

MEDVIT OM MAKT I MUSIKKTERAPI

**Ei utforsking av maktaspekt i
musikkterapilitteratur**

**Sunniva Molvær Ihlhaug
Masteroppgåve i musikkterapi
Norges Musikkhøgskole
Våren 2016**



**Norges
musikkhøgskole**
Norwegian Academy
of Music

MEDVIT OM MAKT I MUSIKKTERAPI

Copyright © Sunniva Molvær Ihlhaug 2016
Medvit om makt i musikkterapi
Trykk: CopyCat, 0663 Oslo

SUMMARY

In this master thesis, I explore the subject of power in music therapy. Through a literature review, I identify some aspects of power that are depicted in music therapy literature. Eight areas that are associated with power are described: Power to/power over, control, equality, mutuality, an expert-patient-dichotomy, empowerment, the therapist's responsibility, and the power of discourse. Two types of power differentials that can be present in a music therapeutic relationship are discussed: the power of responsibility, and the power of expertise. I argue that it is not beneficial to equalize all forms of power differentials in the therapeutic relationship. The aim of the study is that of work-ethics, and the purpose is to raise personal and professional awareness of power. Through a hypothetical case-story from a mental health care setting, I illustrate how an awareness of power aspects, or the lack thereof, can influence a music therapy situation.

Keywords: Power, power differentials, power relations, power awareness, responsibility, professional asymmetry, ethics, work ethics, music therapy, mental health care.

SAMANDRAG

I denne masteroppgåva utforskar eg temaet makt i musikkterapi. Gjennom ein litteraturgjennomgang kartlegg eg nokre maktaspekt som blir skildra i musikkterapilitteratur. Eg tar for meg åtte område som blir knytt til makt: Makt til/makt over, kontroll, likeverd, gjensidighet, ein ekspert-pasient-dikotomi, empowerment, terapeuten sitt ansvar, og diskurs-makt. Eg drøftar to former for maktforskjellar som kan vere til stades i ein musikkterapeutisk relasjon: ansvars-makt, og ekspert-makt, og eg argumenterer for at det ikkje er gunstig å utjamne alle maktforskjellar mellom musikkterapeut og klient. Studien har ei yrkesetisk hensikt, og formålet er eit auka personleg og fagleg medvit om makt. Gjennom ei hypotetisk case-skildring frå psykisk helsevern illustrerer eg korleis medvit, eller manglande medvit om maktaspekt kan påverke ein musikkterapisituasjon.

Emneord: Makt, maktforskjellar, maktrelasjonar, maktbevisstheit, ansvar, profesjonell asymmetri, etikk, yrkesetikk, musikkterapi, psykisk helsevern.

FORORD

Endeleg kan eg skrive dette forordet, og det har eg gledd meg til! Prosessen med denne oppgåva har vore lang og kronglete, og eg var innom mykje før eg enda opp med dette temaet. I forbinding med det førre prosjektet mitt, som eg avbraut seint i fjor haust, er det fleire som fortener ein takk: Praksislæraren min våren 2015, Ann-Margreth Ånestad, for all hjelp og støtte. Ullevålsveien skole, som bistod med lokale og praktisk hjelp. Og ikkje minst eleven som eg hadde fem musikkterapitimar med. Han hjalp meg med å innsjå kva makt som ligg i "standardiserte" måtar å vurdere på, og at eg ikkje vil vere med på å presse ulike folk inn i identiske, strenge rammer. For dét finst det for mykje mangfald blant menneske.

Og så kom eg hit – til ei oppgåve med eit litt for omfattande tema, men ikkje utan gode hjelparar. Først vil eg takke vegleiaren min, Ruth Eckhoff, for engasjement for prosjektet, og god støtte undervegs. Eg er særleg takknemleg for all hjelpa eg har fått i innspurtsfasen. Takk til bibliotekarane på NMH, som må vere verdas hyggelegaste. Vidare: Tusen takk til Torunn, for språklege diskusjonar og korrekturlesing, og til pappa for korrekturlesing og oppmuntring. Takk til Ina, som alltid er litt smartare enn meg, og som forstår det eg ikkje forstår. Til mamma, for tilbakemeldingar, middagar levert på døra, og elles all støtte undervegs. Og elles til tålmodige bandkameratar (no skal vi lage ekte, verkeleg musikk igjen!), og gode vener som har heia meg i mål. Takk til klassen min for to fine år, fylt med utfordringar og faglege diskusjonar. Og til slutt: Takk til verdas beste Tarjei, som held ut alt, og som aldri lar meg gløyme at verkelegheita er viktigast.

Oslo, 16. mai 2016

Sunniva Molvær Ihlhaug

INNHALD

1 INNLEIING	2
1.1 Presentasjon av tema.....	2
1.2 Bakgrunn for val av tema	3
1.3 Formål med oppgåva	3
1.4 Problemstillingar	4
1.5 Avklaringar og avgrensingar	4
1.6 Organisering av oppgåva.....	6
2 METODE OG UTGANGSPUNKT.....	8
2.1 Eit vitenskapsfilosofisk grunnlag.....	8
2.1.1 Kvalitativ tilnærming.....	8
2.1.2 Hermeneutisk tilnærming	9
2.2 Utgangspunktet mitt	10
2.2.1 Om språkbruken min.....	12
2.3 Forskingsprosessen	13
2.3.1 Datainnsamling.....	13
2.3.2 Litteraturgjennomgang.....	14
2.3.3 To case-studiar	15
2.3.3.1 <i>Analysen</i>	15
2.4 Etikk og metodekritikk.....	16
3 MAKT OG HJELP	20
3.1 Makt.....	20
3.1.1 Definisjonar av makt.....	20
3.1.2 Legitim makt.....	21
3.2 Makt i eit hjelpeperspektiv.....	22
3.2.1 Hjelp	23
3.2.2 Tilsløring av makt.....	24
3.2.3 Systemiske faktorar som spelar inn på hjelpeforholdet.....	25
4 MAKT I MUSIKKTERAPI	28
4.1 Makt over/makt til	29
4.2 Makt som kontroll.....	30

4.3 Likeverdig, men ikkje lik	31
4.4 Gjensidigheit	32
4.4.1 Deltaking	33
4.4.2 Samarbeid	34
4.4.3 Sjølvavsløring.....	34
4.5 Terapeut-eksperten	36
4.6 Empowerment	38
4.7 Asymmetriske hjelperelasjonar	39
4.8 Etiske perspektiv på makt i musikkterapi	40
4.8.1 Grenser og ansvar	40
4.8.1.1 <i>Overskriding av grenser</i>	41
4.8.1.2 <i>Doble relasjonar</i>	42
4.8.2 Kultursensitivitet.....	43
4.8.3 Musikkterapi med klientar som har vore utsett for maktmisbruk og overgrep.....	45
4.9 Makt i diskursane	46
4.9.1 Presentasjon av funn frå analysen	48
5 DRØFTING	52
5.1 Maktforskjellar	52
5.1.1 Ansvars-makt	52
5.1.2 Ekspert-makt.....	54
5.1.3 Å balansere likeverd og ansvars-makt.....	55
5.2 Eit hypotetisk eksempel frå praksis: Johannes og Zafiya	56
5.2.1 Refleksjon over maktaspekt i møtet mellom Johannes og Zafiya.....	58
6 OPPSUMMERING OG VEGEN VIDARE	63
Litteraturliste	66
Vedlegg	76
Liste over litteratur frå litteraturgjennomgangen	76
Guide for språkleg analyse av case-studiar	82

1 INNLEIING

*Makti si mǎ
ein mann med vit
hovsamt og høveleg bruke
Håvamål*

1.1 Presentasjon av tema

Eg startar denne oppgåva med eit vers frå Håvamål. Desse orda er omtrent 800 år gamle, og dét kan seie oss noko om kor lenge *makt* har blitt diskutert. For ei masteroppgåve på 30 studiepoeng er dette eit omfattande tema å gi seg i veg med. Meir enn noko anna har arbeidet med denne oppgåva vore ein avgrensingsprosess, og eg har enda opp med å undersøke berre nokre få aspekt av temaet makt. Først og fremst har eg undersøkt makta som finnest i relasjonen mellom menneske kor den eine treng hjelp og den andre hjelper.

Eg har utforska korleis nokre maktaspekt kjem til syne i musikkterapilitteratur i fleire omgangar: Først, gjennom ein litteraturgjennomgang, som har fungert som ei kartlegging av korleis makt blir prata om i musikkterapilitteratur. Deretter har eg gjennomført ei språkleg analyse av to case-studiar, kor eg har ønskt å demonstrere kva makt som ligg i språket. Gjennom heile oppgåva har eg halde eit fokus på korleis musikkterapeuten sitt medvit om makt kan spele inn på terapirelasjonen. Dette kjem særleg til syne i den siste delen av oppgåva, kor eg presenterer eit hypotetisk eksempel frå musikkterapi i psykisk helsevern.

Gjennom heile prosessen har eg støtta meg til ein open og enkel definisjon av makt: *makt er moglegheita til å gjere ting* (Gibson 1971, henta frå Hiorth 1975). Det finst ikkje éin definisjon av makt som alle einast om, og mange vil nok synast at Gibson sin definisjon er for lite presis, kanskje til og med banal. Men eg synest den er treffande: Den er nøytral, og fremmar makt korkje som negativt eller positivt. Den opnar for at maktfaktorar kan vere til stades utan at dei blir brukt. Og i ein terapeutisk samanheng opnar den for at både terapeuten og klienten kan ha makt. Men, og det er eit viktig men: Eg har tatt utgangspunkt i at terapeuten har mest makt i relasjonen med klienten. Dette trur eg er ein ibuande eigenskap ved eit profesjonelt hjelpeforhold. Og her ligg grunnlaget for prosjektet: Korleis blir dette ujamne maktforholdet prata om i musikkterapilitteratur?

1.2 Bakgrunn for val av tema

Frå starten av musikkterapistudiet har eg vore opptatt av at klienten si stemme må høyrast, både i forskning og i terapisisituasjonar. Eg starta opphavleg med eit anna masterprosjekt som eg kalla for *Klientstemma fram!* Her prøvde eg å undersøke korleis ein kunne bruke evalueringsverktøy i møte med ein elev med språkvanskar, for å systematisk hente inn informasjon om korleis han hadde det i musikkterapien, og om kva han hadde lyst til å gjere. Desse evalueringsverktøya – som eg sjølv hadde laga – fungerte ikkje slik eg hadde tenkt, og i løpet av året forsto eg at mange musikkterapeutar brukar andre metodar for å forstå kva klienten vil. Men eit viktig spørsmål slo meg gradvis: Korleis kan ein vite at ein tolkar klienten rett?

Med eit stadig ønske om å høyre klientstemmer i musikkterapien, blei spørsmål om brukarmedverknad og deltaking utgangspunktet for fordjupingsoppgåva eg skreiv hausten 2015. Gjennom å analysere ni norske case-studiar frå musikkterapi i psykisk helsevern, undersøkte eg klienten si deltaking i musikkterapien. Eg undersøkte deltakinga både på handlingsnivå (gjennom tolking av kva som hadde gått føre seg i praksis), og på det språklege nivået i teksten. Noko av det mest interessante eg la merke til, var at språket bidrog til å "teikne" eit bilde av klientane. Gjennom språket kunne klientane bli framstilte som aktive deltakarar, eller som mottakarar av terapien. Dette knytte eg til maktfordeling, og eg hevda at ein, gjennom språket, hadde moglegheita til å omfordele makt mellom terapeut og klient. På dette punktet starta eg å tenke nye tankar om makt og musikkterapi, og frøet til denne oppgåva var sådd.

1.3 Formål med oppgåva

I det eg gjekk i gang med dette temaet hadde eg ikkje noko klart personleg formål, anna enn å tileigne meg meir teoretisk kunnskap. Arbeidet med oppgåva har imidlertid ført til refleksjon over min eigen praksis, og over meg sjølv som musikkterapeut og menneske. Tanken om at *eg* har makt i arbeid med andre har vore fjern, faktisk har den aldri slått meg før eg starta å jobbe med dette temaet. Dette har ført til sjølvgransking: Korfor vil eg hjelpe andre? *Er* eg eigna til å hjelpe? Bør eg bli tydelegare i mi rolle som hjelper? Held eg maktforhold skjult for meg sjølv og den andre gjennom min veremåte? Desse spørsmåla er knytte til ein idé som er heilt sentral i oppgåva – at det å ikkje vite, eller å fornekte, at ein sjølv har makt i relasjon med ein som treng hjelp, kan skade den andre. Å vere medviten si eiga makt gjer det enklare å kontrollere ho. Arbeidet med denne oppgåva har

vore med på å auke mitt medvit om makt og hjelp, og forhåpentlegvis vil det gi meg ein styrke når eg no snart skal bli musikkterapeut.

Det faglege formålet med denne oppgåva er – i likskap med mitt personlege formål – å auke medvitet om makt knytt til musikkterapeutyrket. Dette er først og fremst eit yrkesetisk spørsmål. Eit viktig tema i oppgåva er korleis makt i hjelperelasjonar kan bli tilslørt – av språket, veremåtar, eller haldningar. Det er vanskeleg å beskytte seg mot maktbruk når den er tilslørt, både for klientar og hjelparar, og eg trur først og fremst det trengst medvit om makt for å oppdage slik tilsløring. Eg meiner at all musikkterapi-forskning bør ha det same målet: å gjere tilbodet stadig betre for dei menneska vi kallar klientar. Sjølv om denne oppgåva glimrar med sitt fråvær av klientstemmer, vonar eg likevel at den kan bli eit bidrag til refleksjon over korleis vi møter dei vi jobbar med.

Eit slikt etisk fokus er også knytt til spørsmål på samfunnsnivå, og handlar mellom anna om haldningar til dei menneska vi jobbar med. Det handlar om å bli medviten om korleis vi pratar om menneske i sårbare situasjonar, og om vi er med på å auke eller minke hierarkiet mellom menneske gjennom språk og veremåtar. Rolvsjord (2010) meiner at musikkterapeutar har eit ansvar for å fortelje om klientane sine på ein måte som synleggjer at klientane gjer eit arbeid og at dei har ressursar. Ho meiner at dette kan vere med på å gi makt til dei vi jobbar med på samfunnsnivå. Med denne oppgåva håpar eg at eg kan bidra til å skape eit medvit om korleis vi brukar språket til å lage eit bilde av klientane våre – og at dette har konsekvensar for korleis dei blir tenkt på.

1.4 Problemstillingar

- 1) Korleis blir maktaspekt skildra i musikkterapilitteratur?
- 2) Kva slags betyding kan det ha for ein musikkterapeutisk relasjon om musikkterapeuten er medviten maktaspekt eller ikkje?

1.5 Avklaringar og avgrensingar

Den første problemstillinga er knytt til kartlegging av maktomgrepet i musikkterapilitteratur. Eg nyttar ordet *maktaspekt* fordi eg vil understreke at makt er eit fleirtydig omgrep som har mange aspekt. Det er tvilsamt at eg har funne ut noko om alle aspekta, og gjennom prosessen har eg måtte nedtone enkelte aspekt som har dukka opp i litteraturgjennomgangen. Eg har halde eit generelt fokus på maktaspekt som finst i

relasjonen mellom terapeut og klient, sjølv om tema som språkmakt og makt i institusjonar også har vore viktige funn. Politisk makt er eit anna aspekt som absolutt har relevans for musikkterapi, men på grunn av omfanget til oppgåva har eg måtte ekskludere det i denne samanhengen.

Eg kjem tilbake til definisjonar av maktomgrepet gjennom heile oppgåva, og går nærare inn på forståingar av makt i kapittel 2.2 og 3.1.

Den andre problemstillinga er knytt til *medvit* om makt. Ordet *medvit* blir i nynorskordboka skildra slik: "det at ein sjølv veit om det ein gjer, tenker eller kjenner" (*medvit*, s.a.). I denne oppgåva vil eg ikkje gå inn på ein diskusjon omkring omgrepet *medvit*, men ha ei "kvardagsleg" forståing av ordet. Å ha eit *medvit* om makt kan altså sidestillast med å vite om eller å vere reflekterande til ulike maktaspekt.

Eg har valt å bruke ordet *klient* som ei samlenemning for personar som går i musikkterapi. Ordet *brukar* rår i mange helse- og omsorgsyrke, men i musikkterapi-kretsar har eg ei oppfatning av at *klient* eller *deltakar* blir brukt oftare, saman med meir kontekstspesifikke ord, slik som *eleven*, *barnet*, *bebuaren*, og så vidare. I denne oppgåva reknar eg det som meir oversiktleg å nytte *klient*.

Kva ord som blir brukt for å omtale menneske som får hjelp på ulike måtar er aldri eit verdinøytralt val. Ifølgje Storø (2003) har klientomgrepet blitt knytt til stigmatisering av dei som er i klientposisjonen, fordi denne posisjonen blir forbunden med nokon som ikkje bidreg til fellesskapet. Omgrepet *brukar* har i store delar av helsevesenet erstatta klientomgrepet (*ibid.*), og ein kan spørje seg om korfor vi framleis pratar om *klientar* i musikkterapi. I kapittel 3.2.2 går eg nærare inn på drøftingar rundt brukaromgrepet, og i kapittel 2.2.1 kjem eg inn på den generelle språkbruken min gjennom heile oppgåva.

I det eg gjekk i gong med oppgåva hadde eg eit ønske om å undersøke maktaspekt i musikkterapi spesifikt i psykisk helsevern. Etter litteraturgjennomgangen, som gjeld litteratur frå alle område av musikkterapi, har fokuset på psykisk helsevern blitt nedtona, og drøftingane mine rundt makt og *medvit* kan i stor grad bli knytte til alle felt innan musikkterapi. Likevel har eg prøvd å halde på eit visst fokus på psykisk helsevern, noko som går igjen i fleire kapittel. I dei delane av oppgåva som er knytte til eit spesifikt praksisfelt er det altså psykisk helsevern som har prega korleis eg har tenkt.

Som nemnt i starten av kapittelet, har arbeidet med denne oppgåva først og fremst vore ein avgrensingsprosess. Det betyr at fleire viktige tema har blitt kutta ned. I utgangspunktet skulle hovuddelen av denne studien bestå av ein språkleg analyse av to case-studiar, kor eit av måla var å peike på kva makt som finst i språket når vi skildrar musikkterapi. Denne delen av oppgåva har blitt betydeleg avkorta, men ikkje heilt utelaten. I metodekapittelet har eg skildra den språklege analyseprosessen, men lesaren bør vere medviten om at funna derifrå var tiltenkt ein langt større plass i oppgåva.

Proessen og resultatet av dette prosjektet ber preg av at eg har gjort ei *utforsking* av aspekt ved makt. Derfor har eg valt å ikkje nytte eit bestemt forskingsdesign eller ei streng organisering av oppgåva, men eg har latt datamaterialet og intuisjonen min organisere framstillinga av studien. Ifølgje Aigen (2005) har kvalitative forskarar stor fridom når det kjem til å utforme og skrive prosjekta sine. For eksempel brukar eg ein forteljande språkstil gjennom heile studien, og eg lar eigne refleksjonar krydre innhaldet – kanskje ber teksten preg av å likne essays enkelte stadar. Aigen (ibid.) skriv at ein kan ”drysse” teori der det passar seg, og dette gjer eg i stor grad. Eg har ikkje noko eige teorikapittel, men nyttar kapittel 3 til å bringe på bane teori og litteratur som gjeld andre område enn musikkterapi, og kapittel 4 til å skildre musikkterapilitteratur. Gjennom heile prosjektet har formålet med oppgåva stått i fokus: eit auka personleg og fagleg medvit om makt. Eg har latt det stadig utvida medvitet mitt om makt styre både prosess og resultat i denne studien.

1.6 Organisering av oppgåva

Metodekapittelet kjem som kapittel to i denne oppgåva. Her presenterer eg det vitskapsfilosofiske utgangspunktet mitt, i tillegg at eg gjer greie for forforståingane mine knytte til temaet. Vidare skildrar eg korleis forskingsprosessen har gått føre seg, i tillegg til etikk og metodekritikk.

Kapittel tre inneheld teori og litteratur om makt og hjelp, og forholdet mellom desse. Her drøftar eg kort nokre definisjonar av makt, og eit viktig omgrep innan maktteori. Vidare trekk eg fram teori om makt i hjelperelasjonar.

I denne oppgåva har eg har gitt mykje plass til resultatata frå litteraturgjennomgangen, og desse blir presentert i kapittel fire, ”Makt i musikkterapi.” Kapittelet er organisert etter kategoriar eg kom fram til etter litteratursøket. Yrkesetikk har sin plass i dette kapittelet,

og eg tar særleg for meg tema knytte til ansvar og grenser. Kapittelet blir avslutta med eit anna viktig tema som dukka opp i litteraturgjennomgangen: makt i diskursane. Her presenterer eg også delar¹ av den språklege analysen av to case-studiar frå musikkterapi i psykisk helsevern, for å illustrere kva makt som ligg i måten vi formulerer oss på.

I kapittel fem drøftar eg to former for maktforskjellar som kan vere til stades i ein musikkterapirelasjon, med utgangspunkt i funna frå litteraturgjennomgangen. Eg avsluttar oppgåva med eit tenkt praksiseksempel og ein refleksjon over dette kor eg trekker inn tema frå heile studien. Poenget med dette er å illustrere kva konsekvensar det kan ha i praksis om ein musikkterapeut ikkje er medviten maktaspekt i ein musikkterapirelasjon.

¹ Som tidlegare nemnt har eg måtte utelate delar av den språklege analysen, av omsyn til plass og generell samanheng i oppgåva.

2 METODE OG UTGANGSPUNKT

I første halvdel av dette kapittelet gjer eg greie for det vitskapsfilosofiske utgangspunktet for oppgåva. I samanheng med det vil eg skildre nokre av mine eigne forforståingar, og eg vil i tillegg vil eg seie noko om språket eg brukar. Vidare fortel eg om korleis eg har gått fram under forskingsprosessen, før eg avsluttar med nokre etiske refleksjonar og eit kritisk blikk på metodane eg har brukt.

2.1 Eit vitskapsfilosofisk grunnlag

Eg støttar meg til ei konstruktivistisk forståing av verkelegheita, slik det blir framstilt av Wheeler og Kenny (2005). Ein konstruktivist hevdar at det finst fleire verkelegheiter, og at verda må bli studert som heilskap – i motsetnad til positivistane, som meiner at det finst éin handgripeleg verkelegheit som ein kan studere "bit for bit". Eg trur at vi oppfattar verda utifrå forforståingane våre – utifrå kulturen vår, og erfaringar og opplevingar vi har hatt. Alt vi "veit" frå før pregar alt vi prøver å forstå. På den måten kan vi hevde at det finst fleire verkelegheiter, og at vi aldri kan gå utifrå at éi forståing av verda er meir sann enn ei anna.

Sosialkonstruktivisme er eit paraplyomgrep som famnar om fleire teoriar om kultur og samfunn (Philips & Jørgensen 2002). Sosialkonstruktivistar har eit kritisk blikk på kunnskap, særleg når det gjeld kunnskap som vi tar for gitt. Vi kan ikkje gå utifrå at det vi veit om verda er sant – antakeleg er det eit resultat av korleis vi har kategorisert verkelegheita vår, for eksempel gjennom språk og diskursar. Kunnskap – og illusjonar om kunnskap – blir skapt og oppretthalde gjennom sosiale prosessar kor vi konstruerer "common truths" (ibid.). Ei slik forståing av verkelegheita speglar synet mitt, og dannar grunnlaget for forskingsspørsmålet og metoden eg nyttar i denne oppgåva.

