvet skjer fra omkring atten måneder, frem til rundt treårsalderen (Stern, 1985). I denne perioden plasserer barnet seg i en kategori for seg selv, en objektiv kategori, og utvikler evne til å kommunisere om seg selv til andre gjennom symbolske forestillinger og lek.

Nettopp denne samskappingsprosessen der opplevelse og språk gikk hånd i hånd, ser jeg på som en positiv og viktig erfaring for Simen. Jeg mener han erfarte seg selv som en som mestret (bra nok) musikalsk, i tillegg til å integrere et nytt ord i sin forståelse av *både* musikken *og* sin egen musikalske handlemåte; *regulering*. Følgelig foreslår jeg at han opplevde sammenheng og kontinuitet gjennom en samskappingsprosess som inkluderte både hans egne umiddelbare opplevelser i musikalsk samspill (cf. RIG-er) og representasjonene (språkliggjøringen) av denne. Nye ord ble gitt mening gjennom konkret samhandling og forhandlinger om mening. Nettopp en slik overensstemmelse mellom følelse og tanke mener jeg kan bety en nærmere tilknytning mellom soma og psyke, noe som også var et viktig tema for Simen i hans liv med "bulimisk anoreksi".

#### **14.5.2 MUSIKALSKE FORTELLINGER SKAPER MENING**

Anoreksien taler et tydelig og utydelig språk på samme tid. På den ene side er den et konkret signal til omverdenen om *at* noe problematisk på innsiden er flyttet til utsiden, og gitt en ekstrem form. På den annen side er det ikke tydelig og klart *hva* som er vanskelig. I musikalsk samspill, der musikken aktiverer selvfølelser på ikke-verbalt nivå, skapes det mulighet for meningsskapning uten ord. Hva denne meningen eventuelt kan være, mener jeg det er viktig å utforske i samtale i ettertid. Gjennom koplingen mellom aktivering av ikke-verbale domener og meningsskapende verbal virksomhet i ettertid, kan følelser gjenkjennes og settes ord på i samvær med terapeuten. Slik sett mener jeg en delt (men ikke identiske) musikalsk opplevelse kan fungere som en *bro* mellom kroppsfølelser, tanker og følelser.

Hva slags mening et slik samspill kan ha, kan imidlertid variere fra improvisasjon til improvisasjon. Jeg grunner også på muligheten for at musikken heller ikke dypest sett har noen mening som peker ut over seg selv (cf. formalistisk eller absoluttistisk musikkssyn, cf. Hanslick i Kjerschow, 1978/91 og Ruud, 1992a). Til tross for en slik mulighet, i tillegg til at jeg ikke umiddelbart kan si hva Simens samspill refererer til, har jeg likevel i dette prosjekt forsøkt å gi noen mulige forståelser, basert på et utviklingspsykologisk synesett. Jeg har forstått Simens musikalske improvisasjonen som *ett* av hans uttrykk for seg selv, hvem han er. Deretter har klient og terapeut i fellesskap ”forhandlet” frem tanker om musikken, hvordan opplevelsen var, samt overført et begrep som regulering til hverdagen. En slik måte å nærme seg musikken på, ser jeg som et eksempel på Sterns ”narrative selv”, et selvdomene som utvikles fra treårsalder (Stern, 1985/2003).

I boken *The Interpersonal World* fra 1985, var Stern ikke så opptatt av denne siden av barnets selvutvikling, han så det narrative selv mer som ”et haleheng til det verbale selv”. Imidlertid oppfatter han det ikke slik lenger idet han sier:

”Evnen til å fortelle en historie om egne erfaringer er en spesiell, grunnleggende evne som er uavhengig av og går utenfor det å forme ord på grunnlag av symboler og på den måten henvise verbalt til seg selv og sin verden.” (Stern, 1985/2003, s.45).

Sammen med andre skaper barnet sin egen versjon av seg selv. Denne offisielle historie, ens selvbiografi, skrives gjennom en samskapingsprosess med barnets nære relasjoner. Helt fra starten arbeider foreldre og barn sammen om å skape denne historien. Noen historier inne i et slikt stort narrativ er gode og tjenelige fortellinger, andre er det ikke. På denne bakgrunn er det kanskje heller ikke så rart at foreldre, familie og venner synes det kan være vanskelig når en nær person trenger å revurdere eller skrive sin historie på nytt, for eksempel gjennom terapeutisk arbeid<sup>143</sup>.

Tilbake til Simens improvisasjon og de ”signifikante øyeblikkene”. Jeg blir opptatt av hva som egentlig skjedde i disse fortattede episodene, hva de betyr for Simen, og hvordan slike sekvenser påvirker klientens narrative historie. I de ”signifikante

---

<sup>143</sup> En slik narrativ *jeg-historie* forholder seg implisitt og/eller eksplisitt til de store narrativer eller ”grunnfortellinger”, som er forankret i overgripende samfunnsmessige eller ideologiske tradisjoner (”meta-narrativer”). I tillegg kommer ”vi-narrativer”, som blant annet relateres til sosial kultur og familiehistorier. Den tredje typen narrativ blir følgelig ”jeg-narrativet”, og handler om individets egne muligheter og valg til å nytolke og ta stilling til overordnede verdier og slekters arv. Følgelig kan forhold rundt verdier og holdninger, samt familie og slekt utfordres og utvikles i en slik nyskriving av klientens narrative historie (Engedal, 2003).

øyeblikkene” skjer det rytmiske og dynamiske variasjoner i forhold til resten av improvisasjonen. Det vil si en brytning i den jevne musikalske samvandringen. Gjennom en slik handlemåte foreslår jeg at Simen blir tydeligere for seg selv og musikkterapeuten. Han blir synlig og hørbar gjennom musikken, og merker seg selv som atskilt og sammen-med en annen på samme tid. Klienten bidrar kreativt på en slik måte at musikken ”svinger” og blir til ”viser på piano”. Simen erfarer altså å *påvirke* sin egen situasjon, *uten* å miste kontroll over seg selv eller situasjonen, til tross for forskjell både musikalsk og i rollefordeling. I det musikalske samspillet viste det seg at subjekt og objektposisjonen kom til å variere. Det skulle tilsi at det improvisatoriske samspillet kunne bli opplevd som gjensidig og likeverdig til tross for musikalske kompetanseforskjeller og ulike roller.

Slike opplevelser skaper etter min mening rom for å fortelle fortellinger om seg selv som en som *kan* og *tar* ansvar for å påvirke sitt eget liv. Jeg mener slike erfaringer, der Simen tar ansvar og gjennom det blir tydeligere for seg selv og andre, bidrar til en styrking av egen *identitet*. Gjennom musikken fremstår Simen som et aktivt og handlekraftig ungt menneske. Denne koplingen mellom musikalske utøvelse og identitet står sentralt hos flere musikkterapeuter, enten dette skjer i form av improvisasjon på instrumenter eller ”identitetssanger”, også for mennesker med anoreksi (Boxhill, 1997; Eckhoff, 1997a; Nordoff & Robbins, 1971/83; Trondalen, 2001a; Aasgaard, 2002).

Tilsvarende viser musikkviteren Ruud (1997b) til hvordan musikk utgjør et viktig element når mennesker skaper sine egne livsfortellinger (*identitet*<sup>144</sup>). Forfatteren baserer sitt arbeid på nyere selvbiografiforskning, og argumenterer for at musikk kan bli brukt og opplevd på en slik måte at mennesker posisjonerer seg i forhold til tid og sted, i møte med andre personer og egne verdier.

Som sagt, foreslår jeg at Simens improvisatoriske utprøvinger i de ”signifikante øyeblikkene” kunne bidra til endring av roller og en styrking av egen identitet. Dessuten mener jeg en slik improvisatorisk opplevelse kan forstås som et viktig *symbol* for Simens konkrete relasjonsopplevelser. Med henvisning til historikeren Kjeldstadli artikkel *Hva er symboler?*, forstår jeg det musikalske samspillet som et symbol som både kan *lagre* og formidle *mening* (Kjeldstadli, 1997). Fordi dette samspillet kan

---

<sup>144</sup> Identitet er her forstått som en metafor for ”self-in-context” (Ruud, 1997b, s.5f.) .

forstås som en representasjon, en abstraksjon som ikke er direkte til stede når vi snakker om opplevelsen, kunne improvisasjonen representere en *fortettet mening*, for eksempel i form av å referere til utforskningen av egne grenser i de ”signifikante øyeblikkene”. Med andre ord bidra til å forankre opplevelsen av at det *er* mulig å teste ut egne grenser uten å bli overveldet og miste kontroll. Dette mener jeg er en særlig viktig opplevelse for en anorektiker.

På grunn av musikkens *flertydighet* kunne Simen legge det han ville inn i det musikalske samspillet. Musikken står for både forskjeller og likhet mellom oss, og gjennom følelsesminner har han erfart at gjensidig *regulering* er mulig. På denne bakgrunn kan musikalsk samspill forstås som et åpent symbol. Fra en musikkvitenskapelig synsvinkel, argumenterer Ruud for musikk som en del av det daglige ”nødvendige symbolarbeidet” (1992a, s.116). Som utgangspunkt for å forstå musikalsk mening i en slik sammenheng, henviser Ruud til filosofen Wittgenstein, der ord ikke *har* mening med *får* mening på basis av sammenhengen de brukes i. Dette betyr at mening oppstår i praktisk handling i en kontekst. Overført til musikk, betyr dette at musikk kan forstås som et åpent symbol, et ”fleksibelt *kart over virkeligheter*”, i følge Ruud (ibid., s.114). På denne bakgrunn kunne klient og terapeut legge ulike verdier, tanker og meninger inn i det musikalske samspillet. Et slikt syn mener jeg åpner for å se improvisasjonen, med vekt på de ”signifikante øyeblikkene”, som et symbol for Simen. Det vil si at det er mulig å ha en prosessuell oppfatning av forholdet mellom musikken og fortolkningene (eventuelt representasjonen) av denne.

Følgelig mener jeg at Simens narrative historie, som innebærer en meningsskapende aktivitet i form av å sette sammen elementer som intensjoner, følelser og handlinger fra de andre selvområdene, er basert på en *integrerende* virksomhet i et interpersonlig fellesskap. Det vil si at klientens historie konstrueres i fellesskap med en annen, i en gitt kontekst, som her er musikkterapi. Med henvisning til Stern, sier Hansen at en slik samskaping om narrativ fungerer som en identitetsskapende prosess, ”idet den gir form og substans til det store spørsmålet ”hvem er jeg i en verden med andre?” (i Hansen, 1985/2003, s.21).

Et slikt spørsmålet mener jeg utfordrer *både* musikkterapeuten og klienten. Følgelig vil samskappingsprosessen også påvirke musikkterapeutens narrativ, og dermed



bidra til dennes opplevelse av seg selv i verden. Bevisstheten om et slikt musikalsk eksistensielt reisefellesskap over tid innebærer som sagt, ikke noen fraskrivelse av terapeutisk ansvar i relasjonen. Derimot er det med på å gi en humanistisk retning til mitt arbeid som ”Fellow Traveler” (Yalom, 2001/2002). Det betyr at terapeuten også bidrar til klientens narrativ i musikkterapisesjonen, basert på *sin* måte å konstruere verden ut fra *sin* historie og virkelighetsforståelse.

La meg til slutt i denne delen kort kommentere forholdet mellom hva tidlig spedbarnsforskning kan ha å si for *endring* i en voksen terapeutisk relasjon? Tronick (1998) trekker frem to elementer som kan kaste lys over endringsperspektivet. For det første foregår det en *sosial utveksling* i en mor-barn relasjon, tilsvarende i en terapeutisk relasjon. For det andre inneholder ikke mor-barn interaksjonen semantisk eller fortolkende kunnskap, derimot er den bygget opp av emosjonell utveksling, betegnet som en prosedural implisitt relasjonell kunnskap. Denne kunnskapsformen er også til stede i et terapeutisk forhold, jeg vil mene særlig i et musikalsk samspill, forstått som et ikke-verbalt fellesskap. Gjennom gjensidig (ikke symmetrisk) regulering av affekter oppstår dyadiske bevissthetstilstander, som bidrar til å endre og utvide forholdet mellom klient og terapeut. Dette kan erfares som en unik opplevelse av forholdet dem i mellom.

Nå kunne det være lett å tenke at slike opplevelser er vel og bra i selve den terapeutiske sammenhengen, men har de effekt ut over dette spesielle forholdet? Tronick (ibid.) med flere (Brushweiler-Stern, 1998; Harrison, 1998) mener det, og viser til slike opplevelser som *analog erfaring* til det ”virkelige” liv<sup>145</sup>. Igjen argumenterer Tronick med betydningen av den dyadisk utvidede bevissthetstilstand mellom klient og terapeut; det vil si *noe endres*. Når klienten møter nye mennesker, er dette nye utført sammen med terapeuten brakt med som *basis* for nye dyadiske tilstander. For øvrig peker Tronick på en viktig forskjell mellom tidlig mor-barn interaksjon og et terapiforhold (1998, s.298):

”However, in the therapy, as contrasted to the creation of the past in the infant, the changes occurs primarily in the reintegration and reconfiguring of already extant states of consciousness for the patient. These changes are a consequence of the mutual creation by the therapist and the patient of new and unique dyadic states.”

---

<sup>145</sup> Dette er et forhold som også blir understreket av Smeijsters, i hans teoretiske diskusjon om *Forms and Feelings and Forms of Perception. The Fundamentals of Analogy in Music Therapy* (Smeijsters, 2003).

Jeg forstår dette som at gjensidig regulering (gjennom musikalsk samspill) gjør fastlåste posisjoner mulig å rokke, ikke minst gjennom opplevelsen av nye og unike dyadisk utvidede bevissthetstilstander, *også* hos voksne.

## **DEL V**

# **AVSLUTTENDE DRØFTING OG OPPSUMMERING**





## KAPITTEL 15 AVSLUTTENDE DRØFTING

Så langt i prosjektet har ulike temaer vært belyst. Teksten startet med problemutvikling før en presentasjon av prosjektet. Deretter fulgte metodeutviklingsdelen, som munnet ut i en fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre, samt en vurdering av gjennomføring og metodeerfaringer. Videre har jeg gjort rede for enkelte sentrale begrep, mitt eget musikkterapeutiske ståsted, i tillegg til teori knyttet til anoreksi og musikkterapi. Før en redegjørelse for den kliniske teorien som benyttes i prosjektet, fulgte en utdyping av andres ”øyeblikk” i terapi. Den empiriske undersøkelsen tok utgangspunkt i ”signifikante øyeblikk” i to improvisasjoner, eksemplifisert med klientene Julie og Simen. Analysen av data ble gjennomført på bakgrunn av arbeidsprosedyren som ble presentert i kapittel tre, og primært drøftet med utgangspunkt i (nyere) utviklingspsykologi.

Før jeg går videre i denne avsluttende drøftingen ønsker jeg å minne om fokus for teksten:

*Hvordan kan musikalsk samspill legge til rette for ”signifikante øyeblikk” for unge mennesker med anoreksi?*

Før å utdype dette fokuset hadde jeg følgende underspørsmål:

*1) Hva kjennetegner ”signifikante øyeblikk” i musikalsk samspill? 2) Hvordan kan musikalsk samspill bidra til en opplevelse av subjektiv deltakelse og sammenheng både som atskilt og sammen-med en annen? og 3) Hvordan kan ”signifikante øyeblikk” bidra til utvikling og vekst?*

I denne avsluttende drøftingen i del V ønsker jeg først å oppsummere nøkkelbegrep basert på drøftingene av de to eksemplene. Dette gjøres under overskriften ”Signifikante øyeblikk”. Deretter ses disse ”signifikante øyeblikkene” i sammenheng med andres terapeuters ”øyeblikk” i terapi. Under *Subjektiv deltakelse* legger jeg vekt på *Kroppen, Musikken, Instrumentene* og *Tidsperspektivet* i musikkterapi. Videre følger *Reguleringssekvenser*. I kapittel 16 foreslår jeg noen *Implikasjoner* og peker på enkelte *Begrensninger* i en studie som denne. Til slutt følger en *Oppsummering* og *Perspektivering* i kapittel 17.

## 15.1 ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK”

I dette avsnittet vil jeg først oppsummere *kjennetegn* som særpreger de ”signifikante øyeblikkene” i dette prosjektet. Deretter vil jeg sammenligne disse med *andre terapeuters ”øyeblikk”* og gjøre rede for likheter og ulikheter mellom disse og de ”signifikante øyeblikk” i denne studien. Herunder følger overskriftene *Brudd – endring – regulering, Forhøyet intensitet, Tydelig avgrensede sekvenser* i tillegg til *Implisitt og eksplisitt kunnskap*.

### 15.1.1 KJENNETEGN VED DE ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKKENE”

Alle de ”signifikante øyeblikkene” i studien utmerket seg *intensitetsmessig* i selve improvisasjonen som tidsmessig avgrensede ”høyder eller topper” (cf. intensitetsprofilene). I de ”signifikante øyeblikkene” fulgte klienten og terapeuten hverandre nært i en dialogisk samvandring uttrykt i *tid* (puls, tempo, rytme, varighet), *dynamikk* (intensitet, styrke, tonekvalitet) og *narrativer* (form (musikalske struktur), frase, formmessig likhet i ulike modaliteter (cf. ”shape”), kontur og forventning).

I de ”signifikante øyeblikkene” i *Eksempel 1* var det først og fremst den *rytmiske* utprøvingen i tillegg til det dynamiske uttrykket, som fremstod som viktig. Øyeblikk to trådte frem som det mest intense. For øvrig bar episodene preg av konsentrert ”trøkk”, og de rytmiske endringene skjedde i form av aksentuering og/eller synkopering. Strukturell form og harmonisk progresjon var forutsigbar, mens melodilinjene var i bevegelse gjennom stigende eller synkende melodiføring. Der melodilinjene holdt lik tonehøyde over flere takter (cf. øyeblikk to), fremstod dette som motbevegelse til en nedadgående basslinje i pianoet. Pianoet opprettholdt en repeterende formal struktur og tydelig grunnrytme, som fungerte støttende og på samme tid energigivende. Jeg foreslår at dette gav mening for klienten ved at hun gjennom solostemmen utforsket fenomener som *kontroll og kontrollert tilbaketrekning*. Solisten tok tid og rom til å ”flyte” med musikken ved å ”bre” stemmen ut, la seg ”fange” av det musikalske relasjonelle uttrykket, og gjennom det tillot seg å vise seg frem. Jeg mener en mulig effekt i selve behandlingsforløpet kan være at klienten opplevde seg bekreftet og akseptert gjennom det musikalske samspillet, som favnet forskjellighet. Under ”egenlyttingen” fikk klienten kontakt med gode følelser hun opplevde under den aktive improvisasjonen, og

kunne bruke det musikalske samspillet (erfart gjennom ”egenlytting”) til å ”fille” sin egen ”tomhet” og tåle sin egen ambivalens. Kort sagt en opplevelse av sammenheng og kontinuitet mellom indre og yte nivå - mellom *soma og psyke*.

De ”signifikante øyeblikkene” i *Eksempel II* var karakterisert ved stigende intensitet i form av bølgebevegelser, med et markert fall mot slutten av alle de tre sekvensene. Intensitetsprofilen var stigende fra første til tredje ”signifikante øyeblikk”. Slagverket holdt en stabil underliggende grunnrytme, som lot seg påvirke av klientens musikalske innspill. Andre kjennetegn var klientens kontrastfylte rytmiske og aksentuerte melodiske innspill, både i form av én-tone motiv, polyrytmiske melodier og klusterklanger. Det vil si et musikkuttrykk som inngav både styrke og varhet på samme tid. Slike uttrykk kan referere til uttesting av følelser uttrykt gjennom musikk, og bidra til mening i betydningen at klienten blir tydeligere for seg selv og andre (selvhevdelse). En slik mestringserfaring kan medvirke til et positivt syn på sin egen skapende kompetanse til å ta sjanser og bidra kreativt på en slik måte at musikken ”svinger” og blir til ”viser på piano”. Klienten har med andre ord opplevd å *påvirke* sin egen situasjon uten å ”miste” verken sitt særpreg eller kontroll over situasjonen. Gjennom musikalsk utprøving virket det som forholdet ble testet og anerkjent både på det personlige plan (samvandring) og via objekter og symboler (musikk og musikkinstrumenter). Jeg mener effekten av en musikalsk utprøving i et musikalske relasjonelt forhold (selv-med-annen), det vil si positiv anerkjennelse av seg selv og terapeuten, bidrar til en utvidelse og tydeliggjøring av egne *grenser*, og følgelig et utvidet handlingsrepertoar.

Basert på oppsummeringen fra analysene, samt drøftingen i etterkant, foreslår jeg at musikalsk samspill kan bidra til kontakt med ikke-språklige domener (cf. Sterns selvdomener). En kontakt med ikke-verbale fornemmelser har ikke bare med kategoriale affekter (for eksempel fortolkning av glede) å gjøre, men like mye med den kroppslig-musikalske *måten* følelsen oppleves på (cf. vitalitetsaffekter) gjennom form, intensitet og varighet (meningsnivået som handler om mønstre og strukturer).

Anoreksien griper fatt i kroppen, konkret og metaforisk (Skårderud, 2003a). Kroppslige fornemmelser av seg selv som ”stivnet, nummen, ambivalent, kontrollfrik,

hard”<sup>146</sup>, mener jeg ble aktivert og utsatt for påvirkning gjennom egendeltakelse i det relasjonelle samspillet (cf. RIG-er). Det vil si at gamle mønstre kunne påvirkes gjennom annerledes fornemmelser på et ikke-språklig nivå som musikalsk samhandling, og ordsettes i samtale med musikkterapeuten i ettertid. Jeg tror Julie og Simen hadde en fornemmelse av å bli møtt og anerkjent på dette eksistensielle og implisitte nivået, som handler om hvordan en gjør ting sammen-med-en-annen (cf. Julies kommentar om at det er som om hun har kjent terapeuten lenge). Slik jeg ser det, handler dette om en tilgang til flere kommunikasjonsnivåer på en gang, muliggjort gjennom musikalsk samspill.

Når det gjelder de forskjellige kommunikasjonsnivåene, deler spedbarnsforskeren Hansen på følgende måte (1991a, s.575): 1) Språklig utveksling, 2) Samhandling om felles ytre fokus og 3) Affektiv utveksling og gjensidig oppmerksomhet. Hansen spør om denne oppdelingen er et uttrykk for at det faktisk dreier seg om en splittelse mellom disse forskjellige nivåene kognisjon, handling og affekt. Eller er det slik at disse kategoriene kan forstås som utviklingssekvenser i den forstand at nivåene refererer til alder og utviklingsnivå hos barn? I følge forfatteren ser det ut til å være enighet om at ”... lingvistisk utveksling har sin base i konkret samhandling og felles fokus, og at handling og samhandling blir en konstituerende enhet.” (Loc.cit.). Det innebærer at det kommunikative grunnlaget, eller basis for samhandlingen, legges gjennom en felles skapt ”handling”, som gir mening for begge parter. Etter hvert utvikles den språklige kompetansen gjennom meningsskapende handlinger, som bidrar til at utvekslingen etter hvert kommer til å omfatte abstrakte symboler. I følge Hansen betyr dette at selv om symbolspråket er utviklet, vil ”... det analoge og metaforiske element ved kommunikasjonen fortsette å ha betydning”. Det vil si at handlinger og språk blir gjensidig utfyllende og utviklingsrelaterte kommunikasjonsnivåer (loc.cit.).

Overført til de aktuelle musikalske improvisasjonene og samtalen i etterkant, foreslår jeg at alle de tre kommunikasjonsnivåene var virksomme, både hver for seg og på samme tid. Det betyr at det av og til var *melodien* i sangen som førte til felles mening i samspillet. Andre ganger var det musikalsk *lek* på piano og slagverk som kom i fokus, og skapte denne delte meningen. I andre situasjoner igjen kunne opplevelsen av delt

---

146 Klientenes egne beskrivelser i musikkterapi.



mening ligge i den *affektive* utvekslingen på et non-verbalt plan. Enkelte ganger erfarte vi at det oppstod sekunder der ”tiden stod stille”, og samspillet fungerte optimalt. Denne gjensidige forståelsen og anerkjennelsen ble da synlig på kryssmodalt plan i form av for eksempel smil, en rytmisk bevegelse, eller en melodisk aksentuering. Jeg forstår disse ”signifikante øyeblikkene” som møter av intersubjektiv karakter, der den klingende musikken spilte en viktig rolle som utgangspunkt for samskaping av narrativ historie.

Gjennom den musikalske samhandlingen i improvisasjonen kunne også motsetninger uttrykkes på forskjellige kommunikasjonsnivå, samtidig som det musikalske uttrykket dannet en ramme rundt den ”konfliktfylte” handlingen. Det betyr at det i musikalsk samspill gis mulighet for konfliktløsning, samtidig som musikken ”holder” både de som har konflikten, og bidrar til fremdrift og forløsning gjennom den musikalske fremdriften. Nettopp her mener jeg noe av musikkens styrke ligger, den er ikke avhengig av den verbale arena, derimot skjer kontakten ofte uten ord. I et musikalsk samspill er en med andre ord *ikke* avhengig av om den verbale arena er ”ødelagt” eller ”ikke utviklet” på forhånd. Dette mener jeg åpner for nye perspektiv i møte med spiseforstyrrede der ordene kan ”gå på tomgang”, være ”brukt opp eller undertrykket”, eller fungere tilslørende på annen måte. En slik musikalsk tilnærming der det er rom for å uttrykke *både* motsetninger og likhet, mener jeg kan føre til endring gjennom økt evne til autonomi og relasjonell tilknytning.

Fra et overordnet *filosofisk* nivå mener jeg en slik endringsmulighet gjennom anerkjennelse handler om en eksistensiell utfordring: mennesket er avhengig av andre for å bli autonome og selvberende. Jeg støter med andre ord på det grunnleggende menneskelige paradokset: behovet og ønsket om å bli bekreftet, og samtidig redselen for å bli avvist. Dette fundamentale menneskelige dilemma som da oppstår, understrekes av Hegel (i Schibby, 1996, s.531), idet han påpeker det motstridende ønsket i samhandling med den andre: å ville benekte (negere) den andre personen, og på samme tid trenge den andres anerkjennelse. Det betyr at det å bevege seg fra sin egen posisjon for å sette seg inn i andres, blir eksistensielt truende. I møtet med den andre utsettes en for en risiko: nemlig at en ikke blir bekreftet slik en ønsker, men blir avvist. Hegel hevder videre at denne trusselen for ”... å bli utslettet medfører ’angst’, i den forstand at tapet av posisjon kan føre til utslettelse av selvet” (loc.cit). Dette perspektivet synes jeg får frem

hvor avhengig vi er av hverandre, og på samme tid hvor sårbart og utsatt mennesket er i forskjellige sammenhenger. En slik sårbarhet mener jeg gjelder for *all* menneskelig samhandling, men blir særlig tydelig i asymmetriske forhold som klient-terapeut eller foreldre-barn relasjon, der muligheten for makt og faren for maktmisbruk er til stede.

### 15.1.2 ”SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK” OG ANDRE ØYEBLIKK

Det er flere måter å definere vendepunkter og øyeblikk<sup>147</sup>. Sentralt for flere er vektleggingen av å oppleve et *indre liv*. Det vil si at følelser må bli aktivert. I tillegg fremheves den gode relasjon mellom terapeut og klient, der *tidsfaktoren* og betydningen av *å ikke vite* svarene på forhånd, blir gitt verdi (Böhm, 1992; Natterson, 1993). For øvrig varierer de sentrale punktene fra overraskelser og konfrontasjoner til viktigheten av en møteplass, et Winnicottsk ”potential space”. Endring kan skje gjennom lange prosessuelle forløp eller i ”sprang”, der forskjellige intervensjoner kan representere ulike avgjørende vendepunkter i selve terapiforløpet (Johnsen, 1995). Slike vendepunkt kan også være knyttet til å bli synlig gjennom egne initiativ og evner (”capability”), og uttrykkes gjennom kreative midler som bevegelse og dans (Aarre, 2002).

Videre baserer noen tekster seg på andre terapeuters fortellinger fra terapirommet. Dette fører til enda nye fortellinger, idet terapeutens fortellinger fungerer som *enda et lag* med narrativ teksttolkning (Olsson, 2002). I analyse av *vendepunkter* fokuseres også hva som skjedde før forandringen fant sted, i tillegg til fokus på planlagte og ikke planlagt brudd. Det følelsesmessige samspillet mellom terapeut og klient står sentralt også her (Carlberg, 1996). Et slikt felleskap kan bidra til meningsskapende virksomhet rundt symboler, der kommunikasjonen foregår på flere nivåer samtidig (Johns, 1996; 1997a). Også i en meta-fremstilling av ”varme øyeblikk”, fokuseres mening og sammenheng, her forstått som livsprosjekt (Ruud, 2001).

Jeg har også gjort rede for høydepunktsopplevelser, med referanse til eksistensiell teori (Maslow, 1962). Det er imidlertid ikke slike ”peak experiences”, som skjer noen få ganger i livet som er i sentrum akkurat her. Derimot forestiller jeg meg at

---

147 Når det gjelder andres ”øyeblikk” i terapi, (cf. kapittel 9), er flere av disse knyttet til en psykoanalytisk tankegang der begrep som forsvar, overføringsmekanismer og konfrontasjon har sin gitte betydning i en teoretisk tankegang. Imidlertid har jeg valgt å ikke forholde meg spesielt til *disse* begrepene i denne sammenheng.

hverdagsøyeblikk faktisk kan fungere *like endringsbefordrende* som eksistensielle høydepunktsopplevelser.

Gode øyeblikk og opplevelse av mening er også i sentrum enten det er snakk om barn som lager sine egne sanger (Aasgaard, 2002), eller musikkterapeuter og klienter som blir intervjuet om hvordan slike meningsfulle øyeblikk oppstår og hva de bidrar til (Amir, 1992). Amir påpeker at disse ”meaningful moments” ikke oppleves som lineære, men *flerdimensjonale*. Begrepet ”meningsfulle øyeblikk” er også brukt som betegnelse for øyeblikk mellom foreldre, søsken og det premature barnet (Oveland, 1998). Forfatteren viser til at sang kan fremme samhørighet, nærhet og livskvalitet både hos barn og voksne. I en artikkel om ”nodal moments” trekkes frem betydningen av at terapeuten anerkjenner viktige følelsesmessige temaer introdusert av klienten, noe som kan føre til opplevelser av plutselige intense følelser, det vil si en sterk affektiv innlevelse (Harrison, 1998).

I sin studie av ”pivotal moments” i reseptiv musikkterapi (BMGIM) gjennomførte Grocke i tillegg til intervjuer analyse av *musikken*, noe som gjør studien spesielt interessant for meg. Grocke fant at omdreiningsøyeblikkene opplevdes som kroppsliggjorte opplevelser (”embodied experiences”). De innebar både ubehagelige og gode undertoner, og stammet fra følelser så vel som bilder (”images”). I endringspunktene i Grockes studie opplever deltakerne at noe blir transformert eller avklart, særlig i de bildene hun kaller ”embodied” og ”distressing images”. I disse øyeblikkene, som viste seg å bestå av en formal struktur, var det en tydelig repetisjon av musikalske temaer i musikken, i tillegg til forutsigbarhet i melodi, harmoni og rytmiske elementer. Musikken var primært rolig og jevn i tempo. I tillegg var det dialog-form i musikken enten mellom solo-instrument og orkester, mellom grupper av instrumenter eller i vokale deler av musikken (Grocke, 1999).

Sterns begrep ”moment of meeting” (cf. pkt. 9.13) har som utgangspunkt at det finnes både eksplisitt (deklarativ) og implisitt (prosedural) relasjonell kunnskap. ”Moment of meeting” er sett som omdreiningsbegivenheten som reorganiserer den *implisitte* kunnskapen gjennom en reorganisering av det intersubjektive feltet mellom deltakerne. Slike møter er kjennetegnet ved en *plutselig* endring fra det vanlige, er knyttet til terapeutens umiddelbare autentiske respons her-og-nå, handler ikke om

overføring i ”tradisjonell” forstand, klient og terapeut blir samtidige objekter for hverandre, i tillegg til en mulig – men ikke nødvendig – verbal fortolkning. I slike møter kan klient og terapeut oppleve det Tronick kaller en ”dyadisk bevissthetstilstand” (cf. pkt.1.7. og pkt.12.3.1.), noe som åpner for at delte opplevelser og nye former for deltakelse kan utvikles.

Det er ikke lett å sammenligne mine resultat med studier av andres øyeblikk. Det handler både om forskjellighet i terminologi, format og design på prosjektene. I tillegg er diskusjonene ført på ulike nivåer. Det vil si noen begrep hører hjemme blant *filosofiske* betraktninger, mens andre er bygget på forskjellig fortolkningspraksis rotfestet i ulike *teoretiske* retninger. Noe som igjen synes å bidra til forskjeller i klinisk *praksis*, det vil si ulike prosedyre og teknikker på det helt konkrete intervensjonsplan. Dessuten er det tydelige forskjeller mellom psykoterapi som verbalterapi og musikkterapi som ekspressiv terapiform. Til tross for dette velger jeg likevel å trekke frem noen begrep jeg ser som relevante i forhold til denne studien.

Som overordnede begrep trekkes frem *mening* og *sammenheng*, i tillegg til *bedrede relasjoner* rundt seg. Denne meningen blir til på basis av meningsskapende virksomhet rundt symboler, i en trygg og relasjonell sammenheng. Jeg mener både Julie og Simen opplevde mening ved å komme til musikkterapi (sett som prosessuelt forløp over tid). Dessuten fikk de mulighet til å skape sammenheng og kontinuitet gjennom musikalsk egendeltakelse, i en trygg nok relasjonell ramme.

I tillegg mener jeg den musikalske relasjonen inneholder flere av elementene som er kommet frem i andres studier av viktige ”øyeblikk”. Eksempler på dette er *tid* nok til å ta imot inntrykk og selv ta initiativ, en medlevende og åpen *holdning* hos terapeuten og et musikalsk *rom* der utforskning og gjensidig anerkjennelse var mulig. I dette musikalske rommet opplevde jeg at klientene fikk kontakt med både verbale og ikke-verbale dimensjoner gjennom et *direkte* relasjonelt og musikalsk forhold, forstått som en *samvandring*. Slike opplevelser mener jeg åpnet for kroppsliggjorte opplevelser (”embodied meaning”) gjennom en aktivering av et *selvstendig* og *vitalt* indre liv.

På det *kliniske* plan kunne det bety å ”fylle seg” med musikk og kjenne på følelsene dette aktiverte uten å behøve å ”tømme seg” eller ”løpe som en gal” etterpå. Følelsene ble regulert og samspillet fikk en bevarende og dermed helsefremmende form.

Et annet mulig resultat av samspillet kunne vært en synliggjøring av klientens ”tømme-atferd” i musikkterapi. På det konkrete plan kunne dette vært ukontrollerte følelsesutbrudd eller meget kaotisk spilling, noe som i neste omgang kunne føre til at klienten nektet å komme tilbake til musikkterapi. På det *kroppslig* konkrete plan kunne behov for å ”tømme seg” handle om å kaste opp eller annen form for renselse. Simen kommenterer selv dette perspektivet idet han forteller at han etter musikkterapi faktisk *ikke har behov for å kaste opp* den halve skiven han har i magen.

En slik atferd i etterkant av terapien kan tyde på at klienten har påvirket og latt seg *påvirke* gjennom egen spilling og verbal samtale, men ikke følt seg overveldet. Med andre ord det har funnet sted en *passelig* regulering mellom indre og ytre tilstander. Når det gjelder Julie, hadde hun en restriktiv type anoreksi (AN/R). I følge henne selv måtte hun gjøre seg fortjent til å motta noe som helst, ellers kunne hun ikke spise. I musikkterapi *mottar* hun seg selv i en relasjonell setting gjennom ”egenlytting”. Dette makter hun å gjøre uten å jobbe for å fortjene det. Før hun forlater timen denne tredje gangen, gir hun terapeuten en klem, og forteller senere at hun *sang* på veien hjem. Jeg mener begge disse eksemplene handler om kroppsliggjorte opplevelser som å la seg påvirke på et ikke-språklig nivå, kjenne på egen *vitalitet*, *anerkjenne* denne og make å bære den uten å ”forminske seg”, som ellers ville vært en anorektisk strategi. Jeg mener det relasjonelle samspillet bidro til en opplevelse av et *indre liv* aktivert gjennom musikalske opplevelser av sammenheng og kontinuitet i møtet mellom egen kropp og indre forhold, samt mellom seg selv og andre. Også Alice Miller i *Barneskjebner* peker på betydningen av vitalitet, nærmere bestemt som gjenvunnet vitalitet i et menneskes liv (Miller, 1980/83). Jeg antar at en slik tilgang til egen vitalitet kan bidra til utvikling av en sunn selvfølelse, det vil si en forvissning om at de følelser klienten merker og ønsker hører til i hennes eget liv.

La meg vende litt tilbake til Grockes studie av ”pivotal moments” (1999). Hun peker på at den klassiske musikken *aktiverte* forskjellig type følelser og ”images” under lyttingen. Jeg antar at Julie også erfarte dette i forhold til sin musikk i ”egenlyttingen”. Hun sier for eksempel at ”minner dukker frem”, at hun er en større del av musikken når hun har laget den selv og at musikken er ”sjela hennes”. Når jeg sammenligner funn fra Grockes *musikkanalyse* knyttet opp mot endringsøyeblikkene i hennes studie, synes jeg

det blir særlig interessant. Også jeg finner en tydelig formal struktur i musikken. Det vil si repeterende former i trommerytme og harmonisk progresjon i melodien hos Julie, samtidig som de repeterende formene tidvis økte i rytmisk driv (Trondalen, 2003c). Simen gjentar også rytme og melodimønstre i kortere eller lengre perioder. Den musikalske dialogen mellom to instrumenter er sentral i begge studier, i tillegg kommer en vektlegging av dialogen på det affektive plan. Grocke peker også på en repetisjon av musikalske *temaer*. Jeg mener dette kan tilsvare ”spansk skala”, og én-tone motivene som blir til ”viser” i denne sammenheng.

Det viste seg altså å være mange likhetspunkter mellom ”pivotal moments” i BMGIM og ”signifikante øyeblikk” i denne studien. På samme tid var det forskjeller. Én forskjell var at ”pivotal moments” var knyttet til ”distress”, noe jeg ikke tror de ”signifikante øyeblikkene” var preget av. Det som pekte seg ut som mest fremtredende i de ”signifikante øyeblikkene” var: a) melodisk og rytmisk brudd / endringer b) forhøyet intensitet og c) øyeblikkene var tydelig avgrensede sekvenser. Dette er elementer jeg utdyper under de neste avsnittene.

#### **15.1.2.1 Brudd – endring - regulering**

Det første aspektet som fokuseres, er bruddene eller endringene fra det jevne improvisatoriske samspillet<sup>148</sup>. Bruddene skjedde på to nivåer: a) de ”signifikante øyeblikk” som brudd med improvisasjonen som helhet<sup>149</sup> og b) mikrosekunders brudd i samspillet *inne i selve øyeblikket*. Det er først og fremst bruddene inne i de ”signifikante øyeblikkene” jeg fordyper meg i her.

Hos Julie var det en observerbar avbrutthet (synkopering) i rytmen, først på tromme (første øyeblikk), deretter i både tromme og stemme (andre øyeblikk), og til slutt både i tromme og stemme hos klienten, i tillegg til endringer i pianospillet til terapeuten på samme tid (tredje øyeblikk). Hos Simen var det også endring i form av

---

148 Slike brudd kan muligens knyttes til BMGIM studiens fokusering på variasjon i innholdet i bildene, som dukket opp med både ubehagelige og gode undertoner, og som stammet fra både følelser og bilder (images). Imidlertid mener jeg en slik sammenligning faller utenfor dette prosjektets ramme.

149 Her viser det seg hvor viktig det var med de mange og gjentatte *åpne lyttingene* både i starten og på slutten av analyseprosedyren. Nettopp fordi de ”signifikante øyeblikkene” fremstod på bakgrunn av et hele, var det mulig å forholde seg til disse som ”signifikante” og viktige øyeblikk.

rytmisk aksentuering og synkopering, jamfør én-tone motiv og klusterklanger som motsats til spredte enkelttoner ”uten mål og mening”.

Noen spørsmål dukker opp. Jeg undrer meg over hvordan det føltes å være *alene* i disse bruddene – eller musikalske pausene. Eller kanskje de ikke opplevdes som brudd eller pauser – kun som naturlige arenaer for utprøving – på et ubevisst plan? Med henvisning til Darnley-Smith (In press) fremhever Julie Sutton i sin artikkel ”*The Pause That Follows*”. *Silence, Improvised Music and Music Therapy*<sup>150</sup> forskjellen på en pause eller stillhet (”hesitation pause”) i klinisk improvisasjon, sett i forhold til improvisatorisk konsertering (Sutton, 2003). I konsertlokalet er målet vanligvis å skape musikk for ”its own sake”, mens det i terapi er *opprettholdelsen* av relasjonen gjennom musikk som står i fokus. Nettopp på denne bakgrunn synes jeg det er spennende å legge merke til at de strukturelle endringene (bruddene) primært blir initiert av klienten i de ”signifikante øyeblikkene”, mens terapeuten har en mer støttende/regulerende og tidvis energigivende funksjon. På bakgrunn av (nyere) klinisk utviklingspsykologi gir det mening å tenke seg det musikalske samspillet som *både* ramme og mål på samme tid, på veien mot å dele opplevelser og skape nye former for deltakelse. Jeg foreslår at slike brudd ikke ble opplevd som avbruttet i denne sammenheng. For det første mener jeg klienten ble ”holdt” av den musikalske ramme og det mellommenneskelige forholdet. Dernest ser jeg for meg at klienten opplevde en indre sammenheng og kontinuitet på en slik måte at utprøving og utforskning gjennom ”feil” og ”gjenoppretting av feil” ble mulig (cf. MRM, Tronick, 1989). Denne opplevelsen av sammenheng og kontinuitet henger også sammen med den affektive opplevelsen av samspillet i musikken. Dette kommer jeg tilbake til.

I følge Stern et.al. (1998) er øyeblikk bygget opp av flere faser og nivåer. Disse ulike fasene kan ende i et intersubjektivt møte (”moment of meeting”), eller ikke (”failed moment”). Et av kjennetegnene på et ”moment of meeting” er en endring fra det vanlige. I terapi bygger en slik endring på noe annet enn ”business as usual”, og er kjennetegnet ved en autentisk og spontan ytring fra en medlevende terapeut. Dette mener forfatterne ikke handler om overføring, i betydningen av et tradisjonelt

---

150 Denne artikkelen bygger på Sutttons Ph.D. ved University of Ulster fra 2001 *The Invisible Handshake. An Investigation of free musical improvisation as a form of conversation.*

overføringsforhold basert på gjentakelser av tidligere relasjonelle mønstre og erfaringer med viktige andre personer fra virkeligheten. Imidlertid er ikke ”moment of meeting” ”fri for” overføringer, men er grunnet på relasjonelle mønstre og opplevelser som *de involverte partene* har i forhold til hverandre basert på tidligere opplevelser med *hverandre*. Jeg foreslår at det samme forholdet gjaldt i de ”signifikante øyeblikkene” i denne studien, der samspillet var preget av raske endringer, spontane og autentiske ytringer, i tillegg til endring fra ”business as usual”. Samtidig vil det være en forskjell i tidsmessig utstrekning i ”moment of meeting” og ”signifikante øyeblikk”, som var identifisert med flere sekunders varighet.

I musikalsk samspill i en terapeutisk setting er det nødvendig med en ”awareness” i øyeblikket, for på best mulig måte å kunne gjøre seg nytte av forskjellige intervensjoner, blant annet med utgangspunkt i musikkterapeutiske ”teknikker” (Bruscia, 1987). I de ”signifikante øyeblikkene” var imidlertid fokuset annerledes enn at terapeuten bevisst fokuserte i forhold til særlige teknikker. I ettertid husker jeg disse øyeblikkene som ”flytende”, en opplevelse av nærhet og fremoverrettethet, ved siden av opplevelsen av at ”det funkete”. Dette mener jeg handler om en situasjon der både klient og terapeut hadde en særlig rettethet – en intensjonalitet - mot hverandre. Det vil si en nærværende tilgjengelighet, en fornemmelse av den andre på en slik måte at klient og terapeut rollene ble opphevet. Med andre ord en overskridelse av subjekt-objektposisjoner som klient og terapeut<sup>151</sup>, mot å være *samtidige objekt* for hverandre i det musikalske samspillet *her-og-nå*, opplevd og anerkjent på et *ikke-verbalt nivå*. Følgelig har jeg samme erfaring som Stern et.al. beskriver som ett av kjennetegnene på ”moment of meeting”:

“It requires spontaneous responses and is actualised in the sense that analyst and patient become contemporaneous objects for one another.” (Stern et al., 1998, s.917).

