

Handlemuligheter og musikalsk aktørskap. Om å avgrense musikkterapi fra musikkpedagogikk

Even Ruud

Å definere og avgrense fagfelt er en øvelse som lett skaper diskusjoner. Deltakerne i feltet kan ha ulike og kanskje motstridende interesser og det kan oppstå en kamp om hegemoniet. Definisjoner handler om å sette ord på en praksis, og da velger man gjerne å definere den praksisen man selv bedriver. Slik er de fleste definisjoner av «musikkterapi» preget av aktører med bakgrunn i en bestemt kunnskapstradisjon og hvor en lokal fagtradisjon med sin samling av praksiser setter sitt særegne avtrykk i definisjonen.

For å unngå ensidige definisjoner kreves et visst overblikk over hele feltet, foruten evne til refleksjon over de begrepene som inngår i definisjonen. Når det gjelder musikkterapien, er vel Kenneth Bruscias bok «Defining Music Therapy», som i 2014 kom ut i tredje reviderte utgave, et godt eksempel på hvor omfattende man bør gå til verks, om man virkelig vil klargjøre og avgrense alle begreper som omfattes av definisjonen.¹

En definisjon og avgrensning kan i utgangspunktet ha til hensikt å informere utenforstående om hva ens eget fag handler om. Definisjonen vil være god å ha om man ønsker å avgrense sitt eget fag fra andre fagfelt. Et eksempel er forsøket på å holde musikkterapi atskilt fra musikkpedagogikk. I en fase med profesjonsbygging kan det være nødvendig å lage tydelige avgrensninger om man ønsker å opprette stillinger, definere pensum, lage utdanninger og så videre. I en profesjonssammenheng vil man lett vektlegge det som skiller to fag i stedet for å peke på det som er felles.

1 Bruscia, 2014.

Vitenskapsfaget

Jeg definerte i sin tid musikkterapi som en del av et større vitenskapelig fagfelt – musikkpedagogikk – som da ble definert nokså vidt. Musikkpedagogikken ble betraktet som «et overordnet fagområde som berører forholdet mellom musikk og mennesker generelt og den didaktiske drøfting av musikkformidlingsproblemer. Slik sett vil både musikkundervisning og musikkterapi kunne danne deldisipliner innenfor musikkpedagogikken», skrev jeg den gang.² Jeg skilte ikke tydelig mellom musikkterapi som en vitenskapelig disiplin, en praksis og en profesjon. Dette ble tydeligere med de presiseringer som musikkterapeutene Brynjulf Stige og Kenneth Bruscia formulerte. Bruscia snakker om en disiplin som «an organized body of knowledge consisting of theory, practice, and research... As a profession, it is an organized group of people using the same body of knowledge in their vocations...»³ Stige omtaler faget musikkterapi som «an evolving discipline, that is, a branch of learning identified by a field of study, a tradition of inquiry, and a disciplined discourse».⁴ Stige sier videre at hva som konstituerer en disiplin ikke er selvklart. Skal det handle om studiet og læring av musikkterapiens profesjonelle praksis eller skal vi ha et bredere fokus, for eksempel på forholdet mellom musikk og helse?

Vi snakker nå om at musikkpedagogikk og musikkterapi er to forskjellige vitenskapsfag. Begrunnelsen for å skille faget musikkterapi ut som et selvstendig vitenskapelig felt, ligger ikke minst i at musikkterapi bredt formulert handler om forholdet «musikk og helse», altså et spesielt aspekt ved å være menneske. Hvis vi i tillegg avgrenser disiplinen ved å vise til den praksis den studerer og den spørsmålskulturen som er utviklet, har vi ytterligere argumenter for å skille de to disiplinene fra hverandre. Selv om både musikkpedagogikk og musikkterapi «berører forholdet mellom musikk og mennesker generelt», er ikke musikkterapien spesielt opptatt av «den didaktiske drøfting av musikkformidlingsproblemer».