2.1.1 Kvalitativ tilnærming

Qualitative research is not a method to be mastered – it is an approach to human inquiry and discovery that can only emerge from a particular way of being in the world. The way of being is that of a discoverer who is exploratory, observant, open, flexible, creative, and committed to learning. More to the point, that way of being is intrinsically human.

(Bruscia 2005, s. 137)

Kvalitativ forskning handlar om å få innsikt og å forstå (Aigen 2005), men er vanskeleg å definere fordi det finst så mange ulike tilnærmingar. Ifølgje Wheeler og Kenny (2005)

finst det ikkje éin allmenn akseptert definisjon. Det er likevel mogeleg å peike på nokre fellestrekk og karakteristikkar som er relevante for studien min. Ifølgje Ruud (1998, henta frå Wheeler & Kenny 2005), blir kvalitative tilnærmingar kjenneteikna gjennom at dei er holistiske, beskrivande, tolkande og empatiske. Om oppgåva mi er *empatisk* eller ikkje er vanskeleg å måle, men ho har eit klårt etisk formål: Målet er å gjere meg sjølv og andre meir medvitne om eiga makt i terapirelasjonen, og på den måten bidra til betre tilbod for klientane. Gjennom å skildre og tolke tekstar frå musikkterapilitteratur ønskjer eg å styrke dette medvitet.

Aigen (2005) skriv at det, i kvalitativ forskning, er tradisjon for å undersøke korleis folk brukar språket, både for å *uttrykke*, og *konstruere* ei sosial verkelegheit. I mange kvalitative forskningstradisjonar blir språklege uttrykk sett på som noko som formar og skildrar verkelegheita, heller enn å berre reflektere verkelegheita (ibid.). Dette er utgangspunktet mitt gjennom heile oppgåva, og det har resultert i at eg har vore inspirert av diskursanalyse i gjennomføringa av ei språkleg analyse av to case-studiar. Meir om dette på side 15.

2.1.2 Hermeneutisk tilnærming

Hermeneutikk er ein kunst og ein vitskap som handlar om å *tolke* (Wheeler & Kenny 2005). Dette prosjektet tar utgangspunkt i å tolke og undersøke skjulte eller opne syn på makt i tekstar om musikkterapi. Ei hermeneutisk tilnærming er eit naturleg val for å løyse denne oppgåva. Thornquist (2003) skriv at hermeneutikken kan hjelpe oss med å forstå korleis vi forstår, og med å forstå korleis vi gir verda mening.

Eit viktig grunnlag for forskarar med hermeneutiske tilnærmingar, er medvitet om eige medvit og eigne forforståingar. Det er eit poeng å erkjenne at vi alltid har ei forståing av det vi forskar på (Thornquist 2003), og slik eg skreiv tidlegare: alt vi "veit" pregar alt vi prøver å forstå. Eit viktig omgrep knytt til ei slik hypotese er den *hermeneutiske sirkelen*, som seinare også har blitt omtala som ein spiral (Ruud 2005, Thornquist 2003). Dette konseptet går ut på at forståinga av eit fenomen heile tida er i endring på grunn av ny innsikt og utvida forståing: Når ein forstår noko nytt om éin del av eit fenomen, påverkar det forståinga av heilskapen, som igjen gir ny innsikt om delane, og så vidare. Ein slik forståings-spiral inneber at forskaren er i ein vedhaldande prosess kor ho får djupare innsikt og forståing (Thornquist 2003).

I all kvalitativ forskning er *forskaren* det viktigaste instrumentet for forskinga. Korleis forskaren plasserer seg i forhold til det som blir forska på er heilt avgjerande når ein skal vurdere kvaliteten på resultatet, og det er viktig at lesaren får innsikt i forskaren sin posisjon. For å auke transparensen² og tydeleggjere min eige posisjon, vil eg i det neste gå inn på utgangspunktet mitt, og somme av forforståingane mine.

2.2 Utgangspunktet mitt

The qualitative researcher recognizes that the experiences being investigated are seen through the researcher's eyes and heard through the researcher's ears, and thus that they are shared in the researcher's voice.

(Wheeler & Kenny 2005, s. 67)

Ifølgje Bruscia (2005) er det heilt essensielt for ein kvalitativ forskar å stille seg sjølv spørsmål gjennom forskingsprosessen. Slik kan ho auke refleksiviteten sin og bli meir medviten om korleis forforståingane hennar pregar det ho forskar på. Eg har nytta Bruscia sine *self-inquiry*-spørsmål (ibid.) for å bli meir medviten mitt eige grunnlag, i tillegg til å skrive journal gjennom heile forskingsprosessen. Wheeler og Kenny (2005) skriv at forskaren bør presentere forforståingane sine til lesarane, slik at dei kan gjere seg opp ei meining om korfor forskaren har kome fram til det ho har kome fram til. Her vil eg presentere korleis og korfor eg har enda opp med dette prosjektet, kva spørsmål som har dominert undervegs i forskingsprosessen, i tillegg til nokre av antakingane eg hadde på førehand. Eg vil også kome innom kva syn eg har når det gjeld vit, vesen og verdier, kor spørsmåla handlar om kva ein kan vite, kva makt er, og korfor ein bør forske.

I det første kapittelet var eg inne på fordjupingsoppgåva eg skreiv i 2015, om deltaking i musikkterapi. I arbeidet med denne fekk eg inntrykk av nokre ideal som framsto som rådande hos fleire sentrale norske musikkterapiteoretikarar: likeverd, gjensidigheit, samarbeid, deltaking og respekt. For fleire av forfattarane verka det som eit mål å utjamne maktforskjellane mellom terapeut og klient. Dette er einsidig positivt, tenkte eg då.

Etter kvart starta eg imidlertid å tygge på nokre nye tankar. Kva makt *kan* klienten ha i musikkterapien? Viss makta klienten har i terapien er makt som ho *får* av terapeuten, tilhøyrrer ikkje makta til sjuande og sist framleis terapeuten? Og kva *betyr* egentleg makt i

² Med *transparens* meiner eg at prosessen er gjennomsiiktig, altså at lesaren skal ha moglegheit til å få innsikt i korleis eg har kome fram til det eg har kome fram til.

terapirelasjonen, er det for eksempel rett til å bestemme over kva som skal skje i timen? I så fall, er det ikkje eigentleg viktig at terapeuten har den overordna makta, i tilfelle klienten føreslår å gjere noko farleg eller ulovleg? Og viss maktfordelinga er ujamn – korleis kan klienten og terapeuten då vere jambyrdige partnarar?

Dette var spørsmåla som danna utgangspunktet for denne oppgåva, og som har prega korleis, og kva, eg har leita etter i litteraturen. Eg hadde ei kjensle av at tema som makt, ansvar og grenser var underkommuniserte tema i norsk musikkterapidiskurs, utan at eg kunne vite om det stemte. Sjølv hadde eg aldri reflektert noko særleg over kva makt eg sjølv har i ein terapirelasjon, og heilt ærleg var denne tanken på at eg hadde makt ganske ubehageleg. Som musikkterapeut vil eg jo helst møte klienten som ein likeperson og prøve å ha det hyggeleg saman. Likeverd, gjensidigheit, samarbeid, deltaking og respekt er ideal eg set høgt, og eg ønskte ikkje å kritisere desse. Likevel var eg nysgjerrig på andre spørsmål om makt, for eksempel dei som har med grenser og ansvar å gjere. Eg lurte også på om nokon prata om ein maktforskjell i musikalsk samspel, og var inne på tanken om å analysere improvisasjonar framfor tekstar om musikkterapi. Slik enda det ikkje, men eg ville likevel undersøke kva teoretikarar hadde skrive om dette.

Mitt syn på makt i det eg gjekk i gong med prosjektet, var at makt er eit uunngåeleg aspekt ved alle relasjonar. Makt er ein faktor som påverkar korleis menneske held seg til kvarandre. Gjennom heile prosessen har eg støtta meg til ein enkel definisjon av makt: "Makt er muligheten til å gjøre ting," (Gibson 1971, i Hiorth 1975, s. 91). Denne fangar essensen av mi forståing: Makt er i seg sjølv korkje positivt eller negativt, og treng ikkje å bli utøvd for å finnast. Dette vil eg kome nærare inn på i teorikapittelet. Definisjonen sidestillar makt med mogelegheiter: Jo større mogelegheiter ein person har – i ein relasjon, eller i sitt eige liv – jo større makt har han – i relasjonen, eller over sitt eige liv. Denne forståinga har prega kva eg har sett etter på leit etter maktaspekt i musikkterapi.

Epistemologiske spørsmål handlar om kva ein kan vite, og korleis ein kan oppnå kunnskap (Ruud 2005). Eg trur at det ikkje finst éi sanning, eller éin form for kunnskap som er meir riktig enn ein annan. Eg meiner heller at alt eg *trur* eg veit er uløyseleg knytt til kulturen min og ei bestemt forståing av verkelegheita – nokon med ein heilt annan bakgrunn enn meg kan vere skråsikker på ei anna oppfatning av verda, og ingen av oss har rett til å seie at den andre tar feil. Som eg var inne på tidlegare i dette kapittelet, trur

eg at vi oppfattar verda på ein måte som er konstruert av kulturen rundt oss, og eg trur at språket er sentralt i denne konstruksjonen.

Aksiologi handlar om verdiar og prioriteringar (Ruud 2005). Det som pregar mitt syn på musikkterapi er først og fremst kampen for menneskeverd og likeverd: Alle menneske er like mykje verd i kraft av å vere menneske, og eg meiner at alle burde ha like mogelegheiter. Med like mogelegheiter meiner eg mellom anna at alle har rett på eit meningsfullt liv, til tross for mangel på ressursar eller ulike handicap, og sjølv om nokon har tatt ukloke val, og sjølv om andre har uflaks. Om vi kjempar for likeverd, trur eg at vi må bruke eit språk som sidestiller menneske framfor å plassere dei i eit hierarki. Eit eksempel på dette er uttrykk som "dei svake i samfunnet", eller "utanfor samfunnet". Desse uttrykka blir av og til nytta for å skildre tiggjarar, heimlause, rusmiddelavhengige, arbeidsledige eller uføre. Så vidt eg veit er mange av desse menneska ikkje svake, men derimot ganske sterke. Og dei er heller ikkje "utanfor" samfunnet, for alle menneske utgjer det vi kallar samfunnet.

I denne oppgåva er eg mellom anna interessert i å synleggjere korleis musikkterapeutar pratar om dei vi kallar klientar. Korleis kan vi prate om musikkterapi på ein måte som gir ære til klientane, framfor å formidle at det er musikkterapeuten som gjer heile jobben? Klientar er trass alt hovudpersonane i musikkterapi, og slik bør dei tenkjast på, bli prata om, bli behandla.

2.2.1 Om språkbruken min

Språk er aldri nøytralt. Gjennom språket kan ein ekskludere eller inkludere, ein kan fremme haldningar eller påverke lesaren nesten umerkeleg, og ein kan forme verkelegheita i sitt eige bilde. Språket er i høgaste grad eit uttrykk for makt. I denne oppgåva har eg eit ønske om å inkludere. Musikkterapi er eit fagfelt med mange praktikarar, og sjølv om praktikarar også kan ha ei akademisk side, trur eg at det er ein fare for å ekskludere mange gjennom å bruke ein unødvendig komplisert sjargong. Det er eit slit å stavre seg gjennom komplekse setningar og ukjende uttrykk, og eg har sjølv gitt opp å forstå mange tekstar i mangel på konsentrasjon og tilgang på framandordbok. Kenny (2003) skriv "We cannot be beguiled by interpretive acrobatics of eloquent wordsmiths" (ibid., utan sidetal), ei nokså paradoksal setning i seg sjølv, men med eit viktig innhald: Vi kan ikkje la oss lure av folk berre fordi dei kan formulere seg komplekst.

Eg jobbar heile tida mot eit språk som er presist og lettfatteleg. Om eg har lukkast med det i denne oppgåva, er opp til lesaren å vurdere.

I denne oppgåva vil eg prøve å ikkje bidra til stigmatisering. Dette reknar eg som eit umogeleg mål, men eg har likevel tanken i bakhovudet når eg skriv. Ein tommelfingerregel eg nyttar, er å førestille meg at *eg* er den det blir skriva om, for så å undersøke om eg blir støtt av det eg skriv. Som alltid er det berre min eigen forståingshorisont eg kan gå utifrå, og det finst ingen måte å etterprøve dette på. Heilt konkret kan det gå ut på å ikkje omtale folk med ei anna eller meir omfattande rolle enn det dei har. Eg skriv ikkje "psykiatrisk pasient", men eg kan skriva "pasient på ei psykiatrisk avdeling", viss personen eg pratar om er pasient på det aktuelle tidspunktet.

Lesaren vil leggje merke til at eg nyttar både mannlege og kvinnelege personlege pronomen om kvarandre gjennom heile teksten. Dette er for å motverke ein mannleg standard i språket. Mange forfattarar skriv "han/ho" når dei brukar personlege pronomen, men eg brukar berre éin om gangen for å gi betre flyt til språket.

2.3 Forskingsprosessen

Dette prosjektet er basert på undersøkingar av skrivne tekstar. For det første gjennomførte eg ein litteraturgjennomgang, kor målet var å få ei brei oversikt over korleis ordet makt blir brukt i musikkterapilitteratur. Seinare gjorde eg ei språkleg analyse av to case-studiar frå musikkterapi i psykisk helsevern. Målet med dette var å lyse på kva makt som ligg i språket når vi skriv om musikkterapi.

2.3.1 Datainnsamling

Eg har gjort litteratursøk for å samle datamateriale til litteraturgjennomgangen. Formålet med litteratursøket var å få eit breitt oversyn over kva samanhengar ordet makt dukkar opp i innan musikkterapilitteratur. For å finne ut av dette har eg gjennomført søk i NMH sin bibliotekskatalog, Oria, i databasane Google Scholar, RILM og ProQuest, og i NMH-Brage. Dette var eit omfattande søk, og eg skal ikkje legge skjul på at det var vanskeleg å få oversikt over relevant litteratur. Dette er særleg fordi det engelske ordet "power" har ei breiare betyding enn "makt," og dei over 20 000 treffa eg fekk på "*music therapy*" + *power* såg i stor grad ut til å handle om "power" som *kraft*, og ikkje *makt* (som i "*the healing powers of music*"). Av avgrensingsgrunnar har eg valt å ikkje gå inn på denne forståinga av

ordet "power." Eg har gått gjennom litteratur som inneheld "music therapy" + power i tittelen, og nokre av desse funna viste seg å vere relevante for mi forståing av ordet makt.

I eit forsøk på å få ei overkommeleg mengde relevante treff, kombinerte eg ordet "power" med andre ord, og søkte på "*power relations*," "*power relationship*," "*power dynamics*," "*power balance*," "*power in therapeutic relationship*," "*power theory*," "*power differential*," alle i kombinasjon med "*music therapy*." I tillegg gjorde eg søk på nærliggjande ord, slik som *asymmetry*/*asymmetric relationship*". Eg søkte i tillegg etter norsk- og danskspråkleg litteratur, med søkeorda *musikkterapi + makt* og *musikkterapi + asymmetri**, og tilsvarande på dansk.

I tillegg til søket i databasane har eg hatt stor nytte av å bruke den såkalla snøballmetoden (Greenhalgh & Peacock 2005) kor eg har leita etter relevant litteratur i referanselistene til artiklar eg har lese. Eg har funne fleire tekstar som ikkje dukka opp i litteratursøket på denne måten. Nokre av dei mest relevante funna mine har eg imidlertid kome over "tilfeldig," for eksempel gjennom tips frå studiekameratar og lærarar. Nokre av desse viktige tekstane har ikkje dukka opp i litteratursøket, noko som gir meg grunn til å tru at det er mange andre viktige tekstar eg har gått glipp av.

2.3.2 Litteraturgjennomgang

Gjennom litteratursøket enda eg opp med 54 kjelder³, og desse har danna grunnlaget for kapittel 4: Makt i musikkterapi. I fleire av tekstane eg har undersøkt er ikkje makt eit sentralt tema, men heller eit ord som har dukka opp nokre få stadar. På grunn av tidsavgrensingar har eg derfor ikkje gått gjennom kvar artikkel i heilskap. Eg har starta med å skaffe oversikt over tekstane gjennom å lese samandrag og/eller innleiing, overskrifter og konklusjon. I tekstar kor makt eller nærliggjande tema har vore sentrale, har eg studert heile teksten, og i tekstar kor makt har vore eit mindre viktig tema har eg gjennomført såkalla ord-søk der det har vore mogeleg. Det vil seie at eg kan søke etter eit konkret ord i teksten, og få overblikk over kor ordet dukkar opp. Slik har eg lett fått oversyn over kor ofte ord som makt, kontroll, asymmetri, osv., dukkar opp i teksten, og i kva samanhengar.

Vidare skreiv eg eit notat til kvar enkelt av tekstane, for å få fram korleis makt hadde relevans i teksten, og kor eg inkluderte sitat knytt til makt. Utifrå dette blei det eit

³ Ei liste over alle kjeldene eg har brukt i litteraturgjennomgangen kan sjåast i vedlegg 1.

dokument på omtrent 80 sider, som eg brukte som utgangspunkt for å få oversikt over i kva samanhengar makt blei prata om. Det resulterte i 15 område: Empowerment, makt til/makt over, maktutjamning i musikalsk samspel, symmetri og asymmetri, feminisme, makt i diskursane, maktfordeling, sjølvavsløring, kontroll, elitisme/ekspert-kunnskap, makt i forskning, likeverd og gjensidigheit, makt i supervisjon og utdanning, kultursensitivitet, og etikk. Grensene mellom desse områda er utydelege, og mange av dei overskrid kvarandre; for eksempel famnar empowerment om fleire av kategoriane. Desse kategoriane har danna utgangspunkt for korleis eg har organisert kapittel 4.

2.3.3 To case-studier

I tillegg til litteraturgjennomgangen har eg analysert to case-studier: Randi Rolvsjord si historie om musikkterapi med Emma, som er tre kapittel i boka *Resource-Oriented Music Therapy* (2010), og Jos De Backer og Jan Van Camp si forteljing om Marianne, som er eit kapittel i Hadley (2003): *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*. Formålet med dette har vore å undersøke korleis det ligg makt i måten vi formulerer oss på. Eg har medvitent valt to case-studier som har ulik teoretisk forankring, i håp om å kunne illustrere nokre forskjellar. Begge case-studiane består av fleire delar: ein teoretisk del og ein narrativ del kor terapiprosessen blir skildra som kronologiske hendingar. I tillegg har Rolvsjord eit kapittel som er resultatet av forskingsintervju med klienten, kor formålet er å la stemma til klienten bli høyrd. I begge case-studiane har eg valt å gjennomføre den grundigaste språkanalysen av dei narrative delane, altså av den kronologiske forteljinga om terapiprosessen. Dette er mellom anna fordi eg særleg er ute etter å finne ut korleis klienten og terapeuten sine handlingar blir skildra i ein hendingsgang. I tillegg har dette vore for å avgrense mengda med datamateriale.

2.3.3.1 Analysen

I analysen av case-studiane har eg prøvd å sjå på teksten som meir eller mindre lausriven frå det som har skjedd på handlingsnivå. Det viktige her er korleis teksten konstruerer ei verkelegheit som blir formidla til lesaren. Dette er i tråd med Paul Ricoeur sitt konsept om *tekstens autonomi*, kor tanken er at teksten lever sitt eige liv uavhengig av forfattaren sine intensjonar (Thornquist 2003). Dette er også eit sentralt poeng i diskursanalyse, som eg har vore inspirert av i gjennomføringa av analysen.

Diskursanalyse er ikkje éi tilnærming, men tilnærmingar frå mange ulike fagfelt og disiplinær. Fellesnemnaren er at ein prøver å kjenne igjen og analysere mønster i ein

diskurs (ibid.). I kapittel 4.9 kjem eg nærare inn på diskursar og makta som ligg i måten vi formulerer oss på. Her presenterer eg også funna frå analysen.

I denne oppgåva har eg ikkje gjennomført noko gjennomgåande diskursanalyse, men eg har latt meg inspirere av enkelte teknikkar og metodar frå diskursanalyse. Eg har henta inspirasjon frå Engebretsen og Heggen (2012), Philips og Jørgensen (2002) og Schneider (2013), og på bakgrunn av dette har eg laga eit sett med spørsmål som eg har stilt meg sjølv gjennom dei ulike stega av analysen. Målet med spørsmåla har vore å undersøke kva signal teksten sender ut, for eksempel gjennom bruk av metaforar og allegoriar⁴. Det viktigaste med dette har vore å stille spørsmål om korleis tekstane konstruerer ei verkelegheit som kan påverke lesaren sin tankegang, sidan eg trur at dette har konsekvensar for korleis musikkterapeutar jobbar med og behandlar klientane sine. Spørsmåla kan ein lese i heilskap i vedlegg 2.

Ei diskursanalyse føreset at eg er medviten og refleksiv når det gjeld mi eige posisjonering til tekstane. I lesinga av dei to case-studiene har eg på ingen måte klart å vere "nøytral," eller utan forforståingar: Eg høyrer jo sjølv til ein norsk, ressursorientert musikkterapi-diskurs. Det har vore utfordrande å prøve å avsløre sjølvsagtheiter og velkjende metaforar i denne teksten. I møtet med De Backer og Van Camp sin case-studie la eg merke til korleis eg fort blei kritisk til mykje av det som sto der. Kanskje har eg nokre fordommar mot psykoanalytisk orienterte tilnærmingar på grunn av den norske utdanninga mi i musikkterapi og psykologi? I denne teksten blir det nytta mange metaforar og bilde som er uvande for meg, og det har vore lettare å stille spørsmål ved teksten. I analysen har eg halde fokuset på kva tekstane gjer med meg som lesar, framfor kva eg trur har skjedd i "verkelegheita." Det viktige er altså ikkje meininga bak, men funksjonane til teksten.

2.4 Etikk og metodekritikk

Innhaldet i denne oppgåva dreier seg på mange måtar om yrkesetikk: Korleis kan medvit om makt føre til større etisk medvit i yrkesutøvinga av musikkterapi? Dileo (2000) hevdar at etisk medvit er den viktigaste eigenskapen ein musikkterapeut kan ha. Etisk medvit er også viktig når det gjeld forskning. Sidan prosjektet mitt er ein rein teoretisk studie, unngår eg spørsmål som handlar om konfidensialitet, samtykke, og andre tema kor

⁴ Ein allegori er ei billedleg framstilling av noko abstrakt eller ein idé.

det blir forska på menneske. Eg har likevel måtte vere etisk medviten gjennom heile prosjektet, og eg har ansvar for å behandle datamaterialet på ein forsvarleg måte.

Kan eg for eksempel rettferdiggjere at eg prøver å undersøke noko som forfattarane ikkje har vore medvitne om at dei har skrive om? Som eg skreiv om case-studiane i førre underkapittel, har eg hatt ein tanke om at tekstane har vore *autonome* – dei har vore lausrivne frå forfattarane sine intensjonar. Eg har prøvd å undersøke tekstane sine *funksjonar*, framfor betydinga bak. Ein eventuell kritikk av tekstane vil altså ikkje vere retta mot forfattarane, men vil vere meint for å skape medvit om kva teksten gjer med lesaren.

