

Struktur og styring – og noen sider ved musikkterapi med barn med autisme

Dagrun Agnes Vikesland

Innledning

Denne teksten har sin bakgrunn i arbeidet med min hovedoppgave i musikkterapi. Hovedoppgaven var en litteraturstudie, der jeg gjennom en kvalitativ analyse av artikler fra årene 1990-2004 tok for meg problemstillingen ”Hva er sentrale tema og hensiktsmessige arbeidsformer i musikkterapi med barn med autisme?” (Vikesland 2006). Temaet ”Struktur og styring” var et av de tema jeg ble opptatt av og så som viktig i denne litteraturen, slik jeg også har erfart at det kan være i praksisvirkeligheten med denne målgruppen. I denne teksten tar jeg utgangspunkt i litteraturmaterialet som lå til grunn for hovedoppgaven, og går dypere inn i diskusjonen rundt dette spesielle temaet.

Som det vil fremgå senere i teksten blir temaet struktur (og styring) hyppig nevnt i det litteraturmaterialet jeg samlet inn, men blir i liten grad gitt noen særlig omfattende behandling. Jeg kjenner altså ikke til andre artikler som tar for seg temaet slik jeg gjør her. Mitt utgangspunkt er jo imidlertid hovedsakelig litteratur om musikkterapi med barn med autisme og ikke litteratur om struktur spesielt. Denne teksten er dermed på ingen måte uttømmende verken i kildegrunnlag eller momenter i drøftingen. Derimot kan den kanskje være utgangspunkt for en videre drøfting av dette, slik jeg ser det, interessante og viktige tema.

Målsettingen med teksten og drøftingen er både en viss språklig problematisering av begrepene og en faglig synliggjøring og diskusjon av temaet. Jeg vil diskutere begrepet struktur som språklig og praktisk fenomen med utgangspunkt i ulike beskrivelser av og synspunkter på struktur i den litteraturen jeg har samlet inn. Fokus er på fenomenet og begrepet ”struktur”, men jeg vil se dette også i relasjon til fenomenet og begrepet ”styring”, som det ofte dukker opp sammen med, og i noen sammenhenger kanskje også forveksles med. Et nødvendig grunnlag for diskusjonen er etter min mening kunnskap om barn med autisme og noen begrunnelser for struktur som gjelder denne målgruppa spesielt, og jeg vil derfor ta for meg det først.

Om autisme og begrunnelser for strukturering

Hva er autisme?

Autisme diagnostiseres på grunnlag av atferd, og beskrives ofte som en funksjonsforstyrrelse eller evnebrist innenfor de tre områdene sosialt samspill, kommunikasjon og lek og forestillingsevne, den såkalte Wings triade (Lord & Rutter 1994; Wing 1997). I tillegg til triaden av funksjonsforstyrrelser, beskriver Wing også et snevert, rigid og sterkt gjentakelsespreget aktivitets- og interesse-mønster som typisk hos barn med autisme.¹ I diagnosesystemene tilhører autisme gruppen gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Begrepet peker på at hele individets utvikling er påvirket, og at vanskene vil vare ved hele livet selv om de selvfølgelig vil manifestere seg på ulike måter hos forskjellige personer og i de ulike periodene i den enkeltes utvikling. Det innebærer også at de spesielle vanskene ved autisme ikke bare kan forklares som en forsinket eller svekket utvikling, men mer som en "annerledes" utvikling der selve utviklingsprosessen er endret. Det er vanlig å beskrive autisme som en type funksjonshemming individet kan være affisert av i mildere eller sterkere grad, og der det på gruppenivå er glidende overganger til andre funksjonshemminger og til normalitet (Wing 1997). I mange sammenhenger brukes nå betegnelsen autismespekterforstyrrelser om autisme og beslektede lidelser.

Alle de karakteristiske trekkene ved autisme kan og vil ofte også gjen-speile seg i barnets evner og atferd knyttet til musikalske samspill, musikalsk kommunikasjon og behandlingen av musikkinstrumentene. Dette er beskrevet bl.a. hos Wigram (1995, 1999a, 1999b, 2000) som, med utgangspunkt i sin egen praksis i et tverrfaglig diagnostisk team, har utviklet musikkterapi også som differensial-diagnostisk hjelpemiddel.

Vanskene med språklig og ikke-språklig kommunikasjon, med sosiale spilleregler og med forståelse av egne og andres følelser og opplevelser (Wing 1997), kan sammenfattes i begrepet forståelsesvansker. Min erfaring er at dette er et godt begrep fordi det enkelt setter fokus på de spesifikke vanskene barn med autisme har, samtidig som det gir retning for handlemåter i møte med barn med autisme. En kan også snakke om forståelsesvansker i forhold til musikalsk kommunikasjon og samhandling. Med dette menes bl.a. svak forståelse for følelsemessige uttrykk i musikk, f.eks. variasjon mellom dur og moll eller bruk av accelerando og crescendo, og vansker med å forstå dialog eller symbolske beskjeder i musikken, f.eks. imitasjon eller spørsmål og svar (Wigram 2000).