Etter disse tankene om *brudd*, *endring* og *regulering* i de ”signifikante øyeblikkene”, følger et avsnitt som fokuserer *forhøyet intensitet* i de omtalte øyeblikkene.

---

151 Dette innebærer også en overskridelse av den komplementære forbindelsen på musikalske nivå, som bunner i forskjell i musikalske kompetanse.



### 15.1.2.2 Forhøyet intensitet

Det andre aspektet jeg mener er særlig fremtredene i de ”signifikante øyeblikkene”, er *forhøyet intensitet* (cf. intensitetsprofilene) i et *avgrenset tidsrom*. En slik forhøyet intensitet er nært sammenvevet med den affektive opplevelsen av samspillet. Én side av en slik affektiv opplevelse kan synliggjøres gjennom intensitetsprofilene, som ikke er knyttet til én spesiell kategorial affekt, men mot *forandringer* i intensitet over tid. Jeg forstår dette som ulike aktiveringskomponenter som stiger og synker i en eller annen *kryssmodal* form i samspillet. Med henvisning til Tompkins bidrag om nevralt impulsmonstre, henviser Stern til disse som ”opphav” til det han kaller vitalitetsaffekter, på et følelsesplan:

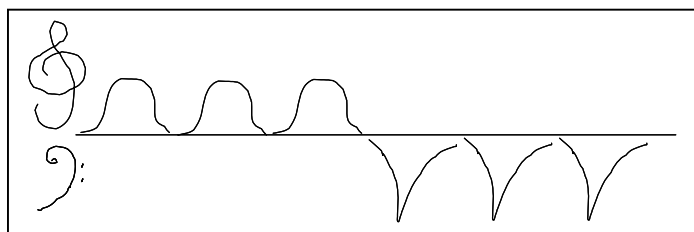
”This account of vitality affects is greatly indebted to the work of Schneirla (1959, 1965) and particularly of Tompkins (1962, 1963, 1981). However, Tompkins concluded that discrete patterns of neural firing (density x time) – what are here called activation contours – result in discrete Darwinian affects, while I conclude that they result in a distinct form of affective experience, or vitality affects. Nonetheless, Tompkins’s work is the basis for the present account.” (Stern, 1985, s.57).

Nettopp disse aktiveringskomponentene, som ikke nødvendigvis er følelser eller affekter som kan kategoriseres som for eksempel sinne eller sorg, eller forstås som scener i form av ”burning scripts” (Ruud, in press), møter jeg ofte i *klinisk arbeid*, både innen reseptiv og aktiv musikkterapi. Disse viktige og grunnleggende erfaringene, har gitt *retning* både til min teoretisk tenkning samt kliniske tilnærming både som BMGIM-terapeut og som en aktiv musiserende terapeut. Det er på *denne* bakgrunn jeg hevder at det er spesielt viktig for terapeuten å utvikle et bredt musikalsk og verbalt *innntoningsrepertoar* for å kunne bidra til å tydeliggjøre og regulere klientens opplevelse på en god nok måte til at samskaping om mening (på ulike nivåer) kan skje.

Tilbake til Sterns tanker - og mine. Jeg er klar over at Stern (1985) nyanserer aktiveringskonturer mer enn jeg gjør i denne fremstillingen. Sterns nyansering bygger på mikroanalyse av aktiverings og ”arousal”-dimensjoner, en analyseform jeg ikke har benyttet i denne sammenheng. Til tross for forskjellighet på mikroanalysenivå, mener jeg at intensitetsprofilene i de ”signifikante øyeblikkene” kan henvise til slike aktiveringskomponenter, som Stern refererer til. Følgelig forestiller jeg meg at intensitetsprofilene i de ”signifikante øyeblikk” kan inneholde flere *selv-invarianter*, det vil si mønstre og helheter som gjentar seg på tvers av variasjonene. Aktuelle selv-

invarianter i denne sammenheng kan være kontinuitet i visuell og taktil erfaring, auditiv opplevelse eller økt lyst (hedonisitet) til å spille. På det konkrete plan kan dette for eksempel handle om *samtidighandling* og *alternerende affektuttrykk*, opplevd og delt gjennom økt intensitet i musikalsk bevegelse og form (e.g. Julies andre øyeblikk og Simens tredje), eller i den *temporale* formen (e.g. i midten av Julies andre ”signifikante øyeblikk” og mot slutten av Simens tredje).

Denne økte intensiteten ble også identifiserbar rent auditivt, for eksempel i andre ”signifikante øyeblikk” der Simen spilte et av én-tone motivene. I starten er det de ”myke” diskanttonene som dominerer, etter hvert kommer ”kantete” basstoner i forgrunnen. Dersom disse skulle bli grafisk representert ser jeg for meg følgende form,



som illustrasjonen viser. Det vil si at hver av tonene fremstod som klart avgrensede, med sin spesielle profil. Disse profilene ble igjen lenket

sammen til en sekvens av toner, som igjen fremstod med *sin* profil. Disse konturene eller profilene kan stå som en *mulig* skjematisk fremstilling av skift i ulike former for intensitet, for eksempel aktivert av lyst, glede eller irritasjon. Jeg tenker meg slike profiler av toner og sekvenser på linje med Sterns begrep ”temporal feeling shape”, der ulike komponenter som motivasjon og affekter synes å bli representert i en viss form over et visst tidsrom. Stern sier (1995, s.87):

”The temporal feeling shape is a sweep or unit of affective experience that can be nested in larger (i.e. longer or more complex) feeling shapes. The temporal feeling shape can thus be viewed as a plausible representational format for schematising affective experience.”

Videre forstår jeg det slik at det var følelsenes *subjektive opplevde kvalitet*, som står igjen som en ”pakke-følelse”, i forhold til å oppleve seg selv om atskilt, men likevel koherent, på samme tid. I de ”signifikante øyeblikkene” kan dette handle om invariante opplevelser som konsistens i opplevelsen av amodale affektuttrykk i for eksempel styrke, aksentuering og kroppslige gester. Jeg mener en følelsesmessig inntonning eller stemthet gjennom amodal persepsjon, innebærer mulighet for at indre tilstander (i.e. atferd som uttrykk mer enn som symbol) kan deles gjennom en *empatisk regulert prosess*.

I dette avsnittet har det vært viktig å utdype forhold rundt det jeg kalte *forhøyet intensitet*. Følgelig må disse øyeblikkene av intensitet utdypes, idet de fremstår som *tydelig avgrensede sekvenser*.

### 15.1.2.3 Tydelig avgrensede sekvenser

”Moment of meeting” dreier seg om plutselige endringer som for eksempel en kommentar, utbrudd av latter, eller barn som plutselig sovner mens mor synger (Stern et al., 1998). Disse raske skiftene fører til endring i det *prosedurale domenet*. Det vil si den delen av den implisitte kunnskapen som handler om hvordan en er sammen-med-en-annen. Jeg tror det er mange av de samme mekanismene og det underliggende implisitte domenet, som også reorganiseres i det jeg kaller de ”signifikante øyeblikk”. Imidlertid ble de ”signifikante øyeblikkene” i denne studien identifisert som lenger enn det jeg forstår med *plutselige* skift og endringer. Det må jeg forholde meg til.

For øvrig legger jeg merke til at *innenfor rammen* av de ”signifikante øyeblikkene” er det *også* plutselige øyeblikk der noe endres. Eksempler på dette rent musikalske er når Simen i første og andre øyeblikk introduserer aksentuerte toner i bassen, mens han i tredje øyeblikk plutselig spiller diskanttoner med *forzando* styrke. Julie på sin side introduserer synkopering i første øyeblikk i stemme, utvider den synkoperte rytme til å inkludere også tromme helt ”plutselig” i andre øyeblikk, mens det raske skiftet i tredje øyeblikk introduseres av terapeutens synkoperte rytme i piano.

Jeg må innrømme at jeg *ikke* var forberedt på å finne disse plutselige skiftene så tydelige inne i de ”signifikante øyeblikkene”. Derimot var jeg mer fokusert på de lengre sekvenser, som ble identifisert ved trianguleringen. Imidlertid synes ikke disse plutselige endringene i musikken å gi verken mer eller mindre mening, dersom de ikke ses på bakgrunn av det *prosedurale* forløp, her forstått som de ”signifikante øyeblikkene”. Dette synes jeg er et viktig poeng. Ett skift i musikalsk sammenheng (eksempelvis én tone alene) gir ikke umiddelbart mening i en relasjonell sammenheng, men kan bidra til å tydeliggjøre hvorfor disse ”signifikante øyeblikkene” ble identifisert fra starten av, og hvorfor de utviklet seg som de gjorde.

Jeg finner altså at jeg er opptatt av korte *prosedurale* forløp, oppfattet som *helheter*. Det vil si sekvenser med en tydelig begynnelse og slutt, nettopp slik de

”signifikante øyeblikkene” er identifisert som. Inne i en slik enhet, har jeg så langt funnet ut at det er ulike komponenter som blir tydelige. Slike observerbare elementer er for eksempel motorisk aktivitet og en affekt som intensitet<sup>152</sup>.

Stern introduserer begrepet ”proto-narrativ enhet”, i et forsøk på å forstå mer av oppbyggingen av barnets indre representasjoner i interaksjon med annen (Stern, 1992; 1995). Det vil si en enhet som ikke alene er driftsstyrt (cf. klassisk psykoanalyse), men som er interaksjonelt motiverte representasjoner av episoder av øyeblikk. Stern sier (1992, s.296):

”In this alternative view ’unconscious phantasies’ is created from mental constructions about lived experience – to be sure, drives helped to give pattern to the lived experience.”

En proto-narrativ enhet er altså et begrep, som blir sett som alternativ til ubevisste fantasier, og som impliserer både kognitive og systemiske disposisjoner. En slik enhet oppleves med en *subjektiv* strukturert begynnelse og slutt. Disse proto-narrative enhetene består av et nettverk av selv-med-annen-skjemaer (”schema-of-being-with”), der barnet kan gjenkjenne det som ikke forandres. Det vil si en prototyp. Slike prototyper er bygget opp av episodiske erindringer, det vil si episodisk hukommelse, som senere blir utgangspunkt for barnets historie (*narrativ*) om seg selv. Andre viktige aspekter i barnet utvikling er som tidligere nevnt gjentakelsesaspektet, det vil si betydningen av opplevelse av temporal struktur.

Når det gjelder den proto-narrative enheten oppstår denne før språket, men vil på senere tidspunkt *inngå* i barnets narrativ uten at den mister sin egentlige form. Innbakt i dette nettverket av skjemaer befinner det seg representasjoner av (Stern, 1995, s. 88ff):

- a) Persepsjoner
- b) konseptuelle skjemaer
- c) motorisk aktivitet - sensomotoriske skjemaer
- d) hendelser - begivenheter (”scripts”)
- e) følelseskontur – affekt
- f) den globale helheten (”proto-narrativ enhet”)

---

<sup>152</sup> Jeg funderer også på om det er slik at én enkelt-tone eller plutselige rytmiske skift faktisk kvalifiserer til Sterns begrep ”moment of meeting”. Det kan nesten se slik ut, fordi disse plutselige skiftene ser ut til å endre både det musikalske uttrykk og partenes opplevelse av hverandre. Dette perspektivet hadde det vært interessant å utdype ved en senere anledning.

Tanken om en slik enhet, som også impliserer seg selv (global enhet) inne i en teoretisk struktur, kan kanskje virke som en komplisert teoretisk konstruksjon. Jeg finner imidlertid at den er et nyttig tankeredskap når jeg forsøker å forstå mer av de ”signifikante øyeblikkene”. Basert på egen opplevelse av klinisk praksis i musikkterapi, gir den meg også et språk som jeg opplever fenomennært, til tross for sin kompleksitet. Også en annen forsker og musikkterapeut har liknende erfaring. Hannibal sier (2000b, s.183):

”Jeg mener, at teorien om at betrakte ubevidste psykiske prosesser og deres medfølgende procedurale mønstre i form av *proto-narrative enheder* er en funksjonell modell for at forstå det musikalske uttrykk i et narrativt sprog. Og jeg mener, at f.eks. den intersubjektive forhandling også kan ses i dette lys.”

Følgelig blir jeg opptatt av hvorledes de atskilte enhetene, de ”signifikante øyeblikk”, kan medvirke til økt forståelse av musikalsk samspill som en *subjektiv* opplevelse av egen deltakelse og sammenheng.

La meg konkretisere denne proto-narrative enhet, som inneholder en dramatisk spenningslinje og en narrativ liknende struktur, opplevd i en kontekst. Stern sier:

”The result is the subjective formation of the other main elements of a narrative-like structure, namely a protoplot with an agent, an action, an instrumentality, a goal, and a context.” (Stern, 1995, s.91).

Overført til musikkterapi kan dette handle om klient og terapeut som improviserer sammen i musikkterapi, der målet er å utforske og opprettholde den musikalske relasjonen i en gitt kontekst.

Videre vil jeg se nærmere på oppbyggingen av et slikt nettverk i en proto-narrativ enhet og utdype hvordan dette kan fremtre i musikkterapi. Det første aspektet er representasjon av *persepsjoner*. Dette fenomenet er ikke så lett å observere på det identifiserbare plan av samspillet i denne studien. Men jeg antar at det kan knyttes opp mot klientenes egen opplevelse av seg selv som deltakende i samspillet. Nærmere bestemt en såpass positiv opplevelse av seg selv at klienten fortsetter å spille i stedet for å ”forsvinne mentalt” eller stoppe samspillet. Imidlertid mener jeg et slikt perspektiv blir tydeligere i den *verbale* samtalen i ettertid. Simen gir for eksempel uttrykk for at han er overrasket over at improvisasjonen ble så fin. En slik overraskelse kan tyde på at han til vanlig styres av indre skjemaer som ”sier” at han *ikke* kan spille. Mens Julie på sin side sier at et ”tomrom” blir fylt. Et slikt ”tomrom”, og tillatelsen til å fylle det med gode hendelser og følelser, kan tyde på at skjemaer er blitt aktivert; skjemaer som

*tillater* at hun får kontakt med følelser, som løper på et intra- og interpersonlig nivå. Representasjon av persepsjoner handler om *måten* klientene oppfatter seg selv i forhold til omverdenen, det vil si en *indre sansning* av seg selv.

Det andre elementet handler om representasjon av *konseptuelle skjemaer*. Det viste seg at Simen overrasket seg selv gjennom sin egen handling. Ikke bare spilte han piano ”mot normalt”, men musikken lød i tillegg bra. Dette fremstår som motsatt til hans vanlig skjema av seg selv som ”ikke-musiserende”. Julie på sin side, var blant annet opptatt av det bor *mer* i henne enn det som kom frem under samspillet. Jeg forstår dette som kontakt med skjema som sier at hun egentlig stadig må yte mer. Under samtalen i etterkant var altså begge klientene opptatt av *hvordan* de fremstod i musikkterapi. Det vil si en konseptuell forståelse av hvordan de *symbolsk* fremstod med sine *roller* eller posisjoner, både i forhold til seg selv og omverden.

Den tredje faktoren som konstituerer den narrative enhet i musikkterapi gjelder representasjon av *motorisk aktivitet*, sensomotoriske skjemaer. Motorisk aktivitet vil alltid være en del av musikalsk samspill. Imidlertid er det ikke lett å vite hva som kommer fra det *prosedural* domenet (hvordan en spiller på instrumentet og hvordan det er å være sammen-med-en-annen), og hva som handler om det *deklarative* nivå. Imidlertid vil det ekspressive nivået kunne forstås som et uttrykk for det implisitte. I improvisasjonen fortsatte Julie å spille og synge. Med hennes musikalske preferanse (”det var den fine skalaen, da”) og sensitivitet i nærværet (”det er som jeg har kjent deg lenge”), kunne en tenke seg at hun trivdes med klangen og harmoniene. Dette kunne igjen medvirke til en stadig større motorisk aktivitet, både gjennom kropp og hørbare uttrykk som stemmebruk og spilling på tromme. Simen ”holdt koken” i nesten 14 minutter i improvisasjonen. Han var selv motorisk aktiv hele tiden, til tross for særlige utfordringer i forhold til konsentrasjon og samlethet, rent kroppslig. Jeg mener dette kunne tyde på en underliggende (bevisst eller ikke bevisst) opplevelse av mening og sammenheng, uttrykt gjennom aktivt nyansert, og på samme tid, kontrollert spill.

Som et fjerde punkt er Stern opptatt av representasjoner av *hendelser - begivenheter* (”scripts”). Nå hadde ingen av improvisasjonene avtalte temaer eller uttalte spilleregler annet enn ”spill i vei”. I samtalene i ettertid sier imidlertid Julie at ”minner dukker frem”. Her kunne terapeuten fulgt opp med å undersøke hvilke konkrete

minner det var snakk om, og dermed bidratt til å gjøre disse minnene eksplisitte, som en del av narrativet i musikkterapi. Simen sier han ”ikke prøver å være flink, men prøver å gjøre noe han ikke har gjort før”. Han legger til at han av og til er litt redd for å prøve alle disse tingene han ikke har gjort før. Deretter snakker terapeut og klient om hvordan det var å oppleve det som skummelt å spille piano, og hvordan det er nå i ettertid. Jeg mener disse eksemplene kan stå som representanter for at skjemaer av hendelser ble aktivert og gjort til gjenstand for forhandling om mening. Dette skjedde til tross for at det i utgangspunktet ikke var lagt opp til noen referentialistisk eller programmatisk improvisatorisk aktivitet.

Den femte komponenten i oppbyggingen av en slik proto-narrativ enhet handler om *følelseskontur* og affekt. Stern knytter dette opp mot vitalitetsaffekter og beskriver disse i musikalske termer som crescendo, eksplosjonsartet og lignende. I en slik proto-narrativ enhet har alle de invariante elementene sin egen intensitetskontur, mens hele frasen har sin egen overordnede (”superordinate”) struktur (Stern, 1992, s.303). Dette er et temaer jeg har antydnet tidligere i teksten; enkelttoners kontur versus konturen i helheten basert på intensitetsprofilene i prosjektet. Det vil si forandringer i intensitet over tid i ulike tidsperspektiv, basert på hørbart musikalsk materiale. I de ”signifikante øyeblikkene” virker det som både terapeut og klient justerer sitt musikalske uttrykk i forhold til hverandre. Noen ganger initierer klienten (amodale) skift i intensitetsuttrykket, andre ganger kommer initiativene fra terapeuten. Dette skjer til tross for at klienten scorer *over* terapeuten i intensitet i store deler av de ”signifikante øyeblikkene” (cf. intensitetsprofilene). Jeg mener dette siste poenget var av terapeutisk betydning fordi klientene selv fikk mulighet til kontakt med sine skjemaer av for eksempel ”det er mulig for meg å påvirke en annen”. I et refleksivt lys har jeg fra et *terapeutisk* ståsted grunnet på om terapeuten *intuitivt* la seg *under* klientens intensitetsnivå i de ”signifikante øyeblikkene”, basert på tanken om anorektikerens behov for å opprettholde kontroll. Jeg tror det, siden jeg mener et musikalsk møte med veldig sterk intensitet på følelsesplan, sjelden er egnet til å erfare *deltakende* kontroll for en med spiseforstyrrelse.

Det siste elementet som konstituerer den proto-narrative enhet er representasjon av *helheten*. Et slikt aspekt impliserer en spenningslinje som kulminerer i plottet. Dette

kan ses som et eksempel på skjemaet selv-med-annen opplevelsen (Stern, 1995). Følgelig fremstår den proto-narrative enheten både som en *tidsenhet* og en *handlingsenhet*, der den dramatiske linje av spenning er konstant synkron med den temporale følelseskonturen. Et slikt syn kan tyde på at den ytre hørbare intensiteten i det musikalske samspillet til Julie og Simen, forstått som ett element av klientenes indre spenningsnivå, tilsvarer noen av klientenes indre fornemmelser og affekter. Følgelig en kopling mellom indre og ytre nivå. Det er en slik følelseslinje som knytter sammen skjema av affekt med det narrative skjema. En slik enhet handler oppsummert om klientens prosedurale viten om hvordan han/hun handler i interaksjon med terapeuten gjennom et ikke-verbalt musikalsk uttrykk, her musikalsk samspill. Det vil si at ubevisste psykiske prosesser i form av prosedurale mønstre kan bli tydeliggjort som proto-narrativ enheter, både *underveis* i spillet og i den verbale samtalen i *ettertid*.

Basert på erfaringer i denne studien, foreslår jeg at Sterns alternative modell for utvikling av indre representasjoner (RIG-er), samt hans modell av barnets måte å strukturere ubevisste fantasier på (proto-narrative enheter), kan være en funksjonell måte å forstå sammenhenger mellom klientens implisitte og eksplisitte relasjonelle kunnskap – kanskje særlig i de ”signifikante øyeblikkene”. To typer kunnskap fremstår som viktig, fokus rettes nå mot *implisitt og eksplisitt kunnskap*.

#### **15.1.2.4 Implisitt og eksplisitt kunnskap**

I denne teksten har jeg valgt å støtte meg til mange av Stern sine begrep, fordi de oppleves håndterbare og *anvendbare* i forhold til min *kliniske virkelighet* som musikkterapeut. Imidlertid er det alltid en sjanse for at min forståelse tidvis ikke blir ekvivalent med forfatterens intensjoner. Det forhindrer meg likevel ikke i å fortsette å utforske fenomen som virkelig har gitt mening og nye dimensjoner til min forståelse av musikkterapeutisk arbeid, nærmere bestemt begrepene *implisitt* og *eksplisitt* kunnskap.

Nå er det imidlertid ikke helt uproblematisk å benytte en gitt type viten fra spedbarnsforskningen og applisere den på terapeutiske forhold mellom klient og terapeut. Jeg kjenner meg igjen i Hannibals problematiserende spørsmål i forhold til sitt eget prosjekt innen musikkterapeutisk arbeid med voksne psykiatriske pasienter:

”Problem 1 er, at den voksnes subjektive opplevelse i musikken både er af implicit og eksplisitt karakter.



Problem 2 er, at den procedurale viden og den tilhørende selvoplevelse kun er tilgjengelig for iakttagelse og beskrivelse gjennom den narrative viden, fordi verbalisering medfører, at den procedurale viden omdannes.” (Hannibal, 2000b, s.183ff).

La meg først reflektere rundt det første problemet; karakteren på den voksnes musikkopplevelse. I eksempel I hadde Julie eksplisitt musikkteoretisk kunnskap om musikk, i tillegg til piano-opplæring. Simen hadde ikke en slik bakgrunn. Likevel mener jeg han hadde en *musikkompetanse* som lytter gjennom mange år. En slik lyttekompetanse mener jeg gjorde ham i stand til å gjenkjenne musikk og musikalske vendinger, i tillegg til en kompetanse som var knyttet til følelsesmessig diskriminering, uttrykt gjennom hva slags musikk han ”likte og ikke likte”. På denne måten mener jeg Simen *også* hadde musikalsk kunnskap, som ble eksplisitt når vi snakket om forskjellig type musikk<sup>153</sup>.

Imidlertid mener jeg det ikke var den eksplisitte kunnskap som var viktigst i de ”signifikante øyeblikkene”. Det var derimot den implisitte relasjonell ”knowing”, den ikke-verbaliserte viten om hvordan en er sammen-med-en-annen (Lyons-Ruth, 1998). Basert på en slik teoretisk antakelse (inkludert proto-narrative enheter og skjemaer av selv-med-annen), samt analyse av improvisasjon I og II, som er sammenholdt med klientens egne kommentarer både umiddelbart og i ettertid, mener jeg å finne at *både* verbale og ikke-verbale domener var aktivert både underveis i det musikalske samspillet, samt i ettersamtalene. Jeg foreslår altså at klientene hadde tilgang til både *bevisste og ubevisste subjektive opplevelser* gjennom det musikalske samspillet. Følgelig er jeg enig med Hannibal i hans antakelse om ”at den voksne, motsat barnet, har mulighet for i musikken at have en dialog med sit ubeviste, dette både hva angår intra- og intersubjektive opplevelser.” (Hannibal, 2000b, s.184).

Slike opplevelser kan altså handle om at a) *ikke-verbale opplevelser* bidrar til meningsskapende virksomhet på et *narrativt* nivå eller at b) opplevelsen av en *ikke-verbal opplevelse* i musikalsk samspill kan gi tilgang til en *annerledes ikke-verbal opplevelse* enn tidligere erfart. Jeg mener å se begge former i dette prosjektet. La meg konkretisere. I eksempel I sier Julie umiddelbart etter spillingen at et ”tomrom” blir fylt og at hun har opplevelsen av å ha kjent terapeuten lenge – det bare åpner seg uten at en

---

<sup>153</sup> Et slik syn bygger på at musikalsk kode både kan være ervervet gjennom studier av ulike stilarter, i tillegg til en stilfortrolighet utviklet gjennom lytting uten formalkunnskap om musikk.

gjør noe for det. Kort sagt blir en ikke-verbal opplevelse gitt *meningsinnhold*, på basis av klientens eget metaforiske språk. Mens det i eksempel II er det umiddelbare uttrykket hos Simen - ”hoh” – som kan forstås som en positiv og *annerledes ikke-verbal* opplevelse enn tidligere.

Jeg foreslår begge disse opplevelsene som kliniske eksempler på Tronicks *dyadiske ekspansjon av bevissthetstilstander*, der nye former for medvirkning og delte opplevelser ble utdypet og videreutviklet. Det vil si at jeg ser disse uttrykksformene som eksempel på tilgang til *prosedurale* domener (cf. selvfornemmelser) på ulike nivå (Tronick, 1998). Følgelig en *kopling* mellom en *kroppslig* opplevelse og en anerkjennelse av seg selv i en slik opplevelse. Nettopp en slik kopling mellom soma og psyke ser jeg som essensiell for en spiseforstyrret med en psykopatologi som tydeliggjør mangel på sammenheng og kontinuitet, både psykisk og fysisk (Goodsitt, 1997; Skårderud, 1994).

Følgelig mener jeg at slike dyadisk utvidede bevissthetsopplevelser kan forstås som motstykker til klientens skapte fortellinger (”intellektualisering”) av seg selv, som frikoplet fra kroppen (cf. psykoanalysens begrep ”forsvarsmekanismer”). En slik frikopling kan være observerbar gjennom et flatt musikalsk uttrykk uten en dynamisk intensitetsprofil eller bevegelig spenningshåndtering. Jeg har ofte erfart en slik ”frikopling” i møte med anorektikere. Eksempelvis har vi på forhånd bestemt oss for å utforske et tema som ”sinne” i musikalsk improvisasjon. En slik affekt har tilsynelatende ikke vært til stede hos klienten annet enn i form av et eller annet følelsesuttrykk hørbar som ”død og rigid” spilling i den musikalske improvisasjonen. Flere terapeuter har liknende erfaringer. Dette kommer jeg tilbake til under Pkt. 15.2.2. *Musikken*.

For øvrig har jeg erfart at det *ikke* alltid er like lett å tydelig identifisere hvilke selvopplevelsesområder som er aktive som terapeut. En identifisering og forståelse av slike relasjonelle sårbarhetsdomener, påvirker den kliniske tilnærmingen, dersom en legger Sterns modell til grunn for forståelsen. Også Hannibal peker på denne utfordringen, idet han fremhever at terapeutens oppfatning av klientens sårbarhetsområder (patologi) vil føre til ulike foki for terapien, eksempelvis et samspill der terapeuten fungerer mer ”avstemmende end regulerende” (Hannibal, 2000b, s.184).

Dette er et godt poeng. I de musikalske improvisasjonene mener jeg å finne eksempler på begge disse intervensjonsformene, både terapeutisk avstemmende og regulerende innspill. Samspillet ble til i en interaksjon, der musikkterapeutiske teknikker og intervensjoner fikk preg av terapeutisk ”intuisjon” (Eide & Eide, 1996).

Imidlertid synes jeg det er viktig å minne om musikalsk samspill som en *samvandring*, der sårbarhetsområder hos *både* klient og terapeut vil påvirke samspillet. I utgangspunktet forventes terapeuten å ha et mer bearbeidet forhold til seg selv og sin egen historie, noe som burde føre til en stor bevissthet om fenomener som overføringsmekanismer (Franko & Rolfe, 1996; Wildman, 1995; Wooley, 1991). Å være musikkterapeut betyr, som nevnt tidligere i avhandlingen, en ”bipolær” posisjon (Garred, 1996). Det vil si en både-og posisjon, helt til stede og nærværende her-og-nå, med en ”redskapskasse” som ”musikkterapeutiske teknikker” (Bruscia, 1987). Fra et overordnet nivå vil en slik posisjon bety at musikalsk samspill og intersubjektive forhandlinger om mening, blir en eksistensiell utfordring også for terapeuten.

Så til Hannibals *andre* viktige *utfordring* (Hannibal, 2000b, s.183ff.), at implisitt kunnskap som er opplevd kun er tilgjengelig gjennom narrativ viten, noe som igjen impliserer at den prosedurale viten omdannes idet den blir verbalisert. Jeg er enig med Hannibal i at prosedural viten blir tydelig gjennom narrativet, og dermed forsvinner den helt *umiddelbare* tilgangen til opplevelsen, samtidig som den omdannes. Jeg er imidlertid ikke sikker på hvor mye den omdannes, og hvilken fasong denne omdanningen har i og med at det ikke-verbale domenet ”klinger med” også i den verbale samtalen.

La meg gå til Stern, som henviser til at den proto-narrative enhet inngår som en *grunnleggende enhet*, som alltid vil finnes innbakt i den narrative fortelling, og følgelig også vil finnes i det *umiddelbare* musikalske samspillet (Stern, 1995). Dette synes jeg er interessant på to plan<sup>154</sup>. Det ene aspektet er at jeg i analysene fant eksempler på mønstre i intensitetsprofilen, som også refererer til et aspekt av det affektive uttrykk hos klient og terapeut, opplevd som *samtidighandling* og/eller *komplementær* handling. Det vil si relasjonelle strukturer og former som bidrar til å gi uttrykk for og innhold til relasjonen, som *bevegelse i tid* også på et strukturelt plan. Jeg forstår dette som et

---

154 Jamfør utvikling av en fenomenologisk inspirert prosedyre for analyse av data Pkt.3.4.3.*Arbeidsprosedyre*.

uttrykk for ulike former for å være sammen-med-en-annen på et proseduralt nivå. Et annet aspekt handler om hva ”*signalene*” som er gitt i musikken kan bety for samhandlingen mellom klient og terapeut. Det vil si musikalsk samspill som ”tegn” og ”symboler” på et meningsnivå. Musikken kan gjennom en slik fortolkning bli forstått som en *metafor* for å være i verden. Det kan innebære å se etter et meningsnivå som kan tydeliggjøre - eller si noe om - musikkens analoge verdi (implisitte betydning) (Bonde, 2001; Smeijsters, 2003). Slik sett kan det nok argumenteres for at elementer av det implisitte nivået også blir tydelig gjennom *musikalske* narrativ – ikke kun gjennom verbale utvekslinger i ettertid. Jeg forstår dette som en *annen side* av den narrative historie. Nettopp dette fenomenet – konstitueringen av og forholdet mellom implisitt og eksplisitt kunnskap inne i den *narrative musikalske historien* – synes jeg hadde vært særlig interessant å fordype meg i ved en senere anledning.

Så langt har jeg vært opptatt av at kontakt med ulike ikke-verbale selvområder gjennom musikalsk samspill kan bli gjenstand for påvirkning gjennom *gjentatte annerledes fornemmelser* og opplevelser på *et ikke-verbalt plan*. Jeg forstår denne *opplevde* ikke-verbale viten som lagrede mønstre og strukturer, blant annet i form av kroppslige følelsesminner (cf. RIG-er). Jeg foreslår at det var enkelte av disse lagrede følelsesminner av opplevelseskvaliteter og fornemmelser (herunder kroppslige), som Julie og Simen gjenkjente som sine i det musikalske samspillet, og som dermed ble mulige å bevege fra *ordløse kategorier* til å bli *begrepsfestet* i dialog med terapeuten. Gjennom en slik oppdatering av følelsesminner kunne den musikalske fortellingen bli gjenstand for meningsskapende virksomhet i den kliniske konteksten, basert på klientens *egen* tilgang til sine følelsesminner. En slik tanke innebærer at den voksne klienten *har tilgang* til implisitt og prosedural kunnskap gjennom den musikalske opplevelsen, som igjen kan tydeliggjøres som deklarativ kunnskap<sup>155</sup>.

En slikt syn kan bety at kun deler av klientens narrativ skrives som en offentlig versjon, av flere grunner. For det første er det ikke sikkert at klienten gjenkjenner alle følelsesminner som sine. Det kan være på grunn av mangelfull tilgang til sine egne følelser, eller en sunn grensesetting, som tydeliggjør at terapeut og klienten er atskilte

---

155 Det betyr at jeg mener det kan være relevant å bruke teori om barns utvikling også i denne sammenheng. Dette henger særlig sammen med Stern forståelse av utvikling som en *livslang* prosess, der ulike domener *fortsetter* å være virksomme og utvikle seg gjennom hele livet.

fra hverandre. Eksempelvis Simen som sier at han, i motsetning til terapeuten, *ikke* opplevde xylofon som begrenset som musikalsk uttryksmiddel, der og da. For det andre tror jeg enkelte relasjonsdomener trer frem som tydeligere enn andre både under spillingen og i samtalen etterpå. Dette mener jeg henger sammen med klientens (og terapeutens) sårbarhetsområder. Noen av disse vil forbli livstemaer på et dypere nivå, eksempelvis forholdet mellom autonomi og relasjon. Andre igjen kan være av mer flyktig karakter som fornemmelsen av en diffus smerte i magen. Uansett mener jeg opplevelsen av de ikke-verbale utviklingsområdene vil ligge som en underliggende eksistensiell "flyt" av vitalitetsaffekter, som enten kan bli gjenkjent og delt, eller ikke. Dette kan være resultat av selektiv inntoning (Stern et al., 1985).

Så tilbake til øyeblikkene, igjen. *Oppsummert* mener jeg de "signifikante øyeblikkene" hadde mye til felles med Grockes (1999) "pivotal moments" i reseptiv musikkterapi (BMGIM), idet de utmerket seg med en repeterende form i rytme og harmonisk progresjon. Den musikalske dialogen mellom to instrumenter er sentral i begge studier. I tillegg kommer en repetisjon av musikalske temaer, ikke ulikt "spansk skala" og én-tone motiv som blir til "viser", i min sammenheng. Denne studien fokuserer i tillegg *brudd, forhøyet intensitet*, samt de "signifikante øyeblikkene" som *tydelige avgrensede sekvenser*. Dette er fenomen som blant annet Stern har vært opptatt av i sine "moment of meeting". For øvrig er de "signifikante øyeblikkene" diskutert opp mot Sterns *proto-narrative enhet* og begrepene *implisitt* og *eksplisitt* kunnskap. I tillegg har jeg foreslått at viktig *nylæring* på det verbale området kan skje ved at klienten får kontakt med lagrede følelsesminner (også kroppslige) på et ikke-verbalt nivå gjennom musikalske samspill, og at disse gjennom gjentatte annerledes fornemmelser og opplevelser kan bli gjenstand for påvirkning og endring. Basert på klientens tilgang til slike (kroppslige) følelsesminner, foreslår jeg at klientens narrativ *nyskapes* i den kliniske konteksten. En slik nyskaping skjer på basis av tilgang til *både* kroppslige og følelsesmessige fornemmelser. Dette siste punktet mener jeg gjør musikkterapi til en særlig egnet tilnæringsform for mennesker med anoreksi, der kontakten med kroppen ofte er av meget avgrenset karakter.

Et *videre* steg i utviklingen av klientens narrativ, kan handle om utforskning av affekter som å være sint eller lei seg, som blir forstått i form av *script* i betydningen

scener fra livet. Men etter min mening skjer denne koplingen *direkte* til kategoriale affekter ofte *for raskt* i terapi. Det kan bety at en kan gå glipp av den viktige koplingen til den *opplevende og deltakende* kroppen (cf. vitalitetsaffekter). På denne bakgrunn blir det viktig at samtalen etter musikalsk utøvelse henvender seg til *forskjellige* relateringsdomener. En slik tilnærming kan bidra til å tydeliggjøre hvilke sårbarhetsområder som kan bli gjenstand for påvirkning og endring her-og-nå.

I en slik samtale, foreslår Stern å finne frem til en *nøkkelmetafor* ("key metaphor"). Det vil si en organiserende terapeutisk metafor som kan fungere som en grunnleggende tilbakevendende referanse for klientens problemer under terapien (Stern, 1985/2003). Gjennom en slik affektiv og hendelsesfokusert tilnærming, legges det mer vekt på klientens *subjektive* opplevelse fremfor "objektive" fakta." (Ibid., s.24):

"For øvrig hevder Stern at det å rekonstruere pasientens historie kun har terapeutisk mening når det gjelder å kaste lys over og endre problemer her og nå. Dette innebærer at det å trekke inn pasientens fortid ikke er en terapeutisk endringsbetingelse i seg selv. Relevansen for å utforske fortiden er knyttet til at problemene kommer til uttrykk i nåtidige relasjoner."<sup>156</sup>

Nettopp på grunn av musikkens *nåtidige* karakter, mener jeg musikalsk samspill *per se* er *særlig egnet* i utforskingen av en slik nøkkelmetafor. I tillegg foreslår jeg en utforskende samtale umiddelbart etter samspillet. En slik verbal meningsskapning bør da ta utgangspunkt i hva som ble aktivert *her-og-nå*, noe som kan bety en aktivert tilgang til opplevelser via et samspill som fremdeles "klinger" for både klient og terapeut. Det vil si en nylig opplevd kroppslig informasjonskanal til ordene.

Et slikt fokus på kroppen og hvilke fornemmelser som blir aktivert i en flyt av musikalske følelsesstener, fører naturlig over i neste tema som handler om klientens egen deltakelse i musikkterapi; *Subjektiv deltakelse*. Dette perspektivet blir utdypet under overskriftene *Kroppen, Musikken, Instrumentene* og *Tidsperspektivet*.

## 15.2 SUBJEKTIV DELTAKELSE

### 15.2.1 KROPPEN

Simen forteller at han føler seg syk og kvalm av å ha mat i magen. Det kan være nesten ingenting - eller ganske mye - som utløser kvalmen. Problemet er at han alltid tror han

---

<sup>156</sup> Et slikt syn på endring, synes jeg *oppgraderer* betydningen av *her-og-nå* på en slik måte at "signifikante øyeblikk" kan fungere som virkelig viktige hendelser. Dette utdypes under overskriften Pkt.15.3. *Reguleringssekvenser*.

blir kvalm av å spise, og da blir han det. Jeg spør hvordan han liker å se og kjenne at han er så tynn. Han svarer kjapt at han ikke vet. Simen er i tvil, og det synes han er litt skummelt. Han lurer egentlig på om han har lyst til å legge på seg, han liker å kjenne bena i kroppen. Julie sier hun er fornøyd med det hun ser når hun ser seg selv. Det er ikke kroppen som er problemet, sier hun. Det er det å skulle gjøre seg fortjent til alt, også mat. Samtidig legger hun vekt på at *kroppsstørrelsen* må stemme med følelsene inni. Dersom hun føler seg ”liten” en dag, bør kroppen avspeile dette. Det å legge på seg blir assosiert med å gi slipp på kontroll. Det er skummelt.

Også andre anorektikere jeg har møtt har liknende synspunkt. Silje på 14 sier hun ikke liker myke og runde kropper. Kroppen skal være hard. Det samme sier Grete på 30. Det er fint å kjenne bena, da kan en kjenne og merke seg selv, blir det sagt.

Min erfaring er at mange med anoreksi er klar over at de er veldig tynne, og liker å være tynne. Det gir en opplevelse av kontroll. På samme tid er de klar over at noe er blitt helt galt. Anoreksi blir *illusorisk* kontroll, der en usikker og ustabil selvfølelse er flyttet til utsiden og blitt kroppsliggjort. Noe levende har fått en ytre ”stivnet form”. I improvisasjonen *lente* Simen seg konsentrert mot pianoet, mens Julie *beveget* kroppen i takt med rytmen. Et slikt kroppsspråk forstår jeg som en konsentrert rettethet, en funksjonell handling i sammenhengen (den subjektive kroppen). Kroppen levde og lot seg bevege i samspillet. Slike handlinger er det motsatte av den stivnede og rigide anorektiske kroppen (den objektiverede kroppen).

”Anorexia is an example of the complex nature of embodiment”, sier Duesund og Skårderud (2003). De peker på at mat og kropp fremstår som *primære* forhold for klienten. På samme tid er kroppen *sekundær* fordi den blir brukt som konkret medium. Den blir sekundær, idet den konkretiseres som et medium for et indre liv (”embodiment”). Kroppen blir subjekt og objekt på samme tid (Skårderud, 1994, s.59):

”Ved en spiseforstyrrelse er nettopp en slik konkretisme et hovedelement i patologien. Indre nummenhet eller kaos blir psykologisk ”flyttet ut” og forsøkt løst via konkrete og målbare størrelser. Kroppen er nær som noe synlig, konkret og målbart; et hjelpespråk. Selvfølelsen flyttes ut i kroppen og måles på desimalene på en vekt. Å gå ned er lykke, å gå opp er ulykke.”

Musikkterapeut Ruth Eckhoff introduserer begrepene *kroppsselv* og *interkroppslighet* i møte med psykiatriske pasienter i musikkterapi, eksemplifisert i et prosjekt med en

anorektisk kvinne<sup>157</sup>. Disse begrepene mener hun vektlegger betydningen av de kroppslige aspektene ved subjektivitet og intersubjektivitet (Eckhoff, 1997a), idet hun går til franske hermeneutiske og fenomenologiske skoleretninger, representert ved Merleau-Ponty, Ricoeur og Marcel. Disse filosofiske retninger ser mennesket som en *helhet*, fremfor å opprettholde en mer tradisjonell kropp-sjel dualisme, som Descartes "nye filosofi" blir tillagt (i Stigen, 1993/94). Eckhoff oppsummerer etter flere tankerekker, som fører for langt å fokusere i denne sammenheng, med at menneskekroppen er perseptiv, memorativ og ekspressiv<sup>158</sup>.

Også Duesund og Skårderud (2003) trekker frem betydningen av Merleau-Pontys bidrag idet han introduserer "*the lived body*". Det innebærer kroppen som opplevende, handlende og meningsøkende, både gjennom refleksjon og handling. Kroppen søker mot andre, ut fra seg selv, *samtidig* som den opprettholder relasjonen med seg selv. Det betyr at kroppen ikke bare har en relasjon med andre, men også *med seg selv*. Merleau-Ponty gir her eksemplet ("dobbelsansing"): Når en rører ved den høyre hånd med den venstre hånd, har også den høyre hånd (som gjenstand betraktet) en tilsvarende særegen sanseegenskap (Merleau-Ponty, 1945/1994, s.35ff.). Det foregår med andre ord en form for sirkularitet<sup>159</sup>. Refleksjon og handling er altså ikke separate enheter, men flyter heller ikke sammen i en enhet. Det synes som om *bevegelse* er det fenomenet som kommer nærmest en slik sammenfletting, i bevegelsen oppløses en eventuell statisk tanke eller kropp.

Jeg synes *bevegelsesperspektivet* er spesielt interessant med tanke på at musikalsk samspill, som består av bevegelse, ser ut til å aktivere fornemmelser opplevd i *kroppen*, utgått og oppfattet fra den levende og vitale kroppen. Dette skjer til tross for en tilsynelatende lukkethet og splittelse mellom kropp og følelser hos de anorektiske

---

157 Det finnes mange beslektede begrep om kropp, som jeg ikke finner det formålstjenlig å gå inn på i denne sammenheng. La meg henvise til Eckhoffs (1996; 1997b) og Skårderuds (1994, s.79) redegjørelser. Også pioneren innen behandling av spiseforstyrrede, Hilde Bruch, snakker om forstyrret kroppsbilde hos anorektikeren (Bruch, 1978; Bruch, Czyzewski, & Suhr, 1988). I DSM IV er begrepet forstyrret kroppsbilde (cf. DSM III-R) endret til forstyrret opplevelse av kroppens størrelse og form (i Skårderud, 1994, s.84).