I møtet med case-studiane har eg på ingen måte vore nøytral – å klare å sette forforståingane mine fullstendig til side vil vere ein ønskedraum i mitt tilfelle. Eg har prøvd å møte tekstane med eit opent sinn, men eg har likevel vore prega av fordommane mine. Gjennom heile forskingsprosessen har eg nytta verktøy for å bli meir medviten desse fordommane, slik som eg har gjort greie for på side 10. På denne måten blir forskingsprosessen meir transparent, og lesaren får mogelegheit til å gjere seg opp ei meining om korfor eg har kome fram til det eg har. I tillegg til forforståingane og posisjoneringa mi, har case-studiane vore vanskelege å samanlikne av ein annan grunn: Den eine er basert på videoanalyse av fire sesjonar, og den andre på terapeuten sine journalnotat over tre år. Sistnemnde vil nødvendigvis gi eit meir heilskapleg bilde av terapiprosessen.

Gjennom heile oppgåva har eg henta mykje informasjon og teori frå forfattaren av den eine case-studien, Randi Rolvsjord. Ho er, så vidt eg veit, ein av få norske musikkterapeutteoretikarar som har skrive eksplisitt om maktrelasjonar, og ho har skrive fleire tekstar om diskurs og diskursanalyse i musikkterapi. Eg vil ikkje legge skjul på at ho er ein av forfattarane eg har blitt mest inspirert av, både i arbeidet med denne oppgåva, og i tidlegare arbeid. På grunn av dette, er det nok ekstra vanskeleg å oppdage dei "blinde flekkane" i case-studien hennar, fordi eg sjølv antakeleg har dei same. Samstundes er det eit poeng med å bruke case-studien hennar: den er eit "kroneksempel" på ressursorientert musikkterapi, og den kan vere med på å tydeleggjere kontrastane med den analytisk orienterte case-studien.

Vidare finst det fleire moment å kritisere ved oppgåva og metoden min: Eg har allereie nemnt at litteratursøket mitt kan ha vore utilstrekkeleg, ettersom viktige kjelder ikkje dukka opp i litteratursøket. Makt er eit vanskeleg tema å gjennomføre eit litteratursøk på, fordi ordet makt ikkje alltid blir brukt når det er snakk om nærliggande konsept. I litteratursøket fann eg i spesielt mange norske kjelder i forhold til kjelder frå andre land, noko som kan tyde på at eg har vore prega av ein "norsk" tenkemåte i leitinga etter litteratur. Kanskje kan dette tyde på at eg først og fremst har funne "det eg har leita etter," og ikkje vore open nok for å sjå det eg ikkje hadde forventa å finne.

I kapittel fire nyttar eg mange sekundærkjelder. Dette er på grunn av det store talet kjelder eg har undersøkt, og at eg på grunn av oppgåva sitt omfang og formål ikkje har prioritert å undersøke alle primærkjeldene.

I slutten av oppgåva har eg med ei hypotetisk praksisskildring frå psykisk helsevern. Dette gjer eg for å trekke ein parallell mellom teori og praksis – for å tydeleggjere korleis eit medvit om maktfaktorar spelar inn på den faktiske utøvinga av musikkterapi. I forbinding med dette må eg ta nokre reservasjonar: Eg har aldri sjølv hatt musikkterapipraksis, jobba, eller vore pasient i denne arenaen. Grunnlaget for handlinga som går føre seg i den tenkte casen er informasjon eg har fått gjennom tekstar og historier frå musikkterapeutar i psykisk helsevern, samt ein realitets-sjekk frå andre som ikkje er musikkterapeutar, men som har vore involvert i psykisk helsevern på andre måtar. Kanskje er det likevel kritikkverdige at eg skriv om eit tema og ein arena som eg ikkje har erfaring med.

Sist, men ikkje minst, ser eg på det som problematisk og paradoksalt å ikkje la klientar kome til orde i ein studie som handlar om maktaspekt i musikkterapi. Ein relasjon blir opplevd ulikt for terapeuten og for klienten, men dei fleste tekstar om musikkterapi er skrivne av musikkterapeutar og forskarar, og ikkje av klientar. Den eine case-studien eg har undersøkt, Rolvsjord sin, er eit unntak: Her er det vigd eit kapittel til klienten si stemme, kor det blir sitert frå fem intervju med ho. Eg har likevel valt å gjennomføre den språklege analysen på eit av dei andre kapitla i case-studien, for å ha eit betre grunnlag for samanlikning med De Backer og Van Camp sin case-studie. I denne oppgåva har eg altså lytta meir til terapeut- og forskarstemmer enn til klientstemmer. For å lytte til klientar sine erfaringar med makt i terapirelasjonar hadde det vore betre å bruke ein

anna forskingsmetode, men denne oppgåva har altså enda som ein litteraturstudie – dét er eit maktparadoks i seg sjølv.

3 MAKT OG HJELP

Å gå inn på ei utgreiing av ulike maktteoriar og -teoretikarar er for omfattande for denne oppgåva. For å gjere det så relevant som mogeleg vil eg derfor halde meg til utforsking av makt som eit aspekt ved hjelperelasjonar. I dette kapittelet startar eg med å drøfte nokre definisjonar av makt og eit viktig maktteoretisk omgrep. Dette er for å gi eit tydelegare bilde av mitt syn på makt. Deretter vil eg presentere eg tre tema som handlar om makt i eit hjelpeperspektiv.

3.1 Makt

Kva er makt? Spørsmålet er stilt mange gongar, og forsøkt svart på av filosofar, sosiologar, og andre teoretikarar i lang tid. Engelstad (2005) skriv at dei fleste forsøk på å definere makt som fenomen har vore kontroversielle, og at det knapt finst éi forklaring alle kan vere samde om. *Makt er overalt*, sa Foucault, og han meinte at det var umogeleg å feste makt til ein formel (ibid.). Ifølgje Engelstad (2005) er makt ein *eigenskap* ved ein relasjon, og han skriv at studiet av makt i mellommenneskelege relasjonar er meir uoversiktleig enn å studere makt på eit institusjonelt eller politisk nivå.

3.1.1 Definisjonar av makt

For å forstå makt kan det vere interessant å løfte fram nokre definisjonar. Hiorth (1975) skriv at poenget med å definere er å bli medviten om kva makt *kan* vere, og "stort mer kan knapt oppnås" (ibid., s. 143). I denne oppgåva er det nettopp medvitet som er viktig, og seinare vil eg argumentere for at medvit om makt kan påverke musikkterapeutisk praksis.

I arbeidet med denne oppgåva har eg støtta meg til ei open og verdinøytral⁵ forståing av makt: "Å ha makt er å være i stand til å frembringe virkninger ... Hvis vi ser etter en enkel definisjon av makt, er det muligheten til å gjøre ting" eller tilsvarande "mangelen på hindringer for å gjøre tingene" (Gibson 1971, henta frå Hiorth 1975, s. 91). Denne kan minne om ein meir kjend definisjon av Weber, om at makt er "enhver sjanse til å gjennomføre sin vilje innenfor en sosial relasjon" (Engelstad 2014). Felles for begge desse er at dei seier noko om ein *mogelegheit*. Ein mogelegheit eller ein sjanse impliserer at makt eksisterer uavhengig av om makthavaren brukar den eller ikkje: så lenge han har mogelegheit til å bruke makt, har han makt. Gibson (1971, henta frå Hiorth 1975) skriv at det er viktig å skilje mellom makt og *maktutøving*. Ein form for makt kor makthavaren

⁵ Med *verdinøytral* meiner eg at makt blir sett på som korkje positivt eller negativt.

ikkje gjer bruk av makta si overfor ein annan, kallast av Hiorth for ein *latent* maktrelasjon (1975). Hiorth skriv vidare at dette er nært knytt til fridom, for "i frihet ligger det bl.a. at en person ikke hindres i å gjøre noe" (ibid., s. 91).

Ikkje alle teoretikarar er samde om denne forståinga. Andre definisjonar av makt er ofte prega av eit tydelegare årsaks-verknad-forhold, slik som statsvitaren Robert A. Dahl sin definisjon: "A har makt over B i den grad A får B til å gjøre noe han/hun ellers ikke ville gjort" (Engelstad 2014). Hiorth (1975) meiner at ein slik modell er for enkel, mellom anna fordi ein ikkje tar omsyn til at maktintensjonar kan vere umedvitne, og at maktrelasjonar kan vere latente. Hiorth (ibid.) kjem òg med ei oppklaring når det gjeld forskjellen mellom makt og tvang, etter Bachrach og Baratz (1970): "Når det gjelder forskjellen mellom makt og tvang skulle den først og fremst bestå i at offeret ved tvang har mistet sin valgmulighet mellom å rette seg etter eller ikke rette seg etter makthaveren" (Hiorth 1975, s. 145). Igjen kan vi sjå ein parallell til fridom: den som blir utsett for tvang har ikkje fridom til å velje noko anna. I ein relasjon kor éin har meir makt enn den andre, men kor det ikkje er snakk om tvang, vil begge ha fridom til å, for eksempel, forlate relasjonen.

Ved å støtte meg til Gibson sin enkle og verdinøytrale definisjon om at *makt er moglegheita til å gjere ting*, tar eg utgangspunkt i at maktrelasjonar ikkje er avhengig av at ein person *utøver* makt for å ha makt, og heller ikkje at makt føreset ein medviten intensjon.

3.1.2 Legitim makt

Engelstad (2005) skriv at grunnlaget for makt ikkje er konstant, men at det blir påverka av korleis, og om, makta blir utøvd. Dette er sentralt i samanheng med makta sin *legitimitet*. Enkelt sagt handlar idéen om legitim og illegitim makt om korleis makta har blitt oppnådd, og om andre kan akseptere makta som ein person har. For eksempel har psykiatrar og legar makt til å sette diagnosar på pasientar, og dette reknast av mange som ei legitim makt på grunn av kunnskapen dei har tileigna seg gjennom utdanning og erfaring. Illegitim makt, derimot, er oppnådd gjennom bruk av truslar eller vald, slik som at ein diktator kan oppnå makt gjennom eit statskupp. Engelstad (2005) trekk fram demokratiet som ei kjelde for å legitimere makt: demokratiet sett grenser for kva slags maktutøving som er tillate, og demokratiske normer og verdiar kan gi ein makthavar legitimitet. Dette gjeld både politiske område, og på mindre formelle arenaar.

Weber (1922/1972, henta frå Engelstad 2005) meiner at det er samanheng mellom maktlegitimitet, og i kva grad makta ligg der som ein mogelegheit, slik eg var inne på i avsnittet om latent makt. Dersom ein person si makt blir oppfatta som legitim av andre, er det sannsynleg at denne personen har eit stort *maktpotensiale*, altså at ho har makt å bruke *viss ho vil*. Viss makta er legitim, vil den med minst makt i relasjonen prøve å sette seg inn i makthavaren sin situasjon, og handle i tråd med det dei trur er hennar ønske.

3.2 Makt i eit hjelpeperspektiv

Makt er eit uunngåeleg aspekt ved alle relasjonar kor éin hjelper ein annan, ifølgje Skau (2013). På lik linje med Gibson støttar ho seg til ei verdinøytral forståing av makt: makt er korkje negativt eller positivt, men det er ein ibuande eigenskap i alle profesjonelle hjelperelasjonar. Mange har likevel negative assosiasjonar til ordet makt, og det knytast ofte saman med suffiks som indikerer noko negativt: maktmisbruk, maktkamp, maktmenneske, maktsjuk, og så vidare. Desse har imidlertid med korleis ein brukar makta å gjere, og ikkje med fenomenet makt i seg sjølv.

Skau (2013) meiner at makt i seg sjølv ikkje kan skade. Det som kan skade, derimot, er viss ein profesjonell hjelpar⁶ ikkje er medviten kva makt ho har. Det same gjeld om ho misbrukar makta ho har overfor den andre. Å erkjenne makt er ei føresetnad for å bruke den riktig.

Personar i nokre hjelpeyrke har meir makt enn andre. Legen og psykiateren, for eksempel, står høgt oppe i hierarkiet i ein medisinsk samanheng, og på ei lukka psykiatrisk avdeling er det lett å tenke seg at alle yrkesutøvarane har meir makt enn pasientane. Andre yrkesutøvarar, for eksempel tannlegar, kan vi tenke oss har mindre makt. Dei står likevel i eit maktforhold til klientane, noko som kjem av at den eine treng den andre si hjelp.

Profesjonelle hjelparar har mogelegheit til å nedtone maktulikskapen i relasjonen. Dette kan gjere livet lettare for klienten, sjølv om ein ikkje eliminerer maktfaktoren. Ein kan òg gjere det motsette: å forsterke maktulikskapen gjennom å understreke at ein har meir makt enn klienten. Dette kan gjerast gjennom ulike formar for maktdemonstrasjon, som for eksempel å ha ein nedlatande veremåte overfor klienten.

⁶ Med *profesjonell hjelpar* meiner eg ein person som har ei utdanning/eit yrke kor oppgåva er å hjelpe ein person som er i ein sårbar situasjon. Dette er særleg knytt til ulike helseprofesjonar, i tillegg til yrke kor ein jobbar med sosiale problem.

3.2.1 Hjelp

Makt er nært knytt til hjelp: på den eine sida er makt ein føresetnad for å hjelpe, og på den andre ein trussel mot å hjelpe (Skau 2013).

Sjølv om omgrepet hjelp har positive assosiasjonar for mange, er det ikkje eintydig. Bruscia (2014) fortel at *help* var det mest omdiskuterte omgrepet i dekonstruksjonen av musikkterapi-definisjonen hans frå 1998. Fleire av teoretikarane som bidrog med å dekonstruere definisjonen følte at ordet gav assosiasjonar til hierarki, makt og undertrykking, og gjorde klienten passiv og avhengig av terapeuten. Bruscia (ibid.) er imidlertid ueinig: slik han forstår ordet hjelp befinn hjelparen seg under den som blir hjelpt viss det i det heile finst eit hierarki, og ordet signaliserer heller at dei to samarbeider framfor at klienten er passiv og avhengig.

Skau (2013) skriv at hjelp er eit fleirtydig omgrep. Hjelp kan vere negativt dersom det blir gitt på ein måte som skadar; kva skjer for eksempel om den hjelpetrengande blir avhengig av hjelparen? Ho peiker òg på at hjelpeomgrepet kan brukast for å legitimere eller tilsløre overgrep, og trekk tankane til formuleringar som *vi gjer det berre for å hjelpe deg*, og den klassiske illusjonen om at legen alltid veit best. Slike handlingar kan det vere vanskeleg å beskytte seg mot fordi det er vanskeleg å oppdage at maktmisbruken skjuler seg bak intensjonen om å hjelpe. Hjelparen sjølv er heller ikkje alltid medviten om at det som var tenkt som hjelp kan bli til eit maktovergrep. Dette kan skyldast at ho ikkje er klar over korleis makta hennar spelar inn på relasjonen.

Kan ein hjelpe ein person som ikkje samtykker til å få hjelp? Dei fleste reknar førstehjelp som ei riktig handling, sjølv om personen som får hjelp ikkje alltid kan samtykke. Når personen aktivt motset seg hjelpa oppstår det eit etisk dilemma. I psykisk helsevern er dette eit viktig spørsmål. I VG kunne ein i mars 2016 lese om kvinna som har gått til sak mot Gaustad sjukehus, som i fleire år har halde ho fastspent i reimer nesten heile døgnet (Åsebø, Norman, & Amundsen 2016): Legane meiner at dette må til for at ho ikkje skal ta livet av seg, og at dei ikkje kan la ho døy, medan kvinna meiner at det er hennar rett å døy sidan ho ønskjer det. Alle er samde om at ho kjem til å døy viss ho sleppast ut frå sjukehuset. Kvinna skriv i ein e-post til VG-journalisten at ho er "En jente som vil dø. Og som er dømt til å leve." Denne saka lyser på fleire viktige spørsmål knytt til makt, hjelp, skade og fridom.

3.2.2 Tilsløring av makt

”Det er (...) viktig å være årvåken for maktens mange former og tendenser til å skjule seg bak nye begreper og moteord,” skriv Skau (2013, s. 33). Om ein erkjenner at det finst makt i ein hjelperelasjon, må ein vere medviten om måtar makta kan tilslørast på. Dette kan skje for eksempel gjennom bruk av omgrep som har som mål å utjamne maktforskjellar, slik som ”respekt for individet sin autonomi,” ”heilskapleg omsorg,” ”brukarmedverknad,” med meir. Juritzen og Heggen (2006) skriv at ”Maktens ubehag avtar når den ikke omtales ved navns nevning” (s. 62), og refererer til språkleg endring med grunnlag i helsereformer.

Innføringa av brukaromgrepet er kanskje det tydelegaste eksempelet på korleis politiske, faglege og språklege intensjonar om endring går hand i hand. I løpet av 80- og 90-talet vaks det fram eit språk som skulle skildre at klientposisjonen var i endring – frå passiv mottakar og hjelpetrengande, til ein aktiv brukar av helsetenester (Storø 2003). Tanken var mellom anna å hindre stigmatisering. Dette har over tid ført til at mange honnørord har blitt internalisert i det faglege språket vårt, slik som myndiggjering, empowerment, medbestemmelse, brukarmedverknad, og så vidare (ibid.).

Men gir nye omgrep automatisk ny handling? Eller kan dei vere med på å tilsløre det gamle problemet, som jo var utgangspunktet for fornying av omgrepa? Storø (ibid.) argumenterer mot brukaromgrepet, og meiner at det uthølar viktige sider ved å vere ein person som treng hjelp. Ørstavik (1996, henta frå Storø 2003) skriv at det asymmetriske aspektet, og makta, i relasjonen mellom hjelpar og hjelpetrengande ikkje forsvinn sjølv om vi pratar om brukarar og tenesteytarar. Tronvoll (1999, henta frå Storø 2003) fann for eksempel ut i ei undersøking om brukarmedverknad i arbeid med familiar med funksjonshemma barn, at hjelparane opplevde forholdet til klientane som eit samarbeid, medan klientane hadde opplevd relasjonen som ein kamp og eit slit.

Viss desse orda, som har som mål å jamne ut maktforskjellar, nyttast *utan* at maktforskjellen endrast, og utan at klientar får reell innverknad på eige behandling, kan det vere skadeleg. Det gjer det vanskeleg for klientar å beskytte seg mot maktmisbruk, og samtidig blir det vanskeleg for hjelparen å kjenne igjen, og erkjenne, at ho har makt (Skau 2013). Korleis kan ein kritisere ein usynleg maktfaktor? Korleis kan ein klient be om å få bestemme meir over sitt eige liv, når behandlinga tross alt er basert på ”brukarmedverknad”?

Makt kan også tilslørast ved at hjelparen utviklar ein strategi som handlar om å underkommunisere at ho har makt – medvitent eller umedvitent. Ifølgje Skau (2013) kan dette gjerast om hjelparane definerer seg som "reine" hjelparar, og for eksempel er ekstremt hyggelege og imøtekommande uansett, og unngår all motstand og konflikt. Ho skriv at dette er ei farleg dreining av røynda – igjen fordi det er vanskeleg å forsvare seg mot noko det blir hevda at ikkje er der. Gjennom å late som om, eller å tru at makta ikkje finst, blir den vanskelegare å oppdage, og vanskelegare å handtere (ibid.).

Arnhold Lauveng (2006) fortel om sine egne erfaringar som pasient i psykiatrien, og ho skildrar at maktforholdet mellom pasient og tilsett er vanskeleg å få auge på bak orda og veremåten til dei tilsette:

"Verre, og egentlig også viktigere, er den usynlige stigmatiseringen jeg opplever skjer forholdsvis ofte. På overflaten ser alt så bra ut, det er brukarmedvirkning og respekt og vennlighet – men når alt kommer til alt, er det bare en lek, alvoret mangler, respekten er ballonghul og ingenting er på ordentlig." (Lauveng 2006, s. 72)

3.2.3 Systemiske faktorar⁷ som spelar inn på hjelpeforholdet

På 90-talet blei *Opptappingsplanen for psykisk helse* laga, med mål om å gi eit betre og meir heilskapleg tilbod til dei som trengte det, og det blei eit uttalt mål at brukarmedverknad skulle fremmast (Husøy 2015). Dette blei bekrefta i Pasient- og Brukarrettsloven (1999), kor det blei lovfesta at pasientar og brukarar skulle medverke i gjennomføring av helse- og omsorgstenester.

Pasientar og brukarar har fått meir makt i hjelperelasjonen formelt sett, og etter alt å dømme også i praksis. Framveksten av ord som skal skildre dette, som nemnt i førre underkapittelkapittel, er eksempel på korleis politiske vedtak heng saman med endringar i språk, og påverkar praksis. I tillegg til fleire rettar til pasientar og brukarar, er endringa i helsevesenet prega av meir økonomisk styring, marknadsmakt og konsumerisme. Brukaren blir i større grad behandla som ein kunde, kor ho skal kunne "shoppe" tenester og ha rett til å bestemme over eige behandling. *New Public Management* er ei samlenemning for fleire omleggingar i offentleg sektor, og kjenneteiknast mellom anna av målstyring, brukarmedverknad, konkurranseutsetting og ei endring av kven som har

⁷ Med *systemiske faktorar* meiner eg faktorar som ligg på høgare nivå enn "handlingsnivået," altså der hjelpe utspelar seg i praksis. Det systemiske nivået gjeld altså institusjons- og organisasjonsnivå, men også eit politisk nivå (som eg i liten grad går inn i i denne oppgåva).

ansvar (Engebretsen & Heggen 2012). Fleire melder om at økonomiske omsyn kjem framfor klienten sitt beste, og fryktar at dette kan føre til ei dehumanisering av helsesektoren (Skau 2013). *Effektivitet* blir fremma som det viktigaste prinsippet, noko som i dei fleste tilfelle betyr å bruke mindre pengar for større utfall (DeNora 2006).

Juritzen og Heggen (2006) skriv at dei høge krava om effektivitet gjer at yrkesutøvarane opplever motstridande lojalitet: ein lojalitet oppover i systemet, med ein aksept for krava som settast på høgare nivå, samt ein lojalitet til klienten som dei møter til dagleg. Dette skapar store etiske dilemma for yrkesutøvarane, og kan best illustrerast med bildet av heimehjelpa som har tjuefem minutt på seg til å vaske ei heil leilegheit, medan personen som blir hjelpt mest av alt ønskjer seg ein samtale over ein kopp kaffi. Dei som har makt til å sette premiss og rammer for arbeidet befinn seg høgt oppe i systemet, medan ansvaret for forsvarleg gjennomføring er lengre nede i organisasjonen. Ifølgje Juritzen og Heggen (ibid.) kan dette skape ei handlingslammande avmakt hos dei som utøvar yrket.

Systemiske faktorar pregar altså det som skjer på personnivå. Ein fagperson må halde seg til både formelle reglar og lovar, ein arbeidskultur med sine innarbeida normer, i tillegg til egne verdiar. System og person blir fletta saman i yrkesutøvinga (Skau 2013).

Skau (ibid.) skriv at dei fleste arenaar kor klient og hjelpar møtast er gjennomsyra av hierarkiske strukturar og kultur, slik som i utdanningsinstitusjonar og helseinstitusjonar. Dette gjer det vanskeleg å etablere ein likeverdig, symmetrisk og respektfull relasjon, hevdar ho. Så lenge desse stadane hald fram med denne strukturen, vil det alltid modifisere terapeuten og klienten sitt arbeid mot likeverd (ibid.).

Den hierarkiske maktfordelinga som pregar dei fleste psykiatriske institusjonar reiser mange viktige spørsmål, men som eg berre har rom til å kome kort inn på her. Gjennom tidene har det skjedd grove maktovergrep i psykiatriens namn. Lobotomering og sterilisering høyrer til fortida, men det er framleis mange menneske som blir utsett for tvangsbehandling (Aarre 2010). Aarre (ibid.) hevdar at mykje tvangsbruk *ikkje* skjer til pasienten sitt beste, men er eit uttrykk for dei tilsette eller institusjonen sine interesser, og at dette i stor grad haldast skjult for offentlegheita. Han meiner at det store talet tvangsinnleggingar vi ser i dag er ei vidareføring av historia – at psykiatriske institusjonar ”sperrar folk inne,” både fysisk i lukka institusjonar, og generelt frå samfunnslivet.