¹ I diagnostisk sammenheng brukes WHO's diagnosesystem ICD eller det amerikanske diagnosesystemet DSM. Autismen karakteriseres da av kvalitative avvik innenfor områdene kommunikasjon og sosialt samspill og av begrensede, gjentatte og stereotype atferds- og interesse-mønstre. Forsinket eller avvikende utvikling av symbol- og fantasilek er et mulig, men ikke nødvendig kriterium for diagnose (American Psychiatric Association 1997; Statens Helsetilsyn 1998).

Hvorfor struktur?

Begrepet struktur dukker ofte opp i den pedagogiske litteraturen om autisme, og strukturering av miljø og arbeidsoppgaver er en del av tilretteleggingen for mennesker med autisme mange steder og innenfor ulike faglige ståsted (se f.eks. Martinsen, Nærland, Steindal & Tetzchner 2006). I praksis kan strukturering f.eks. handle om at ting har sin faste plass og at aktiviteter skjer på faste steder til faste tider.² Dette kan være begrunnet i en av flere nevropsykologiske forklaringsmodeller på autisme, nemlig at mennesker med autisme har en svikt i eksekutivfunksjoner³ og den indre struktur og dermed med å planlegge og gjennomføre handlinger og situasjoner i dagliglivet (Medical Research Council 2001). Målsettingen med den ytre strukturen er å bidra til oversikt, forutsigbarhet og trygghet slik at personen kan konsentrere seg om det meningsbærende i situasjonen (Fjæran 2002), enten dette er en arbeidsoppgave, av- og påklædning eller et musikalsk samspill.

En annen nevropsykologisk forklaringsmodell på autisme er teorien om "svak sentral koherens". Begrepet sentral koherens refererer til at alle mennesker normalt vil søke etter sammenheng og mening i tilværelsen, både i egne og andres handlinger. Teorien om svak sentral koherens har som utgangspunkt at denne tendensen eller evnen, til å se sammenheng og mening, er svekket hos mennesker med autisme, som dermed har en sterkere tendens til å fokusere på detaljer. Dette har konsekvenser for hvordan en fungerer i sosiale sammenhenger, for språkutvikling og hvordan en forholder seg til perseptuell informasjon, og kan også være en forklaring på den ujevne evneprofilen en ser hos mange mennesker med autisme. Formålet med strukturering er å gjøre det lettere for personen å skape seg oversikt og forståelse (Peeters 1997). Et annet hjelpemiddel er konkretisering, dvs. at en uttrykker seg gjennom gjenstander og konkrete begreper og ikke gjennom symboler eller abstraksjoner, at en bruker bilder og skrift som er mer varige istedenfor muntlig språk o.l. (Peeters 2000). I praksis ser en ofte at konkretisering og strukturering kombineres eller at konkretisering sees som en del av struktureringen, både språklig og rent faktisk. Konkretisering kan avhjelpe både de omfattende konsekvensene av svak sentral koherens og vansker med å forstå meningen med situasjoner og ting, noe som igjen fører til at mennesker med autisme blir avhengige av utenatføring, får vansker med å forutsi handlinger og hendelser og med å se sammenhenger og

² Struktur som metode eller hjelpemiddel er nok mest kjent gjennom den amerikanske TEACCH-metoden, (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children). I litteraturen refereres det ofte til denne metoden, og den anbefales av sentrale personer innen fagfeltet. Det betyr likevel ikke at strukturering generelt eller i denne teksten spesielt er ensbetydende med TEACCH-metodikk.

³ Eksekutivfunksjoner er høyere kognitive funksjoner knyttet til å samordne, planlegge og regulere egne handlinger, altså knyttet til kontroll av og fleksibilitet i egen atferd. En svikt i disse funksjonene vil kunne forklare den stereotype og gjentatte atferden hos mennesker med autisme og en del av de vansker mennesker med autisme opplever i det daglige, f.eks. med å planlegge egne handlinger og foreta valg.

skape kategorier (Powell 2000). Det kan også ha en funksjon i forhold til Theory of Mind-vansker.⁴

Et fokus på struktur kan altså begrunnes med utgangspunkt i ulike nevropsykologiske forklaringsmodeller, men er nok ellers først og fremst begrunnet i konkrete erfaringer fra praksis; at god struktur skaper forutsigbarhet og dermed trygghet, økt selvstendighet og bedre mulighet til å fokusere på det meningsbærende i situasjonen, f.eks. samhandlingen. God struktur skal gi informasjon og *tydeliggjøre* en situasjon gjennom å gi holdepunkter ved f.eks. fast møtested, faste personer, samme varighet. Struktur handler i denne sammenheng altså ofte mer om rammer enn om innhold, men kan også skapes gjennom f.eks. en fast åpning og avslutning. Noen av disse faktorene er vanlige og ukontroversielle rammer rundt de fleste terapiformer og møter mellom terapeut og klient, kanskje ikke minst når det arbeides med grupper. Noen ganger brukes også ulike hjelpemidler som f.eks. visuell kommunikasjon i form av bilder eller pictogrammer for å støtte annen kommunikasjon eller mer eller mindre detaljerte planer for gangen i en aktivitet eller et samvær. Muligens er det slik at begrepet struktur ofte blir knyttet til slike mer håndgripelige systemer eller hjelpemidler og til spesielle arbeidsformer. De fleste, hvis ikke alle, situasjoner og samvær har likevel en struktur⁵ selv om denne noen ganger bare finnes i de tilstedeværendes hoder, og jeg antar at de fleste musikkterapeuter vil ha en eller annen struktur på sitt arbeid. Forskjellen på de ulike arbeidsformene handler kanskje mer om bl.a. på hvilke måter denne strukturen blir synliggjort for klienten, hvordan det forhandles om strukturen eller på hvilke måter klienten har påvirknings- eller styringsmulighet ift. strukturen, altså hvordan og av hvem samhandlingen blir strukturert.⁶

