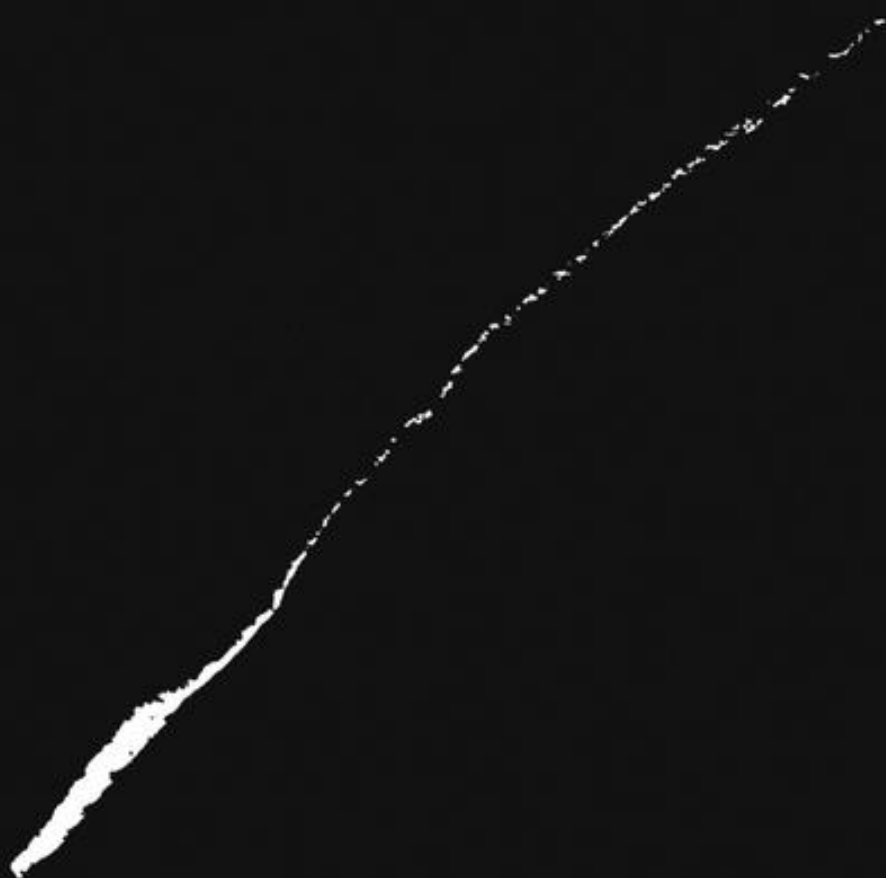


Eksistensiell musikkterapi



Norges
musikkhøgskole
Norwegian Academy
of Music

Kunstverk: Tegn V, 1986 & Uten tittel, 1997

Jan Groth

Antall ord: 20361

Hvordan kan eksistensielle temaer gjøre seg gjeldende i musikkterapi ved livets slutt?

En utforskning av eksistensiell musikkterapi i palliativ pleie.



Masteroppgave i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole

Våren 2020

Mari Walle Thorsen

Abstract

This master thesis titled “existential music therapy” explores how existential themes may surface during music therapy in palliative care. Theories from existential psychotherapy are compared and contrasted with theories and empirics from music therapy. The subjects for scrutiny are isolation, meaning, freedom and death. The research question is as follows: How may existential themes surface during music therapy in end-of-life care? This question is investigated through a literary review, a method particularly suitable for exploring broad and abstract research questions. It is concluded that music therapy is suitable for looking into existential themes, and that this type of existential therapy might be more accessible and less confrontational to some people, due in part to music’s ability to express and contain emotions. Seeing as one of the goals of palliative care is to meet the patient’s existential needs, existential music therapy may be a useful and important addition to the field. However, further research directed specifically at the connection between music therapy and existential themes is needed to be able to conclude with greater certainty.

Keywords: Music therapy, existential psychotherapy, existential music therapy, isolation, meaning, freedom, death, palliative care, dying, terminal care

Sammendrag

I denne masteroppgaven med tittelen «eksistensiell musikkterapi» utforskes det hvordan eksistensielle temaer kan gjøre seg gjeldende i musikkterapi i palliativ behandling. Teorier fra den eksistensielle psykoterapien sammenliknes med musikkterapeutisk teori og empiri. Temaene som undersøkes, er isolasjon, mening, frihet og død. Problemstillingen lyder: Hvordan kan eksistensielle temaer gjøre seg gjeldende i musikkterapi ved livets slutt? Problemstillingen belyses gjennom en litteraturstudie, blant annet fordi denne metoden er særlig egnet til å utforske store, abstrakte problemstillinger. Det konkluderes med at en gjennom musikkterapi kan utforske eksistensiell tematikk, og at denne formen for eksistensiell terapi kan være både lettere tilgjengelig og mindre konfronterende for enkelte, blant annet på grunn av musikkens iboende kapasitet til å reflektere menneskers følelser. Ettersom det er et uttalt mål innen palliativ behandling at pasienten skal bli møtt også på et eksistensielt plan, kan eksistensiell musikkterapi være et nyttig og viktig tilskudd til det palliative feltet. Det trengs dog ytterligere forskning spesifikt rettet mot sammenhengen mellom musikkterapi og eksistensielle temaer for å kunne konkludere med større sikkerhet.

Emneord: Musikkterapi, eksistensiell psykoterapi, eksistensiell musikkterapi, isolasjon, mening, død, frihet, palliasjon, døende, terminal omsorg

Forord

I arbeidet med denne oppgaven har jeg innsett at jeg har trodd en gjør det en gjør på grunn av den en er. En skriver bok fordi en er forfatter, en lager musikk fordi en er komponist, en skriver masteroppgave fordi en er akademisk anlagt. Men i arbeidet med denne oppgaven har jeg også for alvor skjønnt at årsaksforholdet òg er motsatt. En har et ønske, en handler, og til slutt blir det kanskje noe ut av det hele, som en masteroppgave. Det er forbløffende. Takk til mine kjære foreldre, Gerd og Øyvind, min kjære søster, Ida, min kjære kjære, Øystein, min kjære kamerat, Andreas, og Øysteins kjære kamerat, Gaute, for gjennomlesninger, kommentarer, oppmuntring og generell godhet. Det er nesten så det var som bestilt for denne oppgaven å få hjelp av en pedagog, en forfatter, en oversetter, en bibliotekar, en blivende psykolog og en musikkviter, og hjelpen deres har da også virkelig vært uvurderlig for meg. Takk til veilederen min på oppgaven, Tone, for tålmodighet, innsikt og klokskap. Takk til praksisveilederen min, Rita, for sparring og gode råd når de har vært dyre. Takk også til alle jeg har møtt i forbindelse med praksisen min på Oslo Universitetssykehus for verdifull lærdom. Takk til Karsten som sa jeg måtte gjøre ferdig denne oppgaven nå. Jeg velger som regel å høre på ham. Og takk også til Trygve, simpelthen for å være mitt musikkterapeutforbilde. Til slutt, til tross for denne bråte med takksigelser, ansvaret for oppgavens innhold står og faller ene og alene på undertegnede.

Oslo, 10. juni 2020

Mari Walle Thorsen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1. Presentasjon av tema	1
1.2. Bakgrunn for valg av tema	1
1.3. Problemstilling.....	2
1.4. Begrepsavklaring.....	2
1.4.1. Palliativ behandling	2
1.4.2. Eksistensiell psykoterapi og eksistensielle temaer	3
1.4.3. Musikterapi	4
2. Metode	5
2.1. Litteraturstudie som metode.....	5
2.2. Språkbruk	6
3. Introduksjon til feltet palliativ behandling	7
4. Eksistensiell musikkterapi	9
4.1. Isolasjon	9
4.1.1. Fra praksis	9
4.1.2. Psykoterapeutiske perspektiver	10
4.1.3. Musikterapeutiske perspektiver	12
4.1.4. Drøfting	15
4.2. Mening.....	16
4.2.1. Fra praksis	16
4.2.2. Psykoterapeutiske perspektiver	17
4.2.3. Musikterapeutiske perspektiver	20
4.2.4. Drøfting	23
4.3. Frihet.....	25
4.3.1. Fra praksis	25
4.3.2. Psykoterapeutiske perspektiver	26
4.3.3. Musikterapeutiske perspektiver	28
4.3.4. Drøfting	32
4.4. Død	36
4.4.1. Fra praksis	36
4.4.2. Psykoterapeutiske perspektiver	36
4.4.3. Musikterapeutiske perspektiver	38
4.4.4. Drøfting	42
5. Avsluttende drøfting	44
6. Begrensninger ved studien - og veien videre	48
7. Konklusjon	50
8. Litteratur	51

1. Innledning

1.1. Presentasjon av tema

I denne oppgaven tar jeg utgangspunkt i teoretiske perspektiver fra den eksistensielle psykoterapien. Eksistensiell psykoterapi er basert på den eksistensialistiske tradisjonen innen europeisk filosofi, som igjen hadde sitt utspring i Søren Kierkegaards tanker på 1800-tallet. Foregangspersoner innen psykoterapi-retningen i Europa er blant andre Viktor Frankl og Emmy van Deurzen. To nøkkelpersoner innen retningen i USA er Rollo May og Irvin Yalom. Dette er teoretikerne jeg i hovedsak anvender i denne oppgaven, i tillegg til den norske professoren i klinisk psykologi, Per-Einar Binder.

Eksistensiell psykoterapi fokuserer på problemstillinger som er dypt rotfestet i menneskets eksistens (Yalom, 2011, s. 21). Innen denne retningen anses enkelte grunnvilkår å være felles for alle mennesker og en uunngåelig del av vår eksistens (2011, s. 24). Ifølge psykiater Irvin Yalom (2011) er isolasjon, mening, frihet og død de mest sentrale grunnvilkårene. Det er disse fire temaene jeg vil ta utgangspunkt i i denne oppgaven. For hvert tema trekker jeg inn relevante musikkterapeutiske teorier og empiri. I forbindelse med det første temaet, isolasjon, vil jeg gi en mer generell gjennomgang av mulige musikkterapeutiske innfallsvinkler. I forbindelse med det andre temaet, mening, ser jeg på to forskjellige musikkterapeutiske metoder – musikklytting og sangskrivning. De to resterende temaene, frihet og død, undersøkes i lys av én spesifikk musikkterapeutisk metode, improvisasjonen (sett bort fra en kort avstikker til barokkmusikken i kapittelet som omhandler død). Jeg vil drøfte den eksistensielle psykoterapien og musikkterapien opp mot hverandre for å undersøke om antakelsen om at eksistensielle temaer kan utforskes ved hjelp av musikkterapi, kan bekreftes og begrunnes. I tillegg vil jeg illustrere hvert tema med eksempler fra egenpraksisen min ved Oslo Universitetssykehus.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Eksistensielle temaer har i grunnen opptatt meg siden jeg var liten, og jeg opplever selv at det å få kontakt med slike temaer har betydning for hvordan jeg velger å leve livet mitt. Men vi er ofte fjernt fra erkjennelsen av våre eksistensielle vilkår i hverdagen. Jeg er nysgjerrig på om

musikk kan bidra til å sette oss i kontakt med dem. Jeg har hatt undervisning i eksistensiell psykoterapi ved Københavns Universitet, og i dette emnet, som er svært praktisk rettet, lærte vi oss blant annet å få øye på eksistensielle temaer i samtale. Nå ønsker jeg å sette meg ytterligere inn i temaet teoretisk, og dessuten lære meg å få øye på eksistensielle temaer i musikkterapien. Som musikkterapistudent i egenpraksis på en somatisk avdeling med kort liggetid og intensiv behandling, funderte jeg mye på hva som kunne være mitt og musikkterapiens bidrag. Jeg kom etterhvert frem til at det eksistensielle perspektivet var verdt å utforske også i denne sammenhengen. Den eksistensielle dimensjonen er tillagt større betydning i forskningen på helse de siste tiårene (Melder, 2011), og jeg mener det i særdeleshet kan være belegg for en eksistensiell musikkterapi, da jeg tror kunsten kan tilby en snarvei til dypere tanker og emosjoner.

1.3. Problemstilling

Oppgavens problemstilling lyder:

Hvordan kan eksistensielle temaer gjøre seg gjeldende i musikkterapi ved livets slutt?

1.4. Begrepsavklaring

1.4.1. Palliativ behandling

Begrepet «palliasjon» kommer av det latinske ordet *pallium*, hvilket betegner en stor kappe som var vanlig å bruke blant greske filosofer. Iblant forstås begrepet som at det innbefatter all form for lindrende behandling, også behandlingen av kronisk, ikke-terminal sykdom, som diabetes (Sandman & Woods, 2003, s. 11). Begrepet brukes dog normalt som en motsats til den kurative behandlingen, og betegner pleien som gis pasienter med terminal sykdom, sykdom en forventes å dø av. Det er også slik begrepet forstås i denne oppgaven. Verdens helseorganisasjon definerer begrepet «palliativ behandling» som følger:

Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom,

gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (Norsk legemiddelhåndbok, 2020).

1.4.2. Eksistensiell psykoterapi og eksistensielle temaer

Eksistensiell psykoterapi kan defineres som en form for dynamisk terapi (Yalom, 2011). Det vil si at en innen denne retningen ser for seg at mennesket har en rekke motstridende krefter i seg, både kognitivt, emosjonelt og atferdsmessig, og at disse kreftene eksisterer på forskjellige bevissthetsnivåer (Yalom, 2011). Forskjellen på eksistensiell psykoterapi og mer tradisjonell psykoanalyse, slik blant andre Sigmund Freud praktiserte den, består i disse kreftenes innhold. Der Freud så for seg mennesket som styrt av drifter, mener en innen denne retningen at det oppstår eksistensiell konflikt i mennesket i konfrontasjonen med tilværelsens grunnleggende vilkår. Disse vilkårene er allmennmenneskelige, og i eksistensiell terapi er fokuset derfor ikke på abnormalitet og symptomer, men på livsmestring og vekst.

Eksistensiell psykoterapi kan også anses som en form for humanistisk terapi. Både innen humanistisk terapi og eksistensiell psykoterapi står enkeltmenneskets subjektive opplevelse i sentrum, og en ser for seg at mennesket har et potensial i seg som kan realiseres. Men den eksistensielle psykoterapien skiller seg også fra annen humanistisk terapi på enkelte vis. I en samtale mellom humanisten Carl Rogers og eksistensfilosofen Martin Buber ved Universitetet i Michigan i 1957, skal Rogers ha hevdet at mennesket i bunn og grunn er godt, mens Buber forfektet at mennesket er både godt og ondt (Buber, 1965). Dette kan illustrere noe av forskjellen mellom de to retningene. Innen eksistensiell psykoterapi er det en kjerneantakelse at mennesket er fritt til å velge mellom alle muligheter. Som psykolog Rollo May (1982, s. 19-20) skriver:

In my experience, it is this polarity, this dialectal interaction, this oscillation between positive and negative that gives the dynamic and depth to human life. Life to me, is not a requirement to live out a preordained pattern of goodness, but a challenge coming down through the centuries out of the fact that each of us can throw the lever toward good or toward evil.

1.4.3. Musikkterapi

Musikk er blitt brukt som terapi i flere årtusener, men det var først i forrige århundre en hadde samlet inn nok systematisk kunnskap til å kunne kalle det en disiplin (Bruscia, 2014).

Musikkterapien er altså et forholdsvis ungt fagfelt, og er fremdeles under utvikling.

Musikkterapeuter jobber i mange forskjellige settinger med mange ulike grupper, og dermed varierer også målene med terapien (Bruscia, 2014). Det at musikkterapi som profesjon og fagfelt spenner så vidt, kan gjøre det vanskeligere å komme med en presis og entydig definisjon som alle innen feltet vil være enige om. Jeg vil her ta utgangspunkt i en beskrivelse av musikkterapi som vektlegger relasjoner - både relasjonen mellom pasienten og terapeuten og relasjonen mellom pasienten og musikken og terapeuten og musikken. Denne beskrivelsen står å lese på nettsidene til Norsk Forening for Musikkterapi og lyder som følger:

«Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid mellom terapeut og klient.»

Norsk musikkterapi hviler på et humanistisk grunnlag. Det innebærer at mennesket forstås ut fra sin historie, kultur og sosiale sammenheng. Musikkopplevelsen, som danner utgangspunktet for terapeutisk samhandling, anses ikke som en refleks av musikalske strukturer, men som en situert dialog mellom musikk og menneske (Ruud, 2008). Gjennom et humanistisk perspektiv på musikkterapi ønsker en å skape en motvekt til behandling som reduserer mennesket til et objekt, som en ensidig, biomedisinsk terapi og en reduksjonistisk psykologi der mennesket anses som styrt av omverdenen eller av nevrofysiologiske prosesser (Ruud, 2008). Målet er blant annet å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk (Ruud, 1979).

2. Metode

2.1. Litteraturstudie som metode

Ettersom jeg ønsker å finne ut om det er grunnlag for å hevde at musikkterapi kan sette en i kontakt med eksistensielle temaer, mener jeg det gir mening å gå til det som allerede eksisterer av relevant litteratur. Jeg har derfor valgt å utføre en litteraturstudie. I en litteraturstudie kan en gjøre dypdykk i større og mer abstrakte problemstillinger enn det som er mulig ved enkeltstående studier (Baumeister & Leary, 1997). Videre er det rom for syntese – en kreativ prosess der eksisterende ideer integreres med nye ideer for å utvikle nye perspektiver på temaet (Torraco, 2016). I min litteraturstudie ønsker jeg nettopp å finne ut om det er grunnlag for å sammenfatte den eksistensielle psykoterapien og musikkterapien, og å gi denne syntesen den noe abstrakte merkelappen «eksistensiell musikkterapi».

Litteraturen jeg har brukt i denne studien, er innhentet ved hjelp av to metoder. Jeg har identifisert sentrale teoretikere innen eksistensiell psykoterapi og tatt utgangspunkt i deres teoretiseringer omkring temaet. Siden har jeg utført litteratursøk for å finne frem til empiri og øvrig relevant teori. Databasene jeg har brukt til dette formålet er PSYCinfo, Medline, Swemed+, RILM Abstracts of Music Literature, JSTOR, Scopus og Cochrane library. Ettersom det nordiske samarbeidet står sterkt innen forskningen på musikkterapi (Stige, 2010), har jeg valgt også å søke på de øvrige nordiske språkene i en nordisk database. I tillegg har jeg utført søk i portalen til det samlede materialet som finnes i norske fag- og forskningsbibliotek, Oria, og i Norges musikkhøgskoles elektroniske vitenarkiv, NMH-Brage. Jeg har søkt på en rekke kombinasjoner av ordene død, isolasjon, ensomhet, mening, frihet, eksistens, palliasjon, psykoterapi, psykologi, musikk og musikkterapi på norsk, dansk, svensk og engelsk. Jeg har gått gjennom søkeresultatene ved å lese sammendrag, og slik identifisert relevante tekster. I tillegg har jeg gjort enkelte utfyllende søk underveis når jeg har hatt behov for mer kunnskap om relaterte temaer, for eksempel sykdomstilstander som kan inntreffe på slutten av livet, som demens, den terapeutiske relasjonen, improvisasjon og liknende. Litteraturstudien er å anse som narrativ fremfor systematisk, da jeg har hatt rom for å la meg lede fra én interessant artikkel til en annen via litteraturlisten, såkalt «snowballing», og dessuten har tatt imot litteraturtips fra fagpersoner.