Sentralt i både dagens og fortidas psykiske helsevern er makta til legen og psykiateren. Aarre (ibid.) skriv at legen hadde all makt i asyla i fortida – han kunne bestemme fullt og heilt kven som skulle leggest inn og skrivast ut. Dette har fått fleire konsekvensar, som for eksempel at den medisinske modellen har vore meir eller mindre einerådande fram til vår tid (ibid.). Dette inneber at behandlinga i stor grad går ut på å finne ut kva som er "feil" med ein person, for deretter å prøve å rette det opp gjennom psykoterapi eller medikamentell behandling. Den medisinske modellen er gjennomgåande individ- og sjukdomsorientert (ibid.). I mange tilfelle fører det til at kontekstuelle faktorar i ein person sitt liv ikkje blir vurdert, og at diagnosar blir satt berre på grunnlag av førekomsten av bestemte symptom hos personen.

Legane og psykologane dominerer dagens psykiske helsevern, og det kan ha konsekvensar for arbeidet som andre fagpersonar gjer. Ein kan for eksempel tenke seg at det er lett for fagpersonar å få ei kjensle av avmakt om ein er usamd med psykiateren om kva behandling som er best for pasienten, for ikkje å snakke om kva avmakt ein pasient som ikkje blir lytta til kan føle. Aarre (ibid.) tar til orde for å sleppe fleire yrkesgruppe til, og å gje dei meir ansvar i behandlinga. Slik kan dagens rådande ideal bli utfordra av andre synspunkt og faglege tradisjonar.

4 MAK T I MUSIKKTERAPI

“Power is ubiquitous and necessary; without it, we could achieve nothing. Yet, power can be perceived and applied in both positive and negative ways – to enhance or abuse or to liberate or oppress”

(Bruscia 2014, s. 291)

Makt i musikkterapi er eit omfattande tema å få oversikt over, mellom anna fordi det finst så mange nærliggande omgrep og konsept, og fordi det er mykje som spelar inn på maktaspektet i ein relasjon. Dette kapittelet er resultat av litteraturgjennomgangen eg har gjennomført om musikkterapi og makt. Her har eg valt å presentere to perspektiv på makt som finst i musikkterapilitteraturen: makt som kontroll, og skilnaden mellom ”makt til” og ”makt over. Vidare skildrar eg nokre omgrep som blir knytte til makt og maktfordeling i relasjonen mellom klient og musikkterapeut. Mange av ideane om makt og maktfordeling blir samanfatta i empowermentfilosofien, som eg kjem inn på i kapittel 4.6. Deretter skildrar eg korleis idéen om *asymmetriske hjelperelasjonar* kan romme ein relasjon som er likeverdig, men ikkje lik når det kjem til makt. I kapittel 4.8 drøftar eg maktaspekt frå eit yrkesetisk perspektiv, kor tema som grenser og ansvar i terapien er sentrale. Til slutt bringer eg på bane eit tema som mange musikkterapeutteoretikarar skriv om: makta som ligg i språk og diskursar. Kapittelet blir avslutta med funn frå ei språkleg analyse av to case-studiar, kor hensikta er å illustrere korleis det ligg makt i måten vi formulerer oss på.

Dei fleste teoretikarar som skriv eksplisitt om makt i musikkterapi er samde om at det ligg ein ibuande maktforskjell i relasjonen mellom hjelper og klient. Dileo (2000) hevdar at terapeuten sin makt i relasjonen kjem av fleire ting: At dei blir tilskrive makt av samfunnet, fordi dei har bestemt kunnskap og ekspertise, på grunn av klienten sine forventingar og avhengnad, og i tillegg spelar terapeuten si kjensle av eige makt inn.

I nokre tilnærmingar til terapi har maktfaktorane i relasjonen mellom klient og terapeut blitt sett på som noko negativt og øydeleggande, av mellom anna nokre feministiske terapeutar og postmoderne tenkarar. Målet for dei har vore å viske ut maktforskjellane mellom klient og terapeut (Forinash 2006, Bruscia 2014). Det er imidlertid fleire som åtvarar mot å tru at det er mogeleg å gjere dette. Brusica (1998) argumenterer for at det

er naudsynt med eit tydeleg skilje mellom klienten og terapeuten sine roller og ansvar, noko eg vil kome nærare inn på i kapittel 4.8.1.

Fleire teoretikarar tar til orde for at det er viktig å anerkjenne at det finst ein maktfaktor: "Det ikkje å erkjenne makt i menneskelige relasjonar vil kunne gi den enda mer spillerom" skriv (Eckhoff & Grøndahl 2008, s. 349), og Forinash støttar eit liknande syn: "only when they (power structures) are explicit can they be negotiated" (Forinash 2006, s. 417)⁸.

4.1 Makt over/makt til

Fleire av teoretikarane som behandlar makt som eit eksplisitt tema i musikkterapi er opptekne av kva formar for makt som finst i relasjonen: kva har terapeuten makt til å gjere, eller ikkje makt til? Kva har klienten makt til å gjere?

Både Bruscia (2014) og Rolvsjord (2004) er tydelege på at terapeuten aldri har makt *over* klienten. Terapeuten har derimot makt *til* å hjelpe klienten med å gjere det klienten har makt til å gjere. Partane har makt over seg sjølv, men ikkje den andre. Sentralt i denne idéen er fri vilje. Bruscia skildrar det slik:

Therapists have the "power to" motivate the client to address those health needs within the client's power, and even to "influence" the client in the process; however, therapists do not have "power over" the client's free will. (Bruscia 2014, s. 293)

Rolvsjord (2004) skriv at "makt over" refererer til eit patriarkalsk syn på makt, og kan vere knytt til undertrykking. Idéen om "makt til" er basert på verdiar som samarbeid, gjensidigheit og respekt. Denne forma for makt inneber at ei gruppe ikkje mistar makt sjølv om ei anna får makt. Ho illustrerer det med eksempelet om at menn ikkje nødvendigvis får mindre makt sjølv om kvinner får meir makt.

Dileo (2006), med referanse til Brown (1990) nyttar eit anna omgrep for ein liknande idé, *power within*, som blir definert som "that strength maintained internally that facilitates active decisions and choices about one's life" (Dileo 2006, s. 484). Dette reknar ho som motsatsen til *power over*, som er kontroll utøvd over ein annan person med sikte på å påverke vala hennar. Som vi kan sjå, er denne forståinga av *power over* litt annleis enn Bruscia (2014) sin, som meiner at påverknad og innflytelse ikkje er makt *over* ein annan.

⁸ Det må poengterast at både Eckhoff & Grøndahl (2008) og Forinash (2006) pratar om makt i ein supervisjon-relasjon.

Bruscia (2014) hevdar at det er inautentisk⁹ å overvurdere eller undervurdere makta til både terapeuten og klienten. Han skriv at klientar har makt over somme av eigne helsebehov, men ikkje alle. Terapeutar må handle i tråd med dette, og ikkje gå utifrå at klienten treng å bli *empowered* av terapeuten for å oppnå nødvendig makt. Ein viktig del av terapiprosessen blir derfor å identifisere kva klienten har makt til å gjere noko med, og å anerkjenne område klienten ikkje har makt til å endre.

4.2 Makt som kontroll

Å ta kontroll eller makt over eige liv, over situasjonen, eller over det som skjer i musikkterapien er eit relevant tema for mange klientar, og det blir skildra på fleire måtar i artiklane frå litteratursøket. Dette er nært knytt til autonomi, som kan vere eit mål i mange terapeutiske tilnærmingar, samt i fleire offentlege retningslinjer og lovar. Eit eksempel er Pasient- og Brukarrettsloven (1999), kor det står at pasientar og brukarar har rett til å medverke når helse- og omsorgstenester gjennomførast. På helsedirektoratet sine heimesider står det at reell brukarmedverknad inneber at personen skal delta i avgjersler som gjeld han, og at det er hans eigne ønske og behov som skal vere grunnlaget for behandlinga. Grunnen til dette er mellom anna fordi det skal gi opplevingar av meistring: Brukaren skal behalde eller gjenvinne kontroll over eige liv (Helsedirektoratet 2014). Dette er i tråd med fleire tilnærmingar og teoriar som blir brukt i norsk musikkterapi, mellom anna ressursorientert musikkterapi (Rolvsjord 2010), empowerment (Rolvsjord 2004), recovery (Solli 2014) og agency (ibid.).

Solli (2012) fortel om Victoria, som styrte over "skyggane" når ho spelte trommer, og han skildrar korleis ho tok kontroll over prosessen med å gi ut ein CD som ein del av musikkterapiarbeidet. Eit anna eksempel er McFerran (2009) sin artikkel om Ben, som i musikkterapi fekk mogelegheita til å ta kontroll og styring over seg sjølv og si sjølvoppfatning, i tillegg til å kommunisere sine ønske om resten av gruppa. McFerran knyt dette direkte til *power*, og Ben si kjensle av å føle seg *powerful* i musikkterapien. Dette er berre to av mange eksempel på at musikkterapi er ein arena kor menneske har kunne "ta styringa" gjennom deltaking og samarbeid i musikken. Solli (2012) skriv at han har erfaring med at alle, også dei med alvorlege psykiske lidingar, er kompetente til å bidra til å forme musikkterapien.

⁹ Dette er eit omgrep som blir brukt i eksistensiell terapi. Ordet *autentisitet* blir brukt for å beskrive ei tilstand av helse og trivsel, og er det fremste målet i alle formar for eksistensiell terapi. Det involverer mellom anna å anerkjenne kva makt og fridom ein har eller ikkje har, og handle utifrå dette (Bruscia 2014).

4.3 Likeverdige, men ikkje like

Ord som *equality*, *equal* og *egalitarian* har dukka opp i mykje av litteraturen eg har lese i arbeidet med dette kapitlet. *Equality* definerast i Cambridge Dictionary som "the right of different groups of people to have a similar social position and receive the same treatment" (Equality, s.a.). *Equal* betyr "the same," eller "deserving the same" (Equal, s.a.), medan *egalitarian* definerast slik: "believing that all people are equally important and should have the same rights and opportunities in life" (Egalitarian, s.a.).

På norsk nyttast omgrepet likeverd – idéen om at alle menneske er like mykje verd. Mi oppfatning etter å ha lese musikkterapiteori kor makt er eit tema, er at idéen om likeverd mellom terapeut og klient ofte framstår som ei gjennomsyrande kraft i det musikkterapeutiske arbeidet. Fleire skildrar ein egalitær relasjon som eit mål i musikkterapien.

Feminist therapists (...) see the power inequity in therapy as temporary – it is their task to make the therapeutic relationship as egalitarian as possible and at least equal in respect and value, if not in actual power. (Curtis 2006, s. 231)

Dette sitatet illustrerer eit viktig poeng når det kjem til likeverd: klienten og terapeuten har ikkje like mykje makt innanfor rammene av terapien, men det betyr *ikkje* at dei ikkje er like mykje verd. Rolvsjord (2010) tydeleggjer at klienten og terapeuten ikkje er *like*, sjølv om dei er likeverdige:

Mutuality and equality do not imply that we are alike or that we have identical roles (Sprague & Hayes, 2000). Thus, this kind of relationship can also be constructed between people with very different abilities (Sprague & Hayes, 2000, s. 684; Surrey 1997, s. 43). (Rolvsjord 2010, s. 216)

I likskap med Curtis, trekk Rolvsjord fram *respekt* som vesentleg når det kjem til å anerkjenne at ein er ulike, men likeverdige:

Mutual respect involves acknowledging the other's strengths and skills, as well as the limitations of their capabilities. The concept of respect is, in other words, embedded with an acknowledgment of difference. Thus, equality does not rule out difference. (Rolvsjord 2010, s. 219)

Gjennom å nytte omgrepet likeverd, blir det altså formidla at musikkterapeuten og klienten er like mykje verd, men at makta likevel kan vere ujamt fordelt med tanke på terapeuten sitt profesjonelle ansvar.

4.4 Gjensidigheit

Likeverd og gjensidigheit blir ofte prata om i same andedrag, men eg meiner at det er grunn til å reflektere over korleis desse skil seg frå kvarandre. På engelsk nyttast orda *reciprocity* og *mutuality* om det vi på norsk kallar gjensidigheit. Frå ordboka kan vi lese: "A reciprocal action or arrangement involves two people or groups of people who behave in the wame way or agree to help each other and give each other advantages," (Reciprocal, s.a.) eller om *mutual*: "(of two or more people or groups) feeling the same emotion or doing the same thing to or for each other." (Mutual, s.a.)

Viss ein tek desse definisjonane for gitt, kan ein ikkje utan vidare seie at ein terapeutisk relasjon er gjensidig. Bruscia (1998) er tydeleg på at det terapeutiske forholdet ikkje er, eller skal vere, gjensidig:

What makes the helping relationship in theapy a unique one, is that it is neither mutual nor reciprocal. That is, it is the therapist's responsibility to help the client – it is not the client's responsibility to help the therapist in return. The relationship of helper and helped in therapy is unidirectional and one-sided - it does not go both ways. It does not have the same give-and-take character of most personal relationships with family and friends. Notwithstanding financial remuneration for services, the therapist cannot expect the client to reciprocate *in kind* for whatever help s/he is offering as part of therapy. (Bruscia 1998, s. 47)

Likevel er *mutuality* eit av orda som dukkar opp oftast opp i artiklane som handlar om makt, og som regel med ei antyding om at dette er noko ein bør trå etter i relasjonen. Det er grunn til å tru at det er ei anna forståing av gjensidigheit som rår hos fleirtalet av forfattarar. Ifølgje Rolvsjord handlar gjensidigheit om ein måte å vere i relasjon på: "empathically attuned, emotionally responsive, authentically present, and open to change" (Rolvsjord 2004, s. 105). Solli skriv: "A search for (...) a shift of power toward mutuality in the relationship (...)," (Solli 2014, s. 20), og med dette gjer han det tydeleg at han ser på gjensidigheit som ein mogelegheit for å omfordele eller utjamne makt mellom terapeut og klient.

For å betre forstå kva musikkterapeutteoretikarar meiner med gjensidigheit, vil eg presentere tre samanhengar ordet dukkar opp i: deltaking, samarbeid, og sjølvavsløring.

4.4.1 Deltaking

Ifølgje Stige (2006) er deltaking eit omgrep det sjeldan blir reflektert systematisk over. I definisjonen hans av ordet hevdar han at *samarbeid, gjensidig anerkjenning, felles oppleving og forhandling* i ein *relasjon* er det som kjenneteiknar deltaking. Dette speglar korleis deltaking blir prata om i tekstane eg har lese i arbeidet med denne oppgåva.

Rolvstjord (2010) skriv at deltaking handlar om å ha lik rett til å påverke avgjersler, noko som inneber at både klienten og terapeuten er involvert:

Democratic participation is characterized by equal rights to influence decisions. As a principle for decision-making processes in the frames of a psychotherapeutic relationship, democratic participation means that both the therapist and the client are engaged. (Rolvstjord 2010, s. 221)

Fleire teoretikarar har peikt på korleis musikalsk samspel kan skape ein arena for deltaking og samarbeid. Solli trekk fram korleis han, gjennom å ta på seg ein muskar-rolle i møte med ein klient, kan tilby klienten "a steady beat, while adjusting the tempo and rhythm, so that the music flows more smoothly and the music starts to groove," (Solli 2014, s. 19). Han fortel at denne rolla bidreg til at relasjonen blir meir gjensidig og samarbeidsorientert. Også Ruud (1990) skildrar korleis det ligg ei gjensidig utveksling av musikalske idear i improvisasjonen sin natur.

Krüger (2012) trekk til og med fram korleis dei musikalske aspekta av språket kan bidra til meir deltaking og gjensidigheit:

(...) musikken i språket hjelper oss å utvide intervaller og etablere groover av kommunikasjon hvor vi gir rom for den andres avvik og påfunn. Musikken i språket hjelper oss da til å ta hensyn til den andre og til å internalisere dennes meninger i våre egne. Etter min mening kan de musikalske aspektene bidra til at maktforskjeller utjevnes. Dette mener jeg fordi dialogen som etableres blir preget av samspill og deltakelse. (Krüger 2012, s. 54)

Krüger er ikkje den einaste som knyt deltaking til utjamning av maktforskjellar, og det ligg implisitt eller eksplisitt i dei fleste tekstane at deltaking inneber ei omfordeling av makt mellom terapeut og klient. Stige (2006) refererer til ein kjent artikkel av Sherry

Arnstein (1969), som pratar om skilnaden mellom å ha ekte makt til å påverke utfallet, og det å vere deltakar utan å eigentleg kunne påverke noko:

Participation without redistribution of power is an empty and frustrating process for the powerless. It allows the powerholders to claim that all the sides were considered, but makes it possible to only some of those sides to benefit. It maintains the status quo. (Arnstein 1969, (paragraf 1.1), henta frå Stige 2006, s. 132)

4.4.2 Samarbeid

Som vi kunne sjå frå mellom anna Stige sin definisjon av deltaking, er samarbeid ein føresetnad for deltaking. Vi kan òg trekke motsett slutning: at deltaking er ei føresetnad for samarbeid.

Rolvjord (2010) er klår på at samspelet mellom klient og terapeut – det å gjere noko saman i musikkterapi, er knytt til ei bryting av det ujamne maktforholdet som er ibuande i ein hjelperelasjon:

(...) we might think about the aspect of doing together in music therapy as related to a transgression of the social (unequal) roles of therapist and expert – and thus contributing to mutuality and equality. (Rolvjord 2010, s. 218)

I Solli (2014) sitt konsept om å vere *fellow musicians*, er det sjølv samarbeidet i musikken som står i fokus, og han tar til orde for at terapeuten si intuitive musikalske side bør leie han. Når terapeuten tar rolla som gjensidig muskar, heller enn å fokusere på terapeutiske intervensjonar og teknikkar i samspelet, oppstår det ein naturleg relasjon gjennom musikken, som i seg sjølv er ei kjelde til terapeutisk endring. Solli skriv at dette er ein måte å oppnå eit meir naturleg gjensidig forhold på.

4.4.3 Sjølvavsløring

Sjølvavsløring handlar, ikkje overraskande, om å avsløre noko om seg sjølv: i terapeutisk samanheng er det snakk om at terapeuten avslører eller meddelar noko om seg sjølv til klienten. Det som blir delt kan vere informasjon om den teoretiske bakgrunnen sin, fakta om seg sjølv, å dele reaksjonar og kjensler, eller å fortelje om personlege verdiar (Dileo 2006). Vi kan sjå på sjølvavsløring som ein måte å gjere avstanden mellom terapeut og klient mindre, og vi kan tenke oss at dette kan bidra til ei viss utjamning av maktforskjellar.

Sjølva­vsløring er ein mogelegheit terapeuten har, og det blir brukt aktivt i somme terapitilnærmingar, medan det blir unngått i andre. For eksempel er det ikkje akseptert at terapeuten nyttar dette i klassisk psykoanalyse, sidan idealet her er ein meir abstinent stil¹⁰. I andre tilnærmingar, slik som i nokre eksperimentelle formar for psykoterapi, kan ei gjensidig utveksling av personleg informasjon vere eit viktig middel å bruke for å oppnå terapeutisk endring (Petzold 1980).

I feministisk terapi reknast sjølva­vsløring som ein viktig faktor for å nå terapeutiske mål, mellom anna fordi dette tillét at klienten kan gjere seg opp ei meining om terapeuten, og at relasjonen mellom dei dermed kan bli meir ekte (Dileo 2006). Vidare skriv Dileo (ibid.) at sjølva­vsløring kan bidra til å minske klienten si kjensle av skam, noko som kan vere sentralt i feministiske tilnærmingar til terapi. Rolvsjord (2010) trekk fram det positive ved at terapeuten deler kva betyding terapiprosessen har hatt for ho sjølv, og at deling av eige sårbarheit kan ha særleg stor verdi for relasjonen mellom terapeut og klient.

Fleire teoretikarar påpeikar imidlertid at sjølva­vsløring må nyttast med varsemd. Dileo (2006, med referanse til Brown 1994) skriv at sjølva­vsløring alltid må vere basert på klienten sine behov, og at impulsive sjølva­vsløringar risikerer å skape problem i relasjonen. Terapeuten bør alltid spørje seg om korleis potensiell sjølva­vsløring kan hjelpe med å forme eller oppretthalde den terapeutiske alliansen med klienten (Dileo 2006). Rolvsjord (2010) skriv: "Disclosing something is not about disclosing everything" (s. 230). Ho legg vekt på at sjølva­vsløringa aldri må bli ei byrde for klienten, eller kome i vegen for den terapeutiske utviklinga. I integrativ terapi skildrast det ein terapistil som kallast *selektiv openheit*. Her er poenget er at terapeuten kan dele så mykje av seg sjølv og si erkjenning at det er mogeleg for klienten å ta neste steg sjølv. Her går altså terapeuten medvitent inn for å dele *noko* om seg sjølv, men ikkje alt. Dette krev at terapeuten evnar å regulere seg sjølv i møtet med den andre (Petzold 1980).

Sjølva­vsløring er i stor grad knytt til grenser og terapeuten sitt ansvar i terapien, og viss sjølva­vsløringa går "over streken" kan det endre essensen i det terapeutiske forholdet. Ein står i fare for å skape uklåre grenser, og det kan bli terapeuten sine problem som kjem i fokus i terapien (Dileo 2006). På side 41 vil eg kome nærare inn på overskriding av

¹⁰ Petzold (kjelde) forklarar ein *abstinent stil* med at terapeuten bringer lite av seg sjølv inn i terapirelasjonen. Det er eit poeng å ha ein viss avstand mellom terapeut og klient. Hensikta er at ikkje "kvardagslege" interaksjonsmønster skal forstyrre klienten.

grenser og såkalla *dual relations*, noko ein må vere medviten om viss ein nyttar sjølvavsløring i terapien.

4.5 Terapeut-eksperten

Fleire av teoretikarane eg har undersøkt tar opp spørsmål knytt til mangel på gjensidigheit og likeverd i den terapeutiske relasjonen, og eit eksempel på dette er idéen om den såkalla terapeut-eksperten. Barrington (2008) skriv at musikkterapeutar, gjennom praksis og kvalifisering oppnår spesialistkunnskap, og på den måten blir ekspertar: dèt er udiskutabelt. Bekymringa er imidlertid korleis terapeutane nyttar ekspertkunnskapen sin. Ho refererer til Stige (2003) og Procter (2002) som er bekymra for at musikkterapeutar kan undertrykke klientar i kraft av å vere ekspertar.

Dette opptar også Rolvsjord, som fleire stadar (m.a. 2006a, 2010, 2015a) skriv at ein ikkje må nedvurdere klienten sitt bidrag til musikkterapien, og antydar at dette ofte blir gjort i musikkterapeutiske diskursar. Artikkelen *Whose Power of Music?* (Rolvsjord 2006a) handlar om at det ofte er terapeuten eller musikken som får æra for å gjere "jobben" i musikkterapi, sjølv om det jo er klienten som gjer arbeidet med å endre seg sjølv. Ho trekk fram ordet *intervensjon* som eit eksempel på dette (2010). Dette ordet med militær-assosiasjonar har blitt brukt ukritisk i musikkterapeutisk diskurs. Ordet impliserer at det er nokon utanfrå – vanlegvis terapeuten – som nyttar bestemte teknikkar for å oppnå ein effekt. Det signaliserer at terapeuten sine handlingar er viktigare enn klienten sine (Rolvsjord 2010).