Men vi kunne også si at musikkpedagogikk og musikkterapi tilhørte et enda større fagfelt: Musikkvitenskap. Her har de mange sammenfallende interesser med andre av musikkvitenskapens delområder, slik jeg har beskrevet i læreboka om *Musikkvitenskap*.⁵

2 Ruud, 1990: 26.

3 Bruscia, 1989:10.

4 Stige, 2002: 192.

5 Ruud, 2016.

Praksis – om å gi nye handlemuligheter

Min definisjon av musikkterapi som en *praksis* handlet i 1979 om at «musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter».⁶ Denne definisjonen egnet seg kanskje best til intern bruk for deltakerne i feltet, siden den ga en mangelfull beskrivelse av hva musikkterapeutene faktisk driver med. Definisjonen sa ikke noe konkret om målsettinger eller typen av intervensjoner og arbeidsformer, eller den hadde ingen ord som pekte i retning av psykologi eller helse. Den kunne nok i en viss forstand avgrense musikkterapi fra musikkpedagogikk, hvis vi definerte musikkpedagogikk til strengt tatt primært å handle om oppdragelse *til* musikk, og ikke gjennom musikk. Men som vi vet, også musikk lærere er opptatt av at musikkoppdragelse skal gi elevene både bedre dannelse, forstand, personlighet, motorikk, følelsesliv og det som godt er. Og da er ikke veien lang til å gi elevene flere handlemuligheter – styrket aktørskap (eng. «agency»).

For å skape større avstand mellom feltene, kunne vi si at musikkundervisning primært skal handle om dyktiggjøring i musikk, om håndverksferdigheter i forhold til instrument og stemme, og om å bli dyktig til å konsentrere seg om musikalske kvaliteter og kunne lytte aktivt. Vi kunne definere musikkterapi i motsetning til dette, som om ingen musikkterapeuter var opptatt av å gi brukerne opplæring i instrumenter eller kunnskap om musikk, eller at det ikke foregår aktiv og fokusert lytting i musikkterapien.

Nå er det slik at også mange musikkterapeuter arbeider ut fra et forsøk på å dyktiggjøre elevene i å spille, for å skape mestringsopplevelser, øke selvfølelse og på den måte bidra til økt handleutfoldelse eller aktørskap. Ikke bare innenfor spesialundervisning, men også innenfor psykisk helsefeltet, i arbeid med mennesker som har vært igjennom en psykose, eller ved avrusning og rehabilitering av rusmisbrukere, har vi i den senere tid sett at opplæring og samspill er en sentral del av den ressursorienterte tilnærmingen som preger musikkterapien.⁷ Bruk av reseptiv musikkterapi, som i metoden BMGIM, handler i stor grad om fordypet, kontemplativ lytting til musikk. Det er ikke uvanlig at klienter får en ny eller forsterket opplevelse og interesse for den musikken som anvendes, som regel fra det klassiske repertoaret.

6 Ruud, 1979 og 1997.

7 Rolvsjord, 2010.

Fordelen med å bruke ordet «handlemulighet» i definisjonen var at det pekte i sosiologisk retning. Dette åpnet for å vise at musikkterapien var en del av et større handlefelt, med andre ord at det i mange sammenhenger var nødvendig å ta hensyn til omgivelser, kultur og et større samfunn om terapeutiske tiltak skulle ha virkning. Dette passet igjen godt med den ideologien som er utformet og knyttet til hva som nå kalles «samfunnsmusikkterapi» eller «community music therapy».⁸ Men med dette fjernet man også noen av de skiller som var skapt mellom en mer rendyrket «klinisk» profesjonalisert musikkterapi og en bredere samfunnsmusikkterapeutisk praksis.

Aktørskap

Det finnes et slektskap mellom de to disiplinene om vi definerer musikkpedagogikk som et fag som studerer *musikalsk* aktørskap – på engelsk «musical agency». Musikkpedagogen skulle da ha som praksisforståelse å fremme et musikalsk aktørskap. Begrepet «aktørskap» harmonerer også godt med sentrale målsettinger i musikkterapien («gi nye handlemuligheter») fordi den viser til at musikalsk kompetanse kan bli en del av vår generelle evne til å handle ut fra egne valg.

Musikkpedagog Irene Trønnes Strøm har studert minoritetsungdoms musikalske aktørskap og skriver i sin avhandling: «Det å være musikalsk aktør handler i denne sammenheng om individens evne til å engasjere seg aktivt og ta selvstendige grep i sitt eget forhold til musikk innenfor eller på tross av de rammene som den aktuelle kulturelle konteksten setter.»⁹

Ifølge Strøm kan vi forstå musikalsk aktørskap opp mot teorier i sosiologien som omtales som handlingsteori (Talcott Parsons), eller strukturasjonsteori (Anthony Giddens). For Giddens handler aktørskap (agency) om vår evne til å utføre noe, om å handle annerledes og skape en forskjell i situasjoner hvor vi har et valg. Vi er påvirket og noen ganger styrt av ytre strukturer, samtidig som vi har kunnskap om disse strukturene som gir oss handlingsalternativer. Strukturer er regler vi følger og reproduserer, samtidig som vi er gitt mulighet til å modifisere og tilpasse disse reglene etter våre behov. Disse tilpasningene skjer i konkrete situasjoner hvor aktø-

8 Stige og Aarø, 2012.

9 Strøm, 2016: 60.

rene trekker på sine fortolkningskjemaer, verdioppfatninger, normer og maktressurser.