2.2. Språkbruk

Jeg har valgt å bruke begrepet «eksistensiell psykoterapi» fremfor det relaterte begrepet «eksistensiell psykologi». Dette fordi jeg særlig ønsker å se på den praktiske anvendelsen av den eksistensialistiske teorien. Begrepene palliasjon, palliativ behandling og palliativ pleie brukes gjerne synonymt. Så også i denne oppgaven. Jeg har videre valgt å bruke betegnelsen *pasient* fremfor *klient*. Dette er både fordi det er vanlig språkbruk innen det palliative feltet, og på grunn av ordenes etymologiske opphav og betydning. Ordet *patiens* er latin, og har betydningen «lidende» eller «som lider». Ordet *cliens* er også latin, og betegner en som er under en mektig manns beskyttelse. Enkelte argumenterer for at en pasient lyder mer som en passiv mottaker av behandling enn en klient, men ordenes opphav mener jeg tilsier det motsatte. Som medisinprofessor Erlend Hem (2013) skriver: «Begrepet pasient har sine svakheter, men alternativene er dårligere.» I direkte sitater vil jeg likevel bruke klientbegrepet dersom det er kildens ordvalg. Det samme gjelder i faste sammensetninger og begreper, som «klientsentrert terapi».

Jeg forsøker i denne teksten, i tråd med den palliative filosofien, å se hele mennesket bak diagnosene, og ønsker derfor å bruke språket på en minst mulig stigmatiserende måte. Av den grunn benytter jeg meg blant annet av formuleringer som «mennesker med demens» fremfor «demente» og «mennesker med depresjon» fremfor «deprimerte». I tillegg ønsker jeg å bruke et mest mulig kjønnsnøytralt språk, og jeg anvender derfor pronomenet «en» fremfor «man», og ofte «vedkommende» fremfor «hun» eller «han». Det er en umulig oppgave å føre et språk som tolkes verdinøytralt av alle til alle tider, ettersom hvilke ord som oppleves som stigmatiserende, varierer fra person til person, og er i stadig endring. Men jeg har altså forsøkt å være meg min egen språkbruk bevisst.

3. Introduksjon til feltet palliativ behandling

Før jeg går mer spesifikt til verks med å behandle de fire temaene oppgaven er sentrert omkring, vil jeg nå gi en kort introduksjon til feltet palliativ behandling. Den moderne palliative behandlingens grunnlegger var den britiske sykepleieren og legen Dame Cicely Saunders. Hun etablerte i 1967 St. Christopher's Hospice i London, verdens første spesialbygde hospice, basert på filosofien (som uttrykt av Saunders selv): «You matter because you are you. You matter to the last moment of your life» (Brignall, 2003). Ut fra dette hospicets tankegang utviklet den medisinske spesialiteten palliasjon seg. Palliasjon innebærer en helhetlig omsorgstanke med fokus på behov og problemer av både fysisk, psykisk, sosial, åndelig og eksistensiell karakter (Kvamme, under utgivelse). Ifølge Verdens helseorganisasjon har enhver døende rett til å være informert om sin tilstand, å ha enerom, å slippe å være alene, å få lindring av smerter og andre plager og å få anledning til å snakke om åndelige og eksistensielle spørsmål (Helsedirektoratet, 2015).

I Norge er det hvert år ca. 44 000 dødsfall. 40 % dør i sykehus, 40 % i syke- eller aldershjem, og 15 % dør hjemme (Rosland, Hofacker & Paulsen, 2006). Palliativ behandling blir altså utført både i forskjellige typer helseinstitusjoner og i private hjem. Mye av kunnskapen og erfaringen innen palliativ behandling har sitt utspring i kreftomsorgen, men i de senere år er en blitt mer oppmerksom også på andre pasientgrupper med palliative behov, som pasienter med langt fremskreden hjerte-, lunge- og nyresykdom, pasienter med nevrologiske sykdommer og pasienter med demens (NOU 2017: 16, 2017, s. 17). Tradisjonelt er palliasjon satt i verk når både kurativ og livsforlengende behandling er avsluttet, men integrering av palliativ behandling tidligere i sykdomsforløpet har vist seg å gi fordeler både for symptomlindring, tilfredshet og livskvalitet (NOU 2017: 16, 2017, s. 17).

Hva musikkterapi innen palliativ behandling angår, har Royal Victoria hospital i Montreal vært et arnested (Aasgaard, 2004, s. 1). I artikkelen «Music therapy and palliative care» fra 1978 beskriver musikkterapeut Susan Munro og professor og daværende sjef for den palliative enheten ved Royal Victoria hospital, Balfour Mount, fem tilfeller der musikk ble brukt i behandlingen. Metodene som i dag brukes i musikkterapi i palliativ behandling, er utviklet fra slike beskrivelser av musikk brukt for å møte somatiske, psykiske, sosiale og åndelige eller eksistensielle behov (Peters, 1987). Musikkterapeuter innen det palliative feltet

tilrettelegger for reseptiv, aktiv og rekreasjonell bruk av musikk (Clements-Cortéz, 2016). Reseptive metoder innebærer ulike former for musikklytting. Aktive metoder inkluderer blant annet sangskrivning og improvisasjon. Rekreasjonelle metoder involverer fremføring av sanger og musikkstykker (Clements-Cortéz, 2016). Musikkterapi i palliativ behandling blir stadig mer etablert i flere land (Clements-Cortéz, 2016). I Norge er musikkterapeuter tilknyttet ulike hospiceavdelinger, sykehus og sykehjemsavdelinger med pasientgrupper med palliative behov (Kvamme, under utgivelse).

4. Eksistensiell musikkterapi

Det er mitt inntrykk etter utførlige litteratursøk at begrepet «eksistensiell musikkterapi» er lite brukt. Det dukker dog opp i Kevin Kirklands *International Dictionary of Music Therapy* fra 2013. Kirkland definerer «eksistensiell musikkterapi» som en retning som anerkjenner både menneskets potensial og dets begrensninger. Han trekker videre frem de fire kategoriene isolasjon, mening, frihet og død, og konfliktene forbundet med dem. Det postuleres at musikkterapien, som et svar på isolasjonen og meningsløsheten, kan fremme kontakt og et engasjement i livet.

Jeg vil i det forestående utforske psykoterapeutiske og musikkterapeutiske perspektiver på temaene isolasjon, mening, frihet og død, og slik undersøke om jeg finner grunnlag for denne definisjonen og bruken av betegnelsen «eksistensiell musikkterapi» i litteraturen.

4.1. Isolasjon

4.1.1. Fra praksis

En kvinne går forbi meg i gangen på Ullevål sykehus. Jeg sitter og spiller en vise, og hun stopper opp og setter seg på gåstolen sin. Vi kommer i snakk. Hun sier hun aldri har satt seg her før, men denne gangen fikk hun lyst til å slå av en prat. Og det viser seg at vi har en hel del å snakke om. Jeg har akkurat begynt å spille trekkspill. Hun har et titalls trekkspill hjemme, og har spilt i enda flere år. Assosiasjonene tar hverandre. Flere av sangene jeg spiller, har hun selv fremført. Etterhvert nevner hun at hun har mistet mannen sin, men det er det for vanskelig for henne å snakke noe mer om. Hun sier dog: «Nå er det greit, men det hender jeg får mørke tanker når jeg er alene om kveldene.» Kvinnen går videre, og jeg går inn på personalrommet for å tenke over møtet. På tavlen der har hver pasient en rubrikk for «ønske», og hos denne kvinnen står det: «Pasienten ønsker ikke å våkne mer.»

Hva gjorde at denne kvinnen, som tidligere hadde ytret dette ønsket, nå hadde vært engasjert og selv sagt hun hadde det greit? Jeg tror temaet eksistensiell isolasjon kan være relevant for denne kvinnens situasjon, og jeg vil nå gå nærmere inn på den eksistensielle isolasjonen og

undersøke om, og i så fall hvordan, den eksistensielle ensomhetsfølelsen kan rommes og utforskes musikkterapeutisk.

4.1.2. Psykoterapeutiske perspektiver

Den eksistensielle isolasjonen betegner en uoverstigelig kløft mellom mennesket og verden (Yalom, 2011, s. 417). Kjernekonflikten hva dette grunnvilkåret angår, består i spenningsforholdet mellom bevisstheten om vår absolutte isolasjon og vårt ønske om kontakt og å være en del av en større helhet (Yalom, 2011, s. 25). Vi opplever den fundamentale redselen forbundet med eksistensiell isolasjon når vi står ansikt til ansikt med intetheten (Yalom, 2011, s. 423). Ifølge psykolog og psykoanalytiker Erich Fromm (1969, s. 19) er denne opplevelsen av adskiltheten kilden til all angst.

Men angsten en slik opplevelse kan gi, trenger ikke nødvendigvis være av den destruktive sorten. Angst kan også anses som livsenergien en trenger for å kunne skape noe ut av ingenting (Van Deurzen, 2012). Ifølge det eksistensielle-humanistiske perspektivet er menneskene iboende selvaktualiserende organismer (Cooper, 2003). Det vil si at mennesket har et behov for å utvikle medfødte anlegg og la verdier, holdninger og overbevisninger utfolde seg i livet. Konfrontasjonen med isolasjonen kan gi en giv til å realisere sitt potensial som menneske. Filosof Søren Kierkegaard postulerte at lidelsen har en mening – den gir mennesket mulighet til å få innsikt i eget liv, og dermed også revurdere egne prioriteringer og vokse og foredles (Lynøe, 2010).

Men hva skal til for at en skal kunne bruke angsten konstruktivt? For mange vil det nok være viktig å bearbeide opplevelsen av eksistensiell isolasjon sammen med en person en har tillit til. Skal smertefulle opplevelser føre til vekst, er det en forutsetning at smerten blir erkjent som nettopp smertefull (Pals & McAdams, 2004). Hvis en derimot ikke får satt ord på sin eksistensielle ensomhet, kan det oppstå en sosial ensomhet (Fleischer, 2011), og den eksistensielle og den sosiale isolasjonen er slik sett nært knyttet sammen. Det kan være vanskelig å skille mellom de forskjellige formene for ensomhet, men når den eksistensielle ensomheten avgrenses, kan den bli lettere å håndtere. Dersom en for eksempel tenker mye på døden og opplever seg ensom i det, kan det være nyttig å skille mellom den ensomheten døden innebærer og den ensomheten en opplever ved å være alene med tankene sine. Den sistnevnte ensomheten er det jo mulig å gjøre noe med, blant annet gjennom terapirelasjonen.

Den eksistensielle ensomheten, derimot, er det ikke mulig å utslette, men vi kan ifølge Yalom (2011, s. 427) dele ensomheten på en slik måte at kjærligheten oppveier isolasjonens smerte.

En god relasjon kan bygge bro fra den ene alene-væren til den andre (Buber, 2002). Men det er ofte en forutsetning for en slik god relasjon at en anerkjenner den andre som et tenkende og følende vesen som er like alene som en selv (Yalom, 2011). Dyp kontakt hviler på erkjennelsen av at både en selv og den andre er både nære og alene (Binder, 2020, s. 86). I dyp kontakt føler en konturene av den andres alenehet, og en merker at den andre fornemmer ens egen alenehet (Binder, 2020, s. 86). Det å bli sett av en annen person med de samme eksistensielle grunnbetingelsene kan både bevirke endring og være helbredende i seg selv.

Terapirelasjonen kan ha potensial til å være en slik brobyggende og helbredende relasjon preget av dyp kontakt, og kan gjøre den eksistensielle angsten håndterlig. Iblant kan terapeuten også hjelpe pasienten til å bruke angsten som et springbrett. Men det fordrer gjerne at terapeuten selv har gått dypt inn i eget sjelsliv. I *Terapiens gaver* siterer Yalom (2009, s. 106) Friedrich Nietzsche på at enkelte som ikke formår å løse egne lenker, likevel kan frigjøre andre. I tråd med Jungs «wounded healer»-begrep (Benziman, Kannai & Ahmad, 2012) kan det til og med være en fordel å ha hatt noen av de samme utfordringene som ens pasienter. Terapeuter velger ofte å bli nettopp terapeuter fordi de selv har kjent på psykisk smerte, og iblant kan altså terapeuten hjelpe pasienten til større frihet enn vedkommende har selv.

Det er et slags paradoks at vi i terapien oppfordrer enkeltmennesket til å gå inn i seg selv, samtidig som de fleste vil mene at et meningsfullt, ikke-isolert liv innebærer en viss grad av selvtranscendens. Ifølge Viktor Frankl (1971) er selvtranscendens, eller det å rette seg mot noe utenfor seg selv, vitterlig selve livets essens. En mulig oppheving av paradokset kan bestå nettopp i vektleggingen av relasjonen mellom pasient og terapeut. For når mennesker oppnår en intersubjektiv kontakt - det vil si at den enes bevissthet overlapper med og delvis omfatter den andres (Stern, 2007) og psykologiske tilstander eller opplevelser blir delt eller gjort felles (Røkenes & Hanssen, 2002) - oppstår gjerne en følelse av samhørighet, en av motvektene til den eksistensielle isolasjonen. Pasientens konflikter rundt nærhet og distanse utfolder seg foran terapeuten i her-og-nå-situasjonen (Guldbrandsen, 1993, s. 84). Men det krever ofte en særlig takt og fintfølelse fra terapeutens side å ta opp her-og-nå-situasjonen uten å såre. I *Terapiens gave* (2008) formulerer Yalom sitt budskap på en måte som gjør det lettere å svelge – han sier for eksempel ikke: «Du kjeder meg», men heller: «Jeg opplever at vi er langt fra hverandre nå, og jeg skulle gjerne hatt bedre kontakt med deg.» Slik oppnår han en dypere

kontakt uten å kritisere og bebreide pasienten for den manglende kontakten frem til det øyeblikket. Et trent øye kan bruke nesten enhver her-og-nå-situasjon til nettopp å oppnå en dypere kontakt, og slike situasjoner fremheves ofte som selve hovedkilden til den terapeutiske kraft (Yalom, 2009; Stern, 2007).

4.1.3. Musikkterapeutiske perspektiver

I en studie utført av Cecilia Melder svarte 86 % av deltakerne at det i høy eller meget høy grad var en sammenheng mellom deres eksistensielle helse og deres generelle, selvopplevde helse (Melder, 2011). Den eksistensielle helsen vedrører blant annet ens opplevelse av mening, tilfredshet med livet og holdning til lidelse (Ownsworth & Nash, 2015). Innen palliativ pleie er det et utbredt synspunkt at plager og symptomer av eksistensiell natur ikke bør behandles medisinsk (Lynøe, 2010). Musikkterapi er da et mulig alternativ.

Blant musikkterapeutens viktigste oppgaver i den palliative settingen er å hjelpe pasienten til å uttrykke følelser og tanker, håp og frykt relatert til vedkommendes situasjon (Clements-Cortés, 2004). Musikkterapeuten kan, ved hjelp av musikken, skape et støttende, ikke-truende miljø for å hjelpe pasienten til å uttrykke seg (Clements-Cortés, 2004). Viktige mål for musikkterapien i denne settingen innbefatter styrking av mellommenneskelige relasjoner, emosjonell støtte og økt selvfølelse (Kvamme, under utgivelse).

I musikkterapi tas pasientens initiativer inn i musikken, og uttrykket er således styrt av pasienten, samtidig som det er et resultat av en likeverdig og gjensidig samhandling. Pasienten inviteres til å dvele i musikken, alene, men også sammen med terapeuten, hvilket kan skape en spenning av eksistensielle dimensjoner mellom autonomi og relasjon i forholdet mellom pasient og terapeut (Trondalen, 2016). Målet er gjerne en delt, men ikke identisk erfaring (Trondalen, 2016). Gjennom det musikalske samspillet kan pasient og musikkterapeut sammen utforske hva som kan deles og hva som forblir adskilt (Trondalen, 2008, s. 34).

Musikkterapeuter som jobber innen palliasjon, bruker et vidt spekter av teknikker, som sangskrivning, lytting, sang og spilling av instrumenter, diskusjon og analyse av sangtekst og improvisasjon (Clements-Cortés, 2004). Tilnærmingen velges med utgangspunkt i den enkelte pasients behov (Kvamme, under utgivelse). Verbal prosessering er ofte en integrert del av

terapien (Nolan, 2005). Iblant kan musikken også fasilitere dialogen. Musikk kan fungere som en katalysator for følelser (Clements-Cortés, 2004) som siden kan bearbeides, enten gjennom samtale eller videre bruk av musikk. Musikkterapeutisk improvisasjon kan anses som en musikalsk konkretisering av menneskelig samhandling med mulighet for å skape et felles refleksjonsrom (Ruud, 2008, s. 13).

Pasienter i palliativ pleie som opplever sterke emosjoner, velger ofte å lytte til musikk som speiler eget indre liv når de får mulighet til det (Whittall, referert i Clements-Cortés, 2004, s. 256). Musikken har en unik evne til å uttrykke indre følelser og tilstander, og kan bidra til å få utløst sorg og gjenskape flyt i følelsene (Sacks, 2008, s. 300-301). Denne formen for indirekte følelsesuttrykk kan være mindre angstfremkallende, samtidig som den gir tilgang til dype emosjoner (Salmon, 2001). Lytting kan altså anses som en måte å uttrykke indre tilstander på, og lytting sammen med en annen, for eksempel musikkterapeuten, vil dermed kunne ses som en form for kommunikasjon med potensial til å minske pasientens opplevelse av eksistensiell isolasjon.

