

# Fra terapeutisk improvisasjon til samfunnsmusikkterapi

*Tom Næss og Even Ruud*

## Innledning

Da musikkterapien slo rot i Norge på syttitallet, var det ikke minst med støtte og påvirkning fra musikkterapeutene Paul Nordoff og Clive Robbins. Med sin metode, *klinisk improvisasjon*, åpnet de opp for en helt ny musikalsk kommunikasjonsform ved å lage improvisasjoner sammen med barn med lærevansker. Med Paul Nordoff bak pianoet, Clive Robbins som tilrettelegger, og barnet med en tromme og et cymbal, ville de stimulere barnets utvikling, gi utfordringer og tilby en kanal for uttrykk som kunne bringe barnet inn i en god utviklingsspiral.

Resultatene av denne utradisjonelle framgangsmåten var at barnet, noen ganger umiddelbart, andre ganger etter månedsvis arbeid, utviklet seg positivt i forhold til motivasjon, språk, sosiale kontaktevner, motoriske ferdigheter og mestringskompetanse. Denne improvisasjonsmetoden har også vist seg levedyktig i internasjonal sammenheng. Med flere sentra rundt om i verden i dag, atskillig dokumentasjon og videreutviklet innenfor en modell som nå betegnes som "Creative Music Therapy", står vi ovenfor en av hovedretningene i dagens internasjonale musikkterapi.

Selv om metoden vant fotfeste i en rekke land, var det likevel mange sider ved metodologi, dokumentasjon og teori som måtte tilpasses en norsk virkelighet, og videreutvikles både i forhold til praksisfeltet og ikke minst med hensyn til teoretisk forståelse.

Tom Næss hører med til de musikkterapeutene som fikk sin utdanning og trening direkte av de to mentorene Paul Nordoff og Clive Robbins. Sammen med blant andre Unni Johns, brakte han metoden inn i norsk musikkterapi og i det norske musikkterapistudiet allerede fra starten av, samtidig som han parallelt i alle år har anvendt metoden i praksis ved det som i dag heter Åsen voksenopplæringscenter. Næss har arbeidet både med barn og voksne, og det arbeidet som her presenteres bygger på hans arbeid med Sylvia, en kvinne i femtiårsalderen, som bærer med seg diagnosen paranoid schizofreni etter et helt liv på institusjoner.

Det å bruke denne improvisasjonsmetoden overfor voksne utviklet seg allerede på åttitallet i England med blant annet musikkterapeuter som Rachel Verney og Gary Ansdell. En liknende utvikling finner vi i USA, hvor musikkterapeuter som Allan Turry og Ken Aigen dokumenterer slikt arbeid. Foruten denne utviklingen av praksisfeltet, har det også skjedd en betydelig utvikling av selve det musikalske grunnlaget for improvisasjonen. Et sentralt ankepunkt mot

metoden kunne være dens noe dogmatiske forhold til det musikalske materialet, som opprinnelig ikke omfattet bruk av populærmusikk eller jazz. Snarere ble det i tillegg til den lett modernistiske improviserte musikken ofte henvist til kirketonearter, arabiske og spanske skalaer, ofte med en referanse til et begrep om musikalske arketyper. Begrunnelsen lå her i at musikalsk kommunikasjon kunne oppstå når improvisasjonen, ved å bruke slike musikalske arketyper, utløste responser hos barnet gjennom en slags gjenkjennelse, tilsynelatende uten påvirkning av kultur og læring.

Innenfor den norske videreføringen av metoden, som Tom Næss gjennomførte under navnet ”terapeutisk improvisasjon” (Næss 1989), ble det også lagt vekt på bruken av bl.a. kirketonearter, spanske og orientalske skalaer. Men det musikalske grunnlaget ble utvidet, og musikalske formler fra populærmusikk, norske barnesangtradisjoner, jazz eller latinamerikanske rytmer kunne også inngå i det materialet som bygget opp improvisasjonene. I tillegg utvidet Næss det tradisjonelle instrumentariet fra den opprinnelige Nordoff/Robbins-tradisjonen til å inkludere elektroniske instrumenter som for eksempel synthesizer, noe som ga klangmuligheter som kunne fascinere og engasjere en rekke klienter. Det viste seg at mange klienter responderte på for eksempel spanske idiomer, mens andre kommuniserte best når de fikk bruke et musikalsk materiale de var kjent med, som de var sosialisert inn i gjennom deltakelse i barnekulturen og som var lært og tilegnet som en form for kodefortrolighet. Innenfor faget ”musikkterapeuti”, innførte Even Ruud en teori om musikalsk kodefortrolighet som ikke bare tok høyde for å trekke inn kultur og læring i denne musikalske kommunikasjonen, men som også la opp til at musikalsk tur-taking og utveksling av musikalske formler foregikk innenfor en estetisk horisont hvor musikalske forventninger ble bygget opp og eventuelt innfridd, jfr. den ”absolutte ekspresjonismen” som musikkpsykologen Leonard Meyer utledet i sin teori om musikalsk mening (Meyer 1956).

Nå var bevisstheten om slike begreper som tur-taking og interaksjon ikke så godt utviklet på sytti- og åttitallet. Unni Johns ble etter hvert i sin rolle som psykolog kjent med den nye utviklingspsykologien (Daniel Stern, Colwyn Trevarthen, Stein Bråthen, Bjørg Røed Hansen). Hun så tidlig sammenhengen mellom klinisk improvisasjon, som hun hadde studert med Paul Nordoff og Clive Robbins, og denne nye forståelsen av hvordan spedbarnet fra tidlig av aktivt kommuniserer med kropp, blick og lyd (Johns 1993). I dag har denne forståelsen ikke bare festet seg i musikkterapifaget, men blitt en bærende teori for sammenhenger mellom relasjonell psykoterapi og musikalsk kommunikasjon. For eksempel har Gro Trondalen i sitt doktorgradsarbeid om musikkterapi ved spiseforstyrrelser, utdypet denne teoretiske sammenhengen, og vist til anvendelse i praksis (Trondalen 2004, se også Trondalen i denne antologien).