Om struktur, musikkterapi og autisme – eksempler fra litteraturen

Som nevnt er ulike former for strukturering et mye brukt hjelpemiddel i *pedagogisk* arbeid med barn med autisme og et sentralt tema i pedagogisk litteratur. I arbeidet med min hovedoppgave i musikkterapi slo det meg tidlig at dette også gjaldt litteratur om *musikkterapi* med barn med autisme. Sentrale diskusjonstema er i hvilken grad disse barna er avhengig av struktur som ramme

⁴ Den såkalte Theory of Mind Deficit-teorien har fått stor oppmerksomhet de senere årene. Mennesker med autisme ser ut til å ha spesifikke vansker med å oppfatte og forstå at andre mennesker har tanker, ønsker og forestillinger og at disse kan være annerledes enn ens egne, altså med det som kalles å danne seg en Theory of Mind – en teori om sinnet. De får dermed også vansker med å forholde seg til andre menneskers hensikter og ønsker, med å forstå og forutse deres handlinger og med å regulere egen atferd i forhold til dette (Happé 1995). Teorien dreier seg altså om en svikt i den sosiale forståelsen og ”en spesifikk kognitiv svikt i evne til å oppfatte og fortolke mentalistiske forhold” (Duvold & Sponheim 2002:269).

⁵ Struktur: bygning, sammensetning, indre beskaffenhet, den måten et hele er sammenføydd av de ulike smådelene på (Kunnskapsforlaget 2007).

⁶ Strukturere: fastsette strukturen, oppbygningen av noe (Kunnskapsforlaget 2007).

for læring og behandling og hvordan og hvor mye terapeuten skal styre og ta direkte initiativ i samhandlingen med barnet (Brown 1994, 1999; Edgerton 1994; Jones & Oldfield 1999; Persen 1998; Thaut 1992; Wigram 2000). Struktur diskuteres ikke bare som et selvstendig fenomen, men er også knyttet til begrepet og fenomenet styring. Men selv om begrep som struktur, strukturerte arbeidsformer, styrende eller dirigerende stadig dukker opp i litteraturen, defineres begrepene ofte bare delvis og noen ganger ikke i det hele tatt. Det kan virke som grunnen til dette hovedsakelig er at forfatterne skriver innenfor sitt eget faglige ståsted og at (forståelsen av) mange begrep dermed er underforstått (se f.eks. Howat 1995:251). Noen forfattere har kanskje også som utgangspunkt at leseren har noenlunde det samme faglige ståsted og dermed kunnskap om de ulike begrepene teoretiske eller praktiske mening og innhold. Struktur og styring kan imidlertid etableres og komme til uttrykk på mange måter, og så vidt jeg kan bedømme brukes begrepene med til dels svært ulikt meningsinnhold. Det er selvfølgelig ikke mulig å definere alle de ulike begrepene i en tekst. Det kunne likevel vært ønskelig med noe tydeligere avklaringer av hvorvidt fokus for utsagn om struktur og styring, eller mangel på sådan, var lagt på musikken, terapeuten, klienten, samhandlingen eller på andre faktorer. Det ville også vært interessant med en drøfting av hvordan begrepene struktur og styring forholder seg til hverandre og hvordan eller om dette er annerledes i arbeid med barn med autisme enn i arbeid med andre grupper (barn). En som i noen grad går inn på en drøfting av disse temaene er Wigram (1999b).

Fri struktur eller strukturert frihet?

Wigram skriver (1999b:70): "I do not subscribe to a totally free structure in music therapy and often use 'play rules' or 'givens' ". Rent språklig er det interessant å legge merke til koblingen av ordene "helt fritt" og "struktur". Faglig beskriver Wigram "spilleregler" som eksempler på eller konkretisering av fenomenet struktur. De innebærer samtidig et element av styring fra den som gir spilleregelen, vanligvis terapeuten. Videre på samme side skriver Wigram:

I use music in a structured and unstructured way through improvisation, alternating between a directive and non-directive approach as may be appropriate to the needs of the client. I also believe in a flexible approach, accepting all sounds to be within a therapeutic context, without necessarily requiring a musical framework which may over-structure the client (Wigram 1999b:70).