Ved enkelte sykdomstilstander kan opplevelsen av isolasjon utvikle seg til å bli særlig fremtredende. Dette gjelder blant annet demens, som rammer 15 % prosent av mennesker over 75 år og 35 % av mennesker over 90 år (Aldring og helse, 2019). Mennesker med demens får ofte etterhvert en svært svekket evne til å fungere sosialt, og dette kan føre dem inn i en ond sirkel hvor isolasjonen forverrer de kognitive forstyrrelsene (Ridder, 2017, s. 203). I demensomsorgen er det derfor særlig viktig med en bevissthet omkring menneskers iboende verdi uavhengig av muligheten for rasjonell refleksjon (Rokstad, 2014, s. 22). På bakgrunn av denne forståelsen utviklet den britiske demensforskeren Tom Kitwood sin personsentrerte omsorgsteori (Ridder, 2017, s. 203). I en gjennomgang av forskningslitteraturen innen emnet fant en at personsentrert omsorg, blant annet i form av musikkterapi, kan bidra til økt ro blant demensrammede (Livingston et al., 2014). Kidwoods teori er inspirert av psykoterapeuten Carl Rogers' klientsentrerte terapi, en form for ikke-dirigerende terapi med klienten i førersetet (Rogers, 1951). Et viktig konsept innen klientsentrert terapi er «ubetinget positiv aktelse», eller aksept og støtte av klienten uansett hva vedkommende sier eller gjør. Dette konseptet har likheter med begrepet «terapeutisk kjærlighet» (Tsai, Callaghan & Kohlenberg, 2013), og kan bidra til å redusere den eksistensielle isolasjonens lammende effekt. Kjærlighetens bevegelse mot det lidende

mennesket skaper mulighet for å invitere den lidende inn i et fellesskap (Thorkildsen & Råholm, 2018).

Ifølge psykolog James Gibsons (1986) økologiske teori, tilbyr miljøet mennesket en rekke mulige handlemåter. Hva miljøet tilbyr oss, avhenger også av oss selv og våre intensjoner og evner. For et barn med behov for å utforske, for eksempel, kan et tre med en lav, stødig gren tilby muligheten til å klatre. For en eldre person med behov for hvile, kan det samme treet kanskje tilby en rastemulighet. Musikk sosiologen Tia DeNora (2000) har tilpasset Gibsons økologiske teori til musikken, og hevder at også musikk tilbyr mennesker visse stemninger eller opplevelser som vi i større eller mindre grad kan velge å benytte oss av eller ta til oss – «appropriering». En musikkterapeut kan tilrettelegge for at en person med demens kan appropriere noe av det musikken tilbyr, som en mulighet til kontakt, ved hjelp av både ord, tonefall og kroppsspråk.

Når en blir eldre, har en ofte ikke like rik tilgang på opplevelser av å høre til (Ridder, 2016b, s. 105). For mange kan slutten på livet preges av ensomhet, isolasjon og mismot (Magill & Berenson, 2008). Musikk kan da være en viktig faktor for å skape samhold (Ridder, 2016b, s. 105). Musikk kan åpne for samtale, ofte i form av musikkreminissens, en type refleksjon over livshendelser assosiert med sangene som spilles (Grocke & Wigram, 2007, s. 176).

Musikkterapiprofessor Hanne Mette Ridder (2016a, s. 66) kaller denne formen for gjenkallelse via musikk vi har hørt i en bestemt periode eller i forbindelse med en begivenhet for «nostalgisk erindring». En kunne tro at denne formen for nostalgi var forbundet med ensomhet og tristhet, men ofte fører nostalgisk erindring heller til en opplevelse av mening og samvær (Ridder, 2016a, s. 66). Gjennom å dele musikk forteller en gjerne også noe om seg selv. Musikken er koblet til identiteten, og kan gi oss tilgang til sentrale opplevelser og erfaringer som danner grunnlaget for fortellingen om oss selv (Ruud, 2013, s. 45). For mange er identiteten hovedsakelig koblet til verbalspråket, men ved også å bruke tonespråket til fortellingen om oss selv, kan nye sider ved personligheten oppdages, utforskes og deles. Slik kan musikken hjelpe en til å bli mindre isolert - både fra andre og fra en selv.

Musikkterapi innen palliativ behandling kan også inkludere pårørende (Kvamme, under utgivelse). De fleste vil fra tid til annen oppleve at det kan være vanskelig å finne de riktige ordene i krevende situasjoner. Musikken kan da tilby en meningsfull samværsform for pasient

og pårørende, og kan både romme vanskelige følelser og hjelpe pasient og pårørende til selv å uttrykke seg.

4.1.4. Drøfting

Den gode relasjonen trekkes frem som botemiddelet mot den eksistensielle isolasjonens sting, og i de fleste beskrivelser av musikkterapi, så også den jeg har tatt utgangspunkt i her, vektlegges nettopp relasjonen, både den mellom pasienten og terapeuten og den mellom pasienten og musikken og terapeuten og musikken. Musikkterapeuten kan hjelpe pasienten til å uttrykke følelser og tanker. Når disse uttrykkes gjennom et tredje objekt, musikken, kan de være lettere å håndtere, og det er essensielt å få angsten ned på et håndterbart nivå, skal en kunne forholde seg konstruktivt til den.

Et meningsfullt, ikke-isolert liv fordrer ifølge det eksistensielle-humanistiske perspektivet en viss grad av selvtranscendens. Dette aspektet kan være særlig tydelig i musikkterapien, da en i denne terapiformen naturlig retter seg mot noe utenfor seg selv – musikken. Musikken er øyeblikkets kunst, og kan slik sett forsterke det intersubjektive møtet i her-og-nå-situasjonen. Det at musikken som skapes i musikkterapien, utspiller seg i øyeblikket, kan bidra til å forsterke og intensivere det. Der det i psykoterapien krever et godt øye og antakeligvis også en del erfaring for å få til å bruke her-og-nå-situasjonen konstruktivt, kan en i musikkterapien ta musikken til hjelp for å gripe her-og-nå-øyeblikkene.

Det eksistensielle perspektivet fordrer gjerne stor modenhet og innsikt fra terapeutens side. Men i musikkterapien kan en hente visdom blant verdenshistoriens største kunstnere. En dikter har allerede satt ord på og en komponist har satt toner til noe allmennmenneskelig, og dermed trenger en ikke nødvendigvis bruke mange ord i terapien for å anerkjenne hverandres opplevelse. Kapasiteten til å reflektere menneskets sammensatte følelsesliv er iboende i musikken (Salmon, 2001), og dermed trenger terapeuten i visse tilfeller kun å kjenne til musikken som kan speile den aktuelle pasientens tilstand. Slik sett kan det hevdes at det eksistensielle perspektivet kan være lettere tilgjengelig i musikkterapi enn i samtaleterapi, både for pasienter og terapeuter, da det også kan bestå i en form for ordløs forståelse som ikke krever et rikt språk eller høy refleksjonsevne.

I eksistensiell terapi er fokuset på det allmennmenneskelige, ikke på abnormalitet og symptomer. Men det betyr jo ikke at mennesker med en sykdom ikke bør få tilgang til dette perspektivet. Musikk kan være særlig egnet til å håndtere eksistensiell isolasjon ved enkelte sykdomstilstander, som demens. Musikkens basis som ikke-språklig kommunikasjon, gjør at en også vil kunne oppleve kontakt og samvær gjennom sang og bevegelse (Stige, 2010, s. 23). Musikkterapeuten kan, ved hjelp av ord, tonefall og kroppsspråk hjelpe mennesker med demens å appropriere muligheten til samvær og kontakt som musikken gir.

Musikk kan videre fremme en form for nostalgisk erindring. Særlig når det meste av livet er bak en, kan det å minnes fortiden sammen skape et meningsfullt samvær som kan bøte på følelsen av eksistensiell isolasjon. Men musikken blir ikke bare brukt som adgangsbillett til øyeblikk fra en svunnen tid - den kan også brukes refleksivt, til å forstå seg selv i nåtiden (Larsen, 2015). Når dette gjøres sammen med en terapeut, kan dette samværet i seg selv påvirke opplevelsen av eksistensiell isolasjon.

Så hva gjorde at kvinnen med de mange trekkspillene som tidligere hadde sagt hun ikke ønsket å våkne mer, var engasjert i musikkterapien og selv sa hun hadde det greit? Jeg tror at vi gjennom musikken fikk tilgang på noen tanker og følelser hver for oss, som vi siden kunne dele – både med ord og i musikken. Da hun sa hun hadde mistet mannen sin, men ikke maktet å snakke noe mer om det, opplevde jeg likevel en form for ordløs forståelse mellom oss, en forståelse som også fikk en stemme – i musikken. Og selv om jeg er på et helt annet sted i livet enn denne kvinnen, og således muligens har et dårlig utgangspunkt for å sette meg fullstendig inn i hennes situasjon, opplevde jeg likevel at vi fikk en dyp kontakt – blant annet gjennom musikken.

4.2. Mening

4.2.1. Fra praksis

Jeg går inn på rommet til en over hundre år gammel mann som, skulle det vise seg, levde sine siste dager på sykehuset. Han er svært opptatt av urettferdigheten i verden, og etter å ha sunget Nordahl Griegs «Til ungdommen» og Inger Hagerups «Våre små søsken» snakker vi om temaet både på samfunnsplan og individplan. På morgenmøtet får jeg vite at denne

pasienten har uttrykt at han er mett av dage, men jeg opplever ham på diametralt motsatt vis når han med stort engasjement siterer Arnulf Øverlands «Til Kongen». En lege kommer inn for å høre hvordan mannen har det, hvorpå han svarer: «Ser du ikke det, da? Jeg storkoser meg!» Når vi har vært sammen i over to timer og blir enig om å avslutte, sier han: «Det er slik som dette verden skulle vært», og jeg svarer: «Det er slik som dette verden er akkurat nå for deg og meg.»

Hvorfor opplevdes dette møtet som så vellykket? Jeg tror det er relevant å utforske temaet mening.

4.2.2. Psykoterapeutiske perspektiver

Mennesket søker og krever mening i tilværelsen, men ifølge eksistensialismen finnes det ingen mening uavhengig av mennesket selv (Yalom, 2011). Den eksistensielle kjernekonflikten hva dette grunnvilkåret angår, består i nettopp dette, at mennesket er et meningssøkende vesen i en i utgangspunktet meningsløs verden. Hvert menneske må finne sin egen mening, og i denne maktpåliggende saken står det helt fritt. Denne erkjennelsen kan være smertefull, men samtidig kan den vise oss potensialet og mulighetene i livet vårt (Binder, 2020, s. 31). Erich Fromm (2006, s. 45) skriver: «Uncertainty is the very condition to impel man to unfold his powers. If he faces the truth without panic he will recognize that there is no meaning to life except the meaning man gives his life by the unfolding of his powers, by living productively.»

Det å lykkes med å håndtere eksistensielle utfordringer innebærer både å være en velgende og meningsskapende aktør og å håndtere angst og smertefulle følelser (Binder, 2020). Mange terapeuter anser mangelen på mening i livet som den største eksistensielle stressfaktoren (Yalom, 2011), og pasientens søken etter mening kan således i aller høyeste grad være et nyttig tema i terapirommet. Dersom en strever utover det normale med å skape mening i livet, kan det lede til depresjon, blant annet fordi det kan føre til det Viktor Frankl (1993, s. 103) kaller «det eksistensielle vakuum», eller med filosof Thomas Nagels (1991, s. 22) ord: «stjernetåkeperspektivet». Med et evighetsperspektiv på tilværelsen kan det være nærliggende å komme til konklusjonen at ingenting betyr noe og livet derfor ikke er verdt å leve. Men til og med selv om en skulle godta det som en sannhet, kan en innta forskjellige holdninger til

det faktumet. Som Yalom (2011, s. 556) påpeker: Hvis ingenting betyr noe, vil heller ikke det at ingenting betyr noe, være av så stor betydning. I første og siste strofe av diktet *Om hundrede aar er alting glemt* viser Knut Hamsun (1904) hvordan tidens glemsel kan være både fortrøstningsfull og forstemmende:

Jeg driver iaften og tænker og strider,
jeg synes jeg er som en kantret Baad,
og alt hvad jeg jamrer og alt hvad jeg lider
saa ser jeg mig ingen Raad.

Men hvi skal jeg være så hårdt beklemt?
Om Hundrede Aar er alting glemt.

Aa nei, det er bedre at rusle og leve
og skrive en Bog til hver kommende Jul
og stige tilslut til en Versets Greve
og dø som Romanens Mogul.

Da er det blot dette som gjør mig forstemt:
Om Hundrede Aar er alting glemt.

Så ville det da antakeligvis vært til både ergrelse og trøst for Hamsun at det i skrivende stund er 116 år siden dette diktet ble utgitt.

Mange mennesker med depresjon prøver å unngå sine kjernefølelser (Greenberg & Watson, 2008). En vanlig terapiform for å forsøke å få bukt med dette innen det humanistiske, eksistensielle perspektivet er emosjonsfokusert terapi. Innen emosjonsfokusert terapi står den tillitsfulle, empatibaserte relasjonen mellom pasient og terapeut i sentrum (Goldman & Greenberg, 2015). Dette for å skape et trygt sted for å dekonstruere og komme til bunns i vanskelige følelser (Goldman & Greenberg, 2015). Terapeutens fokus er her ofte på å følge pasientens prosess og identifisere vedkommendes emosjonelle bekymringer og smerte (Goldman & Greenberg, 2015). Innen emosjonsfokusert terapi postuleres det at dysfunksjon kan komme fra fire kilder: mangel på bevissthet omkring eller unngåelse av emosjoner, dysregulering av emosjoner, maladaptiv emosjonell respons og/eller problemer med å gi erfaringer mening (Goldman & Greenberg, 2015). Bedring krever blant annet en aktivering av vanskelige emosjoner, slik at de kan bli bevisstgjort, regulert og transformert (Goldman & Greenberg, 2015). Skam og verdiløshet, to emosjoner mange mennesker med depresjon har rikelig av, anses innen dette perspektivet å kunne blokkere mer adaptive primæremosjoner, som sinne ved krenkelser, tristhet ved tap og glede (Greenberg & Watson, 2008). Individuelle forskjeller i emosjonsbevissthet har vist seg å kunne predikere hvor fort kvernende tanker

avtar og humøret bedres etter en ubehagelig hendelse (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995).

Ifølge Yalom (2011, s. 555) er blant terapeutens viktigste oppgaver å hjelpe pasienten med å skape mening ved å fremme et engasjement i livet, fortrinnsvis ved å fjerne det som hemmer den iboende trang til handling. På samme måte som at kjærlighet kan anses som menneskets beste løsning på konflikten forbundet med den eksistensielle isolasjonen, kan engasjementet anses som det beste svaret på meningsløsheten. Innen det eksistensielle perspektivet tenker en nemlig at meningen finnes ute i verden, ikke inni menneskets sjelsliv, som om det var et lukket system (Frankl, 1993, s. 106-107). Viktor Frankl (1993, s. 105) foreslår å snu på problemstillingen om livets mening, slik at en ser for seg at livet stiller en selv spørsmålet om meningen, og at en må svare livet ved å svare for sitt eget liv.

Men hva kan så engasjementet i livet bestå i? Innen den eksistensielle psykoterapien er en ofte forsiktig med normative utsagn og verdidømmer, da enhver selv må velge hva han eller hun holder seg ansvarlig for (Frankl, 1993, s. 106). Ifølge Viktor Frankl (1993, s. 105) varierer livets mening fra menneske til menneske, fra dag til dag og fra time til time. Han trekker likevel frem tre primære kilder til eksistensiell mening: skapende virksomhet, opplevelser og holdninger. Skapende virksomhet innebærer å yte, og behøver ifølge Frankl selv (1993, s. 107) ingen nærmere forklaring. Opplevelsesdimensjonen dreier seg om å finne mening ved å erfare, for eksempel et stykke natur, kultur eller kjærlighet (Frankl, 1993, s.107). Holdningsdimensjonen dreier seg om innstillingen vi påtar oss vår lidelse med (Frankl, 1993, s. 108). Lidelse slutter nemlig, ifølge Frankl (1993, s. 108), å være lidelse i det øyeblikk den finner en mening, for eksempel den mening et offer har. Irvin Yalom (2011), på sin side, trekker frem fem forskjellige typer virke som kan gi mennesket mening: altruisme, virke for en sak, skapende virksomhet, selvaktualisering og hedonisme. Ifølge Erik Erikssons (1950) psykososiale utviklingsteori vil mennesket søke mening på ulikt vis i de forskjellige livsfasene. En ser for seg at anliggender som peker utover en selv, spiller en stadig større rolle med alderen (Yalom, 2011).

Det kan anses som en farlig misoppfatning at det mennesket først og fremst trenger, er likevekt (Frankl, 1993). Det mennesket trenger, er ifølge Frankl (1993, s. 102) ikke likevekt, men å kjempe for et mål som er det verdige. Grad av mening i livet og nivå av lykke har vist seg å overlappes, men som Frankl var inne på, er det viktige forskjeller mellom de to

konseptene. En stor spørreundersøkelse utført av Baumeister, Vohs, Aaker og Garbinsky (2013) avdekket en rekke ulikheter mellom et lykkelig og et meningsfullt liv. Det å få ens behov tilfredsstilt, henger sammen med lykke, men ikke grad av mening. Lykken er orientert mot nåtiden, mens opplevelsen av mening integrerer fortid, nåtid og fremtid. Og det å ha mange tanker omkring ens personlige identitet og ønsker om å uttrykke denne, synes koblet til meningen, men ikke lykken. Det er ofte mye ubehag i meningsfulle liv (Baumeister et al., 2013). Et for sterkt fokus på behaget og lykken, kan gi dobbelt ulykke (Weisskopf-Joelson, 1958). Byrden av ulykken, som, i hvert fall i en viss porsjon, er uunngåelig i et menneskeliv, blir tyngre ved at en kjenner seg ulykkelig over å være ulykkelig (Weisskopf-Joelson, 1958). Et fokus på mening vil i stedet kunne gi lykke som et biprodukt.

4.2.3. Musikkterapeutiske perspektiver

Jeg vil i det forestående se på hvordan en ved hjelp av musikkterapi kan uttrykke og skape mening innen de tre kategoriene definert av Viktor Frankl, skapende virksomhet, opplevelser og holdninger. Jeg konsentrerer meg i den forbindelse om to spesifikke musikkterapeutiske metoder, musikklytting og sangskrivning.

Kunst kan anses som et vekselspill mellom mening på ulike nivåer, og musikk kan hjelpe oss å bli oss bevisst våre følelser (Binder, 2020). Viktor Frankl (1993) trekker selv frem musikklytting som en kilde til mening innen opplevelseskategorien. Flere studier av musikklytting tyder på at metoden kan være effektiv for å erkjenne følelser, og at særlig trist musikk kan hjelpe pasienter til å sette ord på vanskelige emosjoner og fasilitere dialogen mellom terapeut og pasient (Echardt & Dinsmore, 2012). En av de mest organiserte formene for musikklytting innen musikkterapien er Guided Imagery and Music. Guided Imagery and Music kan defineres som en prosess der bildene som dukker opp mens en lytter til musikk, brukes til å utforske det underbevisste med mål om indre integrasjon (Stachyra, 2016). Både selve musikken og bildene den skaper, anses å kunne vekke følelser som pasienten bærer på (Stachyra, 2016). Helen Bonny, grunnleggeren av metoden, beskriver den legende virkningen dette kan ha: «Healing comes from within, from the expression and exploration of all areas of the self» (Bonny, 1978, s. 54). Gjennom denne utforskningen av selvet ved hjelp av musikklytting kan en oppdage nye sammenhenger. Den israelsk-amerikanske medisinske sosiologen Aaron Antonovsky (2012) mente at mennesker med en stor opplevd grad av

sammenheng i livet er mer motstandsdyktige mot sykdom. Den viktigste komponenten i opplevelsen av sammenheng, er ifølge Antonovsky selv, nettopp følelsen av mening.