En av innvendingene mot den kliniske improvisasjonen var fra starten av at den ikke alltid tenkte utover den kliniske situasjonen ved å ta opp i seg målsettinger om integrering og samarbeid med andre systemer utenfor institusjonen. Med den sterke fokus som på åttitallet ble rettet mot integrering og systemisk tenkning, var det alltid en utfordring å kunne vise at musikkterapien og den terapeutiske improvisasjonen hadde overføringsverdi i forhold til den

hverdag barnet levde i eller skulle leve i utenfor institusjonen. Denne utfordringen ble for fullt tatt opp av musikkterapeutene knyttet til utdanninga på Sandane, og har senere gjennom Brynjulf Stiges arbeid med utvikling av samfunnsmusikkterapien ført til større forståelse for at musikalske improvisasjoner som starter innenfor en tettere klinisk sammenheng kan – og bør – føres ut til videre sirkler, hvor musikalske samhandlinger skjer ute i lokalmiljøet, som ledd i inkluderende deltakelse (Stige 2003). I denne sammenheng må nevnes at Randi Rolvsjords utvikling av en ressursorientert tilnærming innenfor voksenpsykiatrien også kommer til anvendelse når improvisasjoner anvendes i mer produktorienterte sammenhenger (se Rolvsjords bidrag i denne antologien).

I denne teksten vil vi vise hvordan mange av de elementer som har vært til stede i utviklingen av terapeutisk improvisasjon kan la seg meningsfullt føre sammen. For det første skal vi i det følgende møte musikkterapeutisk improvisasjon i arbeid med en eldre kvinne med en alvorlig psykiatrisk diagnose. At vi her viser hvordan musikkterapi kan anvendes i rehabilitering av denne gruppen med klienter, anser vi som en viktig videreføring av musikkterapien. Videre vil vi vise at et slikt klinisk arbeid innenfor institusjonen lar seg meningsfullt videreføre innenfor en samfunnsmusikkterapeutisk forståelse, hvor det legges vekt på samarbeid mellom institusjon og brukers bomiljø for å skape grunnlag for meningsfull fritidsaktivitet og endring av holdninger både hos bruker og nærmiljø. I denne sammenheng viser vi hvordan bruken av lyd- og billedopptak (DVD) kan bevare en framføring og brukes i formidlingen av musikalske ferdigheter og produkter til verden utenfor musikkrommet. Foruten at dette trekker inn ”performance”-aspektet ved musikkterapien, viser det også hvordan en ressursorientert tilnærming kan bidra til rehabiliteringen av denne kvinnen. Det siste vi vil vise er at terapeutisk improvisasjon er en meningsfull måte å møte mennesker som har en alvorlig kommunikasjonsforstyrrelse fordi den skaper en inkluderende og motiverende situasjon. Ut i fra hva som kunne benevnes som ”relasjonell musikkterapi” legges vekt på fenomener som emosjonell inntoning og en anerkjennende holdning overfor klienten (se Trondalen 2004; Trollaldalen 1997). Viktig her er at improvisasjonen bygger på de muligheter for å danne en relasjon gjennom musikk, en form for ”tredjehet”, for å låne et uttrykk fra den relasjonelle psykoterapien, som motiverer for endring. Vi vil vise at dette er mulig fordi improvisasjonen tilbyr et felles rom for deltakelse hvor hendelser i tid deles og hvor gester og musikaliserede hendelser danner utgangspunkt for tur-taking og samhandling. At bruken av populær-musikk og mer ”groovebaserte” musikalske improvisasjoner spiller en viktig rolle, blir også godt dokumentert i dette arbeidet.

## **Bakgrunn**

Vi møter i det følgende en kvinne, Sylvia, f. 1953, med diagnosen paranoid schizofreni, etter å ha tilbrakt mer enn tredve år på institusjon som psykiatrisk pasient. Sylvia ble innlagt allerede da hun var i tyveårene, og etter å ha bodd hele det voksne livet på en stor psykiatrisk institusjon, ble hun utskrevet og

overført til omsorgsbolig i 2002. Etter en stund fortalte Sylvia personalet at hun ønsket å begynne på skole igjen, og til å begynne med forsøkte hun å ta opp noen fag fra ungdomsskolen. Denne undervisningen syntes ikke å fungere, og personalet på voksenopplæringscenteret henvendte seg til musikkterapeuten med ønske om at han hadde noe å tilby. Fordi Sylvia tilsynelatende ikke viste noe tegn på framgang, vurderte man at hun ikke var mottakelig eller interessert i et pedagogisk opplegg. Lærere rapporterte at hun viste liten motivasjon, det var uklart hva hun selv ville og hun skiftet ofte mening, noe som førte til at man vurderte å avslutte tilbudet hun hadde om å komme til opplæringscenteret. Hennes fortsatte bisarre atferd, noen ganger truende gestikk og mangel på meningsfull kommunikasjon, kunne også virke skremmende på omgivelsene. I musikkterapien ble hun imidlertid stadig mer oppmerksom, fokusert og motivert for å improvisere og lære seg musikalske ferdigheter.

Vi vet fra litteraturen at en tredjedel av pasientene som har fått diagnosen schizofreni vil måtte leve mesteparten av sitt liv på institusjoner. Mange av disse har blitt institusjonalisert, dvs. de har fått sitt liv og sin atferd preget av institusjonene, de har blitt passive, mangler sosiale kontakter og meningsfulle aktiviteter. Noen ganger utvikler disse pasientene alvorlige fysiske symptomer grunnet langvarig bruk av psykofarmaka, noe som særlig var vanlig tidligere ved bruk av de første medikamentene som ble utviklet. Disse bivirkningene kunne vare lenge etter at psykotiske episoder forsvant, og kan i seg selv representere en alvorlig hindring for rehabilitering og integrering i hverdagslivet.

Pasienter som har levd et langt liv på institusjoner kan lett miste kontakten med familien, de går glipp av utdanning og opplæring og mister muligheter for sosiale erfaringer som er nødvendig for å utvikle de sosiale ferdighetene som er viktig for å få kontakt med andre og skape seg et sosialt nettverk.

Denne gruppen av pasienter kan ofte støte på problemer når de får innpass i et rehabiliteringsprogram eller voksenopplæringsprogram. Dette kan lett føre til at denne gruppen av pasienter ender opp med å miste sine tilbud, og siden de ikke hevder sine rettigheter, blir de lett en glemte gruppe innen helsevesenet.