158 For en gjennomgang av *Kroppsorientering i musikkterapi* se Eckhoff, 1997a, s.43ff. .

159 Her kan det være interessant å legge merke til språkdelingen som finnes på tysk. Her blir Körper oversatt med "kropp, legeme", mens Leib knyttes opp mot kroppen som aspekter av opplevd liv (1997). Dette er en distinksjon vi ikke har på norsk. Til tross for en funksjonell nytte av en slik distinksjon, peker Leder i sin bok *The Absent Body* på at: "However, while of provisional use, if this distinction is overemphasized or ontologized another dualism remains: now not between mind and body per se, but between Leib and Körper." (Leder, 1990, s.6).



klientene. Jeg antar at dette henger sammen med at det ikke nødvendigvis er kategoriale følelser som blir aktivert i kroppen, men fornemmelser forstått som *vitalitetsaffekter*. Slike affekter av synkende og stigende brus eller opplevelser av å eksistere, er heller ikke i utgangspunktet knyttet til kognitive uttrykk (Stern, 1985). Derimot er de knyttet til *bevegelse*, til opplevelsen av flyt og helhet på et ikke-verbalt nivå. Følgelig antar jeg at bevegelige fornemmelser kan berøres og oppleves som *delte* på et ikke-verbalt nivå via eksistensielle ”møter” mellom terapeut og klient i musikalsk samspill. Det betyr i så fall at fornemmelsene, som lever i kroppen i en sirkulær bevegelse mellom ”refleksjon og handling” (på et kroppslig nivå), kan gjenkjennes ved lytting til - eller samtale om - musikken i ettertid. *Dersom* det er slik, mener jeg musikalsk samspill med refleksjon i etterkant kan tilby en *musikalsk nøkkel* for å nærme seg opplevelsen av *sammenhengen* mellom indre og ytre forhold, mellom soma og psyke.

Med henvisning til Stern (ibid.), har jeg tidligere snakket om språket som et *tveegget sverd*. Nærheten til det helt umiddelbare forsvinner, og det middelbare overtar. Det virker riktig nok. Imidlertid antar jeg at det å uttrykke seg gjennom ord *også kan* fungere som en form for umiddelbar *opplevelse*, som en sirkulær bevegelse mellom tanke og kropp. Uten tilgang til det umiddelbare rent kroppslig, ser jeg for meg at språket også kan bli kun et objekt, løsrevet fra fundamentet for tanken og refleksjonen, som jeg tror er kroppen.

Tilbake til språket og ettersamtalene med Simen og Julie i musikkterapi, sett som en relasjonell vei mot en større sammenheng mellom kropp og tanke (ord). Jeg antar at fordi verbaliseringen i musikkterapi skjer i et relasjonelt samvær med en annen som klienten *også* har delt en musikalsk (men ikke identisk) opplevelse med, fremstår meningsskapingen verken som et rent subjektivt eller kun objektivt uttrykksforhold. Derimot kan samhandlingen om mening få ”bro-funksjon” mellom et middelbart og umiddelbart nivå, med mulighet for meningsskaping basert på en felles opplevelse. På denne bakgrunn antar jeg at det underliggende relasjonelle forhold (cf. ”implicit relational knowing”) bidrar til å *holde fast* i den rettethet mot hverandre (*intensjonalitet*) som faktisk foregikk i det musikalske samspillet, og følgelig kan denne fornemmelsen aktiveres også i ettersamtalen.

I *Innledningen* til den danske oversettelsen av Merleau-Pontys *Phénoménologie de la perception* (Le Corps) kommenterer Dag Østerberg nettopp forhold rundt språk som ”intensjonelt”. Han kommenterer språket, forholdet mellom talen og tanken, fra filosofisk ståsted (Østerberg, 1945/94, s. ix f.):

”At vi snakker er enda en modalitet av vår eksistens, vår ’væren til verden’ eller vårt kroppslige nærvær i situasjoner. ... Taleevnen er ikke noe utvendig forhold til tanken. ...

På ny viser Merleau-Ponty hvordan språket er ’intensjonalt’, retter seg henimot verden, det åpner seg henimot verden, samtidig som det vil fatte det. Språkforstyrrelser lar seg ikke tilbakeføre til utelukkende mekaniske eller psykiske skader; de henviser til en beskadiget eksistensiell relasjon, ’den intensjonale bue’ er sviktende. Språket er verken ren subjektivitet eller noe rent objektivt *uttrykksforhold*.

Når vi snakker, gjentar ordene ikke rett og slett det vi tenker å si, men tanken fullbyrdes ved å uttrykkes. Derfor vet vi ikke hva vi vil si før det er sagt. Derfor er det en *indre* relasjon mellom tanken og ordet, den ubestemte tanken blir til noe bestemt gjennom å uttrykkes, og omvendt viser det talte ord tilbake til den tenkte intensjon.” ...

Språket er ikke bare et uttrykksforhold, det er også et kommunikativt forhold til andre: ... samtale kan berike oss og forandre oss, fordi vi ikke kommuniserer utfra et gitt ’program’ (slik datamaskiner gjør), men står i en indre, foranderlig relasjon til kommunikasjonspartnere.”

Nå kan det være farlig å trekke ut slike bolker uten å gjengi premissene og redegjøre tydeligere for filosofens (eller filosofenes) prosjekt, enn det som er gjort ovenfor. Imidlertid er ikke dette tenkt som en grunnlagsfilosofisk redegjørelse, eller et innlegg i en debatt om kunnskapens vesen. Derimot ser jeg på slike tankeføringer som en drøfting og tydeliggjøring *for meg selv*, av min egen tankeverden, idet jeg ser kropp og tanke, kunnskap og opplevelse som flere påvirkelige sider av samme sak.

La meg oppholde meg litt til ved den levende kroppen, denne kroppen som kan leses med ulike briller. I følge Eckhoff kan mennesket ses som et *kroppssubjekt*. Når to slike subjekt møtes, kan en snakke om interkroppslighet. Erfaringen disse kroppene gjør i samvær med andre lagres i kroppen som minner, og utgjør en del av vår *kroppsbioграфи* (Eckhoff, 1997a, s.37). Slike erfaringer kan handle om tidlig dialogiske samspill med omsorgspersoner (Stern, 1985; Trevarthen, 1980), og være lagret som gode opplevelser. Andre mennesker kan ha opplevd mangler eller forstyrrelser i kroppssamspillet, som må repareres i ettertid for at de ikke skal gjentas i neste generasjon (Bunkholt & Larsen, 1995; Hellsten, 1999). Videre kan andre igjen ha erfart særlige negative kroppslige erfaringer for eksempel gjennom ulike former for krenkelse (IKS, 2003; Kirkengen, 1998; Rogers, 1995). Alle disse aspektene vil påvirke utviklingen av kroppsselve. Hvordan slike ulike erfaringer gjør seg gjeldende på det

konkrete kroppslige plan for den anoreksiske klient mener jeg vil variere, fordi det enkelte menneskets kroppslogikk formes av enkeltmenneskets opplevelsesverden<sup>160</sup>.

Jeg mener en slik tankegang bør få følger på det praktiske plan, der bevissthet rundt enkeltmenneskets *grenser* er viktig å være ekstra sensitiv ovenfor. Slik forstår jeg også Buhl, idet hun peker på at fysisk distanse og kroppslig nærhet er særlig viktig å være seg bevisst i møte med den spiseforstyrrede (Buhl, 1990, s.88ff.). Imidlertid vil jeg også minne om at den anorektiske klienten er et menneske med behov for bekreftelse både fysisk og psykisk på lik linje med andre. Det vil si at jeg tar til orde for en bevisst rolle som terapeut ("holde hodet kaldt"), men med en varme og sensitiv åpenhet ("hjertet varmt") som mot ethvert annet menneske, også kroppslig.

Umiddelbart etter "egenlyttingen" forteller Julie om opplevelsen av at denne musikken ikke er en del av kroppen hennes, men *sjelen* hennes. I denne *opplevelsen* av musikk, sier hun at hun mister på en måte kontakten med kroppen, og kommer litt ut av fengslet. Deretter griper musikken henne på en slik måte at hun blir rolig. Dette kan forstås som metaforer for hvordan hun har det. Jeg antar hun kjenner seg fanget i sin egen perfektjonisme, som slår ut i en overkontrollert livsførsel, anoreksi. Til tross for en slik kontroll lar hun seg bevege av - og i - den musikalske relasjonen, og kjenner nærhet til terapeuten. Simen hadde ikke så mange ord etter improvisasjonen. Han var tydelig sliten både fysisk og psykisk, men uttrykte et positivt "hoh" - og smilte. Jeg mener begge disse eksemplene har sitt utgangspunkt i den opplevende kroppen. Utsagnene er ingen teoretiske refleksjoner om hvorfor "musikken virker". Derimot ser jeg på reaksjonene som umiddelbare og middelbare uttrykk for "avklarende" eller positive opplevelser.

Jeg har tidligere foreslått at slike reaksjoner kan bygge på aktivering av *kroppslige* fornemmelser (cf. RIG-er). Et annet aspekt kan handle om musikk som *flertydig kunstuttrykk*. Med referanse til Marcel fra 1935 sier Eckhoff (1995, s.83):

"Marcel says that there are certain aspects of life that cannot be explained through science ... These aspects are to be found in love, encounter, religion, art, nature etc. The sense of being cannot be understood intellectually, it is attained by going into or uniting yourself with existing things, by heart, by being caught or absorbed by the phenomenon itself. Poetically you describe it as letting oneself be floating in time, much like the way one may drift away listening to music."

---

160 Også musikkterapeuter fokuserer kroppsperspektivet i sin tilnærming til mennesker med spiseforstyrrelser. Hos enkelte er det implisitt i tilnærmingen som helhet (Robarts, 1995; Trondalen, 2002b), mens andre igjen har et tydeligere kroppsorientert utgangspunkt (Eckhoff, 1997a; Loos, 1994; Tarr-Krüger, 1989).

Jeg ser for meg at dette rett og slett dreier seg om en *kombinasjon* av kontakt med sin egen kropp gjennom dynamiske fornemmelser som kommer og går på et kroppslig nivå, og opplevelsen av flyt gjennom musikalsk samspill som hørbart uttrykk. I denne sammenheng handler ikke uttrykk *nødvendigvis* om et symbolsk meningsinnhold, derimot tror jeg det dreier seg om indre opplevelser av en form for samhørighet, opplevd på et kroppslig nivå. En slik samhørighet mener jeg kommer fra og oppleves gjennom et kroppselv, *enten* dette er erkjent verbalt *eller* ikke.

Under skrivingen av denne delen av teksten legger jeg merke til at jeg stadig kommer tilbake til min egen opplevelse av anorektikeren som *levende* og *vital* i de ”signifikante øyeblikkene”. Også under samtalen i etterkant av ”egenlyttingen” og den aktive improvisasjonen var denne vitaliteten til stede. En slik skriveopplevelse mener jeg kan handle om at jeg selv får opp noen følelsesminner ”*besmittet*” av vitalitet. Det kan virke som jeg har latt meg berøre av klientens kroppslige gester og verbale utsagn som å ”fylle tomheten”, glede seg over å skape ”noen viser”, samt den konkrete opplevelsen av ”regulering”. Jeg registrerer at klienten *ikke* har fremstått som stivnet i sin psykopatologi, verken som rigide eller ”indre døde” i disse ”signifikante øyeblikkene”. Derimot erfarte jeg det motsatte av Goodsitt (1997), idet han trekker frem anorektikerens patologi som redd for å ta psykologisk og psykisk plass. Jeg sier ikke at Goodsitt tar feil. Det var musikkterapitimer der vi opplevde stor grad av rigiditet og ”livløshet” i spillet, med tilhørende overføring til terapeuten som ”ikke god nok til å spille”, ”hva er vitsen med å spille i det hele tatt?”, ”tretthet” og motløshet. Det jeg imidlertid synes er viktig *her og nå*, er å trekke frem disse livgivende (også kroppslige) følelsesfornemmelser som jeg fremdeles kan gjenkalle år etterpå, både når jeg tenker - og hører - på improvisasjonene. Jeg mener det ikke finnes mye stivnet psykopatologi i de ”signifikante øyeblikkene”. Derimot fremstår disse øyeblikkene som bevegelige og levende, fulle av vitalitet og fortettet intensitet, i et samspill der klienten tok plass og ble synlig gjennom hørbart uttrykk<sup>161</sup>.

---

161 For gjennomgang og drøfting av et mer kroppslig musikk-metaforisk perspektiv, henvises til Pkt.2.2.1. i Ruth Eckhoffs hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi *Kroppselv og interkroppslighet i musikkterapi* (1997a).

Dette bringer meg over til *musikken* og bruk av *instrumenter* i musikalsk samspill, men først en liten ”*klinisk bro*”; en kort tankevekkende ordveksling mellom Silje på 14 og musikkterapeuten:

T: Blir du stiv av å spille?

K: Nei, jeg *er* stiv fra før

T: Så det er du fra før? Du tenker ikke at du blir *mer* stiv av å spille?

K: Nei

T: Hvordan er det å være stiv?

K: Jeg er vant til det

### 15.2.2 MUSIKKEN

I drøftingsdelene ligger det primære teoretiske fokus på *klinisk* teori, nærmere bestemt nyere utviklingspsykologi. I det følgende vil jeg nærme meg *musikken*. Det innebærer for det første *musikkterapeuters erfaring med musikkterapi med spiseforstyrrede*. I tillegg ønsker jeg å knytte de ”signifikante øyeblikkene” opp mot tanker på et mer overordnet plan, nærmere bestemt *antydde* noen problemstillinger knyttet til *systematisk musikkvitenskap* og *musikkestetiske* tenkemåter.

Jeg har tidligere gjort rede for andre musikkterapeuters refleksjoner og erfaringer når det gjelder musikkterapi med spiseforstyrrede (cf. Kapittel 8). Flere av disse musikkterapeutene beskriver overføringsreaksjoner i musikalsk samspill med anorektikere som for eksempel livløshet, ulyst, rastløshet, rigiditet og fastlåsthet. Når terapeutene beskriver anorektikers *musikk*, brukes begrep som mangel på struktur, overdreven kontroll, minimal tempjustering, lite pauser, rigid, ”dødt” og mekanisk spill, minimal dynamisk eller rytmisk utvikling, tvangspregget, ubalansert forhold mellom frihet og struktur, vanskeligheter med empatiske uttrykk i musikken i tillegg til mangel på varme og intense følelser. *Rytme* og *klang* fremstår som sentrale elementer, og de musikalske improvisasjonene synes å fungere som *prosessuelle broer* mellom musikalske uttrykk og mer eller mindre bevisste følelsesuttrykk.

Basert på egen praksis har også jeg erfart mange av de ovennevnte kjennetegn i musikalsk improvisasjon, inkludert overføringene til terapeuten. Imidlertid synes de ”signifikante øyeblikkene” i *denne* studien å inneholde mer *bevegelse* og gjensidig

tilpasning i *tid, rom og dynamisk uttrykk*, enn det som er beskrevet ovenfor. De ”signifikante øyeblikkene” står frem som sekvenser der *det fastlåste løses opp*. Det ser ut til å skje en form for gjensidig *regulering*.

Under ny gjennomlesing av andre musikkterapeuters arbeid med spiseforstyrrede, fester jeg meg spesielt ved artikkelen *Künstlerin an der eigenen Biographie* (Neugebauer et al., 1989). Som tidligere nevnt, beskriver denne case-studien et musikkterapiforløp på i underkant av 20 sesjoner, med 20-årige Silvia. I starten av terapien er spillet til klienten ”lukket og rigid”, noe som forstås som uttrykk for en lukket og statisk kropp (AN). I løpet av terapiforløpet blir *små fraser* i musikken endret i *samspillet* med terapeuten. I denne perioden spiller terapeuten ”Organumakkorde”, og synger melodilinjer på toppen av en stødig underliggende klang. En slik enkel akkord (”organum-akkord”), som ligger jevnt under både rytme og melodi, ser ut til å *legge til rette* for melodisk og rytmisk utprøving. Etter hvert benytter klienten flere instrumenter og spiller både rytmiske og melodiske mønstre, idet hun starter en musikalsk utprøving via *betonte og ikke-betonte* rytmer og klanger. Samspillet begynner å ta form som en ”Musikalischer Dialog”.

Jeg gjorde flere av de samme erfaringene som er beskrevet i case-studien ovenfor, innenfor rammen av de ”signifikante øyeblikkene”. I disse øyeblikkene skjedde det en rytmisk og klanglig utprøving i samspillet. Julie ble tilbudt en *repeterende harmonisk* og klanglig form som gikk gjennom hele improvisasjonen. Hun valgte å *synkopere* både rytmisk og melodisk, ikke ulikt utviklingen i samspillet som er beskrevet ovenfor. I *Eksempel I* var det en underliggende repeterende harmonisk progresjon i piano, mens klienten gikk ”ut og inn” av rytme og melodi. Dette gir meg assosiasjoner til case-studiens underliggende ”organum-akkord”.

I forhold til *Eksempel II*, var det et jevnt *rytmisk underlag* i slagverket, som bestod av rytmiske instrument med ulik lengde på etterklangen (e.g. skarptromme, cymbal og stjernedryss). Det var på toppen av denne *rytmisk-klanglige bakgrunn* (cf. et organum-akkompagnement), at Simen utforsket betonte og ikke-betonte én-tone motiv, rytmer og klusterklanger. Jeg forstår dette som fysisk og psykisk uttesting av grenser for klienten. Disse erfaringen ble så *verbalisert* sammen med musikkterapeuten i ettertid, en tilnærming som skiller seg fra klassisk ”klinisk improvisasjon” (Nordoff & Robbins,

1977), som i følge teksten ble benyttet i case-eksemplet med Silvia (Neugebauer et al., 1989).

Også Frederiksen (1998) og Robarts legger vekt på å identifisere musikalske episoder der det er *variasjon* i uttrykket, enten dette dreier seg om endringer i intensitet eller rytme. I en case-studie av Melanie på 13 år, trekker Robarts (1995) spesielt frem viktigheten av *synkoperinger*. Hun mener betydningen av en slik ”off beat” i den kliniske konteksten, initierte en begynnende sammenhengende opplevelse av *seg selv* og *andre*, uten å miste seg selv.

For øvrig kan det være interessant å nevne at Loos (1994) også er opptatt av rytme, idet hun ser spiseforstyrrelsen som en *rytmeforstyrrelse*, et manglende metrum uten betoning i livet. Noe hun mener gir seg utslag i ubetont spill.

Analyseprosedyren i prosjektet er fenomenologisk inspirert. Det vil si fokus på det som trer frem her-og-nå. Mine egne musikalske følelsesminner, som jeg også får kontakt med når jeg lytter til musikken i ettertid, kan samles i ordene *regulerende flyt*. Jeg skriver i de refleksive notater etter lyttesesjonen med Julie: ”Det var som hun ble ’koplest på’ igjen ... musikken bidrog til sammenheng og kontinuitet ... musikken *fløt* og skapte ny *vitalitet* gjennom lyttingen.” Etter 17. sesjon med Simen skriver jeg: ”Dette nye fra forrige gang er der fremdeles ... *regulering* gjennom *bevisste* rytmiske og melodisk innspill ... ”blå” *flytende* musikk ... disse musikkopplevelsene er ikke bare en måte å være sammen på, men har egenverdi som *estetisk uttrykk*.”

Flyt, regulering, sammenheng, vitalitet og bevisste musikalske handlinger. De ”signifikante øyeblikkene” inneholdt dette. Jeg forestiller meg at disse identifiserte øyeblikkene innebærer både musikk som *uttrykk* og musikk som *symbol*, forstått som komplementære og/eller samtidige størrelser. Kort sagt, jeg nærmer meg forholdet mellom musikk og mening, som er et av de store temaene innen en musikkvitenskapelig diskurs. La meg presisere, dette prosjektet er ikke et prosjekt innen musikkvitenskap. Derimot blir det musikkterapeutiske perspektivet vektlagt i en klinisk psykologisk teoretisk retning. Jeg har likevel lyst til å *antydde*, mer enn å forfølge, enkelte musikkvitenskapelige problemstillinger, som det kan være aktuelt å arbeide videre med i en annen sammenheng. Disse problemstillingene blir berørt gjennom begrepene *forventing*, *deltakende avvik* og *flyt*.

Det første begrepet er *forventing* ("expectation") (Meyer, 1956). I den strukturelle analysen av improvisasjonen og i drøftingene av denne, er jeg opptatt av hva det kunne være som fremkalte klientens følelsesrespons, og hva som gjorde at Julie vendte tilbake til grunntonen i improvisasjonen. Denne improvisasjonen var lagt i "spansk skala", der A<sup>7</sup> ledet tilbake til tonika, d-moll. Det virket som den tonale progresjon falt helt naturlig for Julie. Jeg tror dette blant annet handler om klientens formelle musikalske kompetanse, eller stilmessige musikalske *kodefortrolighet* (Ruud, 1990). Fra musikkpsykologen L. M. Meyers<sup>162</sup> synsvinkel kunne en slik forventning om en melodisk progresjon bidra til å utløse Julies følelsesrespons som "det kom det som jeg ville (hennes utheving) skulle komme" (cf. avslutningsintervjuet).

I forlengelsen av et slikt fokus kommer spørsmålet om musikken kan ha en *indre iboende mening* ("embodied meaning") (Meyer, 1956; 1973). Det vil si at i musikken kan visse toner eller grupper av toner, innenfor en gitt stil, føre til *forventninger* om visse musikalske stilmessige føringer. Videre kan en tenke seg at den sosiale koden, eller de musikalske *tegnene* som utviklet seg i tidligere improvisasjoner, bidrog til en gjenkjennbar sosial tilhørighet under egenlyttingen. På det konkrete plan kan dette handle om at Julie og terapeuten tidligere hadde improvisert i "spansk" skala. Terapeuten anerkjente klientens glede over denne tonale modus ved å introdusere nettopp denne harmonirekken på nytt i eksempel I, noe som førte til en positiv gjenkjenning hos klienten. Følgelig kan et aktuelt tema å arbeide videre med være musikk og mening knyttet opp mot kulturell kode og/eller musikalske stilmessige forhold. Dette er spørsmål flere musikkterapeuter er opptatt av, idet de diskuterer musikk, mening og *kontekst*, herunder samfunnsmessige forhold (Ansdell, 1997; Kenny, 1994; Pavlicevic, 1997; Ruud, 1990; Stige, 2002; Aasgaard, 2002).

Den andre termen er *deltakende avvik* ("participatory discrepancies"), som koples sammen med *skapt* eller *fremkalt følelse* ("engendered feeling"). Musikk-sosialantropologen Charles Keil (1987) bruker blant annet begrepet deltakende avvik for å beskrive mer prosessorienterte forløp, eksemplifisert gjennom studier av polsk-

---

<sup>162</sup> Jeg er klar over at jeg befinner meg i ulike "forståelsesparadigmer" når jeg antydningvis overfører Meyers forståelse av musikalske verk til musikk som samspill/uttrykk. Meyer gjør sine analyser på basis av klassisk musikk, mens analysene i dette prosjektet er improvisert musikalsk samspill uten gitte stilmessige føringer i utgangspunktet.



amerikansk polka. Keil flytter fokus *fra* Meyers iboende mening (“embodied meaning”) *til* den mening som skapes eller fremkalles (“engendered feeling”) under selve fremføringen. Jeg ser her en parallell til de ”signifikante øyeblikkene” i for eksempel Simens improvisasjon, der den *underliggende* rytmiske strukturen i slagverket fremsto som både ”steady” og fleksibel på samme tid. Simens prosessuelle og tekstuelle avvik kom og gikk på topp av dette underliggende rytmisk drivet. Noen av disse synkoperingene og rytmiske avvikene var vanskelig å sette inn i noe partitur (cf. de grafiske fremstillingene), samtidig var de både hørbare og observerbare i selve samspillet. Et spørsmål å arbeide videre med i denne sammenheng, kan være å se på sammenhengen mellom Simen og Julies synkoperte og aksentuerte *små* forskyvninger i improvisasjonene (“out of tune ... out of time”<sup>163</sup>), og se disse i lys av Keils betoning av den *alltid medfølgende sosiale konteksten*.

Videre kunne det være interessant å se nærmere på hvordan Simen og Julie oppfatter sin egen deltakelse i de musikalske improvisasjonene. For eksempel var Simen opptatt av å *lytte* til terapeutens spill (cf. klientens smil midtveis i improvisasjonen, som ender med at terapeuten ler). Han lager noen rytmer *på tvers* av det underliggende rytmiske ”groovet”, og finner ut at ”det funker” *i samspillet*. Fra terapeutens side innebærer ikke dette kun en eksistensiell anerkjennelse av ham som person, men en *musikalsk* oppgrading også av ham som *musiker* i en sosial sammenheng. Dette *kan* bety at musikken kunne referere til ”noe” utenfor terapirommet - eller ikke. Med henvisning til musikk-sosialantropologen Steven Feld, kunne det vært interessant med et meta-teoretisk drøfting der de ”signifikante øyeblikkene” og improvisasjonen som helhet blir sett som utøvende virksomhet, nærmere bestemt som *sosiale foreteelser* forstått som meningsbærende *symbolske hendelser* (Feld, 1984).

Det tredje begrepet jeg nærmer meg antydningvis, er *flyt*. I alle de ”signifikante øyeblikkene” var det høy grad av flyt og fremdrift i musikken. Even Ruud foreslår begrepet ”flow” og ”void” idet han nærmer seg musikalsk *improvisasjon som liminal erfaring*, denne gang med musikkantropologens briller (Ruud, 1998a). Liminalitet er her forstått med referanse til antropologen Turner, som ”utenfor tid” – ”a moment in and

---

<sup>163</sup> Fra klinisk teoretisk hold, kan slike rytmiske forskyvninger også forstås som ”interactive errors”, som blir erstattet av ”interactive repairs”, slik at dialogen opprettholdes og utvikles (cf. Tronicks MRM, 1989).

out of time”. Begrepene ”flow og ”void” er brukt med henvisning til psykologen Mihaly Csikszentmihalyi. Han forstår ”flow” som: ”the psychic state in which incidences follow each other in a united, organic way without our conscious participation.” (Ibid. s.121f.). Dette innebærer at en har kontroll i situasjonen, samtidig som en er helt og fullt oppslukt i den. I denne musikalske idéflyten, dette kategoriløse rom (”space without categories”), kan det skapes en tilstand der noe nytt og annerledes kan skapes, uavhengig av meningsinnhold.

Dette kategoriløse rom, stedet som ikke er fylt med mening, betegner Csikszentmihalyi med begrepet ”void”. Et slikt fenomen handler om å gjøre gammel mening ugyldig eller tømme denne ut, slik at det blir mulig å skape ny mening, mulighet for å delta i ”*communitas*”. Igjen med henvisning til Turner, knytter Ruud begrepet ”*communitas*” til at mennesker, som befinner seg i liminale tilstander (for eksempel under overgangsritualer) kan oppleve å utvikle særlig intense vennskap, der såkalte ikke-liminale distinksjoner forsvinner eller ikke oppleves som viktige (Ruud, 1991, s.119). Slike liminale opplevelser er tvetydige og kan fylles med meningsinnhold, basert på deltakernes egne opplevelser. Et slikt perspektiv gir en *mulig mening* til Julies kommentar, her forstått i en musikk-antropologisk ramme i motsetning til en klinisk teoretisk begrunnelse (cf. *dyadisk bevissthetstilstand*): ”Det er rart ... jeg synes at jeg har kjent deg ganske lenge selv om det bare er to uker ... så åpner det seg uten at en gjør noen ting for det.”

Jeg antar at klienten i disse ”signifikante øyeblikk” opplever å skape musikk sammen-med-en-annen på en slik måte at opplevelsen ble hevet *over kronologisk tid*, med andre ord en tilstand av ”flow”. I tillegg tror jeg at de kroppslige selvfornebbelsene, som *alltid* er til stede og mottakelige for personlig relatering, bidrar til en så stor grad av ”*communitas*” og ”void” at mening kan *nyskapes* her-og-nå. Jeg ser for meg at meningsopplevelsen på et kroppslig nivå var såpass sterk at det var mulig å oppleve flyt (underliggende rytme) og brudd (rytmiske og tonale) slik at *angsten for å miste kontroll ble tålt*. Dette var mulig blant annet fordi bruddene ble iscenesatt av både klient og terapeut på en slik måte at begge kunne leve med en avbrutthet, og fremdeles *oppretholde* relasjonen til hverandre. Det ble kort sagt mulig å påvirke *hverandre*, i et

samspill der *begge regulerte* seg i forhold til hverandre. På denne måten kan de ”signifikante øyeblikkene” forstås som *reguleringssekvenser*.

Jeg tror det var en slik opplevelse av evne til regulering, som gjorde seg gjeldende i forhold til håndtering av *indre og ytre spenning*, for eksempel observerbar gjennom intensitetsuttrykk. Fra et klinisk *teoretisk* ståsted foreslår jeg at den *indre ledsager* ble aktivert på en slik måte at den fungerte som støtte og kontinuitets-element i de ”signifikante øyeblikkene”. I tillegg mener jeg det var opplevelsen av kontrollert spenningsregulering, kombinert med musikalsk lekende spill, som gjorde de fastlåste og rigide trekkene hos de anorektiske klientene mulig å berøre og bevege. I en slik regulerende *bevegelse* ble det fastlåste gjort bevegelig. Gjennom bevegelsen ble ”the lived body” (Merleau-Ponty, 1945/1994) vitalisert og levende i de ”signifikante øyeblikkene”.

Gjennom den verbale bearbeidingen i ettertid, foreslår jeg at verbal *nylæring* fant sted. Slike nye *narrativ* kan ha sin base i aktiverte affektive og kroppslige *skjemaer* av selv-med-annen. Gjennom samtale med terapeuten kunne klienten få hjelp til å ordsette opplevelser sammen med en terapeut, som også hadde vært *deltakende* i samspillet. Et samspill der jeg antar at kronologisk tid ble opphevet i de ”signifikante øyeblikkene”, idet begge kunne oppleve en fornemmelse av ”flow” og ”void” på et kroppslig-musikalsk nivå. Slike flytende og tvetydige øyeblikk i det musikalske samspillet ser jeg på som *tilsvarende* det Tronick beskriver som ”dyadically expanded states of consciousness” (1998). På samme måte som kjernen i en dyadisk bevissthet er ”moment og meeting” og handler om et autentisk ”møte” utenfor ”the habitul”, forstår jeg at ”flow” og ”void” kan *betegne* musikalske tilstander der deltakerne går inn i et autentisk musikalsk samspill (”liminal fase”) og kommer nær hverandre (”communitas”) på en måte som gjør at relasjonene endres.

På det terapeutiske plan kan en slik opplevelse bety en *regulering* av egen kroppsopplevelse og selvbylde gjennom praktisk spilling med påfølgende bearbeiding i ettertid. Det vil si en vital og levende opplevelse som er ekte og deltakende, *uten* opplevelsen av å miste kontroll. Jeg mener dette må bety en bedret kontakt mellom kropp og psyke, følgelig en større opplevelse av mening og sammenheng, opplevd og *anerkjent* av både klient og terapeut.

### 15.2.3 INSTRUMENTENE

I denne studien var de musikalske opplevelsene også knyttet til *bruk av instrumenter*, og klienten valgte selv instrumentene. Julie sier i avslutningsintervjuet at hun tror det å spille på tromme var litt *frigjørende*, det å kunne *slå fra seg lite grann*. I tillegg trivdes hun med å spille på flere instrumenter enn bare piano, som hun ellers var vant til å spille på. For øvrig *sang* hun, og brukte gjennom det stemmen som et instrument.

Simen på sin side hadde blant annet glede av å ”slå på” ting, som hadde ulik lyd. Aktuelle instrumenter her var xylofon, metallofon, ulike gulvtrommer som congas og djembe, gamelan og klokkestaver. Dessuten virket det som ”skrekkblandet fryd” for ham, å gi seg i kast med pianoet. For øvrig benyttet begge klientene små rytmeinstrumenter, men kun i meget liten grad.

Instrumenter i musikkterapi kan fungere på flere nivåer: a) som et konkret uttrykksmiddel (ikke-referensialistisk), b) som en forlengelse av en affekt (referensialistisk), c) som forlengelse av den menneskelige kroppen eller d) som symbolbærere på ulike nivå. I tillegg vil elementer som instrumentets materiale, størrelse, utseende (form, farge), stofflighet (tekstur) og klang virke inn på opplevelsen. Dette er elementer som er identifisert som viktige både innen musikkterapeutisk observasjonsarbeid, samt arbeid med spesialpedagogiske eller psykiatriske problemstillinger (Bunt, 1994; De Backer, 1999; Eckhoff, 1997a; Hallan & Hauge, 1990; Næss & Steinmo, 1996).

I den første musikkterapeutiske improvisasjonen i denne studien, både sang og spilte Julie. Jeg har tidligere i prosjektet pekt på *stemmen* som en bro mellom intra og interpersonlige forhold. Gjennom hørbar lyd blir mennesket synlig i verden på en videre måte enn kun visuelt (Trondalen, 2001b). Julie *sang*, og tok *selv* initiativ til å synge i Eksempel I. I improvisasjonen før dette eksemplet, hadde terapeuten sunget *for* klienten, som ble med og sang i denne improvisasjonen også. En slik fremgangsmåte kan gi assosiasjoner til en mor som synger for sitt barn, der barnet også etter hvert blir aktivt og agerende (cf. selvfornemmelse av agens). I terapiforholdet kan det handle om å bli koplet sammen med terapeuten gjennom det dynamiske musikalske uttrykk, og samtidig oppleve seg selv som atskilt med egen agenda. Julie hevet og senket stemmen, gav den

særpreg gjennom rytmiske synkoper og bølgende intensitetsuttrykk. Jeg forstår dette som en *utforsking* av følelseskvaliteten i samspeillet.

For et menneske med anoreksi kan det å *synge* oppleves virkelig skremmende. Min egen erfaring er at ganske få med anoreksi tør bruke stemmen på en slik måte. Imidlertid antyder flere at de *ønsker* å utvikle ”pipe-stemmen”, som en klient uttrykte det en gang. Pust og hørbar lyd henger altså nøye sammen, og fungerer som et *hørbart uttrykk* for personen i verden. For en anorektiker kan det oppleves som kort vei mellom å lykkes og mislykkes, mellom kontroll og kontrollsvikt. Til tross for slike utfordringer, kan det å *våge* å uttrykke seg vokalt oppleves positivt, dersom det skjer i klientens *eget tempo*. En slik utvikling kan ha mange former i møte med voksne; for eksempel hvisking, ”vanlig” sang, eller en mellomposisjon som rapping. En slik rapping – en meget rytmisk snakkesynging - vil alltid innholde tonale elementer som minner om sang, i tillegg til den utpregede rytmiske strukturen som bidrar til vitalitet og fremdrift. Charlotte på 28 (AN/R) konsentrerte seg, skapte en ”rap” sammen med terapeuten med utgangspunkt i ord som stod på pensumlisten på universitetet. Etterpå lo vi godt sammen. Kropp og pust var aktivert, noe som førte til forhøyet puls og en observerbart mykere kropp, enn før ”rapen”. Klienten avsluttet timen med å skrive det *lekende og fantasifulle oppsummeringsordet* ”Charlovotti”.

Jeg mener det er mulig å nærme seg kroppen på en seriøs, og samtidig humoristisk og trygg måte gjennom en lekende improvisatorisk tilnærming. I ettetid *bør* imidlertid opplevelsen ordsettes, på veien mot opplevelse av sammenheng og kontinuitet mellom soma og psyke. En slik verbal bearbeiding kan gjerne gå veien om en *annen modalitet*, et annet kunstuttrykk, som bevegelse eller tegning. Det kan føre til at stadig flere sider av den levende og persiperende kroppen, blir tydeliggjort for klienten og terapeuten. Jeg mener imidlertid at det er viktig å gjøre kropp, pust og hørbar lyd til *eksplisitt tema* i terapi – etter hvert.

La meg gå videre med *observerbare instrument* som uttrykksmiddel. Julie spilte tromme, en Afrikansk djembe, som hun også satt på. Jeg formoder *for det første* at det å *sitte* på trommen og kjenne fysiske vibrasjoner *utfordret* hennes konkretisme. Kroppen ble bevisst eller ubevisst utsatt for *fysiske lydsvingninger*, som forplantet seg til hennes levende organisme. I tillegg måtte hun bruke kroppen for å *holde balansen* mens hun

spilte på trommen. Kroppen ble brukt i en konkret funksjonell sammenheng, der hun fikk mulighet til å forholde seg til fysiske og psykiske aspekter av samspillet. Samtidig fikk hun anledning til å *leve ut en bevegelse* uten å forholde seg til kroppen som middel for noe annet. I stedet beveget Julie seg naturlig til flyten og rytmen i musikken, uten å behøve å fortrenge eller gi kroppen status som gjenstandsobjekt. Følgelig fungerte trommen som et konkret hørbart uttrykksmiddel, i tillegg til å gi Julie mulighet for ”å slå fra seg”. Hva en slik eventuell affektiv handling som ”å slå fra seg litt” kan bety (referere til) i forlengelsen av Julies kroppslig-musikalske uttrykk her-og-nå er jeg usikker på, siden det ikke ble introdusert som tema i ettersamtalen denne gang.

For det andre antar jeg at trommen stod for ”liknende” kvaliteter som Julie hadde mulighet for å gjenkjenne som deler av seg selv. Klienten snakket om at ”tomrom ble fylt”, etter ”egenlyttingen”. Dersom jeg skulle forfølge en slik tanke, er det *mulig* å tenke seg at klienten kunne kjenne seg som: ”jeg (eller magen?) er et ”tomt” skall, og jeg er ”ingen” før jeg spiller (gir lyd), da må noen høre meg. Trommen er hard som meg, vi ”skjønner hverandre.” Et annet aspekt kunne være at trommen viser seg å være ”sterkere enn henne”, den går ikke i stykker selv om hun spiller kraftig. Den tåler *hele* henne, og *hele* hennes affektuttrykk uten å ødelegges på noe vis. Det kan kort sagt legges til rette for en projisering, som psykodynamisk teori sier, av indre forhold ut i et relasjonelt samvær, *uten* at verken forholdet eller klienten selv ”fragmenteres”.

For det tredje kunne trommen fungere som *symbolbærer* i rommet. Én fortolkning av trommen kunne knyttes opp mot selve instrumentets funksjon. Trommerollen er vanligvis å opprettholde underliggende rytme, driv og vitale prosessuelle forløp på et rytmisk nivå. Slik forstått bidrog hun til å gi seg selv ”grounding” og fremdrift i samspillet. Trommen kan også forstås som en *del av* en gruppe. Den er vanligvis ikke forstått som solo-instrument i tradisjonell forstand. For Julie som til vanlig spilte piano, som er et soloinstrument, kunne trommen fungere som *sosialt symbol*. Det *kunne* bety et implisitt ønske om å knytte seg opp mot andre mennesker, her terapeuten. Nærmere bestemt definere seg inn i en sosial praksis; som en del av en sosial-musikalsk kontekst. Betydningen av tilhørighet til andre mennesker gjennom musikk, kombinert med egen opplevd glede av musikk, trekkes frem som viktig elementer for utvikling av musikalsk *identitet* (Ruud, 1997c; Trollaldalen, 1997a).

Simen spilte *piano*; dette store og kraftfulle instrumentet, som han ikke var vant til å traktere. Klienten syntes å *utforske* klangen og styrken gjennom dynamiske og rytmiske variasjoner, noe som førte til at pianoet fikk sitt helt eget uttrykk, annerledes enn det gjør under andre pianister. Simen satte med andre ord sitt *individuelle* preg på musikkuttrykket, i møte med slagverket. Tidvis justerte han piano i forhold til terapeuten, andre ganger lot han piano overta scenen. Dette er *auditivt observerbart* flere steder i den lange improvisasjonen, men særlig tydelig i de ”signifikante øyeblikkene”.

Piano tilhører ikke de tradisjonelle instrumentene i ”orkesterfamilien”. Derimot er det enten et solo-instrument i forhold til en stor gruppe, opererer alene som konserterende instrument, eller hører hjemme i kammermusikalske sammenhenger. La meg fantasere litt: Kanskje det var slik at klienten hadde ønske om å *utforske solistrollen* eller den likeverdige akkompagnatørrollen piano har i forhold til for eksempel en sanger eller fiolinist? Kanskje han ønsket å *prøve ut følelsen* av å være mer ledende enn akkompagnerende? Dersom det er slik, kan dette stemme med det musikalske inntrykket jeg som terapeut hadde: Simen som utforskende og stadig tydeligere for seg selv og terapeuten. I den musikalske sammenhengen ser jeg utforsking og utprøving særlig knyttet til de *hurtige* og *kraftige* én-tone motiv og klusterklanger. Dette er musikalsk sett helt klare solistiske innslag. På denne måten kunne også piano fungere som en *forlengelse av kroppen* i betydningen av uttesting av grenser og begrensninger som klienten møter. Jeg antar at underliggende spørsmål i denne sammenheng kan handle om hvor hørbar og synlig Simen selv tåler å bli, og hvor hørbar og synlig forholdet tåler at han er. Dette dreier seg om en *balansegang* mellom å holde kontroll - og gi slipp på kontroll - både på et rytmisk og affektivt plan. Følgelig en form for utprøvende *selvregulering* i en musikalsk relasjonell sammenheng.

Valg av piano som improvisasjonsmedium, kan *symbolsk* sett fortolkes som et ønske om å ta mer plass, bli mer synlig og tydelig enn det klienten er til daglig. Både visuelt og auditivt er piano et stort instrument. En kan ikke la være å høres som pianist, og det er heller ikke mulig å gjemme seg lydmessig. På samme tid inngir pianoet *trygghet* på grunn av sin størrelse, i tillegg til illusjonen å kunne gjemme seg i all klangen. Her synes jeg det er interessant at Simen *ikke* stoppet å spille, eller utagerte

gjennom for eksempel å legge armene tungt ned på tangene. Dette er reaksjoner jeg har erfart at noen klienter har, dersom det *indre* spenningsnivået blir for høyt<sup>164</sup> og terapeutens modulering ikke fungerer, eller at klientens har lyst til å ta all oppmerksomhet og styring. Nettopp denne erfaringen at den anorektiske klienten stopper å spille når *spenningsnivået* eller *tempoet* er for høyt, gir Frederiksen eksempel på i sin tekst der hun fokuserer motstand i musikalsk improvisasjon (1999, s.221):

”Tempo is closely related to energy (Bruscia 1987) and to bodily impulses ... She could quickly feel overwhelmed by the increasing tempo and the impulses from me in the ‘tempo-dialogue’. Our interaction and the flow of music got too free, she lost control.”

Simen syntes *ikke* å bli overveldet av indre spenninger, verken i improvisasjonen sett under ett eller i de ”signifikante øyeblikkene”. I de identifiserte øyeblikkene kunne det synes som det motsatte var tilfellet. Nettopp i disse enhetene var det rom for regulering og tilpasning, utprøving og tilbaketrekning innenfor rammen av den musikalske relasjonen. Simen spilte noen toner, som ”ble til viser”<sup>165</sup>.

I denne bolken kalt *Subjektiv deltakelse* har jeg knyttet de ”signifikant øyeblikkene” til perspektivene kroppen, musikken og instrumentene i musikkterapi. Ett viktig perspektiv gjenstår; *tidsperspektivet*.

#### 15.2.4 TIDSPERSPEKTIVET

Videre i dette teksten ønsker jeg å utdype *tidsdimensjonen* i de ”signifikante øyeblikkene”. Dette gjøres på bakgrunn av et opplevd *spenningsforhold* inne i disse identifiserte øyeblikkene. På den ene side handlet dette spenningsforholdet om at jeg fornemmet en musikalsk-relasjonell *streben* eller rettethet (”anticipation”) i forhold til å opprettholde det musikalske samspillet som en *musikalsk* samvandring (cf. rytmisk driv og en stigende crescendo-bølge i intensitet). På den annen side oppstod også et annet fenomen på samme tid; en *tilbakeholdelse* i det musikalske uttrykket (cf. synkopering og synkende intensitet i form av diminuendo bølge). Jeg tror et sentralt element i disse

---

<sup>164</sup> Også psykologen Buhl trekker frem anorektikerens mangelfulle evne til å *regulere* indre spenning, som hun ser som knyttet til behov og impulser (1990). Hennes erfaringer er basert på verbalterapi.

<sup>165</sup> I forlengelsen av dette avsnittet vil jeg *antydde* to elementer, denne gang i objektrelasjons-teoretisk språkdrakt. For det første kunne de musikalske instrumentene/improvisasjonene ses som et *overgangsobjekt* (”transitional object” Winnicott, 1971) for klienten. Et annet aspekt kunne være å forstå *terapeuten* som en ”good enough mother” (ibid.). Begge ovenstående fenomen er berørt under drøftingene i kapitlene 12 og 14, om enn ikke med direkte fokus på objektrelasjons-teoretiske perspektiv og begrep (Tudor-Sandahl, 1992).