Dersom en strever utover det normale med opplevelsen av meningsløshet, kan denne tilstanden som nevnt gli over i det patologiske og arte seg som en depresjon. I en studie av musikklytting kombinert med mindfulness i behandlingen av depresjon ble deltakerne oppmuntret til å velge musikk som speilet egne følelser, og de opplevde denne behandlingsformen som hjelpsom og ikke-truende (Echardt & Dinsmore, 2012). I en annen studie utført i Finland i 2011 ble 79 voksne med depresjon tilfeldig fordelt til to grupper – én med standard behandling og én med musikkterapi i tillegg. Gruppen som fikk musikkterapi, hadde signifikant bedre effekt på både depresjon, angst og generelt funksjonsnivå tre måneder etter behandlingen (Erkkilä et al., 2011). En Cochrane-oversikt over musikkterapi brukt i behandlingen av depresjon indikerer at musikkterapi har god, men dog kortsiktig effekt på depressive symptomer (Aalbers et al., 2012).

Når en mot slutten av livet rammes av demens, mister en stadig flere funksjoner, og med det også muligheter til å skape mening i livet sitt. Mange demensrammede sliter med en viss grad av angst og depresjon. I en Cochrane-oversikt over musikk-baserte intervensjoner for mennesker med demens fant en evidens for en reduksjon i depressive symptomer og angstsymptomer samt noe økt livskvalitet (Van Der Steen et al., 2018). Musikalitet og hukommelse for musikk kan være godt bevart i alle faser av demenssykdom (Brean & Skeie, 2019, s. 215). Områdene i hjernen som er særlig aktive når en lytter til kjent musikk, cingulus anterior og det ventrale presupplementære motoriske området, har mindre hjernesvinn og proteinavleiringer enn øvrige områder i hjernen til mennesker med Alzheimers (Brean & Skeie, s. 215, 2019). Ettersom evnen til å musisere ofte er intakt, kan musikk være en kilde til mening og gode relasjoner også for demensrammede (Ahessy, 2017). Økende kognitiv svikt, vansker med å oppfatte stimuli og problemer med tidsorienteringen kan gjøre omgivelsene vanskelige å forstå, og det kan igjen føre til at verden oppleves kaotisk og utrygg (Johansson, 2017, s. 294). Det da å dra kjensel på en sang, og kanskje til og med merke at en kan synge med på hele, kan gi trygghet, mening og en følelse av sammenheng. Også selv om en sang ikke lenger vekker eksplisitte minner, kan det at en fremdeles kan synge, at en har denne ferdigheten eller kompetansen, virke stimulerende på følelsene, fantasien og kreativiteten (Sacks, 2008, s. 342), og slik sett bidra til et meningsfullt samvær med andre. Får en til en slik positiv interaksjon gjennom musikk, vil en person med demens ofte føle seg sett og forstått,

og det igjen kan bidra til å dekke noen helt grunnleggende menneskelige behov for å bli likt og møtt med kjærlighet (Ridder, 2016a, s. 41), viktige komponenter i et meningsfullt liv.

Sangskrivning kan være en uvant måte å bruke musikk på for mange, men ettersom en gjennom egenskrevne sanger kan uttrykke tanker, følelser, identitet, fantasier og drømmer, er sangskrivning et nyttig verktøy i den terapeutiske prosessen (Baker & Wigram, 2005, s. 264). Sangskrivning har da også blitt en stadig mer populær metode innen musikkterapien (Baker, Macdonald & Pollard, 2018). Sangskrivning kan påvirke ens velbefinnende gjennom økt tilfredshet med livet, styrket behandlingsmotivasjon og økt blomstring eller «flourishing» (Baker et al., 2018). Økt blomstring innebærer blant annet økt grad av positive følelser, engasjement og mening (Seligman, 2011). I en studie av effekten av sangskrivning i gruppe for mennesker med demens fant en at deltakerne opplevde aktiviteten som givende og stimulerende (Baker & Stretton-Smith, 2018). I en annen studie ble det gjennomført en sangskrivings-intervensjon for mennesker med demens og deres pårørende, og deltakerne her opplevde å få bedre kontakt med hverandre og økt innsikt (Baker, Stretton-Smith, Clark, Tamplin, & Lee, 2018).

Sangskrivning kan være en nyttig intervensjon for å undersøke pasienters og pårørendes opplevelse av terminal sykdom, død og tap (Chimpiboon, Kaenampornpan & Register, 2019). I kommunikasjonen omkring viktige temaer, som døden, kan sangskrivning iblant oppleves mindre konfronterende enn samtale (Derrington, 2005). For pårørende til mennesker som er helt på slutten av livet, kan det dessuten være fint å ha et godt minne også fra sykdomsfasen som kan gjenoppleves når en ønsker det - hver gang en spiller av sangen en lagde sammen.

I sangen kan en utforske og uttrykke sin holdning til lidelse, og kanskje også finne en mening i den. Når en lager en sang, bruker en gjerne et annet språk enn dagliglivets språk (Hatcher, 2007). Dermed kan en også oppdage nye sider ved seg selv og få ny innsikt (Baker, 2015). Enkelte kan, gjennom sangskrivningen, avdekke nye strategier for sorgmestring (Dalton & Krout, 2006). Et viktig tema i denne sammenhengen er vekst. Dersom en kan anse egen lidelse som i hvert fall i noen grad et middel til personlig vekst, har en, med Frankl, gitt den ny mening. Nettopp personlig vekst ble et tema for de sørgende deltakerne i Dalton og Krouts (2006) sangskrivningsstudie: «My life is changing one day at a time / My life is changing and my love has grown stronger; I have more life to live.»

Psykologiprofessor Dean Keith Simonton (2012) har studert komponister og deres liv og verker, og funnet en sammenheng mellom emosjonelt stress og sykdom og melodisk originalitet. Simontons studie antyder at en gjennom komposisjonen kan gi ny mening til lidelse ved at den foredles og blir til noe originalt og vakkert. Vanlige mennesker som mottar musikkterapi, er selvsagt på en rekke måter forskjellige fra dem som har sitt virke som komponist. Komponister må antas å ha flere verktøy for å skape melodisk originalitet, og har dessuten gjerne et større publikum som kan få glede av denne melodiske originaliteten, hvilket kanskje bidrar til å gi den mening. Likevel, som den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer (2010, s. 141) skriver: «Fremstillingen av kunsten er i sitt vesen ment for enhver, selv når ingen hører eller ser på.» Altså trenger ikke det at en ikke har hele verden som publikum være synonymt med meningstap.

4.2.4. Drøfting

Musikkterapi kan bidra med mening innen alle kategoriene definert av Viktor Frankl. Den skapende virksomheten sangskrivning kan føre til økt blomstring, bedret kontakt og større innsikt. I tillegg kan en, gjennom sangskrivning, utforske egen holdning til lidelsen og jobbe med å gi den ny mening. Sangskrivning har vist seg å kunne tilby muligheter til å vise for seg selv og andre at en er kommet styrket ut av egen lidelse. Hvis en antar at Frankls teori stemmer, og lidelse kan slutte å være lidelse så fort den er gitt en mening, vil en dermed kunne minke lidelsen gjennom sangskrivning. Musikkterapeut Colin Andrew Lee (2017, s. 140) beskriver i boka *Music at the edge : The music therapy experiences of a musician with AIDS* hvordan pasienten hans, Francis, lot til å kunne transformere egen lidelse under fremføringen av en komposisjon sammen med musikkterapeuten og en klarinettist, David, i Westminster Abbey på verdens AIDS-dag:

Francis's interlude came directly after a reading by Rabbi Lionel Blue. (...) As David and I stood to take our places Francis smiled at us in a way that released our intense nervous energy. The playing soared. We became at one with his music and Francis became one with us. I do not remember anything of our playing other than that it flew. The audible silence that lingered after the music spoke of the collective experience of the whole congregation. Francis's months of suffering somehow seemed to lift. As the atmosphere returned to the present, he quietly rose and embraced David and me.

Selv om det, slik dette eksempelet illustrerer, er mulig å redefinere egen lidelse, mener jeg det er viktig at pasienter ikke føler seg presset til å skulle komme styrket ut av egne vanskeligheter. Det eksisterer et narrativ i kulturen vår om at «det som ikke dreper, gjør en sterkere». Men som vi så i forrige kapittel om isolasjon, er det også svært viktig at smerten anerkjennes som smertefull, og ikke utelukkende sees som et mulig middel til vekst. Det siste ville være å foregripe hendelsene, da følelsene må erkjennes før de eventuelt kan transformeres.

Ifølge Yalom er blant terapeutens viktigste oppgaver å fjerne blokkeringene som hindrer pasienten i å engasjere seg i livet. En mulig måte å gjøre det på, er å hjelpe pasienten til nettopp å erkjenne og uttrykke vanskelige følelser. Innen emosjonsfokusert terapi anses det som essensielt å identifisere og komme til bunns i vanskelige følelser. Slik kan en blant annet komme bak skammen og verdiløsheten som preger mange mennesker med depresjon, og oppdage mer adaptive emosjoner, som sinne, sorg og glede. Innen det eksistensielle perspektivet anses angsten forbundet med meningsløsheten å kunne brukes til noe konstruktivt, såfremt den er på et håndterlig nivå. Dette er også i tråd med prosessforskning på emosjonsfokusert terapi, som tyder på at følelser må være aktivert for å kunne bearbeides, men i moderat grad (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013, s. 332). Som vi har sett, kan musikklytting, blant annet i form av Guided Imagery and Music, bidra til at undertrykte følelser kommer til overflaten og får et uttrykk. Fordi følelsene kommer til uttrykk gjennom et tredje objekt, musikken, kan de også være lettere å håndtere.

Musikklytting kan også, i tråd med Frankls teori, oppleves meningsfullt i seg selv, uten at vi har noen spesiell hensikt med lyttingen eller den har et gitt formål. Det kan være viktig ikke å miste den normale, formålsløse musikklyttingen og det normalpsykologiske perspektivet av syne. Fokuset på det allmennmenneskelige i eksistensiell psykoterapi så vel som musikkterapi kan muligens bidra til at enkelte pasienter som strever med for eksempel depresjon, kan få bedre tak på det normale i seg selv. Det igjen kan motvirke utviklingen av et mer dikotomisk verdensbilde der en selv anses som syk og «alle andre» som velfungerende og friske, en type polarisering en ofte ser ved psykiske lidelser som depresjon.

For mennesker som får demens på slutten av livet, kan det være spesielt utfordrende å skape mening. Musikk kan være en særlig viktig faktor for å fremme en opplevelse av sammenheng innen demensomsorgen, blant annet fordi evnen til å musisere ofte er intakt selv langt ut i

sykdomsforløpet. Musikklytting kan gi en opplevelse av sammenheng gjennom gjenkjennelse, både av faktiske sanger, men også av emosjonene som sangene uttrykker. Sangskrivning har vist seg å kunne oppleves stimulerende, skape kontakt og gi ny innsikt for denne pasientgruppen. Formen for aktivt samvær som musikkterapien kan utgjøre, kan også føre til at andre mennesker i den demensrammedes liv danner seg et nytt bilde av personen som et kapabelt, musisk individ. Dette kan igjen skape grobunn for ytterligere meningsfulle relasjoner for den demensrammede også utenfor musikkterapi-settingen.

Dersom en er fanget i det såkalte «stjernetåkeperspektivet» og ikke finner mening, vil en ifølge det eksistensielle perspektivet måtte lete utenfor seg selv og kaste seg ut i livets strøm. En måte å gjøre det på, er å kaste seg ut i musikkens strøm. Deltakelse i musikk er i seg selv en form for deltakelse og engasjement i livet, og det å delta i musikkterapi kan oppleves som meningsfullt i seg selv. Ifølge psykolog Odd Runar Guldbrandsen (1993, s. 78) dreier eksistensiell terapi seg om å modnes gjennom lidelse. Med et slikt perspektiv kan selve terapiprosessen være en kilde til mening. Gjennom terapien kan lidelsen få en ny hensikt – den kan gi en mulighet til modning og vekst.

Så hvorfor se på temaet mening i lys av historien til den over hundre år gamle mannen med hjerte for hele verden? Det var min opplevelse at vi, gjennom sangen, så på den rike meningen denne mannens liv hadde hatt. Med sin langt fremskredne alder og sin sterke rettferdighetssans var han et godt eksempel på at anliggender som peker utover en selv, ofte spiller en stadig større rolle med alderen. Ved sykesengen gjenoppdaget vi og bragte frem den rike meningen denne mannens liv hadde hatt. Gjennom sangen viste han meg hva som hadde betydd noe for ham, og det var som om vi, sammen og gjennom sangen, befestet at han hadde levd et godt liv. Da jeg kom tilbake til sykehuset uken etter, var mannen død. Men dette enkeltstående, meningsmettede møtet gjorde dypt inntrykk.

4.3. Frihet

4.3.1. Fra praksis

Jeg går bort til en kvinne som sitter i gangen på posten. Hun vil ikke skifte eller dusje, hun vil ikke spise, hun vil ikke være her i det hele tatt. Hun blir bare sittende på en stol i gangen,

skitten og sulten. Jeg spør litt om livet hennes og hva hun er interessert i. Det viser seg at hun har vært med å drive viseklubb, og hun har mer kunnskap om visers opprinnelse, tekstforfattere og komponister enn noen jeg noen gang har møtt. Vi spiller, synger og prater til kvinnen bestemmer seg for at hun likevel vil spise litt, så lenge jeg smører maten.

Hva skjedde i denne situasjonen? Jeg tror det er relevant å utforske frihetsbegrepet.

4.3.2. Psykoterapeutiske perspektiver

Innen eksistensialismen anses mennesket som fritt, og friheten er nært knyttet til ansvaret. Hvis en tar innover seg rekkevidden av egen frihet, må en også erkjenne rekkevidden av eget ansvar. Menneskets frihet innebærer et ansvar både for det vi gjør og det vi lar være å gjøre (Yalom, 2011). Den eksistensielle kjernekonflikten hva dette grunnvilkåret angår, består i spenningsforholdet mellom menneskets himmelvide muligheter og vår søken etter fast grunn og struktur.

På Freuds tid så en for seg nevrose som et resultat av undertrykte drifter. I vår tid har driftene et mye friere spillerom, og det er blitt vanligere å slite med den store friheten en har i livet enn med for stor grad av undertrykkelse (Yalom, 2011). Vår fundamentale frihet kan nemlig anses som et gode, men kan også være svært angstfremkallende. Angsten forbundet med erkjennelsen av friheten og ansvaret kan beskrives som en bunnløshet. Når en innser at en er fri til å tillegge og fylle livet med den mening en selv ønsker, kan en få en opplevelse av at grunnen forsvinner under føttene. Irvin Yalom (2011) beskriver i *Eksistensiell psykoterapi* denne innsikten med en egen opplevelse:

Jeg svømte alene rundt med en snorkel i en tropisk lagunes varme, klare vann som skinte av solen, og følte, som så ofte når jeg er i vannet, en inderlig glede og var svært komfortabel. Jeg følte meg hjemme. Det varme vannet, den vakre korallbunnen, de sølvskinnende ørekytene, de neonlysende korallfiskene, de praktfulle havenglene, sjøanemonenes svulmende fingrer, den estetiske fryd ved å gli og skjære gjennom vannet, alt dette skapte i skjønn forening et undersjøisk paradys. Og da, av grunner jeg aldri helt har forstått, endret mitt perspektiv seg med ett radikalt. Det ble helt plutselig klart for meg at ingen av mine undersjøiske medskapninger delte nytelsen ved min opplevelse. Havenglene visste ikke om sin egen prakt, ørekytene ante ikke at de skinte som sølv og korallfiskene hadde ingen forestilling om sine lysende farger. De svarte sjøpinnsvinene og bunnslammet (som jeg gjorde mitt beste for å ikke se) visste for den saks skyld ikke om sin heslighet. Velværet, følelsen av å være hjemme, skjønnheten,

den herlige stunden, dette tiltrekkende og velgjørende – ingenting av dette eksisterte i virkeligheten. Jeg hadde skapt alt selv! Slik sett kunne jeg like gjerne ha svømt rundt i en oljepøl mellom tomme plastbeholdere og velge å oppfatte scenariet som vakkert eller avskyelig. Valget var til sjuende og sist mitt, og min verden var mitt eget verk. (...) Det var som om jeg så inn gjennom en glipe i den daglige virkelighetens slør til en annen mer fundamental og dypt foruroligende virkelighet.

Det at ens egen trivsel og velbefinnende ligger i ens egne hender kan være skremmende å innse. Det innebærer blant annet at en må oppgi troen på en endelig befrier (Yalom, 2011, s. 276). Den som tar ansvar og hjelper seg selv, bringes nærmere innsikten i friheten, ansvaret og den grunnleggende ensomheten (Yalom, 2011, s. 285). Ettersom erkjennelsen av friheten kan være så angstfremkallende og vanskelig å håndtere, vil mange forsøke å unngå den. Men da vil en ifølge eksistensfilosofen som Martin Heidegger og Jean-Paul Sartre leve et «ikke-autentisk» liv i «ond tro», med et falskt bilde av hva det vil si å være menneske (Yalom, 2011).

Verden kan bli kaotisk og uten retning når vi ikke tar ansvar (Binder, 2020, s. 59). I forsøket på å håndtere dette kaotiske kan enkelte utvikle patologisk atferd, som overdreven selvbegrensning i form av tvangstanker og -handlinger (Yalom, 2011). Ansvarsforskyvning og -fraskrivelse er også vanlige forsvarsmekanismer mot den overveldende friheten (Yalom, 2011). Et viktig steg på veien i den terapeutiske prosessen er å vedkjenne seg ansvaret for eget liv. Det å ta ansvar er nemlig en forutsetning for terapeutisk endring. For dersom vi mener at vår situasjon utelukkende er forårsaket av ytre omstendigheter, har det overhodet ingen hensikt å skulle forandre seg (Yalom, 2011, s. 272).

På samme måte som at det å konfronteres med ens valgmuligheter kan gi eksistensiell angst, vil det å unngå å ta valg kunne gi eksistensiell skyldfølelse (Cohn, 1994). Fordi vi er ansvarlige for våre egne liv, kan vi oppleve skyld dersom vi ikke har vært sannferdige overfor oss selv eller har latt være å bruke mulighetene våre (Binder, 2020, s. 57). Denne eksistensielle formen for skyld kan hevdes å være både hensiktsmessig og fruktbar, da den kan fungere som en veiviser (Yalom, 2011) og lede oss til å ta tilbake ansvaret for livet vårt (Binder, 2020, s. 57).