Det kan synes som om musikkterapien har lite å tilby denne gruppen av pasienter gjennom direkte terapeutisk intervensjon. Hvis musikkterapien imidlertid allierer seg med andre i behandlingstemaet, som pedagoger, sosialarbeidere eller andre med daglig omsorg og tilsyn, kan betydningen av musikkterapien være stor, noe vi skal vise i det følgende. Innenfor en litt bredere systemisk tenkning vil musikkterapien ikke bare bygge på improvisasjon for å få kontakt og skape samhandling, men også bruke en pedagogisk tilnærming for å utvikle klientens ressurser. Ved å øke kommunikative og musikalske ferdigheter kan klientene motiveres til å lære og fremføre musikk og på den måten vise de sosiale ferdighetene og læreforutsetninger som er nødvendige for å få delta i et rehabiliteringsprogram. Ved å videre trekke på teorier fra samfunnsmusikkterapien kan vi også vise at musikkterapien utvikler seg fra de første kontaktforsøkene i improvisasjonene til også å involvere klienten i økt deltakelse i musikalske aktiviteter på fritiden.

## Fortellingen om Sylvia

Sylvia kom til sin første musikkterapietime i august 2004. Musikkterapeuten hadde på forhånd blitt informert om at dette handlet om en svært syk og problematisk elev som helst ønsket å lære språk, og særlig nynorsk (sic). Musikkterapeuten samtykket, og i den første timen kom Sylvia sammen med en av personalet fra omsorgsboligen. Hun var for engstelig til å klare denne situasjonen på egen hånd, og det skulle ta mer enn et år før hun kom alene i taxi.

Sylvias første spørsmål var om hun kunne få timer i tysk og norsk, og hun satte seg umiddelbart ned ved datamaskinen i musikkrommet. Musikkterapeuten fant fram en sangbok Sylvia kunne kopiere fra og spilte så de sangene hun hadde skrevet ned. Med sangen *Are you lonesome tonight*, lyttet hun så lenge til musikkterapeutens framføring at datamaskinen gikk over på "strømsparing".

### *Lytte og dele*

Hun smiler hele tiden mens hun lytter. Men da hun blir invitert til å spille tromme avslår hun, og musikkterapeuten oppfordrer henne i stedet til å lytte til sanger hun finner fram til i sangboka. Da setningen "shall I come back again" dukker opp i sangen *Are you lonesome tonight*, spør musikkterapeuten om hun vil komme tilbake. Sylvia mumler "ja" og forlater rommet.

I den neste timen to uker senere, er det en mer velkledd Sylvia som ankommer musikkterapirommet. Helt ute av kontekst spør hun om å få undervisning i nynorsk. Musikkterapeuten fortsetter imidlertid der han slapp forrige gang, med Elvis-sanger. Men nå blir Sylvia utålmodig, og hun blir derfor tilbudt å spille på en synthesizer. Hun spiller sporadisk på de hvite tangentene, stopper og fortsetter på de svarte. En kort improvisasjon følger før hun ber om å få gå. I den tredje timen en uke senere spør Sylvia om å få høre *In the Ghetto* når hun blar seg igjennom heftet med Elvis-sanger.

I den fjerde timen den påfølgende uken går Sylvia rett bort til synthen og spiller noen få toner. Disse blir imidlertid fanget opp av musikkterapeuten og bygget inn i en improvisasjon. I denne situasjonen tar Sylvia lange pauser og musikkterapeuten synger til henne at hun gjerne kan bli med å spille hvis hun har lyst. Sylvia spiller nå fra tid til annen, men må stadig oppmuntres. Musikkterapeuten merker nå de tangentene som kan brukes i en blues-skala, og Sylvia begynner å spille mer eller mindre på disse tangentene. Plutselig spør Sylvia: "Kan jeg få pianotimer?" Dette initiativet kommer svært overraskende, også overfor personen fra omsorgsboligen som følger henne hver uke.

To uker senere klemmer Sylvia musikkterapeuten når hun kommer inn i rommet. Hun tar til og med av seg ytterklærne, går rett bort til synthen og begynner å spille. Hun spiller med begge hender og alle fingre samtidig. Først korte sekvenser, så stadig lengre fraser. Etter denne timen kunne imidlertid ikke Sylvia komme før i neste semester på grunn av personalmangel, og senere fordi hun brenner benet.

## *Musikalsk synkronisering – eller ”getting into the groove”*

I den første timen etter jul lyser Sylvia opp når hun møter musikkterapeuten i gangen. De snakker naturlig om hennes ben og når Sylvia kommer inn i musikkrommet, spør hun: ”Har du en kassett med... kan jeg få høre på *Yesterday*?” Musikkterapeuten lover å ta med sangen på neste time. Sylvia improviserer nå på synthen i perioder opp til 20-30 sekunder. Hun tar en pause mellom improvisasjonene og ber om at det skal være stille i stedet for at musikkterapeuten fyller ut alle pausene. En melodi utvikler seg gradvis. På neste time spør hun igjen etter *Yesterday* og hun synger forsiktig i mikrofonen.

Fra og med den åttende timen kommer det også to musikkterapi-studenter med på timen, og Sylvia vil ikke ta av seg hatten eller frakken. Men mot slutten av timen spiller hun energisk og bemerker idet hun går hvor moro hun har hatt det på timen.

Et lite stykke inn i den neste timen gjør Sylvia noen korte forsøk på å spille synthesizer, det vil si hun lar fingrene gli fra de svarte tangentene og ned på de hvite. Musikkterapeuten plukker opp dette og begynner å improvisere i ”ragtime”-stil. Mot slutten av timen fortsetter Sylvia å spille lenge i denne stilen, mens terapeuten synkroniserer sitt spill til hennes.

I de påfølgende timene blir improvisasjonene til Sylvia stadig lengre. I den ellefte timen er det hun som initierer ”ragtime”-improvisasjonen og hun fortsetter å spille lenge med ”honky tonk”-lyden på synthen. Hun fortsetter å utvikle seg i de følgende timene. Hun synger vakkert de første delene av *Yesterday*, og i den trettende timen improviserer hun i tyve minutter med støtte av to studenter som danner en back-up gruppe med gitarer, trommesett og vokal.