Slik Wigram ordlegger seg her, og andre steder i teksten, er det ingen motsetning mellom improvisasjon og struktur, men derimot kan improvisasjonen være mer eller mindre strukturert. Han bruker både begrepet struktur og begrepet styring, men slik det er fremstilt får en også inntrykk av at høyere grad av struktur skapes gjennom høyere grad av styring fra terapeutens side. I så fall kobles disse begrepene sammen slik at graden av struktur følger som en konsekvens av graden av styring. Samtidig har Wigram tidligere brukt begrepet "free structure", som muligens skulle tilsi at han også tenker seg muligheten av struktur uten styring. Personlig ser jeg struktur bl.a. som det som gir rammer til og definerer en situasjon, uavhengig av hvem som styrer situasjonen eller har

hatt avgjørelsesmyndighet i forhold til disse rammene. Eksempelvis kan klienter i en gruppeterapisituasjon gjennom felles avtaler eller forhandlinger komme fram til hva slags og hvilken grad av struktur som skal prege gruppa.

Wigram kommer også inn på at det musikalske rammeverket kan overstrukturere klienten, altså at det ikke nødvendigvis handler om ”struktur” vs. ”ingen struktur”, men om graden av struktur, både i forhold til klinisk tradisjon, erfaring og overbevisning og i forhold til klientens behov. Det Wigram her har skrevet om er, slik han selv beskriver det, hans kliniske ”framework”, altså rammene klient og terapeut møtes innenfor. Dette har vært en del av mitt eget faglige utforskningsprosjekt der jeg har lett etter den optimale balanse mellom forutsigbarhet og frihet for barn med autisme. Det vil si; å finne balansen mellom å gi den graden av trygghet og rammer som de etter min mening trenger, og å gi dem fri tilgang til de enorme mulighetene til å være som de er og uttrykke seg slik de vil som ligger i musikken, kanskje spesielt for disse barna.

En som har gått systematisk til verks i denne utforskningen er Edgerton (1994). Hun gjennomførte et forskningsprosjekt der formålet var å undersøke hvorvidt improvisatorisk musikkterapi, nærmere bestemt Creative Music Therapy, var effektivt med tanke på å utvikle kommunikativ atferd hos barn med autisme.⁷ Forsøket besto av en periode med 10 ukentlige, individuelle musikkterapisesjoner av 30 minutters varighet. I 9 av sesjonene var metoden improvisatorisk musikkterapi, definert som Creative Music Therapy, mens metoden i én av sesjonene var strukturert musikkterapi, definert som at musikkterapeuten spilte og sang strukturert, forhåndsbestemt og forhåndskomponert musikk. Mens alle forsøkspersonene viste økning i kommunikativ atferd⁸ i alle de 9 sesjonene med improvisatorisk musikkterapi, viste alle forsøkspersonene også et markert fall i slik atferd i sesjonen med strukturert musikkterapi. Dette reiser spørsmål på to ulike nivåer. Når det gjelder det rent faglige blir spørsmålene, slik Edgerton også selv redegjør for, om det var metoden i seg selv, den plutselige og kortvarige endringen i metodikk, eller det faktum at musikkterapeuten i den strukturerte sesjonen måtte dele sin oppmerksomhet mellom barnet og notene, som førte til nedgangen i kommunikativ atferd. Når det gjelder det språklige, mener jeg det er relevant å problematisere måten forskjellen mellom improvisasjon og struktur operasjonaliseres på. Strukturert musikkterapi defineres som det å bruke en forhåndsbestemt og forhåndskomponert musikk som i seg selv er ”strukturert”,⁹ mens Creative Music Therapy pr. definisjon og i henhold til forskningsdesignet er det motsatte. Også i disse sesjonene har det selvfølgelig vært en eller annen form for struktur og en eller annen grad av styring fra terapeutens side. Uansett, slik Edgerton beskriver det, var det jo ikke bare strukturen som var endret. Det er grunn til å tro at det også var store endringer i

⁷ For dette formålet utviklet Edgerton (ibid.) selv et kartleggingsinstrument, ”The Checklist of Communicative Responses/Acts Score Sheet” (CRASS), for å kartlegge forsøkspersonenes musikalske og non-musikalske kommunikative atferd før, under og etter forsøksperioden med musikkterapi.

⁸ Målt v.hj.a. CRASS.

⁹ Edgerton bruker selv dette ordet, men det defineres ikke nærmere hva dette er.

forhold til styring, og dermed i samhandlingen, ikke minst siden terapeuten i denne sammenhengen var avhengig av noter.

I Edgertons forsøk ble endringer i forsøkspersonenes atferd utenfor musikkterapisesjonene også vurdert og rapportert av barnas foreldre, lærere og logoped. Mens foreldrene og til en viss grad lærerne meldte om endringer både i musikalsk og non-musikalsk atferd, var dette i mindre grad tilfelle for logopedenes rapportering.

One possible reason for these differences might be that teachers and speech therapists use a more structured setting than do parents. Within the structured environment, opportunities for subjects to demonstrate spontaneity and use new skills may be limited (ibid.:58).