Ifølge Martin Heidegger (2007) kan mennesket eksistere i verden på to forskjellige måter, enten i en tilstand av forfallenhet eller i en tilstand av væren-i-verden. Lever en i en tilstand av forfallenhet, lever en i tingenes og de hverdagslige adspredelsenes verden og fokuserer på

hvordan ting er (Yalom, 2011, s. 51). Lever en i en tilstand av væren-i-verden, er en seg sin egen væren bevisst og fokuserer på *at* tingene er (Yalom, 2011, 51). I tilstanden av væren-i-verden er en oppmerksom på at en er ansvarlig for egen væren. Siden det bare er i denne tilstanden en er i kontakt med skapelsen av seg selv, er det bare her en har makt til å forandre seg (Yalom, 2011).

Psykiater og pionér innen eksistensiell psykologi, Ludwig Binswanger (1963), tok utgangspunkt i Heideggers (2007) filosofi, og identifiserte tre eksistensmoduser – den fysiske (Umwelt), den psykologiske (Eigenwelt) og den sosiale (Mitwelt). Psykolog og eksistensiell psykoterapeut Emmy van Deurzen (2009) foreslår ytterligere én modus, Überwelt. Überwelt omhandler mennesket som åndelig eller eksistensielt vesen. Ved å se på menneskets væren som fysisk, psykologisk, sosialt og eksistensielt vesen, kan en utforske dets verdenssyn (Iacovou & Weixel-Dixon, 2015). Van Deurzen (2009, s. 141) har i sin bok *Everyday Mysteries: A Handbook of Existential Psychotherapy* laget en oversikt over menneskets ønsker og frykt forbundet med Umwelt, Eigenwelt, Mitwelt og Überwelt:

	Ønske	Frykt
Det fysiske (Umwelt)	Liv, nytelse	Død, smerte
Det psykologiske (Eigenwelt)	Identitet, integritet	Frihet, desintegrasjon
Det sosiale (Mitwelt)	Kjærlighet, tilhørighet	Hat, isolasjon
Det eksistensielle (Überwelt)	Det gode, mening	Det onde, nyttesløshet

Ifølge van Deurzen frykter vi friheten på det personlige plan. Samtidig søker vi mening på det eksistensielle plan, og den eksistensielle friheten dreier seg nettopp om friheten til å skape vår egen mening. Dette kan illustrere kjernekonflikten vi kan oppleve i forbindelse med dette grunnvilkåret.

4.3.3. Musikkterapeutiske perspektiver

Det er særlig innen én gren av musikkterapien en kan utforske det problematiske ved den overveldende friheten og jobbe med å ta et stadig større ansvar for å fylle den, og det er innen improvisasjonen. Improvisasjon er en sentral aktivitet i musikkterapi (Stensæth, 2014). Ved

bruk av improvisasjon i terapi er viktige mål nettopp individets frigjøring og realisering av sitt potensial som menneske (Bruscia, 1987).

Musikkterapeut Juliette Alvin (1978) brukte i sitt arbeid fri improvisasjon, blant annet for å hjelpe pasienter til å frigjøre seg fra patologi, som tvangstanker- og handlinger. I formen for musikkterapi som Alvin utviklet, såkalt «fri improvisasjonsterapi» (Bruscia, 1987), er det ingen regler, restriksjoner eller retningslinjer for musikken, med mindre pasienten ønsker dette selv (Alvin, 1978). Improvisasjonens frihet reflekterer her terapeutens generelle holdning overfor pasienten - terapeuten respekterer pasientens frihet til å ta egne valg, både musikalsk og personlig (Bruscia, 1987, s. 77).

Pasienten står også fri til å velge hvilket instrument vedkommende ønsker å spille på (Alvin, 1978). Alvin (1977) mente at musikkinstrumentene har stor signifikans psykologisk, og at terapeuten kun bør spille de instrumentene som er akseptable for pasienten samt at pasienten bør få velge det instrumentet vedkommende ønsker. Når en prøver ut ulike lyd kvaliteter, utforsker en også egne uttrykksmuligheter (Bruscia, 1987). Mange musikere kan fortelle om en jakt på «sin egen lyd» og en følelse av gjenkjennelse når en har funnet frem til den. Som bandoneonist Per-Arne Glorvigen uttrykker det: «Jeg skjønnte det bare, da jeg kom til Paris, at dette var lyden min» (Fossen, 2006). Har en først funnet lyden sin, kan en altså tåle en hel del, som at instrumentet en har valgt seg, er særdeles vanskelig å lære, med forskjellig tone på inn- og utpust. Dette til støtte for Alvins hypotese om musikkinstrumentenes psykologiske signifikans.

Improvisasjon kan anses som en slags lek (Bruscia, 1987). Trompetist Miles Davis skal ved flere anledninger ha uttalt at dyktige jazzmusikere er som lekende barn (Øksnes & Steinsholt, 2003). Gadamer (2010, s. 137) skriver om leken at: «Spilletts tiltrekning og fascinasjon består nettopp i at spillet blir herre over den som spiller.» Når vi er i lekens vold, mister vi oss selv og blir lekt med av verden. Det er et risikofyllt og skummelt prosjekt som likevel gjentas, gang på gang (Øksnes & Steinsholt, 2003). Som leken blir musikken i improvisasjonen komponert og utført til samme tid, og en har ingen garanti for hvilken retning den vil ta. Skal en delta fullt og helt i leken eller improvisasjonen, kan en ikke hele tiden være orientert mot å styre dens kurs. Det ligger altså en dyp risiko i det å improvisere (Øksnes & Steinsholt, 2003).

I en studie av jazzmusikere fant MacDonald & Wilson (2006) at det å gå inn i en improvisasjon ofte ble beskrevet som å gi slipp og la det som skjer, skje uten å tenke for mye over det. Improvisasjonsformer som er tiltenkt fremføring, som jazzimprovisasjon, skiller seg fra musikkterapeutisk improvisasjon blant annet ved et ulikt fokus på produktet. I musikkterapi handler improvisasjonen gjerne i større grad om prosessen og forholdet mellom musikk og menneske enn det musikalske produktet (Stensæth, 2014). Men elementet av lek og overgivelse til prosessen kan anses å være ganske likt i alle former for improvisasjon. Musikkterapeut Nigel Hartley (2001, s. 140) beskriver improvisasjon med pasientene på et hospice på liknende måte som jazzmusikerne i MacDonald og Wilsons studie: «(...)we reach points in musical improvisation where (...) we both - patient and therapist - give way to the experience. Somehow, knowing deeply that this giving way is healthy, safe, and without complication, we abandon ourselves to it.» Eller med Gadamer (2010, s.140) ord: «(...) spillet (...) trekker den spillende inn i sitt felt og fyller denne med sin ånd. Den spillende erfarer spillet som virkelighet som overgår ham.»

Improvisasjon er, som leken, en iver mot å reise inn i et upløyd område (Øksnes & Steinsholt, 2003). Improvisasjon dreier seg om å eksperimentere, og dermed også om å prøve og feile (Bruscia, 2014). Men hverken en musiker eller et barn vil stoppe opp og analysere feilen for å kunne unngå liknende situasjoner i fremtiden (Øksnes & Steinsholt, 2003). Nei, de vil heller repetere og forsterke den, og utvikle den på en slik måte at den fremstår som noe nytt og spennende (Øksnes & Steinsholt, 2003).

Gjennom leken og improvisasjonen kan en skape en balanse mellom det frie, dynamiske og det strukturerte og regelbundne (Stensæth, 2014). Samtidig som en i leken og improvisasjonen kan eksperimentere med friheten, kan en også eksperimentere med å lage passende rammer. En kan improvisere over for eksempel akkordskjemaer eller ostinater, bestemme seg for hvem som skal lede an, variere styrke og tempo og liknende. Disse formene for rammer kan, i tillegg til å gi en viss struktur, også bidra til å holde leken levende (Stensæth, 2014).

I musikkterapeut Colin Andrew Lees (2016) arbeid med AIDS-rammede, dukket konflikten mellom friheten og behovet for rammer stadig opp. Pasientene hadde gjerne et ønske om større frihet i uttrykket sitt, samtidig som de hadde et behov for å kontrollere musikken ved å ty til velkjente musikalske strukturer. De søkte dermed gjerne friheten med en viss porsjon

engstelse og vegring, men erfarte ofte at økt frihet i improvisasjonen gjerne også førte med seg fremskritt i den terapeutiske prosessen (Lee, 2016, s. 101).

Når en improviserer sammen med andre, kan en også bryne egen frihet mot den andres og øve seg på både å gi og å ta plass. Når en selv er i sentrum, vil ens medmusikanter ofte tre i bakgrunnen og støtte opp under en. Når en trer frem og tar ansvar vil en altså kunne oppleve å bli støttet opp om av de rundt en. Men når en improviserer sammen med andre, må en også tåle særlig mye usikkerhet, og stadig forholde seg til at noe uventet kan skje (MacDonald & Wilson, 2014). For enkelte kan det oppleves truende å skulle oppdage nye sider ved seg selv og dele disse med andre. Enkelte vil da følge terapeuten eller medmusikantene i stor grad, og slik sett overlate noe av ansvaret for egen utvikling til andre (Bruscia, 1987).

I tillegg til å være en form for lek, kan improvisasjon også anses som en utforskning av egne muligheter. Utforskningen av mulighetene i musikken er òg en utforskning av egen personlighet (Bruscia, 1987). Gadamer (2010, s. 139) skriver: «(...) det menneskelige spillets selvframstilling [beror] på at vi forholder oss til spillets tilsynelatende formål, men spillets 'mening' dreier seg ikke om å oppnå disse formålene. Å hengi seg til spilloppgaven betyr i virkeligheten å utspille seg selv.» Gjennom musikken kan en løse opp i forestillingene om hvem en er. En kan leke med nye handlemåter, og også få aksept for disse av terapeuten og eventuelle andre gruppe-medlemmer (Bruscia, 1987).

Improvisasjon kan videre anses som en subverbal kommunikasjonsform eller en bro mellom den indre og den ytre verden hvor en kan uttrykke følelser uten hemninger (Priestley, 1994). Den musikkterapeutiske improvisasjonens subverbale karakter åpner for at undertrykte, vanskelige følelser kan uttrykkes i musikken (MacDonald & Wilson, 2014). Innen flere former for musikkterapi, som analytisk musikkterapi, er det en viktig del av terapien også å diskutere temaene som dukker opp i improvisasjon. Improvisasjonene kan anses som en form for metaforer for pasientens sosiale og emosjonelle liv, og kan danne et fokuspunkt for samtalen (Bruscia, 1987). Innen analytisk musikkterapi tenker en at musikken kan gi tilgang til ubevisste emosjoner, som siden kan observeres av den bevisste delen av sinnet, hvilket igjen kan lede til forståelse og innsikt (Bruscia, 1987). Mary Priestley, grunnleggeren av analytisk musikkterapi, mener at en må snakke om og forsøke å forstå emosjonene som utløses gjennom musikkterapeutisk improvisasjon dersom en vil unngå at de stadig bygger seg opp igjen og krever ny forløsning. Priestley (1994, s. 28) skriver: «The cathartic release of

tension through music, without knowledge of what the feelings are about, gives temporary relief, but, without understanding, the tension will mount again leading to the need for further relief without knowledge and so on.»

Til slutt i dette kapittelet vil jeg nevne at musikkterapi også kan gi valgfrihet på et slags metanivå. Det er nemlig alltid frivillig å delta i musikkterapi. Det i seg selv – at pasientene har valgfrihet – kan være viktig. Det å oppleve at en har innflytelse på verden og menneskene omkring seg er et dyptliggende behov for oss (Rokstad, 2014, s. 58). Mye annen behandling kan en ikke velge bort, såfremt en ønsker best mulig funksjon. Verdens helseorganisasjon trekker frem myndiggjøring, mer spesifikt økt kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker egen helse, som vesentlig i et behandlingsforløp (Nutbeam, 1998, s. 6).

4.3.4. Drøfting

Innen den eksistensielle psykoterapien er det en kjerneantakelse at mennesket er fritt og ansvarlig for sine handlinger. Men friheten kan være overveldende, og mange vil ønske å fraskrive seg ansvaret den innebærer. I improvisasjonen som i livet for øvrig kan den eksistensielle konflikten forbundet med friheten gjøre seg gjeldende. Det kan oppstå en spenning mellom utforskningen av friheten og behovet for visse grenser og strukturer (Bruscia, 2014). I den musikkterapeutiske improvisasjonen kan en jobbe med å ta et stadig større ansvar for sine egne handlinger. Den improviserende kan følge impulsene sine, men kan også utvikle måter å kontrollere disse på i improvisasjonen (Bruscia, 2014). Dette kan anses som en måte å øve seg i livet på.

Samtidig som en selv skaper en rekke strukturelle elementer i improvisasjonen, er en nødt til i noen grad gi slipp og la seg «bli spilt med». Improvisasjon kan anses som en lek, og for å kunne delta ordentlig i leken, må en slippe noe av kontrollen over den. Musikkterapiprofessor Karette Stensæth (2015, s. 214), relaterer språkfilosof Mikhail Bahktins teoretiseringer omkring karnevalet til den musikkterapeutiske improvisasjonen, og holder karneval opp som et ideal for musikalsk kommunikasjon. Karneval innebærer nettopp stor grad av frihet, ja, til og med kaos (Stensæth, 2015). I karnevalet kan en prøve ut det absurde og det upassende uten de store konsekvensene. Kanskje ender det i nettopp kaos. Men at musikken ender i kaos er jo

tross alt mindre farlig enn at livet ender i kaos. I musikken vil det derfor iblant kunne være lettere å eksperimentere med den store friheten.

I både leken, improvisasjonen og livet for øvrig gjør vi feil. Men i leken og improvisasjonen utbroderes og integreres disse feilene, slik at de blir en naturlig del av helheten, og ofte en særlig spennende sådan. Her ser vi en parallell til hvordan lidelsen kan omdefineres til noe meningsfullt, som vi så på i forrige kapittel. Både i leken, i improvisasjonen og i livet kan feilen omdefineres. I den improviserte musikken og i leken kan feilen gjentas og bygges videre på slik at den ikke lenger blir feil, men et interessant nytt element. På samme måte kan såkalte «feiltakelser» eller smertefulle vendepunkt i livet også bli fortellinger om vekst og ekspansjon (Binder, 2020, s. 41). «Feilen» i improvisasjon som forsterkes og videreutvikles kan ses som et bilde på en slik transformasjon av smerte i livet, og gir også mulighet til å prøve ut forskjellige måter å forholde seg til feiltakelser på.

Som nevnt tidligere, dreier eksistensiell terapi seg ført og fremst om allmennmenneskelige vilkår, ikke patologi. Men ved hjelp av både eksistensiell psykoterapi og musikkterapi kan en også arbeide med patologisk problematikk knyttet til friheten, som overdreven kontroll i form av tvangstanker og -handlinger. I fri improvisasjonsterapi får en øve seg på å ta både små valg, som hvilket instrument en vil spille på, og litt større valg, som hva improvisasjonen skal fylles med. Dermed kan pasienter som har lagt særlig store restriksjoner på seg selv, muligens som en måte å hankses med friheten på, øve seg på gradvis å gi slipp i en mindre risikabel setting enn livet for øvrig kan anses å være. Skal en delta fullt og helt – både i improvisasjonen og i livet – er en nødt til å gi slipp på noe av kontrollen og la seg lede.

Både i samtaleterapien og i musikkterapien kan en eksperimentere med nye handlemåter og avdekke uoppdagede sider ved egen personlighet. I samtaleterapi ser en for seg at ubevisste temaer gir seg til kjenne blant annet gjennom drømmer. Men også dersom en mener drømmer er et tilfeldig biprodukt av nevrologisk aktivitet, vil det være interessant å se på hvordan en forholder seg til drømmers innhold (Van Deurzen, 2012). Enkelte musikkterapeuter, som Juliette Alvin, grunnleggeren av «fri improvisasjonsterapi» er også opptatt av drømmenes betydning og sammenhengen mellom musikk og drømmer (Bruscia, 1987). Men mange musikkterapeuter ser i tillegg for seg at ubevisst og ubearbeidet materiale vil gi seg til kjenne i musikken. Dette materialet kan siden bearbeides, og en kan undersøke hvordan en forholder seg til det, enten i selve musikken eller i senere samtaler.

Som livet for øvrig, mangler den improvisatoriske musikken et lineært, forutbestemt utviklingsmål (Øksnes & Steinsholt, 2003). Siden en ikke på forhånd kan bestemme hvilke veier en improvisasjon skal ta, må en kunne tolke mening inn i det som allerede har skjedd for så å nærme seg en forestilling om hva som kommer til å skje (Øksnes & Steinsholt, 2003). Slik vil ethvert nytt musikalsk uttrykk, som enhver menneskelig gjøren, formes i relasjon til det som har vært, men som ikke lenger er. Her ser vi en parallell til forskjellen mellom det som kan føre til lykke og det som kan skape mening, som nevnt i forrige kapittel. Lykken er orientert mot nåtiden, mens meningen bærer både fortiden og fremtiden med seg. Slik kan improvisasjon også anses som en måte å skape mening i tilværelsen på. Og mye av hensikten med å ta innover seg friheten, er jo, som nevnt, nettopp å se ansvaret en har for å tilføre livet mening.

Innen analytisk musikkterapi anses improvisasjon som en subverbal kommunikasjonsform. Den frie improvisasjonen slik den utøves innen denne retningen har likhet med konseptet om fri assosiasjon innen samtaleterapien (Garred, 2004). Det er likevel en stor forskjell på fri verbal assosiasjon og fri musikalsk assosiasjon. Musikken kan ikke referere direkte til noe utenfor seg selv. Dermed blir fokuset ikke på hva som sies, som i verbal fri assosiasjon, men på hvordan det sies (Garred, 2004). Dette bringer tankene hen til psykiater Daniel Sterns (1985) begrep «vitalitetsformer». Vitalitetsformene betegner følelsenes karakter, for eksempel deres intensitet og varighet, fremfor deres innhold. Sterns beskrivelse av vitalitetsformene minner om uttrykkene en bruker for å beskrive musikk, som svevende, kraftfull, lett, minkende og stigende (Johns, 2012). Vitalitetsformene er fundamentale i den intersubjektive kontakten mellom mennesker. Hvordan vi sier noe er ofte vel så betydningsfullt som hva vi sier. I musikkterapien er dette «hvordan» ikke lenger bundet opp til et «hva». Det kan gjøre det enklere å eksperimentere med uttrykk og følelser en ikke anser som typiske for egen personlighet, en form for eksperiment med friheten.