## *Ressurs for læring*

I de følgende timene skifter Sylvia mellom tilsynelatende psykotiske utbrudd, hvor hun snakker ut i luften, hvisker og blir tilbaketrasket, til å være aktivt involvert i musikken. Det er i denne perioden musikkterapeuten klistrer bokstaver på tangentene, samtidig som han lager ”noteark” med bokstaver i stedet for noter og på den måten gjør det mulig for Sylvia å begynne og spille Stevie Wonders *I just called*.

Improvisasjonene fortsetter utover våren, og Sylvia bruker nå fingrene aktivt. Hun spiller også med knyttneven på en mer markant og kraftfull måte. I den tyvende timen markerer hun at hun helst foretrekker å spille ut fra bokstavene snarere enn å improvisere. Hun klarer nå å spille de første taktene av *I just called* fra hukommelsen.

På den nest siste timen før sommeren har Sylvia kledd seg annerledes, hun har nå på seg svart jakke og svart genser. Hun vil ikke at videoen brukes på denne timen, spiller deler av *I just called* utenat og sier at hun vil bruke hele timen til å arbeide med sangen. Også i den siste timen før ferien er hun like konsentrert opptatt av sangen, og hun smiler takknemlig når musikkterapeuten takker henne og ønsker henne god sommer.

Musikkterapeuten har tatt opp disse timene på videobånd, noe som viser seg skal bli gunstig for Sylvias videre skjebne på voksenopplæringscenteret. Ledelsen har nemlig vurdert det slik at på grunn av Sylvias generelle atferd og tilsynelatende manglende motivasjon for læring, kan hun ikke tilbys en plass på senteret det kommende skoleåret. Musikkterapeuten overtaler imidlertid ledelsen til å se på opptakene fra timene med Sylvania, noe som umiddelbart medfører en følelsesladet snuoperasjon. Sylvania får fortsette også kommende skoleår!

Høsten 2005 fortsetter Sylvania. Hun viser imidlertid tydelige tegn på regresjon i disse første timene etter ferien, derfor spiller og synger musikkterapeuten til henne fra et repertoar av Beatles-sanger. Etter noen uker er hun tilbake der hun slapp før ferien og improviserer i lengre sekvenser, foruten at musikkterapeuten og studentene spiller sammen med henne når hun fremfører *I just called* på synthen. Repertoaret av bokstaver/tangenter øker og hun begynner å lære seg *Amazing Graze*. Motivasjon og økende konsentrasjon gir henne større uavhengighet, og etter jul kan hun spille synth uten støtte av musikkterapeut. Dette betyr at hun nå kan spille sangene hjemme uten hjelp av musikkterapeut. Hennes assistent fra omsorgsboligen har nå gjort i stand tangentene på Sylvias synthesizer, og i de følgende måneder nærer Sylvania seg selv ved å spille sine sanger når hun har lyst. Hun er nå også i stand til å forstå overføringen fra bokstaver til musikalsk notasjon, noe som betyr at hun kan lese og spille både melodier og rytmer. Hun er imidlertid ambivalent overfor notene og foretrekker å spille etter bokstaver.

### *Mot deltakelse i fellesskapet*

Sylvania fortsetter å spille i året som kommer og hun gjør stadig framskritt i forhold til å spille på egen hånd. Høsten 2006 spør hun nå musikkterapeuten om å få lære flere sanger. Med tanke på hennes ønsker noen år tilbake om å få lære ”nynorsk”, forstår vi at hun nå befinner seg et helt annet sted i livet. Det er også andre episoder fra hverdagen som viser betydningen av hennes nye musikkinteresse. Når Sylvania en dag besøker en platebutikk for å kjøpe nye CD’er, snur hun seg i døra på veien ut av butikken og spør om hun også kan kjøpe noe musikk med Rolling Stones. Med denne musikkinteressen kunne hun også dele sin musikksmak med andre beboere i omsorgsboligen.

Sylvania har nå blitt så god til å spille at musikkterapeuten så det som et mulig mål at hun kunne spille på sommerkonserten på skolen. Sylvania var imidlertid tilbakeholden med å spille for et større publikum. Musikkterapeuten laget i stedet en DVD basert på høydepunkter fra musikkterapitimene. Sylvania fikk se denne på en av timene og samtykket i at den kunne vises til mor og andre interesserte. DVD’en ble vist til Sylvias mor og familie som ble svært glade for å se at Sylvania var engasjert i denne type positive aktiviteter.

I løpet av det kommende skoleåret viser Silvia stadig framgang. Hun virker tryggere på timene, viser tegn på sosial spontanitet og kan noen ganger vise uavhengighet og ta kontroll over timen ved å instruere de andre. Våren 2007 gir hun uttrykk for at hun ønsker å slutte å spille for i stedet å fullføre sin avbrutte skolegang på en ”vanlig” skole.

## Diskusjon

Foregående fortelling fra praksis er en god illustrasjon på hvordan bruken av musikk i terapien kan hjelpe et menneske fram mot økt livskvalitet. Etter hvert som Sylvia utvikler sine musikalske og sosiale ferdigheter beveger hun seg ut av institusjonalisering og sosial isolasjon og mot større aktivitet i fritiden og utvidete sosiale relasjoner. Hvordan kom denne endringen i stand? Hvordan skal vi forstå musikkterapiens rolle i denne prosessen? Hvordan kunne musikken og improvisasjonen bidra til Sylvias økende interesse for læring og kommunikasjon? I det følgende skal vi peke på fire aspekter vi mener er relevante når det gjelder å finne svar på disse spørsmålene. Vi skal også se at de svarene vi kommer fram til peker tilbake på den utvikling av improvisatorisk musikkterapi vi har sett i løpet av de siste femogtyve årene. Fortellingen om Sylvias terapiforløp og utvikling illustrerer hvordan improvisasjon i allianse med relasjonsorientert og ressursorientert tilnærming, framføringsorientert praksis og samfunnsmusikkterapi tilsammen skaper gode betingelser for en utvikling fram mot økt deltakelse og livskvalitet i hverdagen. Disse fire aspektene omfatter:

1. Relasjonsorientert musikkterapi – det musikalske møtet. Her skal vi se nærmere på hvordan den musikkterapeutiske improvisasjonen utvikler seg fra lytting til samspill. I denne innledende kontakten er terapeutens nærende nærvær og evne til inntoning viktig. Oppmerksomhet overfor gester og spede musikalske henvendelser omformes og omdefineres som innspill i musikalske samhandlinger. Uvikling av lengre improvisasjoner ved å bygge på groovebaserte samhandlinger skaper forutsetninger for opplevelse av flyt (flow) og felles deltakelse i tid.
2. Ressursorientert tilnærming. Sylvia ber om å få lære sanger på synthen som hun kan spille hjemme i sin bolig. Hun settes i stand til å spille etter et enkelt system, noe som gir tilgang til musikalsk og sosial kapital.
3. Framføringsbasert tilnærming. De fleste timer ble tatt opp på video. Ledelsen på voksenopplæringscenteret blir overbevist om at hun bør få fortsette med dette tilbudet når de får se et uredigert bånd fra en av de siste timene. Musikkterapeuten redigerer digitale opptak til en DVD som vises til Sylvias familie. Dette med tanke på å utvide hennes sosiale rolleperatoar, bidra til å gi ny sosial status og øke selvfølelsen hos Sylvia, og på denne måten gi omverdenen en ny oppfatning av hennes ferdigheter og muligheter.
4. Samfunnsbasert musikkterapi. Samarbeid med personalet på omsorgsboligen og bruk av musikalsk kapital til å etablere sosiale kontakter gjør at Sylvia får forbedret kontakt med sin familie.

## Relasjonell musikkterapi

### *Fragmenter av reseptiv musikkterapi*

De første timene er Sylvia meget vanskelig å få kontakt og samhandle med. Musikkterapeuten velger derfor å tilby henne en slags ønskekoncert. Dette skjer ved å spinne videre på hennes interesse for engelsk og nynorsk språk og spille ulike sanger på disse språkene. Hun fikk også bla i sangbøker for å ønske seg sanger derifra. Dette at hun får sitte å ta imot sanger fra musikkterapeuten har paralleller til andre etablerte musikkterapietninger som for eksempel BMGIM,



og ikke minst den såkalte *Free improvisational model* grunnlagt av Juliette Alvin. Alvin har i sin arbeidsmåte fortrinnsvis innledningsvis innslag av reseptive teknikker. Juliette Alvin uttalte en gang noe som inneholdt omtrent følgende:

Når barnet (ofte det autistiske barnet) kommer inn i rommet, sitter jeg bare der og spiller for det på min cello. Før eller siden kommer det bort til meg og tar kontakt med instrumentet og meg.<sup>1</sup>

Klienter blir presentert for en slags gave å lytte til, i stedet for noen krav. Det er dette Kenneth Bruscia i sin samling av musikkterapeutens mange teknikker omtaler som "sharing techniques" eller "giving techniques" (Bruscia 1998). Sammenlignet med mer tradisjonelle psykoterapimetoder der terapeuten sitter taus og venter på bidrag fra klienten, har her musikkterapeuten et unikt media som kan fungere som en uforpliktende gave til klienten. Musikkterapeuten kan også gjennom sangstemmen på denne måten gi til kjenne noe av sin personlighet.

### *Inntoning og anerkjennelse*

Den første timen med Sylvia synes å illustrere et av de viktigste prinsippene i denne musikkterapeutiske improvisasjonsmetoden, nemlig det å "møte klienten der hvor hun er". Dette gjelder ikke bare i form av å matche det musikalske uttrykket eller "koden", men innstille seg på å imøtekomme både følelsesutbrudd så vel som andre, kanskje mer avledende initiativ fra klientens side. "Sensitiv inntoning" synes å være et stikkord, noe som lar seg demonstrere i den måten musikkterapeuten tok i bruk sangen og tillot Sylvia å innta en lyttende posisjon. I dette tilfellet lar musikkterapeuten Sylvia også bruke datamaskinen. Men han lager en naturlig link til musikken, og tilbyr sangen innenfor en resektiv tilnærming. Med andre ord anerkjenner musikkterapeuten Sylvia uansett hva hun synes å komme med. En slik anerkjennende holdning danner basis for en *relasjonell musikkterapi* som Gro Trondalen utdyper i flere av sine arbeider (Troll-dalen 1997; Trondalen 2004, Trondalen & Skårderud 2007).

Innenfor denne musikkterapien blir det relasjonelle grunnmotivet viktig, mennesket betraktes som grunnleggende kontaktsøkende og meningsskapende.

Søken etter gjensvar i et annet menneskes sinn, kreativitet og lekenhet er hva som primært driver oss, og det er disse motivene som gir mening til våre opplevelser av kroppslig drevetthet, heller enn omvendt, heter det hos Binder et. al (2006:900).

Med støtte i analytikeren Stephen A. Mitchell, som regnes som opphavsmann til begrepet "relasjonell psykoanalyse", beskrives denne kontaktsøken ved at:

individet stiger frem og finner seg selv innenfor en 'relasjonell matrise', hvor selvopplevelse blir mulig gjennom at individet er en aktør som samhandler med andre, både på et ytre og et indre plan. Vi får holdepunkter for hvem vi er, gjennom en 'dans' hvor våre initiativ og følelsesmessige henvendelser blir besvart og møtt av andres. Den andre kan svare med anerkjennelse eller neglisjering, kan gi emosjonelle gjensvar eller

---

<sup>1</sup> Personlig kommunikasjon (T.N.).

overvelde oss med egne følelser, og vil hele tiden – bevisst eller ubevisst – formidle fortolkninger av oss gjennom ord, mimikk og kroppsspråk (ibid.: 901).

Vi ser her at den musikkterapeutiske improvisasjonen kan romme denne relasjonelle matrisen, og slik sett forstås som en iscenesettelse av de overføringer og motoverføringer som gir informasjon om relasjonen. Improvisasjonen tilbyr samtidig en ny kontaktform, ikke minst på grunn av den frihet som tilbys i den musikalske dynamikken, symmetrien i samhandlingsformen, med andre ord en gjensidig opplevelse av hverandre som subjekt.