Igjen mener jeg det er relevant å problematisere språkbruken samtidig som en holder fram noen faglige utfordringer og dilemmaer. Begrunnelsen for strukturering er jo, som jeg har skrevet tidligere, nettopp knyttet til at det skal være lettere for klienten å konsentrere seg om det sentrale i situasjonen og ta i bruk sitt potensiale. Er det her i realiteten mer snakk om et styrt miljø enn et strukturert miljø? Eller er det det samme? Hvis det er det, hvordan gir vi tilstrekkelig forutsigbarhet og trygghet uten at rammene blir slik at det ikke er rom for klientens endring? Gir vi klientene våre muligheten til å ta i bruk sitt potensiale og hvordan gjør vi det best?

Musikkterapi – ikke som andre terapier?

Mange barn med autisme reagerer sterkt på forandringer i det fysiske miljø eller i daglige rutiner, noe som i engelskspråklig litteratur treffende beskrives som ”insistence on sameness”.

One day after new folding chairs had just been installed in the music room, Jerry entered for his session. Without thinking, I folded one of the chairs to make room for dancing. In response to this break with the usual structure, Jerry threw himself on the floor and started moaning and hitting himself on his ears (Clarkson 1991:380f).

En slik beskrivelse er treffende for mange barn med autisme, og begrunnelsen for en strukturert arbeidsmåte er, slik jeg har vært inne på, knyttet til at det dermed blir lettere for barnet å forutse og akseptere endringer i det daglige liv og miljø, at det blir lettere for barnet å forstå hva som skjer rundt det og dermed også lettere for barnet selv å delta. Hermundstad (2004:16) skriver i forbindelse med sin beskrivelse av humorkategorier i musikkterapi at:

Stram struktur gir antagelig grunnlag for at mindre variasjoner kan virke både overraskende og absurde. ... Når jeg spiller tromme med noen og vi har etablert en rytme, hender det at barnet bryter markant med samspillsstrukturen og ser på meg og ler. ... Denne type overraskelseshumor krever musikalsk struktur, men initiativet til humoren kan like gjerne komme fra en elev eller klient som fra en musikkterapeut.

Det er interessant å legge merke til hvordan forskjellen på struktur og styring her operasjonaliseres. Hermundstad gir også et godt eksempel på de mulighetene som ligger i utnyttelse av f.eks. den musikalske strukturen, kanskje ikke minst med barn med forståelsesvansker slik barn med autisme har, som ellers har

vansker med å delta i humor, oppleve eller ta initiativ til overraskelser o.l. Mange barn med autisme har spesifikke vansker nettopp med å forutse, forstå og delta på en meningsfull måte. Et relevant spørsmål er hvordan dette viser seg i musikkterapi eller om det gjelder også innenfor en musikkterapeutisk setting.

Som nevnt vil de spesielle vanskene barn med autisme har også kunne vise seg i forhold til musikk og i musikalsk kommunikasjon og samhandling. Samtidig er det en utbredt klinisk erfaring at barn med autisme profitterer sterkt på musikkterapi, at de fungerer annerledes og bedre i musikkaktiviteter generelt enn i andre sammenhenger og mange gir også uttrykk for sterk interesse for og glede av musikk.¹⁰ Musikalsk improvisasjon med sine muligheter, innfall og uforutsigbarhet kan betraktes som en stadig variasjon mellom sikkerhet og usikkerhet, skriver Ruud (1998), samtidig som musikken “provides for sufficient predictability to give the child the amount of support he/she needs” (Edgerton 1994:53). I dette ligger, som tidligere nevnt, nye muligheter for barnet. Spørsmålet er om dette også gjør at det er mindre behov for struktur i musikkterapi enn i andre former for terapi eller i undervisning av barn med autisme.

På den annen side kan angst, utrygghet o.l. også vise seg i musikken og musikkterapien. Brown (1994) mener at rigiditet i musikalsk aktivitet kan sees som et forsøk fra barnets side på å kontrollere situasjonen og ser rigiditet eller kaos i spillet som tegn på barnets indre tilstand og opplevelse av verden. Hun hevder likevel, i tråd med sitatene i forrige avsnitt, at nettopp variasjonen mellom forutsigbarhet og kreativitet i musikken er verktøyet for å utvikle smidighet, opplevelse av sammenheng og mer hensiktsmessige strategier hos barnet i forhold til også andre sider ved tilværelsen. Tidligere har jeg vært inne på skillet mellom innhold og rammer i forhold til struktur. Slik jeg forstår Brown refererer hun her hovedsakelig til innholdssiden. Spørsmålet blir da hvilke, om noen, elementer i musikkterapien som bør struktureres og styres av terapeuten for å gi barnet den nødvendige trygghet og kontroll i situasjonen og om dette handler mer om rammene enn om musikken eller innholdet (Brown 1999).