I fleire musikkterapeutiske tilnærmingar er den såkalla terapeut-eksperten eit tema. I mellom anna ressursorientert musikkterapi (Rolvsjord 2010), feministiske tilnærmingar (Hadley 2006), *anti-oppressive practices* (Baines 2014) og i community music therapy (O'Grady & McFerran 2006) er det eit poeng at terapeuten og klienten skal møtast som likeverdige menneske, med kvar si ekspertise. Hadley og Norris (2015) skriv at det terapeutiske forholdet kan bli ei framandgjerande oppleving for klienten viss det er terapeuten si ekspertise som blir sett på som viktigast i møtet mellom dei to. Dei skriv at det ofte er umedvitne prosessar som spelar inn når terapeutens verdiar blir føretrakt framfor det klienten kjem med, og etterlyser større sjølvmedvit og kultursensitivitet for å oppdage slike prosessar. Dei trekk mellom anna fram at terapeuten må bli medviten si eige, ofte privilegerte, stilling i samfunnet, for å forstå korleis denne spelar inn på maktulikskapen i møtet med klienten. Eit eksempel dei nyttar er at dei fleste

musikkterapeutar i USA er kvite, heteroseksuelle, kristne personar, noko som tilsvarar privilegerte grupper i samfunnet (Hadley 2013, henta frå Hadley & Norris 2015). Dei færraste reflekterer imidlertid over at dei er kvite, heteroseksuelle og kristne, og dermed gjer dei denne maktforskjellen usynleg i møtet med klientar som *ikkje* er kvite, heteroseksuelle, eller kristne.

Rolvjord (m.a. 2010) trekk fram at musikkterapeutar på mange måtar er *dobbelt* ekspertar: både på musikk, og på terapi. Om musikkterapeuten ikkje er medviten om dette i møte med ein klient, kan det vere med på å sette klienten i ein enno meir sårbar posisjon (Rolvjord 2010). Når det gjeld å vere ekspert på musikk, nemnar ho dei elitistiske tendensane som finst i vestleg musikkultur. Her er det ofte musikalske *achievements* – oppnåingar – som står i fokus, framfor *opplevingar* av musikk som emosjonelt og sansemessig medium. Eit eksempel på dette er songkonkurransar på TV, som Rolvsjord (ibid.) meiner sender ut eit galt bilde til menneske om kva mogelegheiter dei har for å drive med musikk, og retten til å bruke musikk på sitt eige nivå. "The elitist tendencies in society have led people to believe erroneously that music is only for the especially talented few" (ibid., s. 34), skriv ho, og minner om at musikkterapiørsla har vore i front når det gjeld å kjempe for menneske sin rett til å bruke musikk på eige nivå.

Også Aigen (2008, henta frå Baines 2014) trekk fram at musikkterapeutar må bli medvitne om eigne estetiske verdiar, og passe seg for korleis desse spelar inn i møtet med klienten. Det er særleg viktig å vere vår på at tradisjonelle estetiske verdiar, for eksempel idéen om at ein må synge reint for å kunne synge, kan opplevast elitistiske og gi ein "vanleg" person ei kjensle av avmakt.

Sjølv om terapeutar må vere medvitne om potensialet dei har for å bli opplevd som overlegne ekspertar i møte med klientar, kjem Rolvsjord med ei viktig påminning: "Recognizing the client's craft does not imply a neglect of the therapist's craft" (Rolvjord 2010, s. 225). Teoretikarar frå feministisk terapi og empowermentfilosofien har, i fokuset deira på maktrelasjonar, ofte nedvurdert terapeuten si ekspertise i møtet med klienten. Viss dette fører til mindre truverd for terapeuten kan det vere problematisk, og bli ei undervurdering av terapeuten si rolle i klienten sitt liv (ibid.).

4.6 Empowerment

Mykje av det eg har nemnt fram til no er tankar som er gjeldande i empowerment-filosofien, og empowerment er nemnt i mange av artiklane frå litteraturgjennomgangen. Eg vil gi ei kort innføring i empowerment og relevansen det har for musikkterapi.

Empowerment er eit konsept det er vanskeleg å sette fingeren på når det skal bli definert: det blir rekna både som ein filosofi, ei rørsle og ein prosess (Rolvjord 2004). Fleire har forsøkt å omsetje ordet til norsk, og omgrep som *styrking*, *sjølvstyrking* eller *eigekraftmobilisering* har blitt føreslått frå ulike kjelder. Desse orda fangar imidlertid ikkje heile essensen til det komplekse fenomenet, for empowerment handlar om meir enn individet. Legg likevel merke til at orda omtalar *krefter* på ulike vis: *eigekraft* eller *styrke*. Ordet *power* betyr kraft eller styrke på norsk, men det kan òg bety *makt*. I kjernen av omgrepet er tanken om at menneske skal ha eller ta makt over eigne liv, og ha krefter til å krevje det ein har rett på. Rappaport (1984, i Andrews 2003) skriv at empowerment er eit vanskeleg fenomen å definere, men at det er enklare å sjå kva som skjer i fråver av empowerment: "Empowerment is easy to define in its absence: powerlessness, real or imagined; learned helplessness; alienation; loss of a sense of control over one's one life" (Rappaport 1984, s. 3, henta frå Andrews 2003, s. 32).

Rolvjord (2004) skriv at empowerment ligg nært ein ressursorientert musikkterapi kor ein har fokus på klienten sine styrkar og potensiale. Eit genuint samarbeid mellom terapeut og klient, og ein likeverdige relasjon mellom dei er særleg sentralt i ressursorientert musikkterapi. Den terapeutiske relasjonen bør vere ein modell av andre likeverdige relasjonar, og ikkje ei oppretthalding av maktubalansene som allereie finst i samfunnet.

Procter (2002) skriv at empowermentrørsla er kritiske mot det såkalla ekspert-klientveldet. Han kjem med skarp kritikk mot tradisjonelle psykiatriske praksisar, kor legen blir rekna som ein ekspert som har løysinga på pasienten sine problem, slik eg skreiv om i førre underkapittel. Han meiner at mange brukarar av psykiatriske tenester opplever ei avmakt i møte med systemet på grunn av dette, og at praksisar inspirert av empowermentfilosofien kan motverke det.

Empowermentfilosofien har ein tydeleg politisk dimensjon som er knytt til maktspørsmål i samfunnet. Sentralt her er budskapet om likeverd og like rettar for alle menneske. Dette gjeld på systemnivå og på samfunnsnivå, så vel som i den terapeutiske relasjonen

(Rolvjord 2008). I praksis kan dette for eksempel arte seg som eit politisk engasjement for å fremme like rettar og auka tilgjengelegheit til musikk, eller som auka autonomi og medbestemming i det terapeutiske arbeidet.

Eit viktig poeng for dei som støttar seg til empowermentfilosofien er å motarbeide individualiseringa av problem. Rolvsjord (2004) skriv: "it is crucial not to see power as a possession of the individual, removed from the relationships that foster and accumulate resources and control" (Rolvjord 2004, s. 102). Å ta ansvaret bort frå eit systemisk og politisk nivå, og plassere ansvaret for folk si helse på berre individet, altså å forstå sjukdom som noko gale med individet utan å trekke inn andre nivå, skapar uheldige maktrelasjonar i behandlingsapparatet (Rolvjord 2007). Dette kan mellom anna bidra til eit unødvendig hierarki mellom klient og hjelpar, og kan føre til at personen ikkje får erfaring med å meistre eigne problem (ibid.). Dette kan igjen skape ei kjensle av avmakt.

4.7 Asymmetriske hjelperelasjonar

"Inequalities exist in the very constitution of the helping relation," skriv Rolvsjord (2010, s. 224). Den formelle relasjonen mellom klient og terapeut vil uungåeleg vere prega av noko ulikskap, sjølv om det varierer mellom ulike kontekstar (Rolvjord 2015a). Ifølgje ho blir dette aspektet i musikkterapi omtala som *asymmetriske hjelperelasjonar*. Fleire teoretikarar har trekt fram terapeuten sitt ansvar for terapien og yrkesetikk knytt til det asymmetriske aspektet av terapi (m.a. Dileo 2000).

Fleire er tydelege på at asymmetri ikkje utelukkar gjensidigheit. Stensæth (2008) skriv for eksempel at "(...) relasjonen mellom Ola og musikkterapeuten nødvendigvis er meir asymmetrisk (men som kan vere like gjensidig) ettersom terapeuten sit med eit profesjonelt ansvar og større makt." (ibid., s. 116). Her er betyr asymmetri *ikkje* at relasjonen er lite gjensidig, men at maktforholdet er skeivt fordi terapeuten har meir ansvar for relasjonen. Fleire støttar seg til ei liknande forståing. Rolvsjord skriv:

Of course there are social structures and legislation that bring a certain level of inequality of power into the therapeutic relationship, pointing to the therapist in terms of responsibilities and professional ethics. However, in my opinion, this does not conflict with the recognition of the value of a therapeutic relationship as an encounter with a fellow human that many clients seem to find useful for their therapeutic process. (Rolvjord 2015a, s. 178)

Rolvjord seier altså at maktforskjellen i relasjonen består av at terapeuten har eit ansvar for terapien som klienten ikkje har, men at det ikkje står i veggen for at relasjonen kan vere eit gjensidig møte mellom to menneske. Skau (2013) skriv at relasjonen mellom hjelpear og klient er grunnleggande asymmetrisk, nettopp på grunn av maktforskjellen mellom dei to: hjelparen har alltid størst sjanse til å få gjennomført si vilje i rammene av hjelperelasjonen – og dette gjeld ikkje minst på grunn av hjelparen si tilknytning til hjelpeapparatet.

4.8 Etiske perspektiv på makt i musikkterapi

*"A focus on ethics is a focus on power
and how it is used and shared
in the process and practices of therapy"*
(Brown 1991, s. 1, henta frå Dileo 2006, s. 477).

Dileo (2000) hevdar at den kanskje viktigaste eigenskapen ein musikkterapeut kan ha, er evna til å tenke etisk. Etisk tenking inneber mellom anna medvit om eigne verdiar, kjensler og haldningar, kunnskap om reglar, lovar og prinsipp, kultursensitivitet, og god dømmekraft.

A music therapist who does not possess ethical thinking puts his or her clients, research subjects, students and/or supervisees at risk, can compromise responsibilities to an employer, and can jeopardize the reputation of the profession. (Dileo 2000, s. 2)

Ho trekk inn makt som ein viktig faktor når det kjem til hjelpeyrke og etikk, mellom anna fordi alle hjelperelasjonar har ei ujamn maktfordeling. Klientar er sårbare, og terapeutar har evner, kunnskap og stillingar som tilsvarar makt. Terapeutar har eit etisk ansvar som går ut på å ikkje utnytte makta si, og på å ikkje øydelegge tilliten mellom klienten og terapeuten (Dileo 2000).

4.8.1 Grenser og ansvar

Grenser, ansvar og makt er nært knytt saman. Dileo (2000) skriv at vi treng grenser i den terapeutiske relasjonen mellom anna fordi "Boundaries define formally and informally how professionals are to exercise their power inside the relationship" (ibid., s. 126).

Men kva betyr eigentleg grenser i musikkterapeutisk samanheng? Ifølgje Dileo (2000) handlar grenser, i psykologisk forstand, om folk sine kjensler og oppfatningar, og er mindre handgripelege enn grenser i fysisk forstand. Menneske som har ei svak

fornemning av eigne grenser har ofte vanskar med å skilje seg sjølv frå andre, og vanskar med å identifisere tankar, kjensler og behov. På grunn av dette kan dei risikere å ende opp med å stole på andre si dømmekraft framfor si eiga (ibid.).

Ein viktig del av relasjonen mellom terapeut og klient handlar om grensene mellom dei. Korleis dei blir sette kan vere heilt sentralt for tryggleik og tillit i relasjonen. Dileo (2000) skriv at grensesetting i terapien kan verke paradoksalt, sidan det jo er eit mål å skape eit empatisk og likeverdig band mellom terapeuten og klienten. Ho meiner imidlertid at terapeutiske relasjonar er paradoksale i seg sjølv:

(...) therapeutic relationships are indeed paradoxical. They involve an attempt to establish equality in an inherently vertical relationship and to empower clients in a situation where the therapist is singularly empowered. Similarly, it is a challenge for the therapist to negotiate boundaries equitably with the client when it is the therapist alone who is ultimately accountable for these limits. (Coale, 1998; Kottler, Sexton & Whiston, 1994, henta frå Dileo 2000, s. 124)

Løysinga på å sette grenser i ein likeverdig og empatisk relasjon ligg i balansen, meiner ho: mellom distanse og nærleik, mellom lausriving og fellesskap (Dileo 2000).

4.8.1.1 Overskriding av grenser

Grenser definerer korleis fagpersonar kan utøve makta si i ein terapeutisk relasjon. Ifølgje Dileo (2000) er det den ibuande maktforskjellen mellom terapeut og klient som skapar eit behov for grenser og beskyttelse. Viss fagpersonen overheld grensene som er satt, er det ingen problem at det finst maktforskjellar mellom terapeut og klient. Men viss grensene blir overskriden, er det nettopp maktforskjellen mellom dei to som utgjør ein fare for den sårbare – klienten.

Ikkje alle terapeutar er komfortable med makta og ansvaret dei har i relasjonen, og kan reagere på dette ved å prøve å oppnå meir, eller mindre kontroll over relasjonen – å "stramme inn" eller å "løyse opp" rommet mellom terapeuten og klienten. Å stramme inn, altså å prøve å oppnå meir kontroll, kan ifølgje Coale (1998, henta frå Dileo 2000) føre til at terapeuten blir for distansert frå klienten, ofte i eit forsøk på å beskytte seg sjølv. Det motsette, å "løyse opp" grensene gjennom å gi frå seg kontrollen, kan resultere i eit rollebytte mellom terapeut og klient (ibid.). Ifølgje Peterson (1992, henta frå Dileo 2000) kan dette bane veg for utnytting av klienten. I slike situasjonar er det terapeuten sine behov som blir satt framfor klienten sine. Dette er ein måte terapeuten kan misbruke

makta si på, og fordi slike maktmisbruk ofte blir tilslørt og skjer implisitt, er det vanskeleg for klienten å trekke seg unna (ibid.).

4.8.1.2 Doble relasjonar

Det er mange måtar musikkterapeutar kan overskride grenser på. Ein av desse er gjennom det Dileo (2000) kallar *dual relationships* – på norsk kan vi kalle det "doble relasjonar," eller "tilleggsrelasjonar" (mi omsetjing). Dette betyr at ein fagperson har ein ekstra relasjon til personen dei jobbar med, i tillegg til å vere fagperson. Tilleggsrelasjonen mellom hjelpar og klient kan vere ein relasjon dei har frå før, den kan oppstå undervegs i terapien, eller den kan oppstå etter at terapien er avslutta.

Slike doble relasjonar kan by på etiske utfordringar og overskriding av grenser, sjølv om dei ikkje alltid gjer det. Dileo (2000) skriv at det er mogeleg å etablere ein tilleggs-relasjon med ein klient, men at dette må gjerast med stor varsemd: det krevjar stort sjølvmedvit frå terapeuten, og risikoen for å skade klienten må vere særst liten.

Ein form for dobbelrelasjon handlar om sosiale relasjonar. Kan ein terapeut bli ven med ein klient? Foster (2007) har utforska temaet venskap i terapeutrelasjonen i artikkelen *Why can't we be friends?*, kor han kjem med konkrete eksempel på situasjonar kor venskap har bydd på etiske utfordringar i terapiprosessen. Han fortel om musikkterapeuten som tok ei avgjerd saman med den døyande klienten sin om å bli vener (Lee 1996, henta frå Foster 2007). Fleire teoretikarar meiner at dette er tvilsam praksis og forfektar at ein må ha klare terapeutiske grenser for å oppretthalde sikkerheita til både klienten og terapeuten (Streeter 1999, henta frå Foster 2007).

Viss terapeuten ikkje er medviten om maktfaktorane som finst i ein terapirelasjon, kan dette føre til at ho prøvar å danne venskap med klienten, noko som kan resultere i uintensjonelt emosjonelt misbruk av klienten, skriv Dileo (2006). Terapeuten kan for eksempel fornekte, medvitent eller umedvitent, at ho er ein autoritet i relasjonen. Ho kan òg oversjå at klientar ofte har behov for å gjere terapeuten nøgd, slik Weber også var inne på i kapittel 3.1.2 om legitim makt. Om slike maktfaktorar blir oversett, kan det ha negative verknadar på relasjonen.

Ein annan form for dobbel relasjon handlar om seksuell utnytting av klientar. Dette kan involvere fysisk kontakt, men også seksuelle samtalar, deling av seksuelle fantasiar, seksuelle gestar og blikk, forførande åtferd, og så vidare, kor hensikta er å møte

terapeuten sine behov, og ikkje klienten sine (Pope, Sonne & Holroyd 1993, henta frå Dileo 2000). Seksuell kontakt er eit eksempel på korleis terapeuten kan misbruke makta si, gjennom å utnytte klienten si sårbarheit og tillit. Det er *aldri* tillate, og Dileo (2000) er klar på at det er terapeuten sitt ansvar aleine å sørge for at seksuell utnytting ikkje skjer: det er aldri klienten sin feil.

Berøring er eit anna sensitivt tema som er knytt til grenser og ansvar, og som kan bidra til å skape doble relasjonar. Ifølgje Dileo (2000) er temaet kontroversielt, fordi det kan bli assosiert med seksuell utnytting og mangel på grenser. Ho skriv at all form for berøring blir sterkt fråråda av American Psychological Association (Coale 1998, henta frå Dileo 2000), men at det i etiske retningslinjer for musikkterapi i USA ikkje har vore eit tema. Berøring i musikkterapeutisk arbeid vil ofte fortone seg ganske annleis enn i ein psykologsamtale: musikkterapeutar brukar ofte berøring for å handleie klienten i instrumentutøving og mange brukar dans og rørsle som ein del av terapien. Med nokre klientgrupper kan det vere naudsynt å nytte berøring for å skape kontakt. Kulturelle forskjellar vil også spele inn når det gjeld berøring, sidan det i enkelte kulturar er normalt å vere mykje i fysisk kontakt med andre menneske, og i andre kulturar ikkje. Det blir understreka at berøring aldri må brukast med klientar som ikkje ønskjer det. Doble relasjonar kan oppstå viss klienten for eksempel mistolkar berøringa. Berøring kan også vere med på å auke klienten si avhengnad av terapeuten (Dileo 2000).

Det finst fleire måtar doble relasjonar kan oppstå på. Dileo (ibid.) nemnar mellom anna at settinga for musikkterapien kan ha mykje å seie, særleg viss terapien føregår i terapeuten eller klienten sin heim. Sjølvavsløring frå terapeuten si side kan i nokre tilfelle føre til overskriding av grenser og vere med på å danne doble relasjonar.

4.8.2 Kultursensitivitet

Med utgangspunkt i ei brei forståing av kva kultur er – verdiar, haldningar, alder, status, etnisitet, kjønn, språk, sjukdom, livsstil, legning, osv., - kan vi seie at alle terapeutiske møte er krysskulturelle i seg sjølv (Dileo 2000; Hadley & Norris 2015). Dileo (2000) skriv at det er viktig å forstå at klienten sin kultur påverkar alle aspekt av musikkterapien. Dette har mellom anna å gjere med korleis klienten forstår problemet, og korleis han forstår terapien. Dette er heilt essensielt i terapiprosessen.

Kulturforskjellar påverkar maktforholdet mellom klienten og terapeuten (Hadley & Norris 2015). Dei fleste er samde om at nokre grupper i samfunnet har høgare status enn andre, og at nokre menneske er meir privilegerte enn andre, som eit resultat av dei umedvitne og medvitne haldningane andre har til dei. For eksempel visar det seg at personar med utanlandsk klingande namn har 25% mindre sjanse til å bli kalla inn til jobbintervju enn dei med norsklingande namn (Hansen 2012). Hadley og Norris (2015) skriv at terapeutar og klientar også blir prega av slike umedvitne haldningar overfor andre kulturar – og eige kultur. Terapeuten må bli medviten på korleis hennar eige kultur pregar ho sjølv, og synet hennar på andre grupper. Om dette ikkje er ein del av sjølvrefleksjonen til terapeuten, kan terapien ende opp med å bli ein undertrykkande arena for klienten. Mahoney (2015) tar til orde for at musikkterapeutar må bli medvitne om korleis deira eige kultur pregar dei, før dei kan jobbe med klientar frå andre kulturar:

A therapist from any dominant culture has many issues to confront. Already, the therapist is in a position of power by being of a dominant culture; being a therapist can easily exacerbate the position of power, and contribute to oppression. (Mahoney 2015, utan sidetal)

Mahoney kritiserer at musikkterapeutar ofte held seg til etnisitet som noko ikkje-eksisterande, gjennom å vere "fargeblinde." Ho meiner at dette kan resultere i at dei blir blinde for at klienten kan ha blitt undertrykt fordi dei høyrer til ein bestemt kultur. Om terapeuten ikkje er medviten om korleis maktforskjellar og kulturforskjellar spelar inn på terapien, står han i fare for å forsterke klienten si oppleving av å ha blitt undertrykt eller diskriminert. Terapeuten kan ende opp med å bli "ein av dei" – undertrykkarane – om han ikkje har ei tilnærming som trår etter samarbeid og eit likeverdig forhold (Shuttleworth 2006).

Ifølgje Dileo (2000) er sjølvmedvit det viktigaste verktøyet terapeuten har når det gjeld å forstå korleis kulturforskjellar påverkar maktforholdet i terapirelasjonen. Hadley (2006) hevdar at maktforskjellar av og til kan bli tilslørt eller rettferdiggjort fordi dei blir sett på som "naturlege" eller gitte forskjellar mellom to grupper. Det openlyse eksempelet er korleis menn og kvinner ofte må leve opp til bestemte kjønnsstereotypiar fordi dei blir sett på som "naturlege" forskjellar: for eksempel blir kvinner ofte rekna for å vere meir omsorgsfulle, empatiske og sensitive, medan menn blir fremstilte som sterke og dominerande, og med mindre kjensler enn kvinner. Slike stereotypiar gagnar ingen, og

kan verke hemmande viss ein ikkje avslører korleis kulturelle faktorar innverkar på slike bilde.

4.8.3 Musikkterapi med klientar som har vore utsett for maktmisbruk og overgrep

Som musikkterapeut møter ein menneske i sårbare situasjonar. Mange klientar har vore utsett for ulike typar maktovergrep, og dette er særleg relevant om ein jobbar innan psykisk helsevern¹¹. Undersøkingar tydar på at opp til så mange som 70% av menneske i akuttpsykiatrisk behandling har opplevd vald eller overgrep som barn (Herman 1997). Ikkje alle maktovergrep skjer ved bruk av fysisk vald; det kan gjelde truslar og psykisk vald, så vel som meir implisitte formar for maktovergrep. Nokre menneske opplever for eksempel å bli umyndiggjort, latterleggjort og audmjuka på ein sær sars subtil måte av partnaren sin. I førre underkapittel var eg òg kort inne på at nokre menneske opplever diskriminering og undertrykking på grunnlag av å tilhøyre ein bestemt kultur.

Purdon (2006) átvarar mot at terapeuten kan bidra til *revictimization* av menneske som har blitt utsett for maktovergrep viss ho ikkje har kunnskap om korleis ein skal jobbe med overgrepsrelaterte tema. Ho skriv at musikkterapeutar flest ikkje har god nok kunnskap om slike tema, og at mange er lite førebudde på å møte dette i terapi-situasjonen. Ofte er det også vanskeleg å oppdage at klientar, kanskje på noverande tidspunkt, er utsette for overgrep.