*her-og-nå* sekvensene, som fremstod som atskilte deler i forhold til helheten, handler om *temporale* forhold. Flere spørsmål melder seg: Hva slags temporalt forhold er det snakk om, og hvordan *oppleves* tidsperspektivet i et musikalsk samspillet? *Når* tar egentlig tid form i en opplevelse? Er det slik at opplevelsen struktureres og oppleveres annerledes tidsmessig i musikk enn i andre aktiviteter?

De ”signifikante øyeblikkene” ble opplevd i et mentalt og kroppslig tidsperspektiv, i et *her-og-nå* forhold. Jeg husker både Simen og jeg var overrasket over at improvisasjonen var så *lang* som 13 min. 43 sek. Vi snakket sammen om lengden på den aktuelle improvisasjonen i den neste musikkterapisesjon, som fulgte omtrent en måned senere. Når det gjelder Julie, synes jeg det er nesten ”merkelig” at hun beveget seg fra ”kaos til orden” i løpet av så *kort* tid som 2 min. og 46 sek. (Trondalen, 2002b).

Jeg mener de ovennevnte erfaringene tydeliggjør to varianter av tidsbegrepet; den objektivt målte og subjektivt opplevde tiden; henholdsvis *chronos* og *kairos*. Det første tidsbegrepet er den kronologiske tiden som måles i på forhånd bestemte *fysisk* enheter. Det er tid som ”*chronos*”. Det er en slik *lineær* vurdering av tid, som ligger til grunn for den strukturelle analysen (cf. SMMA), idet jeg sier at noe følger etter noe annet i et tidsperspektiv.

Det andre tidsbegrepet er ikke avgrenset til en ytre ekstern klokke, men knyttet til personen som en hel organisme, til en indre *subjektiv* opplevelse av tid. Det er tid som ”*kairos*”. På det *konkrete* plan ble dette synlig i forhold til opplevd lengde på improvisasjonene. I tillegg erfarte jeg at i de *åpne lyttingene* av improvisasjonene, ble noe klart opplevd som fortid, noe ble *her-og-nå*, og noe gav fornemmelsen av fremtid *underveis* i selve lyttingen. Følgelig antar jeg at klientene også kunne fornemme noe av det samme underveis i selve improvisasjonene (cf. Julies kommentar om at det ofte kom det som hun *ville* skulle komme).

For øvrig var opplevelsen av flyt og en slags ”opphevelse” av tidsperspektivet også til stede under lyttingene. Om begrepet *kairos* sier Aldridge (1996, s.37):

”However, there is an alternative conceptualization of time that is personal rather than public. That is time as *kairos*. In this conceptualization, time is in a state of flux; it is concerned with flexibility and the convergence of multiple tasks. Time is seen as springing from the self.”

For å forstå en slik subjektiv opplevelse av tid, har jeg nytte av å gå til en fenomenologisk tankegang. Husserl beskriver ”time as experienced in consciousness. ...

Consciousness ‘intends’ or directs its awareness towards things in time.” (i Ferrara, in press)<sup>166</sup>. Det innebærer at temporale forhold som strukturerer tid i et *opplevelsesperspektiv* (“the nature of temporality as it structures experience”), er annerledes enn i kronologisk tid. I følge Husserl er dette mulig fordi personen vil fortsette å holde fast på tidligere bilder (“images”), og anta at disse bildene vil fortsette å representere det samme. Husserl tilbyr begrepene ”retention” og ”protension”, som begrepspar for henholdsvis tilbakeholdelse (“retaining”) og forventning eller foregripelse (“anticipation”<sup>167</sup>) (loc.cit.). I *Encyclopedia of Phenomenology*, under overskriften *Music*, utdypes dette forholdet på følgende måte (Ferrara & Behnke, 1996, s.467)<sup>168</sup>:

“As the melody progresses toward completion in musical time, its opening tones recede further into the past, yet still retained, precisely as earlier moments of the same melody and as contributing to its unfolding sense. In this way, the melody’s sounds and silences are not successive events in chronological time, but have a characteristic temporal density, with each tone simultaneously directed towards the emerging next tone and bearing, as it were, a comet’s tails of previous phases. Thus the whole melody, rather than individual sounds, is constituted as a single coherent temporal process. Even a single enduring tone is a reticulation of retentions and protentions knitting each “now”-phase into the continuous sounding of the tone as a whole.”

Nettopp dette fenomenet som knytter enkelttoner sammen i nettverk slik at det oppleves som helheter, synes jeg Simen sier så flott; Det ble til noen ”viser på piano”. Det kan også være denne *subjektive* opplevelse av at delene hørte sammen med hverandre, en

<sup>166</sup> Nå er imidlertid bevissthet og intensjonalitet store og kompliserte begrep, som fører altfor langt å *utdype* i denne sammenheng. Imidlertid velger jeg å holde fast ved det helt ”enkle” om at bevisstheten alltid legger merke til og er rettet mot noe, og slik sett intensjonal. Følgelig at det ikke trenger foreligge noen intensjon i betydningen *motivert* målrettethet, sett fra en psykologisk synsvinkel (Stern, 1985/2000, s.19). Så med fare for å overforenkle kompliserte begrep, refererer jeg til Polkinghorne, som med henvisning til fenomenologisk filosofi sier: ”that consciousness is intentional in the sense that an essential characteristic of experience is that it is always an experience of something. Consciousness is an activity guided by human intention rather than determined by mechanical causation.” (Polkinghorne, 1989, s.43).

<sup>167</sup> ”Anticipation” kan oversettes med forventning på norsk, men er ikke det samme som det engelske ”expectation”, som har med *bevisst* tenkning å gjøre. ”Anticipation” er i denne sammenheng knyttet til det som kommer fra oss selv. Et eksempel på dette kan være at vi kan ”kjenne” pelsen/ fjærene på et dyr/fugl, selv om det/den ikke er der (Føllesdal, 2003). For øvrig vil en slik foregripelse fungere som en innskrenkelse, fordi all oppfatning eller persepsjon knyttes opp mot *hva* som når meg (“constrain”).

<sup>168</sup> I en tekst skriver Ferrara med henvisning til Husserl (Ferrara, in press, s.27f.): “Husserl utilizes the concepts of retention and protention to describe the inner flow of time that occurs when listening to a melody. He uses the metaphor of a comet traveling through space. The glistening tail of the comet represents past notes of the melody that have been retained in immediate memory. The present is represented by the head of the comet, and the trajectory or “projectory” of the comet is analogous to “protending” or predicting where the melody might lead or be developed. During any “now” instant or point in a melody, notes heard earlier are retained in consciousness while one anticipates further development and closure. Thus, for the Husserlian phenomenologist, the manner in which sound occurs in time is of great importance in music analysis. One does not hear a melody as successive, dislocated notes but as a whole melody that is being constituted by consciousness in time. As one progresses through a melody (or work), protentions (future notes or phrases) become less and less protensive, then become present as “now” points and finally recede into the past. Perhaps most important is that during this entire experience of musical time, one experiences a melody (and an entire work) as one enduring whole.”

slags subjektiv opplevelse av *indre flyt* av tid i musikken, som Julie opplevde da hun lyttet til sin egen musikk. I avslutningsintervjuet snakker vi om ”egenlyttingen”, som hun tydeligvis husket:

T: Husker du – det var andre eller tredje gang – da lyttet du – og så spilte vi ikke noe mer hele timen

K: Mmm

T: Da husker jeg at jeg gav deg øreplugger og så hørte du på deg selv

K: Mmm, ja

T: Husker du noe av det?

K: Ja, det jeg husker der, var at det var akkurat som å høre på en vanlig sang. Ofte når jeg hører ting så ser jeg foran meg hvordan det skal komme ditt og datt inn i mellom (i musikken: min tilføyelse). Jeg husker at da jeg lyttet kom ofte det som jeg **ville** skulle komme, og det var akkurat slik som jeg ville ha det

T: Mmm

K: Det var litt artig

T: Snakker du nå om gjenkjenning eller at du får innfridd en forventning eller noe sånt?

K: Det var nesten sånn at jeg ikke husker helt hva jeg spilte, men at jeg sitter og har det for meg hva jeg vil at skal komme - og plutselig så kom det

Også Polkinghorne er opptatt av forutsetningene for en opplevelse av *helhet* i musikken. Det er nettopp slik temporal tilbakeholdelse eller foregripelse, som er nødvendig for å konstituere opplevelser som ”temporal wholes such as melodies and sentences”, sier forfatteren fra et eksistensial-fenomenologisk perspektiv (Polkinghorne, 1989).

Med tanke på de “signifikante øyeblikkene” kan dette bety at klienten opplevde disse øyeblikkene i ett *nå*, i lys av *umiddelbar fortid* (“retention”), med en egen rettethet mot fremtiden (“protention”). Ferrara henviser til at en slik prosess kan skje fordi objekter forblir de samme i bevisstheten fordi: a) de faktisk forblir fysisk de samme i den virkelige verden, i tillegg til b) at denne foregripelsen eller rettethet mot fremtiden hele tiden blir kontrollert i bevisstheten, idet den sjekker om det er overensstemmelse med tidligere tilbakeholdelse i forhold til samme objekt (Ferrara, in press). På det *konkrete* plan kan en slik tankegang innebære at klienten i fortid hadde opplevd

sammenheng og kontinuitet i musikken på en slik måte at det i *nå-et* ble mulig å eksperimentere rytmisk og affektivt, i lys av en fremtid. Et slikt syn kan bidra til å belyse hvorfor samspillet ikke stoppet opp til tross for tydelige brudd med det som tidligere var spilt.

Jeg synes det er interessant å legge merke til at også Stern er opptatt av de to typer tidsbegrep. Også han benytter fenomenologiens begrep ”retension” og ”protension”, idet han fokuserer hvorledes ”feelings states” blir *representert* gjennom minne og persepsjon (Stern, 2000). Et slikt perspektiv ser jeg som et komplementært perspektiv til hvordan *mening* presenterer seg selv i opplevelsen.

Stern peker på at opplevelsen her-og-nå, eller det nå-værende øyeblikk, er knyttet sammen gjennom en ”past horizon” og en ”future horizon”. Denne bevegelsen mellom de to horisontene er grepet på tre måter: a) som *én enkel hendelse* med *temporal varighet*, b) denne hendelsen *inkluderer globale følelseskonturer* (det vil si vitalitetskonturer<sup>169</sup>), som blir prosessert i et fenomenologisk nå-værende øyeblikk og c) hendelsen kan forstås som *en basis-enhet* som representerer objektrelaterte opplevelser. Det er her Stern foreslår begrepet en *proto-narrativ enhet*. Sentralt i denne enheten er vitalitetskontur, i tillegg til tanken om at pågående interpersonlige opplevelse er ”analysert” (”parsed”) sammen med kapasiteten for narrativ tenkning. Denne enheten inneholder to simultane, innbyrdes beslektede aspekter: et plot og en dramatisk spenning. I denne studien har jeg ikke analysert de ”signifikante øyeblikkene” med tanke på et eventuelt plot, tilsvarende Sterns proto-narrative enhet. Jeg ser likevel ikke bort fra at det er *klare likhetstrekk* mellom de ”signifikante øyeblikkenes” oppbygging og forløsning, og Sterns begrep *proto-narrativ enhet*. Dette perspektivet er det aktuelt å utdype på et senere tidspunkt.

### 15.3 REGULERINGSSEKVENSER

Mange tanker er tenkt – og mye tekst er formidlet. Jeg sitter igjen med ett ord. Ett enkelt begrep, som jeg mener griper det essensielle ved de ”signifikante øyeblikkene”: Jeg mener de ”signifikante øyeblikkene” er *Reguleringssekvenser*. På basis av analyser og

---

<sup>169</sup> I artikkelen *Putting Time Back into our Considerations of Infant Experience: A Microdiachronic View* fra 2000, bruker Stern ”viality contours” som betegnelse for det han tidligere kalte ”vitality affects”.

drøftinger foreslår jeg at disse ”signifikante øyeblikkene” – reguleringssekvensene - kan beskrives på følgende måte:

*”Signifikante øyeblikk” i musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med anoreksi er reguleringssekvenser, som fremstår som tydelige og avgrensede handlings- og tidsenheter i et temporalt forløp. Reguleringssekvensene synes å være kroppslig-musikalske opplevelser, som inneholder høy grad av vitalitet og opplevelse av tilhørighet.*

*Det musikalsk-relasjonelle forholdet fungerer både som ramme og utforskende egenaktivitet i den meningsskapende virksomheten.*

*Musikken er kjennetegnet med rytmiske brudd, forhøyet intensitet og repetisjon av musikalske temaer. Disse rytmiske bruddene er lagt på topp av et jevnt rytmisk og flytende driv. Det er primært klienten som initierer endringene, mens terapeuten har en mer regulerende og støttende funksjon. Disse tilbakeholdte og fremoverrettede brudd og gjenopprettelse av brudd, ser ut til å bli opplevd som energigivende og vitale helhetsopplevelser i det musikalske samspillet, som utfolder seg i et subjektivt tidsperspektiv.*

*De ”signifikante øyeblikkene” er kjennetegnet ved klientens egenaktivitet, idet klienten påvirker og lar seg påvirke på indre (affekt) og ytre (handling) plan, på en slik måte som fører til endring i fastlåste roller og posisjoner. De ”signifikante øyeblikkene” fremstår som intersubjektive reguleringssekvenser, der gjensidig anerkjennelse bidrar til endring av fastlåste atferdsmønstre.*

*Musikalsk mening synes å være knyttet til musikk både som uttrykk (herunder handling) og/eller symbol.*

En essensiell nøkkelsetning er:

*”Signifikante øyeblikk” er felles meningsskapte reguleringssekvenser der klienten påvirker og lar seg påvirke gjennom høy grad av aktivert kroppslig-musikalsk egenaktivitet.*

## KAPITTEL 16 IMPLIKASJONER OG BEGRENSNINGER

Det er flere måter å forstå ordet implikasjoner på. Den videre teksten tar utgangspunkt i hva jeg mener *denne studien* kan medføre i forhold til: 1) klinisk musikkterapeutisk praksis 2) å forstå tilstanden anoreksi 3) metodologiske forhold og 4) utdanning.

### 16.1 IMPLIKASJONER

#### 16.1.1 KLINISK PRAKSIS

Det første aspektet handler om *musikkterapeutisk praksis*. Jeg mener en *klinisk implikasjon* i det videre arbeidet er at klientens musikalsk-kroppslige utprøving og uttesting bør skje i *relasjonelt samspill* med en nærværende og empatisk regulerende musikkterapeut. I denne studien var det betydningsfullt at klienten *selv* var *aktiv* i samspillet, noe som kom frem både etter ”egenlyttingen” og den aktive improvisatoriske tilnærmingen. I en slik *samvandring* tror jeg det er viktig at terapeuten forholder seg til negative overføringsmekanismer, siden en anorektikers patologi er knyttet opp mot ”tomhet ... vet ikke ... ambivalens ... ikke føle seg god nok”, men ikke lar disse elementene bli de styrende eller overta utviklingen av samspillet. Derimot mener jeg at en anorektiker kan ha stor glede av å kjenne på *vitalitet, energi og liv* i en trygg og modulerende sammenheng, *uten* å bli overveldet<sup>170</sup>. Dette handler ikke om å late som problemene ikke er der, men å gi rom for en komplementær måte å komme i kontakt med *alle* selvfornemmelser, ikke kun de store sårbarhetsområdene. Jeg mener det er lettere for klienten å forholde seg til sin egen sårbarhet når hun også har kontakt med de styrkende og *vitale* selvfornemmelsene<sup>171</sup>. Gjennom kontakt med *livgivende* krefter i seg selv, mener jeg klienten kan overraske seg selv (og terapeuten) i en *samvandring*, der klient og terapeut både *påvirker* og *lar seg påvirke* i arbeidet med felles

---

<sup>170</sup> Jamfør ”vendepunkter” i artikkelen *Dans som terapeutisk redskap* der de unge jentene i studien hadde psykososiale vansker, flere med erfaring fra alvorlig traumatisering. Vendepunktene i dette prosjektet knyttes primært opp mot øyeblikkene der jentene gjenfinner og uttrykker sin egen vitalitet, på bakgrunn av egne ressurser (Aarre, 2002).

<sup>171</sup> Dette synes jeg illustreres på en interessant måte i case-eksemplet ”Bjørnen og fuglen”, der jeg forstår det slik at gutten i studien identifiserer seg med forskjellige dyr for å kunne ta vare på, og forholde seg til, flere sider av seg selv; ”Det er med bjørnens styrke han tør åpne for den lille fuglen som ringer så forsiktig på,” sier Ruud (1987, s.360). En måte å forstå dette på er at klienten på denne måten skaffer seg *styrke* for å møte sin egen *sårbarhet*.

meningsskaping. Meningsinnhold kan være knyttet til *både* musikk som uttrykk *og/eller* som symbol, noe som jeg mener det er viktig for *terapeuten* å være klar over.

I denne studien har den primære kliniske teorien vært knyttet til Sterns arbeidsmodell om *selvopplevelsen* som det *organiserende* prinsipp i utviklingen, og at denne utviklingen alltid er knyttet til en *relasjon*. Sterns modell tar utgangspunkt i utvikling som en *livslang prosess*, nærmere bestemt som en lagdelt modell på tvers av aldersspesifikke faser. I løpet av denne utviklingsprosessen blir selvformennelser aktivert, og kan ved gjentatte annerledes fornemmelser på et ikke-verbalt nivå bli utsatt for endring og påvirkning (cf. RIG-er). Et slikt syn får følger for meg som musikkterapeut. Fra et *klinisk* ståsted betyr det at en slik kontakt med / aktivering av ikke-verbale selvformennelser, som klienten *gjenkjenner* som sine i det musikalske samspillet, kan bli en del av den delte musikkterapeutiske historien. En slik *erfaring som levd*, enten det dreier seg om kontakt med opplevelser før språket var utviklet, eller en erfaring som ikke fanges opp av språket, *forblir* en del av den delte historien på et ikke-verbalt nivå.

Følgelig ser jeg for meg at det er mulig å forstå de ”signifikante øyeblikkene” på linje med Sterns begrep *proto-narrativ enhet*. I denne sammenheng vil det innebære at opplevelsen av *delt affekt i en tidskontur*, som interaksjonelt motiverte representasjoner av musikalske sekvenser av øyeblikk i et tidsperspektiv, oppleves med en subjektiv strukturell begynnelse og slutt (cf. intensitetsprofilene). Jeg antar at en slik tankegang om opplevelse av *musikalske* skjemaer av selv-med-annen, kan knytte sammen skjema av musikalsk affekt med den narrative historien til klienten. Det vil si at de ”signifikante øyeblikkene” fungerte både som tids og handlingsenheter på et relasjonelt plan. Slik sett er det mulig å tenke seg at reguleringssekvensene, de ”signifikante øyeblikkene”, fungerte som meningsbærende *levende* musikalske basisenheter, som danner grunnlag for senere utvikling av klientens narrativ i musikkterapi.

Imidlertid blir ikke en slik levd erfaring *umiddelbart* en del av *den fortalte historien*, dersom den ikke blir ordsatt i fellesskapet. Underveis i en slik ordsetting mener jeg det er *avgjørende* for den anorektiske klienten at samtalen tar utgangspunkt i musikalsk-kroppslige opplevelser knyttet til samspillet *her-og-nå*. Det vil si opplevelser knyttet til det implisitte relasjonelle domenet, hvordan en *gjør ting sammen-med-en-*

annen. På det konkrete plan innebærer det at den narrative historien også eksplisitt tar utgangspunkt i opplevelsene fra samspillet, som delte (men ikke identisk) erfaringer på et affektivt (amodalt) nivå. Det er på denne bakgrunn jeg mener at opplevelseskvaliteter og fornemmelser kan *bevege seg fra* kroppslige ordløse kategorier *til* å bli gitt mening i klientens narrativ i samtale med terapeuten.

Dette betyr *ikke* at jeg ikke gir de non-verbale meningsopplevelsene verdi. Jeg mener heller ikke at de ikke kan bidra til *endring* uten å bli verbalisert. Imidlertid tror jeg det er *avgjørende* for en med anoreksi der forholdet mellom kropp og psyke synes være splittet, å skape narrativ (symboler) som inkluderer så vel kognisjon, som handling og affekt. En *slik* ordsetting der handlinger, affekter og språk blir gjensidig utfyllende og utviklingsrelaterte kommunikasjonsnivåer, mener jeg oppgraderer *alle* former for opplevelse. Noe som kan føre til en inkludering av ordløse kategorier (implisitt kunnskap) i *verbal utforskning* og *nylæring* (eksplisitt kunnskap). Følgelig en mer integrert opplevelse av egen sammenheng mellom soma og psyke for den anorektiske klienten (cf. alexithymi).

Jeg ser også for meg at "*egenlytting*" kan fungerer positivt i en ettersamtale. Imidlertid tror jeg *ikke* "*egenlytting*" *alltid* skal være en del av den verbale settingen. Dette knytter jeg opp mot at mange anorektiske klienter sliter med å anerkjenne sitt eget musikalske uttrykk som "bra nok". Jeg har erfart at enkelte sier etter å ha hørt på seg selv; "Dette er bare tull". Selvfølgelig er det mulig å bruke et slikt klientutsagn som utgangspunkt for videre samtale. Poenget mitt er imidlertid å peke på behovet for et sensitivt og bevisst forhold til *når* en bruker "*egenlytting*" som terapeutisk modalitet. Samtidig vil en ettersamtale kunne *utfylle* handlingen mellom klient og terapeut, men *ikke overta* for den opplevelse av mening som kan erfares på et ikke-verbalt plan. På *denne* bakgrunn tar jeg til orde for *en musikkterapeutisk tilnærming* som inkluderer *verbal praksis*, i møte med unge mennesker med *anoreksi*. Denne tilnærmingen kan også inneholde "*egenlytting*".

For øvrig er jeg opptatt av at alt *terapeutisk* arbeid bevisst inkluderer det implisitte prosedurale domenet i sin kliniske tilnærming. Det betyr at fokus må legges på ikke-verbale fornemmelser *også* i verbalterapi, slik at ikke klientens opplevelse av ikke-verbale domener *forsvinner* i ordene. Fra terapeuten side kan dette dreie seg om en



*bevisstgjøring* av bruk av inntoning på ulike nivåer. Det vil si en *utvidet bevissthet* om egen kroppslig stemme som deltakende og påvirkelig i et nærværende møte, hørbar og synlig blant annet gjennom lyd, blick og holdning. En slik bevissthetsprosess innebærer en kontinuerlig vurdering og utvikling for terapeuten, som jeg mener aldri blir ”ferdig utlært”.

### 16.1.2 BEHANDLING OG HANDLING

En slik tankegang som skissert ovenfor, mener jeg ikke bare får følger for klinisk praksis i musikkterapi, men også for *synet på* hva en tilstand som *anoreksi* innebærer.

I faglitteraturen er det mange beskrivelser av anoreksi som patologi, for eksempel gjennom begrep som kontrollsvikt, splitt, mangel på ord, ord på tomgang, fragmenterthet og rigiditet. Jeg sier *ikke* at disse begrepene ikke beskriver tilstander jeg selv har erfart i møte med anorektiske klienter. Jeg sier heller ikke at tilstanden ikke kan/skal leses som patologi. Det jeg imidlertid savner, er *en betoning av menneskets muligheter og handlingsevne i forhold til å påvirke sin egen situasjon*. Jeg ønsker et større fokus på det lekende (homo ludens), skapende (homo faber), fellesskapssøkende (homo communicans) (Aasgaard, 2002) og estetiske mennesket (homo aestheticus), som *også* har anoreksi.

I ”de signifikante øyeblikkene” fremstod klientene med initiativ, humor, vitalitet, utprøvingsevne, personlig uttrykk, kreativitet og lignende. Dette er forhold som handler om å leve (livsutfoldelse), være deltakende i eget liv (deltakelse) med evne til å påvirke sin egen situasjon (handlemuligheter). Dypest sett forhold som handler om *mestring* og *livskvalitet*, basert på *egne ressurser*. På denne bakgrunn mener jeg at reguleringssekvensene, de ”signifikante øyeblikkene”, kan tydeliggjøre sammenhenger mellom kultur (her: musikalsk utøvelse) og helse. For øvrig er det nettopp denne koplingen mellom livskvalitet og handling, som også blir nøkkelen til å trekke musikkterapi inn i det *forebyggende* helsearbeidet. Kan det være slik at anorektikerens kroppsopplevelse kanskje ikke er så splittet som vi har lett for å tro? Jeg har en mistanke om at den verbale arena kan ha begrensede muligheter for å fange opp anorektikerens egen opplevelse av kroppen, forstått som både sammenhengende og avbrutt *på samme tid*. Jeg tenker særlig på erfaringen av at klientene kunne leve med både brudd og

underliggende rytmisk driv *på en gang*, uten å miste kontroll, eksemplifisert i de ”signifikante øyeblikkene”. Jeg ser for meg at musikkterapi gjennom dette går fra *behandlingstilbud* til *handlingstilbud*.

Oppsummert må en ekspressiv tilnærming som musikkterapi, med fokus på muligheter for erfart *regulering* basert på egne ressurser på det *konkrete* plan, etter mine begrep sterkere inn både i sykehusbehandling og privat klinisk praksis når det gjelder behandling av spiseforstyrrede. En kunne kanskje tro at klienten ikke kan være veldig syk, for å profitere på musikkterapi. Jeg ser det *ikke* slik, men mener at klienter med ulik grad av spiseforstyrrelser, kan ha glede av musikkterapi. La meg konkretisere. Dersom klienten er veldig syk kan terapeuten *synge for klienten*<sup>172</sup>, eller legge til rette for stemmedialog gjennom ”rapping” eller nynning. For øvrig er musikkterapeuter godt trent i praktisk tilrettelegging for bruk av *instrumenter*. Dette kan dreie seg om alt fra sterilisering av synthesizer, bøyde trommestikker, gitar stemt i en gitt dur slik at klienten kan spille på løse strenger, til spesiallagde instrumenter. Basert på egen erfaring vil temaene variere fra improviserte sanger om angst for sprøyter og smerter, til improvisasjoner med utgangspunkt i frustrasjon over kviser i ansiktet.

Imidlertid er det et viktig poeng at musikkterapeuten arbeider i *team*, enten dette er i privat praksis eller på institusjon. På den ene side har jeg erfart at musikkterapeuten har fått ut *annen type informasjon* enn det som ofte kommer frem i andre situasjoner<sup>173</sup> (c.f. vitalitet og levende kropp i de ”signifikante øyeblikkene”), i tillegg til å kunne arbeide *direkte* med et problem (c.f. regulering på indre og ytre nivå) uten at det oppleves for truende for klienten. På den annen side er musikkterapeuten avhengig av medisinsk ekspertise i forhold til biologiske forhold rundt spiseforstyrrelsen. I tillegg mener jeg det er aktuelt med samarbeid med andre faggrupper, som for eksempel fysioterapeuter, dietetikere og eventuelt foreldre og lærere.

---

<sup>172</sup> Jamfør positive erfaringer fra musikkterapi også med pasienter i koma (Gustorff, 2001).

<sup>173</sup> Her synes jeg det er interessant å legge merke til at musikkterapi også blir brukt som observasjonsverktøy i sosialmedisinske sammenhenger (Hauge & Tønsberg, 1998; Wigram, 1993; 1995; 2002).

### 16.1.3 METODOLOGISKE FORHOLD

Som det ble sagt i innledningen, var det et anliggende å benytte analysemetoder som kunne ta høyde for både *mellommenneskelige* og *musikalske* prosesser i studien. Det førte til et fokus på både beskrivelse og fortolkning. Jeg har valgt å kalle analyseprosedyren en fenomenologisk *inspirert* tilnærming, men fra et metodologisk ståsted innser jeg at prosedyren også kan forstås som eklektisk.

Det var flere veier å gå når det gjaldt design på denne studien. Creswell deler kvalitative forskningsdesign inn i fem *tradisjoner*, med hver sin særegne rapporteringsform: a) Biography b) Phenomenology c) Grounded Theory d) Ethnography og f) Case-study (Creswell, 1998, s.67). Robson, på sin side, forkorter Creswells liste over tradisjoner fra fem til tre: a) Grounded Theory b) Ethnography og c) Case-study (Robson, 1993/2002, s.165). Forfatteren berører kun fenomenologi så vidt, idet han hevder. "However, there are considerable barriers in the way of a novice seeking to use this approach." (Ibid., s196).

Creswell (1998) skiller altså mellom en fenomenologisk studie og en case-studie, noe som også kom til å influere mitt valg. I studien var det et bevisst valg å ikke benytte case-designet. Imidlertid kunne et slikt design vært fullt mulig, siden et case kan defineres som et bundet system i tid og rom, en spesiell setting eller handling/hendelse, og kan forstås på flere måter<sup>174</sup> (Andersen, 1997; Stake, 1995; Yin, 1994). I stedet orienterte jeg meg i retning av et fenomenologisk utgangspunkt. Imidlertid valgte jeg heller ikke en "ren" fenomenologisk tilnærming, slik som beskrevet hos Creswell. I *dette* prosjektet ble det viktig å ta høyde for fenomenene slik de "trådte" frem, og *samtidig* være åpen for fortolkningsaspektet, som jeg mener er med i enhver sammenheng. En slik tilnærming foreslår jeg som en *utvidelse* av de forskningsmetodiske tilnærmingene som i dag er skriftlig formidlet i norsk musikkterapi.

---

<sup>174</sup> Det finnes ulike typer case-studier (Aldridge, 1994; Andersen, 1997; Stake, 1995; Yin, 1994). Dersom jeg legger Stakes definisjoner til grunn, kan en case-studie forstås som a) intrinsic b) instrumental eller c) collective, men også fungere som overlappende tilnærming. Et eksempel på en slik både "instrumental" og "collective" case-study design innen et hermeneutisk tenkesett, er Aasgaards forskningsprosjekt *Song Creatins by Children with Cancer – Process and Meaning* (Aasgaard, 2002).

#### 16.1.4 UTDANNING

*Dersom* det er slik, at en studie som tar høyde for uttalte fenomenologiske og hermeneutiske prinsipper er en utvidelse av det forskningsmetodiske repertoaret til norske musikkterapeuter, bør dette også få følger for undervisningen i musikkterapi. Dette gjelder både undervisning i deltemaer som observasjon av *musikk-relasjonelle* forhold, samt overordnede temaer som vitenskapsmetode og forskningsdesign.

For øvrig legger jeg merke til at på den neste European Music Therapy Congress (juni 2004), er ett av symposiene nettopp viet forholdet mellom fenomenologi og hermeneutikk: ”Phenomenology and Hermeneutics”<sup>175</sup>:

”By including this symposium in the congress, we want to stress the importance of various theoretical frameworks and to reiterate the importance of traditional European discourses of thinking and research in music therapy.”

Ovenfor har jeg foreslått at utdanningene i musikkterapi fokuserer spørsmål rundt forholdet mellom fenomenologi og hermeneutikk, kanskje særlig som et praktisk *forskningsmetodisk* grep i forhold til musikkterapeutiske prosesser. I tillegg foreslår jeg at (*spesial*)pedagogiske- sosial- og helseutdanninger på ulike nivåer setter større fokus på *kreative* og *ekspressive tilnærminger* i møte med spiseforstyrrede, enn det jeg opplever er tilfellet i dag. For øvrig antar jeg at en såpass empiri-nær studie som denne, kan bidra til å utdype ekspressive og kreative prosesser som *helsefremmende* for mennesker med spiseforstyrrelser. Positive følelser og meningsskapende virksomhet viser seg å være nært knyttet til helse og opplevelse av mening (Fredrickson, 2000; Hjort, 1994).

Stadig flere musikkterapeuter blir brukt som veiledere i forskjellige sammenhenger. Med tanke på behandling av spiseforstyrrede, mener jeg den ”klinisk erfarne” og ”teoretisk reflekterte” musikkterapeuten har en særlig kompetanse til å veilede i forhold til bruk av musikk som ekspressivt og *kommunikativt* middel både i undervisnings og behandlingsopplegg, ikke minst med fokus på ikke-verbale prosesser.

---

<sup>175</sup> *Many Faces of Music Therapy, The 6 th European Music Therapy Congress, Finland juni 2004. Cf. www.musictherapyworld.de*

## 16.2 BEGRENSNINGER

En studie som denne har mange begrensninger på flere nivåer. For en *Vurdering av gjennomføring og metodeerfaringer*, se Kapittel 4. I tillegg til disse vurderinger ønsker jeg å knytte noen kommentarer til avsnittene *metodiske forhold*, *mulige misforståelser og feiloppfatninger* i tillegg til *andre variabler*.

### 16.2.1 METODISKE FORHOLD

Dette avsnittet fokuserer ulike forhold under del-temaene *design* og *kontekst*.

Det første hovedaspektet gjelder *design* av studien. Jeg har fremhevet betydningen av en fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre. I et slikt lys er det muligens et paradoks *måten* selve improvisasjonene er valgt ut på. De ble valgt av meg som terapeut og forsker, på bakgrunn av kommentarer fra klientene og min egen vurdering. På denne bakgrunn kan en si at improvisasjonen ”trådte frem”, men innenfor en meget begrenset kontekstuell setting. Det vil si at den såkalte åpenheten, i *fenomenologisk* forstand, fremstod med en rettethet, basert på terapeuten og forskerens vurderinger. Slik jeg forstår det, vil det også innebære at metoden/arbeidsprosedyren i seg selv streber mot - eller forgriper - noe av metodens ”iboende plot”, det vil si det er gitt visse mentale ”føringer” i selve analysen. Et eksempel på dette kan være en streben mot helheter. Hva om de ”signifikante øyeblikkene” ikke hadde fremstått som helheter? Også selve *analyseteknikken* vil i så fall rammes av et slikt argument blant annet fordi det ville blitt vanskelig å identifisere ”signifikante øyeblikk”.

Et annet forhold innen *designet* gjaldt valget å ikke analysere hva som førte frem til de ”signifikante øyeblikkene”. Ved gjennomhøring av improvisasjonene som helhet, synes jeg det er tydelig at det skjer en oppbygging mot disse reguleringssekvensene. Nå kan det argumenteres for at de åpne lyttingene tar vare på dette perspektivet, i hvert fall til en viss grad. Imidlertid hadde det vært spennende å analysere *hele improvisasjonen* på bakgrunn av analyseprosedyren. Men det ser jeg som en annen studie.

Enda et annet forhold er den informasjonen som *ikke er dokumentert* på minidiskopptaket. Et eksempel er Julie som snur i døren og gir terapeuten en klem etter tredje sesjon. Jeg har valgt å trekke det inn i studien, men da med referanse til egne notater. Følgelig er det mulig at forhold som ikke er spilt inn på lydopptaket har påvirket

samspelet og opplevelsen av samhörighet. Et eksempel her er en av klientene som kom rett til musikkterapi etter å ha hørt nyheten om flyene som var styrtet inn i tvillingtårnene på Manhattan i New York. Det er igjen noe av samme dilemmaet som er pekt på ovenfor, da med referanse til musikken, hva med det som skjer før og etter, og hvordan dette eventuelt påvirker musikkterapiprosessen i et større perspektiv.

Designet inneholder altså flere utfordringer, et annet aspekt er *språket*. For eksempel har jeg valgt å benytte begrep som *kontekst* og *pragmatisk* fremstilling i analyseprosedyren. Begge begrepene bærer med seg et gitt meningsinnhold, som *kan* gi assosiasjoner til henholdsvis struktur/konstruksjon og forhold knyttet til behandling av objekt. Jeg har lett etter ord som kunne ta mer høyde for *interaksjonelle* forhold og gi større rom for selve *bevegelsen*, siden de omtalte begrepene kan assosieres med mangel på empatisk kvalitet. Det vil si at de kan gi signaler om å gi slipp på den kvaliteten som handler om følelser/affekter/emosjoner. Imidlertid har jeg ikke funnet alternative begrep som jeg synes fungerer bedre i denne sammenheng. Følgelig har jeg valgt å holde på de kjente termene, men forsøkt å gi dem et bevegelig og interaksjonelt meningsinnhold, på basis av opplevd virkelighet i klinisk praksis.

Enda en annen utfordring på design-nivå er knyttet til *trianguleringen*. Jeg valgte personer jeg kjente, som begge var utdannede musikkterapeuter i tillegg til å inneha særlig kompetanse innen observasjon og forskning. Det problematiserer ikke resultatet, men det er selvfølgelig mulig at for eksempel mennesker som ikke kjente forskeren, og ikke hadde kompetanse i musikklytting, kunne plukket ut andre ”signifikante øyeblikk”. Imidlertid har jeg tidligere pekt på at lytting til musikk i seg selv gir en viss musikkkompetanse (cf. Simen som meget aktivt lytter), noe som skulle tilsi at *alle* har en form for lyttekompetanse. Det gjør ikke de sekvensene som er plukket ut mindre gyldige, men jeg er selvfølgelig åpen for muligheten for *forskjellige* måter å lytte til musikken på, noe som *kunne* påvirke utvalget av øyeblikkene.

Det andre hovedaspektet knyttet til metodiske forhold er *kontekst*. Jeg er selv er deltakende terapeut og forsker (cf. Pkt. 4.2.2.1. *Utøvende musikkterapeut og forsker*). Det betyr for eksempel at det byr på utfordringer å se seg selv ”utenfra”, eksempelvis hvordan terapeuten på bakgrunn av sin *personlighet og erfaring* makter å skape et ”mulighetens rom” for klientene. Natterson er opptatt av betydningen av terapeutens

karakter og personlige beskaffenhet (Natterson, 1993). Dette er det naturlig nok vanskelig å si noe om, med en dobbel rolle som terapeut og forsker. Slike personlige forhold kan være gjenstand for veiledning på det praktiske plan, men har sin klare sin begrensning i en skriftlig fremstilling som dette.

For øvrig er studien gjennomført kun med to utvalgte klienter. Selv om klientene ikke selv visste om de kom til å bli plukket ut i denne studien, gav de tillatelse til at jeg kunne benytte materialet. Underveis var det særlig den ene av informantene som spurte hvordan det gikk med ”doktorgraden” min. På ett tidspunkt kom denne klienten med en smilende kommentar: ”Dette er sikkert bra for forskningen din”. Jeg tenker på dette som en bevisst refleksjon hos klienten, i forhold til å være en del av noe som skulle vurderes og skrives om utenfor terapirommet. Imidlertid var det ikke mange tilsvarende hendelser.

I tillegg er det kun valgt ut *to improvisasjoner*. Det er ikke mange ”signifikante øyeblikk” å sammenligne med hverandre. Imidlertid gir ikke denne studien skinn av å være en stor studie der generelle trekk ved ”signifikante øyeblikk” blir tillagt verdi på bakgrunn av et stort undersøkelsesmateriale. Det betyr ikke at resultatene i studien har forringet verdi, de er derimot kun knyttet opp mot to improvisasjoner og de identifiserte øyeblikkene. På denne bakgrunn kan det argumenteres for at generalisering vanskeliggjøres. På den annen side, synes jeg tendensen i de ”signifikante øyeblikkene” er så tydelige, at jeg antar at noen av de samme resultatene ville bli funnet, selv med et større datamateriale.

Et annet forhold under kontekst er at klientene hadde *psykoterapi* parallelt med musikkterapi. Et slikt forhold kunne komplisert en effektstudie, men er ikke tillagt avgjørende verdi her, fordi fokuset i denne studien er lagt annerledes.

For øvrig deltok klientene *frivillig*, noe som kan bety at de likte musikk, og dermed lettere lot seg engasjere i samspill. Heller ikke dette forhold mener jeg påvirker funnene fra de ”signifikante øyeblikk” i nevneverdig grad.

### **16.2.2 MULIGE MISFORSTÅELSER OG FEILOPPFATNINGER**

Et forhold som kan virke tilslørende er at klientens utsagn er lagt inn i teksten av meg som forsker. Det *kan* bety at betoningen av klientuttalelsene ville vært noe annerledes

dersom klientene hadde lest gjennom den ferdige teksten. Samtidig kan det også hende at forskningen dermed ville blitt styrt av klientenes ønsker for hvordan de skulle fremstå i et prosjekt som dette. La meg igjen understreke at teksten som presenteres ikke er den fullstendige historien verken om klienten, musikkterapeuten, forskeren eller det musikalske samspillet. Derimot er den en studie med fokus på visse punkter i to musikkterapeutiske historier. Disse punktene er deretter belyst med klientutsagn og teori på ulike nivåer.

Et annet aspekt er at jeg underveis i skriveprosessen har kjent på alle slags følelser og affekter fra motløshet og tomhet til vitalitet og energi (Richardson, 1994). Slik sett kan skriveprosessen også ses som en parallellprosess til de kliniske forløp i musikkterapi. Imidlertid er de følelsene jeg sitter igjen med preget av respekten for klientene, glede over den tillit de har vist meg, i tillegg til stor takknemlighet over å få fordype meg i et så uutgrunnet forhold som musikalsk samspill. Dette *kan* bety at prosjektet muligens ikke fremstår så konfliktorientert som det kunne vært. Ikke desto mindre er mulighetsbetingelsene - og musikken som frigjørende ekspressivt uttrykk for mennesker med anoreksi, like ”sant” som det motsatte fokus.

### **16.2.3 ANDRE VARIABLER**

En annen variabel i studien handler om det *relasjonelle forholdet*. Etter min oppfatning har det vært gode relasjonelle forhold mellom terapeut og klient. Et forhold der det også har vært rom for uenighet og grensesetting. Men hva med forhold som ikke fungerer? Jeg tenker her særlig på hvordan terapeutens ”blinde flekker” kan bidra til å opprettholde det motsatte av ”ja-sirkler” (Bisgaard, 1994; Rye, 1993). Et annet aspekt i forhold til dette perspektivet er betydningen av inntoning (Stern et al., 1985). Hva med det som ikke blir gjenstand for utforskning, det som terapeuten på grunn av sin egen beskaffenhet og personlige historie, ikke evner å gjøre til mulig delbart materiale? Her er veiledning og innsyn i datamaterialet viktig. Ikke minst på denne bakgrunn kunne jeg ønsket meg bruk av video, både for å gi andre mennesker innsyn i musikkterapi som tilnæringsmetode for klienter med anoreksi, samt ”justering” av *terapeuten* i samspillet. Imidlertid har transkripsjon, skriftlig og muntlig formidling samt personlige



samtaler fungert som kvalitetssikring i form av eksternt innsyn i terapien – og dermed bidratt til en vurdering og korreksjon av musikkterapeuten.

Et annet perspektiv handler om at jeg kunne ha *intervjuet klientene* før, underveis og etter det terapeutiske forløpet (Stige, 2000). Da kunne det muligens vært sagt mer om selve effekten av forløpet over tid fra klientsynspunkt, i tillegg til å dokumentere eventuelle endringer i den musikkterapeutiske tilnærmingen på basis av klientsamtaler. Igjen ser jeg for meg at det hadde blitt en annen studie og fått mer preg av aksjonsforskning (Wood, 1988). Jeg ser også en særlig utfordring i forhold til en slik prosedyre, fordi alle klientene gjerne ville *prøve* musikkterapi før de skrev under på informert samtykke. Dette knytter jeg blant annet sammen med hvor viktig det er for en med anoreksi å være *motivert* for å involvere seg i behandling (Skårderud, 2000; Treasure, 2003; Vitousek & Watson, 1998).

En tredje variabel handler om hvilke *perspektiv* forskeren har valgt, hvilke ”briller” verden ses gjennom. Studien av de ”signifikante øyeblikkene” kunne sett annerledes ut dersom for eksempel følgende aspekt hadde dannet basis for teoriforståelsen; metafor-teori (e.g. (Lakoff & Johnson, 1980), gestaltteori (e.g. Grendstad, 1975), eller sosio-kulturelle perspektiv (Skårderud, 1991; Solheim, 1991; Stige, 2002). I tillegg har jeg heller ikke spesielt fokusert et *tema* som kjønnsforskjeller (e.g. Cohane & Pope Jr., 2001; Margo, 1987), verken i forhold til diagnosen anoreksi eller forskjeller i musikalske uttrykk knyttet til ulike teoretiske retninger (Bruscia, 1987). For øvrig har studien heller ikke problematisert det forhold at terapeuten (og forskeren) er kvinne, og eventuelt hvordan dette har påvirket terapien (og forskeren) i møte med at den ene klienten var kvinne, den andre mann (Waller & Katzmann, 1998).