Thaut har, ifølge Ahonen-Eerikäinen (1999), påvist at både strukturerte og ikke-strukturerte metoder virker positivt på utvikling av evner og ferdigheter hos barn med autisme, og med den samme målsetting i begge metoder, nemlig å vise barnet at det gjennom sine egne handlinger kan virke positivt inn på omgivelsene. Ahonen-Eerikäinen (ibid.:163) fortsetter:

The basic idea, however, is the opposite. In the structured music therapy the child adapts his actions to the therapist's program. In the non-structured model, the therapist adapts his actions to the child's current situation and works from there. The role of the therapist differs from directive to allowing and minding.

Hun tar deretter til orde for en arbeidsform der terapeuten ikke har som mål å endre barnets atferd, men aksepterer den, lar barnet lede og kontrollere samhandlingen, og har som mål at barnet skal bli aktivt og selvstendig. Hun

¹⁰ Dette er beskrevet i flere selvbiografier skrevet av mennesker med autismspekterforstyrrelser, se f.eks. Williams (1993). For mer om dette, se Vikesland (2001).

konkluderer med at "This doesn't happen if the therapist doesn't enjoy the therapy process" (loc.cit.). Dette er etter min mening et eklatant eksempel på at begrepet struktur er sterkt knyttet til begrepet styring og at begge begreper har kommet til å bli bærere av konnotasjoner og holdninger som går langt utover spørsmålet om hvilken metodikk som er mest egnet for barn med autisme.

Colwyn Trevarthen er en sterk kritiker av det kognitive fokus innenfor autismeforskningen (se Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts 1998). Musikkterapeuter kjenner ham vel først og fremst som teoretiker og forsker innenfor spedbarnsforskning og interaksjonsteori, og han er i mange sammenhenger en varm tilhenger og forsvare av musikkterapi. Innenfor autismefeltet er han også en kjent, men noe omstridt person. Dette skyldes muligens den faglige forståelse han legger til grunn, innenfor en mer psykodynamisk orientert tradisjon, en tradisjon som har vært omstridt innenfor autismefeltet. Også Trevarthen hevder likevel at "A stable, clearly structured and protective environment and consistent daily routines are important," men fortsetter "but instructive training of an autistic child in acceptable habits and cognitive and practical skills is not enough to develop their human potential" (Trevarthen 2001:95). Det er altså ikke bare for eller imot struktur; det er også nødvendig å se barnets situasjon under ett og vurdere hvilken rolle, plass og målsetting de ulike terapeutiske og pedagogiske tilbudene skal ha.

Barn med autisme – ikke som andre barn?

Spørsmålet er heller ikke bare hvorvidt barn med autisme har behov for struktur og styring, men også om barn med autisme har dette behovet i større grad og på en annen måte enn andre barn eller andre barn med funksjonshemninger.¹¹ Innenfor spedbarnspsykologi og interaksjonsteori beskriver en hvordan moren i samspillet med det lille barnet gjennom sine tilsvarende setter barnets lyder og handlinger inn i en ramme, fortolker og gir dem en mening i samhandlingen og støtter barnet til videre samhandlingsinitiativ.

... det ser ut som om mors oppmerksomme tilstedeværelse og "framing" av barnets aktivitet er viktigere for barnets deltakelse i interaksjonen enn mors aktivitet" (Hansen i følge Johns 1993:45).

En kan si at den voksnes handlinger virker strukturerende på barnets deltagelse og hjelper barnet til å strukturere sine handlinger, men forskning viser også pausenes betydning i denne sammenheng (Beebe m.fl. i Robarts 1998:178). For sterk grad av initiativ, styring eller krav fra den voksnes side kan dessuten også føre til passivitet og økt tilbaketrekking hos barn med autisme (Müller & Warwick 1993). Tilsvarende atferd har en imidlertid også påvist i forhold til

¹¹ Når jeg her snakker om "barn med autisme" og "andre barn (med funksjonshemninger)" er det selvfølgelig en forenkling av virkeligheten og gjort for å kunne diskutere noen problemstillinger, som *kan* være relevante for individer innenfor disse populasjonene på gruppenivå. Jeg er selvfølgelig klar over og understreker gjerne at en alltid må ha individet og det individuelle for øye og at på dette området, som på de fleste andre, bør valg av metoder og målsettinger først og fremst baseres på kjennskap til det enkelte barns personlige stil og væremåte.

barn med andre typer funksjonshemminger (Tannock & Brodin i følge Ahonen-Eerikäinen 1999). En kan kanskje si at disse teoriene og erfaringene peker i retning av å være argumenter for en viss ytre struktur, men samtidig sier noe om at aktiviteten ikke må være *for* strukturert. Det er likevel ikke tilstrekkelig her å skille mellom ytre og indre struktur. Selv om barnets aktivitet er det som hovedsakelig styrer den felles aktiviteten, er det terapeuten som styrer varighet, utvikling og oppmerksomhet – integrerte deler av aktiviteten og strukturen på innholdssiden.

Eggen (2006) har lang erfaring fra arbeid med barn med multifunksjonshemming og skriver om hvor viktig det er også i forhold til denne målgruppa å etablere felles aktiviteter mellom barnet og terapeuten.