Fleire musikkterapiteoretikarar nemnar *Power and Control Wheel* (Pence & Paymar 1990, henta frå Purdon 2006), som er eit verktøy ein kan bruke for å bli medviten om kva taktikkar maktovergripingar nyttar for å utøve makt og kontroll over andre. Med hjelp av dette kan ein analysere overgrep: Klienten får ein mogelegheit til å kjenne igjen taktikkar dei har vore utsett for, og terapeutar får ein mogelegheit til å analysere korleis dei sjølv brukar makt. Slik kan dei ta ansvar for eventuelle umedvitne krenkande taktikkar dei brukar i arbeid med klientane sine (Purdon 2006).

I forbinding med temaet maktovergrep kan det vere relevant å reflektere over korleis musikkterapeutar alltid står i fare for å krenke klientane sine. Skau (2013) skriv: "Å krenke et annet menneske innebærer å ydmyke det, få det til å føle seg mindre verdt (...). Det innebærer å tilføre et annet menneskes selvbilde betydelige skår og brister" (ibid., s.

¹¹ Det er ikkje berre i psykisk helsevern ein bør vere medviten om overgrepsproblematikk: i alle musikkterapeutiske praksisfelt er det mogeleg å møte menneske (av alle kjønn) som har vore utsette for overgrep.

100-101). Skau (ibid.) meiner at ein av dei mest grunnleggande avvisingane som finst, er å oversjå ein person sitt "sjølv" og ikkje vise interesse for kven ho er. Dette kan vere "en form for psykisk tilintetgjørelse" (ibid., s. 119), og ei slik implisitt fornedring kan det vere vanskeleg både å identifisere og forsvare seg mot.

Alle menneske står i fare for å krenke ein annan. I eit maktforhold, slik som musikkterapeut-klient-forholdet, er det alltid sjanse for at den med mest makt kan krenke og audmjuke den sårbare, også utan å vere klar over det. Det kan vere lett å bli blind for at ein sjølv er ein krenkar; på nokre arbeidsstadar utviklar det seg for eksempel ein "krenkarkultur" utan at nokon er medvitne det. Skau (2013) hevdar at få faggrupper har vore opptekne av å avdekke krenkingar som skjer i eigne rekker – kanskje fordi alle har eit rykte å ta vare på.

Alle menneske kan krenke ein annan, og derfor kan vi ikkje berre vere ute etter å ta dei få "syndebukkane" som driv med openlys krenking. Vi må også gå i oss sjølv og undersøke kva verdier vi har, og kva mekanismar som kan få oss til å krenke. Kampen mot krenkingar startar med respekt (ibid.).

4.9 Makt i diskursane

*"Det ligger makt i diskursene, på godt og vondt,
og refleksivitet skal bidra til å synliggjøre forholdet
mellom språk, makt og virkelighet"*

(Ruud 2008, s. 23)

Philips og Jørgensen (2002) skriv at det ikkje finst konsensus om kva ein diskurs eigentleg er, men føreslår likevel ein definisjon: "a particular way of talking about and understanding the world (or an aspect of the world)" (ibid., s. 1). Bak ordet "diskurs" ligg det ofte ein ide om at språket blir strukturert etter mønster i folk sine ytringar innan ein bestemt arena (ibid.). Dette impliserer ei konstruktivistisk forståing av verkelegheita, som eg har skrivne om i kapittel 2.1. Det er ikkje gitt at det finst éin riktig måte å oppfatte verda på; oppfatninga vår er prega av at språket konstruerer den verkelegheita vi eksisterer i. Måten vi pratar og skriv om musikkterapi på er altså med på å forme kva musikkterapi er, godt formulert av Gary Ansdell:

As a discourse, music therapy is not something discovered "outside" language and subsequently described "inside" language, but something actively constructed in and through language (Ansdell 2003, s. 154)

Derfor har det alltid konsekvensar når vi vel korleis vi pratar om musikkterapi og klientane våre. Kva ord og metaforar nyttar vi? Kva har det å seie når vi kallar den andre personen for "klient," eller "deltakar," eller "pasient"? Ifølgje Foucault ligg makta i diskursane i det at ein har mogelegheit til å definere ein annan (Alvesson 2002; Foucault 2001, henta frå Rolvsjord 2006b). Med tanke på dette verkar det særleg relevant å reflektere over korleis vi omtalar personane vi jobbar med. Desse vala formar korleis vi, og andre, tenker om, og dermed praktiserer, musikkterapi. Rolvsjord skriv:

The stories that therapists and clients tell about their lives and about therapy can be stories about victors or victims, emphasizing on the one hand weaknesses and pathology or, on the other, coping and resources (Goldstein, 1997; Duncan & Miller 2000). (...) The therapist will have to listen for the stories about strengths and coping, and tell stories that give credit to the client and make his resources become visible and audible. (Rolvsjord 2004, s. 107)

Også Ruud (2008) forfektar at musikkterapeutar bør ha forståing for at diskursane formar verkelegheita, og vere refleksive når det gjeld val av termar, omgrep og metaforar. Desse vala kan avsløre kva posisjonar og haldningar ein forsvarar. Det same gjer Stige, som skriv:

Når vi fortolkar og forklarar teoretisk, gjer vi noko meir og anna enn å lage eit bilete eller kart: vi grip inn med språkhandlingar som aktivt er med på å skape den røyndomen vi prøver å beskrive. Slik er musikkterapiteori også handling. (Stige 2015, s. xiii)

Musikkterapi er ikkje ein politisk nøytral arena. Korleis vi pratar om klientar, kjønn, helse, osv. har politiske implikasjonar (Rolvsjord 2006b), og påverkar ein breiare politisk diskurs på organisasjons- og samfunnsnivå (Rolvsjord 2010). Diskursane våre kan konservere eller utfordre verdier som finst i samfunnet, og Rolvsjord (ibid.) meiner at musikkterapeutar må fortelje historier som synleggjer klientar sitt arbeid og sine ressursar. Slik kan musikkterapi bli ein politisk diskurs som gir makt til dei personane vi jobbar med, og som kan påverke at dei får meir innflytelse på eit politisk- og samfunnsnivå.

Eit eksempel på dette er det tidlegare nemnte ordet *intervensjon*, som impliserer at det er terapeuten som gjer det viktigaste arbeidet i terapien, med bruk av sine teknikkar og

metodar (Rolvjord 2010). Dette illustrerer korleis maktrelasjonar kan skjule seg i språket, og seier implisitt noko om kva som er viktig i musikkterapeutisk arbeid.

Rolvjord har gjennom fleire artiklar satt fokus på kva klienten gjer som fungerer i musikkterapi, mellom anna ved å intervju klientar om eige bidrag til musikkterapien (Rolvjord 2015a, 2015b). Her skriv ho om korleis idéen om ein refleksiv klient formar korleis vi tenker på musikkterapi, og dermed korleis vi jobbar, og kva vi forskar på.

Ho nemnar bruk av diskursanalyse som ein metode for å avsløre idéar som blir tatt for gitt og stille spørsmål ved dei (Rolvjord 2006b), og skriv at dette kan vere eit viktig bidrag til musikkterapeutisk forskning (Rolvjord 2007).

Vidare i dette kapittelet presenterer eg nokre funn frå analysane av to case-studiar frå psykisk helsevern. Hensikta med dette er å peike på kva makt som ligg i språket, og korleis språklege mekanismar påverkar lesaren sitt syn på klienten, terapeuten, og musikkterapien.

4.9.1 Presentasjon av funn frå analysen

Eg har gjennomført ein språkleg analyse av to case-studiar: Jos De Backer og Jan Van Camp si forteljing om Marianne, som er eit kapittel i *Psychodynamic Music Therapy: Case studies* (Hadley 2003), og Randi Rolvsjord si historie om Emma, som er ein av to case-studiar som blir skildra i *Resource-Oriented Music Therapy* (Rolvjord 2010). Begge case-studiane handlar om to unge kvinner som er innlagt på psykiatriske avdelingar, og som får musikkterapi. Rolvsjord sin studie handlar om eit tre år langt terapiforløp, og er basert på eigne notat og observasjonar, samt intervju med klienten. De Backer og Van Camp si historie er basert på eit kortare terapiforløp, og grunnlaget for case-studien er fire musikkterapisesjonar og ein videoanalyse av desse.

Som eg har nemnt tidlegare, presenterer eg berre ein del av analysen her. Temaet eg vil presentere er eit som har vore sentralt gjennom heile analyseprosessen, og handlar om korleis klienten blir framstilt. I innleiinga av dette kapittelet nemnte eg korleis Rolvsjord (2004) skriv at "the stories (...) can be about victors or victims" (s. 107) Korleis ein fortel ei historie er avgjerande for korleis den som lyttar forstår det som har skjedd. Dei språklege formuleringane er heilt sentrale når det kjem til korleis lesaren ser på klienten, og i eit større perspektiv er det sentralt for korleis musikkterapeutar ser på klientar generelt.

Eg oppfattar dei to case-studiane som forskjellige når det kjem til dette spørsmålet. I Rolvsjord sin case-studie framstår Emma og musikkterapeuten i stor grad som samarbeidspartnarar, slik tittelen "Collaborations with Emma" reflekterer. Ordet samarbeid kjem att gjennom heile teksten, og brukast i staden for "terapien" eller "behandlinga." Idéen om at musikkterapien er eit felles prosjekt mellom klient og terapeut blir tydeleggjort i ei setning som:

Singing songs together was the type of musical interaction that worked the best for us (...).
(Rolvsjord 2010, s. 128)

Her kan vi peike på fleire moment. Ordet *together* – saman, kan reflektere at det finst eit fellesskap mellom terapeuten og klienten; ein kontakt som gjer det mogeleg å skape noko saman. Vidare finn vi ordet *interaksjon*, noko som handlar om at dei to er avhengige av kvarandre for å skape eit produkt. Ein interaksjon handlar om ei utveksling mellom to eller fleire partar, og igjen kan vi seie at dette er knytt til eit fellesskap. Den siste delen av setninga, *worked the best for us*, er interessant. Her er det altså ikkje snakk om at dette fellesskapet er mest gunstig "for klienten," eller "i terapien," men for *oss*. Ved å nytte ordet *oss* på denne måten, blir terapeuten og klienten sidestilte på ein unik måte, og dei framstillast som like viktige for det som skjer.

Dette bildet av Emma og musikkterapeuten som likeverdige samarbeidspartnarar går ofte igjen. Samarbeid er eit viktig fokus i den ressursorienterte musikkterapien (Rolvsjord 2010), og dermed er det ikkje overraskande at eit samarbeid blir skildra. Også på det språklege nivået blir det nytta ord som framstiller musikkterapien som eit samarbeid, og ikkje ei "behandling." I tillegg blir det teikna eit bilde av Emma som ressurssterk, noko som også er i tråd med ressursorientert musikkterapi. Dette gjerast gjennom mange eksplisitte formuleringar om kva ho kan og kva ressursar ho har, men eg oppfattar i tillegg at "det å kunne" er eit gjennomgåande språkleg tema i heile teksten. For eksempel, når Emma er for sliten til å delta aktivt i musikkterapien, blir det brukt formuleringar som likevel skildrar klienten som i stand til *noko*:

Although she was not able to sing or to play along with me, she was able to be there and to listen to the music. (Rolvsjord 2010, s. 143-144)

Dette er ei setning med positive assosiasjonar til at Emma *klarar* å gjere noko. Vi kan tenke oss ei alternativ formulering av denne setninga og leggje merke til forskjellen: "She

was not able to sing or to play along with me, she was only able to be there and to listen to the music." Her er det adverbet *only* (berre) som utgjer ein forskjell. Gjennom å nytte eit ord som *berre*, blir det formidla ein idé om kva klienten *eigentleg* burde ha vore i stand til.

Det er relevant å samanlikne denne setninga med ei formulering frå De Backer og Van Camp sin case-studie om Marianne:

He gives her the chance to verbalize something, but she only succeeds in answering the therapist's questions with yes and no. (De Backer & Van Camp 2003, s. 258)

Her ser vi at ordet *only* (berre) brukast. I dette ligg det altså ei implisitt forståing om kva klienten *burde* klare, og dette blir understreka av ordet *but* (men). Igjen vil eg illustrere kva makt som ligg i desse to orda og samanlikne med ei alternativ formulering: "He gives her the chance to verbalize something, and she succeeds in answering the therapist's questions with yes and no." Plutseleg får lesaren ei kjensle av at det er imponerande at ho klarar å svare noko! Forventingane til klienten er på mange måtar senka. I den opphavlege setninga presterer klienten mindre enn kva som er forventa, medan i den alternative setninga presterer ho meir.

Setninga har fleire interessante trekk. La oss sjå på det første leddet i setninga, som skildrar terapeuten si handling: Han *gir* ho ein *sjanse* til å verbalisere noko. Kva betyr dette? I teorikapittelet kunne vi sjå korleis både Weber og Gibson sidestillar makt med ein *sjanse* eller ein *mogelegheit*. I dette tilfellet er det altså snakk om at terapeuten *gir* klienten ein *mogelegheit* til noko – betyr det at det er terapeuten som i utgangspunktet eig denne *mogelegheita*, og dermed makta til å "verbalisere noko"? I så fall, kva reell makt har klienten, viss *mogelegheitene* hennar er basert på noko ho blir *gitt* av terapeuten? Med ei slik formulering er det heller ikkje urimeleg å hevde at det er terapeuten som framstår som protagonist - hovudpersonen som driv handlinga framover, medan det er klienten sitt ansvar å svare til det terapeuten ønskjer. Det klarar ho ikkje, og er dermed antagonist i setninga.

La oss tenke oss at det skjer ein identisk situasjon, men at den blir formidla på denne måten: "He asked her questions, and she managed to answer them with yes or no." Denne setninga formidlar eit bilde av ein klient som klarar noko og er meir kapabel enn i den opphavlege setninga. I tillegg blir terapeuten si handling framstilt på ein meir nøytral

måte. Det er ikkje lenger terapeuten som "gir" ho ein mogelegheit (sjølv om han kan tilby den ved å stille spørsmål).

Eg må imidlertid påpeike at det kan finnast grunnar til å formulere seg slik som De Backer og Van Camp har gjort. Dei gjer eit tydeleg poeng ut av korleis Marianne endrar seg i løpet av terapiprosessen. Når dei skriv "but she only succeeds(...)" må dette sjåast i samheng med utviklinga hennar. Dei fortel at Marianne seinare i terapiprosessen evnar å seie meir enn eitt-ords-setningar, og dermed kan ein forstå poenget med at ho "berre" klarte å seie ja eller nei. Setningsformuleringa kan vere med på å tydeleggjere ei endring hos klienten.

Denne endringa hos Marianne framstår som sentral i forteljinga. Forfattarane legg stor vekt på å skildre korleis dei opplever klienten. Det gjerast for eksempel eit poeng ut av korleis Marianne drar føtene etter seg dei tre første gongane ho kjem til terapien:

Marianne enters the music therapy room, shuffling her slippers as she walks. (...) She gives the impression of being worn out: a woman who is completely exhausted and who has nothing more to say. (De Backer & Van Camp 2003, s. 283)

Dette bildet av Marianne som drar føtene etter seg når ho kjem og går frå musikkterapirommet blir nytta som eit bilde gjennom heile teksten, og fungerer som ein slags rød tråd. Forfattarane kjem tilbake til dette i skildringa av kvar enkelt sesjon – i dei tre første drar ho føtene etter seg, men etter den fjerde skildrast ho slik:

This time Marianne gives the therapist a rather strong handshake and leaves the music therapy room with more dynamics. (De Backer & Van Camp 2003, s. 292)

Slik eg oppfattar det er denne skildringa av Marianne si haldning og kroppsspråk også ei skildring av den mentale tilstanden hennar. Dei skriv at forholdet mellom terapeuten og klienten har endra seg i den fjerde timen, og at den musikalske interaksjonen er mykje meir dynamisk og empatisk, og meir prega av ein musikalsk form. I slutten av case-studien nyttar dei metaforar som gir positive assosiasjonar om Marianne, i kontrast til dei negative som blir gitt i starten av case-studien. Dette er ein verknadsfull måte å påverke lesaren til å forstå kva endring musikkterapien har ført til: gjennom å "teikne" eit bilde av kroppsspråket hennar og terapeuten si oppfatning av klienten, kan lesaren fornemme ein positiv terapeutisk prosess. Denne *fornemminga* som lesaren kan få gjer det tydeleg kva makt forfattarane har til å, nesten umerkeleg, påverke lesaren sitt bilde av klienten.

5 DRØFTING

Denne drøftinga tar utgangspunkt i formålet med oppgåva: eit auka medvit om makt. Eg vil starte med eit fokus på *maktforskjellar* mellom terapeut og klient, og eg gir plass til to type maktforskjellar som finst. Deretter gir eg ein kort refleksjon over forholdet mellom ansvars-makt og likeverd. Etter dette avsluttar eg oppgåva med eit tenkt praksiseksempel frå musikkterapi i psykisk helsevern, samt ein refleksjon over denne. Her vil eg bruke ein hypotetisk musikkterapitime for å illustrere konsekvensar av å vere umedviten ulike maktaspekt i terapien.

5.1 Maktforskjellar

Mange musikkterapiteoretikarar pratar om utjamning av maktforskjellar i positive ordelag (m.a. Krüger 2012, Procter 2002), sjølv om fleire er tydelege på at det er umogeleg å utjamne alle type maktforskjellar. Eg trur det er eit poeng å bli medviten om kva desse maktforskjellane består av, og kva dei kjem av før vi kan prate om utjamning av dei.

Først: Korfor finst det ein maktforskjell mellom terapeut og klient? Slik eg ser det handlar dette om at den eine treng hjelp¹², og at den andre hjelper. Sidan det er snakk om ein profesjonell hjelperelasjon blir forskjellen mellom dei to ytterlegare forsterka mellom anna gjennom at hjelparen får betalt for å hjelpe.

Gjennom arbeidet med litteraturgjennomgangen har eg identifisert to typar maktforskjellar som finst mellom terapeut og klient – eg kallar dei ”ansvars-makt” og ”ekspert-makt.” I det følgjande vil eg vil argumentere for at ikkje alle maktforskjellar er negative, men at nokre er nødvendige i ein terapisisituasjon. Andre maktforskjellar trur eg at det er gunstig å minimere.

5.1.1 Ansvars-makt

Av fleire teoretikarar blir det prata om ein ibuande og nødvendig forskjell mellom terapeut og klient som handlar om det profesjonelle ansvaret til terapeuten og som er nært knytt til yrkesetikk. I kapittel 4.8.1 var eg inne på det viktige med grenser i terapirelasjonen: terapeuten skal ha ansvar for at grenser blir satt og overhalde. Berre om

¹² I kapittel 3.2.1 diskuterer eg omgrepet hjelp. Eg støttar meg til Bruscia (2014) si forståing av hjelp, kor det ikkje er snakk om eit hierarki kor den som blir hjulpet er nedst. Hjelparen skal støtte eller assistere den som treng hjelp. Eller med Søren Kierkegaards velkjende ord: ”Å hjelpe er å tjene, ikke herske.”

terapeuten har ei slik makt, kan ho sørge for at grensene ikkje blir overskridne. Om ein terapeut mistar denne makta, kan ho også miste *kontroll* over situasjonen.

Rolvjord (2004) skriv at dette profesjonelle ansvaret ikkje handlar om mangel på gjensidigheit:

To enter into (...) a mutually and authentic relationship with the client is (...) not to disclose anything and everything. It does not mean abandoning the legal, economic, and professional asymmetry of the therapeutic relationship. Neither does it imply that the client is going to take care of the therapist (Surrey, 1997). Nor does such mutuality represent a withdrawal from professional competency or professional skills. (Rolvjord 2004, s. 105)

På side 41 trekk eg fram eit sitat av Dileo (2000) kor ho pratar om det paradoksale ved terapeutiske relasjonar: korleis kan ein forhandle om grenser med klienten når det er terapeuten som aleine står ansvarleg for desse grensene? Dileo meiner at det er *balansen* mellom grenser og ansvar på den eine sida, og likeverd og gjensidigheit på den andre sida, som er viktig.

Men er ansvar det same som makt? Det er kanskje ikkje openlyst å nytte makt-omgrepet når vi pratar om ansvar, men om vi trekk inn Weber sin definisjon av makt, kan parallellen bli tydelegare. Weber seier at makt er *sjansen til å gjennomføre sin vilje i ein sosial relasjon* (Engelstad 2014), og i ein terapirelasjon vil terapeuten alltid ha størst *sjanse* til å gjennomføre det han vil når det gjeld terapien. Dette betyr ikkje at klienten ikkje har moglegheit til å kome med forslag om kva som skal skje, men i terapeuten sitt ansvar ligg det også ei makt til å stoppe eller endre potensielt skadelege forslag frå klienten. Dette betyr ikkje at terapeuten har makt over klienten, noko eg tydeleggjer på side 29, for klienten har fri vilje, og – i dei fleste tilfelle – fridom til å forlate terapirelasjonen.

Med andre ord er det viktig og nødvendig at terapeuten har størst sjanse til å få gjennomført vilja si i relasjonen, slik at han kan sørge for at musikkterapien blir gjennomført på ein etisk forsvarleg måte. Dette er altså, etter mi meining, ein nødvendig maktforskjell.

5.1.2 Ekspert-makt

Som nemnt tidlegare er det mange musikkterapiteoretikarar som pratar om utjamning av maktforskjellar i positive ordelag. Det er nærliggande å tru at den maktforskjellen som mange pratar om handlar om ein ekspert-pasient-dikotomi¹³ kor terapeuten blir plassert i ein overlegen posisjon i forhold til klienten (Aigen 2014). I denne tankegangen er terapeuten ein ekspert som har alle løysingane på klienten sine problem, og klienten blir redusert til ein "mottakar" av terapien. Procter (2002) skriv at dette er eit spesielt relevant tema innan psykisk helsevern, sidan noko av det viktigaste i dette feltet er korleis menneske oppfattar seg sjølv. På grunn av dette vil det vere ugunstig om klienten blir plassert i ein posisjon kor terapeuten sine verdiar blir føretrekt framfor klienten sine.

O'Grady og McFerran (2006) presenterer *samarbeidaren* som ein motsats til *eksperten*, og fortel at ein slik ekspert-pasient-dikotomi har blitt kritisert i kretsar for feministisk terapi og samfunnsmusikkterapi. Denne ekspert-pasient-tankegangen rår innan den medisinske modellen og i nokre psykoterapeutiske retningar, og O'Grady og McFerran (ibid.) meiner at det kan føre til at terapeuten blir tileigna unødvendig mykje makt i møte med klienten. Dette blir ofte oppretthalde av hierarkiet i systema kor terapien finn plass – særleg innan psykisk helsevern og medisinske arenaar.

I psykoterapeutiske og medisinske modellar har eksperten som regel inntatt ein "posture of distance," for å tydeleggjere eit skilje frå andre sosiale relasjonar (ibid.). Rolvsjord (2010) lurar på om vi ikkje bør vere bekymra for nettopp denne *avstanden* mellom terapeut og klient:

Why are we so afraid of mutuality and closeness in the therapeutic relationship? Why are we not skeptical of the ethic implications of "distance" in the therapeutic relationship?
(Rolvjord 2010, s. 230)

Som eg nemnar i teorikapittelet, blir samarbeid og deltaking presentert som eit middel mot ein praksis kor terapeuten er "eksperten." Gjennom samarbeid kan det skapast ein gjensidig og likeverdig relasjon, noko som i mange tilfelle kan vere eit terapeutisk mål. I teorikapittelet er eg kort inne på korleis musikk kan fungere som ein arena kor terapeut og klient opplever gjensidigheit med kvarandre. Nettopp musikalsk samspel blir av Solli

¹³ Ein dikotomi blir definert som "oppdeling i to grupper som vanlegvis strir mot kvarandre" (Dikotomi, s.a.).