Denne kontakt-formen er beskrevet av analytikeren Benjamin som en form for "tredjehet" som oppleves i den "samskapede rytmen og melodien i foreldre-barn-samspillet" (ibid.: 903), den emosjonelle dansen som Trevarthen (2002) beskriver og som er muliggjort av speilnevronenes funksjoner (se senere). Når vi leser analytikernes beskrivelser av dette "tredje", med all bruken av musikalske metaforer, forstår vi at veien er kort til å se en musikkterapeutisk improvisasjon som nettopp en musikalsk konkretisering av menneskelig samhandling og relasjonsdannelse med alt hva det innebærer av muligheter for også å skape et felles refleksjonsrom. Som psykologene Veseth og Moltu betoner, vil denne form for "tredjehet" være en alternativ forståelse og "sjelfull metafor" for gode måter å være sammen på i det terapeutiske møtet (Veseth & Moltu 2006:925). Det er disse gode møtene, som i musikkterapien er beskrevet som "gylne øyeblikk", "meaningful moments" etc. Hvordan disse møtene nettopp kan settes inn i relasjonell sammenheng er beskrevet av Gro Trondalen (se Trondalen 2004 og Trondalens artikkel i denne antologien).

### *Gesten som utgangspunkt*

I den senere tid har musikkforskere studert sammenhenger mellom kroppsgester og musikalsk uttrykk og har på denne måten sett en forbindelse mellom kroppslige uttrykk og musikalsk mening (Gritten & King 2006). Musikk- og gestikkforskeren Iazzetta skriver at gester må forstås vidt, det handler ikke bare om bevegelser, men bevegelser som kan uttrykke noe, med andre ord "ekspressive bevegelser" (Iazzetta 2000:74).

Sylvias første møte med musikkterapien skjer via lytting til musikk og etter hvert med oppfordring til improvisasjon og samspill. Innenfor improvisasjonstradisjonen utviklet av Paul Nordoff og Clive Robbins, tar man nettopp utgangspunkt i de inntrykk av og initiativ som kommer fra klienten og forsøker å uttrykke noe av dette gjennom musikken. Eller som det heter et sted hos Nordoff og Robbins:

If he possesses compositional and improvisational abilities the therapist will find the essence of music as therapy to lie in his improvisational creation of music as a language of communication between him and an individual child. The "words" of this language are the components of music at his disposal, its expressive content is carried by his use of them. In the clinical situation he becomes a centre of musical responsiveness himself; the music his fingers draw from the instrument arises from his impressions of the child: facial expression, glance, posture, behaviour, condition – all express that presence his music will reflect and go out to meet. The flexibility of his playing searches out the

region of contact and sets the musical ground for interactivity (Nordoff & Robbins 1971:143-144, våre uthevelser).

Utgangspunktet for å forstå musikkens mulige rolle i et slikt relasjonsdannende samspill kan ligge i en forståelse av hvordan relasjoner mellom barnet og den voksne oppstår. Om vi går helt tilbake til en tidlig sosialpsykolog som Georg Herbert Mead, framhever han i en gestisk teori om kommunikasjon hvordan spedbarnets tidlige "konversasjon med gester" skaper en holdning eller orientering mot gjensidighet. En viktig diskurs for å legitimere bruken av musikalsk improvisasjon i musikkterapien har nettopp vært henvisningen til muligheten av å bruke musikk som ikke-verbal kommunikasjon, både i forhold til klienter som ikke har språk og der hvor ord har vært emosjonelt vanskelig tilgjengelig.

Mead anså gestene som helt essensielle i etableringen av sosial kontakt. Eller som han skriver:

What is the basic mechanism whereby the social processes goes on? It is the mechanism of gesture, which makes possible the appropriate responses to one another's behavior of the different individual organisms involved in the social process. (Mead 1934:13-14).

Gester i seg selv oppstår på et rudimentært nivå av biologisk atferd, samtidig som de altså initierer komplekse sosiale handlinger. Lyd og bevegelse fra en organisme påvirker en annen, gestene til en organisme kan forstås som et signal som virker som et stimuli som starter en tilpasnings- og signifikasjonsprosess hos den andre. Alle slike responser kan bli til en gjensidig gest overfor den motsatte organismen, noe som skaper en serie interaksjoner, tilpasninger og endringer i holdning. Det er altså dette samspillet som forstås som en "konversasjon med gester", det jeg omtalte som protokonversasjoner.

For å forklare noe av den biologiske eller nevropsykologiske bakgrunnen for denne konversasjonen med gester, protokonversasjonen, har forskerne pekt på hvordan en gruppe såkalte speilnevroner muliggjør tidlig imitasjon. I sin seneste bok, *The present moment*, peker Daniel Stern på oppdagelsen av en gruppe nevroner, såkalte "speilnevroner" som nevropsykologene nå mener er virksomme ved handlinger som det å lese andre menneskers intensjoner, leve med i andres emosjoner, oppleve noe som andre opplever og gripe en observert handling slik at man kan imitere den, alt dette som handler om empati og dannelse av mellommenneskelig kontakt (Stern 2004:78f.). Disse speilnevronene finner vi ved siden av de motoriske nevronene, og de aktiveres i en person som ikke gjør noe annet enn å betrakte en annen person som utfører en handling, f.eks. slår på en tromme. Og det spesielle fyringsmønsteret hos den som observerer reproduserer nøyaktig det samme mønsteret som observatøren hadde brukt hvis vedkommende selv hadde utført handlingen (ibid.:79, se også Ruud 2007).

### *Felles tidsopplevelse*

En av de uheldigste virkningene av Sylvias situasjon ble hennes manglende evne til å være i relasjon med andre, dele opplevelser med andre i en felles opplevd tid. Sosial isolasjon er ofte konsekvensen av den institusjonaliseringen hun har

vært utsatt for, noe som medfører ensomhet, manglende muligheter for å gjøre sosiale erfaringer og skape vennskap. Sylvias skremmende utseende og noen ganger bisarre atferd omfattet psykotiske utbrudd, tilbaketrukkethet og uttalt perverst språk om å spise avføring. Dette fikk selvsagt mange til å trekke seg vekk fra henne. Hennes manglende oppmerksomhet og mangel på motivasjon for å lære førte til at hun nesten mistet plassen på voksenopplæringscenteret.