Viktige problemstillinger som konstant må vurderes i dette arbeidet er om et sterkt fokus på felles aktivitet fører til en fast og forutsigbar ramme rundt barnet eller om situasjonen vipper over til å bli mer uoversiktlig og uensartet fra gang til gang? ... Man må ikke glemme viktigheten av en trygg og oversiktlig ramme rundt samværet, der gjentakelser over tid er viktige for at barnet skal kunne yte sitt beste – i felles aktivitet (ibid.:16).

Holck (2001:169) er inne på en lignende diskusjon når hun skriver at

Forudsigelighed og meningsfuldhed hænger således nøje sammen. Det forudsigelige kan tilføres samspilles ved hjælp af 'ydre' rammer, som terapeuten lægger ned over samspillet, men nok så interessant er de 'indre' rammer, som opbygges *mellem* barn og terapeut i form af temaer, der gentages fra gang til gang.

De indre rammer som Holck her beskriver og som hun selv kaller interaksjons-temaer (Holck 2002) blir også en del av en struktur eller er noe som strukturerer situasjonen, men åpenbart skapt gjennom felles styring. Dette er aktiviteter som tar utgangspunkt i barnets aktivitet, som fanges opp og settes i en sammenheng av terapeuten og som deretter oppfattes av og/eller engasjerer barnet. Innenfor en slik improvisatorisk arbeidsform er det klientens initiativ som styrer, mens terapeuten bidrar med utvikling og dermed større eller mindre grad av strukturering.

Avslutning

Hadsell (1993) presenterer i en artikkel ulike forståelser og nivåer av begrepet ytre struktur og en definisjon og operasjonalisering av begrepet. Hennes artikkel handler om musikkterapi generelt og ikke musikkterapi med barn med autisme spesielt og er dessuten skrevet med utgangspunkt i en noe annen musikk-terapitradisjon enn den jeg primært har sett nærmere på her. Jeg har derfor ikke gått nærmere inn på den i denne omgang. Når jeg likevel nevner den er det som et eksempel på at det finnes litteratur som tar for seg dette temaet mer generelt. En videre undersøkelse av denne litteraturen er en mulig oppfølging av det som har vært mitt prosjekt, nemlig å se på begrepet og fenomenet slik det er brukt og beskrevet i litteratur om musikkterapi med barn med autisme.

Jeg mener det er viktig å ha en åpen diskusjon i forhold til om barn med autisme har behov for struktur (og styring) i en annen grad eller på en annen måte enn andre barn (med funksjonshemminger) og om disse fenomenene der-

med får en annen vekt i arbeid med denne gruppen barn. En slik diskusjon bør ta utgangspunkt både i kunnskap om og erfaring med målgruppa, (nevro)-psykologisk teori og teori om barn og samspill.

Diskusjoner om struktur blir ofte diskusjoner for eller mot struktur. Jeg har i noen sammenhenger som nevnt fått inntrykk av at begrepene ”struktur” og ”styring” har blitt bærende av konnotasjoner og holdninger som går langt utover spørsmålet om hvilken metodikk som er mest egnet for barn med autisme (eller andre barn for den del), og at dette også preger de konklusjoner som trekkes. For min egen del er jeg mindre opptatt av konklusjoner og mer opptatt av å trekke fram noen faglige spørsmål som bør være tema for vurdering og drøfting. Vel så hensiktsmessig som å diskutere for eller mot vil det kanskje f.eks. være å se på de muligheter som ligger i en situasjon med (stram) struktur vs. en situasjon med mindre grad av struktur, hvilke muligheter og farer som ligger i strukturering av de ulike elementene i situasjonen, hvordan begrepene struktur og styring forholder seg til hverandre og hvordan alle disse elementene og momentene kan endre seg gjennom et terapiforløp.

Litteratur

- Ahonen-Eerikäinen, H. (1999). Different forms of Music Therapy and Working Styles of Music Therapists – a qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8 (2), 156-167.
- American Psychiatric Association (1997). *Diagnostiske kriterier for DSM-IV*. Oslo: Pilgrim Press.
- Brown, S. M. K. (1994). Autism and music therapy – is change possible, and why music? *Journal of British Music Therapy*, 8 (1), 15-25.
- Brown, S. (1999). The Music, the Meaning and the Therapist's Dilemma. I: Wigram, T. & DeBacker, J. (red.). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London og Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Clarkson, G. (1991). Music Therapy for A Nonverbal Autistic Adult. I: Bruscia, K. E. (red.) *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Duvold, K. & Sponheim, E. (2002). Autisme og andre gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. I: Gjærum, B. & Ellertsen, B. (red.). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv...et skritt videre*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2. utgave.
- Edgerton, C. L. (1994). The Effect of Improvisational Music Therapy on the Communicative Behaviors of Autistic Children. *Journal of Music Therapy*, XXXI (1), 31-62.
- Eggen, A. T. (2006). Felles aktivitet. *Musikkterapi*, 1, 9-16.
- Fjæran, T. (2002). Fleksibilitet vs. struktur. Et enten-eller eller både-og? *Spesialpedagogikk*, 3.
- Hadsell, N.A. (1993). Levels of External Structure in Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, vol. 11, 61-65.