(m.a. 2014), Krüger (2012), Ruud (1990), og mange fleire presentert som ein måte utjamne maktforskjellar på.

Men – utjamnar musikalsk samspel alltid denne ekspert-maktforskjellen? Eller finst det tilfelle kor det musikalske samspelet tvert imot kan bidra til å auke maktforskjellane i relasjonen?

Om terapeuten ikkje er medviten sine eigne kulturelle verdiar er det grunn til å tru at ho kan bidra til ein auka maktforskjell, noko eg er inne på på side 37. Det er lett å tenke seg korleis ein musikkterapeut kan ta utgangspunkt i eigne kulturelle verdiar i ein terapiesamanheng utan å forhøyre seg med klienten. Dette kan sende eit signal om at det er terapeuten sine verdiar som er viktigast, noko som kan få klienten til å føle seg uviktig eller mindre verd.

Kulturelle verdiar kan også handle om musikalske evner. I mange (men ikkje alle!) musikkterapeutiske møte vil terapeuten ha eit høgare teknisk musikalsk nivå enn klienten. Om terapeuten misbrukar denne evna, for eksempel gjennom å, medvitent eller umedvitent, "skryte" eller "vise fram" evnene sine, er det lett å tenke seg korleis klienten kan føle seg mindre verd. Dette kan vere med på å auke ekspert-maktforskjellen.

Og: Det er sannsynleg at relasjonen opplevast som annleis for klienten enn terapeuten. Eg meiner at musikkterapeutar bør vere medvitne dette før dei kallar ein relasjon for gjensidig eller likeverdig. Om dei kallar relasjonen gjensidig *utan* at det opplevast slik for klienten, kan dei vere med på å tilsløre maktforholdet. Dette var eg inne på i kapittel 3.2.2. kor eg prata om ord som *brukarmedverknad*. Her såg vi korleis fleire teoretikarar meiner at dette ordet kan vere med på å tilsløre eit maktforhold både for brukaren og fagpersonen. Ifølgje Tronvoll (1999, henta frå Storø 2003) sin studie, hadde relasjonen blitt opplevd heilt annleis for fagpersonane enn for familiane. Dette trur eg er relevant også for musikkterapi, og dette er eit argument for auka medvit om maktforskjellar: Ting blir opplevd annleis for terapeuten enn for klienten, og påstandar frå terapeuten kan vere med på å tilsløre maktforskjellar. Om makta blir tilslørt, er den vanskelegare å handtere.

5.1.3 Å balansere likeverd og ansvars-makt

På side 33 trekk eg fram eit sitat av Rolvsjord (2010) kor ho seier at demokratisk deltaking handlar om å ha lik rett til å delta i avgjersler. Men har klienten og terapeuten *lik* rett? Gjennom denne drøftinga har eg identifisert to ulike former for maktforskjellar,

og med grunnlag i den er det grunn til å påstå at terapeuten og klienten ikkje har like mykje å seie i avgjerslene som blir tatt. Etter mi meining, er det viktig at terapeuten sit med den avgjerande makta over kva som skal skje i timen. Dette betyr *ikkje* klienten ikkje skal ha rett til å påverke eller delta i avgjersleprosessar. Antakeleg er det mange fagpersonar generelt som gir klientane sine for *lite* påverknadskraft over "behandlinga," eller "terapien." Poenget mitt er at ein musikkterapeut ikkje bør late som, eller tru, at klienten har like stor avgjersle-makt over det som skal skje i terapien. Om klienten faktisk har dette, kan det føre til ein uforsvarleg og ansvarslaus terapi. Og om terapeuten latar som eller trur at klienten har like stor rett til å påverke avgjersler utan at det er reelt, held ho seg sjølv og klienten for narr – makta blir igjen tilslørt.

Nokre teoretikarar er inne på dette når dei skildrar *asymmetriske hjelperelasjonar* i musikkterapi. På side 41 ser vi at Dileo (2000) meiner at det handlar om å ha ein balanse – det er terapeuten sitt ansvar å behalde ansvaret og kontrollen over relasjonen samtidig som ho ikkje gløymer likeverdet og respekten som alltid bør vere eit ideal. Det er i høg grad eit paradoks. Curtis (2006) seier at det er ein viktig oppgåve å trå etter ein terapeutisk relasjon som er gjensidig når det gjeld respekt og verdi, sjølv om den ikkje er lik i faktisk makt. Og: Maktulikskapen mellom terapeut og klient er berre midlertidig – den er ibuande i hjelperelasjonen, men ikkje utanfor.

5.2 Eit hypotetisk eksempel frå praksis: Johannes og Zafiya

Heilt til slutt vil eg presentere ein tenkt praksissituasjon frå psykisk helsevern. Med denne ønskjer eg å illustrere korleis klienten sine reaksjonar kan vere prega av maktforhold i relasjonen, og korleis eit umedvitet forhold til dette kan påverke terapeuten sine responsar og refleksjonar. Musikkterapeuten i dette eksempelet gjer ingen alvorlege maktovertramp, men er prega av å ha eit lite reflektert forhold til maktaspekt i musikkterapi. Etter å ha presentert praksiseksempellet, vil eg kome med ein kritisk refleksjon over historia.

Johannes jobbar som musikkterapeut på ei psykiatrisk avdeling, og her møter han 30 år gamle Zafiya som er pasient. Ho er innlagt med traumerelaterte vanskar, mellom anna etter å ha vore utsett for fysisk og seksuelt misbruk, både i barndomen og i vaksen alder. Zafiya har vakse opp i eit land i Midtøsten, men ho har budd i Norge dei siste ti åra og pratar godt norsk. Johannes er vand til å møte minoritetsspråklege klientar og han prøvar alltid å ha ei

”fargeblind” haldning til dei han jobbar med – han liker ikkje å skilje folk på bakgrunn av etnisitet, religion, legning eller kjønn fordi han ser på alle menneske som likeverdige.

Før den første timen har Johannes lese journalen til Zafiya og fått innsikt i bakgrunnen hennar og vanskaner hennar. I tillegg har han snakka med psykiateren om kva dei kan jobbe med i musikkterapien. Han har fått vite at ho slit med dissosiasjon som følgje av traumene, og at ho ofte ikkje klarar å henge med i samtalar. Legen ønskjer at Zafiya skal få prøve musikkterapi ettersom ho ikkje har fått så mykje ut av den verbale terapien ho har blitt tilbydd på sjukehuset.

I starten av den første musikkterapitimen er Zafiya stille og sit for det meste og ser ned i golvet. Når Johannes stillar ho spørsmål om tidlegare erfaringar med musikk og ønske for terapien, seier ho ingen andre ord enn ”ja,” om ho i det heile tatt svarar. Etter ti minutt utan noko særleg respons tenker Johannes at han skal prøve å kome i gang med litt musikk, og hentar ei djembe som han set framfor Zafiya. Sjølv set han seg med pianoet og han spør ho om det er greitt at han speler litt for ho. Til dette nikkar ho, og Johannes seier at ho berre må spele på tromma om ho føler for det.

Johannes finn fram ei songbok og tenker at han bør velje ein song som matchar Zafiya sin innadvendte veremåte. Han bestemmer seg for å spele songen Hallelujah av Leonard Cohen, som han har god erfaring med frå arbeid med andre klientar. Johannes blir overraska når han ser at Zafiya startar å slå på tromma berre nokre takter etter at han starta å spele. Når han gjentek refrenget etter andre vers, oppfordrar han Zafiya til å vere med å synge. Han ser at ho beveger på leppene før ho plutselig stoppar å spele og får eit fjernt blick i augo. Johannes fullfører refrenget og avsluttar songen med ein ritardando når han ser at Zafiya ikkje startar å spele att. Når Johannes stoppar musikken, ser det ut som at ho kjem tilbake til seg sjølv.

Johannes sett seg ved sidan av ho og seier ”Det såg ut som om du falt ut ein augneblink der. Går det greitt med deg?” Zafiya ser på tromma framfor seg og svarar lågt at det går bra. ”Det var hvertfall fint at du var med å spele litt!” seier Johannes. Zafiya svarar ikkje, og Johannes fortel at det fine med musikk er at ein kan kommunisere utan å snakke. ”Når du er med og speler tromme gir det liksom ein ekstra dimensjon til songen,” held han fram, ”vi får ein sånn felles ting imellom oss, gjennom musikken.” Johannes spør om Zafiya har lyst til å spele litt meir, og inviterer ho til å sjå etter ein song ho vil spele i songboka han har. Ho tar

songboka og blar gjennom den fleire gongar utan å stoppe opp på nokon av sidene. "Er det vanskeleg å bestemme seg?" Spør Johannes etter ei stund, og Zafiya ser opp på han utan å svare. Like etterpå ser ho bort på personalet som har følgt ho til musikkrommet, ei kvinne i femtiåra, og seier med tydeleg stemme at ho har lyst til å gå tilbake til rommet sitt. Johannes takkar for timen og seier at han håpar at dei ser kvarandre igjen i neste uke. Zafiya seier "tusen takk," i det ho forlèt rommet.

Etter timen lurar Johannes på kva han kan gjere i neste veke for å få betre kontakt med Zafiya. Han opplevde samspelet med han på piano og ho på tromme som ei gjensidig oppleving med musikken som felles fokus, og tenker at det er verd å jobbe vidare med dette. Han har jo fått høyre at Zafiya slit med å prate om problema sine, og tenker dermed at det er fint å spele saman for å skape ein god relasjon mellom dei to. "Kanskje gjensidigheita som vi opplevde gjennom musikken kan vere med på at ho tør å opne seg litt meir for meg etter kvart," tenker Johannes. I journalen til Zafiya skriv han: "Dette var ein fin første time kor Zafiya var med å spele saman med meg heilt frå starten. Vi spelte "Halleljuah" som det såg ut som om ho kunne, og vi oppnådde kommunikasjon gjennom samspelet med meg på piano og ho på tromme. Det såg ut som om ho falt ut/dissosierte når ho prøvde å syngje. Ho hadde problem med å bestemme seg når eg bad ho om å velje neste song, og dette var kanskje grunnen til at ho ville gå tilbake til rommet. Kanskje ho held ut litt lengre neste gong!"

5.2.1 Refleksjon over maktaspekt i møtet mellom Johannes og Zafiya

I denne skildringa presenterer eg fleire openlyse maktforskjellar mellom terapeut og klient. Fem ibuande og uunngåelege faktorar som bidreg til maktforskjellar i relasjonen er:

1: Terapeuten er tilsett og klienten er pasient på ei psykiatrisk avdeling, altså befinn dei seg i eit hierarkisk system. Institusjonar generelt og spesielt innan psykisk helsevern er prega av eit hierarki kor pasientane er nedst på stigen, og dette vil påverke korleis dei ulike partane held seg til kvarandre.

2: Terapeuten er der for å hjelpe, og klienten er der fordi ho treng hjelp. Dette skapar i seg sjølv ein maktforskjell, som blir forsterka av at forholdet mellom dei to er profesjonelt.

3: Dei har ulike mogelegheiter til å vite noko om kvarandre. Terapeuten har fått informasjon om klienten gjennom samtale med legen og journalen hennar, og klienten har

ingen moglegheit til å kontrollere kva han skal få vite. Informasjonen som klienten eventuelt får om terapeuten er det terapeuten som har kontroll over.

4: Terapeuten er mann og klienten er kvinne i ein mannsdominert kultur. Kvinna har i tillegg vakse opp i ein kultur som antakeleg er enno meir mannsdominert enn den norske. I tillegg har klienten vore utsett for maktovergrep frå menn.

5: Terapeuten er etnisk norsk og oppvaksen i Norge, medan klienten er innvandrar.

Desse fem punktane er fem faktorar som kan prege korleis dei held seg til kvarandre. Slike maktforskjellar er det ofte lettare å oppdage for den som er i ein underlegen maktposisjon, og i dette tilfellet står klienten i ein lågare posisjon enn terapeuten på alle dei fem punktane.

Når terapeuten ønskjer å fremme likeverd gjennom å vere "fargeblind," og vel å oversjå faktorar som kjønn og etnisitet, mistar han moglegheita til å vere medviten om to av maktfaktorane. Dette betyr at han kan mistolke reaksjonane til klienten. For eksempel tolkar han ho med ei "innadvendt utstråling" fordi ho pratar lågt eller berre svarar "ja". Responsen til klienten kan vere prega av alle maktfaktorane, og det er ikkje urimeleg å tru at t.d. kjønnsforskjellar kan spele inn på svara hennar. Om ho har vekse opp i ein kultur kor kvinner sine meiningar har blitt sett på som mindre verd enn menn sine, kan det tenkjast at dette pregar korleis ho svarar musikkterapeuten: kanskje er ho ikkje vand med moglegheita til å seie nei til ein mann? Responsen hennar kan også vere prega av autoriteten terapeuten har i kraft av å vere tilsett i eit hierarkisk system. Som vi såg på side 21 om legitim makt, vil den med mindre makt ofte prøve å tilfredsstille den med meir makt: klienten gjer det ho trur at terapeuten vil at ho skal gjere.

Vidare ser vi at terapeuten er nokså frampå når det gjeld å starte det musikalske samspelet. Han sett ei tromme framfor klienten utan å forhøyre seg om ho vil spele i det heile, og han tar valet om instrument for ho. Når han vel ei djembe tar han korkje omsyn til at ho kanskje ikkje kjenner til instrumentet, eller til fysikken ved å spele på ei djembe: Det er eit instrument som krev at ein er kroppsleg open, og at ein sit med beina spreidd. For nokon som har opplevd overgrep, kan det verke overveldande å innta ei slik kroppshaldning, særleg når ein sjølv ikkje har valt instrumentet. Dette punktet ved historia er kanskje det som kan minne mest om eit overtramp: Terapeuten forhøyrrer seg ikkje med klienten om ho vil spele, eller om kva instrument ho vil spele på. Han seier

imidlertid at ho "berre må vere med å spele viss ho vil." Og ho blir med og spelar, men igjen kan vi trekke parallellen til maktlegitimitet og klienten sitt behov for å tilfredsstille terapeuten. Det er altså mogeleg at ho starta å spele fordi ho trudde at ho *burde* spele – fordi terapeuten har meir makt, fordi han satt tromma framfor ho, og fordi han formulerte seg slik han gjorde.

Når musikkterapeuten vel songen Hallelujah kan dette skyldast eit manglande medvit om eigne kulturelle og estetiske verdiar. Han tar ein song av vestleg kulturell standard, som er hans eige kulturelle utgangspunkt, riktignok fordi han har god erfaring med dette frå andre klientar. Men med å – automatisk – velje ein song av vestleg standard, signaliserer han umedviten at vestleg-kulturell estetikk har høgare verdi enn musikk frå ikkje-vestleg kultur. Om ein vestleg kultur automatisk blir standard i terapien, kan dette bli ein framandgjerande arena for klienten som har ein annan kulturbakgrunn (Hadley & Norris 2015). Om terapeuten ikkje er medviten om at han faktisk brukar ein vestleg-estetisk standard som utgangspunkt for all musikkterapi, kan musikkterapeuten opplevast som nok ein undertrykkar som overser klienten sin kulturbakgrunn (Shuttleworth 2006). I tillegg ser vi at terapeuten vel denne bestemte songen med utgangspunkt i klienten si "innadventde" utstråling. Dette vitnar i høg grad om kva makt ein terapeut har til å *tolke* klienten, og at klienten kan bli feiltolka om ikkje maktfaktorane blir tatt omsyn til.

Denne tolkinga er sentral også vidare i historia: når klienten er med og spelar under Hallelujah, tolkar terapeuten dette som eit musikalsk samspel mellom dei to. Etterpå seier han til klienten at dei har hatt ei felles oppleving med musikken i fokus, men dette skjer utan at han forhøyrer seg med klienten om korleis spelinga blei opplevd for ho. Altså har terapeuten tolka klienten si speling som *kommunikasjon* og *felleskap*. Når han omtalar samspelet som dette, både direkte til klienten og i journalen, står han i fare for å tilsløre maktfaktorane som ligg der. Når terapeuten brukar ord som "gjensidigheit" og "felleskap" om relasjonen utan å vite noko om korleis det kjennast for klienten, gjer han det vanskelegare å oppdage maktaspekta som er til stades, både for seg sjølv og for klienten.

La oss sjå vidare på kva terapeuten skriv i journalen: At ho hadde "problem med å bestemme seg." Gjennom å nytte ei slik formulering, fremmar han klienten sin veremåte som eit problem ved ho. På den måten bidreg han til å plassere problemet hos individet, og ikkje i situasjonen rundt. Denne årsaksforklaringa til terapeuten vil antakeleg prege korleis han sjølv, og andre som les journalen, ser på klienten. Dette vi kan knytte til

kapittel 4.9 om makta som ligg i språket, og mogelegheita til å konstruere ei verkelegheit gjennom språket. Om vi hadde fått vite den eigentlege årsaken til at klienten ikkje stoppa opp på ei av sidene i songboka, ville kanskje svaret ha vore eit heilt anna. Terapeuten formulerer altså ei setning kor årsaken til at Zafiya ikkje valte ein song skyldast noko med ho som person, og ikkje noko med situasjonen rundt.

Denne plasseringa av problemet hos individet kjem igjen i ei tankerekke hos Johannes: "Zafiya slit med å prate om problema sine," og "kanskje ho tør å opne seg etter kvart." Ved desse formuleringane blir det oppretthalde ein tankegang kor det nok ein gong er Zafiya sjølv som er årsaken til at ho ikkje pratar om problem og at ho ikkje opnar seg. Dette kan ein knyte til attribusjonsteori¹⁴. Nordmo og Eckhoff (2006) visar til studiar om årsaksattribusjon¹⁵ kor det blir hevda at det er meir nærliggande for dei fleste å attribuere årsaker til personlege trekk eller disposisjonar, enn til situasjonar. Dette kan forklare korfor Johannes umiddelbart tenker at det er noko med Zafiya som gjer at ho ikkje har opna seg, framfor at det er noko med situasjonen. Det kan også forklare korfor musikkterapeuten trur at det er Zafiya som "slit med å bestemme seg for ein song," sjølv om det i realiteten kan ha vore musikkterapeuten sin veremåte, eller situasjonen, eller noko heilt anna som var grunn til dette. Kanskje kan vi også trekke ein parallell mellom årsaksattribusjon og individualisering av problem i psykisk helsevern. Om folk flest attribuerer årsaker til personlege trekk framfor situasjon kan dette vere med på å forklare at menneske av og til får unødvendig mykje "skyld" i den psykiske lidinga si. Om dette stemmer, trengs det eit auka medvit om attribusjonsteori blant fagfolk: Slik kan det bli lettare å sjå på både samfunnsfaktorar og biologiske faktorar som årsaker til psykiske vanskar.

I eksempelet med Zafiya og Johannes er det altså mange aspekt som er knytt til musikkterapeuten sitt manglande medvit om makt, og gjennom denne kritiske refleksjonen har eg gått inn på nokre av dei. Eg vil oppsummere med tre konsekvensar det kan ha om ein musikkterapeut ikkje er medviten maktaspekt i terapirelasjonen:

¹⁴ Attribusjonsteori handlar om korleis ein forklarar atferd. Det blir leita etter årsaker til eige eller andre sin atferd (Nordmo & Eckhoff 2006).

¹⁵ Årsaksattribusjon er ein prosess kor ein person observerer noko, og gir dette, ofte umedvittent, ein bestemt årsak utan å vite kva den reelle årsaken var (Nordmo & Eckhoff 2006).

1. Medvit om makt kan prege korleis musikkterapeuten tolkar klienten sine handlingar.
2. Medvit om makt kan prege korleis terapeuten attribuerer årsaker til person eller situasjon.
3. Medvit om makt påverkar om maktforskjellar mellom terapeut og klient blir gjort eksplisitte, eller om dei blir tilslørte av språk, haldningar og handlingar.

6 OPPSUMMERING OG VEGEN VIDARE

Gjennom denne studien har eg, gjennom ein litteraturgjennomgang, forsøkt å kartlegge korleis nokre maktaspekt kjem til syne i musikkterapilitteratur. Dette er knytt til den første problemstillinga mi (*korleis blir maktaspekt skildra i musikkterapilitteratur?*), og eg har funne ut at musikkterapi-teoretikarar knyt makt i musikkterapi til mange ulike tema. Mellom anna blir makt sett på som 1) ein *styrke* som hjelper oss med å gjennomføre handlingar; og 2) klienten si kjensle av *kontroll*. Mange teoretikarar pratar om maktforskjellar, og 3) *gjensidigheit* – gjennom *deltaking, samarbeid og terapeuten si sjølvavsløring*, blir av mange sett på som eit middel for å gjere maktforskjellar mindre. Mange teoretikarar ser på musikalsk samspel som ein unik måte å gjere ein relasjon meir gjensidig på. I tillegg meiner mange at relasjonen mellom terapeut og klient bør vere prega av 4) *likeverd*. Ein 5) *ekspert-pasient-dikotomi* kan derimot vere med på å auke maktforskjellane i relasjonen. 6) *Empowerment* er eit konsept som omfattar desse fem punktane, og som blir omtala i mykje musikkterapilitteratur. Makt blir også knytt til 7) terapeuten sitt profesjonelle *ansvar* i terapien, og 8) makta som ligg i *diskursane* og mogelegheita til å forme verkelegheit gjennom språket.

Gjennom drøftinga har eg satt fokus på to typar maktforskjellar som kan finnast i ein terapeut-klient-relasjon: ansvars-makt og ekspert-makt. Eg har argumentert for at terapeuten si ansvars-makt er nødvendig i ein hjelperelasjon, medan ein burde trå etter å utjamne ekspert-makta. Eg har problematisert korleis tilsynelatande gjensidig musikalsk samspel kan vere prega av ekspert-makt og få klienten til å føle seg underlegen.

I tillegg har denne oppgåva dreia seg om musikkterapeuten sitt medvit om makt i terapirelasjonen, knytt til problemstilling nummer to, *Kva slags betyding kan det ha for ein musikkterapeutisk relasjon om musikkterapeuten er medviten maktaspekt eller ikkje?* I forbindelse med dette har eg forsøkt å peike på korleis eit manglande medvit om makt kan prege tre aspekt: 1) Korleis terapeuten tolkar klienten sine handlingar; 2) Korleis terapeuten attribuerer årsaker; og 3) Tilsløring av maktforhold gjennom språk, haldningar og handlingar.

I innleiinga nemnte eg at denne oppgåva først og fremst har vore ein avgrensingsprosess, og det finst mange andre mogelege innfallsvinklar til temaet makt. Eg har medviten valt å ikkje trekke inn teoretikarar som Foucault og Bourdieu, men i vidare forskning kan desse,

og andre teoretikarar vere med på å gi forskinga meir vitskapeleg hald. Dei kan for eksempel bidra til eit teoretisk grunnlag for ei maktanalyse av tekstar eller opptak frå musikkterapi. Elles har musikken vore lite synleg gjennom denne oppgåva; i vidare forskning vil det vere interessant å gå nærare inn på korleis maktaspekt spelast ut i det reint musikalske. I tillegg har eg ikkje vore inne på temaet *avmakt*, som er ein annan interessant innfallsvinkel. Makt som ei drivkraft for endring er også eit relevant tema. Parallellen mellom Gibson sin definisjon av makt som mogelegheiter, og Even Ruud sin definisjon av musikkterapi som *nye handlemogelegheter* (Ruud 1990) er openlys, og her ligg det eit potensiale for å utforske musikkterapi som ein arena kor menneske kan auke makta over sitt eige liv.