# KAPITTEL 17 OPPSUMMERING OG PERSPEKTIVERING

## 17.1 OPPSUMMERING

Dette prosjektet handler om *"klingende relasjoner"*, både på et mellommenneskelig, kroppslig og musikalsk nivå. Det er en studie av "signifikante øyeblikk" i musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med anoreksi. Temaet er utdypet gjennom identifisering av "signifikante øyeblikk" i to improvisasjoner, som er gjennomført av en mann (19 år) og en kvinne (25 år) i aktiv musikkterapi. Drøftingen av de "signifikante øyeblikkene" er gjort på bakgrunn av "egenlytting" og en aktiv improvisatorisk tilnærming.

I teksten er det gjort rede for utviklingen av en *metodisk analyseprosedyre* for analyse av data, som tar høyde for både musikalske og mellommenneskelige prosesser. Denne arbeidsprosedyren danner utgangspunkt for analyse av det empiriske arbeidet i prosjektet, som er basert på egen musikkterapipraksis. *Drøftingen* knyttes opp mot filosofiske, teoretiske og kliniske betraktninger, og er vitenskapsteoretisk koblet opp mot både fenomenologiske og hermeneutiske perspektiver. Det sentrale tema i drøfting av eksempel I, *"egenlyttingen"*, er opplevelse av *sammenheng i tid og rom*, og blir utdypet på bakgrunn av tidsperspektivene her-og-nå, fortid og fremtid. Eksempel II, en *improvisatorisk opplevelse*, er drøftet i forhold til å *merke seg selv*, både som atskilt og sammen-med-en-annen.

På denne bakgrunn er jeg kommet frem til at:

***"Signifikante øyeblikk" er felles meningsskapte reguleringssekvenser der klienten påvirker og lar seg påvirke gjennom høy grad av aktivert kroppslig-musikalsk egenaktivitet.***

Hovedfokus for denne teksten er *Hvordan kan musikalsk samspill legge til rette for "signifikante øyeblikk" for unge mennesker med anoreksi?* Jeg mener musikalsk samspill kan legge til rette for "signifikante øyeblikk" gjennom klienters *subjektive opplevelse av meningsskapende deltakelse*. I en slik deltakelse er det rom for *regulering*

*gjennom selv å agere, i tillegg til å la seg påvirke av den andre. I etterkant av den aktive improvisasjonen bør musikalisk-kroppslige opplevelser utforskes gjennom verbal samtale i tillegg til en eventuell ”egenlytting”. I denne ettersamtalen kan nye narrativer skapes idet opplevelsen innenfor de ikke-verbale organiserings og opplevelseshold kan integreres på basis av en felles skapt aktivitet, der klienten har fremstått som aktiv agerende i eget liv. En slik meningsskapende egenaktivitet gjennom affektive, strukturelle og temporale forhold, mener jeg kan føre til en økt evne til å kontrollere indre og ytre spenning, noe som bidrar til en oppmyking av rigide og ”stivnede” relasjonelle atferdsmønstre hos anorektikeren.*

Det første delspørsmålet i studien er ***Hva kjennetegner de ”signifikante øyeblikkene” i musikalisk samspill?*** De ”signifikante øyeblikkene” er identifisert som *avgrensede og tydelige handlings- og tidssekvenser i et temporalt forløp*. Disse reguleringssekvensene synes å innebære *kroppslig-musikalske* opplevelser, som inneholder høy grad av *vitalitet og musikalisk flyt*. I de ”signifikante øyeblikkene” er musikken kjennetegnet med *rytmiske brudd, forhøyet intensitet og repetisjon av musikalske temaer*. Disse elementene er lagt på topp av et jevnt underliggende rytmisk driv. Det er primært klienten som initierer endringene i de ”signifikante øyeblikkene”, mens terapeuten har en mer regulerende og støttende funksjon.

Et annet delfokus i prosjektet er ***Hvordan kan ”signifikante øyeblikk” i musikalisk samspill bidra til en subjektiv opplevelse av sammenheng og kontinuitet både som atskilt og sammen-med en annen?*** Jeg foreslår at en slik opplevelse henger nøye sammen med opplevelsen av selv å kunne påvirke, det vil si en *subjektiv opplevd deltakelse* i samspillet. I dette deltakende samspillet, i disse *kroppslig-relasjonelle øyeblikkene*, ser det ut til at klienten får kontakt med opplevelser fra fortiden, som blir aktivert i nåtid, og bidrar til en forventning om en fremtid. Det kan bety at klienten opplever de ”signifikante øyeblikkene” både som *handlings- og tidsenheter*, der intensitetskonturen er tilsvarende den temporale linjen både i forhold til konkret aktivitet og subjektiv opplevelse av *tid*. Et slikt syn kan tyde på at den *ytre* hørbare intensiteten i musikken, her forstått som ett element av klientens indre spenningsnivå, tilsvarer noen av klientens *indre* fornemmelser og følelser.

Dersom det er slik, kan det implisere en *opplevd samtidighet* mellom indre og ytre forhold, både på handlings og følelsesplan. Det kan innebære at en slik aktivert følelseslinje, knytter sammen affekt-skjema (herunder vitalitetsaffekter), med det narrative skjema, tilsvarende Sterns proto-narrative enhet (1995). Det vil si at ubevisste psykiske prosesser i form av *prosedurale mønstre* kan bli opplevd som proto-narrative enheter underveis i spillet, basert på et *virkelig* musikalsk samspill. Disse enhetene danner grunnstammen for aktiv kontakt med dette prosedurale domenet under den verbale samtalen i ettertid. Det kan bety en *koplingserfaring mellom soma og psyke*, som er av avgjørende betydning for en med spiseforstyrrelse. Dette er et perspektiv jeg ikke vet nok om, men som det er aktuelt å *arbeide videre* med.

Det siste delspørsmålet i prosjektet er ***Hvordan kan ”signifikante øyeblikk” bidra til utvikling og vekst ?*** I denne studien med mennesker med anoreksi, ser det ut til at utvikling og vekst er knyttet til *bevegelse og endring i et prosessuelt forløp*. I de ”signifikante øyeblikkene” er det *bevegelsen og egenagering* som står sentralt, innen en avgrenset tids og handlingssekvens. På bakgrunn av et slikt *bevegelig musikalsk relasjonelt samspill*, foreslår jeg at klienten får kontakt med lagrede følelsesminner (også kroppslige) på et ikke-verbalt nivå, og at disse gjentatte annerledes fornemmelser og opplevelser på et ikke-verbalt nivå blir gjenstand for påvirkning og *endring* (cf. RIG-er). Imidlertid blir ikke en slik levd erfaring umiddelbart en del av den fortalte historien (narrativet), dersom den ikke blir ordsatt i et fellesskap. En klinisk følge av denne studien blir dermed en musikkterapitilnærming der *samtalen* er sett som en *integrert* del av terapien.

Underveis i en slik endringsbefordrende ordsetting, mener jeg det er avgjørende for den anorektiske klienten at samtalen tar utgangspunkt i musikalsk-kroppslige opplevelser, slik de kommer til uttrykk i samspillet *her-og-nå*. Følgelig at den narrative historien også eksplisitt inkluderer opplevelser fra det musikalske samspillet, som en delt erfaring på implisitt relasjonelt nivå. Gjennom en verbal tilnærming, der interpersonlige opplevelser blir fortløpende undersøkt og koplet sammen med klientens kapasitet for narrativ tenkning, mener jeg *nylæring* kan skje. Det vil si at opplevelseskvaliteter og kroppslig-musikalske fornemmelser kan bevege seg fra ordløse kategorier til å bli gitt mening som klientens *nyskapede narrativ* i samtale med

terapeuten. Ordene går ikke lenger ”på tomgang”, men får mening på bakgrunn av et delt musikalsk relasjonelt samspill. Dette mener jeg kan føre til *utvikling* og *utvidelse* av *klientens narrative selvforståelse*, slik at viktige ikke-verbale opplevelser gjennom det kroppslig-musikalske samspillet også får sin *rettmessige* plass som en del av en *identitetsskapende prosess*.

Slike kroppslige og mentale opplevelser av egen evne til selv å kunne påvirke – og la seg påvirke – på ulike nivåer, mener jeg fører til opplevelser av *mestring*, inngir *håp* og bidrar til en subjektiv opplevelse av *tilhørighet*. I tillegg mener jeg et slikt perspektiv innebærer en økt *egenregulert* dynamisk kontroll over egen kropp og psyke, samt over forholdet mellom seg selv og andre. Slike endringspotente erfaringer er viktig for alle, men bidrar kanskje særlig til *vekst og utvikling* i forhold til fremvekst av nye *relateringsformer*, som fremstår som særlig viktig for mennesker med spiseforstyrrelser. På bakgrunn av denne studien ser jeg følgelig musikkterapi som et naturlig og viktig (be)handlingstilbud for mennesker med spiseforstyrrelser.

## 17.2 PERSPEKTIVERING

I forlengelsen av dette prosjektet sitter jeg igjen med mange spørsmål. Jeg vil kort nevne noen av disse, som det kan være aktuelt å arbeide *videre med*.

Det første forholdet et knyttet til *musikkforståelsen*. Jeg er opptatt av hvilken betydning musikken hadde som estetisk uttrykk, eventuelt som dannelsesprosjekt for klienten. Gjennom en slik eventuell dannelsesprosess, hvilken betydning hadde *delingen* av opplevelsen, både på et musikalsk og verbalt plan. Hva kan – og skal - egentlig deles i en terapeutisk sammenheng? Et annet spørsmål er knyttet til hvilken betydning klienten selv tillegger selve *musikken* i forhold til viktigheten av det musikalsk-relasjonelle *forholdet*. For øvrig er jeg opptatt av hva det kan være i selve musikken som ser ut til å ”trigge” bevegelse og regulering, sett fra *klientens* synspunkt. Et annet aspekt er knyttet til forholdet mellom deler og helhet i musikken, og aktiverer tanken om å forstå musikalsk samspill som *tekst* i betydningen små eller store narrativ. I tillegg funderer jeg mye på formene og bevegelsene i musikken; hvilken kopling det kan være mellom den ytre hørbare musikken og klientens egen opplevelse av bevegelse på

følelsesplan. I denne sammenheng tenker jeg meg de ”signifikante øyeblikkene” som øyeblikksbroer av musikalske følelsetoner.

Det andre forholdet er knyttet til *teori og virkelighetsforståelse*. Jeg valgte fenomenologiske og hermeneutiske ”nøkler” i dette prosjektet. I tillegg endte jeg med nyere utviklingspsykologiske ”briller”, og forstod musikk som utøvelse i et relasjonelt forhold. Jeg er med andre ord opptatt av den teoretiske pregningen i dette prosjektet, som tilbyr andre perspektiv enn for eksempel en ren atferdsteoretisk eller klassisk psykodynamisk tilnærming. Dette var bevisste valg, men det hadde vært interessant og skrevet dette prosjektet i samarbeid med andre fagområder, for eksempel filosofi og medisin. For øvrig er jeg opptatt av hvordan mennesket utfordres og preges av samfunnsforhold, kulturelle strømninger, utdanning og personlig beskaffenhet, med andre ord forhold på mikro og makronivå. Dette gjelder både klient og terapeut. Jeg grunner i tillegg på om en følge av kulturell pregning i vid forstand kan føre til at terapeuten faktisk kan fungere som hemske for klientens utvikling. For øvrig vil det også være meget relevant å fokusere videre på forholdet mellom kropp, psyke og musikalsk samspill i et kjønnsperspektiv.

Et tredje forhold er knyttet til *forskningsmetode og utvalg*. Hva om klientene selv hadde valgt ut de ”signifikante øyeblikk” i sitt eget spill, og gjort samme identifiseringsprosedyre et halvt år senere. Ville de da identifisert de samme sekvensene - eventuelt med hvilken begrunnelse? En slik tilnærming ville sannsynligvis gitt en nærmere tilgang til klientens livsverden, enn det som denne studiens design har tatt høyde for. En annen mulighet hadde vært å gjennomføre studien med klienter med andre spiseforstyrrelser som bulimi og/eller binge eating disorders (BED), og sammenlignet funnene i de identifiserte ”signifikante øyeblikkene”.

Som et fjerde perspektiv kommer forhold knyttet til *klinisk praksis*. Ett forhold er knyttet til organisering av tilbudet. Hvilken betydning har lengden på et musikkterapeutisk forløp, sett fra et klientsynspunkt? Jeg ser for meg at det er mulig å tenke seg at korttidsterapi, for eksempel knyttet kun opp mot klientens ”nøkkelmetafor”, over et på forhånd avtalt antall musikkterapisesjoner, kunne oppleves som relevant for klienten. Eller er oppbygging av det relasjonelle forholdet et så ”skjørt” foretakende at det er avgjørende med lange forløp? En annen mulighet er å tilby musikkterapi i grupper

for mennesker med spiseforstyrrelser. Skulle disse eventuelt inkludere alle typer spiseforstyrrelser eller begrenses til en spesiell variant, for eksempel anoreksi *eller* bulimi? Enda et annet forhold er knyttet til selve den musikkterapeutiske utøvelsen, og handler om hvilken betydning leken, humoren, kreativiteten og gleden har for klienten i det musikalske samspillet, med tanke på personlig utvikling og vekst. Klientene i denne studien har uttalt glede over musikkterapi, men også gitt uttrykk for følelser knyttet til usikkerhet, tomhet, ambivalens og ”redsel”.

I forlengelsen av klinisk *musikkterapeutisk praksis*, vil det også være interessant å se nærmere på forholdet mellom aktiv og reseptiv musikkterapi i forhold til klienter med spiseforstyrrelser. En mulig videreføring av denne studien, som tar utgangspunkt i en aktiv improvisatorisk tilnærming, vil være å undersøke klientens egen opplevelse av ”egenlytting” som arbeidsprosedyre, sett som motsats til ”kun” ordene i ettersamtalen. Et slikt perspektivet kan være særlig interessant med tanke på klientens opplevelse av seg selv som agerende også under ”egenlyttingen”, og følgelig på hvilke måter en slik reseptiv opplevelse av deltakelse eventuelt influerer klientens narrativ. I forlengelsen av et slikt lytteperspektiv er det aktuelt å utforske den reseptive tilnærmingen The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) som en aktuell (be)handlingstilnærming for mennesker med spiseforstyrrelser. Klinisk praksis forteller om endringsbefordrende koplinger mellom bilder (”images”) og kroppslige opplevelser hos klienter med ulike livsforutsetninger (Bruscia & Grocke, 2002). Imidlertid er dette et område der det er gjennomført minimalt med forskning, og følgelig trengs å utvikles.





## LITTERATURHENVISNINGER

- (1989a). *Thema: Eßstörungen Teil 1.* (Vol. 10). Frankfurt am Main: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT). Erwin Bochinsky GmbH & Co.
- (1989b). *Thema: Eßörungen Teil 2.* (Vol. 10). Frankfurt am Main: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT). Erwin Bochinsky GmbH & Co.
- (1991). *Aschehoug og Gyldendals Store Norske Ordbok. Moderat bokmål og riksmål.* (2. opplag ed.). Oslo: Kunnskapsforlaget.
- (1992-93). *St.meld.nr.37 (1992-93) Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.* Oslo: Sosialdepartementet.
- (1995-96). *St.prp.1 (1).* Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- (1996a). *Journal of American Psychoanalytic Association, 42(2).*
- (1996b). *Forsøksprosjekt. Kultur og helse 1996-99.* Oslo: Norsk Kulturråd.
- (1997). *LINGUA. Tysk-norsk norsk-tysk Skoleordbok.* Oslo: Universitetsforlaget.
- (1998). *Helse og sykdom i kulturelt perspektiv. Programplan. Område: Medisin og helse.* Oslo. Norges Forskningsråd.
- (2000). *Alvorlige spiseforstyrrelser. Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten* (Utredningsserie 7). Oslo: Statens Helsetilsyn.
- (2003). *Tema: "Ulike overgrep og krenkelser".* (Vol. 17). *Kvinnekraft.* Oslo: Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser (IKS).
- (2003). Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. Helsedepartementet, Barn-og Familie, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet. Kultur- og Kirke departementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet.  
[www.dep.no/hd/norsk/publ/handlingsplaner](http://www.dep.no/hd/norsk/publ/handlingsplaner)
- Aigen, K. (1995). Principles of Qualitative Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 283-313): Barcelona Publishers.

- Aksnes, H. (1991). Musikk som angst- og smertedepende middel. *Musikkterapi*, 16(2), 5-33.
- Aldridge, D. (1993). Does Research Evidence exist for Spiritual Healing. *Advances. The Journal of Mind-Body Health*, 9(4), www.musictherapyworld.de Publisert 18/3-02.
- Aldridge, D. (1994). Single Case Research Designs for the Creative Arts Therapists. *The Arts in Psychotherapy*, 5, 1-10.
- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From Out of the Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, D. (1999). Personal Opinion: Developing a Community of Inquiry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 25-35.
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Amir, D. (1990). A Song is Born: Discovering Meaning in Improvised Songs Through Phenomenological Analysis of Two Music Therapy Sessions with a Traumatic Spinal-cord Injured Adult. *Music Therapy*, 9, 62-81.
- Amir, D. (1992). *Awakening and Expanding the Self: Meaningful Moments in the Music Therapy Process as Experienced and Described by Music Therapists and Music Therapy Clients*. Upublisert Doctoral Thesis, N.Y. University.
- Amir, D. (1993). Research in Music Therapy: quantitative or qualitative? *Nordic Journal of Music Therapy*, 3(2), 3-10.
- Andersen, S. S. (1997). *Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ansdell, G. (1997). Musical Elaborations. What has the New Musicology to say to music therapy? *British Journal of Music Therapy*, 1(2), 36-44.
- Arnason, C. (2002). An Electic Approach to the Analysis of Improvisations in Music Therapy Sessions. *Music Therapy Perspectives*, 20(1), 4-12.
- Arvidson, T. (1978). *Barneobservasjoner i førskolen*: Universitetsforlaget.
- Auestad, A.-M. (1978). Lekeobservasjon som klinisk undersøkelsesmetode. *Nordisk psykologi*, 1.

- Austin, D. (1999). Many Stories, Many Songs. I J. Hibben (Red.), *Inside Music Therapy, Client Experiences*. Saint Louis: Barcelona Publishers.
- Axelsen, E. D., & Hartmann, E. (Red.). (1999). *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag as.
- Bae, B. (1985). *Hvor er opplevelsen. Rapport fra et forprosjekt om voksen-barn relasjon i barnehagen*. (Vol. 4/85). Oslo: Barnevernsakademiets Skriftserie.
- Bae, B. (1992). Relasjon som vågestykke - læring om seg selv og andre. I B. Bae & J. E. Waastad (Red.), *Erkjennelse og anerkjennelse* (pp. 33-50). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bateson, M. C. (1975). Mother-infant Exchanges: The epigenesis of conversational interaction. *New York Academy of Sciences. Annals*(263), 101-113.
- Benestad, F. (1976). *Musikk og tanke. Hovedretninger i musikkestetikkens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Aschehoug.
- Bengtsson, I. (1973/77). *Musikvetenskap. En översikt*. Stockholm, Göteborg, Lund: Scandinavian University Books, Esselte Studium.
- Benjamin, J. (1990). An Outline of Intersubjectivity: The Development of Recognition. *Psychanalytic Psychology*, 7 (suppl.), 33-43.
- Berge, T. B. (2003). Slanking. illusjon og virkelighet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 40(2), 124ff.
- Bernth, I. (1995/97). Innledning. I L. Havnesköld & P. R. Mothander, *Utviklingspsykologi. Psykodynamisk teori i et nytt perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Bisgaard, N. J. (1994). *Iagttagelse- psykologisk og pædagogisk*. København: G.E.C. Gad.
- Bjørkvold, J.-R. (1989). *Det musiske menneske*. Oslo: Freidig Forlag.
- Bonde, L. O. (2001, April). *Metaphors, Music and Imagery Towards a Theory of Narratives in GIM*. Paper presentert ved Music Therapy in Europe, The Vth European Music Therapy Conference, Naples.
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N., & Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbok i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: KLIM.

- Bonny, H. (1973/90). *Music and Your Mind*. NY: Station Hill Press.
- Borchgrevink, H. M. (1996). Sakkyndig vurdering. Hva bør den inneholde? *Spesialpedagogikk, 1*, 24-37.
- Boxhill, E. H. (1997). *The Miracle of Music Therapy*: Barcelona Publishers.
- Brainstead, J. R., Mellin, L., Gong, E. J., & Irwin, C. E. (1985). The Adolescent Ballet Dancer. Nutritional Practices and Characteristics Associated with Anorexia Nervosa. *Journal of Adolescent Health Care, 6*, 365-371.
- Bruch, H. (1978). *The Golden Cage. The enigma of anorexia*. Open Books: Publishing Ltd. London.
- Bruch, H., Czyzewski, D., & Suhr, M. A. (1988). *Conversations with Anorexics. The famed psychiatrist's last work - a compassionate and hopeful journey through the therapeutic process*. New York: Basic Books, Inc., and Publishers.
- Bruner, J. (1975). From Communication to Language - a Psychological Perspective. *Cognition, 3*, 322-287.
- Bruscia, K. (1987/94). *Improvisational Assesment Profiles (IAP)*. (Stige, Brynjulf, Østergaard, Bente, Overs.): Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining Music Therapy*. Philadelphia: Barcelona.
- Bruscia, K. E. (1991). Embracing Life with AIDS: Psychotherapy through Guided Imagery and Music (GIM). I K. E. Bruscia (Red.), *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1995a). Differences between Quantitative and Qualitative Research Paradigms, Implication for Music Therapy. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 65-76): Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1995b). The Process of doing Qualitative Research Part I, II and III. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 389-443): Barcelona Press.

- Bruscia, K. E. (1995c). Topics, Phenomena, Purposes in Qualitative Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 313-328): Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. (Second Edition). Lower Village: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2001a). Analyzing GIM Programs, *GIM Training Course Level III*. Dansk Institut for GIM Uddannelse. Gershøj: Utdelt manuskript.
- Bruscia, K. E. (2001b). A Qualitative Approach To Analyzing Client Improvisations. *Music Therapy Perspectives*, 19, 7-21.
- Bruscia, K. E., & Grocke, D. (Red.). (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Brushweiler-Stern, N. (1998). Reflections on The Process of Psychotherapeutic Change as Applied to Medical Situations. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 320-323.
- Bråten, S. (1997, 4.March). *What Enables Infants to give Care? Prosociality and learning by alter-centric participation*. Paper presentert ved Senter for høyere studier (SHS), Det Norske Vitenskapsakademi. Manuskript fra forfatteren.
- Bråten, S. (1998). *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*: Cambridge University Press.
- Buhl, C. (1985/93). *Kampen om kroppen. Om anorexi, bulimi og andre spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Buhl, C. (1990). *Følelser og kropp. Behandling av alvorlige spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Buhl, C. (1992). Om kvinner, kropp og spiseforstyrrelser. *Nytt om kvinneforskning*(1), 14-19.
- Bulik, C. (2003, 1-3 April). *The Genetics of Eating Disorders: Implications for Prevention and Practice*. Paper presentert ved Eating Disorders 2003, The 6th London International Eating Disorders Conference, London.
- Bunkholt, V. (1994). *Utviklingspsykologi*: TANO.
- Bunkholt, V., & Larsen, E. (1995). *Metodisk barnevernsarbeid. Fokus på forståelse, sammenheng og tiltak*. Oslo: Tano.

- Bunt, L. (1994). *Music Therapy - An Art beyond Words*. London: Routledge.
- Böhm, T. (1992). Turning Points and Change in Psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73(4), 675-684.
- Børresen, R. (1999). *Om kultur, kropp, kommunikasjon* (3). Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Børstad, M. (1992). Intersubjektivitet i lys av dialektisk relasjonsteori. I E. Bae & J. E. Waastad (Red.), *Erkjennelse og anerkjennelse, perspektiv på relasjoner* (pp. 114-142): Universitetsforlaget.
- Carlberg, G. (1996). "Papper och trä har samma ursprung". *Vändpunkter i barnpsykoterapi* (8). Stockholm: Ericastiftelsen.
- Christoffersen, S. A. (1995, 22. Sept.). *Dagens velferds-Norge belyst ut fra et kristent menneskesyn*. Paper presentert ved Personalseminar i Kirkens Bymisjon, Gran på Hadeland. Utdelt manuskript.
- Claude-Pierre, P. (1997/99). *Spiseforstyrrelsens hemmelige sprog. En ny og revolutionerende forståelse af anoreksi og bulimi* (Steinicke, Hanne, Overs.). Copenhagen: Borgen.
- Cochrane, C. E., Brewerton, T. D., Wilson, D. B., & Hodges, E. L. (1993). Alexithymia in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 219-222.
- Cohane, G., H., & Pope Jr., H., G. (2001). Body Image in Boys: A Review of the Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 373-379.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist views it. I R. S. Valle & M. King (Red.), *Existential-phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Cook, N. (1987). *A Guide to Musical Analysis*. Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks, London, New Dehli: SAGE Publications.
- Cushman, P. (1991). Ideology Obscured: Political uses of the self in Daniel Stern's infant. *American Psychologist*, 46, 201-219.

- Dahl, A. A., Eitinger, L., Malt, U. F., & Retterstøl, N. (1994). Spiseforstyrrelser, *Lærebok i psykiatri* (pp. 363-384). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Damasio, A. R. (2001). *Descartes' feiltagelse : fornuft, følelser og menneskehjernen* (Kåre A. Lie, Overs.). Oslo: Pax.
- De Backer, J. (1999). Specific Aspects of The Music Therapy Relationship to Psychiatry. I T. Wigram & J. De Backer (Red.), *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Di Franco, G. (1993). Music Therapy: A Methodological Approach in Mental Health Field. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dileo, C. (2000). *Ethical Thinking in Music Therapy*. Cherray Hill NJ: Jeffrey Books.
- Dokter, D. (Red.). (1995). *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders. Fragile Boards*. London, Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
- DSM-IV. (1994). *DSM-IV Sourcebook*. (Vol. 2). Washington: The American Psychiatric Association.
- Duesund, L., & Skårderud, F. (2003). Use The Body, And Forget The Body. Treating anorexia nervosa with adapted physical activity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 53-72.
- Eckhoff, R. (1995). Music Thinking and The Experiencing Body. I I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Red.), *Music Therapy within Multi-Disciplinary Teams. The 3rd European Music Therapy Conference*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Eckhoff, R. (1996). Intersubjektivitet og interkroppslighet i gruppemusikkterapi med psykiatriske pasienter. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 5(1), 13-23.
- Eckhoff, R. (1997a). *Kroppsselv og interkroppslighet i musikkterapi. Konsekvenser for anoreksibehandling - teori og erfaringer*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi. Klausul, Institutt for musikk og teater. Avdeling for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo. Manuskript fra forfatteren.
- Eckhoff, R. (1997b). Musikk og kropp. Filosofisk grunnlag og metodisk anvendelse i musikkterapi med psykiatriske pasienter. *Musikkterapi*, 22(4), 17-39.

- Eide, H., & Eide, T. (1996). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Eisler, I., & Simic, M. (2003, 1-3. April). *Multi-family Group day Treatment for Adolescent Anorexia nervosa*. Paper presentert ved Eating Disorders 2003. The 6th London International Eating Disorders Conference, London.
- Ekeland, T. J. (1999). Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller intrumentalistisk mistak. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 1036-1047.
- Elefant, C. (2002). *Enhancing Communication in Girls with Rett Syndrome through Songs in Music Therapy*. Upublisert Ph.D., Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Elton, E., & Guldvog, C. (2003). Dissosiasjon som mestring og beskyttelse - med Laura som veiviser. *Tidsskrift for norsk psykologforening*(7), s. 582ff.
- Elverum, I. D. (2003). Jeg er feit! - Behandling av anoreksi i et nytt perspektiv. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 40(5), 417-418.
- Emde, R. (1990). Mobilizing Fundamental Modes of Developing: Emphatic Availability and Therapeutic Action. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 38(4), 881-913.
- Engbert-Timmermann, G., & Timmermann, T. (1994). Körper - Atem - Musik. Ein kombiniertes Verfahren. I D. Hoffman & L. (Hrgs) (Red.), *Welten des Bewusstseins*. Band 4. Bedeutung für die Psykotherapie. VBW Verlag für Wissenschaft und Bildung. Manuskript fra forfatterne.
- Engedal, L. G. (2003). Mange fortellinger - et liv. Momenter til belysning av narrativ teori. *Tidsskrift for sjelesorg*, 23(3), 165-179.
- Eriksson, A. K. (2001). Grundpuls i musikerapeutiske prosesser. Fenomenet grundpuls och dess betydelse i musikkterapeutiska prosesser belyst ut Nordoff och Robbins modell samt modern utvecklingspsykologi. *Musikkterapi*, 26(2), 5-25.
- Evenshaug, O., & Hallen, D. (1975). *Barne- og ungdomspsykologi*. Oslo: Fabritius.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating Disorders. *The Lancet*, 321(407-416).



- Feld, S. (1984). Communication, music and speech about music. I C. Keil & S. Feld (Red.), *Music Grooves* (pp. 94-109). Chicago: The University of Chicago Press.
- Ferrara, L. (1984). Phenomenology as a Tool for Musical Analysis. *The Musical Quarterly*, 70(3), 355-373.
- Ferrara, L. (1991). *Philosophy and the Analysis of Music. Bridges to Musical Sound, Form, and Reference*. New York, Westport Connecticut, London: Greenwood Press.
- Ferrara, L. (In press). Philosophical Inquiry: Concepts and Techniques. I R. Phelps, L. Ferrara, & et.al. (Red.), *A Guide to Research in Music Education* (5th ed., ): The Scarecrow Press. Manuskript fra forfatteren.
- Ferrara, L., & Behnke, E. A. (1996). *Music*. In L. Embree, E. Behnke, D. Carr, J. C. Evans, J. Huertas-Jourda, J. J. Kockelmans, W. R. McKenna, A. Mickunas, J. N. Mohanty, T. M. Seebohm, & R. M. Zaner (Red.), *Encyclopedia of Phenomenology*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers.
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som udgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*: Akademisk Forlag A/S.
- Forinash, M. (1989). Research in Music Therapy with Terminally Ill: A Phenomenological Approach. I J. A. Martin (Red.), *The Next Step Forward: Music Therapy with the terminally ill* (pp. 73-77): Symposium, Bronx, New York: Calvary Hospital.
- Forinash, M. (1992). A Phenomenological Analysis of Nordoff-Robbins Approach to Music therapy: The Lived Experience of Clinical Improvisation. *Music Therapy*, 11(1), 120-141.
- Forinash, M. (1995). Phenomenological Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 367-388): Barcelona Publishers.
- Forinash, M., & Gonzales, D. (1989). A Phenomenological Perspective of Music Therapy. *Music Therapy*, 8(1), 35-46.
- Franko, D. L., & Rolfe, S. (1996). Countertransference in the Treatment of Patients With Eating Disorders. *Psychiatry*, 59(1), 108-116.

- Frank-Schwebel, A. (2001, April). *The Sound Object in Anorexia Nervosa*. Paper presentert ved Music Therapy in Europe. The Vth European Music Therapy Congress, Naples. Manuskript fra forfatteren.
- Frederiksen, B. (1998). Musikterapeutiske overvejelser i forbindelse med patienters modstand i psykoterapi - eksemplificeret gjennom musikkterapi med patienter der lider av anoreksi - hvordan kan man inndrage et kroppslig- musikalsk perspektiv? I I. N. Pedersen (Red.), *Indføring i musikkterapi som en selvstendig behandlingsform*. Aalborg Psykiatriske Sygehus - Aalborg Universitet.
- Frederiksen, B. V. (1997). *Musik uden dynamik- en undersøkelse av 3 modeller til at beskrive dynamik og modstand i kliniske improvisasjoner - med utgangspunkt i et terapiforløp med en anorektisk klient*. Upublisert Speciale i musikkterapi. MA, Institutt for Musik og Musikkterapi, Aalborg Universitet.
- Frederiksen, B. V. (1999). Analysis of Musical Improvisations to Understand and Work with Elements of Resistance in a Client with Anorexia Nervosa. I T. Wigram & J. de Backer (Red.), *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry* (pp. 211-231). London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fredrickson, B. (2000). Prevention and Treatment. Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-being (Vol. 3, ).  
[www.journals.apa.org/prevention/volume3](http://www.journals.apa.org/prevention/volume3). Posted March 7,2000: American Psychological Associations.
- Freud, S. (1997, 11.mars). *The Baby and the Bathwater of Psychoanalysis*. Paper presentert ved Senter for høyere studier (SHS), Norsk Vitenskapsakademi, Oslo. Abstract fra forfatteren.
- Frisk, R. S. (1998). *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn. Hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spedbarn?* Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Frohne-Hagemann, I. (1998). The "Musical Life Panorama". A facilitating method in the field of clinical and sociocultural music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 7(2), 104-112.

- Frohne-Hagemann, I. (2001, April). *Music Therapy Aesthetic Dimensions*. Paper presentert som Sub-keynote. Music Therapy in Europe. The Vth European Congress for Music Therapy, Naples. Manuskript fra forfatteren.
- Føllesdal, D. (1969). Husserl's Notion of Noema. *Journal of Philosophy*, 66(20), 680-687.
- Føllesdal, D. (1993). Edmund Husserl. I T. B. Eriksen (Red.), *Vestens tenkere* (pp. 168-188). Oslo: H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard).
- Føllesdal, D. (2003, 19-22 juni). *Fenomenology*.. Paper presentert ved Scandinavian Seminar on Music Analysis, Music Therapy and Phenomenology, Norwegian Academy of Music, Oslo
- Gallaway, C. (1994). Using video to Monitor Early Language Development. *J. Brit. Assn. Teachers of the Deaf*, 18(5), 129-140.
- Garner, D. M., & Garfield, P. E. (1997). *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. New York, London: The Guildford Press.
- Garred, R. (1995). *Improvisasjonens vei. Musikkterapeutisk improvisasjon som "møte". En grunnlagsfilosofisk drøfting*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo
- Garred, R. (1996). Musikkterapeutisk improvisasjon som "møte". *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 5(2), 76-86.
- Garred, R. (2002). The Ontology of Music in Music Therapy. *Voices*. [www.voices.no/mainissues/Voices1\(3\)](http://www.voices.no/mainissues/Voices1(3)), Released November 1, 2001.
- Giorgi, A. (Red.). (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh PA: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1986). Theoretical justification for the use of descriptions in psychological research. I P. D. Ashworth, A. Giorgi, & A. J. J. de Köning (Red.), *Qualitative Research in Psychology. Preceedings of the international association for qualitative research* : Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1994). A Phenomenological Perspective on Certain Qualitative research methods. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25, 190-220.

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goldberg, F. (1995). The Bonny Method of Guided Imagery and Music. I T. Wigram, B. Saperston, & R. West (Red.), *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 112-128). Chur: Harwood Academic Publishers.
- Goldberg, F. S. (2002). A Holographic Field Theory Model of The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). I K. E. Brusica & D. E. Grocke (Red.), *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Goodsitt, A. (1997). Eating Disorders: A Self-Psychological Perspective. I D. M. Garner & P. E. Garfield (Red.), *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. (2nd ed., pp. 205-228). New York, London: The Guildford Press.
- Grendstad, N. M. (1975). Gestaltterapi. Synspunkter og arbeidsmåter. En skisse. I A. Faleide, R. Grønseth, & B. Urdal (Red.), *Det levende i muskelpanseret, Om kropp og sjel, muskelspenninger og psykoterapi, seksualitet og tilhøve mellom barn og voksne*. Oslo, Bergen, Tromsø: Universitetsforlaget.
- Grocke, D. E. (1999). *A Phenomenological Study of Pivotal Moments in Guided Imagery and Music Therapy*. Upublisert Doctoral Thesis, University of Melbourne, Victoria, CD-ROM IV. David Aldridge (Red.). University Witten Herdecke, 2002
- Gulbrandsen, E. E. (2002). Verkets åpning. Om verkbegrep, estetisk erfaring og transcendens. *Studia musicologica Norvegica*, 28, 5-23.
- Gullestad, S. E. (2001). Hva er evidensbasert psykoterapi? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 10(38), 942-951.
- Gustorff, D. (2001). Beyond Words: Music therapy with comatose patients and those with impaired consciousness in the Intensive care. I D. Aldridge, G. Di Franko, E. Ruud, & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Europe* (pp. 61-72). Napoli: ISMEZ - Istituto Nazionale per lo Sciluppo Musicale nel Mezzogiorno - Onlus.

- Hallan, G. E., & Hauge, T. S. (1990). *Musikk - lyd - bevegelse*. (Vol. 10): Nordisk Veileder.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hannibal, N. (1999). The Client's Potential for Therapeutic Insight Assessed through the Ability to Reflect Verbally and Musically. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 37-47.
- Hannibal, N. (2000a). Overføring i den musikalske interaksjonen. I C. Lindvang, I. N. Pedersen, & N. Hannibal (Red.), *Den musikterapeutiske behandling - teoretiske og kliniske refleksjoner* (pp. 65-86). Musikterapien. Aalborg Psykiatriske Sygehus og Aalborg Universitetet.
- Hannibal, N. (2000b). *Præverbal Overføring i Musikterapi - kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaksjon*. Upublisert Ph.D., Institut for Musik og Musikterapi, Universitetet i Aalborg.
- Hansen, B. R. (1985/2003). Innledning. I D. N. Stern, *Spedbarnets interpersonelle verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hansen, B. R. (1991a). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 779-788.
- Hansen, B. R. (1991b). *Den første dialogen - En studie av spedbarnets oppmerksomhet i samspill*. Oslo: Solum Forlag.
- Hansen, B. R. (1991c). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 568-578.
- Hansen, B. R. (1996). Den affektive dialogen i psykoterapi med barn. Implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I M. Kjær (Red.), *Skjønner du? Kommunikasjon med barn*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Hansen, B. R. (1998). Child psychotherapy research beyond effects studies. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 35, 1075-1081.
- Hansen, B. R. (2000). Psykoterapi som utviklingsprosess: Sentrale bidrag fra to utviklingspsykologiske kunnskapsfelt. I A. Holte, M. H. Rønnestad, & G. H. Nielsen (Red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Harrison, A. M. (1998). The Case of Sofie. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 309-314.
- Hauge, T. S., & Tønsberg, G. E. H. (1998). *Musikalske aspekter i førspråkelig samspill. En analyse av musikalske elementer mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne*. (Vol. 3). Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., & Karlsson, B. (1998). *Perspektiver på psykisk helse. En innføring for helse- og sosialfagene*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Havnesköld, L., & Mothander, P. R. (1995/97). *Utviklingspsykologi. Psykodynamisk teori i et nytt perspektiv* (Nake, Bjørn, Overs.). København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Heje, T., & Johansen, H. (1990). Nye strømninger i barnepsykologien. - Daniel N. Stern - En presentasjon og et intervju. *Impuls*, 3, 38-44.
- Hellsten, T. (1999). *Flodhesten i dagligstuen - om medavhengighet og om møtet med barnet i oss*. Sørumsand: g-perspektiv as.
- Hjort, P. F. (1994). Kulturens rolle i regional helsepolitikk. I A. Irjala (Red.), *Kultur ger hälsa* (pp. 22-33). Hanaholmen, Esbo: Publikasjoner av Finlands Unesco-kommisjon no.70.
- Hoffart, A., Sullivan, C., Rø, Ø., Waage, J., Vrabel, K., Lillås, A. B., Lund, H. T., Hansen, K. M. E., Steinshornet, K., Sveinall, Å., Fogstad, D., Rust, V. D., Sander, J., Wetterhus, H., Berglund, A., Hoff, K. A., & Kvarv, G. (2002). Kognitiv gruppeterapi av innlagte pasienter med anoreksi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 8(39), 691-699.
- Hohr, H. (1995). Opplevelse som erkjennelsesform. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 5, 280-288.
- Holck, U. (2002). *'Kommunikalsk' Samspill i Musikterapi. Kvalitative analyser af musikalske og gestiske interaksjoner med børn med betydelige funtionsnedsettelse, herunder børn med autisme*. Upublisert Ph.D., Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Horgen, M. (1999). Spiseforstyrrelser også for allmennpraktikeren. *Utposten*(7/8).
- Hornyak, L. M., & Baker, E. K. (Red.). (1989). *Experiential Therapies for Eating Disorders*. New York, London: The Guildford Press.

- Hougaard, E. (1996). *Psykoterapi. Teori og forskning*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Ihlen, B.-M., & Ihlen, H. (2003). *På seg selv kjenner man ingen andre. Om kommunikasjon og teambygging*. Oslo: Cappelen.
- IMHJ. (1998). Special Issue: Interventions That Effect Change in Psychotherapy: A Model Based on Infant Research. *Infant Mental Health Journal*, 19(3).
- Isdahl, P. J., & Skårderud, F. (1994a). Kroppsorientert psykoterapi. I F. Skårderud, *Nervøse spiseforstyrrelser* (pp. 301-305). Oslo: Universitetsforlaget.
- Isdahl, P. J., & Skårderud, F. (1994b). Uttrykksterapi. I F. Skårderud, *Nervøse spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Iveland, K. (2003). *Veiet og funnet for lett*. Oslo: Kagge.
- Jennings, S., & Minde, Å. (1993). *Art Therapy and Drama Therapy. Masks of Soul*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Jensen, L. B. (2001). *At være til stede ... Musikterapiprojekt 2000-2001* : Sct. Maria Hospice Center. Prosjektrapport fra forfatteren.
- Johns, K. (2003, januar/februar). En kronprinsesses bekjennelser. *Henne*, 10, 76-81.
- Johns, U. (1993). Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling. *Spesialpedagogikk*(3), 41-46.
- Johns, U. (1994). Når musikken møtes... Betragtninger med utgangspunkt i Björn Wrangsjös foredrag. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 2, 84-85.
- Johns, U. (1996). *Nå er jeg stor, nå er jeg liten : en analyse av signifikante hendelser i en barneterapi med en syv år gammel gutt*. Upublisert hovedoppgave i psykologi, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo. Klausul. Manuskript fra forfatteren.
- Johns, U. (1997a, 24-26 oktober). *Betydningsfulle hendelser i den terapeutiske relasjonen - bidrag fra nyere utviklingspsykologi*. Key-note presentasjon ved Musikk-helse-utvikling. Den Første Norske Musikkterapikonferanse, Olavsgaard.

- Johns, U. (1997b). *Stemmen som formidler av følelser og kommunikasjon: Et utviklingsteoretisk og et psykodynamisk perspektiv*. Upublisert Essay ved 1. avdeling psykologi, Psykologisk Institutt. Universitetet i Oslo. Manuskript fra forfatteren.
- Johnsen, A. (Ed.). (1995). *Vendepunkter. Om familierapi ved spiseforstyrrelser*. Oslo: Tano.
- Johnsen, A., Sundet, R., & Torsteinsson, V. W. (2000). Daniel Sterns selvutviklingsmodell. I A. Johnsen, R. Sundet, & V. W. Torsteinsson (Red.), *Samspill og selvutvikling - nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Justice, R. W. (1994). Music Therapy Interventions for People with Eating Disorders in an Inpatient Setting. *Music Therapy Perspectives, 12*, 104-110.
- Jørgensen, H. (1988). *Musikkopplevelsens psykologi*. Oslo: Norsk Musikkforlag A/S.
- Karterud, S., & Monsen, J. T. (Red.). (1997). *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kearney-Cooke, A. (1991). The Role of the Therapist in the Treatment of Eating Disorders: A Feminist Psychodynamic Approach. I C. L. Johnson (Red.), *Psychodynamic Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia* (pp. 295-318). New York, London: The Guildford Press.
- Keil, C. (1966). Motion and Feeling through Music. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism, 24*(3).
- Keil, C. (1987). Participatory Discrepancies and the Power of Music. *Cultural Antropology, 2*(3), 275-283.
- Kenny, C. (2002). *Are We Really Looking for an "Ontology"? Response to Rudy Garred's Essay in Voices, 1*(3): [www.voices.no/discussions](http://www.voices.no/discussions), July 16, 2002.
- Kenny, C. B. (1989). *The Field of Play*. California: Ridgeview Publishing Company.
- Kenny, C. B. (1994). *The Story of the Field of Play*. Paper presentert ved The First International Symposium on Qualitative Research in Music Therapy, Manuskript fra forfatteren.