- Happé, F. (1995). Theory of Mind. *Skriftserie om autisme – 7*. København: Forlaget Skolepsykologi.
- Hermundstad, B. A. (2004). *Humor og musikkterapi*. Hovedoppgave i musikkterapi, Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Holck, U. (2001). Musikterapi med barn uten sprog og barn med forsinket eller avvigende kommunikatív utvikling. I: Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Wigram, T. *Musikterapi: når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark*. Aarhus: Forlaget KLIM.
- Holck, U. (2002). 'Kommunikalsk' samspil i musikterapi. Uopuliseret Ph.D., Institut for musik og musikterapi, Aalborg: Aalborg Universitet.
- Howat, R. (1995). Elizabeth: A Case Study of an Autistic Child in Individual Music Therapy. I: Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (red). *The Art and Science of Music Therapy: A handbook*. Chur, Harwood Academic Publishers.
- Johns, U. (1993). Intersubjektivitet som grunnlag for utvikling. *Spesialpedagogikk*, 3, 41-46.
- Jones, A. & Oldfield, A. (1999). Sharing sessions with John. I: Hibben, J. (red). *Inside Music Therapy: Client Experiences*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Kunnskapsforlaget (2007). *Fremmedordbok, blå ordbok*.
- Lord, C. & Rutter, M. (1994). Autism and Pervasive Developmental Disorders. I: Rutter, M., Taylor, E. & Hersov, L. (red.). *Child and adolescent psychiatry. Modern approaches*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Martinsen, H., Nærland, T., Steindal, K. & Tetzchner, S. von (2006). *Barn og ungdommer med Asperger-syndrom. Prinsipper for undervisning og til rette-legging av skoletilbudet*. Gyldendal Akademisk.
- Medical Research Council – MRC (2001). *MRC Review of autism research. Epidemiology and Causes*. London: Medical Research Council. Lastet ned www.mrc.ac.uk
- Müller, P. & Warwick, A. (1993). Autistic Children and Music Therapy. I: Heal, M. & Wigram, T. (red.). *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Peeters, T. (1997). *Autisme. Fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis*. Virum: Videnscenter for autisme.
- Peeters, T. (2000). The Language of Objects. I: Powell, S. (red.). *Helping Children with Autism to Learn*. London: David Fulton Publishers.
- Persen, N. B. (1998). Jeg vil! Hvordan musikkterapi kan være med på å fremme samhandling og initiativ hos barn med autisme. *Musikkterapi*, 4, 14-23.
- Powell, S. (red.) (2000). *Helping Children with Autism to Learn*. London: David Fulton Publishers.
- Robarts, J. (1998). Music Therapy for Children with Autism. I: Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. & Robarts, J. (red.) *Children with Autism. Diagnosis and Interventions to Meet their Needs. 2nd edition*. London og Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

- Statens Helsetilsyn (1998). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. reviderte norske utgave*. Oslo: Elanders Forlag.
- Thaut, M. H. (1992). *Music Therapy With Autistic Children*. I: Davis, W. B., Gfeller, K.E. & Thaut, M.H. *An Introduction to Music Therapy. Theory and Practice*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers.
- Trevarthen, C. (2001). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance, 1*, 86-99. (Ifølge søkelistene er artikkelen publisert i 2002, noe som styrkes av Trevarthens relativt mange referanser til annen litteratur fra 2001. På artikkelkopien står det imidlertid no 1/2001).
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. & Robarts, J. (red.) (1998). *Children with Autism. Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs. 2nd edition*. London og Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Vikesland, D. A. (2001). *...i musikken var han, akkurat som meg, aller mest seg selv...* Eksamensoppgave i musikkterapi hovedfag ved Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Vikesland, D. A. (2006). *Musikkterapi og barn med autisme. En gjennomgang av litteraturen 1990-2004 og noen tanker om veien videre*. Hovedoppgave, Norges Musikkhøgskole, Oslo.
- Wigram, T. (1995). A Model of Assessment and Differential Diagnosis of Handicap in Children through the Medium of Music Therapy. I: Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (red.). *The Art and Science of Music Therapy: A handbook*. Chur, Harwood Academic Publishers
- Wigram, T. (1999a). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework? *Nordic Journal of Music Therapy* 8 (1), 6-24
- Wigram, T. (1999b). Contact in Music. The Analysis of Musical Behaviour in Children with Communication Disorder and Pervasive Developmental Disability for Differential Diagnosis. I: Wigram, T. & DeBacker, J. (red.). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London og Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2000). A Method of Music Therapy Assessment for the Diagnosis of Autism and Communication Disorders in Children. *Music Therapy Perspectives, 18*, 13-18.
- Williams, D. (1993). *Ingen ingensteds. En autistisk ung kvinnes selvbiografi*. Oslo: Pax Forlag.
- Wing, L. (1997). *Det autistiske spektrum. En vejledning for forældre og fagfolk*. København: Hans Reitzels Forlag.