Agency eller aktørskap handler om å være i besittelse av og klar over egne ressurser, samt i stand til å utnytte de ressurser som finnes i omgivelsene rundt seg. Egne ressurser kan være personlige eller materielle. Personlige ressurser handler om psykologisk utrustning (evner, følelser, sosial intelligens, musikkinteresse/talent, motivasjon, osv.), mens materielle ressurser handler om økonomi, artefakter som for eks. instrumenter, smarttelefon.

Strøm viser hvordan musikken tilbyr oss ressurser (instrumenter, smarttelefon, internett) til å utøve makt over økonomiske og materielle strukturer som påvirker oss. Eller musikken og musikklivet gir oss tilgang til sosiale relasjoner (musikere, pedagoger, artister) som styrker vårt aktørskap. For å forstå utfallet av handlingen må vi imidlertid både sette oss inn i aktørens refleksive overvåking av egne handlinger, motiver og ønsker og det terrenget som er med på å fargelegge og skape muligheter og begrensninger i handleutfoldelse. Det kunnskapsgrunnlaget vi handler ut fra vil være forskjellig fra person til person og fra situasjon til situasjon. De indre og ytre strukturer som skaper betingelser for våre handlemuligheter vil også endre seg med kontekst.

Profesjon: Sammenfallende og divergerende kompetanse

Det er utdannet mange hundre musikkterapeuter her til lands siden utdanningen ble opprettet i 1978, og musikkterapeuter arbeider i dag innen spesialundervisning med elever med sammensatte lærevansker, barn med autisme, multifunksjonshemmede barn, innen demensbehandling, i fengsler, innen psykisk helsevern med ungdom og voksne, som ledd i behandling og rehabilitering av psykose og rusavhengighet. Vi finner musikkterapeuter i arbeid med barn på somatiske sykehus, i palliativ pleie, innen barnevern, eller i barnehager for å styrke språkutvikling, motorisk utvikling og sosial kompetanse osv. hos utsatte barn. Med et så variert arbeidsfelt, og med musikk som redskap, sier det seg at en musikkterapeut har en bred kompetanse – både musikkfaglig og helsefaglig. Musikkterapeut er ingen autorisert tittel, men i Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av psykose og når det gjelder arbeid med avrusning og rehabilitering av rusmisbrukere, anbefales

musikkterapi under forutsetning av at den utføres av personer med mastergrad i musikkterapi.¹⁰

Det å lage en definisjon som beskriver hva musikkterapeuter vil oppnå, hvilke arbeidsformer praksis bygger på, teoretiske modeller etc., fører ofte galt av sted, som vi var inne på innledningsvis. Vi kan riktignok lage en definisjon som avgrenser musikkterapi fra andre disipliner eller profesjoner, for eksempel musikkpedagoger, musikere eller andre helsearbeidere som tar i bruk musikk i et helsefremmende arbeid.¹¹ Mange definisjoner av musikkterapi har også hatt et klinisk tilsnitt ved å legge vekt på at musikkterapeutisk praksis er sterkt profesjonalisert og individorientert, utføres på institusjoner med sterke evalueringsrutiner og med klare helsemålsettinger. Med framveksten av samfunnsmusikkterapien dekker ikke slike definisjoner lenger hele praksisfeltet. Samtidig har det i senere tid skjedd endringer i musikkpedagogikkfeltet. Hva som kalles «community music» kan godt vise seg å omfatte musikalske formidlingsformer som har helse som sentral målsetting eller begrunnelse, gitt den kontekst den utføres i.¹²

I stedet for å definere en slags felles kjerne for de ulike fagene, kunne vi heller se på hvilke kompetanser som er virksomme. Hvis vi ser på hva en musikkterapeut bør beherske, vil vi også oppdage av mange av disse kompetansene er felles med andre musikk- eller helsearbeidere. Men samtidig er summen av disse kompetansene annerledes enn i andre profesjoner.