- Killingmo, B. (1999). Den åpne samtalen. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 119(1), 56-59.
- Kirkengen, A. L. (1998). Kroppsliggjøring av seksuell overgrepserfaring. *Utposten*(2).
- Kjeldstadli, K. (1997). Hva er symboler? En introduksjon. *Tidsskrift for etnologi*. *Dugnad*, 23(3), 3-25.
- Kjelsås, E. (2003, 10.oktober). *Spiseforstyrrelser, fysisk aktivitet og personlighet*. Paper presentert ved Forskningsdag om spiseforstyrrelser, Modum Bad.
- Kjerschow, P. C. (1978/91). *Musikk og mening. En studie i musikkforståelse med utgangspunkt i Hanslick*. Oslo: Idé og tanke.
- Kjerschow, P. C. (1990). Musikken og den gryende tenkning. I H. Kolstad (Red.), *Tanke og omtanke* (pp. 309-321): Aschehoug.
- Kjørup, S. (1996). *Menneskevidenskabernes. Problemer og traditioner i humanioras videnskabsteori*. (3.opplag). Fredriksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Kolnes, R. D. (1998). *Myten om det velintegrerte menneske*. Oslo: Genesis.
- Kraglund, B. S. (2002, 17.august). Tett på livet og døden. *Vårt Land*, pp. 26-27.
- Kruse, B. (1995). *Den tenkende kunstner: komposisjon og dramaturgi som prosess og metode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (1994/97). *Interview. En Introduksjon til det kvalitative forskningsinterview* (Nake, Bjørn, Overs.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Langenberg, M. (1989). Grenzeleben - Probleme und Chancen der Behandlung. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(3), 183-194.
- Larsen, E. (1997). Tverrfaglig samarbeid - En nødvendig belastning eller en positiv utfordring. I B. C. Rappana Olsen & V. Bunkholt (Red.), *Barnevernet - mangfold og mening* (pp. 244-254): TANO Aschehoug.
- Lask, B., & Bryant-Waugh, R. (Red.). (1999). *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence* (2nd ed.). London: Psychology Press.

- Lecourt, E. (1991). Off-Beat Music Therapy: A Psychoanalytic Approach to Autism. I K. E. Bruscia (Red.), *Case Studies in Music Therapy* (pp. 73-98). Philadelphia: Barcelona Publishers.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. Chicago: University Chicago Press.
- Lee, C. (2000). A Method of Analyzing Improvisations in Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, XXXVII(2), 146-167.
- Lehmkuhl, G., Schmidt, M., & Masberg, J. (1989). Selbswahrnehmung jugenlicher Patienten mit Anorexia Nervosa. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(1), 152-160.
- Loos, G. K. (1989). Anorexie - eine Frauenkrankheit - eine Zeiterscheinung. Musiktherapie als Behandlungsform bei Eß-Störungen. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(2), 105--131.
- Loos, G. K. (1994). *Spiel-Räume der Magersucht. Musiktherapie und Körperwahrnehmung mit frühgestörten Patienten*. (Vol. Band 7). Stuttgart, Jena, New York, Barenreiter Verlag, Kassel, Basel, London, Prag: Gustav Fischer Verlag.
- Loth, H. (2002). 'There is no getting away from anything in here': A music therapy group within an inpatient programme for adults with eating disorders. I A. Davies & E. Richards (Red.), *Music Therapy and Group Work*. Sound Company : Jessica Kinglsey.
- Lunde, L. (2001). *Sang og anoreksi. Om spiseforstyrrede sangelevers opplevelse av å synge og å motta sangundervisning*. Upublisert hovedfagsoppgave i musikkpedagogikk, Høgskolen i Stavanger. I samarbeid med Høgskolen i Bergen. Avdeling for lærerutdanning, Stavanger.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit Relational Knowing: Its Role in Development and Psychoanalytic Treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.
- Maranto, C. (1993). Model Guidelines for Ethical Conduct. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2, 41-43.
- Margo, J. L. (1987). Anorexia Nervosa in Males. A comparison with Female Patients. *British Journal of Psychiatry*, 151, 80-83.

- Maslow, A. (1962). Lessons from the Peak Experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 2, 9-18.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1994). *Kroppens fenomenologi* (Nake, Bjørn, Overs.). Oslo: Pax Forlag A/S.
- Meyberg, W. (1989). "Da habe ich keine Angst, mal auszuflippen..." Grenzübergreifende Erfahrungen in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(1), 144-151.
- Meyer, L. B. (1956). *Emotion and Meaning in Music*. Chicago: University of Chicago Press.
- Meyer, L. B. (1973). *Explaining Music. Essays and Explorations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Miller, A. (1980/83). *Barnesjebner. Tre foredrag om narsissisme og psykoanalyse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Minde, Å., & Storeng, U. S. (1994). *Fra kokong til sommerfugl. Metamorfose gjennom billedterapi hos kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Minuchin, S. (1996). Konstruktivismens forførelse. At definere magten væk vil ikke få den til at forsvinde. *Fokus*, 1, 52-58.
- Moe, T. (2000). *Restituerende faktorer i gruppemusikkterapi med psykiatriske pasienter. Basert på en modifikasjon af Guided Imagery and Music (GIM)*. Upublisert Ph.D., Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Monsen, J. T. (1997). Selvsykologi og nyere affektteori. I S. Karterud & J. T. Monsen (Red.), *Selvsykologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research methods*. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Myrstad, E. (2001). Vitenskap og reduksjonisme. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38, 136-138.
- Myskja, A., & Lindbæk, M. (2000a). Eksempler på bruk av musikk i klinisk medisin. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 10(120), 1186-1190.
- Myskja, A., & Lindbæk, M. (2000b). Hvordan virker musikk på menneskekroppen? *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 10(120), 1182-1185.

- Natterson, I. (1993). Turning Points and Intersubjectivity. *Clinical Social Work Journal*, 21(1), 45-56.
- Nerheim, H. (1995). *Vitenskap og kommunikasjon*: Universitetsforlaget.
- Neugebauer, L., Gustorff, D., Matthiessen, P., & Aldridge, D. (1989). Künstlerin an der eigenen Biografie. Musiktherapie mit Silvia. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(2), 234-242.
- Nielsen, F. V. (1995). Fænomenologi i relation til musikkpædagogisk forskning. I Jørgensen, H. & Hanken, I. M. (Red.), *Nordisk musikkpædagogisk forskning* (Vol. 2, pp. 68-97). Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Nolan, P. (1989a). Music as Transitional Object in the Treatment of Bulimia. *Music Therapy Perspectives*, 6, 49-51.
- Nolan, P. (1989b). Music Therapy. Improvisation Techniques with Bulimic Patients. I L. M. Hornyak & E. K. Baker (Red.), *Experiential Therapies for Eating Disorders* (pp. 167-187). New York, London: The Guildford Press.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971/83). *Music Therapy in Special Education*. (Second Edition ed.). St. Louis MO: Magnamusic-Baton.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.
- Normann, H. K. (2002). Psykisk klarhet med mennesker med demens. *Demens*, 6(2), 19-23.
- Næss, T., & Steinmo, B. (1996). *Lettrock*: Musikkpædagogisk Forlag.
- Olkowska, A., & Sverdal, J. (1999). Kreativ gruppe - et bidrag i behandlingen. *Våghalsen*, 1, 6-7.
- Olsson, G. (2002). Goda ögonblick i psykoterapi-ett berättelsesperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 3, 195-202.
- Oveland, S. (1998). *Meningfulle øyeblikk i musikkterapi. Et musikkterapeutisk prosjekt med premature spedbarn og deres foreldre*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.

- Parente, A. B. (1989a). Feeding the Hungry Soul: Music as a Therapeutic Modality in the Treatment of Anorexia Nervosa. *Music Therapy Perspectives*, 6, 44-48.
- Parente, A. B. (1989b). Music as a Therapeutic Tool in Treating Anorexia Nervosa. I L. M. Hornyak & E. K. Baker (Red.), *Experiental Therapies for Eating Disorders* (pp. 305-328). New York, London: The Guildford Press.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Pedersen, I. N. (Ed.). (1998). *Indføring i musikterapi som en selvstændig behandlingsform*. Musikterapiklinikken. Aalborg Psykiatriske Sygehus. Aalborg University.
- Pedersen, I. N., & Mahns, W. (1996). *Nordic Network in Music Therapy Research 1993-1996* : Aalborg Universitet.
- Pettersen, G., & Rosenvinge, J. H. (2002). Improvement and Recovery from Eating Disorders: A Patient Perspective. *Eating Disorders*, 10(1), 61-71.
- Polkinghorne, D. E. (1989). Phenomenological Research Methods. I R. S. Valle & H. Sten (Red.), *Existential-Phenomenological Perspective in Psychology. Exploring the Breaths of Human Experience* (pp. 41-60). New York and London: Plenum Press.
- Priestley, M. (1975/85). *Music Therapy in Action*. (Second Edition ed.). St. Louis, MO: MMB Music Inc.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Richardson, L. (1994). Writing. A method of Inquiry. I N. K. Denzing & Y. S-Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 516-529). London: SAGE Publisher.
- Ridder, H. M. O. R. (2003). *Singing in Individual Music Therapy with Persons Suffering from Dementia*. Upublicert Ph.D., Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

- Rittner, A. (1990). Zur Rolle der Vokalimprovisation in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 11(2), 104-119.
- Robarts, J., & Sloboda, A. (1994). Perspectives on Music Therapy with People Suffering from Anorexia Nervosa. *British Journal of Music Therapy*, 8(1), 7-14.
- Robarts, J. Z. (1995). Towards Autonomy and Sense of Self. Music Therapy and the Individuation in Relation to Children and Adolescence with Early Onset Anorexia Nervosa. I D. Dokter (Red.), *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders. Fragile Board* (pp. 229-246). London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
- Robarts, J. Z. (2000). Music Therapy and Adolescents with Anorexia Nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(1), 3-12.
- Robson, C. (1993/2002). *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. (Second Edition ed.). Oxford: Blackwell Publishers.
- Rogers, P. J. (1995). Sexual Abuse and Eating Disorders. A Possible Connection Indicated Through Music Therapy? I D. Dokter (Red.), *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders. Fragile Board*. London, Bristol, Pennsylvania: Jessica Klingsley Publishers.
- Rolvsgjord, R. (1996). Et interaksjonsperspektiv på musikkterapi. Hva vil et interaksjonsteoretisk perspektiv bety for å forstå musikken og samspillet funksjon i musikkterapi? *Musikkterapi*, 1, 15-31.
- Rolvsgjord, R. (2001). Tåresangene. Sterns teori som grunnlag for en beskrivelse av musikkterapi med en ungdom med personlighetsforstyrrelse. *Musikkterapi*, 26(3/4), 31-41.
- Rolvsgjord, R. (2002). *Når musikken blir språk. Musikalsk kommunikasjon i musikkterapi - et dialektisk perspektiv*. Oslo: Unipub forlag.
- Rosenvinge, J. H. (2002). Alvorlige spiseforstyrrelser. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 39, 689.
- Rosenvinge, J. H., & Borgen, J. S. (1999). Spiseforstyrrelser-hvordan er behandlingen organisert. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 119(1), 21-23.

- Rosenvinge, J. H., & Gøtestam, K. G. (2002). Spiseforstyrrelser - hvordan bør behandlingen organiseres? *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 122(3), 285-288.
- Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., & Østensen, E. (1999, September 16th). *The Comorbidity of Eating Disorders and Personality Disorders: A meta-analytic review of studies published between 1983 and 1998*. Paper presentert ved the 6th Annual Meeting of the European Council of Eating Disorders, Stockholm, Sweden.
- Rusten, E. (2001). Hermeneutikk og fenomenologi som filosofier om mening. Oslo: [www.hisf.no/sts/Musikkterapi/hovudfag/artikkelrusten](http://www.hisf.no/sts/Musikkterapi/hovudfag/artikkelrusten).
- Ruud, E. (1987). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapi*. Upublisert Doktoravhandling i musikkvitenskap, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (1991). Improvisasjon som liminal erfaring. Om jazz og musikkterapi som overgangsritualer. I B. Stige & B. Østergaard (Red.), *Levande musikk* (pp. 115-137). Sandane, Norge: Høgskuleutdanninga på Sandane.
- Ruud, E. (1992a). *Innføring i systematisk musikkvitenskap*. Oslo: Universitet i Oslo.
- Ruud, E. (1992b). Metakritikk, verdier og kvalitativ metode. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 1, 21-26.
- Ruud, E. (1995). Music Therapy - the science of interpretation. In I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Red.), *Music Therapy within Multi-disciplinary Teams*. Key-note presentasjon ved The 3<sup>rd</sup> European Music Therapy Conference . Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Ruud, E. (1997a). Identitetens lydspor. *Musikkterapi*(1), 3-13.
- Ruud, E. (1997b). Music and Identity. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(1), 3-13.
- Ruud, E. (1997c). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ruud, E. (1997d). Musikk, helse og livskvalitet. *Musikkterapi*, 3, 5-18.
- Ruud, E. (1998a). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (1998b). Science as Metacritique. *Journal of Music Therapy*, 35(2), 218.

- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (In press). "Burning scripts". Self Psychology, Affect Consciousness, Script Theory and The BMGIM. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), Manuskript fra forfatteren.
- Ruud, E., & Mahns, W. (1992). *Meta-Musiktherapie. Wege zu eiener Theorie der Musiktherapie*. (Vol. Band 6). Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.
- Ruud, E., & Stige, B. (1994). Musikkterapi som helsefremmende og forebyggende arbeid? I A. Irjala (Red.), *Kultur ger hälsa*. Hanaholmen, Esbo, Finland: Publikasjoner av Finlands Unersco-kommision no.70.
- Rye, H. (1993). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rø, Ø., Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2002). Behandling av bulimia nervosa - resultater fra Modum Bads Nervesanatorium. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 122(3), 260-265.
- Satir, V. (1972/79). *Familieliv. samspill og utvikling*. Oslo: Dreyers Forlag.
- Schei, T. B. (1998). *Stemmeskam, Hemmede stemmeuttrykks fenomenologi, arkeologi og potensiell rekonstruksjon gjennom sangpedagogikk*. Upublisert hovedoppgave i musikkpedagogikk, Høgskolen i Bergen, Bergen.
- Schibby, A. L. L. (1996). Anerkjennelse: En terapeutisk intervensjon? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33(6), 530-537.
- Seltzer, W. J. (1991). Kulturelle aspekter ved anorexia nervosa: noen refleksjoner. *Fokus på familien*, 19, 85-93.
- Seth, V. (1999). *An Equal Music*. London: Phoenix.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. R. (2002). Clinical Perfectionism: a cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Sjåsæt, A. (1998). Et øyeblikk av frihet. Hvordan kan musikkterapi bidra til å lindre lidelse hos kreftpasienten? *Musikkterapi*(1), 11-41.
- Skau, G. M. (1992). *Mellom makt og hjelp. En samfunnsvitenskapelig tilnærming til forholdet mellom klient og hjelper.*: TANO A.S.



- Skewes, K. (2001). *The Experience of Group Music Therapy for Six Bereaved Adolescents*. Upublisert Doctoral Thesis of Philosophy, University of Melbourne.
- Skårderud, F. (1991). *Sultekunstnerne. Kultur, kropp, kontroll*. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F. (1994). *Nervøse spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F. (1997). Vekten av et selv. Spiseforstyrrelser og selvpsykologi. In S. Karterud & J. T. Monsen (Red.), *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut* (pp. 228-283). Oslo: Ad Notam. Gyldendal.
- Skårderud, F. (1998). *Uro. En reise i det moderne selv*. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F. (2000). *Sterk Svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F. (2001). Skammens stemmer - om taushet, veltalenhet og raseri i behandlingsrommet. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 121(13), 1613-1617.
- Skårderud, F. (2003a). Hvem har sett nøtter blø? Et essay om føde og fett. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 40(5), 412-417.
- Skårderud, F. (2003b). Sh@me in Cyberspace. Relationships Without Faces: The E-media and Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 11(3), 155-169.
- Sloboda, A. (1993). Individual Therapy with a Man who has an Eating Disorder. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sloboda, A. (1995). Individual Music Therapy with Anorexic and Bulimic Patients. I D. Doktor (Red.), *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders. Fragile Boards*, (pp. 247-261), London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
- Smeijsters, H. (1996). Music Therapy with Anorexia Nervosa: An Integrative Theoretical and Methodological Perspective. *British Journal of Music Therapy*, 10(2), 3-13.
- Smeijsters, H. (1997). *Multiple Perspectives. A Guide for Qualitative Research in Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. (1999). *The Unity of Music and Psyche: Analogy*. Paper presentert ved Studiengruppe Musiktherapie Ulm (Hrsg). Vortragssammlung. 11 Ulmer

- Workshop für Musiktherapeutische Grundlagen-forschung, Manuskript fra forfatteren.
- Smeijsters, H. (2003). Forms of Feelings and Forms of Perception. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 71-85.
- Smeijsters, H., & van den Hurk, J. (1993). Research and Practice in the Music Therapeutic Treatment of a Client with Symptoms of Anorexia Nervosa. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sokolowski, R. (1974/89). *Husserlian Meditations. How Words Present Things*. Evanston: Northwest University Press.
- Solheim, J. (1991). Om å ta kroppen på alvor. Anoreksi som kropps-språk. *Fokus på familien*, 19(2), 73-84.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, London, New Dehli: SAGE Publications.
- Stene-Larsen. (2000). Forskning og informert samtykke. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*(10), 120.
- Stensæth, K. (2002). *Musikkterapi som kjær-leik. Kva kan leiken seie om musikkterapeutisk samhandling?* Upublisert Hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Universitetet i Oslo.
- Stern, D. (1985/2003). *Spedbarnets interpersonlige verden* (Øystein Randers-Pehrson, Overs.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Stern, D. N. (1984). Affect Attunement. I J. D. Call, E. Galeson, & R. Tyson (Red.), *"Frontiers of Infant Psychiatry"* (Vol. 2, pp. 3-14). New York: Basic Books, Inc.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books Inc.
- Stern, D. N. (1985/91). *Spedbarnets interpersonelle univers. Et psykoanalytisk og utviklingspsykologisk perspektiv* (Thygesen, Bente, Aagaard, Søren, Overs.). København: Hans Reitzels Forlag.

- Stern, D. N. (1985/2000). *Spædbarnets Interpersonelle Verden* (Bjørn Nake, Overs.). (3. utgave ed.). København: Hans Reitzelts Forlag a/s.
- Stern, D. N. (1992). The 'Pre-Narrative Envelope': An Alternative View of 'Unconscious Phantasy'. *Bulletin of The Anna Freud Centre*, 15, 291-318.
- Stern, D. N. (1994). One Way to Build a Clinically Relevant Baby. *Infant Mental Health Journal*, 15(1), 9-25.
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1996a). *How do People Change in Psychotherapy Through Non-Verbal Means?* Paper presentert ved The Nordic Network in Music Therapy Research, Gml.Vraa Slot.
- Stern, D. N. (1996b). *Temporal Aspects of an Infant's Daily Experience: Some reflections concerning music*. Key-notepresentasjon ved Klang und Psyche. The 8th World Congress of Music Therapy, Hamburg, Tyskland.
- Stern, D. N. (1998). The Process of Therapeutic Change Involving Implicit Knowledge: Some Implications of Developmental Observations for Adult Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300-308.
- Stern, D. N. (2000). Putting Time Back into our Considerations of Infant Experience: A Microdiachronic View. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), 21-28.
- Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W., & Dore, J. (1985). Affect Attunement: Sharing of feeling states between mother and infant by means of intermodal-modal fluency. I T. M. Field & N. D. Fox (Red.), *Social Perception in infants* (pp. 249-268). New Jersey: Belx Publishing Corporation.
- Stern, D. N., Jaffe, J., Beebe, B., & Bennett, S. L. (1975). Vocalizing in unison and in alteration: two modes of communication within the mother-infant dyad. *Annals of the N.Y. Academy of Sciences*, 263.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Brushweiler-Stern, N., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. The 'something more' than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stige, B. (1995a). Om Improvisational Assesment Profiles (IAP). Del 1: Grunnlagsproblemer. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 4(2), 55-66.

- Stige, B. (1995b). Om Improvisational Assesment Profiles (IAP). Del 2: Klinisk og forskningsmessig relevans. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 5(1), 3-12.
- Stige, B. (1995c). *Samspel og relasjon*: Samlaget.
- Stige, B. (2000, september). *Qualitative Research Interviews as a Part of the Music Therapy Process*. Paper presentert ved Ph.D. forskerutdanning, Aalborg University. Manuskript fra forfatteren.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003). *Elaborations towards a Notions of Community Therapy*. Unpublisert Doktoravhandling, Institutt for musikk og teater. Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Stigen, A. (1993/94). René Descartes (1596-1650). I T. B. Eriksen (Red.), *Vestens tenkere. Bind II. Fra Descartes til Nietzsche*. Oslo: H. Aschehoug & Co. (W.Nygaard).
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1996). I The Intersubjective Perspective. *Psychoanalytic Review*, 83, 181-194.
- Streeter, E. (Ed.). (1999). *Definition and use of the musical transference relationship*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Strobel, W. (1989). Beziehungen zwischen Eßstörungen und Gesellschaft. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(2), 85-89.
- Summer, L. (1988). *Guided Imagery and Music in the Institutional Setting*. Saint Louis: Magna Music Baton.
- Sundberg, O. K. (u. å.). Forestillingen om det musiske og pregningen av musikkbegrepet : Kompendium. Institutt for musikk og teater. Avdeling for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo. Utdelt manuskript.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Eating Disorders in Female Athletes. *Sports Med.*, 17(3), 176-188.
- Sutton, J. P. (2003). "The Pause That Follows". Silence, Improvised Music and Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1), 27-38.
- Swanwick, K. (1988/91). *Music, mind and education*. London: Routledge.

- Tarr-Krüger, I. (1989). Der Hunger, das Maß, die Sinne: Musiktherapie bei Bulimie. *Musiktherapeutische Umschau*, 10(2), 135-143.
- Tarr-Krüger, I. (1991). Music Therapy in the Treatment of Eating Disorders. I B. Stige & B. Østergaard (Red.), *Levande musikk* (pp. 23-30). Sandane: Høgskulesenteret på Sandane.
- Thoresen, L. (1987). An Auditive Analysis of Schubert's Piano Sonata Op.42. *Semiotica* 66-1/3, 211-237.
- Thornquist, E. (1994). Fysioterapi ved nervøse spiseforstyrrelser. Psykomotorisk fysioterapi. I F. Skårderud (Red.), *Nervøse spiseforstyrrelser* (pp. 307-315). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorsteinsson, V. W. (2000a). Intersubjektivitet som filosofisk og psykologisk begrep. I A. Johnsen, R. Sundet, & V. W. Torsteinsson (Red.), *Samspill og selvopplevelse. Nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: TANO Aschehoug.
- Thorsteinsson, V. W. (2000b). Perspektiver på selvbegrepet. I A. Johnsen, R. Sundet, & V. W. Torsteinsson (Red.), *Samspill og selvopplevelse. Nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: TANO Aschehoug.
- Treasure, J. (2003, 1-3 April). *Motivational Approaches*. Paper presentert ved Eating Disorders 2003, The 6th London International Eating Disorders Conference 2003, London. Manuskript fra forfatteren.
- Trevarthen, C. (1980). The Foundations of Intersubjectivity: Development of Interpersonal and Cooperative Understanding in Infants. I D. R. Olson (Red.), *The Social Foundations of Language and Thought* (pp. 316-342). New York: Norton.
- Trevarthen, C. (1985). Facial Expressions of Emotions in Mother-Infant Interaction. *Human Neurobiol.*(4), 21-32.
- Trevarthen, C. (1995, October). *The Nature of Motives for Human Consciousness*. Paper presentert ved The Scientific meeting. "The place of psychology in Modern Science", University of Crete, Rethymno.
- Trevarthen, C. (1997). Music and Infant Intercation. Colwyn Trevarthen interviewed by Brynjulf Stige. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(1), 61-65.

- Trevarthen, C. (1999). Musicality and The Intrinsic Motive Puls: Evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiæ. Escom European Society for the Cognitive Sciences of Music* (Special issue 1999-2000), 155-215.
- Trevarthen, C., & Mallock, S. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 3-17.
- <sup>176</sup> Trollalden, G. (1993). Musikkterapi. Et fag i utvikling - et fag for utvikling. *Spesialpedagogikk*, 3, 3-7.
- Trollalden, G. (1994). Musikkterapeutens yrkesidentitet. Innledning ved NFMTs årsmøte. *Musikkterapi*, 20(2), 42-44.
- Trollalden, G. (1995). Samspill gjennom det musiske. Hvilken betydning kan lekende musisk samspill ha i et mor-barn forhold, der samhandlingen er preget av "trange vekstvilkår"-sett fra en musikkterapeutisk synsvinkel? *Musikkterapi*, 2, 12-34.
- Trollalden, G. (1997a). Music Therapy and Interplay. A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of "Appreciative Recognition". *Nordic Journal of Music Therapy*, 6 (1), 14-27.
- Trollalden, G. (1997b). *Musikkterapi og samspill. Et musikkterapiprosjekt for mor og barn*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Trollalden, G. (1997c). *Musikkterapi og samspillkompetanse. Rapport fra "musikk som virkemiddel for bedring av oppvekstvilkår"*. Oslo: Nanna Maries Hjem, Kirkens Bymisjon.
- Trollalden, G. (2000). Doing Research: A Professional and Personal Journey. I J. Z. Robarts (Red.), *Music Therapy Research: Growing Perspectives in Theory and Practice* (Vol. 1): British Society for Music Therapy. ~BSMT Publications~.
- Trondalen, G. (2001a). Her er jeg- og jeg vil ha kinderegg. En case-studie. *Musikkterapi & terapi. Dansk forbund for musikkterapi*, 28(2), 2-20.

---

<sup>176</sup> På grunn av navneskifte år 2000 refererer Trollalden og Trondalen til samme person i litteraturlisten.

- Trondalen, G. (2001b). Visible Through an Audible Voice. A Music Therapy Study with a Female who had ceased Talking. *British Journal of Music Therapy*, 15(2).
- Trondalen, G. (2002a). En fenomenologisk inspirert arbeidsprosedyre for analyse av improvisasjoner i musikkterapeutisk praksis. Et narrativt perspektiv. I E. Nesheim (red.), *Flerstemmige innspill* (Vol. 2, ). Oslo: NMH-publikasjoner. Norges Musikkhøgskole.
- Trondalen, G. (2002b, July). *From Chaos to order within Two Minutes? Music Therapy with a young female suffering from anorexia nervosa*. Paper presentert ved Music and Debate, Music Therapy in the 21<sup>st</sup> Century, A Contemporary Force for Change, The 10th World Congress of Music Therapy, Oxford
- Trondalen, G. (2003a, 19-21 June). "I could listen to the music forever." *A phenomenologically inspired approach to musical analysis in music therapy exemplified by improvisations made by young persons suffering from Anorexia Nervosa*". Paper presentert ved Scandinavian seminar on music analysis, music therapy and phenomenology, Norwegian Academy of Music, Oslo
- Trondalen, G. (2003b). *Jakten på det integrerte menneske. En studie av 30-GIM reiser med fokus på symboler og bilder*. Paper presentert ved Trinn III, BMGIM, Institut for GIM Uddannelse, Gershøj.
- Trondalen, G. (2003c). "Self-listening" in Music Therapy With a Young Woman Suffering from Anorexia Nervosa. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1).
- Trondalen, G., & Robarts, J. (2003, 29/3-1/4). *Music Therapy for people suffering from Anorexia Nervosa*. Paper presentert ved Eating Disorders 2003, The 6th London Eating Disorders Conference 2003, London.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290-299.
- Trygstad. (u.å.). Barns vekst og utvikling : Endokrinologisk seksjon, Barneklubben, Rikshospitalet. Utdelt manuskript.

- Tudor-Sandahl, P. (1992). *Den fängslade verkligheten. Objektrelasjonsteori i praktiken*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Vink, A. (2001). Music and Emotion. Living apart together: a relationship between music psychology and music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(2), 144-158.
- Vitousek, K., & Watson, S. (1998). Enhancing Motivation for Change in Treatment-Resistant Eating Disorders. *Clinical Psychology Review*, 18(4), 391-420.
- Waller, G., & Katzmann, M. A. (1998). Female or Male Therapists for Women with Eating Disorders? A pilot study of experts' opinions. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 117-123.
- Wallin, U., & Hansson, K. (1999). Anorexia Nervosa in Teenagers. Patterns of family function. *Nordic Journal for Psychiatry*, 53(1), 29-35.
- Westmark, P. (2003). At samle "gyldne øjeblikke" i pædagogisk praksis - et relations- og ressourceorienteret perspektiv. *Nordisk Tidsskrift for specialpedagogikk*, 81(2), pp.95-101.
- Wheeler, B. L. (1995). *Music Therapy Research, Quantitative and Qualitative Perspectives*: Barcelona Publishers.
- Wigram, T. (Red.). (1993). *Observational Techniques in the Analysis of Both Active and Receptive Music Therapy with Disturbed and Self-Injurious Clients*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Wigram, T. (1995). A Model of Assessment and differential Diagnosis of Handicap in Children through the Medium of Music Therapy. I B. Saperston, T. Wigram, & R. West (Red.), *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 181-193): Harwood Academic Publishers GmbH.
- Wigram, T. (2002). Indications in Music Therapy: evidence from assessment that can identify the expectations for music therapy as a treatment for Autistic Spectrum Disorders (ASD); meeting the challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy*, 16(1), 2002.



- Wildman, C. (1995). Music Therapist as Case Study: examining counter-transference with a young child. *Nordic Journal of Music Therapy*, 4(1), 3-10.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*: Tavistock/Routledge publication.
- Wolff, P. H. (1996). The Irrelevance of Infant Observations for Psychoanalysis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 42(2), 369-392.
- Wood, P. (1988). Action Research: a field perspective. *Journal of Education for Teaching*, 14(2), 135-150.
- Wooley, S. C. (1991). Uses of Countertransference in the Treatment of Eating Disorders: A Gender Perspective. I C. L. Johnson (Red.), *Psychodynamic Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia* (pp. 245-294). New York, London: The Guildford Press.
- Wormnæs, O. (1993). *Vitenskapsfilosofi*: Ad Notam Gyldendal AS.
- Wrangsjö, B. (1990). *Mötas och växa. Reflexioner kring terapeutyrket*. Malmö, Lund: Natur och kultur.
- Wrangsjö, B. (1994). När självten möts uppstår musik-Daniel Sterns självteori. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 2, 79-83.
- Wright, S., & O'Toole, A. (2003, 1-3 April). *Professionals with Eating Disorders: dilemmas of self, service and system*. Paper presentert ved Eating Disorders 2003, The 6th London International Eating Disorders Conference 2003, Imperial College, London.
- Yalom, I. D. (2001/2002). *The Gift of Therapy. Reflections on being a Therapist*. London: Judy Piatkus Ltd.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods. Second Edition*. (Second edition ed.). (Vol. 5). Thousand Oaks London New Dehli: SAGE Publications.
- Ødegaard, A. J. (2003). *Kunst- og uttrykksterapi. Fra kaos til form*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Østerberg. (2000, 7.juni). *Psyke versus soma ved anorexia nervosa*. Paper presentert ved Åpent fagråd, Senter for Barne og Ungdomspsykiatri.

- Østerberg, D. (1945/94). Innledning. I M. Merleau-Ponty, *Kroppens fenomenologi* . Oslo: Pax Forlag A/S.
- Aarre, A. (2002). Dans som terapeutisk redskap. Vendepunkter i en gruppeterapi med barn. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 39(9), 815-822.
- Aasgaard, T. (1996a). Musikkterapi til barn med kreft, del 1. "Jeg skal juble når jeg kommer ut!". Sangskrivning med unge kreftpasienter. *Musikkterapi*, 21(3), 25-30.
- Aasgaard, T. (1996b). Musikkterapi til barn med kreft. Noen øyeblikksfristunder fra en vond hverdag. Del II. *Musikkterapi*(4), 29-38.
- Aasgaard, T. (1999). Music Therapy as Milieu in the Hospice and Paediatric Oncology Ward. I D. Aldridge (Red.), *Music Therapy in Palliative Care. New Voices* . London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer - Process and Meaning*. Upublisert Ph.D., Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

# BILAG





## BILAGSOVERSIKT

1. Musikkterapi – litt eldre og nyere historie
2. Oversikt over forskningsprosjektet
3. Godkjenning fra Regional Komité for Medisinsk forskningsetikk. Helseregion II
4. Godkjenning fra Regional Komité for Medisinsk forskningsetikk. Helseregion II
5. Godkjenning fra Regional Komité for Medisinsk forskningsetikk. Helseregion II
6. Konesjon fra Datatilsynet
7. Konesjon fra Datatilsynet
8. Samtykkeerklæring ved innsamling og bruk av personopplysninger til forskningsformål
9. Samtykkeerklæring ved bruk av lydopptak i undervisning og foredrag
10. Taushetserklæring
11. Samtykkeerklæring ved innsamling og bruk av personopplysninger til forskningsformål
12. Samtykkeerklæring ved bruk av lydopptak i undervisning og foredrag
13. Taushetserklæring
14. Intervjuprat. Seminstrukturert mal for samtale etter avsluttet datainnsamling
15. A Structural Model for Music Analysis (SMMA). Tilpasset versjon
16. Sammenligning av beslektede fenomenologiske tilnærminger til analyse av improvisasjoner i musikk
17. En fenomenologisk inspirert undersøkelsesprosedyre for analyse av data
18. Vedlagt CD. Innholdsfortegnelse
19. Partitur. Improvisasjon I
20. Figur 8. Intensitetsprofil alle ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I
21. Grafisk partitur. Improvisasjon II
22. Første ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II
23. Andre ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II
24. Tredje ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II
25. Figur 13. Intensitetsprofil alle ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II

## MUSIKKTERAPI

Jeg hører ofte sagt at musikkterapi et er nytt fag. På den ene side er det riktig at musikkterapi slik fagfeltet fremtrer i dag, ikke har noen lang historie. På den annen side er det nettopp en lang tradisjon dette faget har. I tillegg mener jeg musikkterapeuter viser stor evne til å utvikle roller og arbeidsoppgaver tilpasset et moderne samfunn av i dag. Jeg ønsker at leseren skal få mulighet til å sette seg inn i noe av denne litt eldre – og litt nyere - historie. På denne bakgrunn eksemplifiseres musikkterapeutens ulike roller i dagens Norge.

## LITT ELDRE HISTORIE

Et idéhistorisk tilbakeblikk viser at musikk har vært brukt som terapeutisk redskap helt siden antikken og frem til våre dager. Troen på hvordan musikken har fungert har vært knyttet opp mot forestillinger om sykdom og helbredelse. Disse har igjen hengt sammen med hvilke dominerende tanker og livsanskuelser som har preget det enkelte samfunn. Det finnes med andre ord mange fortellinger om musikkens helbredende kraft i historiske overleveringer fra mange samfunn og tidsepoker<sup>1</sup>.

Aller mest kjent i vår vestlige kristne kultur er nok *Bibelens* fortelling om David og Saul (1.Samuels bok, kapittel 16). En fortelling om gjeterguten David som spiller på harpen sin for å lindre kong Sauls psykiske smerte; kongen opplever at han er forlatt av Gud (Bibelen, 1978/85). Sett med dagens musikkterapeutiske øyne er det fremdeles en interessant og utfordrende fortelling med flere lag og overtoner, som inkluderer synet på sykdom og helbredelse samt åndelige, kulturelle og sosialt betingede forhold (Sekeles, 1999). I en annen Bibelsk fortelling, Josvas beleiring av Jeriko, har bruk av lyd en helt sentral rolle. Her skulle syv prester spille på bukkehorn ("shofar") i syv dager, mens de gikk rundt bymuren. Dette fungerte som signal til hele Israels folk om å sette i et kraftig rop. "Da styrtet muren sammen, og folket gikk rett inn i byen og inntok den", står det i Josvas bok, kapittel 6, vers 20 (Bibelen, 1978/85).

---

<sup>1</sup>Det fører for langt å gi noen fyldig oversikt over den historiske utvikling i denne sammenheng. Aktuelle utfyllende tekster kan være Benestad, 1976; Bjørkvold, 1989; Bonde, Pedersen, & Wigram, 2001; Horgen, 2000; Myskja, 1999; Ruud, 1990; 2000; Sundberg, 1980; Varkøy, 1993.

En annen klassisk referanse er til *gresk mytologi*, nærmere bestemt myten om Orfeus som drar ned i underverden for å hente tilbake sin elskede ved hjelp av musikalsk utøvelse (Alvin, 1978; Bunt, 1994). I den greske kulturen ble musikk og medisin knyttet symbolsk sammen ved at den mytologiske guden Apollon (sønn av Zeus) var gud for *både* musikk og medisin. Hans sønn igjen, Aesculap som kalles ”legekunstens far”, utformet en medisinsk tilnærming der musikk var en *integrert* del av medisinen.

Den *greske livsvirkelighet* var gjennomsyret av tanker om musiske opplevelsesformer. Dette gjaldt både i forhold til den objektive virkelighet og i forhold til formingen av menneskets personlighet. Selve begrepet det ”musiske”<sup>2</sup>, som kommer fra det greske ”*mousiké techné*”, innbærer atskillig mer enn vårt begrep ”musikk”. For grekerne dekket dette begrepet også språk, diktning og bevegelse. Dette ble forstått som dynamiske uttrykksformer, og ble behandlet som en uatskillelig enhet. En nærmet seg faktisk hele tilværelsen gjennom en slik forståelse, som også hadde stor betydning for undervisning og oppdragelse. Et annet viktig begrep er ”*Harmonia*”. I den gresk pytagoreiske tenkning var ”*Harmonia*” den kosmiske kraften som skaper enhet. En enhet som var preget av orden og skjønnhet. I følge Pythagoras svinger himmellegemene i den kosmiske orden i de samme naturlige proporsjoner som den hørbare musikken; en ”*sfærenes musikk*”. En tenkte seg altså at de strukturskapende tallforhold skaper orden ikke bare i musikken, men i hele verdensaltet (Sundberg, 1980).

Gjennom et slikt musikkestetisk grunnsyn blir musikken og musikkens virkninger tillagt stor verdi. Et annet eksempel på dette er ”*Etoslæren*” fra det 5. århundre f. Kr. Her ble de ulike toneartene tillagt helt spesielle egenskaper, som at noen skalaer kunne

---

<sup>2</sup> Sundberg sier: ”Selve grunntonen i grekerenes opplevelse av det musiske klinger en i møte i myten om Musenes fødsel, slik den berette av Pindar:

Zeus hadde latt verden ordne, og gudene betraktet i strum beundring den herlighet som frembød seg for deres øyne. Mon det dog fremdeles manglet no, var Zeus’ spørsmål. Og gudene svarte at det manglet én ting. Tilværelsen manglet en stemme, den forløsende stemme som i ord og toner kunne utsi og lovprise all denne herlighet, For at en slik stemme skulle kunne lyde, behøvdtes en ny type guddommelige vesener. Og dermed fremstod Musene som barn av Zeus og minnets Mnemosyne.” (Sundberg, 1980, s.9).

Det er ni guddommelige pikebarn, muser, som hver for seg er knyttet til en kunstart gjennom sang, dans og diktning: ”Kleio (historien, eposet), Evterpe (lyrisk diktning og fløytespill), Thaleia (komedien), Melpomene (tragedien), Terpsikhore (sang, dans og korlyrikk), Erato (lyrikk og kjærlighetsdikt), Polyhymnia (hymnediktning og dans), Kalliope (helteidiktning) og Urania (astronomi). Musenes leder og beskytter er Apollon.” (Bakken, 1998, s.44).

berolige (e.g. dorisk), mens andre oppildnet sinnet (e.g. frygisk). Det sammen gjaldt synet på instrumenter. Eksempelvis mente en at harmonisk musikk, spilt på lyren med sin stillferdige og beroligende klang, kunne stemme sinnet på en god måte. Skulle en derimot egge til kamp og strid, var aulos (et slags obo-instrument) det rette instrumentet. Det grunnleggende prinsipp handlet om å skape harmoni i motsetning til disharmoni.

Dette synet er også bygget inn i den såkalte ”*humoralpatologien*”. Her ble sykdom sett på som en ubalanse mellom de forskjellige kroppsvæsker - eller temperament<sup>3</sup>. På denne bakgrunn ble det utarbeidet forskjellige musikktyper som skulle skape balanse mellom kroppsvæskene og bidra til en regulering av temperamentet. Betydningen av fornuftige leveregler, som en god balanse mellom hvile, arbeid, søvn og kosthold, var også inkludert i denne dietetiske livsanskuelsen.

*Augustin* (ca. 400 e.Kr.) knyttet blant annet den kristne kulturarv sammen med gresk kultur. Han skiller mellom ”*musica og cantus*”. ”*Musica*” er forstått som den ”vitenskapelige” oppfattelsen av musikk; den kosmiske, tallbestemte orden. Mens ”*cantus*” henviser til den kirkelige forståelsen; sangen som bærer frem Guds ord og berører menneskehjertet. I middelalderens filosofi ble disse tankene ført videre av den romerske statsmann, matematiker og filosof Boëthius (ca. 500 e.Kr.). Basis i hans idéverden var at musikk er hørbare tall, det vil si musikk er tall og tallforhold omsatt i klang. I disse musikkfilosofiske overveielser foreslår han at musikk kan utøves eller realiseres på tre nivåer. Det laveste er det fysiske, som blir utøvet gjennom en vokal eller instrumental fremstilling (*Musica Instrumentalis*). Midtnivået er det sjelelige eller bevissthetens nivå. I en slik *Musica Humana* er det musikkens etiske og moralske prinsipper som får mulighet til å gi gjenklang i menneskesinnet, og gjennom det føre til indre sjelelig harmoni. Det øverste nivået er det åndelige, det metafysiske. I denne *Musica Mundana* svinger hele universet med i ”sfærenes musikk” (Benestad, 1976).

Opp gjennom middelalderen fortsetter sykdomslæren å være humoralpatologisk orientert (Ruud, 1990, s.65), det vil si at sykdom oppstår når det blir for dårlig balanse av kroppsvæskene. Legenes oppgave hadde vært og var å bidra med leveregler på en

---

<sup>3</sup> Disse fire grunnleggende kroppsvæskene var blod, slim, gul og sort galle. Også temperamentet, menneskets personlighet, ble delt inn fire grupper: sangviniker (sanguis), flegmatiker (phlegma), koleriker (choler) og melankoliker (melancholer) (Myskja, 1999, s.73).



slik måte at friske mennesker oppnådde åndelig og kroppslig balanse – og dermed unngikk å bli syke (cf. dietikken). På denne måten levde Aristoteles leveregel om ”den gyldne middelvei” i beste velgående.

Imidlertid er det verd å merke seg at både arabisk og jødisk lærde ikke brukte musikk etter homøopatiske prinsipper. Her var det ikke ”likt mot likt”, for å si det enkelt. Derimot holdt de seg til en allopatisk bruk av musikk, sett som motsetning til bruk av musikk som katharsisk virkemiddel for å komme i balanse (cf. Aristoteles). Ut fra en slik allopatisk musikkforståelse, skulle ikke musikken brukes til å øke affekten mot en eventuell følelsesutløsning eller renselse, derimot var det et mål å motvirke eller oppheve den affektive tilstanden.

Rundt 11. og 12. århundre var musikk ansett som en medisinsk hjelpedisiplin i Europa. Siden en ikke kunne regne med at leger skulle være dyktige musikere, ble det ansatt egne musikere i dette medisinske hjelpeyrket.

Så langt har jeg kort berørt teorier som bygger på tallæren og humorallæren. En tredje tradisjon i musikkterapiens historie er ”pulsteorier”. Denne forestillingen bygger på en sammenheng mellom pulsslag og musikk. I sin opprinnelig form ble det brukt en metrisk-musikalsk modell for å bestemme visse tallmessige lovmessigheter ved pulsen. Resultatet av disse undersøkelsene skulle danne grunnlaget for en pulsdiagnostikk, inkludert en fremtidig prognose. Denne tradisjonen døde ut på 1800-tallet, men kom til å prege mange pulsteorier, som bruker musikken som metafor (Kümmel i Ruud, 1990, s. 69).

Før jeg avslutter dette idéhistoriske bakteppe for musikkterapi<sup>4</sup>, vil jeg kort nevne *affektlæren*, som sammen med Descartes mekaniske filosofi, hadde sin storhetstid på 1700-tallet. Prinsippet for affektlæren var å fremstille det allmenne, det objektive ved følelsen, for eksempel sorg som sådan, ikke musikerens eller komponistens opplevelse av sorg. Tanken var at visse musikalske strukturer og intervaller i musikken hadde en assosiativ kraft til å fremkalle bestemte følelser og lidenskaper, som kunne bidra til å trekke sammen eller utvide kroppens ”spritus animale”. Det vil si en slags livsluft som strømmet gjennom mennesket. En slik mekanisk eller naturlovmessig oppfatning av musikk, fikk naturlig nok følger for bruk av musikk i helbredelsesøyemed.