På samme måte som en innen eksistensialismen mener at manglende ansvarstagen kan lede til et «inautentisk liv» med Heideggers begrep eller et liv i «ond tro» med Sartres begrep, kan en improvisasjon som i for stor grad overlates til andre eller til tilfeldighetene oppleves inautentisk for den som improviserer. For å våge å ta ansvar for å fylle rommet friheten utgjør, må en våge å ta plass. Når en improviserer sammen med andre kan en eksperimentere med hvor stor plass en tar, og en kan oppleve å bli understøttet og akkompagnert når en lar sin stemme bli hørt. I livet for øvrig vil mange iblant føle seg bundet av ytre forhold, som andres

forventninger, mens i den improviserte musikken vil en ofte automatisk la seg binde av klisjéfylte musikalske strukturer. Fordi en styrket frihet bringer angsten med seg, vil en både i livet og i musikken gjerne møte den med visse forbehold. Men både i livet og i musikken vil en økt frihet ofte ledsages av fremskritt i form av blant annet økt autentisitet.

Det eksistensielle perspektivet kan i denne sammenhengen kritiseres for et for stort fokus på det løsrevne individet. Det er for eksempel ikke alle som har mulighet til å ta store, livsforandrende valg. Enkelte er mer bundet av omstendighetene sine enn andre. Dette gjelder i stor grad denne oppgavens målgruppe, mennesker med alvorlig, terminal sykdom. Men musikkterapi kan også bidra til å skape en viss valgfrihet der handlingsrommet er trangt. Improvisasjon dreier seg i bunn og grunn om å finne frihet tross begrensninger (Bruscia, 1987, s. 531). Gjennom improvisasjonen kan både pasient og terapeut få en økt forståelse av pasientens «væren i verden», med frihet og begrensninger, både som fysisk vesen (Umwelt), psykologisk vesen (Eigenwelt) og sosialt vesen (Mitwelt) (Bruscia, 1987). Pasienten kan i improvisasjonen bryne sin frihet mot objekter i Umwelt (som lydenes og kroppens begrensninger), Eigenwelt (som egne tanker, følelser og karaktertrekk) og Mitwelt (som i relasjon til handlende andre) (Bruscia, 1987). I Umwelt, den fysiske eksistensmodusen, råder klokketiden (May, 1983). Men i Überwelt, den åndelige eksistensmodusen, kan en, blant annet gjennom musikken, oppleve en form for tidløshet (Garred, 2009). Trygve Aasgaard skriver i sitt forord i lege Audun Myskjås (1999) *Den musiske medisin*: «Musikken, den mest abstrakte av alle kunstformene, utfolder seg kun i tiden, men den kan gi mennesket øyeblikk av å være ute av tiden!» Dette kan anses som en stor frihet, særlig for den som opplever seg begrenset og bundet av en syk kropp.

Musikken kan fylle en rekke funksjoner for oss, men kan også anses som autonom og funksjonsløs. Ifølge musikkterapeut Rudy Garred (2009) er det at musikken ikke nødvendigvis tjener til noen hensikt blant årsakene til at den er så verdifull for mange. Fordi musikken kan anses som unødvendig, kan den også velges bort, hvilket kan fremme den personlige friheten. Det at en kan utøve sin frihet ved å velge bort musikkterapi kan bidra til myndiggjøring i en situasjon der en ellers er nødt til å være en mer eller mindre passiv mottaker av behandling.

Så hva skjedde i interaksjonen med kvinnen som satt passiv i gangen? Jeg opplevde henne nærmest som en manifestasjon av menneskets uoverskuelige frihet, men en frihet som hadde

endt i kaos. Interaksjonen med meg som musikkterapistudent kunne hun når som helst velge bort, men hun valgte den. Gjennom musikken fikk jeg et større innblikk i kvinnens væren i verden enn jeg ellers ville gjort. Og i den musikalske interaksjonen tok kvinnen stadig små valg om hvordan hun ville uttrykke seg. Kanskje ble det da også mer nærliggende til slutt å ta valget om å spise, et valg som forhåpentligvis opplevdes indre motivert og godt.

4.4. Død

4.4.1. Fra praksis

Jeg går inn til en mann som er i sin aller siste fase. Datteren hans har fortalt meg at han er veldig glad i Erik Bye, og at han nok vil like det om jeg spiller noen rolige sanger. Jeg spiller og synger «Vesle jente», som Erik Bye skrev til sin yngste datter, så vart jeg makter, men mannen rynker brynene. Jeg senker stemmeleiet og går over til å improvisere i et dypt toneleie i takt med pusten hans. Da får ansiktet hans et roligere drag, og pusten blir dypere og mindre anstrengt.

4.4.2. Psykoterapeutiske perspektiver

Døden kan anses som menneskets mest åpenbare eksistensielle vilkår (Yalom, 2011). På et tidspunkt i livet blir de fleste mennesker seg bevisst at de skal dø, og de skal dø sin egen død, den personlige døden. Ifølge Yalom (2011) består kjernekonflikten hva dette grunnvilkåret angår i ønsket om å fortsette å leve kontra vissheten om at vi skal dø.

Innen den eksistensielle psykoterapien er det et vanlig synspunkt at en hverken kan forstå seg selv eller leve livet til det fulle med mindre en forholder seg ærlig til døden (Feifel, 1969). En illusorisk tro på egen særegenhet kan gi en betryggende opplevelse av at døden og forgjengeligheten gjelder alle andre enn en selv (Søreide, 2014, s. 8). Men fortrenkning av dødsbevisstheten kan også føre til at omverdenens ting og fenomener mister sin tyngde, og en i økende grad forholder seg likegyldig til dem (Holgernes, 2004).

Fordi vi vet vi skal dø, har vi med oss intethetens mulighet når vi opplever verden (Binder, 2020, s. 43). Dette gjelder i særlig grad for den som vet at døden er nær. Direkte erfaringer

med den fundamentale isolasjonen forbundet med døden er relativt sjeldne i livet for øvrig, men gjør seg i stadig større grad gjeldende når livet går mot slutten. Dette kan skape både angst og frykt. Angsten forbundet med døden skiller seg fra frykten for døden i det at angsten ikke er rettet mot et objekt (May, 1950). Der frykten kan være rettet mot for eksempel eventuelle smerter forbundet med sykdom eller hva som vil skje med de vi er glad i når vi er døde, er angsten rettet mot selve intetheten og oppløsningen. Siden frykt erfares som noe spesifikt og bestemt, kan vi presentere «logiske» grunner for den, men angst er stort sett erfart av et individ som et dyptgripende irrasjonelt fenomen (May, 1950).

Når vi bedriver våre daglige aktiviteter, er tanken om vår egen død ofte ikke så langt fremme. Livet går sin vante gang, og vi stopper ikke opp ved eksistensens utfordrende sider. Ofte er det motgang og kriser som gjør oss oppmerksomme på våre eksistensielle grunnvilkår (Binder, 2020). En bevissthet omkring døden som grunnvilkår kan fostre et ønske om og behov for å gjøre mest mulig ut av livet mens en ennå har det. Det finnes mange eksempler på personer som har gjennomgått stor personlighetsforandring etter å ha bitt konfrontert med døden (Yalom, 2011). I det Karl Jaspers omtaler som «grensesituasjoner», der hverdagens mønstre utfordres og vi står ansikt til ansikt med den unngåelige lidelsen i livet og det at vi en gang skal dø, kan vi iblant kalles til å leve et mer autentisk liv (Portuondo, 2016). En kan si at erfaringen med slike grensesituasjoner er en verdensavdekkende og livsoppvekkende erfaring som konfronterer individet med et moralsk alvor (Lysaker, 2005). I *Ivan Iljitsj's død* av Lev Tolstoj (1967, s. 81-82) innser hovedpersonen at livet har vært overflatisk og inautentisk på dødsleiet. Men i det han vedkjenner seg det og ber sine nærmeste om tilgivelse, letter smertene hans.

«Nei, livet har ikke vært som det skulle, - sa han til seg selv, - men det er det samme. Jeg kan ennå gjøre det godt. Men hva er 'godt'? (...) Han spurte seg selv: «Hva er 'godt'», og ble liggende stille og lytte. Da følte han at noen kysset hans hånd. Han slo øynene opp og så på sønnen. Han ble fylt av medlidenhet med ham. Også hustruen kom bort til ham. Han så på henne. Hun sto og så på ham med et fortvilet uttrykk i ansiktet, med åpen munn og tårer som rant nedover nese og kinn. Han ble fylt av medlidenhet med henne. (...) Og med et blick på sønnen sa han til hustruen: - Før ham ut... Jeg har ondt av ham... Av deg også... – Han ville ha sagt «tilgi meg», men forsnakket seg, og da han ikke lenger hadde krefter til å rette det, vinket han bare med hånden. De forsto nok hva han mente. Og plutselig ble det klart for ham at det som pinte ham og ikke ville vike fra ham, nå med ett plutselig slapp ham (...).

Bevisstheten om døden kan kalle oss til ettertenksomhet og engasjement i det som virkelig betyr noe for oss (Binder, 2020, s. 44). Men ikke alle former for dødsbevissthet påvirker

psyken positivt (Feigel, 1959). I en studie av piloter under andre verdenskrig fant en at de som hadde best psykisk helse, hadde hatt en illusjon om å være usårlige, selv i ekstremt farlige situasjoner (Grinker & Spiegel, 1945). Manglende kontroll på opplevd fare er assosiert med posttraumatisk stresslidelse og angst (Mineka & Zinbarg, 2006). Jagerpilotenes opplevelse av kontroll kan, skjønt den var falsk, ha beskyttet dem mot psykiske problemer. En eksplisitt og tydelig bevissthet omkring egen sårbarhet som menneske kan være assosiert med dårlig psykisk helse. Samtidig vil denne bevisstheten kunne anses som sann og autentisk innen det eksistensielle perspektivet. Dermed vil det, i et autentisk og godt liv, være nødvendig både å kunne møte døden og å kunne vende seg bort fra den (Murphy, 1965).

4.4.3. Musikkterapeutiske perspektiver

Som vi har sett, anses dødsbevisstheten å kunne gi livet økt rikdom og styrket mening innen den eksistensielle psykoterapien. Når vi opplever såkalte «grensesituasjoner» og konfronteres med vår egen død, kan vi iblant kalles til å leve et mer autentisk liv. Musikk kan, via både tekst og melodi, skape en form for grensesituasjoner i liten skala der en konfronteres med intetheten. Gjennom musikken kan en bli bevisst egen forgjengelighet og forestående død, og slik kalles til å leve et mer autentisk liv. Hva slags musikk som kan utgjøre slike grensesituasjoner i miniatyr, er selvsagt høyst individuelt, men som et eksempel trekker musikkjournalist Helen Brown (2018) frem barokkomponisten Henry Purcells «When I am laid in earth» fra operaen Dido og Aeneas. Teksten «When I am laid, am laid in earth, may my wrongs create no trouble, no trouble in thy breast» akkompagneres her av en harmonisert, kromatisk nedgang i bassen, såkalt «lament bass», klagebass. Helen Brown beskriver disse linjene slik: «As the betrayed woman's body slips from the world on a descending, repeating, five-bar 'ground bass', her soul ascends on the wings of a piercing, nine-bar melody.» Dette er kun ett av utallige mulige eksempler på at melodi og tekst, hver for seg eller i kombinasjon, kan vekke en dødsbevissthet, som igjen, ifølge det eksistensielle perspektivet, kan tilføre livet rikdom og mening.

Jeg vil nå argumentere for at musikkterapien og den musikalske improvisasjonen viser oss at også det motsatte av den eksistensielle psykoterapiens postulat er sant - en livsbevissthet kan tilføre rikdom og mening på vei inn i døden. Som Yalom (2011, s. 49) påpeker, er livet og døden gjensidig avhengige av hverandre, og eksisterer samtidig. Å lære å leve godt er å lære å dø godt og omvendt (Yalom, 2011, s. 50). Professor emeritus i musikkterapi, Trygve

Aasgaard (2006, s. 23), fremhever livsgleden musikken kan vekke helt til det siste: «Det viser seg at begrepet ‘palliativ’, i betydningen ‘lindrende’, ofte blir for trangt og defensivt når livsbejaende musikalske aktiviteter skal beskrives og kategoriseres.»

Det er mulig å jobbe ressursorientert, med det friske og livsbejaende i mennesket, helt til det siste, i tråd med Antonovskys (1996, s. 11-18) salutogenese-teori. Salutogenese beskriver det som fører til helse, som motsats til patologien. Ifølge denne teorien befinner alle mennesker seg på et kontinuum mellom syk og frisk, men fokuset rettes mot det som gir mestring og en følelse av mening (Antonovsky, 1996). Det kan være av stor betydning for mennesker som er svært syke at det friske i dem anerkjennes av andre.

Men det kan iblant være vanskelig for pårørende og pasient å få kontakt i denne fasen av livet. Alvorlig sykdom og død kan være stigmatiserende, og dette i seg selv kan skape en barriere mellom pasient og pårørende. I tillegg vil de pårørende iblant være mer oppslukt av hverdagen og dagliglivets aktiviteter enn den syke, som ofte vil være tatt ut av denne rytmen. Enkelte kan, ifølge professor i helse- og sosialvitenskap, Julia Lawton (2000), oppleve dette som en form for sosial død. Lawton (2000, s. 148) beskriver det slik i sin bok *The Dying Process – Patients’ experiences of palliative care*:

A number of daycare patients had become very isolated and demoralised because family and friends had started withdrawing from them. Such withdrawal stemmed partly from the stigmatising effects of illness, coupled with the knowledge of family and friends that the patient was going to die. Yet, (...) patients’ experiences of social isolation could also be understood as resulting from the ways in which their social and temporal perceptions had ceased to be enmeshed with those of the people around them. Patients, in a sense, had been drawn into ways of seeing and experiencing the world with which family and friends could not empathise. Both parties, as a consequence, felt increasingly alienated and estranged from one another; the common ground between them had begun to dissipate and ebb away.

Audun Myskja (2006, s. 127) påpeker at opplæring og utdanning er viktig både for ansatte innen denne delen av helsevesenet og for de pårørende: «(...) jo mer pårørende og ansatte kan om psykofysiologiske endringer i kropp og sinn i siste livsfase, desto lettere kan man finne ressurser og løsninger, snarere enn å kjøre seg fast i problemer.» For å få til en best mulig kommunikasjon med mennesker i denne fasen av livet og for å fasilitere kommunikasjonen mellom pasient og pårørende, er det altså viktig å tilegne seg kunnskap om dødsprosessen.

I kommunikasjonen med mennesker i siste livsfase, er det ikke alltid dialogen kan foregå med ord. S. Kay Toombs (1995, s. 15) peker på at noen kan oppleve det hun kaller «existential fatigue». En av Julia Lawtons (2000, s. 90) informanter i boken *The Dying Process – Patients' experiences of palliative care*, Frank, beskriver tilstanden slik: «After all, most of us in here have gone past the stage where we're into in-depth conversations about the meaning of life and all that willy-nilly.» Kommunikasjon med ord kan også være vanskelig dersom pasienten er i en svekket bevissthetstilstand, hvilket mange er på slutten av livet. Men den terminalt syke pasienten bevarer gjerne hørselen helt til døden inntre (Norsk Helseinformatikk, 2014). Altså er en av musikkterapeutens viktigste kommunikasjonskanaler ofte åpen helt til det siste. Musikkterapeuten kan, som Audun Myskja (2006, s. 157-158) beskriver, tilpasse sang og musikk til puls og mimikk, og slik sett skape en form for kommunikasjon i terminalfasen:

De døende trekker været i en rytme som kan veksle fra minutt til minutt. Deres puls og hjertefrekvens er synlig, likeså kroppslige eller mimiske bevegelser. Alt dette kan terapeuten naturlig ta som musikalsk utgangspunkt for sin stemmeimprovisasjon. Rytmissk sang kan møte dødsprosessens rytmer (...). Og noe i den døende svarer. Ved sykeleiet oppstår det felles musikk, som en puls fra kropp til kropp, fra sinn til sinn. På denne måten kan det bygges en bro som gjør det lettere å nå den døende.

Kroppsspennning, pust og andre ikke-verbale kanaler er viktige indikatorer i palliativ omsorg (Schmid & Skrudland, 2016, s. 185). Rolig musikk kan iblant ha en avslappende effekt. Dette sees fremfor alt i subjektive mål, men til dels også i objektive mål, som blodtrykk, hjertefrekvens, pust, kortisolnivå og oksytocinnivå (Nilsson, 2010, s. 66). Blant annet kan det å improvisere sammen bidra til en langsommere og mindre anstrengt respirasjon (Bode & Bonde, referert i Schmid & Skrudland, 2016, s.184). Det er dog viktig å være sensitiv og dosere musikken varsomt i arbeidet med denne pasientgruppen, ettersom behovet for ro og følsomheten for lyder øker hos mange (Myskja og Lindbæk, 2000). Tegn på overbelastning kan være økende uro, raskere puls eller endret ansiktsmimikk (Kvamme, under utgivelse).

En Cochrane-oversikt over musikkterapi i palliativ pleie viser at det trengs mer forskning, skal en kunne konkludere hva angår musikkterapiens effekt på gruppenivå (Bradt & Dileo, 2010). Men enkeltstudier tyder på at musikkterapi kan være virksomt. I en studie utført i Victoria i Australia av Anne Horne Thompson og Denise Grocke (2008, s. 590) fant en at musikkterapi kan reduserte angstnivået hos terminale pasienter. Sammenlignet med en

kontrollgruppe som fikk besøk av frivillige, hadde pasientene som mottok musikkterapi i denne studien også mindre smerter, og de var mindre trøtte og døsig (Horne-Thompson & Grocke, 2008, s. 582).