1. *Musikalsk kompetanse.* Musikkterapeuter har her til lands en tydelig musikalsk identitet. Når utdanningen er lagt til Musikkhøgskolen i Oslo og Griegakademiet i Bergen forteller dette oss at det kreves gode musikalske ferdigheter for å komme gjennom opptaksprøver og bli tatt opp i studiet. Det kreves mer enn tre grep på gitaren for å møte de varierte arbeidsoppgaver som musikkterapeutene står ovenfor. Musikkterapeuter har et høyt nivå på sitt hovedinstrument. I tillegg står improvisasjonskompetanse sentralt.

Musikalsk kompetanse deles selvsagt med musikere og musikkpedagoger. Utøverkompetansen kan være høyere hos pedagogen og musikeren, noe som kunne

10 Som bare gis ved Norges musikkhøgskole og Griegakademiet – Institutt for musikk, Universitetet i Bergen.

11 For eksempel innenfor såkalt musikkmedisin, hvor musikk administreres uten tilstedeværelse av en musikkterapeut.

12 Se Ruud, 2010.

skape rolleforvirring om profesjonsforståelsen som musikkterapeut kun bygget på musikalske ferdigheter.

God musikalsk kompetanse finnes også hos mange helsearbeidere, selv om denne kan være begrenset til en sjanger eller en spesiell ferdighet.

2. *Metodisk kompetanse.* Et viktig fag i musikkterapiutdannelsen er musikkterapeutisk metode. Musikkterapeuter arbeider med musikk som kommunikasjon og de møter mennesker i alle aldre og med forskjellig kulturbakgrunn, individer med svært forskjellige musikkpreferanser. For å nå fram med musikk skal man beherske mange sjangere, kunne tradisjonell musikkteori og improvisere, lede kor og band, instruere der hvor det er nødvendig, organisere musikalske produksjoner og ellers være gode musikalske støttespillere. Riktignok finnes det også her arbeidsformer som overlapper med musikerens og pedagogens, især når det handler om opplæring på et instrument, bandspill, å lede kor eller orkester. Men det finnes også helt særegne metoder i musikkterapifaget, som Guided Imagery and Music, som er en psykoterapeutisk metode med vekt på lytting til musikk. Men denne krever igjen ikke musikalske håndverksferdigheter og kan godt utføres av for eksempel psykologer med en viss musikkunnskap i bunnen. Sangskrivning er også spesielt for musikkterapeuter, i sær når det handler om å bruke tekster fra sårbare klienter i en klinisk sammenheng. Det samme gjelder hva som kalles terapeutisk eller klinisk improvisasjon (Creative Music Therapy).

3. *Kunnskap om målgrupper.* Musikkterapistudiet legger opp til at studentene må forholde seg til fag som psykologi og pedagogikk, så vel som musikkpsykologi og musikkpedagogikk. Musikk og hjerneforskning, musikkvitenskap, spesialpedagogikk, og ikke minst kunnskap direkte relatert til de ulike målgrupper står på timeplanen. De fleste spesialiserer seg på ulike felt gjennom sine masteroppgaver. I denne tverrfaglige kunnskapen inngår også musikkterapiteori.

Dette er et kompetanseområde som kan være fjernt for musikkpedagogen og musikeren. Helsearbeideren vil ofte være fortrolig med denne kunnskapen, noe som i kombinasjon med musikalske ferdigheter gjør at flere helsearbeidere, leger så vel som sykepleiere, har beveget seg inn på musikkterapifeltet.

4. *Relasjons- og kommunikasjonskompetanse.* En god musikkterapirelasjon handler om gjensidig bekreftelse og *anerkjennelse*.¹³ Empati er et viktig stikkord her, noe som innebærer villighet til å leve seg inn i andres situasjon, tanker og følelser. Dette er en kompetanse som både musikere, pedagoger og helsearbeidere kan beherske. Det er imidlertid viktig å understreke at musikere her vil komme til kort om man ser sin oppgave i å framvis egne ferdigheter, framheve seg selv og sitt eget spill og gjennom det skape avstand til klienten. Musikkterapeutene skal være åpne for inter-subjektivitet, det vil si å dele følelser, intensjoner og tanker gjennom musikalske samhandlinger.