---

<sup>4</sup>Når det gjelder musikkterapi i renessansen frem til i dag henvises særlig til Ruud, 1990, s. 70ff.; 2000.

På 1800-tallet endres dette synet noe gjennom en romantisk oppfatning av musikk. Her oppgraderes følelsene til en form for erkjennelse. Veien mot tingenes innerste vesen går ikke lenger gjennom en intellektuell tilnærming, men via følelsene, som kan nå lenger enn intellektet. Litt interessant er det at musikkterapeuten i dag får mange spørsmål som berører nettopp forholdet mellom musikk og følelser. Eksempler her er: ”Hva slags musikk spiller du for at folk skal bli friske?” eller ”Hva slags musikk er det som når inn til forskjellige følelser hos folk?”.

I nyere musikkterapeutisk historie er det verd å merke seg at musikk og medisin gled fra hverandre. Dette skyldtes ikke minst gjennombruddet for den naturvitenskapelige tenkemåten og fremveksten av positivismen, der en var mer opptatt av å tenke sykdomsforløp i stedet for å sette fokus på hvordan en skulle leve. Resultatet av en slik tankegang var at musikk og medisin ble marginale fenomen i forhold til hverandre. På det konkrete plan førte dette i tillegg til at en sluttet å tenke *helhetlig* rundt deltakelse i kulturelle og estetiske aktiviteter som musikkutøvelse, her forstått som forebyggende og helsefremmende faktorer, som tidligere stod så sentralt (Ruud, 2001). Ikke minst på denne bakgrunn er det verd å merke seg ett tegn i tiden; det vil si en ”tilbakevendende” kopling mellom kultur (her: musikk) og helse (cf. Pkt. 1.4.1. i avhandlingen *Tegn i tiden*).

## LITT NYERE HISTORIE

Fremveksten av dagens musikkterapi startet etter 2. verdenskrig i USA. Etter krigen hadde mange soldater behov for både fysisk og psykisk hjelp, og tradisjonell medisinsk behandling ble etter hvert supplert med forskjellige former for kunstterapi, deriblant musikk. Dette førte til at det allerede i 1946 ble opprettet en fulltids akademisk utdanning i musikkterapi ved Kansas University i Texas.

I Norge (og Norden) startet pionertiden for musikkterapi for drøyt 30-år siden. Mot slutten av 1960-tallet ble Nordisk Forbund for musikkterapi opprettet. Forbundet holdt en relativt lav profil, men bidro likevel til å opprettholde et nordisk kontaktnett. I 1971 ble interesseorganisasjonen Norsk forening for musikkterapi etablert (NFMT)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup>[www.musikkterapi.no](http://www.musikkterapi.no)

Foreningen har i dag med ca. 250 medlemmer og er medlem av Norsk Musikkråd (NMR). NFMT utgir tidsskriftet Musikkterapi, som kommer med fire nummer i året.

Første akademiske utdanning i musikkterapi i Norge startet som en 2-årig videreutdanning i 1978, ved daværende Østlandets Musikkonservatorium<sup>6</sup>. I 1988 ble utdanningstilbudet utvidet med egen musikkterapilinje på Sandane i Sogn og Fjordane<sup>7</sup>, med Østlandets Musikkonservatorium/Norges Musikkhøgskole som faglig ansvarlig. Et samarbeid mellom Institutt for musikk og teater ved Universitetet i Oslo og Østlandets Musikkonservatorium/Norges Musikkhøgskole førte til utdanning av det første kullet med hovedfagsstudenter i musikkterapi (Ruud, 1999). I dag er hovedfag i musikkterapi lagt til Norges Musikkhøgskole<sup>8</sup>, som er overordnet faglig ansvarlig for utdanningen.

Utdanningen i musikkterapi har inntil nylig bestått av en 2-årig videreutdanning i faget, som bygger på en 3-4 årig grunnutdanning innen helse og musikkfag. Etter omleggingen til utdanningssystem med Bachelor og Mastergrader i høgskole og universitet, er utdanningsstrukturen endret, også i musikkterapi. Den nye ordningen trådte i kraft fra og med høsten 2003<sup>9</sup>. Da ble det opprettet et studium i ”Musikk og helse”, en 1-årig påbyggingsenhet etter (minimum) to års utdanning på høyere nivå, som fører frem til en Bachelor-grad (BA). Etter Bachelor-graden gir det mulighet for en 2-årig profesjonsutdanning, som også gir Mastergrad i musikkterapi (MA)<sup>10</sup>.

Etter 1994 har nærmere 30 musikkterapeuter tatt - eller holder på med - hovedfag i musikkterapi, av i alt 330 utdannede musikkterapeuter i Norge. En slik kompetanseheving har naturlig nok bidratt til en utvikling og fordypning av fagfeltet, og ført til en styrking av forsknings og utviklingsarbeidet innen musikkterapi.

Tittelen som musikkterapeut ble godkjent av departementet som egen stillingskategori i 1992. En slik godkjenning sikrer rettigheter og plikter på bakgrunn av

---

<sup>6</sup>Fra 1991 ble Norges Musikkhøgskole og Østlandets Musikkonservatorium fusjonert under navnet Norges Musikkhøgskole.

<sup>7</sup>[www.hisf.no/sts](http://www.hisf.no/sts)

<sup>8</sup>[www.nmh.no](http://www.nmh.no)

<sup>9</sup> Siste kull etter gammel ordning uteksamineres våren 2004.

<sup>10</sup> Per i dag tilbys ”Musikk og helse” som selvstendige studier ved Norges Musikkhøgskole og Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling Sandane. Profesjonsstudiet i musikkterapi, som også gir en Mastergrad, tilbys både i Oslo og på Sandane, med Norges Musikkhøgskole som overordnet faglig ansvarlig.

godkjent musikkterapiutdanning. Musikkterapeuter får tilbud om organisering gjennom Musikernes Fellesorganisasjon (MFO), som har egen fagseksjon for musikkterapeuter.

I løpet av de siste 15 årene er det opprettet et verdensforbund (World Federation of Music Therapy: WFMT) og en europeisk sammenslutning i musikkterapi (European Music Therapy Committee: EMTC) (Nöcker-Ribaupierre, 2002). Begge disse organisasjonene arbeider for utbredelse og utvikling av fagfeltet på tvers av landegrensene og musikktradisjoner. Norge er representert i EMTC, med en valgt representant<sup>11</sup>, og undertegnede har tidligere innehatt visepresident-vervet<sup>12</sup>. Både WFMT og EMTC<sup>13</sup> har flere pågående arbeidsoppgaver, blant annet som arrangører av jevnlig internasjonale konferanser (hvert tredje år) med et stort antall deltakere fra hele verden<sup>14</sup>. Også Nordiske konferanser blir arrangert, foreløpig fire i tallet. Nå senest i Bergen i mai 2003, med stor internasjonal deltakelse. Den første Norske Musikkterapikonferanse ble arrangert i Oslo i 1997.

Når det gjelder musikkterapeutiske fagtidsskrift, ønsker jeg å trekke frem Nordic Journal of Music Therapy, som siden starten i 1992 har utviklet seg til å bli et av de ledende internasjonale tidsskrift innen musikkterapi<sup>15</sup>. Andre viktige web-portaler til internasjonale diskusjons- og forskningsmiljø for musikkterapeuter er web-sidene Music Therapy World<sup>16</sup> og Voices<sup>17</sup>.

Ved Universitetet i Aalborg i Danmark er det opprettet en 3-årig forskerutdanning i musikkterapi, som fører frem til graden Ph.D<sup>18</sup>. I 1999 kom den første offisielle norske stipendiatstilling i *musikkterapi*. Den ble lagt til Norges Musikkhøgskole, og er knyttet

---

11 Pr. november 2003 er norsk representant Kerstin Dyblie Erdal.

12 Se informasjon om Norges representasjon og aktuelle arbeidsområder Trolldalen, 1998; 2001; 2002; Trolldalen, van der Berk, Nöcker-Ribaupierre, Polychroniadou, & Strange, 1996; Trondalen, 2001a; 2002.

13 Mer informasjon om WFMT og EMTC finnes på nettsidene til Music Therapy World ([www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net)). Her er det også oversikt over sammenslutningenes arbeidsfelt, pågående prosjekt, utdanningsinstitusjoner etc. I tillegg er det linker til de forskjellige landenes representasjon.

14 Neste Europeiske musikkterapikonferanse arrangeres i Jyväskylä i Finland i juni 2004 ([www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net)), mens neste verdenskonferanse, den 11., er lagt til Brisban i Australia sommeren 2005 ([www.musictherapy.2005.com](http://www.musictherapy.2005.com)).

15 En drivende kraft i dette arbeidet har vært - og er - hovedredaktøren Brynjulf Stige ([www.hisf.no/njmt](http://www.hisf.no/njmt)).

16 Se [www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net). På dette nettstedet ligger det også en meget innholdsrik musikkterapi-database.

17 [www.voices.no](http://www.voices.no)

18 I denne forskerutdanningen deltar musikkterapeuter fra hele verden ([www.musik.auc.dk](http://www.musik.auc.dk)).

opp mot Musikkhøgskolens doktorgradsprogram, med gode samarbeidsforbindelser til forskerutdanningen i Aalborg.

## MUSIKKTERAPEUTISKE MODELLER

Tradisjonelt har musikkterapien stått frem med fem hovedmodeller: ”Creative Music Therapy” (CMT, utviklet av Nordoff & Robbins, 1977), ”The Bonny Method of Guided Imagery and Music” (BMGIM, utviklet av Helen Bonny, 1973/90), ”Benenzon-musikkterapi” (utviklet av Ronaldo Benenzon, se e.g. Di Franco, 1993), ”Analytical Music Therapy” (Priestley, 1975/85) og ”Behavioral Music Therapy” (utviklet av Clifford Madsen se e.g. Ruud, 1980a, s.29ff.)<sup>19</sup>.

Benensons musikkterapi er utbredt i Sør-Amerika og de sydligere deler av Europa, mens nedslagsfeltet for Atferdsrettet musikkterapi stort sett er USA, med særlig utbredelse i oppstarten av ”nyere” musikkterapihistorie. Ingen av de to sistnevnte retningene preger norsk musikkterapi. Derimot har de har bidratt til å tydeliggjøre norsk musikkterapis *humanistiske* ståsted, som et alternativ til en behavioristisk tilnærming. Dette er særlig eksplisitt gjennom Ruuds bok *Kommunikasjon og samhandling* (1990), der han foreslår et teoretisk fundament for norsk musikkterapi<sup>20</sup>.

Her i Norge er det særlig improvisasjonstilnæringer som *klinisk improvisasjon* (”Creative Music Therapy”, Nordoff & Robbins, 1977), eller *terapeutisk improvisasjon* som en norsk variant kalles (Næss, 1989), som har preget norsk musikkterapi (Trolldalen, 1993). Det har også vært mye fokus på musikkaktiviteter, særlig i spesialpedagogiske sammenhenger (Johns, 1996; Nordoff & Robbins, 1971/83; Næss, 1990). Etter hvert har også *elementer* fra Analytisk Musikkterapi kombinert med for eksempel kropporienterte terapiretninger fått fotfeste (Eckhoff, 1993), ved siden av en voksende interesse for BMGIM (Bruscia & Grocke, 2002)<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Disse fem internasjonalt kjente musikkterapi-retningene var den gjennomgående røde tråden på den 9. Verdenskongressen i Musikkterapi i Washington 1999 med konferansetittel: *Music Therapy: A Global Mosaic. Many Voices One Song.*

<sup>20</sup> Boken *Meta-Musiktherapie* gir en god oversikt over musikkterapiens forhold til ulike teorier (Ruud & Mahns, 1992).

<sup>21</sup>Nettadresse til The Bonny Foundation; The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) er [www.bonnyfoundation.org](http://www.bonnyfoundation.org)

## MUSIKKTERAPEUTENS MANGE ROLLER I DET NORSKE SAMFUNNET

En slik utviklingen som er skissert ovenfor, har naturlig nok ført til vekst og økt forskning innen musikkterapi<sup>22</sup>. I møte med nye utdanningstilbud og endring i samfunnet for øvrig, er det en naturlig følge at musikkterapeutens arbeidsområder justeres og endres i takt med fagutvikling og samfunnsbehov.

En slik utvikling og evne til å endre roller og arbeidsområde i takt med tiden, gjelder i høy grad norske musikkterapeuter. Personlig mener jeg dette henger mye sammen med hvordan musikkterapi ble definert fra starten av her i Norge. En helt sentral person i forhold til å gi norsk musikkterapi et eget teoretisk fundament, er som sagt Even Ruud. Han vide definisjon av musikkterapi er: ”Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter” (Ruud, 1990, s.24). En slik definisjon gir ingen direkte informasjon verken om hvordan musikkterapeuten arbeider eller hva som er målet for terapien. Imidlertid betoner den et *handlingsbegrep*, noe som gir den en samfunnsvitenskapelig retning i betydningen av mulighet til å påvirke eget liv. Det antyder at begrep som helse og utvikling henger sammen med en sosial virkelighet, en kontekst, som også inkluderer muligheter for å påvirke eller agere i egne liv.

Musikkterapistudenter i Norge inviteres inn i en slik kontekstuell virkelighetsoppfatning gjennom musikkterapiutdanningen. Ved studiet vektlegges en eklektisk tilnærming til faget, idet det plasseres inn i en humanistisk tradisjon. En slik eklektisk vektlegging er annerledes enn enkelte andre utdanninger med bestemte behandlingsteoretiske ståsted. På denne bakgrunn er det kanskje ikke så merkelig at norske musikkterapeuter på den ene side utfordres i forhold til egen musikkterapi *identitet* (Johns, 1994; Stige, 2003b; Trolldalen, 1994). På den annen side gir en slik innfallsvinkel til musikkterapi stor frihet i forhold til å finne sin egen plass og utforme egen yrkesidentitet. Min erfaring er at musikkterapeuter har et meget stort engasjement både for faget og i møtet med klienter, noe som betyr at de kan fungere innen mange ulike tradisjoner og arbeidsfelt. Rent konkret betyr det at musikkterapeuter i Norge i dag

---

<sup>22</sup> Amerikanske Maranto har redigert en bok om musikkterapi, der kapitlene er skrevet av musikkterapeuter verden over. Siden boken kom ut allerede i 1993, gir den ikke en oppdatert oversikt over dagens situasjon (Maranto, 1993). Den gir likevel et bredt og interessant bilde av musikkterapi rundt i verden. Ellers henviser jeg til en pågående skriftlig ”stafett” i den elektroniske tidsskriftet Voices, der et og et land presenterer sitt lands musikkterapitradisjoner ([www.voices.no](http://www.voices.no)).

har en rekke oppgaver knyttet til *kultur- og helsesektoren, sosial- spesialpedagogiske sammenhenger eller innen psykiatrisk arbeid*. Arbeidet foregår både innen privat og offentlig sektor. En *utfyllende* beskrivelse av musikkterapeutens ulike roller og arbeidsoppgaver, faller utenfor denne tekstens ramme<sup>23</sup>. Jeg vil likevel meget kort gi noen *eksempler* på formidling<sup>24</sup>.

### **Eksempler på musikkterapeutens roller og arbeidsoppgaver i Norge**

Oppstarten for musikkterapi i Norge var innen det spesialpedagogiske feltet. Også i dag arbeider mange med *spesialpedagogiske* oppgaver innen normal og spesialskoler, Voksenopplæringsentra, Fagteam og Pedagogisk Psykologisk Tjeneste. Brukergruppen varierer fra mennesker med sosial-emosjonelle vansker og trafikkskader, til psykisk utviklingshemmede og døve/hørselhemmede. Musikk inngår gjerne i musikkpedagogiske opplegg og kan styrke sensorisk og motorisk utvikling, språkevne, samspillferdigheter samt økt sosial kompetanse (Borchgrevink, 1996; Grøndal, 1994; Johns, 1985; Mohlin, 1983; Næss, 1981; 1989, 1990; 1993; Skille, 1997; Vikesland, 2001; Øyen, 1991)<sup>25</sup>. Også multifunksjonshemmede barn og voksne (Bakken, 1997; Hauge & Tønsberg, 1998; Knill, 1990), inkludert hørselshemmede og døve (Mantor, 1993), viser seg å ha stor glede av en musikkterapeutisk tilnærming til utvikling og læring. Ikke sjelden er det musikkterapeuten som leder skolens eller fritidsklubbens band (Erdal & Hovden, 1999; Næss & Steinmo, 1996) eller skolekorps (Bøgh, 1995). For øvrig trekkes musikkterapeuten inn i det forebyggende og helsefremmende arbeid (Aftret, 2002).

Under og etter gjennomføringen av "Ansvarsreformen" for psykisk utviklingshemmede på begynnelsen av 1990-tallet var mange musikkterapeuter aktivt med, både i opprettelsen (Almås & Skarpeid, 1993; Einbu, 1993; Kleive & Stige, 1988)

<sup>23</sup> Jamfør også boken "*Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*" (Ruud, 2001). Noe av teksten er lagt ut på Internett: [www.folk.uio.no/evenru/varme.html](http://www.folk.uio.no/evenru/varme.html)

<sup>24</sup> En tekst som denne tilbyr dessverre kun et *utvalg* av tekster. Jeg henviser til flere interessante artikler publisert i tidsskriftet Musikkterapi (cf. innholdsfortegnelse som er lagt ut på nettsiden til NFMT: [www.musikkterapi.no](http://www.musikkterapi.no)).

<sup>25</sup> Olav Skille er kjent for å ha utviklet vibro-akustisk terapi (VAT) (Skille, 1988). Skille konstruerte en stol/seng allerede i 1968, og i samarbeid med SINTEF Elab i Trondheim ble produktet videreutviklet til bruk i vibro-akustisk behandling (cf. også Kvam, 1995; Wigram & Dileo, 1997).

og videreføring av inkluderende og *kulturelle* aktiviteter for mennesker med forskjellige former for utviklingshemming (Sløgedal, 1997; Stige, 2002; Valberg, 1996a; 1996b).

Musikkterapeuter fungerer også som *musikk og sosial pedagoger*, for eksempel i arbeidet med å skape positive klasse og læringsmiljø (Byrkjedal, 1992). Andre musikkterapeuter arbeider med tilrettelagt musikkopplæring, ofte i regi av musikk- og kulturskolen. En annen arbeidsoppgave som også blir ivaretatt er arbeid med musikk blant kvinner og menn som sitter i fengsel eller er løslatt, nærmere bestemt gjennom samspill i rockeband (Nielsen, 1996; Tuastad, 2001). For øvrig arbeider flere musikkterapeuter innen geriatri (Kvamme, 2002; Rolvsjord, 1998; Torbergsen, 1997) eller i møtet mellom unge og eldre (Skarpeid, 1993).

Også innenfor *somatisk medisin* på sykehus og hospice (Sjåsæt, 2001; Aasgaard, 1994; 1999) bidrar musikkterapeuter<sup>26</sup>. Barn spiller, synger og skriver egne sanger (Aasgaard, 2002), og voksne sier de får livshåp og bearbeidet sorger og gleder ved hjelp av musikk (Halvorsen, 2000). Håpsdimensjonen er også sentral i arbeid med mennesker som har HIV/AIDS (Fuglestad, 1996), eller kvinner som daglig sliter med fibromyalgi (Bjellånes, 1994). Den samme håpsdimensjonen er virksom når musikkterapeuter arbeider med foreldre og premature spedbarn (Oveland, 1998), i barneterapier (Johns, 1993), barn i barnehage (Noer, 2000) eller i mor-barn grupper (Trolldalen, 1997). I slike sammenhenger kan musikkterapeutens rolle være både modell og veileder. Også innen rehabilitering etter for eksempel hjerneskade (Baker, 2002) eller whiplash (Häussler, 2003), synes musikkterapi å ha en funksjon.

Med sin kunnskap om kommunikasjon og musikalske ferdigheter, viser det seg at musikkterapeuter ofte går inn i *veiledningsroller* både i forhold til fagpersonell og foreldre (Frisk, 1998; Isene, 1997; Sæter, 1997). For øvrig har musikkterapeuten også roller innenfor psykiske helsevern (Eckhoff, 1993; 1996; Oust, 1993; Skotheim, 1996; Solli, 2003; Trolldalen, 2000; Årdal, 2002).

For tiden er det også musikkterapeuter som spesialiserer seg i den psykoterapeutiske lyttemetoden The Bonny Method of Guided Imagery and Music, BMGIM ("Ledsaget musikkreise") (Ruud, in press), noe som igjen fører til en utvidelse

---

<sup>26</sup> Se også musikkterapi og musikkmedisin (e.g. Bentsen, 2002; Borchegrevink, 1999/2000; Kvamme, 2002; Myskja, 1999; Myskja & Lindbæk, 2000a; 2000b).



av musikkterapeutens rolle og arbeidsfelt<sup>27</sup>. Mange av musikkterapeutene innehar også naturlig nok undervisningsansvar i grunnskole, videregående skole, samt på høyskoler og universitet.

---

<sup>27</sup> BMGIM i Norge: [www.farmasinet.no/gim](http://www.farmasinet.no/gim)

## LITTERATUR

- Aftret, K. (2002). Musikk i forebyggende og helsefremmende arbeid. *Musikkterapi*, 27(2), 6-22.
- Almås, B., & Skarpeid, B. (1993). *Menneske først - musiker siden*. Oslo: Norges Sang- og Musikkråd.
- Alvin, J. (1975). *Music Therapy*. London; Claire Books.
- Baker, F. (2002). Tapt og funnet: Reetablering av kommunikasjon etter hjerneskade. *Musikkterapi*, 27(2), 30-34.
- Bakken, S. (1998). *Når gleden er målet. Musikk, lek og samhandling med multihandikappede mennesker*. ad Notam. Gyldendal
- Benestad, F. (1976). *Musikk og tanke. Hovedretninger i musikkestetikkens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Aschehoug.
- Bentsen, S. (2002). Intervju: Musikkdoktor Audun Myskja. *Musikkterapi*, 27(1), 20-27.
- Bibelen. (1978/85). *Den hellige skrift Bibelen. Det gamle og det nye testamente*: Det Norske Bibelselskap.
- Bjellånes, N. A. L. (1994). Musikk og autogen trening i samspill: En bedre livskvalitet for mennesker med diagnosen fibromyalgi. *Musikkterapi*, 1, 4-21.
- Bjørkvold, J.-R. (1989). *Det musiske menneske*. Oslo: Freidig Forlag.
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N., & Wigram, T. (2001). *Musikterapi: Når ord ikke slår til. En håndbok i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Århus: KLIM.
- Bonny, H. (1973/90). *Music and Your Mind*. NY: Station Hill Press.
- Borchgrevink, H. M. (1999/2000). Musikk som terapi. *Musikkterapi*, 26(1), 27-33.
- Borchgrevink, H. M. (1996). Sakkyndig vurdering. Hva bør den inneholde? *Spesialpedagogikk*, 1, 24-37.
- Bruscia, K. E., & Grocke, D. (Eds.). (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.

- Bunt, L. (1994). *Music Therapy - An Art beyond Words*. London: Routledge.
- Byrkjedal, I. (1992). Musikkterapi ved klassemiljøutvikling. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 1, 14-20.
- Bøgh, H. (1995). *Kom-bli med!:* Bærum Musikkterapi-institutt.
- Di Franco, G. (1993). Music Therapy: A Methodological Approach in Mental Health Field. I M. Heal & T. Wigram (Red.), *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Eckhoff, R. (1993). Musikkterapien innen voksenpsykiatrien. Et møte med "Ole". *Spesialpedagogikk*(3), 8-12.
- Eckhoff, R. (1996). Intersubjektivitet og interkroppslighet i gruppemusikkterapi med psykiatriske pasienter. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 5(1), 13-23.
- Einbu, T. (1993). Prosjekt aktiv musikk for alle. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 2(2), 26-28.
- Erdal, K. D., & Hovden, L. B. (1999). *Personlig og sosial vekst i band. Et prosjekt med samspillgrupper for voksne mennesker med spesielle behov*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Frisk, R. S. (1998). *Sang i kommunikasjon med det svaktfungerende spedbarn. Hva skjer når mor synger til sitt svaktfungerende spedbarn?* Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Fuglestad, S. (1996). *"Jeg har ikke hatt vonde tanker på 1 time og 18 minutter. Ein studie om liv, død og vørnad knytta til menneske med hiv/aids, sett i lys av musisk teori og praksis*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.

- Grøndal, S. B. (1994). "Jo mere vi er sammen ..." Gruppen som ressurs i musikkterapeutisk arbeid med psykisk utviklingshemmede barn. *Musikkterapi*, 20(2), 5-30.
- Halvorsen, E. (2000). Musikkterapi på Det Norske Radiumhospital. *Musikkterapi*, 4, 4-13.
- Hauge, T. S., & Tønsberg, G. E. H. (1998). *Musikalske aspekter i førspråkkelig samspill. En analyse av musikalske elementer mellom døvblindfødte barn og seende hørende voksne*. (Vol. 3). Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Horgen, P. (Ed.). (2000). *Music as Medicine. The History of Music Therapy since Antiquity*. Aldershot, Burlingon USA, Singapore, Sidney: Ashgate.
- Häussler, M. (2003). Mennesker med whiplash i møte med aktiv og reseptiv musikkterapi - En prosjektbeskrivelse. *Musikkterapi*, 28(1), 6 ff.
- Isene, I. (1997). *Musikkterapi og veiledning. Musikkterapeuten som veileder sett i lys av kompetanse og ulike tilnæringsmåter innenfor veiledning*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Johns, U. (1985). *From Silence to Speech*. I Even Ruud (Red.). *Music and Health*. Oslo: Norsk Musikkforlag A/S, 1985.
- Johns, U. (1993). Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling. *Spesialpedagogikk*(3), 41-46.
- Johns, U. (1994). Musikkterapeutens yrkesidentitet. Innledning ved NFMTs årsmøte. *Musikkterapi*, 20(2), 40-41.
- Johns, U. (1996). *Songs we can share - Sanger mellom oss*. Nesoddtangen: Musikkpedagogisk Forlag a/s. Nesodden.

- Kleive, M., & Stige, B. (1988). *Med lengting liv og song. Prøveordning med musikktilbod for funksjonshemma i Sogn og Fjordane*. Oslo: Samlaget.
- Knill, C. (1990). *Hudkontakt og samspill*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvam, M. H. (1995). Hjelper vibroakustisk behandling? En undersøkelse av "musikkstolens" behandlingseffekt på 12 personer med cerebral parese og lignende tilstander. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 4(2), 67-75.
- Kvamme, T. S. (2002). Musikkterapi, musikkmedisin og geriatri. *Musikkterapi*, 1, 5-19.
- Mantor, J. S. (1993). Musikk med hørselshemmede. *Spesialpedagogikk*(3), 22-29.
- Maranto, C. D. (Ed.). (1993). *Music Therapy, International Perspectives*. Philadelphia: Jeffrey Books.
- Mohlin, M. (1983). *Musikk og utvikling*. 1983: Aventura.
- Myskja, A. (1999). *Den musiske medisn. Lyd og musikk som terapi*: Grøndahl Dreyer.
- Myskja, A., & Lindbæk, M. (2000a). Eksempler på bruk av musikk i klinisk medisn. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 10(120), 1186-1190.
- Myskja, A., & Lindbæk, M. (2000b). Hvordan virker musikk på menneskekroppen? *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 10(120), 1182-1185.
- Nielsen, V. R. (1996). Musikk i fengsel og frihet. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 5(2), 111-116.
- Noer, M. (2000). Ikke for nær ... men så tett sammen. En tekst om hvordan musikkaktiviteter kan fremme autonomien til tvillinger. *Musikkterapi*, 25(3), 14-26.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971/83). *Music Therapy in Special Education*. (Second Edition ed.). St. Louis MO: Magnamusic-Baton.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy. Individual Treatment for the Handicapped Child*. New York: John Day.
- Næss, T. (1981). *Den mystiske boks*. Oslo: Norsk Musikforlag A/S.
- Næss, T. (1989). *Lyd og vekst*: Musikkpedagogisk Forlag, Nesodden.

- Næss, T. (1990). *Vanndans*. Oslo: Musikkpedagogisk Forlag. Nesodden.
- Næss, T. (1993). *Syng og lær*: Musikkpedagogisk Forlag A/S. Nesodden.
- Næss, T., & Steinmo, B. (1996). *Lettrack: En lettfattelig samspillmetode*. Musikkpedagogisk Forlag. Nesodden.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (Ed.). (2002). *European Music Therapy Confederation. Country survey*. Munchen: EMTC.
- Oust, B. (1993). Prosjekt Musikkgrupper i Oslo 1991-94. *Spesialpedagogikk*(3), 8-9 , 12-14.
- Oveland, S. (1998). *Meningsfulle øyeblikk i musikkterapi. Et musikkterapeutisk prosjekt med premature spedbarn og deres foreldre*. Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Priestley, M. (1975/85). *Music Therapy in Action*. (Second Edition ed.). St. Louis, MO: MMB Music Inc.
- Rolvjord, R. (1998). Når musikken minner om livet. Musikalsk samhandling som reminisens. En innfallsvinkel til musikkterapi i geriatri. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 7(1), 4-13.
- Ruud, E. (1980a). *Music Therapy and its Relationship to Current Treatment Theories*. St. Louis, MO: Magnamusic-Baton Inc.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (1999). Musikkterapi - et fag i utvikling. *Studia Musicologica Norvegica. Norsk årsskrift for musikkforskning*, 25, 502-521.
- Ruud, E. (2000). Music Therapy - History and Cultural Contexts. Two major texts on music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 67-79.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (In press). "Burning scripts". Self Psychology, Affect Consciousness, Script Theory and The BMGIM. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), Manuskript fra forfatteren.

- Ruud, E., & Mahns, W. (1992). *Meta-Musiktherapie. Wege zu eiener Theorie der Musiktherapie.* (Vol. Band 6). Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.
- Sekeles, C. (1999, November 17-22). *The Tragedy of David and Saul.* Paper presentert ved Music Therapy: A Global Mosaic. Many Voices, One Song. The 9th World Congress of Music Therapy, Washington, D.C..
- Sjåsæt, A. (2001). "My fair lady - à la Hospice" - musikk i et terapeutisk perspektiv. *Musikkterapi*, 26(3/4), 23-27.
- Skarpeid, G. (1993). Musikken - møtested mellom profesjoner og generasjoner. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 1, 28-31.
- Skille, O. (1988). FYSMUS - med en annen vri. *Musikkterapi*, 13(3/4), 48-63.
- Skille, O. (1997). Potential Applications of Vibroacoustic Therapy. I T. Wigram & C. Dileo (Red.), *Music Vibration*. Cheryl Hill: Jeffrey Books.
- Skotheim, R. (1996). Rockeband som ramme for å selvstendigjøre beboere på et psykiatrisk ettervernshjem. *Nordisk Tidsskrift for musikkterapi*, 5(1), 43-47.
- Sløgedal, I. (1997). *Hverandres muligheter i musikk. Om mennesker med psykisk utviklingshemming og deres musikkuttrykk.* Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Solli, H. P. (2003). "Twist and Shout" - improvisasjon som gruppe-musikkterapi på psykiatrisk sykehus. *Musikkterapi*, 28(2), 10-19.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy.* Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2003b). Musikk og helse - smør på flekk, jordbær med brun saus, eller sukker og gjær? Om utdanning, fag- og yrkes- identitet. *Musikkterapi*, 28(3), 18-27.
- Sundberg, O. K. (1980). *Pythagoras og de tonende tall:* Forlaget Tanum - Nordli A/S.
- Sæter, R. S. (1997). *Personalets opplevelse når de synger med et førskolebarn med funksjonshemming. Musikkterapeutisk intervensjon i en barnehage.* Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt

for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.

- Torbergesen, T. (1997). *Musikkterapi og Parkinsons sykdom. Hvordan kan man bruke musikk i bevegelses- og språktreningsammenheng med Parkinsonpasienter?* Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- <sup>28</sup> Trollaldalen, G. (1993). Musikkterapi. Et fag i utvikling - et fag for utvikling. *Spesialpedagogikk*, 3, 3-7.
- Trollaldalen, G. (1994). Musikkterapeutens yrkesidentitet. Innledning ved NFMTs årsmøte. *Musikkterapi*, 20(2), 42-44.
- Trollaldalen, G. (1997). *Musikkterapi og samspill. Et musikkterapiprosjekt for mor og barn.* Upublisert hovedoppgave i musikkvitenskap/musikkterapi, Institutt for musikk og teater, Avdeling for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Trollaldalen, G. (1998). Norsk Visepresident i EMTC. *Musikkterapi*(3), 43.
- Trollaldalen, G. (2000). Her er jeg - og jeg vil ha Kinderegg. *Musikkterapi*, 25(2), 30-37.
- Trollaldalen, G. (2001). Nytt fra Europeisk Musikkterapikomité (EMTC). *Musikkterapi*, 26(1), 39.
- Trollaldalen, G. (2002). Music Therapy in Norway. I M. Nöcker-Ribaupierre (Ed.), *European Music Therapy Confederation. Country survey*. Munchen: EMTC.
- Trollaldalen, G., van der Berk, P., Nöcker-Ribaupierre, M., Polychroniadou, L. P., & Strange, J. (1996). *Research Report. European Music Therapy Register*. Neijmegen: Buma Fonds Muziektherapie.
- Trondalen, G. (2001a). Nytt fra Europeisk Musikkterapikomité (EMTC). *Musikkterapi*, 26(3/4), 46.
- Trondalen, G. (2002). EMTC - ved et veiskille. *Musikkterapi*, 27(3), 26.

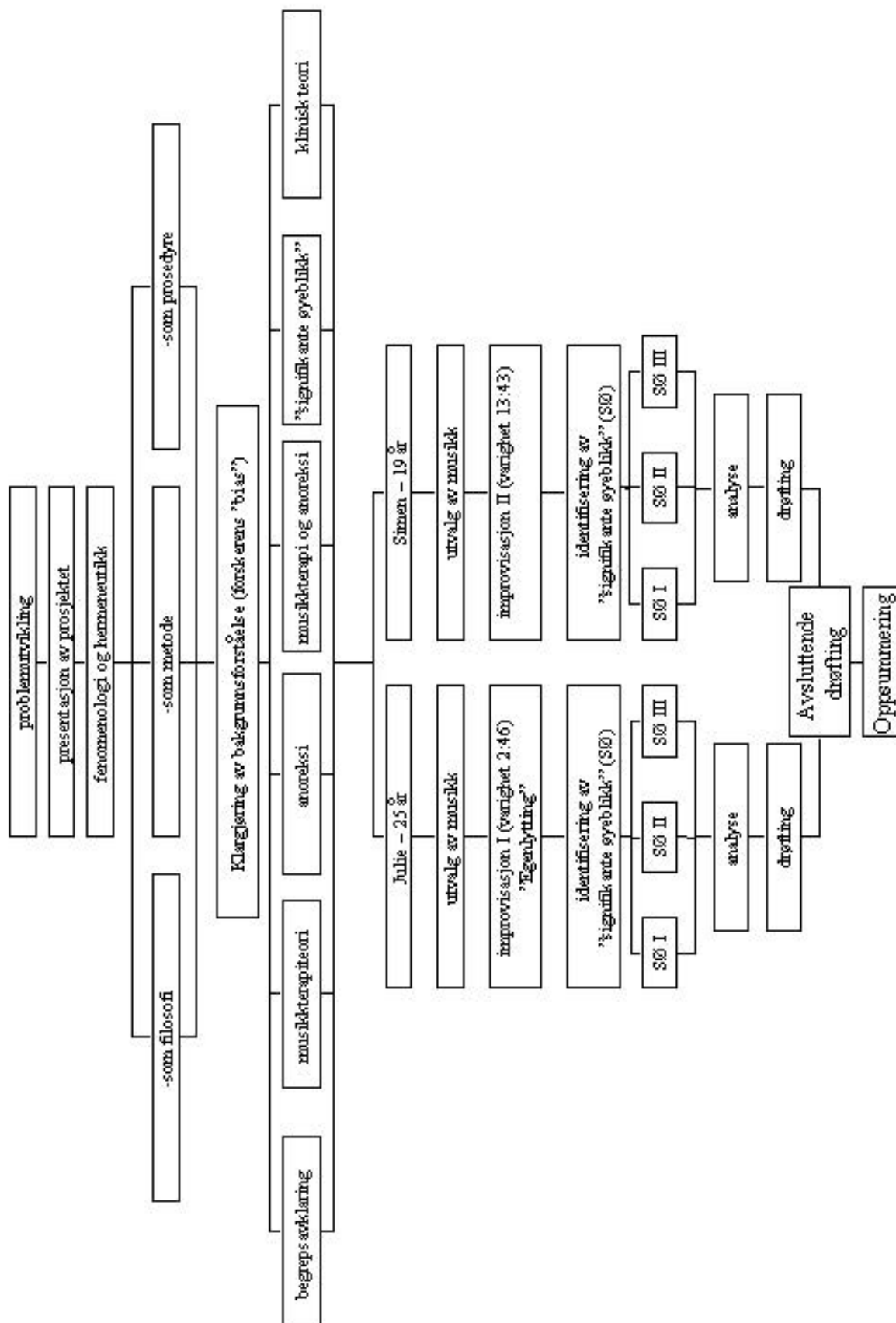
---

<sup>28</sup> På grunn av navneskifte år 2000 refererer Trollaldalen og Trondalen til samme person i litteraturlisten.



- Tuastad, L. (2001). Bandsamspel i fengsel - Døme på metodikk og tilrettelegging. *Musikkterapi*, 26(1), 34-35.
- Valberg, T. (1996a). Ryttere på nordavind. Musikkdramatisering av undereventyrene. *Musikkterapi*, 21(3), 34-39.
- Valberg, T. (1996b). Å legge til rette for musikkdramatisering. *Musikkterapi*, 21(3), 40-44.
- Varkøy, Ø. (1993). *Hvorfor musikk? - en musikkpedagogisk idéhistorie*: Ad Notam Gyldendal AS 1993.
- Vikesland, D. A. (2001). Musikkterapi til barn med autisme. "Hva er sentrale tema og hensiktsmessige arbeidsformer i musikkterapeutisk arbeid med barn med autisme?" - en kritisk drøfting. *Musikkterapi*, 26(3/4), 5-18.
- Wigram, T., & Dileo, C. (Eds.). (1997). *Music Vibration*. Cheryl Hill: Jeffrey Books.
- Øyen, L. O. (1991). *Her er Mariannes hånd. Musikk og språkstimulering med særlig fokus på den forberedende lese- og skrive opplæring*. Oslo: Solum Forlag.
- Årdal, S. A. (2002). Vegar til vitalitet. Å arbeide med stemme, kropp og kjensler i musikkterapi. *Musikkterapi*, 27(4), 6-17.
- Aasgaard, T. (1994). Musikkterapi ved slutten av livet - tema: begravelse. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 3(2), 86-88.
- Aasgaard, T. (1999). Music Therapy as Milieu in the Hospice and Paediatric Oncology Ward. I D. Aldridge (Red.), *Music Therapy in Palliative Care. New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer - Process and Meaning*. Upublisert Ph.D. Institut for Musik og Musikterapi. Aalborg Universitet.

Oversikt over forskningsprosjektet



## REGIONAL KOMITE FOR MEDISINSK FORSKNINGSETIKK

## Helseregion II

Cand.philol.  
Gro Trolldalen  
Norges Musikkhøgskole  
Pb. 5190 Majorstua  
0302 Oslo

Deres ref.: 16/9-99

Vår ref.: S-99176

Dato: 22.10.99

**MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK».** En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge jenter med spiseforstyrrelser.  
Prosjektleder: Cand. philol. Gro Trolldalen, Norges Musikkhøgskole

Komiteen behandlet prosjektet i sitt møte torsdag 14. oktober 1999 og gjorde slikt vedtak:

“Under henvisning til svar på punktene 6. og 13. i søknadsskjema vil komiteen spørre om hva som er minimumsantall for å sikre anonymitet? Komiteen vil også spørre hva som menes med at videoopptak vil bli anonymisert slik det blir sagt i pasientinformasjonen.

Komiteen vil be om at overskriften i pasientinformasjonen endres fra **Tilbud om musikkterapi til Invitasjon til å delta i et forskningsprosjekt om musikkterapi.**

Komiteen vil be om nærmere opplysninger om når lydbånd og videoopptak vil bli slettet. Det bør også opplyses i pasientinformasjonen.

Det må innhentes tillatelse fra hver enkelt pasient til at lydbånd og videoopptak brukes i undervisningssammenheng, og det må utarbeides et eget formular for slikt samtykke som oversendes komiteen.

Det må stå uttrykkelig i informasjonen at deltakelsen er frivillig, og at man kan trekke seg når som helst uten å oppgi grunn. Pasientene må også skrive under på at de samtykker i å delta i studien (i tillegg til samtykket som er utformet av Datatilsynet).

Revidert pasientinformasjonen oversendes komiteen.

Komiteens leder og sekretær tar stilling til prosjektet når svar fra prosjektleder foreligger.”

Med vennlig hilsen

Sigurd Nitter-Hauge (sign)  
professor dr.med.  
leder

  
Ola P. Hole  
avdelingsleder  
sekretær

**Obs! ny adresse, nytt telefon- og faksnr**

Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo, tlf 22 84 46 66, faks 22 84 46 61, e-post: rek-2@medisin.uio.no  
Besøksadresse: Frederik Holsts hus/Ullevål terrasse, Ullevål sykehus

*REGIONAL KOMITE FOR MEDISINSK FORSKNINGSETIKK*

*Helseregion II*

Cand.philol.  
Gro Trolldalen  
Norges Musikkhøgskole  
Pb. 5190 Majorstua  
0302 Oslo

**Deres ref.:** 31/12-99

**Vår ref.:** S-99176

**Dato:** 06.01.00

**MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge jenter med spiseforstyrrelser.**

Vi takker for svar på vårt brev av 06.12.99.

Komiteen har fått tilfredsstillende svar på sine merknader, og tilrår at prosjektet gjennomføres.

Vi ønsker lykke til med prosjektet.

Vi beklager at svaret grunnet stor saksmengde, er blitt forsinket.

Med vennlig hilsen

Sigurd Nitter-Hauge (sign)  
professor dr.med.  
leder

  
Ola P. Hole  
avdelingsleder  
sekretær

MOTTATT

07

REGIONAL KOMITE FOR MEDISINSK FORSKNINGSETIKK  
Helseregion II

REK II

Vedr: Prosjekt i musikkterapi - Deres Ref.: S-99176

Jeg henviser til skriftlig godkjenning av forskningsprosjekt datert 6/1-00.

Våren 2000 ble datainnsamlingen gjort i henhold til avtale med Dere og Datatilsynet; nærmere bestemt ved Senter for Barne- og ungdomspsykiatri (SBU), Oslo, avd. for spiseforstyrrelser.

I løpet av våren skjedde det store endringer ved SBU, bl.a. ble avdelingen for spiseforstyrrelser stengt en periode (jfr. Dagsrevyen og Aftenposten febr/mars 2000). For meg betyr disse endringene at jeg ikke har fått gjort den datainnsamlingen jeg trenger for å gjennomføre doktorgradsprosjektet. Avdelingens stilling til høsten er fremdeles ikke helt avklart, og det er ikke naturlig for meg å fortsette med en mulig datainnsamling ved SBU til høsten.

For å sikre en videre datainnsamling, har jeg gjort avtale om samarbeid med psykiater og spesialist på spiseforstyrrelser Finn Skårderud (se vedlegg). Skårderud kommer til å opprette første gangs kontakt med informantene, og stå som medisinsk ansvarlig for forskningsprosjektet. Vi kommer dessuten til å samarbeide om kliniske avveininger under behandlingsprosessen. Vitenskapelig veileder er fremdeles prof. dr.philos. Even Ruud ved Universitetet i Oslo / Norges Musikkhøgskole.

Selve gjennomføringen av datainnsamlingen (musikkterapi-sesjoner) vil fra høsten av foregå ved Norges Musikkhøgskoles lokaler avd. Carl Berner. Forskningsprosjektet fortsetter ellers på de samme betingelser som Regional Komite for Medisinsk Forskning og Datatilsynet tidligere har godkjent. Tilsvarende dette brev er sendt Datatilsynet med kopi til Datafaglig sekretariat i Bergen.