Musikkterapeuter har vist til hvordan musikalske improvisasjoner kan sette klienter i stand til å inngå i et gjensidig relasjonelt forhold – “a mutual tuning-in relationship” som beskrevet av sosiologen Alfred Schütz (1951). Schütz ide var at musikken kunne skape en situasjon “which originate in the possibility of living together simultaneously in specific dimensions of time (Schütz 1951:78). *Tid* er stikkordet her, og fenomenologisk forstått vil det å kunne synkronisere seg med hverandre innenfor en musikalsk improvisasjon skape en kontaktsituasjon som innebærer de første skritt fra sosial isolasjon til det å leve i en relasjon her og nå (se Ruud 1998:148, Ansdell & Pavlicevic 2005).

Musikkterapeutene Gary Ansdell og Mercedes Pavlicevic har utbrodert betydningen av dette tidsaspektet for musikkterapeutiske improvisasjoner, og idet de ser på hvordan kommunikasjonen vokser fram som “a mutual coordination of intention and action within concrete events in real time” (Ansdell & Pavlicevic 2005:199), argumenterer de samtidig for hvordan en mulig skadet “kommunikativ musikalitet” som er basert på parametre som puls, dynamiske kvaliteter i musikken, samt musikalsk narrativ (ibid.: 201), kan “repareres” gjennom de improvisasjonsteknikkene musikkterapeutene har utviklet. Når vi ser nærmere på noen av de første timene med Sylvia, ser vi også tydelig hvordan hun strever med å finne en plass innenfor improvisasjonen. Hun spiller ofte usynkronisert og tilpasser seg ikke de ulike parametrene i musikken. Hun synes å være mye i sin egen verden, og deler ikke den tidsopplevelsen som Schütz beskriver (jf. ibid.: 209).

Når vi ser på forløpet av Sylvias improvisasjoner, ser vi en gradvis utvikling mot lengre sekvenser og perioder med samspill. Ser vi på den lange improvisasjonen i trettende time, hvor musikkterapeuten og de to musikkterapi-studentene akkompagnerer Sylvias spill, blir også elementet av “groove” tydelig, opplevelsen av at musikken “svinger”. Bruken av elementer fra “rytmisk” musikk muliggjør en aktiv deltakelse i musikken bygget på hva som i populærmusikkforskningen kalles “participatory discrepancies” (Keil 2004a, 2004b). Dette handler om at musikken oppfordrer til kroppslig involvering gjennom de rom musikken skaper på bakgrunn av rytmisk flyt, gjentakelser og synkopering (Ruud 1998:158). Musikkterapeut Ken Aigen har gitt en god analyse av hvordan denne “grooven” fungerer i en av sine kasusbeskrivelser (Aigen 2002). Aigen observerer her (ibid.:57) at “...to groove means to be totally locked in to the moment in time, the place, and the individuals with whom one is grooving”. Det er vel dette vi også kan observere i de lange og oppslukende improvisasjonene hvor de to musikkterapi-studentene legger energi inn i improvisasjonen gjennom sitt gitarspill, trommesett og sin “koring”.

## **Improvisasjon som ressursorientert tilnærming**

Vi så etter hvert hvordan Sylvia gradvis ble mer trygg og stadig tok egne initiativ. Hun ønsket seg nye sanger, forsøkte seg på improvisasjoner, spør etter undervisning i piano og viser tegn til glede, interesse og motivasjon for å lære. Den ressursorienterte tilnærmingen handler om å bygge videre på de positive initiativ og interesser Sylvia viser. Det heter også i omtalen av ressursorientert musikkterapi at vesentlige og akseptable prinsipper handler om evnen til å anerkjenne klientens kompetanse og potensialer, å lytte og interagere empatisk, tone seg inn på klientens musikalske uttrykk, samt i noen tilfeller også å undervise i det å spille et instrument (Rolvstjord, Gold & Stige 2005). Hvis vi ser på Sylvias musikkterapi fra dette perspektivet, ser vi at hennes lytteferdigheter og interesser for nye sanger, de første forsøk på å improvisere og viljen til å lære å spille på synthesizeren, viser tilstrekkelige ressurser til å bygge opp et selvbylde og nye kompetanser både i forhold til mestring og sosiale ferdigheter.

Musikkterapien blir her å forstå som et sted hvor det akkumuleres en form for ”musikalsk kapital” som kan omsettes på en sosial arena utenfor musikkterapirommet. På denne måten kan begreper som ”enabling” og ”empowerment” også komme i betraktning når terapiforløpet skal diskuteres (Procter 2002). Et vesentlig moment her er også hvordan Silvia mot slutten av musikkterapien gir uttrykk for å slutte, for i stedet å videreføre sin egen ordinære skolegang. Ved å samarbeide med Sylvia og anerkjenne hennes valg, oppfyller musikkterapien også et viktig prinsipp innenfor den ressursorienterte musikkterapien.

## **Improvisasjon som framføringsbasert musikkterapi**

Utviklingen av konkrete musikalske ferdigheter gir muligheter for å framføre musikk for andre. Dette kan igjen bety at klienten kan vise en ny side av seg selv, stå fram i en rolle som er annerledes positiv enn rollen som ”pasient”. Som Gary Ansdell (2005) skriver:

’Giving a performance’ can have positive, healthy connotations that relate to a fundamental and natural mode of musicing, and to a fundamental psychological and social reality - that ’performing’ ourselves in the world is natural and necessary.

Nå ønsket ikke Sylvia å spille for et publikum, men samspillet med studenter og framføringen for familien, ga henne muligheten til å vise fram disse nye sider av seg selv.

Sylvia ga også tillatelse til videoopptak og redigering av en DVD, noe som viser hvordan musikkterapien kan ta i bruk teknologien innenfor et slikt ”performance-perspektiv”. I dette tilfelle var DVD-opptaket en hjelp til å påvirke opplæringscenterets ledelses syn på Sylvias motivasjon og evne til å lære.