Musikkterapi skiller seg da fra musikkmedisin ved at musikkterapeuten som fagperson i direkte relasjon med andre mennesker spiller en viktig rolle. Musikkterapi handler derfor ikke om bare om avspilling eller framføring av musikk uten at det i arbeidsprosessen dannes en relasjon til andre mennesker. Musikkterapi bygger på et langsiktig arbeid der kunnskap om bruker, samarbeid med annet fagpersonale eller et lokalmiljø, ofte med individuelle planer og kontinuerlig evaluering av forløp, danner basis for arbeidet. Selverfaring og relasjonskompetanse er viktig for alle behandlere, det å kunne regulere nærhet og avstand til andre, ikke invadere. Det å kjenne grenser for egen kompetanse står sentralt i den omfattende praksisundervisningen som musikkterapeutene blir tilbudt under supervisjon av erfarne musikkterapeuter.

5. *Teori og forskning.* En norsk musikkterapeut skal ha utdanning på mastergrads nivå. Dette betyr fullført masteroppgave, med tilhørende kompetanse i å lese forskningslitteratur, kunne noe om vitenskapsteorier, forskningsmetode og kriterier for evidens, kjenne til databaser om musikkterapi, kunne gi en skriftlig formidling av faget osv. Kunnskap om forskning er kjent for både musikkpedagoger og mange helsearbeidere. Når det kommer til teori, vil musikkterapeutene, på samme måte som musikkpedagogene, ha kjennskap til musikkvitenskapelig tenkning slik den er fundert innen musikkpsykologi, -pedagogikk, -sosiologi, og -antropologi. En forståelse av musikkbegrepet og betydningen av musikalsk identitet synes også å være viktig i mange sammenhenger og i møter med klienter. Det finnes også en teoretisk tradisjon som er særegen for musikkterapien.¹⁴

13 Se her Trondalen, 2016.

14 En god oversikt finnes hos Aigen, 2014 og Bonde (red.), 2014.

Den sjette kompetansen – den profesjonelle musikkterapeuten

Musikkterapeutene har så langt unngått store profesjonskamper her til lands. Men vi ser fra tid til annen at både sykepleiere, leger, musikere og musikkpedagoger kan gjøre krav på å arbeide som musikkterapeuter, fordi de kan dekke et eller flere av de kompetansefeltene som er skissert i det foregående. Andre yrkesgrupper kan søke på ledige jobber eller bruke tittelen «musikkterapeut» som myndighetene dessverre ikke har gitt beskyttelse gjennom autorisasjon. Til tross for at det finnes omfattende dokumentasjon på musikkterapiens virkninger, til tross for at slik autorisasjon er gitt i land som USA og England.

Når også andre yrkesgrupper eller profesjoner på en vellykket måte bruker musikk i helsearbeid, er det fordi de kan være gode (nok) musikere eller har en annen godkjent helsefaglig utdanning. For å avgrense musikkterapi profesjonen fra andre profesjoner, kan vi i stedet for å definere praksisen, se på samspillet mellom de ulike kompetansene. Vi kunne si at det er summen av de fem kompetansene som er skissert i det foregående, som til sammen utgjør profesjonsrollen til musikkterapeuten. Det er dette vi kaller den sjette kompetansen.

Og vi ser at dette er en krevende rolle som forbinder musikalsk håndverk og metodiske ferdigheter, evne til kommunikasjon og relasjonsdannelse, helsefaglig kunnskap, samt teoretisk kunnskap og refleksjon gjennom å forholde seg til forskning. Det er nettopp denne helheten av kompetanser som utgjør musikkterapeut profesjonen.

Litteratur

- Aigen, K. S. (2014). *The Study of Music Therapy*. New York: Routledge.
- Bonde, L. O. (red.) (2014). *Musikterapi. Teori. Uddannelse. Praksis. Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining Music Therapy*. Spring City, PA: Spring House.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy. Third Edition*. University Park, Ill.: Barcelona.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Gilsum: Barcelona.

- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. *Musikk i skolen* (4), 34–35.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (1997). Nye handlemuligheter. *Musikkterapi* (3), 35–37.
- Ruud, E. (2010). Musikk med helsekonsekvenser. Et musikkpedagogisk prosjekt for ungdommer i en palestinsk flyktningleir. *Nordisk musikkpedagogisk forskning*. Årbok 12, 59–80.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stige, B. & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- Strøm, I. T. (2016). «Jeg er ikke norsk, vet du, jeg er internasjonal.» En *etnografisk studie av musikalsk aktørskap blant ungdom i krysskulturelle kontekster*. (Ph.d-avhandling i profesjonsrettede lærerutdanningsfag). Høgskolen i Hedmark. Avdeling for lærerutdanning og naturvitenskap.
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy. An Intersubjective Perspective*. Dallas, Tex.: Barcelona.