Vennlig hilsen

*Gro Trollaldalen*

Gro Trollaldalen  
Oslo 1/9-00

*Tas til etterretning  
15.09.00  
Jh-H*

Regional komité for  
medisinsk forskningsetikk  
Helseregion II



Avsender  
cand.philol/stipendiat  
Gro Trollaldalen  
Norges Musikkhøgskole  
Postboks 5190 Majorstua  
N-0302 Oslo  
Direkte tel: 23 36 72 79  
Tel: 23 36 72 00  
gt@nmh.no

Besøksadresse  
Studiested, Carl Berner  
Dælerfengsletta 26

Internet  
<http://www.nrhft.no>

# Datatilsynet

Gro Trolldalen  
Norges Musikkhøgskole  
Postboks 5290 Majorstua  
0302 OSLO

Deres ref  
9901198 LT/EH

Vår ref (bes oppgitt ved svar)  
99/2830-2 MBO/MHP

Dato  
29 .11.99

## **KONSESJON TIL Å OPPRETTE PERSONREGISTER IHT RAMMEKONSESJONSORDNINGEN FOR NORGES MUSIKKHØGSKOLE**

Datatilsynet har mottatt Deres melding innkommet til oss den 22.11.99 om opprettelse av personregister i forbindelse med prosjektet "Musikalsk samspill og betydningsfulle øyeblikk. En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge jenter med spiseforstyrrelser".

Vi har gjennomgått materialet og gir Dem med hjemmel i personregisterloven § 9, herved tillatelse til å føre det ovennevnte register, og å innhente opplysninger som er gitt i meldingen.

Som registeransvarlig og prosjektleder oppnevnes Gro Trolldalen.

Datatilsynets tillatelse er gitt på følgende vilkår:

- at betingelsene i rammekonsesjonen for Norges Musikkhøgskole blir fulgt.
- at første gangs kontakt opprettes gjennom SBU.
- at personidentifiserbare opplysninger ikke registreres ved hjelp av edb. Det elektroniske register kan inneholde et referansenummer som knytter seg til en manuell navneliste. Denne forutsettes oppbevart adskilt fra det elektroniske register og forsvarlig nedlåst i arkivskap.
- at det innhentes aktivt informert samtykke for alle deler av undersøkelsen, fra barn og foresatte. Det forutsettes at samtykket fra respondenten er reelt. Samtykket skal også omfatte en eventuell lagring etter prosjektavslutning i personidentifiserbar form, samt at innsamlede opplysninger blir utlevert til SBU for innføring i journal.
- at lydband oppbevares på forsvarlig måte og nedlåst i arkivskap når de ikke er i bruk.

Postadresse:  
Postboks 8177 Dep  
0034 OSLO

Kontoradresse:  
Tollbugt 3

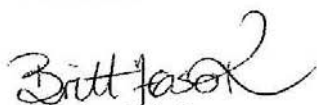
Telefon:  
22 39 69 00

Telefaks:  
22 42 23 50

- at det innhentes nødvendig dispensasjon fra taushetsplikten.
- at det i informasjonen til respondenten klart kommer fram at undersøkelsen er frivillig, og at vedkommende kan trekke seg fra undersøkelsen på et hvilket som helst tidspunkt.
- at det innsamlete materialet slettes/anonymiseres ved prosjektavslutning, senest 01.06.2003.

Dersom prosjektleder ønsker å oppbevare opplysningene i personidentifiserbar form etter prosjektslutt, må arkiveringsspørsmålet først legges frem for Rådet for persondataarkivering i god tid før prosjektavslutning, før spørsmålet igjen forelegges Datatilsynet for avgjørelse.

Med hilsen

  
Britt Jøsok (e f)  
rådgiver

  
Mette Borchgrevink  
rådgiver

Saksbehandler: Mette Borchgrevink, telefon 22 39 69 34

Vedlegg: Taushetserklæring

Kopi : Datafaglig sekretariat, Bergen

Postadresse:  
Postboks 8177 Dep  
0034 OSLO

Kontoradresse:  
Tollbugt 3

Telefon:  
22 39 69 00

Telefaks:  
22 42 23 50

# Datatilsynet

Gro Trolldalen  
Norges Musikkhøgskole  
Postboks 5290 Majorstua  
0302 OSLO

Deres ref

Vår ref (bes oppgitt ved svar)  
99/2830-4 CLU/-

Dato  
16.10.2000

## AD. ENDRING I KONSESJON

Vi viser til Deres brev av 06.09.2000.

Slik Datatilsynet forstår det har De endret gruppen av respondenter i Deres forskningsprosjekt. Endringen krever en justering av konsesjon gitt den 29.11.2000.

Vilkår nummer 2 skal nå lyde:

- at første gangs kontakt opprettes gjennom Finn Skårderud, som er ansvarlig ved den institusjon hvor respondentene er registrert.

Det bes om at dette brev vedlegges konsesjonen.

Med hilsen

  
Therese Fevang (e.f.)  
rådgiver

  
Christine Lie Ulriksen  
førstekonsulent  
(saksbehandler,  
telefon 22 39 69 12)

Postadresse:  
Postboks 8177 Dep  
0034 OSLO

Kontoradresse:  
Tollbugt 3

Telefon:  
22 39 69 00

Telefaks:  
22 42 23 50



**SAMTYKKEERKLÆRING VED INNSAMLING OG BRUK AV  
PERSONOPPLYSNINGER TIL FORSKNINGSPURMÅL**

**PROSJEKTLEDER:** Gro Trollalden, Norges Musikkhøgskole, Oslo

**PROSJEKTTITTEL:** MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med spiseforstyrrelser.

**FORMÅL:** Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan musikalsk samhandling kan tilrettelegges for «betydningsfulle øyeblikk» for unge mennesker med spiseforstyrrelser. Et viktig underspørsmål er hvordan «betydningsfulle øyeblikk i musikkterapi kan fungere endringsbefordrende og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet.

Jeg samtykker i å delta i forskningsprosjektet «Musikalsk samspill og «betydningsfulle øyeblikk».

Jeg samtykker i at opplysninger om meg kan samles inn fra psykiater Finn Skårderud.

Jeg samtykker i at innsamlet materiale kan diskuteres med psykiater Finn Skårderud.

Jeg samtykker i at det gjøres mini-diskopptak av musikkterapisesjonene. Lydopptak anonymiseres ved at navn og private opplysninger «dubbes». Lyd-materialet oppbevares på forsvarlig måte; nedlåst i arkivskap når det ikke er i bruk. Prosjektavslutning er satt til 1/6-2003.

Jeg samtykker i at det innsamlete materialet *kan* lagres etter prosjektavslutning i personidentifiserbar form\*, og kan brukes i en eventuell musikkterapeutisk etterundersøkelse/oppfølgingsstudie gjennomført av den samme forsker (Gro Trollalden) som er ansvarlig for prosjektet og innsamling av opplysningene. En slik oppfølgingsstudie der lydbånd inngår som forskningsmateriale, er begrenset til 6 år etter prosjektavslutning. I dette tilfellet må arkiveringsspørsmålet først legges frem for Rådet for persondataarkivering i god tid før prosjektavslutning, før spørsmålet igjen forelegges Datatilsynet for avgjørelse. Etter denne tid slettes/anonymiseres innsamlet materiale, dersom ikke annet er skriftlig avtalt.

Jeg er kjent med at deltakelse i prosjektet er frivillig og at jeg kan be om å få slettet opplysninger som er registrert om meg. Dette gjelder også etter prosjektavslutning.

\* Både under prosjektet- og ved en eventuell oppfølgingsstudie registreres ikke personidentifiserbare opplysninger ved hjelp av edb. Det opprettes et elektronisk register som inneholder et referansenummer som knytter seg til en manuell navneliste. Denne oppbevares atskilt fra det elektroniske registeret og forsvarlig nedlåst i arkivskap.

Oslo

23-05-01

sted

dato

underskrift

**SAMTYKKEERKLÆRING VED BRUK AV LYDOPPTAK  
I UNDERVISNING OG FOREDRAG**

**PROSJEKTLEDER:** Gro Trolldalen, Norges Musikkhøgskole, Oslo

**PROSJEKTTITTEL:** MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med spiseforstyrrelser.


**FORMÅL:** Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan musikalsk samhandling kan tilrettelegge for «betydningsfulle øyeblikk» for unge mennesker med spiseforstyrrelser. Et viktig underspørsmål er hvordan «betydningsfulle øyeblikk i musikkterapi kan fungere endringsbefordrende og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet.

Jeg samtykker i at lydopptak som er gjort i musikkterapi ved Norge Musikkhøgskole kan brukes av Gro Trolldalen i undervisning og foredrag ved høyskole, universitet og fremlegg ved konferanser. Gro Trolldalen skal behandle lyd materialet forsvarlig og med respekt for informanten. Musikken blir anonymisert ved at navn eller andre private opplysninger blir «dubbet».

Oslo 23/05-01

sted

dato

  
underskrift

## TAUSHETSERKLÆRING

**PROSJEKTANSVARLIG:**

Prosjektleder Gro Trolldalen, Norges Musikkhøgskole, Oslo

**PROSJEKTTITTEL:**

MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med spiseforstyrrelser.

**FORMÅL:**

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan musikalsk samhandling kan tilrettelegge for «betydningsfulle øyeblikk» for unge mennesker med spiseforstyrrelser. Et viktig underspørsmål er hvordan «betydningsfulle øyeblikk» i musikkterapi kan fungere endringsbefordrende, og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet.

Undertegnede prosjektarbeider vil være den som har tilgang til de opplysninger som samles inn i forbindelse med forskningsprosjektet, og som kan tilbakeføres til enkeltpersoner. (Med henvisning til Samtykkeerklæringen gjør jeg oppmerksom på at psykiater Finn Skårderud fungerer som prosjektleders klinisk veileder. Psykiater Finn Skårderud har privatpraksis mao behandlingsansvar, og er dermed allerede underlagt taushetsplikt).

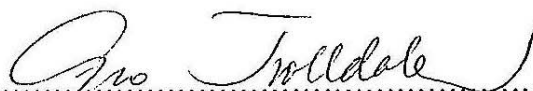
Jeg erklærer med dette at ingen sensitive personopplysninger som kommer meg i hende i forbindelse med prosjektarbeidet vil være tilgjengelig for andre. I forbindelse med utgivelse av en publikasjon e.l. vil kun anonymiserte opplysninger bli gitt ut.

23/5-01

sted

Oslo

dato



Gro Trolldalen (prosjektansvarlig)

**SAMTYKKEERKLÆRING VED INNSAMLING OG BRUK AV  
PERSONOPPLYSNINGER TIL FORSKNINGSFORMÅL**

**PROSJEKTLEDER:** Gro Trolldalen, Norges Musikkhøgskole, Oslo

**PROSJEKTTITTEL:** MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med spiseforstyrrelser.

**FORMÅL:** Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan musikalsk samhandling kan tilrettelegge for «betydningsfulle øyeblikk» for unge mennesker med spiseforstyrrelser. Et viktig underspørsmål er hvordan «betydningsfulle øyeblikk i musikkterapi kan fungere endringsbefordrende og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet.

Jeg samtykker i å delta i forskningsprosjektet «Musikalsk samspill og «betydningsfulle øyeblikk».

Jeg samtykker i at opplysninger om meg kan samles inn fra psykiater Finn Skårderud.

Jeg samtykker i at innsamlet materiale kan diskuteres med psykiater Finn Skårderud.

Jeg samtykker i at det gjøres mini-diskopptak av musikkterapisesjonene. Lydopptak anonymiseres ved at navn og private opplysninger «dubbes». Lyd-materialet oppbevares på forsvarlig måte; nedlåst i arkivskap når det ikke er i bruk. Prosjektavslutning er satt til 1/6-2003.

Jeg samtykker i at det innsamlete materialet *kan* lagres etter prosjektavslutning i personidentifiserbar form\*, og kan brukes i en eventuell musikkterapeutisk etterundersøkelse/oppfølgingsstudie gjennomført av den samme forsker (Gro Trolldalen) som er ansvarlig for prosjektet og innsamling av opplysningene. En slik oppfølgingsstudie der lydbånd inngår som forskningsmateriale, er begrenset til 6 år etter prosjektavslutning. I dette tilfellet må arkiveringsspørsmålet først legges frem for Rådet for persondataarkivering i god tid før prosjektavslutning, før spørsmålet igjen forelegges Datatilsynet for avgjørelse. Etter denne tid slettes/anonymiseres innsamlet materiale, dersom ikke annet er skriftlig avtalt.

Jeg er kjent med at deltakelse i prosjektet er frivillig og at jeg kan be om å få slettet opplysninger som er registrert om meg. Dette gjelder også etter prosjektavslutning.

\* Både under prosjektet- og ved en eventuell oppfølgingsstudie registreres ikke personidentifiserbare opplysninger ved hjelp av edb. Det opprettes et elektronisk register som inneholder et referansenummer som knytter seg til en manuell navneliste. Denne oppbevares atskilt fra det elektroniske registeret og forsvarlig nedlåst i arkivskap.

Oslo ..... 5/6-01 .....  
sted ..... dato



**SAMTYKKEERKLÆRING VED BRUK AV LYDOPPTAK  
I UNDERVISNING OG FOREDRAG**

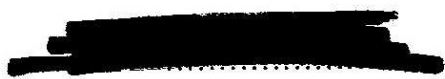
**PROSJEKTLEDER:** Gro Trolldalen, Norges Musikkhøgskole, Oslo

**PROSJEKTTITTEL:** MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med spiseforstyrrelser.

**FORMÅL:** Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan musikalsk samhandling kan tilrettelegge for «betydningsfulle øyeblikk» for unge mennesker med spiseforstyrrelser. Et viktig underspørsmål er hvordan «betydningsfulle øyeblikk i musikkterapi kan fungere endringsbefordrende og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet.

Jeg samtykker i at lydopptak som er gjort i musikkterapi ved Norge Musikkhøgskole kan brukes av Gro Trolldalen i undervisning og foredrag ved høyskole, universitet og fremlegg ved konferanser. Gro Trolldalen skal behandle lyd materialet forsvarlig og med respekt for informanten. Musikken blir anonymisert ved at navn eller andre private opplysninger blir «dubbet».

*Oslo* ..... *5/6-01* .....  
sted ..... dato



## TAUSHETSERKLÆRING

**PROSJEKTANSVARLIG:**

Prosjektleder Gro Trollaldalen, Norges Musikkhøgskole, Oslo

**PROSJEKTTITTEL:**

MUSIKALSK SAMSPILL OG «BETYDNINGSFULLE ØYEBLIKK». En kvalitativ studie av musikkterapeutisk praksis med unge mennesker med spiseforstyrrelser.

**FORMÅL:**

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan musikalsk samhandling kan tilrettelegge for «betydningsfulle øyeblikk» for unge mennesker med spiseforstyrrelser. Et viktig underspørsmål er hvordan «betydningsfulle øyeblikk» i musikkterapi kan fungere endringsbefordrende, og medvirke til en positiv utvikling av egen helse og identitet.

Undertegnede prosjektarbeider vil være den som har tilgang til de opplysninger som samles inn i forbindelse med forskningsprosjektet, og som kan tilbakeføres til enkeltpersoner. (Med henvisning til Samtykkeerklæringen gjør jeg oppmerksom på at psykiater Finn Skårderud fungerer som prosjektleders klinisk veileder. Psykiater Finn Skårderud har privatpraksis med behandlingsansvar, og er dermed allerede underlagt taushetsplikt).

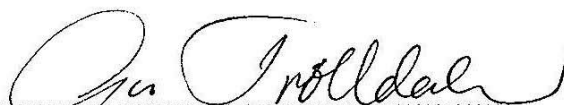
Jeg erklærer med dette at ingen sensitive personopplysninger som kommer meg i hende i forbindelse med prosjektarbeidet vil være tilgjengelig for andre. I forbindelse med utgivelse av en publikasjon e.l. vil kun anonymiserte opplysninger bli gitt ut.

Oslo

sted

5/6-09

dato



Gro Trollaldalen (prosjektansvarlig)

## INTERVJUSPØRSMÅL

### SEMI-STRUKTURERT MAL FOR SAMTALE

### ETTER AVSLUTTET DATAINNSAMLING

1. Jeg ble kjent med deg gjennom F, hvorfor kom du i kontakt med ham?
2. Hva slags tilbud hadde du der du bodde?
3. Når fikk du anoreksi?
4. alder?
5. Har du noen tanker om hvorfor du fikk anoreksi?
6. Hvordan arter anoreksien seg for deg?
7. Hvordan påvirker den livet ditt?
8. Søsken?
9. Du fikk tilbud om Mt – hva tenkte du da?
10. Hvilke forventninger hadde du?
11. Hvordan ble det egentlig?
12. Noe spesielt du har likt?
13. Ikke likt?
14. Noen instrumenter du kommer til å huske? Hvorfor?
15. Betyr ulike instrumenter noe for deg? For eksempel uttrykker forskjellige ting?
16. Hva betyr musikk for deg?
17. Er det noen spesiell type musikk du liker godt / ikke synes så mye om?
18. Hvordan opplevde du det å skulle spille sammen med noen i motsetning til alene?
19. Hvordan huske du musikk? Jf. filmmusikk
20. Sammenhengen mellom musikk og indre opplevelser av hvordan du har det der og da?
21. Hvordan spiller du dersom du er sint/lei deg?
22. Hvordan har du det nå? Tomhet? Beskrive det du mener med det begrepet?  
Hvordan merker du det?

23. Husker du lyttet til din egen musikk en gang? Hvordan var det?
24. Hva tenker du at forholdet til meg har betydd i musikkterapi?
25. Hva tenker du om følelser og musikk?
26. Hvordan bruker du musikk?
27. Har Mt betydd noe positivt evt hva da? Eller motsatt?
28. Hva synes du om mengden (10 ganger) og hyppigheten av tilbudet?
29. Noen musikalske opplevelser du sitter igjen med?
30. Når du ser på det du har skrevet, hva tenker du?
31. Når tenker du at du blir frisk?
32. Hva skal til for å bli frisk?



**A STRUCTURAL MODEL for MUSIC ANALYSIS (SSMA) – TILPASSET  
VERSJON**

(Grocke 1999, s.152 ff.)

<b>SMMA</b>	<b>TILPASSET VERSJON</b>
Style and Form	Stil/form
Texture	Horisontal/vertikal
Time	Rytme/takt
Rhythmic features	Strukturell form
Tempo	Tempo
Tonal features	Toneart Toneomfang Dissonans/konsonans
Melody	Melodi Intervaller Kromatikk
Embellishments, ornamentation and articulation	Artikulasjon
Harmony	Harmonikk
Timbre and quality of instrumentation	Instrument
Volume	Dynamikk
Intensity	Intensitet
Mood	Stemning
Symbolic/associational	Symboler/assosiasjoner
Performance	Fremføring
	Varighet

Sammenligning av beslektede fenomenologiske tilnærminger til analyse av improvisasjoner i musikkterapi  
(inspirert av Ferrara)

Trinn	Ferrara (1984)	Ruud (1987)	Ferrara (1991)	Fornish & Gonzales (1989) også brukt av Amir (1990)	Grocke (1999)	Arnason (2002)	Skewes (2002)	Trondalen (2003)
1.	Open listening	Klientens biologiske, personlige og sosiale historie	Historical background	Client background <sup>29</sup>	Open listening (hennes egne lyttinger i tillegg til Helen Bonnys beskrivelser av programmene)	This levels of listening involves open listening to the music where the listener attempt to suspend her/his musical prejudices, theoretical bias, and to avoid comparative analysis of the work being studied with other works	Open listening (How does the musikal material sound to me?)	Kontekst <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personlig historie</li> <li>▪ Sosial historie</li> <li>▪ Biologisk historie</li> <li>▪ Musikalsk historie</li> <li>▪ Klinisk historie</li> </ul>
2.	Syntactical listening *sound as such *formal structure	Strukturelt *karakteristikk av lyden *struktur	Open listenings	Session	Syntactical meaning (lytting med partitur)	This listening level focuses on the music itself and what was happening musically (musical parameters and their combinations)	Musical Listening (What can be heard musically?)	Åpne lyttinger
3	Semantic meaning	Semantisk *relasjonell betydning *referere til/bety	Syntax *incl. conventional methos of music analysis	Syntax	Music Meaning Unit	This level is a description of thoughts, feelings, reactions that are evoked in the listener as s/he listens to the music	Dynamis Listening (What intramusical relationships can be heard in the music?)	Strukturelt (lyd-i-tid) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ karakteristikk av lyden og intensitetskontur</li> <li>▪ musikalske koder og relasjoner (SMMA)<sup>30</sup></li> </ul>
4	Ontological Meaning	Pragmatisk *effekt i	The Sound-in-Time	Sound as such	Transcription of imagery and music	This level of meaning addresses imagery or	Group Leader Listening (How does the group	Semantisk <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ referentialistisk/ek</li> </ul>

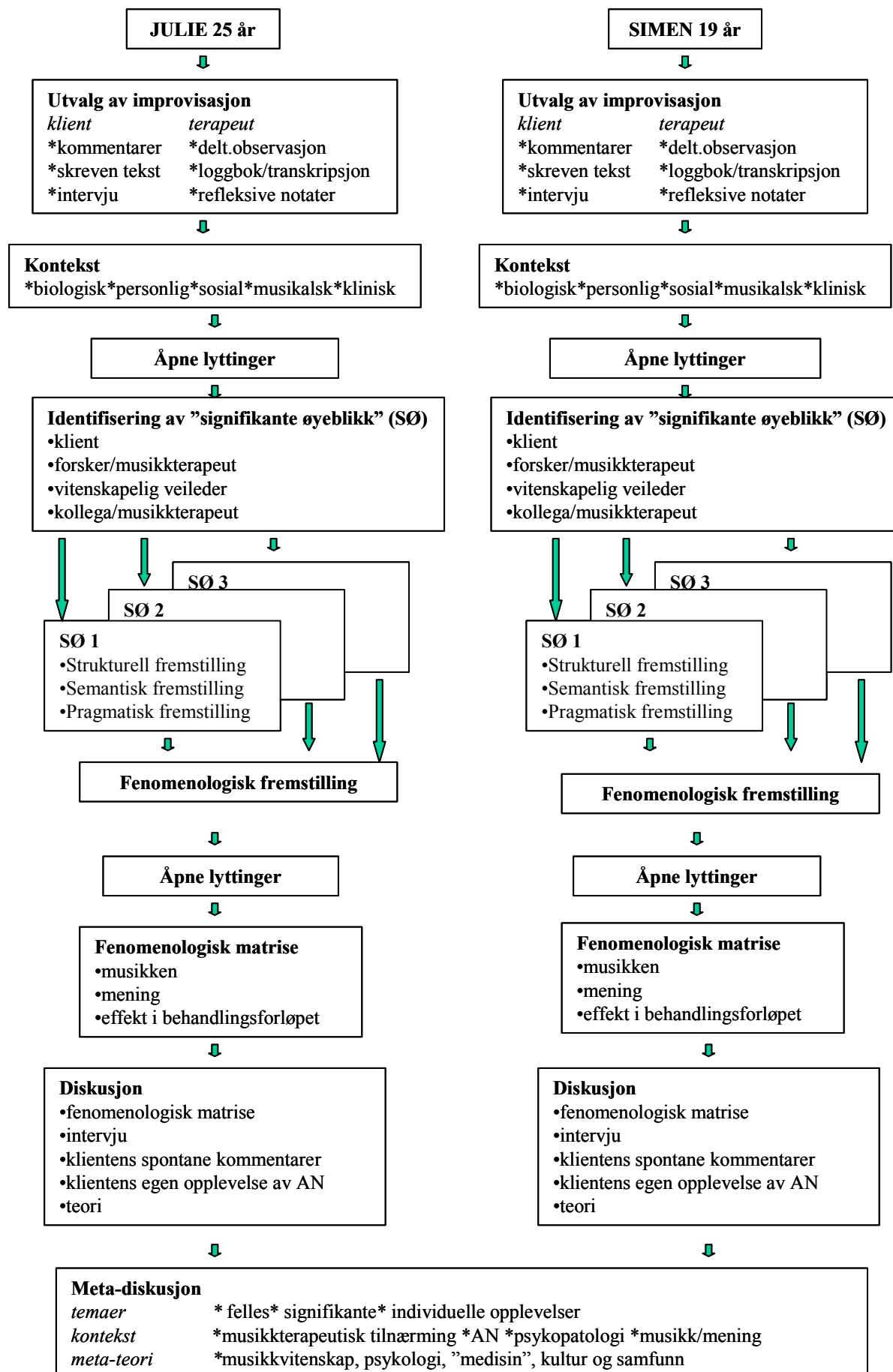
<sup>29</sup> Amir (1990, s.65) bruker samme prosedyre som Forinash og Gonzales, men benytter ”Patient Background” i stedet for ”Client Background”.

<sup>30</sup> Structural Model of Music Analysis (SMMA) er utviklet av Grocke (1999), som bruker analysetilnærmingen til ferdig komponert klassisk musikk. Jeg har laget er variant tilpasset mitt behov (se ved Bilag nr.15).

		behandlingsforløp				metaphors which may be elicited or expanded on by listening to the music	leader sound?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ splisitt relasjonelt/analog-implisitt</li> </ul>
5	Open listening		Musical and Textual Representation *the first level of referential meaning	Sematic	Imagery Meaning Unit	The emphasis of listening at this level is to become aware of the client's life world and to actively consider the impact of external factors on the client's musical experience	Final Listening (How do the improvisations sound in the context of the music therapy experience?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pragmatisk effekt i behandlingsforløp</li> </ul>
6			Virtual Feeling *the manner in which the work is expressive of human feelings incl. hermeneutic analysis	Ontology	General Description of the imagery sequences (i.e. meaning units headings and key features of the imagery sequences)	This level of meaning is a return to the open listening in order to re-experience the improvisation as a whole		Åpne lyttinger
7			Onto-historical World *incl. hermeneutic analysis	Metacritical Evaluation	Sectional descriptions of the music and imagery side-by-side	Reflections that look at the client-therapist relationship		Fenomenologisk fremstilling
8			Open listenings		I analysen av musikken som ledsaget "pivotal moments" brukte Grocke Structural Modell of Music Analysis (SMMA) jf. Også Bilag 15	Reflections that look at clinical direction i.e. integration of musikal and referential analysis with clinical context <sup>31</sup>		Fenomenologisk matrise <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ musikk</li> <li>▪ mening</li> <li>▪ effekt i behandlingsforløpet</li> </ul>
9			Performance Guide		Drøfting med særlig vekt på likheter og ulikheter i de 4 identifiserte "selections of the music"			Drøfting av hver av eksemplene
10			Meta-critique					Meta-drøfting

<sup>31</sup> I artikkelen sier Arnason (2002, s.11) at de to siste nivåene er kommet til etter at den originale tilnærmingen ble utarbeidet. Imidlertid mener hun at disse er så viktige at hun legger dem til sin opprinnelige prosedyre.

**En fenomenologisk inspirert undersøkelsesprosedyre for analyse av data**



## **INNHOLDSFORTEGNELSE VEDLAGTE CD**

1. Lydspor # 1: Julie. Hele improvisasjon I
2. Lydspor # 2: Julie. Første ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I
3. Lydspor # 3: Julie. Andre ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I
4. Lydspor # 4: Julie. Tredje ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon I
5. Lydspor # 5: Simen. Hele improvisasjon II
6. Lydspor # 6: Simen. Første ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II
7. Lydspor # 7: Simen. Andre ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II
8. Lydspor # 8: Simen. Tredje ”signifikante øyeblikk”. Improvisasjon II

# Self-Listening

1

PIANO

VOCAL

DRUMS

6

PNO.

VOX.

DR.

11

PNO.

VOX.

DR.

11

16

PNO.

Vox.

Dr.

16

0:55 1:01 1:04

PNO.

Vox.

Dr.

21 22 23 24 25

mp

26

PNO.

Vox.

Dr.

26

Accel.

SIMILE...

Accel.

Accel.

The image displays a musical score for three instruments: Piano (Pno.), Voice (Vox.), and Organ (Org.). The score is organized into three systems, each containing staves for the respective instruments. The first system covers measures 31 to 36, the second system covers measures 36 to 40, and the third system covers measures 41 to 41. The Piano part features complex chordal textures and arpeggiated patterns. The Voice part consists of a melodic line with some rests. The Organ part provides a rhythmic accompaniment with repeated patterns. A dynamic marking of *ff* (fortissimo) is present in the first system. Measure numbers are indicated at the beginning of each system and below the Organ staff.



1:43 1:49 1:51

PNO. 46

46 47 48 49

51

51

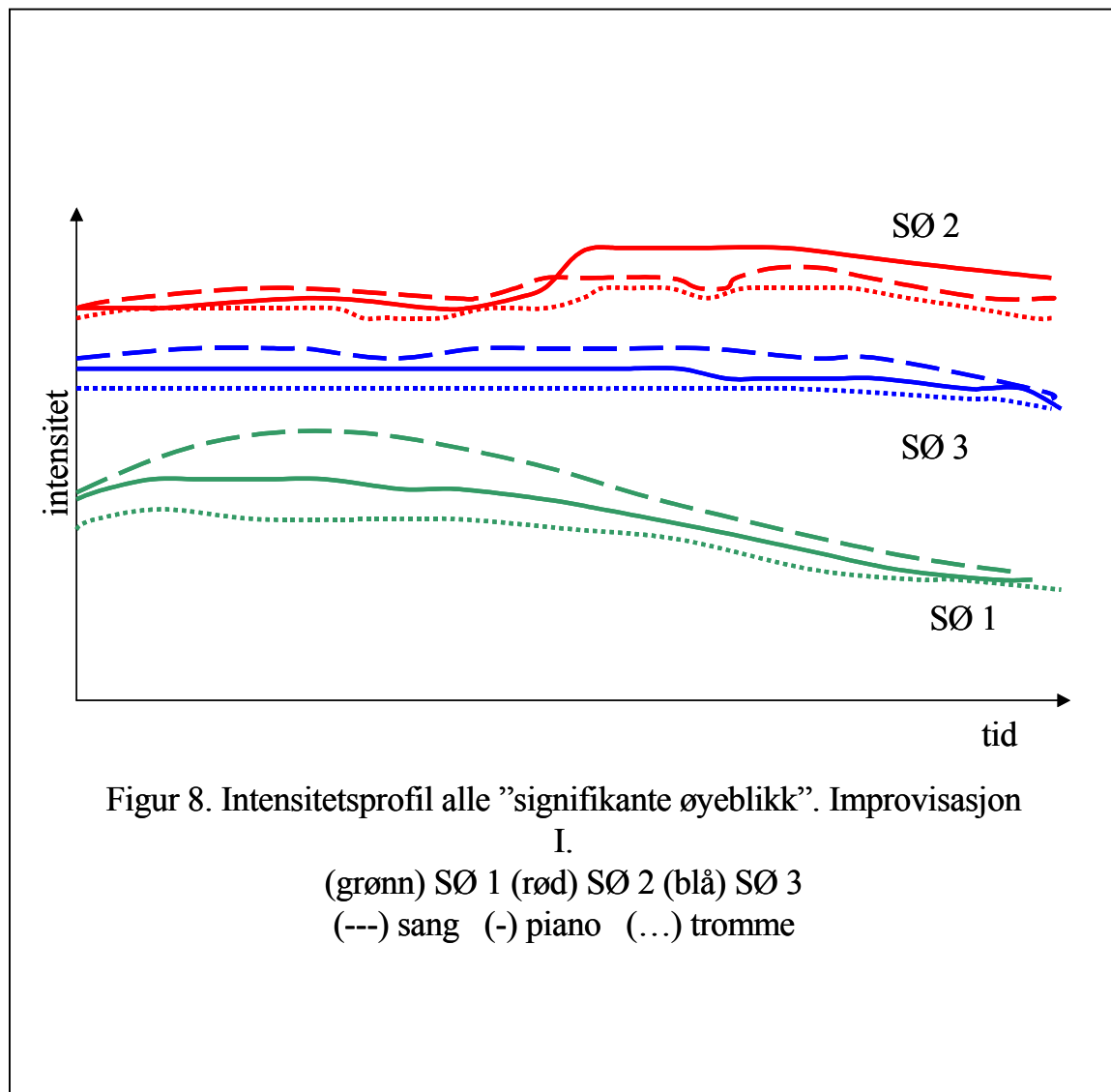
56

56

Detailed description: This musical score consists of three systems, each with three staves: Piano (PNO.), Voice (Vok.), and Guitar (Gt.). The first system covers measures 46-49. The piano part features chords in the right hand and a rhythmic pattern of eighth notes in the left hand. The voice part has a melodic line with some rests. The guitar part has a rhythmic pattern of eighth notes with accents (^) above the notes. The second system covers measures 50-55. The piano part continues with chords and rhythmic accompaniment. The voice part has a melodic line with a long rest in measure 52. The guitar part continues with its rhythmic pattern. The third system covers measures 56-60. The piano part features chords in the right hand and a rhythmic pattern in the left hand. The voice part has a melodic line with a long rest in measure 57. The guitar part continues with its rhythmic pattern. Time signatures 1:43, 1:49, and 1:51 are indicated above the piano staff. Measure numbers 46, 47, 48, 49, 51, 51, and 56 are marked at the beginning of their respective systems.

The image shows a musical score for three instruments: Piano (Pno.), Voice (Voz.), and Drums (Dr.).

- Piano (Pno.):** The score is in 2/4 time with a key signature of one flat (B-flat). It starts at measure 61. The right hand plays chords in the first two measures, followed by a melodic line with a fermata. The left hand plays a rhythmic pattern of eighth notes, with a fermata in the second measure.
- Voice (Voz.):** The score is in 2/4 time with a key signature of one flat. It starts at measure 61 with a half note, followed by a series of quarter notes.
- Drums (Dr.):** The score is in 2/4 time. It features a consistent rhythmic pattern of eighth notes throughout the measures.



# LYDSPOR #5. HELE IMPROVISASJON II

(KLIENT)

TID: 13:43

(TERAPEUT)

SIDE 1 AV 3

**1**

ENKELTTONER DISKANT → KORTE MELODISKE STROFER (PP) -10 JEVNT SLAGVERK (P)

PIANO MELLOMLEIE (P)  
DISKANTTNER (MF) x | x | z | z | -37 ETABLERING AV TROMMERYTME

RYTMISK VIDEREFORING I PIANO  
y x<sup>p</sup> x<sup>p</sup> x<sup>p</sup> x<sup>p</sup> z z z z -45

BASSTONER -56

---

**2**

PIANO DISKANT -11 CYMBAL

PIANO IMITASJON -28 STJERNEDRYSS

BASSTONER x | x | z | z | (F) -40 -42 x | x | SLAGVERK (F)

---

**3**

DISKANT x x x x x x (F) UTPRØVING AV EFFEKTER  
CYMBALET LEDER (F)

DISKANT (P) -37 CYMBAL/HIGH-HAT (P)

---

**4**

PIANO MATCHER RYTMISK (MP) -05 STANDARDRYTME (MP)

(MP) - (F) - (MP) -22 (MP) - (F) - (MP)  
-28  
-32

INTENST I DISKANT  
KLUSTERKLANGER MED  
STACCATO I BASS -50

CYMBAL

---

**5**

ÉN TONE A -08

KORTERE SEKVENSER MED POLYRYTMISKE MELODIER (FF) -23 (FF)

AVSLUTTER MED ÉN MARKERT TONE F' -51 -56 STØRTROMME

CYMBAL HIGH-HAT RYTME-AMODAL DISKANT → STØRTROMME

BILAG 21. GRAFISK PARTITUR. IMPROVISASJON II.

**SIDE 2 AV 3**

**5**

KLUSTER-SYNKOPER SKIFTER  
MELLOM MELODISKE OG  
DISSONERENDE RYTHER (F)

11 "KOMPET GÅR"

25

HELE BREDDEN PÅ PIANO (MP)  
INTENS KLUSTER-DISKANT

44 DYNAMISK UTVIKLING

**6**

57

09

20 STØDIG

30 SVAR PÅ STJERNEDRYSS

34

40 STORTROMME TILBAKE-OSTINAT

**7**

OSTINAT

DISKANT OG BASS (F) 04

BASSMELODI

DISKANT (F) 23 CYMBAL

MARKERTE DISKANT OG  
BASSTONER 35 OSTINAT

MARKERTE ENKELTONER **8**

OSTINAT HOLDER PÅ ÅTTENDEDELER I CYMBAL

GLISSANDO I DISKANT 20 SVAR PÅ STJERNEDRYSS → LATTER

24

28 OSTINAT (MF)

NY GLISSANDO  
SYNKOPERT DISKANT I KLUSTER  
(F)

**9**

(MF) DISKANT TONER

ØKENDE INTENSITET 21 ØKENDE INTENSITET

SPREDT DISKANT I KLUSTER 33

ÉN TONE

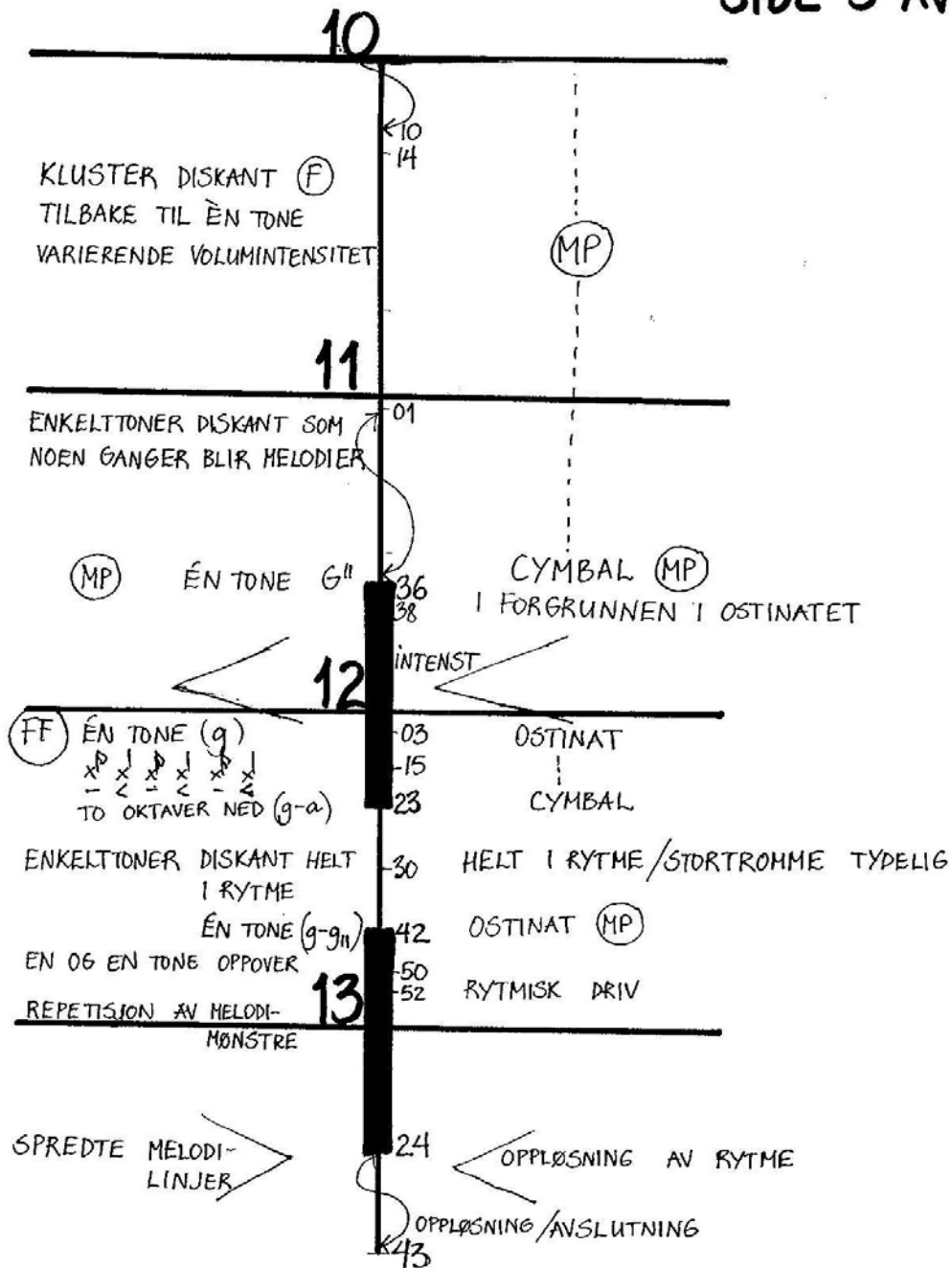
ÉN-TONE OKTAVSPRANG C<sup>1</sup>-C<sup>11</sup> 41

44 MYE CYMBAL

ÉN TONE C<sup>1</sup> OG H **10** OSTINAT

↓

SIDE 3 AV 3



OSTINAT

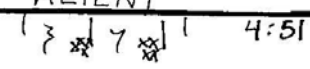
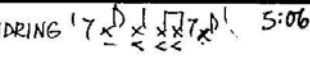
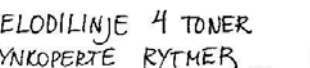
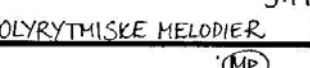

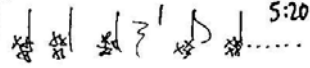
HIGH-HAT	x	x	x	x
SKARPTROMME	{	x	{	x
STURTROMME	x.	x.	x.	x.

↻ = OVERGANG

# LYDSPOR #6 : 34 SEK.

(LYDSPOR 5 HELE IMPROVISASJONEN 4:51-5:25)

SIDE 1 AV 1

KLIENT	TERAPEUT
 <p>4:51 KLUSTERKLANGER PÅ 2. OG 4. SLAG</p>	<p>STORTROMME (MP) OSTINAT I SLAGVERK</p>
<p>(JEVNT EN FØRDEL PR. SEK.) 70'</p> <p>TRINNVIS VANDRING MELLOM TO HOVEDKLANGER</p>	<p>5 (MF) 4 MARKERT 1. SLAG STORTROMME</p>
	<p>10 (MF) "KOMPET GÅR"</p>
	<p>15</p>
<p>ENDRING 17x 5:06</p> 	<p>16 (MP) "SAMVANDRING"</p>
	<p>20 (MP)</p>
<p>MELODILINJE 4 TONER SYNKOPERTE RYTMER</p> 	<p>22 (MF) 23</p>
<p>5:14 POLYRYTMISKE MELODIER</p> 	<p>25 (MP)</p>
<p>MELODISK DISKANT</p> 	
<p>POLYRYTMER FORTSETTER</p> 	<p>30</p>
	<p>34 (MF) 5:25</p>

BILAG 22. FØRSTE "SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK" IMPROVISASJON II

**LYDSPOR # 7 : 49 SEK.** **SIDE 1 AV 2**

(LYDSPOR # 5 HELE IMPROVISASJONEN 11:36-12:23)

**K** **T**

ÉN TONE - G<sup>11</sup> - 11:36  
 (P) 9x  
 x x x x x x x x x

---

CRÉS. 8  
 9  
 10

ÉN TONE (SIM) 24x  
 15

(MF) MER INTENST  
 CRÉS. 20

12:00 25

HIGH-HAT  
 SKARPTROMME  
 STURTROMME

OSTINAT (P)

MYE CYMBAL

(MF) MER INTENST  
 CRÉS.

22 (11:58 - 12:00)

BILAG 23. ANDRE "SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK": IMPROVISASJON II.





LYDSPOR #8 : 44 SEK.

SIDE 1 AV 2

(LYDSPOR #5 HELE IMPROVISASJONEN (12:42-13:24))

KLIENT	TERAPEUT
<p>12:42</p> <p>♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p> <p>&lt;&lt;&lt;&lt; &lt;&lt;&lt;&lt; &lt;&lt;&lt;&lt;</p> <p>G<sup>3</sup> G<sup>2</sup> G<sup>2</sup></p> <p>ENKELTTONER I OKTAV-SPRANG</p> <p>(MF)</p>	<p>CYMBAL ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p> <p>STORTROMME ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p> <p>EL. K</p> <p>- GÅR JEVNT HELE TIDEN -</p> <p>VARIERER I INTENSITET</p> <p>MATCHER INTENSITETEN I PIANO</p>
	<b>5</b>
<p>12:52</p> <p>♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p> <p>(FF)</p>	-9 <b>10</b>
<p>13:54</p> <p>♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p> <p>(MF)</p> <p>(FF)</p>	-12
	<b>15</b>
<p>12:57</p> <p>♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p>	-16
<p>13:00</p> <p>♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p> <p>fz (FF)</p>	-18
<p>sim.</p> <p>♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯ ♯♯♯♯</p>	<b>20</b>

BILAG 24. TREDJE "SIGNIFIKANTE ØYEBLIKK". IMPROVISASJON II.