## **Improvisasjon som samfunnsmusikkterapi**

En av de viktigste bidragene fra diskursene rundt den framvoksende samfunnsmusikkterapien har vært en økende forståelse for hvordan musikkterapien

skal bygge bro mellom en individualiserende musikkterapi praksis og klientens behov for sosial deltakelse (se Ansdell 2006). Som vi kan se fra Sylvias historie, tilførte musikkterapien sosiale ressurser som Sylvia kunne bruke i fritiden på omsorgsboligen. Vi så hvordan Sylvia utviklet sine egne musikkpreferanser ved å kjøpe CD'er, samtidig som hun brukte disse artefaktene til å diskutere musikksmak med andre og således bygge ut sitt sosiale kontaktnett. Vi så også hvordan bruk av digital teknologi – videoopptak og produksjon av DVD – kunne brukes til å vise fram Sylvias nye ferdigheter og interesser til familien og på denne måte skape muligheter for å inneha nye roller og dermed gjenopprette noen sentrale kontakter.

Det er også mye som tyder på at læring på et område har forårsaket ønske om læring på andre områder. Blant annet har Sylvia mange ganger ytret ønske om å begynne med dans, noe personalet på omsorgsboligen har arbeidet grundig med å skaffe tilbud om, uten å lykkes. Dette viser igjen at hun tilhører en klientgruppe som faller mellom, for ikke si utenfor de fleste stoler innenfor aktivitetstilbud og terapi. Ønsket om å ta opp igjen tradisjonelle skolefag er på mange måter et naturlig endepunkt for musikkterapien. De første uforståelige ytringer om at hun ønsket å lære nynorsk av musikkterapeuten, kunne fortolkes som et ønske om å ta opp igjen livet der det glapp nesten førti år tilbake.

## Avslutning

Vi har i dette case-studiet sett hvordan metoden “klinisk improvisasjon” har utviklet seg på norsk jord fra de første kontakter med Paul Nordoff og Clive Robbins på slutten av sekstitallet. Metoden blir i dag rettet mot nye målgrupper, nå altså voksne psykiatriske pasienter, og det musikalske materialet omfatter utstrakt bruk av populærmusikk. Ny teknologi er tatt i bruk i form av programmerte synthesizere og digitale musikk- og bildeopptak som kan redigeres om til mer produktorienterte objekter. Samtidig er den teoretiske forståelsen av hva som skjer gjennom improvisasjonene utvidet i eklektisk retning til å omfatte relasjonell psykoterapi, ressursorientert og framføringsbasert teori, samt ikke minst satt inn i en samfunnsmusikkterapeutisk sammenheng hvor musikkterapeuten i samarbeid med institusjoner og fagfolk tilrettelegger for klientens tilbakeføring til samfunnet.

## Litteratur

- Aigen, K. (2002). *Playin' in the Band. A Qualitative Study of Popular Music Styles as Clinical Improvisation*. New York: Nordoff-Robbins Center for Music Therapy.
- Ansdell, G. (2005). Being Who You Aren't; Doing What You Can't. Community Music Therapy & the Paradoxes of Performance. *Voices*, 5 (3), Art#192, Released November 1, 2005. Lasted ned 13. desember 2005. <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000192.html>

- Ansdell, G. (2006). Against Polarising the 'Individual' and the 'Social': from 'Kernel' to 'Matrix' [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Lastet ned fra [http://www.voices.no/discussions/discm51\\_01.html](http://www.voices.no/discussions/discm51_01.html)
- Ansdell, G. & M. Pavlicevic (2005). "Musical companionship, musical community. Music therapy and the process and value of musical communication", I: Miell, D., MacDonald, R. & Hargreaves, D. *Musical Communication*, Oxford: Oxford University Press.
- Binder, S. E., Nielsen, G. H., Vøllestad, J., Holgersen, H. & Schanche, E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(9), 899-908.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publisher.
- Gritten, A. & E. King (2006). *Music and Gesture*. Aldershot: Ashgate.
- Iazzetta, F. (2000). Meaning in Musical Gesture. I: M. M. Wanderley, M.M. & Battier, M. (red.) *Trends in Gestural Control of Music*. Paris: IRCAM Centre Pompidou.
- Johns, U. (1993). Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling. *Spesialpedagogikk*, 42 (3), 41-47.
- Keil, C. (1994a). Motion and Feeling in Music. I: Keil, C. & Feld, S. *Music Grooves*. Chicago: Chicago University Press.
- Keil, C. (1994b). Participatory Discrepancies and the Power of Music. I: Keil, C. & Feld, S. *Music Grooves*. Chicago: Chicago University Press.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self & Society*. Chicago. The University of Chicago Press.
- Meyer, L. (1956). *Emotion and Meaning in Music*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nordoff, P. & C. Robbins (1971). *Therapy in Music for Handicapped Children*. London: Victor Gollancz Ltd.
- Næss, T. (1989). *Lyd og Vekst. En innføring i metoden terapeutisk improvisasjon*. Nesodden: Musikkpedagogisk Forlag.
- Procter, S. (2002). Empowering and Enabling – Music Therapy in Non-medical Mental Health Provision. I: Kenny, C. & Stige, B. (red.) *Contemporary Voices in Music Therapy. Communication, Culture, and Community*. Oslo: Unipub.
- Rolvjord, R., C. Gold & B. Stige (2005). Research Rigour and Therapeutic Flexibility: Rationale for a Therapy Manual Developed for a Randomised Controlled Trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14 (1), 15-32.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2007). Kropp og gester i musikalske samhandlinger. *Psyke & Logos*.
- Schütz, A. (1951). Making Music Together. *Social Research* 18, 76-97.
- Stern, D. N (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton Company.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy*. Dissertation for the Degree of Dr. Art, Faculty of Arts, University of Oslo.

- Trevarthen, C. (2002). Origins of musical identity: evidence from infancy for musical social awareness. I: MacDonald, R. A., Hargreaves, D.J. & Miell, D. (red.). *Musical Identities*. Oxford: Oxford University Press.
- Trolldalen, G. (1997). *Musikterapi og samspill. Et musikkterapiprojekt for mor og barn*. Hovedoppgave i musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2004:2. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing With Affects. And the importance of "affect attunement". *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2),100-111.
- Veseth, M. & Moltu, C. (2006). Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykokoanalyse i lys av spedbarnsforskningen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43 (9), 925-931.