Improvisasjonen i terminalfasen kan ses som en form for affektiv inntoning, en innlevelse i den andres opplevelse som muliggjør det å dele indre følelsetilstander (Stern, 2007). Begrepet «affektiv inntoning» ble opprinnelig brukt for å beskrive hvordan den voksne toner seg inn på barnets følelsemessige tilstand, men den affektive dialogens grunnform vedvarer livet ut og omhandler selve koreografien av menneskelig samspill (Johns, 2012). Affektiv inntoning kan beskrives som en kroppsliggjøring av empati (Slinning, Hansen, Moe & Smith, 2010). Et annet relevant begrep her er «holding». Pediatr og psykoanalytiker Donald Winnicott (2018) relaterer også holding-begrepet til mor-barn-relasjonen. Barnet opplever trygghet ved å bli holdt av moren. Etterhvert som barnet vokser, utvider denne holdingen seg til også å komme fra samfunnet for øvrig, som den utvidede familien, vennekretsen og samfunnets institusjoner. En god nok holding er, ifølge Winnicott (2018), viktig for utviklingen, men terapeuten kan tilby en substituerende holding der denne har vært mangelfull tidligere i livet. Musikkterapeut Mary Priestley (1994, s. 38) definerer holding som en musikalsk støtte fra terapeuten som skaper et grunnlag for at pasienten kan få uttrykke seg. Også hun sammenlikner dette med måten en mor holder sitt barn på (Priestley, 1994). Slik jeg ser det, passer Priestleys holding-begrep godt inn i Winnicotts teori om holding, som en form for terapeut-pasient-holding. En «holdende» terapeut fremmer en samstemt fellesforståelse (Binder, 2002) gjennom å være empatisk og responsiv (Winnicott, 2018). En «holdende» musikkterapeut er oppmerksom og understøttende (Garred, 1995), og skaper et trygt musikalsk rom der pasienten kan uttrykke følelsene sine (Priestley, 1994). Holding kan åpne opp en verden som kjennes trygg og meningsfull (Binder, 2002). Når en har ervervet en bakgrunns erfaring av mening og kontinuitet kan det spontane og mer kaotiske, som vi har sett på i forrige seksjon om frihet, også være til berikelse (Binder, 2002).

For Winnicott kan holdingen òg være konkret og fysisk. Winnicott mente det var uheldig at terapeuter sjelden rører ved pasientene sine, og var selv ikke fremmed for å gjøre dette dersom han mente det var viktig eller nødvendig (Slochower, 2018). Musikkterapeuter innen palliativ pleie samarbeider ofte med fysioterapeuter, og sammen kan de utføre det som kan anses som både en fysisk og en mer abstrakt holding. Musikkterapeut Trine Lise Aasheim (2006, s. 3) skriver om sin praksis ved Hospice Lovisenberg:

Pasienten ligger i senga, fysioterapeuten behandler kroppen, og jeg finner musikk som passer. Jeg følger godt med på det fysioterapeuten gjør. I tillegg følger jeg med på hvordan pasienten har det, og spesielt på pusten (...). Det er svært ofte at pulsen i musikken blir angitt av pasientens inn- og utånding.

Uansett hva en tror på eller ikke tror på, er døden en overgang til noe ukjent. Mange vil føle angst når de står overfor den og ha behov for den trygghet et holdende musikalsk samspill kan gi. Audun Myskja (2006, s. 151) skriver: «I selve dødsprosessen møter mange en dødsangst som er vanskelig å håndtere, og personale og pårørende kan stå hjelpeløse i møtet med frykt som trøstende ord og medikamenter ofte ikke biter på. Enkelte ganger kan sang og musikk nå inn og mildne overgangsfasene.» Også musikkterapeut Bridgit Hogan (1999, s. 70) anser sang som egnet i overgangen mellom liv og død: «Ultimately, the music therapy assists terminally ill patients in finding a path of acceptance and existential resolution from which to leave their bodies, separating themselves from this world to the next.» Hogan (1999, s. 79) beskriver forløpet til en pasient, K, slik: «...the music gently led K to his process of transformation allowing him to separate himself from this world to the next; his rite of passage.»

4.4.4. Drøfting

Døden kan anses som et åpenbart eksistensielt vilkår, og det er særlig åpenbart og allestedsnærværende i den palliative pleien. Når vi opplever såkalte «grensesituasjoner», kan vi iblant bli mer bevisste på hva som virkelig betyr noe for oss. Musikken kan utgjøre slike grensesituasjoner i liten skala. Konfrontasjonen med alvorlig, dødelig sykdom kan anses som en grensesituasjon i stor skala.

En bevissthet omkring døden kan kalle oss til å leve et mer autentisk liv. Men i visse tilfeller er det nødvendig også å vende seg mot livet. Musikkterapien i den palliative pleien er ofte en ressursorientert og livsbejaende praksis. Musikkterapeut Colin Andrew Lee (2017, s. 138) beskriver i *Music at the edge : The music therapy experiences of a musician with AIDS* hvordan pasienten hans, Francis, later til å kaste sykdommens lenker i den musikalske improvisasjonen: «I found myself reflecting on the fact that when Francis improvised he always appeared to be well and not affected by AIDS. Was it possible in music to cast aside the shackles of illness?»

Gjennom musikken kan det friske i mennesket fremheves i en slik grad at sykdommen trer i bakgrunnen, men musikk kan selvsagt ikke helbrede terminal sykdom. I den aller siste fasen av livet kan det være vanskelig for omverdenen å oppnå kontakt med den syke, og dialog med ord kan bli umulig av ulike årsaker. Gjennom musikkterapeutisk improvisasjon kan en da likevel oppnå en form for intersubjektivitet. I samarbeid med fysioterapeuten kan musikkterapeuten tilby både en konkret og en mer abstrakt holding. I overgangssituasjonen døden utgjør kan dette gi stødighet og trygghet.

Mannen i sykesengen opplevdes som langt mot den syke siden på kontinuumet mellom frisk og syk. Likevel var han et tydelig eksempel på at det alltid er noe friskt igjen i mennesket helt til døden inntreffer. Han uttrykte behag og ubehag tydelig, og slik kunne vi, gjennom musikken, få til en form for kommunikasjon og intersubjektivitet selv helt mot slutten.

5. Avsluttende drøfting

Jeg har nå utforsket psykoterapeutiske og musikkterapeutiske perspektiver på temaene isolasjon, mening, frihet og død via problemstillingen: «Hvordan kan eksistensielle temaer gjøre seg gjeldende i musikkterapi ved livets slutt?»

Jeg mener å ha kommet frem til at det er grunnlag for å snakke om en «eksistensiell musikkterapi». I tråd med definisjonen av eksistensiell musikkterapi i *International Dictionary of Music Therapy* (Kirkland, 2013) har jeg vist at musikkterapi kan fremme kontakt og et engasjement i livet. I tillegg har jeg sett på at musikken kan sette oss i kontakt med og hjelpe oss å håndtere friheten som eksistensielt vilkår. Musikken kan dessuten konfrontere oss med vår egen død ved å utgjøre en form for grensesituasjon. I tillegg kan en gjennom musikken skape en intersubjektivitet og et holdende samspill selv i livets aller siste fase.

Det eksistensielle perspektivet kan iblant være tilgjengelig gjennom musikkterapi også når det av ulike årsaker ikke er like tilgjengelig gjennom ord. Musikken kan hjelpe oss til å uttrykke følelser og tanker. Samtidig har musikken en iboende kapasitet til å romme følelsene våre, og vi kan derfor også uttrykke oss gjennom simpelthen å lytte til eller spille musikk. I tillegg kan vi, gjennom musikken, oppdage nye handlemåter og iblant endre holdningen vår til lidelse. Som Trygve Aasgaard påpeker i sitt forord i boken *Den musiske medisin* (Myskja, 1999), kan musikkens virkninger være paradoksale. Sørgende kan oppleve at musikk både gir rom og vekker til live sorgen, samtidig som den gir kraft til å leve videre.

I musikkterapi kan vi lene oss på våre største kunstners innsikt i de store temaene, som isolasjon, mening, frihet og død. Altså avhenger ikke beskrivelsen av egen opplevelse av at vi finner de riktige ordene, noe mange opplever som vanskelig, særlig i krevende og eksistensielt ladde situasjoner. Musikken kan bli et objekt som kan bære noe av angsten forbundet med de eksistensielle grunnvilkårene. Musikkens potensial til indirekte uttrykk av følelser kan gjøre kontakten med grunnvilkårene mindre skremmende. Det er essensielt at angsten forbundet med disse vilkårene oppleves som håndterlig, skal vi kunne forholde oss til de eksistensielle konfliktene og utfordringene de bringer med seg.

Selve terapirelasjonen kan også potensielt gjøre den eksistensielle angsten mer håndterlig, slik at vi kan tåle å utforske den. I musikkterapi står nettopp relasjonen sentralt, både relasjonen mellom pasienten og terapeuten og relasjonen mellom pasienten og musikken og terapeuten og musikken. En viktig kilde til innsikt og styrket relasjon mellom pasient og terapeut, er her-og-nå-situasjonen. Musikken utspiller seg i øyeblikket, og kan hjelpe oss å gripe her-og-nå-situasjonen. Men musikken bærer også med seg fortiden og fremtiden. Musikk kan bidra til gjenkallelse av hendelser i fortiden, såkalt «nostalgisk erindring». Og måten en improvisasjon utvikler seg på, formes av det som har vært. Slik sett kan musikken anses å knytte fortid, nåtid og fremtid sammen, hvilket kan gi en opplevelse av mening og sammenheng.

I improvisasjonen kan vi utforske både oss selv og vår egen frihet, og oppdage og eksperimentere med nye handlemåter uten de store konsekvensene. Vi kan la kaoset oppstå, for så å eksperimentere med å gjenvinne kontroll over det. Slik kan vi øve oss på å håndtere friheten som eksistensielt vilkår i livet og å fylle denne friheten med et innhold som oppleves som autentisk. Improvisasjonen kan også muliggjøre en intersubjektivitet og et holdende samspill, både gjennom uttrykket av vitalitetsformene i her-og-nå-situasjonen og gjennom tilpasningen av sang og musikk til puls og mimikk i livets siste fase.

De fire grunnvilkårene denne oppgaven er delt inn i, er så nært knyttet sammen at det iblant har vært utfordrende å skille dem. Ifølge Yalom (2011) vil et menneske som konfronteres med døden, alltid komme til ensomhetens skyggedal. Døden konfronterer oss altså med isolasjonen. I tillegg er erkjennelsen av døden også en erkjennelse både av frihetens grenser og dens mulighetsrom (Binder, 2020). Erkjennelsen av friheten er igjen en erkjennelse av at vi selv må fylle livet med mening. Og erkjennelsen av at vi selv må fylle livet med mening, kan igjen konfrontere oss med isolasjonen. Når jeg likevel har valgt å behandle disse grunnvilkårene hver for seg, er det hovedsakelig for å gi oppgaven form og struktur.

Yalom argumenterer for at eksistensiell psykoterapi kan (og bør) være en del av de fleste psykoterapiforløp, uten at en nødvendigvis refererer til det som «eksistensiell psykoterapi». Jeg tror det samme kan gjelde (og gjelder) for det jeg kaller «eksistensiell musikkterapi». Også i et musikkterapiforløp vil en ofte komme inn på eksistensielle temaer uten at en nødvendigvis kaller det en gjør for «eksistensiell musikkterapi». Jeg mener likevel det er av interesse å utforske hva en eksistensiell musikkterapi kan innebære, slik jeg har gjort i denne oppgaven.

Emmy van Deurzen forfekter, i motsetning til Irvin Yalom, en mer rendyrket eksistensiell psykoterapi. Dersom en skal utøve en rendyrket eksistensiell musikkterapi, er det viktig å huske på at hver pasient er forskjellig, hvilket innebærer at også hvert terapiforløp må være forskjellig. Det finnes like mange terapier som det finnes pasienter, og det er viktig å tilpasse terapien til pasienten, ikke forsøke å få pasienten til å tilpasse seg terapien.

Nyere terapiforskning, blant annet den utført av Bruce Wampold (2015) ved Modum Bad, har vist at det er såkalte fellesfaktorer, altså faktorer ved et terapiforløp som er uavhengig av teknikker og metoder, som er de mest virksomme. Disse faktorene inkluderer blant annet empati og relasjonen mellom terapeut og pasient. Samtidig må en jo gjøre noe for å vise at en har empati og for å danne en god relasjon – dette oppstår ikke i et vakuum. Det er altså også av betydning at en har en modell å gå ut ifra. Det jeg kaller «eksistensiell musikkterapi» kan være en mulig modell blant mange.

Pasienter i palliativ pleie bør få mulighet til å sammenfatte eget liv, forsones seg med det som har vært og gjøre opp regnskap (Sandman & Woods, 2003). Men en slik terapi vil kunne lede til plagsom innsikt dersom en bedømmer det levde livet som overfladisk og fattig (Lynøe, 2010). Det er også en fare for at pasienter som ikke formår å bruke sin vanskelige situasjon til forsoning og ny innsikt, opplever det faktum som ekstra belastende i møte med terapeuter med en uttalt eksistensiell tilnærming (Lynøe, 2010). Det stadige fokuset på menneskets ansvar, valgmuligheter og selvrealisering kan oppleves som en forventning om mestring og vekst. Det er altså essensielt å forholde seg til det etiske perspektivet i utøvelsen av eksistensiell musikkterapi, så en så langt det er mulig kan forsikre seg om at den eksistensielle tilnærmingen ikke presses på noen eller anses som den eneste forbilledlige tilnærmingen til livets siste fase.

I definisjonen i *International Dictionary of Music Therapy* fremheves det at eksistensiell musikkterapi er en retning som anerkjenner både menneskets potensial og dets begrensninger. Humanistisk orientert musikkterapi omtales ofte som en ressursorientert praksis (Rolvsvjord, 2008) og som vi har sett, kan det være av stor betydning for den syke at det friske i vedkommende anerkjennes. Men nettopp fordi det ressursorienterte perspektivet har en så stor plass innen denne grenen av musikkterapien, mener jeg det er særlig viktig at humanistisk orienterte musikkterapeuter også forholder seg bevisst til det som er vanskelig for pasienten. Det er essensielt at det vonde og vanskelige blir erkjent som nettopp vondt og vanskelig, skal

smertefulle opplevelser kunne lede til vekst. Pasienter bør dog heller ikke føle seg presset til å skulle vokse på smertefulle opplevelser og redefinere egen lidelse til noe meningsfullt.

6. Begrensninger ved studien - og veien videre

Ettersom jeg har benyttet meg av såkalt «snowballing» og også tatt imot litteraturtips fra fagpersoner, er denne studien muligens blitt mindre etterrettelig og uttømmende enn jeg i utgangspunktet hadde tenkt. Det kan bety at det er en skjevhet i den utvalgte litteraturen. Men det er ikke nødvendigvis avgjørende at en narrativ litteraturstudie er uttømmende innen emnet. Jeg har ønsket å kartlegge et område der det ikke er drevet systematisk forskning, nemlig det jeg kaller «eksistensiell musikkterapi». Da dette er et lite brukt begrep, har jeg funnet det nødvendig å lete på mange ulike steder for å fylle det med innhold. Dermed kan studien kritiseres for å bære preg av eklektisisme, eller stilblanding. Men en kan også se det som at elementene fra de ulike områdene er satt sammen til en ny helhet.

Mye av teorigrunnlaget i denne oppgaven er omkring 70 år gammelt. Det kan altså sies å være et produkt av en annen tid. Men innen det eksistensielle perspektivet ser en for seg at det er visse felles og ufravikelige grunntrekk ved menneskelivet som går forut for forskjellene mellom individer og dreier seg om det fellesmenneskelige og før-språklige (Lysaker, 2005). Slik sett trenger det ikke være et problem at mye av den eksistensielle litteraturen er av det eldre slaget. Det kan dog selvsagt diskuteres hvorvidt det finnes noen slike allmennmenneskelige grunnvilkår som er mer eller mindre de samme for alle til alle tider, men det er altså et premiss som legges til grunn.

Jeg mener å ha vist at det kan være både nyttig og viktig å ha et musikkterapeutilbud i den palliative behandlingen. Men det er en forutsetning for god palliasjon at personalet har nødvendig faglig kompetanse (NOU 2017: 16, 2017, s. 43). Jeg mener derfor at musikkterapi brukt i den palliative settingen, som det jeg her kaller «eksistensiell musikkterapi» også bør inn i utdanningen av musikkterapeuter. Den grunnleggende kompetansen innen feltet skal nemlig, ifølge Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, ivaretas i grunnutdanningen (NOU 2017: 16, 2017, s. 43). Videre skal helsearbeidere som jobber med palliative pasienter og i palliative enheter inneha spesialkompetanse (NOU 2017: 16, 2017, s. 43-44). Kompetansekravene omfatter sykdomslære, kartlegging og behandling av smerter, andre symptomer og sykdomskomplikasjoner, omsorg ved livets slutt, etikk, kommunikasjon, organisering og samhandling (NOU 2017: 16, 2017, s. 44). Det er særlig viktig at de som jobber innen palliasjon har høy kompetanse, da pasienter i terminal fase ikke alltid kan uttrykke seg tydelig om egne behov. Innen fagfeltet musikkterapi er en nå i ferd med å utvikle

spesialiteter, og en spesialitet innen feltet palliasjon vil kunne ivareta dette behovet for spesialkompetanse.

Fordi det ikke er drevet systematisk forskning på musikkterapi og eksistensielle temaer, har jeg sett på musikkterapeutisk empiri som ikke nødvendigvis er tenkt eksistensiell. Jeg mener det har vært viktig å kartlegge den eksisterende litteraturen for å undersøke grunnlaget for en eksistensiell musikkterapi. Men i fremtiden ville det være interessant å finne ut om en gjennom klinisk forskning på musikkterapi og eksistensielle temaer ser den samme koblingen som jeg har gjort i denne litteraturstudien. Ettersom den eksistensielle terapien og musikkterapien i stor grad hviler på et humanistisk tankegods, mener mange den ikke er velegnet for forskningsmetoder hentet fra et naturvitenskapelig paradigme, som randomiserte, kontrollerte studier (Ruud, 2008). Jeg mener dog det ikke er noe i veien for å vurdere den eksistensielle musikkterapiens effekt gjennom en slik studie. Problemet oppstår når én form for forskning og kunnskap skal stå som norm for de andre, og utad sikre kvaliteten (Oddli & Kjøs, 2009). Ettersom det innen helsefagene er en forventning om å levere evidensbasert behandling, presses musikkterapien i retning av et naturvitenskapelig paradigme (Ruud, 2008). Men det er ikke noe i veien for at ulike former for forskning og kunnskap skal kunne leve side om side og berike faget på hvert sitt vis (Oddli & Kjøs, 2009).

Den randomiserte, kontrollerte studien, «gullstandarden» innen det evidensbaserte behandlingshierarkiet, er ikke uten problematiske sider. Blant annet kan denne typen studie ha svekket økologisk validitet, da den preges av en rigorøs kontroll som kan vanskeliggjøre generalisering til ekte omgivelser. Altså er det også nødvendig med forskning som er sterkere forankret i praksisvirkeligheten (Ruud, 2008). For å undersøke praksisen «eksistensiell musikkterapi» kan et kvalitativt design, som en fortolkende fenomenologisk analyse av empiri innhentet via intervjuer eller deltakende observasjon, være hensiktsmessig. Det teoretiske grunnlaget for den fortolkende fenomenologiske analysen er blant annet Edmund Husserls fenomenologiske filosofi. Ifølge Husserl (1950) selv innebærer en «fenomenologisk holdning» å rette fokuset bort fra den utforskede opplevelsen av verden og inn mot eget subjekt, og å reflektere omkring hvordan verden fremtrer for en selv. Fenomenologien kan, som filosof Dagfinn Føllestad påpeker i forordet til *Eksistensiell psykoterapi* (Yalom, 2011), anses som en forløper til eksistensialismen. Den fortolkende fenomenologiske analysen har altså sprunget ut fra samme idégrunnlag som den eksistensielle terapien, og kan derfor være særlig kompatibel med en eksistensiell musikkterapi.

7. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg undersøkt om det er grunnlag for å snakke om en «eksistensiell musikkterapi» gjennom å utforske psykoterapeutiske og musikkterapeutiske perspektiver på temaene isolasjon, mening, frihet og død. Jeg mener å ha funnet ut at en gjennom musikkterapi kan utforske eksistensiell tematikk, og at denne formen for eksistensiell terapi kan være både lettere tilgjengelig og mindre konfronterende for enkelte, blant annet på grunn av musikkens iboende kapasitet til å reflektere menneskers følelsesliv. Da det er et uttalt mål innen palliasjon at pasienten skal bli møtt også på et eksistensielt plan, mener jeg eksistensiell musikkterapi kan være et nyttig og viktig tilskudd til feltet. Det trengs dog ytterligere forskning spesifikt rettet mot sammenhengen mellom musikkterapi og eksistensielle temaer for å kunne konkludere med større sikkerhet.

8. Litteratur

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R., Spreen, M., Ket, J., Vink, A., (...) Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.
- Aasgaard, T. (2006). Musikkterapi i palliativ behandling og omsorg. *Musikkterapi*, (4), 22-23.
- Aasgaard, T. (2004). Musikk i omsorgen for alvorlig syke og døende barn og familiene deres. *Omsorg*, 4, 25-29.
- Aasheim, T. L. (2006). Musikkterapi på Hospice Lovisenberg. *Musikkterapi*, (4), s. 14-19.
- Ahessy, B. (2017). Song writing with clients who have dementia: A case study. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 23-31.
- Aldring og helse. (2019, 22/10). Demenssykdommer. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/>
- Alvin, J. (1978). *Music Therapy for the Autistic Child*. London: Oxford University Press.
- Alvin, J. (1977). The musical instrument as an intermediary object. *British Journal of Music Therapy*, 8(2), 2-12.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Antonovsky, A. (1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi:10.1093/heapro/11.1.11.
- Baker, F. (2015). *Therapeutic songwriting: Developments in Theory, Methods and Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Baker, F., Macdonald, R., & Pollard, M. (2018). Reliability and validity of the Meaningfulness of Songwriting Scale with university students taking a popular songwriting class. *Arts & Health*, 10(1), 17-28.
- Baker, F. A. & Stretton-Smith, P. A. (2018) Group Therapeutic Songwriting and Dementia: Exploring the Perspectives of Participants Through Interpretative Phenomenological Analysis. *Music Therapy Perspectives*. 36(1), s. 50-66. doi: 10.1093/mtp/mix016
- Baker, F. A., Stretton-Smith, P. A., Clark, I. N., Tamplin, J., & Lee, Y. C. (2018). A Group Therapeutic Songwriting Intervention for Family Caregivers of People Living With Dementia: A Feasibility Study With Thematic Analysis. *Frontiers in medicine*, 5(151). doi:10.3389/fmed.2018.00151

- Baker, F. A. & Wigram, T. (2005). *Songwriting : Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baumeister, R. & Leary, M. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology, 1*(3), 311-320. doi: 10.1037/1089-2680.1.3.311
- Baumeister, R., Vohs, K., Aaker, J., & Garbinsky, E. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology: Positive Psychology in Search for Meaning, 8*(6), 505-516.
- Benziman, G., Kannai, R., & Ahmad, A. (2012). The Wounded Healer as Cultural Archetype. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture, 14*(1), 11.
- Binder, P. (2020). *Eksistensiell psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Binder, P. (2002). *Individet og den meningsbærende andre : En teoretisk undersøkelse av de mellommenneskelige forutsetningene for psykisk liv og utvikling med utgangspunkt i Donald W. Winnicotts teori* (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen.
- Binswanger, Ludwig (1963). *Being-in-the-World: Selected Papers of Ludwig Binswanger*. New York: Basic Books.
- Bonny, H. L. (1978). *The role of taped music programs in the GIM process*. Baltimore, Maryland: ICM Books.
- Bradt, J. & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 8*.
- Brean, A. & Skeie, G. O. (2019). *Musikk og hjernen : om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Brignall, I. (2003). 'You matter to the last moment of your life'. *British Medical Journal, 326*(7402), 1335.
- Brown, H. (2018, 8. november). Dido's Lament - Purcell's composition has become the UK's favourite aria. *Financial times*. Hentet fra <https://ig.ft.com/life-of-a-song/didos-lament.html>
- Bruscia, K. (2014) *Defining Music Therapy*. University Park, Illinois: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Illinois: Thomas.
- Buber, M. (2002). *Between Man and Man*. London: Routledge.

- Chimpiboon, P. Kaenampornpan, P. & Register, D. (2019). Music Interventions for Integrating Loss Based on Buddhist Psychology Practice. *Music Therapy Today*, 15(1), 108-117.
- Clements-Cortés, A. (2016). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 23, 125–129.
- Clements-Cortés, A. (2004). The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *The American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 21(4), 255-260.
- Cohn, H. W. (1994). What is existential psychotherapy? *The British Journal of Psychiatry*, 165, 699-701. doi:10.1192/bjp.165.5.699
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London: Sage Publications.
- Dalton, T., & Krout, R. (2006). The Grief Song-Writing Process with Bereaved Adolescents: An Integrated Grief Model and Music Therapy Protocol. *Music Therapy Perspectives*, 24(2), 94-107.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Derrington, P. (2005). Teenagers and songwriting: supporting students in a mainstream secondary school. I F. Baker, T. Wigram, and E. Ruud (Red.), *Songwriting methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians* (s. 68-81). London: Jessica Kingsley.
- Eckhardt, K., & Dinsmore, J. (2012). Mindful Music Listening as a Potential Treatment for Depression. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(2), 175-186.
- Elliott, R. Greenberg, S. Watson, J. Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. I M. Lambert. (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (s. 495-538). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, inc.
- Eriksson, E. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., . . . Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 199(2), 132-139.
- Feifel, H. (1969). Death – relevant variable in psychology. I R. May (Red.), *Existential psychology* (s. 58-71). New York: Random House.
- Fleischer, E. (2011). De usynlige gamle. *Suicidologi*, 16(2), 27-31.
- Fossen, E. (2006, 24. mai). Dovregubbens kall. *Bergens Tidende*. Hentet fra <https://www.bt.no/kultur/i/w3wMd/dovregubbens-kall>
- Frankl, V. (1993). *Kjempende livstro*. Oslo: Aventura.

- Frankl, V. (1971). *Vilje til mening*. Oslo: Gyldendal.
- Fromm, E. (2006). *Man for himself : An inquiry into the psychology of ethics*. Oxfordshire: Routledge.
- Fromm, E. (1969). *Om kjærlighet*. Oslo: Dreyers Forlag.
- Gadamer, H. (2010). *Sannhet og metode : Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Garred, R. (2009). Eksistensielle dimensjoner i musikkterapi. *Musikkterapi*, (1), 6-26.
- Garred, R. (2004). *Dialogical Dimensions of Music Therapy : Framing the Possibility of a Music-based Therapy* (Doktoravhandling). Aalborg Universitet.
- Garred, R. (1995). *Improvisasjonens Vei : Musikkterapeutisk improvisasjon som "møte" : En grunnlagsfilosofisk drøfting* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.
- Gibson, J. (1986). *The ecological approach to visual perception*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Goldman, R. & Greenberg, L. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (2008). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington: American Psychological Association.
- Grienker, R. & Spiegel, J. (1945). *Men under stress*. Philadelphia: Blakiston.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Perceptive Methods in Music Therapy : Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Guldbrandsen, O. R. (1993). Eksistensiell/fenomenologisk psykoterapi. I G. H Nielsen og A. L. von der Lippe (Red.), *Psykoterapi med voksne* (s. 68-90). Oslo: Tano.
- Hamsun, K. (1904). *Det vilde Kor : Digte*. København: Gyldendal.
- Hansen, B. R. (2010). Affektive dialoger. Fra regulering til mentalisering. I V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 116-136). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hartley, N. (2001). On a personal note: A music therapist's reflections on working with those who are living with a terminal illness. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 135-41.
- Hatcher, J. (2007). Therapeutic Songwriting and Complex Trauma. *Canadian Journal of Music Therapy*, 13(2), 115-131.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Oslo: Pax.

- Helsedirektoratet. (2015). *Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene*. (Rapport nr. IS-2278). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/a4b45c8f57e741bdbb3bfb32c6b9ef43/rapport_hdirt_palliasjonsrapport_160315.pdf
- Hem, E. (2013). Pasient, klient, bruker eller kunde? *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 133(8), 821.
- Hogan, B. (1999) Music Therapy at the End of Life. Searching for the Rite of Passage. I D. Aldridge (Red.), *Music Therapy in palliative care: New voices*. (s. 68-81). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Holgernes, B. (2004). *Angst i eksistensfilosofisk belysning : En studie i Irvin D. Yalom og Søren Kierkegaard*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Horne-Thompson, A. & Grocke, D. (2008). The Effect of Music Therapy on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11(4), 582-590. doi:10.1089/jpm.2007.0193.
- Husserl, E. (1950). *Cartesian meditations : An introduction to phenomenology*. Haag: Nijhoff.
- Iacovou, S. & Weixel-Dixon, K. (2015). *Existential therapy :100 key points and techniques*. East Sussex: Routledge.
- Johansson, K. (2017). *Gjentakelse i musikkterapi – en kvalitativ instrumentell multiappel casestudie* (Doktoravhandling). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Johns, U. (2012). Vitalitetsformer i musikk og kommunikasjon. I G. Trondalen & K. Stensæth (Red.), *Barn, musikk, helse* (s. 29-43). Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Katona, C. & Cooper, C. (2014). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment*, 18(39). doi: 10.3310/hta18390.
- Kirkland, K. (2013). *International dictionary of music therapy*. New York: Routledge.
- Koskinen, L. (1994). *Søren Kierkegaard och existensialismen – om tiden, varat och evigheten*. Lund: Nya Doxa.
- Kvamme, T. (under utgivelse). *Å finne tonen*. Oslo: Forlaget aldring og helse.

- Larsen, C. R. (2015). Fortælling om musik som generations-, tids- og aldersmarkør. *Kulturstudier*, 6(2), 37-65.
- Lawton, J. (2000). *The Dying Process – Patients' experiences of palliative care*. London: Routledge.
- Lee, C. (2016). *Music at the edge : The music therapy experiences of a musician with AIDS*. London: Routledge.
- Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Omar, R. Z., Katona, C. & Cooper, C. (2014). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment*, 18(39). doi: 10.3310/hta18390
- Lynøe, N. (2010). Nyttigt med Kierkegaard inom den palliativa vården?. *Läkartidningen*, 107(49), 3153-5.
- Lysaker, O. (2005). Eksistensiell erfaring og moralsk handling. *Norsk Filosofisk Tidsskrift*, (40)2, 99-115.
- MacDonald, R., & Wilson, G. (2014). Musical improvisation and health: A review. *Psychology of Well-Being*, 4(1), 1-18.
- MacDonald, R., & Wilson, G. (2006). Constructions of jazz: How Jazz musicians present their collaborative musical practice. *Musicae Scientiae*, 10(1), 59-83.
- Magill, L., & Berenson, S. (2008). The conjoint use of music therapy and reflexology with hospitalized advanced stage cancer patients and their families. *Palliative and Supportive Care*, 6(3), 289-296.
- May, R. (1983). *The discovery of being : writings in existential psychology*. New York: Norton.
- May, R. (1982). The Problem of Evil: An Open Letter to Carl Rogers. *Journal of Humanistic Psychology*, 22(3), 10-21.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. New York: Ronald Press Company.
- Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi: En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. (Doktoravhandling, Uppsala Universitet). Hentet fra: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:371919/FULLTEXT01.pdf>
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A Contemporary Learning Theory Perspective on the Etiology of Anxiety Disorders. *American Psychologist*, 61(1), 10-26.
- Murphy, G. (1965). Discussion. I H. Feifel (Red.), *The Meaning of Death* (s. 317-340). New York: McGraw-Hill.

- Myskja, A. (2006). *Den siste song - sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Myskja, A. & Lindbæk, M. (2000): Medisin og musikk. Eksempler på bruk av musikk i klinisk medisin. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 120(10), 1186-1190.
- Nagel, T. (1991). *Mortal questions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nilsson, U. (2010). Musik, en omvårdnadshandling. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 87(2), 61-70.
- Nolan, P. (2005). Verbal Processing within the Music Therapy Relationship. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), 18-28. doi: 10.1093/mtp/23.1.18
- Norsk Helseinformatikk. (2014, 13/5). Den siste tiden hjemme - når den syke dør. Hentet fra <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/kreft/nar-den-syke-dor-1818.html?page=2>.
- Norsk legemiddelhåndbok. (2020, 12/2). T21 Palliativ behandling. Hentet fra https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ_behandling
- NOU 2017: 16. (2017). *På liv og død : Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ed91baf5d25945b1a0b096c0ce376930/nou/pdfs/nou201720170016000dddpdfs.pdf>
- Nutbeam, D. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: Verdens helseorganisasjon.
- Oddli, H., & Kjøs, P. (2009). Å leve med forskjell. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(8), 784-786.
- Owensworth, T. & Nash, K. (2015). Existential well-being and meaning making in the context of primary brain tumor: conceptualization and implications for intervention. *Frontiers in oncology*, 5, 96.
- Pals, J. L. & McAdams D. P. (2004). The transformed self: a narrative understanding of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 65-69.
- Peters, J. (1987). *Music therapy : An introduction*. Springfield, Illinois: Thomas.
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Phoenixville, Pennsylvania: Barcelona.
- Portuondo, G. L. (2016). Jaspers, Husserl, Kant: Boundary situations as a "turning point". *Existenz*, 11(1), 51-56.
- Ridder, H. M. (2017). Selvregulering og dyadisk regulering i musikkterapi med demensramte. I C. Lindvang og B. D. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser : Neuroaffektive processer i musikkterapi* (s. 197-210). Fredriksberg: Frydenlund academic

- Ridder, H. M. (2016a). Musik som hverdagsressource i ældrelivet: samvær og erindring. I B. Stige og H. M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse*. (s. 59-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ridder, H. M. (2016b). Musikaktiviteter ledet af omsorgsgivere. I B. Stige og H. M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldrehelse*. (s. 97-108). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rogers, R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er! : personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I E. Ruud og G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse : 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 5-28). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Rosland J. H., Hofacker, S. V. & Paulsen, Ø. (2006): Den døende pasient. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 126(4), 467-470.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (2008). Humanistisk musikkterapi. I E. Ruud og G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse : 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 5-28). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Ruud, E. (1979). Musikkterapi. *Musikk i skolen*, (4), 34-35.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.H. (2002): *Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Sacks, O. (2008). *Musicophilia : tales of music and the brain*. New York: Alfred A. Knopf.
- Søreide, L. (2014). *Hjemlengsel - og muligheten for at en økologisk krise kan vise veien hjem* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.
- Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 142-146.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. I J. W. Pennebaker (Red.), *Emotion, disclosure, and health* (s. 125- 151). Washington: American Psychological Association.
- Sandman, L., & Woods, S. (2003). *God palliativ vård : Etiske och filosofiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Atria Books.

- Schmid, W. & Skrudland, H. (2016). Musikkterapi i palliativ omsorg. I B. Stige og H. M. Ridder (Red.), *Musikkterapi og eldre helse* (s. 177-186). Oslo: Universitetsforlaget.
- Simonton, D. K. (2012). Emotion and composition in classical music: Historiometric perspective. I P. Juslin & J. Sloboda (Red.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (s. 347-366). Oxford University Press.
- Slinning, K., Hansen, M., Moe, V., & Smith, E. (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Slochower, J. (2018). D. W. Winnicott: Holding, playing and moving toward mutuality. I M. Charles (Red.), *Introduction to Contemporary Psychoanalysis: Defining Terms and Building Bridges* (s. 97-117). London: Routledge.
- Stachyra, K. (2016). Emotional Expression in Music Therapy Using Guided Imagery and Music. I L. Konieczna-Nowak (Red.), *Music therapy and emotional expression* (s. 83-95). Katowice: The Karol Szymanowski Academy of Music.
- Stige, B. (2010). Levande lyd av levd liv. *Demens & Alderspsykiatri*, 14(2), 22-3.
- Stensæth, K. (2015). 'Musical dialoguing': A perspective of Bakhtin's Dialogue on musical improvisation in asymmetric relations. Norges musikkhøgskole.
- Stensæth, K. (2014). Leg og musikkterapi. I L. O. Bonde (Red.), *Musikkterapi : Teori - utdannelse - praksis - forskning : En håndbok om musikkterapi i Danmark* (s. 138-146). Århus: Klim.
- Stern, D. N. (2007). *Her og nå : øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant : A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Tolstoj, L. (1967). *Ivan Iljitsj's død*. Oslo: Dreyer forlag.
- Toombs, S. K. (1995). The lived experience of disability, *Human Studies*, 18(1), 9-23.
- Thorkildsen, K. M & Råholm, M. (2018). Omsorg for lidende menneske. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 4(03), 253-260.
- Torraco, R. (2016). Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404-428.
- Trondalen, G. (2016). *Relational music therapy : An intersubjective perspective*. Dallas, Texas: Barcelona.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I E. Ruud og G. Trondalen (Red.), *Perspektiver på musikk og helse : 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 29-48). Oslo: NMH-publikasjoner.

- Tsai, M., Callaghan, G., & Kohlenberg, R. (2013). The Use of Awareness, Courage, Therapeutic Love, and Behavioral Interpretation in Functional Analytic Psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366-370.
- Van Der Steen, J., Smaling, H., Van Der Wouden, J., Bruinsma, M., Scholten, R., & Vink, A. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Van Deurzen, E. (2012). *Existential counselling & psychotherapy in practice*. Los Angeles: Sage.
- Van Deurzen, E. (2010). *Everyday mysteries : A handbook of existential psychotherapy*. London: Routledge.
- Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277.
- Weisskopf-Joelson, E. (1958). Logotherapy and Existential Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 6(3), 193-204.
- Winnicott, D. (2018). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Routledge.
- Yalom, I. D. (2011). *Eksistensiell psykoterapi*. Oslo: Arneberg.
- Yalom, I. D. (2009). *Terapiens gave. Åpent brev til en ny generasjon terapeuter og deres pasienter*. Oslo: Pax.
- Øksnes, M., & Steinsholt, K. (2003). Kunsten å fange øyeblikket – et essay om lek som improvisasjon. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, (1-2), 56-68.