Av dette arbeidet har det danna seg fleire spørsmål enn svar, og mange av dei er knytt til yrkesetikk. Kan eit manglande medvit om makt skape risiko for å skade klienten? Er musikkterapi alltid bra? Spørsmåla eg stilte meg i kapittel 2.2 har eg ikkje funne fasitsvar på, men eg har utvida forståinga mi av maktomgrepet. Det er viktig at terapeuten har den overordna ansvars-makta, men relasjonen kan samstundes vere likeverdig og prega av ein viss gjensidigheit. Klienten og terapeuten kan vere jambyrdige partnarar når det gjeld kva verdi dei har, men dei er ikkje *like*. Det er ikkje klienten sitt ansvar å hjelpe terapeuten. Og: klienten *har* makt i terapien – mellom anna over seg sjølv.

Før eg gjekk i gong med oppgåva lurte eg på om enkelte spørsmål om makt, hjelp, skade og ansvar var underkommuniserte tema i norsk musikkterapi, og dette har eg ikkje fått avkrefta gjennom litteraturgjennomgangen. Bør etikk og diskusjonar om makt og hjelp få større plass i musikkterapiutdanningane og i den norske musikkterapidiskursen? Og er den faglege oppfølginga og oppdateringa av musikkterapeutar god nok? Det har for eksempel vist seg at få musikkterapeutar i Norge har nytta supervisjonstilbod over lengre tid (Eckhoff & Grøndahl 2008). Gjennom supervisjon kan musikkterapeutar bli meir medvitne om maktaspekt i den terapeutiske relasjonen.

I undersøkingane mine har eg sett at fleire musikkterapeutar pratar om utjamning av maktforskjellar som noko einssidig positivt. Om ein gløymer å snakke om maktaspekta som ligg i terapeuten sitt ansvar, er det lett å gløyme det ibuande maktforholdet i terapirelasjonen: at klienten treng hjelp, og at musikkterapeuten kan hjelpe. Eit medvit om makt kan bidra til at hjelpa blir gitt på ein forsvarleg måte, med respekt og likeverd som ideal. For klienten si skuld – det er viktigast.

Litteraturliste

- Aarre, T. F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aigen, K. (2005). Writing the qualitative research report. I Wheeler, B. (red.), *Music Therapy Research*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Aigen, K. (2008). In defense of beauty: A role for the aesthetic in music therapy theory. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(1), 3-18.
- Aigen, K. S. (2014). *The study of music therapy: Current issues and Concepts*. New York: Routledge.
- Alvesson, M. (2002). *Postmodernism and social research*. Buckingham, UK: Open University Press
- Andrews, T. (2003). "Nytt" ideologisk grunnlag for forebyggende helsearbeid. En diskusjon av syn på makt og endring. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 6(1), 30-42.
- Ansdell, G. (2003). The stories we tell. Some meta-theoretical reflections on music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2), 152-159.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *JAIP*, 35(4), 216-224.
- Bachrach, P. & Baratz, M. S. (1970). *Power and poverty*. New York: Oxford University Press.
- Baines, S. (2014). *Giving voice to service user choice: Music therapy as an anti-oppressive practice*. Doktorgradsavhandling. University of Limerick, Ireland.
- Barrington, A. (2008). Challenging the profession. *British Journal of Music Therapy*, 22(2), 65-72.
- Brown, L. S. (1990). A feminist framework for ethical theory. In Hannah Lerman & Natalie Porter (red.) *Feminist Ethics in Psychotherapy*. New York: Springer.
- Brown, L. S. (1991). Ethical issues in feminist therapy: Selected topics. *Psychology of Women Quarterly*. 15, 323-336.

- Brown, L. S. (1994). Boundaries in feminist therapy: A conceptual formulation. *Women and Therapy*, 15(1), 29-38.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy* (2. utgåve). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing qualitative research. I Wheeler, B. (red.), *Music Therapy Research*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3. utgåve). University Park: Barcelona Publishers.
- Coale, H. W. (1998). *The vulnerable therapist: Practicing psychotherapy in an age of anxiety*. New York: The Haworth Press.
- Curtis, S. L. (2006). Feminist music therapy: Transforming theory, transforming lives. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- De Backer, J. & Van Camp, J. (2003). The case of Marianne: Repetition and musical form in psychosis. I Hadley, S. (red.), *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2006). Evidence and effectiveness in music therapy: Problems, power, possibilities and performances in health contexts. *British Journal of Music Therapy*. 20(2), 81-99.
- Dikotomi. (s.a). I *Nynorskordboka*. Henta 07.05.15 frå http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=Dikotomi&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&nynorsk=+&ordbok=nynorsk
- Dileo, C. (2000). *Ethical thinking in music therapy*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Dileo, C. (2006). Feminist therapy ethics: Implications for music therapy. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000). *The Heroic Client*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Eckhoff, R. & Grøndahl, S. B. (2008). Supervisjon som ressurs for ferdigutdannede musikkterapeuter. I Trondalen, G. & Ruud, E. (red), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Egalitarian. (s.a.). I *Cambridge Dictionaries Online*. Henta frå 18.03.16 frå <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/egalitarian>

Engebreetsen, E. & Heggen, K. (2012). *Makt på nye måter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Engelstad, F. (2005). *Hva er makt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Engelstad, F. (2014): Makt. I Godal, A. M. (red.), *Store Norske Leksikon*. Henta 23.02.2016 frå <https://snl.no/makt>

Equal. (s.a.). I *Cambridge Dictionaries Online*. Henta 18.03.16 frå <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/equal>

Equality. (s.a.). I *Cambridge Dictionaries Online*. Henta 18.03.16 frå <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/equality>

Forinash, M. (2006). Feminist music therapy supervision. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Foster, N. (2007). Why can't we be friends? An exploration of the concept of "friendship" within client – music therapist relationships. *British Journal of Music Therapy*, 21(1), 12-22.

Foucault, M. (2001). Power/Knowledge. In Seidman, S. & Alexander, J. C. (red.), *The New Social Theory Reader*. London: Routledge.

Gibson, Q. (1971): Power. *Philosophy of the social sciences*. 1, 101-112.

Goldstein, H. (1997). Victors or victims? In: Saleeney, D. (red.), *The Strengths Perspective in Social Work Practise*. New York: Longman.

Greenhalgh, T. & Peacock, R. (2005). Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *BMJ*. 331, 1064-1065.

Hadley, S. (Red.). (2003). *Psychodynamic music therapy: Case studies*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Hadley, S. (Red.). (2006). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Hadley, S. (2013). Dominant narratives: Complicity and the need for vigilance in the Creative Arts Therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4), 373–381.

Hadley, S. & Norris, M. S. (2015). Musical multicultural competency in music therapy: The first step. *Music Therapy Perspectives* (2015). Henta 22.03.16 frå <http://mtp.oxfordjournals.org/content/early/2015/12/07/mtp.miv045.abstract>

Hansen, T. L. (2012). Vanskeligere å få jobbintervju med utenlandsk navn. Henta 01.04.16 frå <http://forskning.no/arbeid-ledelse-og-organisasjon/2012/01/vanskeligere-fa-jobbintervju-med-utenlandsk-navn>

Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Henta 12.5.16 frå <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. New York: BasicBooks.

Hiorth, F. (1975). *Makt*. Norge: Universitetsforlaget.

Husøy, G. (2015). Brukerperspektiv i psykisk helsevern – retorisk eller reelt? Utvikling sett i et historisk lys. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. 12(4), 317-323.

Juritzen, T. I. & Heggen, K. (2006). Omsorgsmakt: Relasjonære sonderinger mellom makt og avmakt. *Sosiologi i dag*. 36(3), 61-80.

Kenny, C. B. (2003): Beyond this point there be dragons: Developing general theory in Music Therapy. *Voices*. 3(2). Henta 23.03.16 frå <https://voices.no/index.php/voices/article/view/129/105>

Kottler, J. A., Sexton, T. L., & Whiston, S. C. (1994). *The heart of healing: Relationships in therapy*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Krüger, V. (2012). *Musikk – fortelling – fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid*. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Bergen.

Lauveng, A. (2006). *Unyttig som en rose*. Oslo: Cappelens Forlag.

Lee, C. (1996). *Music at the edge: The music therapy experiences of a musician with AIDS*. London: Routledge.

Mahoney, E. R. (2015). Multicultural music therapy: An Exploration. *Voices (15)2*. Henta 25.03.16 frå <https://voices.no/index.php/voices/article/view/844>

McFerran, K. (2009). Quenching a desire for power: The role of music therapy for adolescents with ADHD. *Australian Journal of Special Education*. 33(1), 72-83.

Medvit. (s.a.). I *Nynorskordboka*. Henta 01.05.2016 frå http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=medvit&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&nynorsk=&ordbok=nynorsk).

Mutual. (s.a.). I *Cambridge Dictionaries Online*. Henta 18.03.16 frå <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/mutual>

Nordmo, G. & Eckhoff, R. (2006). Relevansen av attribusjonsteori for supervisjon. *Tidsskrift for Integrativ Terapi*. 4, 5-17.

O'Grady, L. & McFerran, K. (2006). Birthing feminist community music therapy: The progeny of community music therapy practice and feminist therapy theory. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Pasient- og Brukarrettsloven, LOV-1999-07-02-63§ 3 (1999). Sist endra 22.05.2015. Henta frå https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Pence, E. & Paymar, M. (1990). *Power and control: Tactics of men who batter: An educational curriculum*. Duluth, MN: Minnesota Program Development, Inc.

Peterson, M. R. (1992). *At personal risk: Boundary violations in professional-client relationships*. New York: W. W. Norton & Co.

- Petzold, H. G. (1980). *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann. (Norsk utgåve: *Terapeutens rolle og det terapeutiske forhold i den integrative terapi*. Oversatt av Robberstad, S., Nysted, T. G., & Grøndahl, S. B.)
- Philips, L. & Jørgensen, M. (2002). *Discourse analysis as theory and method*. London: SAGE Publications.
- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Holroys, J. (1993). *Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists in training*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Procter, S. (2002). Empowering and enabling – Music therapy in non-medical mental health provision. I Kenny, C. Og Stige, B. (red.), *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture, and Community*. Oslo: Unipub.
- Purdon, C. (2006): Feminist music therapy with abused teen girls. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Rapparport, J. (1984). Studies in Empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*. 3, 1-7.
- Reciprocal. (s.a.) I *Cambridge Dictionaries Online*. Henta 18.03.16 frå <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/reciprocal?a=british>
- Rolvjord, R. (2004). Therapy as empowerment. *Nordic Journal of Music Therapy*. 13(2), 99-111.
- Rolvjord, R. (2006a). Whose power of music? A discussion on music and power-relations in music therapy. *British Journal of Music Therapy*. 20(1), 5-12.
- Rolvjord, R. (2006b). Gender politics in music therapy discourse. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. (2007). *"Blackbirds Singing": Explorations of resource-oriented music therapy in mental health care*. Doktorgradsavhandling. Aalborg University, Denmark.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I Trondalen, G. Og Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Rolvjord, R. (2015a). Five episodes of client's contributions to the therapeutic relationship: a qualitative study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*. 25(2), 159-184.

Rolvjord, R. (2015b). What clients do to make music therapy work: A qualitative multiple case study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*. 24(4), 296-321.

Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Larvik: Solum Forlag.

Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Ruud, E. (2005). Philosophy and theory of science. I Wheeler, B. (red.), *Music Therapy Research*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I Trondalen, G. og Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Schneider, F. (2013). How to do a discourse analysis. Henta 01.04.2016 frå <http://www.politicseastasia.com/studying/how-to-do-a-discourse-analysis/>

Shuttleworth, S. A. (2006). Viewing music therapy assessment through a feminist therapy lens. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Skau, G. (2013). *Mellom makt og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sprague, J. & Hayes, J. (2000). Self-determination and empowerment: A feminist standpoint analysis of talk about disability. *American Journal of Community Psychology*. 28(5), 671-695.

Solli, H. P. (2012). Med pasienten i førersetet: Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikterapi i psykiatrien online*. 7(2), 23-44.

Solli, H. P. (2014). *The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. Doktorgradsavhandling. University of Bergen.

Stensæth, K. (2008). Musikkterapi som kjær-leik. Eit karnevalsk skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon. I Trondalen, G. & Ruud, E. (red.) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Stige, B. (2003). *Elaborations toward a notion of community music therapy*. Oslo: Acta Humaniora.

Stige, B. (2006). On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 15(2), 121-138.

Stige, B. (2015). Musikkterapiteori som handling. I Ruud, E., *Fra musikkterapi til musikk og helse*, bind 1. Senter for musikk og helse: NMH-publikasjoner 2015:3. Oslo: 07 Media.

Storø, J. (2003). Det problematiske brukerbegrepet. (Opprinnelig publisert i *Embla*, 3/2003) Henta 02.03.2016 frå http://www.adsum.no/Det_problematiske_brukerbegrepet.html

Streeter, E. (1999). Finding a balance between psychological thinking and musical awareness in music therapy theory – a psychoanalytic perspective. *British Journal of Music Therapy*. 13(1), 5-20.

Surrey, J. L. (1997). What do you mean by mutuality in therapy? In: Hartling, Judith V. (red.), *Women's growth in diversity. More Writings from the Stone Center*. London: The Guildford Press.

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tronvoll, I. M. (1999): *Barn, foreldre og de gode hjelpere. En studie av brukermedvirkning mellom familier med funksjonshemmede barn og hjelpere på kommunalt nivå*. Trondheim: Norsk Senter for Barnevernforskning

Weber, M. (1922/1972). *Wirtschaft und Gesellschaft*. 5. Utg. Tübingen: J.C:B. Mohr.

Wheeler, B. L. & Kenny, C. (2005). Principles of qualitative research. I Wheeler, B. (red.), *Music Therapy Research*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Ørstavik, S. (1996). *Brukerperspektivet – en kritisk gjennomgang*. Oslo: Inas notat 1996:8.

Åsebø, S., Norman, M. G. & Amundsen, I. H. (2016). "Når kvelden kommer, legger jeg meg. Jeg blir lagt i belter og når jeg våkner og vil snu meg, må jeg låses opp." VG. Henta 29.03.2016 frå <http://www.vg.no/spesial/2016/lenket/>

Vedlegg

Vedlegg 1

Liste over litteratur frå litteraturgjennomgangen¹⁶

Rolvjord, R. (2004). Therapy as Empowerment. *Nordic Journal of Music Therapy*. 13(2), 99-111.

Brotsky, W. (1991). A Personal Perspective of the Power of Music and Mass Communication, Prior to and During the Gulf War Crisis in Israel: Implications for Music Therapy. *Music Therapy*, 13(1), 99-113.

Solli, H. P. (2014). *The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. Doktorgradsavhandling. University of Bergen.

LaCom, C. & Reed, R (2014). Destabilizing Bodies, Destabilizing Disciplines: Practicing Liminality in Music therapy. *Voices*. 13(3), henta frå <https://voices.no/index.php/voices/article/view/797/661>

Baines, S. (2014). *Giving voice to service user choice: Music therapy as an anti-oppressive practice*. Doktorgradsavhandling. University of Limerick, Ireland.

Stige, B. (2008). Samfunnsmusikkterapi – mellom kvardag og klinikk. I Trondalen, G. & Ruud, E. (red.) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Stige, B. (2010). Evaluering av kvalitativ forskning – er det ønskeleg og mogeleg med ei ny tilnærming? *Michael* 2010. 9, 61-68. Henta frå <http://www.dnms.no/pdf/supplements/michaelsuppl9-v02-2/61-8.pdf>

Bjellånes, N. A. L. (1998). Musikk og avspenning som helsefaktorer for mennesker med fibromyalgi. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*. 7(2), 135-149.

¹⁶ Eg har valt å organisere denne lista etter den rekkefølga eg undersøkte artiklane i. Dette er for å gi lesaren betre innsikt i forskingsprosessen.

Curtis, S. L. (2015). Feminist Music Therapists in North America: Their Lives and Their Practices. *Voices*. 15(2). Henta frå

<https://voices.no/index.php/voices/article/view/812/683>

Frederiksen, B. (2015). Afklaring af den terapeutiske relation mellem den retspsykiatriske patient og musikkterapeut. *Musikkterapi i Psykiatrien Online*. 10(1), 5-18.

Rolvjord, R. (2006a). Whose Power of Music? A Discussion on Music and Power-Relations in Music Therapy. *British Journal of Music Therapy*. 20(1), 5-12.

McFerran, K. (2009). Quenching a Desire for Power: The Role of Music Therapy for Adolescents With ADHD. *Australian Journal of Special Education*. 33(1), 72-83.

Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I Trondalen, G. Og Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Solli, H. P. (2012). Med pasienten i førersetet: Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikkterapi i psykiatrien online*. 7(2), 23-44.

Solli, H. P. (2009): Musikkterapi som integrert del av standard behandling i psykisk helsevern. I Ruud, E. (red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. NMH-publikasjoner 2009:5. Oslo: Unipub.

Rolvjord, R. (2015a). Five episodes of client's contributions to the therapeutic relationship: a qualitative study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*. 25(2), 159-184.

Eckhoff, R. & Grøndahl, S. B. (2008). Supervisjon som ressurs for ferdigutdannede musikkterapeuter. I Trondalen, G. & Ruud, E. (red), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I Trondalen, G. Og Ruud, E. (red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner*. Doktorgradsavhandling, Norges Musikkhøgskole.

Hyldgaard, Å. & Ridder, H. M. (2011). Musikterapi og magtanvendelse i gerontopsykiatrien – Protokoll til en undersøkelse. *Musikterapi i psykiatrien online*. 6(1), 68-85.

Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Larvik: Solum Forlag.

Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy* (2. utgåve). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. utgåve). University Park: Barcelona Publishers.

Foster, N. (2007). Why can't we be friends? An exploration of the concept of "friendship" within client – music therapist relationships. *British Journal of Music Therapy*. 21(1), 12-22.

Stensæth, K. (2008). Musikkterapi som kjær-leik. Eit karnevalsk skråblikk på forholdet mellom fenomen som leik og musikkterapeutisk improvisasjon. I Trondalen, G. & Ruud, E. (red.) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. NMH-publikasjoner 2008:3. Oslo: Unipub AS.

Barrington, A. (2008). Challenging the Profession. *British Journal of Music Therapy*. 22(2), 65-72.

Stige, B. (1994). Er yrkesetiske retningslinjer nødvendige? *Nordisk tidsskrift for Musikkterapi*. 3(1), 40-41.

Krüger, V. (2012). *Musikk – fortelling – fellesskap. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk praksis i barnevernsarbeid*. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Bergen.

Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Hadley, S. (Red.). (2006). *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Merrill, T. (2006). Power and Voice in the Institutional Setting: A Journey toward Activating a Feminist Music Therapy Approach. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Rolvjord, R. (2006b). Gender Politics in Music Therapy Discourse. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Dileo, C. (2006). Feminist Therapy Ethics: Implications for Music Therapy. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Amir, D. (2006). Awakening the "Wild Woman": Feminist Music therapy with Israeli women who suffered trauma in their lives. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Curtis, S. L. (2006). Feminist Music Therapy: Transforming Theory, Transforming Lives. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Forinash, M. (2006). Feminist Music Therapy Supervision. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Shuttleworth, S. A. (2006). Viewing Music Therapy Assessment Through a Feminist Therapy Lens. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

O'Grady, L. & McFerran, K. (2006). Birthing Feminist Community Music Therapy: The Progeny of Community Music Therapy Practice and Feminist Therapy Theory. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Goldberg, F. S. (2006). Descent to the Goddess: A spiritual and psychological journey to the feminine. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Edwards, J. (2006). Consideration of Potential Informants from Feminist Theory for Music Therapy Practice. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Hadley, S. (2006). Developing a Feminist Pedagogical Approach in Music Therapy. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. L. (2006). Feminist Perspectives in Music Therapy Research. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Purdon, C. (2006). Feminist Music Therapy with Abused Teen Girls. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Adrienne, J. (2006). A feminist Sociology of Professional Issues in Music Therapy. I Hadley, S. (red.), *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Lindvang, C. (1998). Musikterapeutens rolle i opbygning af psykoterapeutisk relation med skizofrene. *Musikterapi i psykiatrien*. 1, 45-64.
- Miyake, H. (2014). Bio-political Perspectives on the Expression of People with Disabilities in Music Therapy: Case Examples. *Voices*. 14(3). Henta frå <https://voices.no/index.php/voices/article/view/800/662>
- Kenny, C. B. (2003). Beyond This Point There Be Dragons: Developing General Theory in Music Therapy. *Voices*. 3(2). Henta frå <https://voices.no/index.php/voices/article/view/129/105>
- Mahoney, E. R. (2015). Multicultural Music Therapy: An Exploration. *Voices*. 15(2). Henta frå <https://voices.no/index.php/voices/article/view/844>
- Hadley, S. & Norris, M. S. (2015). Musical Multicultural Competency in Music Therapy: The First Step. *Music Therapy perspectives (2015)*. Henta 22.03.16 frå <http://mtp.oxfordjournals.org/content/early/2015/12/07/mtp.miv045.abstract>
- Edwards, J. & MacMahon, O. (2015). Music Therapy and Medical Ethnomusicology: Distinctive and Connected. *Voices*. 15(3). Henta frå <https://boap.test.uib.no/index.php/voices/article/view/821/699>
- Melody, S. (2011). *Music Therapy's Effects on Mexican Migrant Farmworkers' Levels of Depression, Anxiety and Social Isolation: A Mixed Methods Randomized Control Trial Utilizing Participatory Action Research*. Doktorgradsavhandling. Aalborg Universitet.

DeNora, T. (2006). Evidence and Effectiveness in Music Therapy: Problems, Power, Possibilities and Performances in Health Contexts. *British Journal of Music Therapy*. 20(2), 81-99.

Tuastad, L. & O'Grady, L. (2013). Music therapy inside and outside prison – A freedom practice? *Nordic Journal of Music Therapy*. 22(3), 210-231.

Stige, B. (2006). On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 15(2), 121-138.

Guide for språkleg analyse av case-studiar

Korleis blir forteljarposisjonen etablert?

Kjem det fram kva posisjon forfattaren står i i forhold til musikkterapeut og klient?
Gjerast det greie for kva som var grunnlaget for å skrive teksten?

Kven er teksten sin ideelle mottakar?

Kven blir framstilt som subjekt og objekt i teksten? Er det mogeleg å identifisere ein antagonist og protagonist?

Kva ord blir nytta for å omtale klient, terapeut og eventuelt andre?

Korleis blir musikkterapeuten posisjonert i forhold til klienten?

Blir dei to framstilt som samarbeidspartnarar?
Er det terapeuten som "gjennomfører" teknikkar/terapi på klienten?

Blir det nytta metaforar, allegoriar, samanlikningar, ordtak?

Kva assosiasjonar gir desse?

Kan ord i teksten knytast til eit bestemt "språk" – t.d. militært, økonomisk, ungdommeleg/uformelt?

Korleis blir klienten sine handlingar tolka?

Kva ord nyttast i tolkingar?
Er det eit tydeleg skilje mellom det som er forfattar/terapeut si meining og det som faktisk skjer?

Blir det brukt direkte sitat i teksten? Kva er samanhengen?

Blir det brukt adverb som påverkar forståinga av ei setning?

For eksempel: dessverre, sjølvst, berre...

Blir det brukt andre ord eller utsegn som impliserer at noko er sjølvst?

For eksempel: sjølvst, som alle veit, til tross for, osv.